



UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2025

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Ressenti des patients face à un médecin généraliste utilisant son téléphone portable en consultation : thèse qualitative par entretiens semi-dirigés sur le territoire de la CPTS Pévèle du Douaisis.**

Présentée et soutenue publiquement le 24 avril 2025 à 18 heures  
au Pôle Formation  
**par Morgane MAERTEN**

---

**JURY**

**Président :**

**Madame le Professeur Florence RICHARD**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Docteur Maurice PONCHANT**

**Directeur de thèse :**

**Monsieur le Docteur Sylvain DURIEZ**

---

## **AVERTISSEMENT**

L'université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.



## **Liste des abréviations**

COREQ : Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

ECG : Electrocardiogramme

## Table des matières

<b>RESUME</b> .....	<b>7</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>9</b>
I. La place du téléphone dans la société.....	9
II. Usage du téléphone au sein du cabinet.....	10
III. Question de recherche et objectifs .....	11
<b>METHODE</b> .....	<b>12</b>
I. Type d'étude .....	12
II. Population étudiée et recrutement.....	12
III. Réalisation des entretiens, recueil des données .....	13
IV. Analyse et codage des données.....	13
V. Cadre légal .....	14
<b>RESULTATS</b> .....	<b>15</b>
I. Analyse de l'échantillon .....	15
II. Ressenti des patients .....	20
A. Ressenti positif .....	20
B. Ressenti neutre.....	22
C. Ressenti négatif.....	23
III. Impact de l'environnement.....	26
A. Environnement du patient.....	27
B. Environnement du médecin .....	28
a) Environnement de travail du médecin .....	28
b) Vision du médecin par le patient.....	30
C. Environnement du téléphone portable.....	31
D. Interaction patient-médecin .....	33
E. Contexte d'utilisation du téléphone par le médecin.....	35
F. Interaction patient-téléphone .....	35
IV. La consultation : un temps dédié pour le patient .....	42
V. Représentations du médecin par les patients.....	45
A. Une personne à qui le patient peut s'identifier.....	45
B. Un devoir de disponibilité.....	49
C. La responsabilité du médecin envers ses patients .....	52
D. Plus qu'un simple soignant.....	53
VI. Place du téléphone dans la société .....	55
A. L'évolution technologique .....	55

B. La généralisation du téléphone.....	56
C. Un conflit générationnel.....	57
D. Place du téléphone portable dans le cabinet de consultation.....	59
VII. Un cadre à respecter .....	60
A. Différer, s'isoler.....	60
B. La communication.....	61
C. L'usage raisonné .....	63
D. Un usage entré dans les mœurs .....	64
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>65</b>
I. Critique de l'étude.....	65
A. Limites de l'étude.....	65
B. Points forts.....	66
II. Principaux résultats .....	67
III. Comparaison avec la littérature .....	68
A. La digitalisation en consultation de médecine générale.....	68
B. Un ressenti composite .....	70
a) Ressenti global .....	70
b) L'appel téléphonique .....	71
c) Téléphone outil .....	73
C. Représentations du médecin dans la société actuelle.....	73
a) Modification de la relation médecin-patient .....	73
b) Un rôle plus vaste que le simple soin .....	73
c) Un médecin accessible et disponible.....	74
D. Le téléphone : une distraction comme une autre ?.....	75
IV. Perspectives .....	76
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>78</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>80</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>85</b>
Annexe 1 : Grille COREQ.....	85
Annexe 2 : Mail envoyé par la CPTS aux médecins généralistes de la CPTS .....	88
Annexe 3 : Affiche de recrutement .....	89
Annexe 4 : Guide d'entretien initial.....	90
Annexe 5 : Guide d'entretien final .....	92
Annexe 6 : Exemple d'entretien.....	95

## RESUME

**Contexte :** L'utilisation du téléphone portable dans la pratique médicale augmente au fil du temps. 94% des médecins possèdent un Smartphone et 21% l'utilisent en consultation. Certaines sources évoquent la conséquence que cela pourrait avoir sur la relation médecin-patient mais une seule thèse s'est intéressée au ressenti des patients quant à cette pratique en consultation.

**Objectif :** Explorer le ressenti des patients face au médecin généraliste utilisant le téléphone portable en consultation permettrait de mieux comprendre cette pratique afin d'élaborer une fiche de bonnes pratiques à diffuser auprès des médecins généralistes exerçant sur le territoire de la CPTS Pévèle du Douaisis.

**Méthode :** Étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de patients à profils hétérogènes ayant leur médecin généraliste installé sur le territoire de la CPTS Pévèle du Douaisis. Approche par analyse inductive générale et thématisation avec essai de schématisation pour tendre vers un modèle de théorisation ancrée.

**Résultats :** Seize entretiens ont permis d'arriver à la suffisance des données. Le ressenti est complexe, variant d'un patient à l'autre et chez le même patient, en fonction de 3 principaux facteurs : le patient (ses caractéristiques, ses attentes), le médecin (son environnement de travail, la vision que le patient a du médecin), le téléphone portable (le type d'usage, le temps et la récurrence d'utilisation), et des interactions entre ces 3 acteurs. Du fait de la démocratisation du téléphone dans la société, le téléphone en tant qu'outil est plutôt bien perçu en consultation. Le téléphone permet au médecin d'être accessible pour ses patients. Le téléphone peut également venir perturber la consultation, qui est un temps dédié pour le patient, durant lequel il

a besoin de s'exprimer, d'être entendu et écouté. Le patient s'identifie à son médecin, qui est un humain comme un autre, et a tendance à excuser ce qu'il fait lui-même.

**Conclusion :** Ce travail de recherche a permis d'aboutir à une fiche conseil pour les médecins généralistes. Les 3 grands axes proposés par les patients sont : différer l'usage ou s'isoler, communiquer avec le patient et utiliser le téléphone portable de manière raisonnée.

## INTRODUCTION

### I. La place du téléphone dans la société

Depuis l'invention du premier téléphone portable en 1973 (1), son utilisation a augmenté. En 2020, 78,05% de la population mondiale possédait un smartphone (2). En France en 2021, 95% des Français de plus de 12 ans possèdent un téléphone mobile et 78% l'utilisent tous les jours (3, 4). Concernant l'utilisation, on remarque un effet de plateau depuis 2016, avec des chiffres qui oscillent autour de 94%, à un point près (3).

La tranche d'âge la plus équipée en téléphonie mobile est celle des 15-29 ans (99% ont un mobile, 94% un smartphone). Le taux d'équipement mobile croît avec le niveau de diplôme et le niveau de vie. Les populations suivantes sont les moins équipées : personnes de 75 ans ou plus, les niveaux de vie plus modestes, les personnes seules, les personnes sans diplôme, les agriculteurs, les personnes résidant dans les communes hors unité urbaine et les résidents de départements d'outre-mer (4).

Et si de plus en plus de Français sont équipés en téléphone mobile, ils le sont aussi de plus en plus tôt : la part de jeunes équipés avant 12 ans ne cesse de progresser. Elle est passée de 28% pour la génération née entre 1996 et 1999 à 44% pour la génération née entre 2004 et 2008 (3).

Depuis le confinement et l'augmentation du télétravail, les nouvelles technologies s'intègrent de mieux en mieux dans la vie socioprofessionnelle des Français.

L'usage de l'ordinateur a augmenté davantage que celui du téléphone mobile lors du confinement, mais l'utilisation du téléphone mobile reste tout de même prépondérante (78% pour le téléphone mobile versus 66% pour l'ordinateur). Sur le téléphone

portable, 1 personne sur 2 a téléphoné en visio-conférence en 2020, versus 10% en 2011 (3).

La crise de la COVID-19 a également permis aux patients de découvrir un usage du téléphone portable dans le milieu médical. Le téléphone portable a donné l'occasion à un quart des Français de réaliser une consultation médicale en ligne (3).

## II. Usage du téléphone au sein du cabinet

Dans le baromètre d'utilisation du smartphone par les médecins diligentés par le VIDAL et le Conseil National de l'Ordre des Médecins, on remarque une utilisation importante par les médecins. 85 à 94% des médecins possèdent un smartphone, et 21% l'utilisent en consultation (5-8).

D'après la thèse de N. Clément sur la place du smartphone en médecine générale en Haute-Corse, les 2 fonctions les plus utilisées sont Internet (87%) et les applications médicales (80%) (9).

Concernant Internet, les sites les plus visités sont : les sites de base de données médicamenteuses (77%), les sites d'actualités médicales (58%), les sites de Formation Médicale Continue (39%), les sites des différentes institutions (28%), les sites des laboratoires pharmaceutiques (14%) et les blogs et forums médicaux (8%) (8).

Concernant les applications, les plus utilisées sont celles concernant : les bases de données médicamenteuses (88%), les interactions médicamenteuses (46%), les données biologiques (36%), les actualités santé (29%), l'anatomie (10%) et les équivalences étrangères (8%) (8).

Des thèses plus récentes évoquent également les applications d'aides thérapeutiques et les applications de calculs de scores (10).

Si certaines études ont évoqué la relation médecin-patient comme pouvant être un frein à l'utilisation du téléphone mobile en consultation (9, 11, 12), peu ont directement interrogé les patients concernant l'essor des nouvelles technologies dans la pratique médicale.

Pourtant la relation médecin-patient occupe une place majeure en consultation. Elle se trouve au centre de la marguerite des compétences du médecin généraliste. Cette compétence, qui regroupe la relation, la communication, et l'approche centrée-patient se définit comme la "capacité à construire une relation avec le patient, son entourage, les différents intervenants de santé ainsi que les institutionnels, en utilisant dans les différents contextes les habiletés communicationnelles adéquates, dans l'intérêt des patients." (13).

### III. Question de recherche et objectifs

Connaître le ressenti des patients sur l'utilisation du téléphone en consultation par le médecin généraliste permettrait d'adapter les pratiques en médecine générale.

L'objectif de ce travail était d'explorer le point de vue des patients concernant l'utilisation du téléphone mobile par un médecin afin de répondre à la question de recherche : quel est le ressenti des patients face au médecin généraliste utilisant son téléphone mobile en consultation ?

L'objectif secondaire est, à partir des difficultés relevées par les patients, d'aboutir à des propositions, des recommandations pour les médecins généralistes.

## METHODE

### I. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative menée sur le territoire de la CPTS Pévèle du Douaisis.

L'approche était faite par analyse inductive générale et thématisation, avec essai de schématisation pour tendre vers un modèle de théorisation ancrée.

Les données étaient recueillies lors d'entretiens individuels semi-dirigés, au sein d'une population hétérogène.

### II. Population étudiée et recrutement

La population étudiée était des patients consultant chez un médecin généraliste du territoire de la CPTS Pévèle du Douaisis et ayant déjà vu un médecin généraliste utiliser un téléphone portable pendant la consultation.

Les mineurs étaient exclus de l'étude.

Un mail a été envoyé en juillet 2023 par la CPTS Pévèle du Douaisis aux médecins généralistes du territoire afin de présenter le projet de thèse. S'ils étaient intéressés, une affiche leur était transmise. Les patients pouvaient contacter directement l'investigateur par mail, ou pouvaient autoriser leur médecin à transmettre leurs coordonnées à l'investigateur.

Un mail de relance a été envoyé en septembre 2023.

D'autres participants ont été recrutés directement par l'investigateur, quand il remplaçait des médecins généralistes du territoire Pévèle du Douaisis, ou par effet «

boule de neige ».

Le recrutement a été réalisé afin de tendre vers un échantillonnage raisonné à variation maximale.

### III. Réalisation des entretiens, recueil des données

Une feuille de consentement était fournie à chaque participant de l'étude, puis le consentement oral était recueilli au début de chaque entretien.

L'entretien se déroulait, selon les préférences des patients, au domicile des informateurs, au cabinet du médecin traitant, ou sur le lieu de travail des participants.

Les entretiens étaient enregistrés par dictaphone, après recueil du consentement des participants.

### IV. Analyse et codage des données

Les entretiens ont été retranscrits intégralement sur Word® et anonymisés.

L'analyse a été réalisée selon les principes de C. Lejeune (14). Le codage ouvert, permettant l'émergence de propriétés puis de catégories, a été réalisé par l'investigateur et un deuxième chercheur (EM) de manière indépendante. Un compte-rendu de codage synthétisait les principales idées émanant de l'analyse après chaque entretien. Les étiquettes créées lors du codage expérientiel puis les propriétés ont conduit aux catégories conceptuelles.

Le guide d'entretien a été réalisé et testé auprès de deux personnes neutres avant le début de l'étude. Il a été étoffé au cours des analyses. Le guide d'entretien final était divisé en trois parties : une première concernait le vécu du patient, une deuxième revenait sur les difficultés rencontrées ou non par le patient, et une troisième permettait

d'interroger le patient sur les conseils à fournir aux médecins (Annexe 2, 3).

Cette étude a été confrontée aux critères de scientificité de la grille COREQ (15) (Annexe 1).

#### V. Cadre légal

L'étude a fait l'objet d'une déclaration n°2023-088 en date du 03/05/2023 auprès du délégué à la protection des données de l'Université de Lille.

Le comité de protection des personnes n'a pas été consulté.

## RESULTATS

### I. Analyse de l'échantillon

Suite aux deux mails de la CPTS, deux médecins ont accepté de positionner une affiche dans leur salle d'attente, permettant de récupérer les coordonnées de six patients, dont trois ont accepté de participer à un entretien.

Neuf participants ont été recrutés directement par l'investigateur, quand il remplaçait des médecins généralistes du territoire Pévèle du Douaisis, et un patient a été recruté par effet « boule de neige ».

Les seize entretiens ont été réalisés entre novembre 2023 et mars 2024. Les caractéristiques des participants sont résumées dans le tableau 1.

**Tableau 1 : Caractéristiques des participants**

	Genre	Age	Origine	CSP
E1	Masculin	54 ans	(5) Bourg ruraux	Cadre
E2	Féminin	74 ans	(5) Bourg ruraux	Retraité
E3	Masculin	63 ans	(2) Centres urbains intermédiaires	Retraité
E4	Masculin	52 ans	(4) Ceintures urbaines	Profession intermédiaire
E5	Masculin	36 ans	(5) Bourg ruraux	Cadre

E6	Féminin	22 ans	(4) Ceintures urbaines	Employé
E7	Masculin	65 ans	(4) Ceintures urbaines	Retraité
E8	Masculin	29 ans	(2) Centres urbains intermédiaires	Cadre
E9	Féminin	43 ans	(4) Ceintures urbaines	Profession intermédiaire
E10	Féminin	24 ans	(4) Ceintures urbaines	Ouvrier
E11	Masculin	35 ans	(2) Centres urbains intermédiaires	Artisan
E12	Féminin	62 ans	(4) Ceintures urbaines	Cadre
E13	Féminin	30 ans	(4) Ceintures urbaines	Employé
E14	Féminin	40 ans	(1) Grands centres urbains	Ouvrier
E15	Féminin	68 ans	(4) Ceintures urbaines	Retraité
E16	Masculin	31 ans	(4) Ceintures urbaines	Cadre

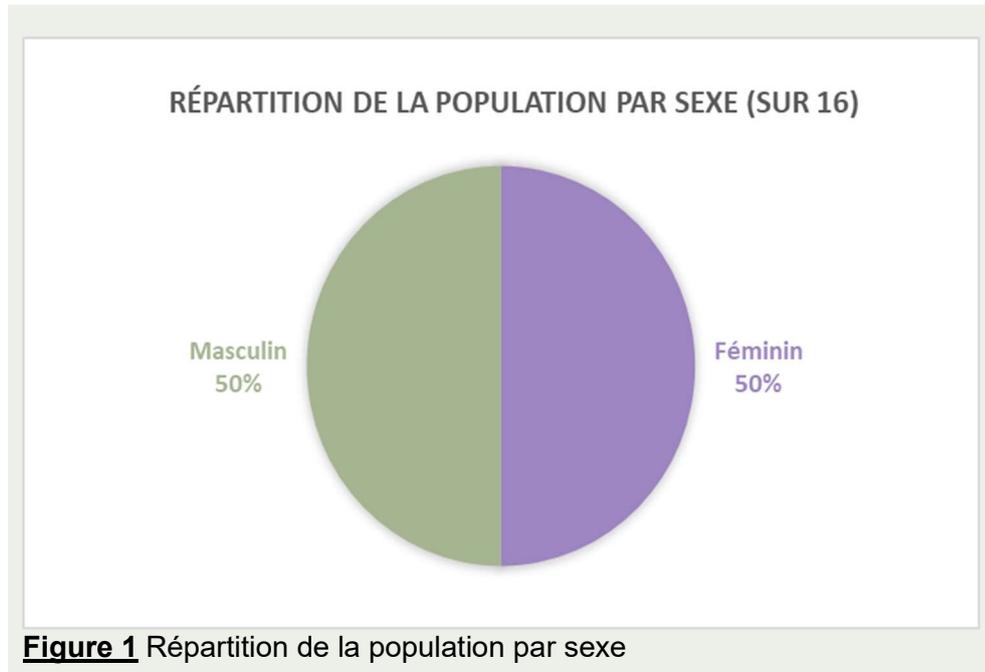
Les entretiens ont duré de trois minutes neuf secondes à vingt-trois minutes vingt secondes, avec une durée moyenne de sept minutes trois secondes et une durée totale d'une heure cinquante-deux minutes et cinquante-cinq secondes.

Deux entretiens se sont déroulés au domicile des patients, un entretien s'est déroulé sur le lieu de travail du participant. Les autres entretiens ont eu lieu dans le cabinet du

médecin traitant.

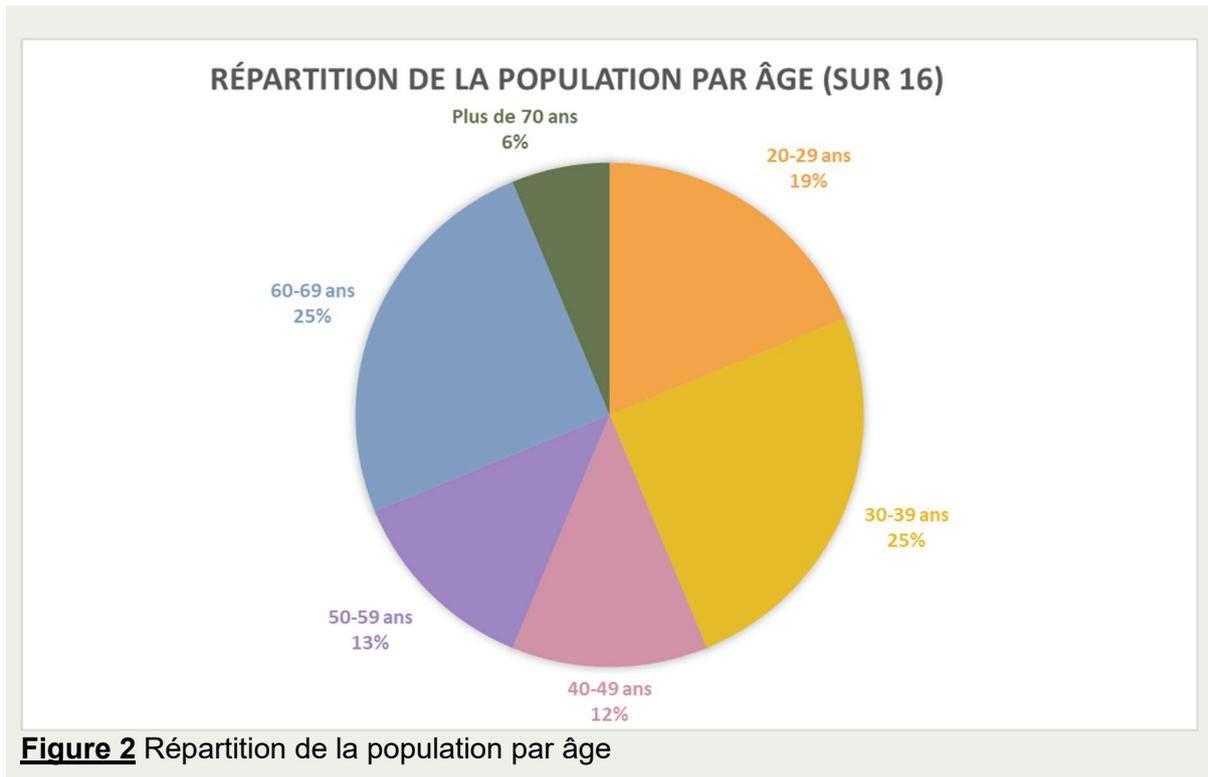
La suffisance des données a été atteinte au seizième entretien.

#### A. Sexe des personnes interrogées



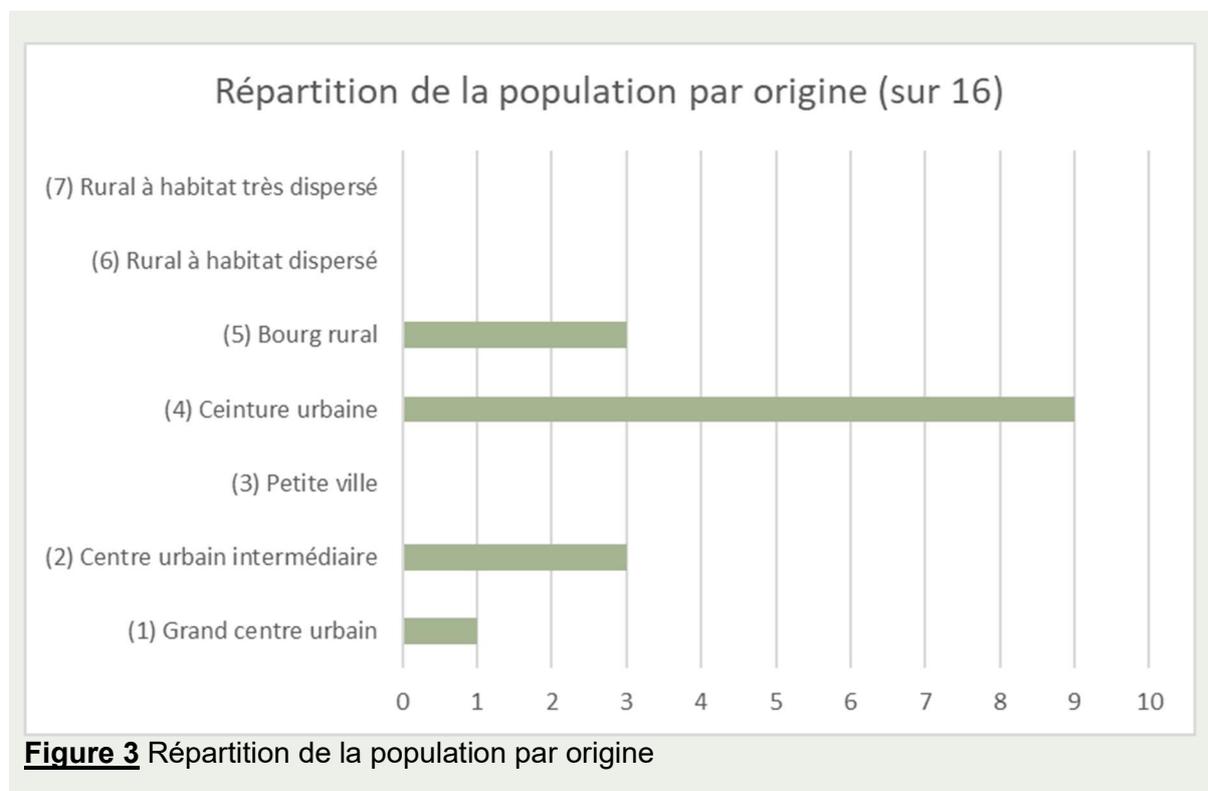
Dans notre étude, l'échantillon était composé d'un nombre équivalent de femmes et d'hommes (8 femmes pour 8 hommes)

#### B. Age des personnes interrogées

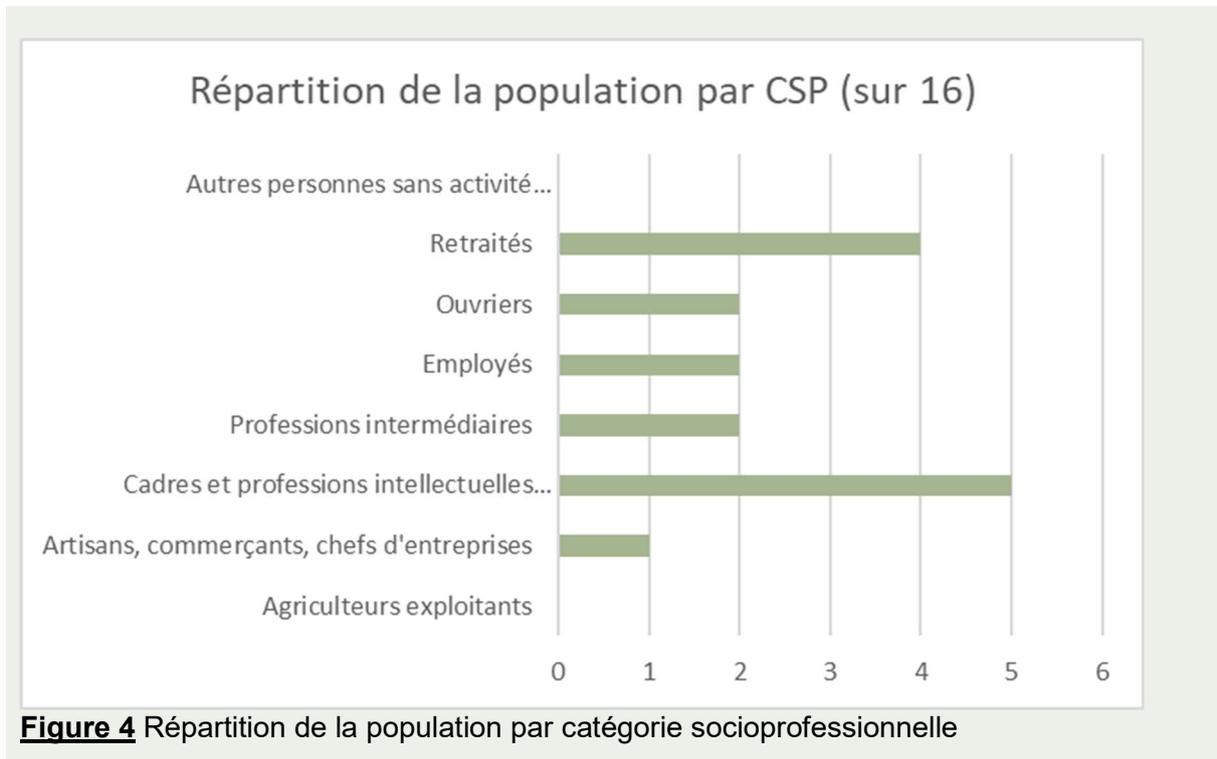


L'âge moyen est de 45,5 ans avec une médiane à 41,5 ans.

### C. Origine des personnes interrogées

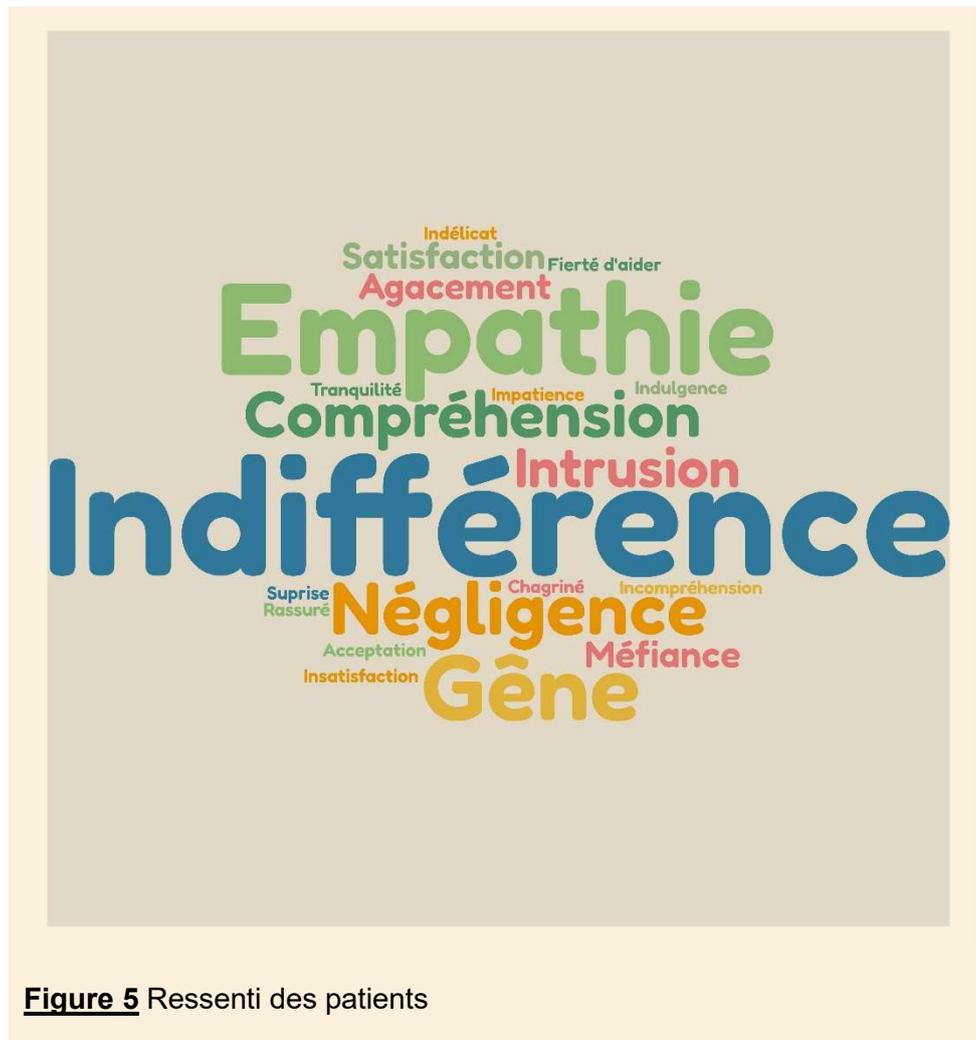


#### D. Catégorie socio professionnelle des personnes interrogées



## II. Ressenti des patients

Les ressentis divergent entre les patients, et parfois chez un même patient, en fonction de l'environnement de l'utilisation. Le ressenti n'était souvent pas évoqué d'emblée, ni par un terme simple, mais émergeait de manière complexe au fur et à mesure de l'entretien.



### A. Ressenti positif

Il a pu être relevé lors des entretiens que les patients pouvaient être **compréhensifs**, **indulgents** envers l'usage du téléphone lors de la consultation : « *Après moi je suis assez indulgent, je suis d'humeur plutôt calme, etc. Ça ne m'a pas gêné plus que ça* » (E4).

Dans le cadre des appels (qu'ils soient personnels ou professionnels), les patients se mettent à la place du médecin, et à la place des patients qui peuvent être amenés à solliciter le médecin :

« *Moi ça m'arrive aussi, j'ai pas le choix malheureusement donc ... quand il y a des urgences ou des trucs comme ça, fin je comprends, voilà* » (E11),

« *On passe notre vie par texto. Donc je peux comprendre hein.* » (E14),

« *Après je comprends, il avait de temps en temps besoin de décrocher parce que c'était des gens qui appelaient le soir pour avoir un rendez-vous* » (E12),

« *Une fois où c'était 3 appels consécutifs de patients, donc quand c'est des patients, je peux comprendre* » (E14),

« *Moi j'ai des enfants, ça aurait été des enfants, euh ... un ptit bout de chou malade, j'aurai compris qu'on appelle le médecin. Ça y'a pas de soucis* » (E14),

« *Bah nous on le sait parce que ... on a un proche qui est décédé et qu'elle avait en consultation. Donc elle répondait souvent quand on l'appelait pour la personne qui, malheureusement, est décédée* » (E16).

On peut parfois même parler **d'empathie** des patients envers le médecin dans plusieurs situations :

« *Ça devait être un peu urgent, bon, elle était assez inquiète* » (E4),

« *Il y avait un décès et ... il avait besoin de remonter le moral de son ami et ... donc voilà. On l'a compris hein. Il y avait pas de soucis là-dessus.* » (E14),

« *Oui non bah après je sais bien que ... il y a des obligations quoi, hein. C'est ... quand on attend un résultat de prise de sang, ou ... je peux me mettre à la place des personnes, faut quand même faire preuve d'un peu d'empathie* » (E15).

Dans certains entretiens, le patient s'est montré **satisfait, content** de l'usage du

téléphone :

- Une fois car le patient a pu avoir l'avis rapide d'un cardiologue concernant son ECG fait lors de la consultation : « *L'avantage c'est qu'on a eu un résultat tout de suite, ça c'est un avantage quand même* » (E5),
- D'autres fois car le patient a le sentiment que son médecin est plus accessible : « *Pour le patient à l'autre bout du fil ... ça fluidifie ... la relation, parce que les médecins ... j'ai l'impression qu'il faut pas les déranger* » (E7),
- Lors d'une consultation, car le patient a pu aider son médecin à utiliser son téléphone : « *Il nous a demandé de l'aider sur le maniement de son téléphone, ce qu'on a fait volontiers* » (E14).

L'usage du téléphone a également pu faire naître chez certains patients un sentiment de **tranquillité**, de **sécurité** :

« *Je n'ai pas eu d'inquiétude* » (E1),

« *Puis les photos, ouais bah pour moi c'est... bah moi je trouvais ça rassurant par rapport à Noé (ndlr : son fils)* » (E13),

« *Si on peut être sûr d'un diagnostic en mettant tout ... toutes les ... tout ce qu'on a recueilli comme information, toutes les constantes, et les conneries ... enfin un diagnostic plus précis, tant mieux* » (E4).

## B. Ressenti neutre

Dans plusieurs entretiens, c'est un sentiment **d'indifférence**, une **impassibilité** qui est ressortie.

Cette indifférence pouvait être évoquée en terme clair :

« *Ça ne m'a pas choqué, pas plus qu'une lampe torche classique* » (E1),

« *Moi ça me choque pas plus que ça honnêtement* » (E4),

« *Non moi ça ne me choque pas* » (E9, E13, E16),

« *Non ça ne m'a pas tellement gêné* » (E4),

« *Bah non c'est normal* » (E4, E10),

« *Bah oui, ça ne m'a pas dérangé* » (E11),

« *Et moi personnellement ça ne m'a pas dérangé* » (E8),

« *On l'a pris en photo pour voir l'évolution de l'angiome en fait. Tout simplement.* »,

« *Moi en fait j'ai même pas fait attention. 'fin pour moi c'était normal donc ...* » (E13).

Parfois, c'était simplement en répondant « *rien* », quand on les questionnait sur leur ressenti lors de l'usage du téléphone par le médecin généraliste. Et en effet, au fil de l'entretien, aucun autre ressenti, que ce soit positif ou négatif, n'était mis en évidence.

Il y a eu lors d'un entretien une réaction de **surprise, d'étonnement** : « *Pour mon médecin précédent, parce qu'elle avait 60 ans. Et donc j'ai ... j'étais étonnée de sa part* » (E16).

### C. Ressenti négatif

Le téléphone a pu faire naître chez certains patients un sentiment **d'exclusion**, de **négligence**, comme chez cette patiente qui dit, à propos de son médecin qui passait régulièrement des appels personnels : « *Son métier passait après sa vie privée quoi* » (E2).

Ou encore chez cette patiente, pour qui le médecin a répondu à un appel en début de consultation et qui raconte la fin de la consultation après l'appel : « *"Bon c'est aussi bien, c'est pour vos médicaments que vous venez bon" et puis voilà ça se résumait à ça. "Votre tension vous pouvez la prendre vous-même, vous avez un appareil"* » (E15).

Ce qui ressort par rapport à ce sentiment de négligence, c'est que la consultation est normalement un temps dédié pour le patient, et le téléphone portable peut venir interférer : « *Il y a quand même des gens qui peuvent être embêtés en se disant "Bah voilà, moi je suis devant lui, je devrais être sa priorité".* » (E4).

D'autres fois, certains patients se sont sentis gênés. Cette **gêne** était notamment évoquée face au médecin qui répondait à des appels personnels lors de la consultation comme lors de ces entretiens :

- « *Oui le médecin en face de moi "écoute ma chérie on se voit ce soir à 18h, tu changes de slip, tu ...". Bon. Vous comprenez c'est de l'humour hein. Non bah c'est bon quoi, qu'il sorte* » (E3),
- « *Donc je ne savais pas où me mettre. Je crois que j'aurai pu me cacher, je me serai cachée* » (E14).

Le patient peut avoir l'impression d'être un intrus face à l'utilisation du téléphone lors de la consultation :

« *Le docteur hein, était assez remontée contre la patiente, mais bon ... je sais pas trop ce qui s'est dit* » (E4),

« *Bah j'avais l'impression de savoir un peu sa vie privée quoi* » (E6),

« *Oui j'étais comme ça (la patiente croise les bras) et puis j'attendais. Dans un cabinet on peut pas trop faire grand chose en fait, que d'attendre qu'il ait fini* », « *Je suis pas là pour savoir ce qu'il se passe chez les personnes en fait* », « *Donc là s'il commence à parler de cuisine, de "t'as fait quoi de la petite" Euh non mais moi je veux pas savoir!* » (E14).

Face à certains usages, le patient peut même se sentir **mal à l'aise**. Par exemple, dans cet entretien, le patient évoque la prise de photo du patient par le médecin : « *Je suis pas sûr que tout le monde serait à l'aise le fait d'être en sous-vêtement et de se faire prendre en photo* » (E5).

D'autres évoquent une **méfiance** :

- Une méfiance concernant les téléphones portables en général : « *Sur certains points ça me fait un peu peur. 63 balais quand même, ça me fait un petit peu peur tout ça* » (E3).
- Une méfiance concernant certains usages, notamment la recherche d'informations médicales sur téléphone :  
« *Faut pas que ce soit une source d'information, parce que dans ce cas-là, je trouve que ce n'est pas très rassurant* », « *Si vous utilisez justement le téléphone pour faire du diagnostic, c'est pas rassurant pour le patient* »,  
« *J'aurai un doute. Un moment "Je sais pas, je vais me renseigner sur internet", vu le nombre de conneries qu'il y a sur internet ... C'est comme si vous disiez "Attendez je sais pas" et je vous vois aller sur doctissimo, je suis un peu flippé* » (E1).
- Une méfiance concernant la transparence de l'usage du téléphone : « *Parce que là l'ordinateur je sais. Là je vois que vous regardez les médica ... enfin si vous aviez regardé les médicaments [...] Par contre si à un moment on est en train de parler et je fais ça (le patient tape quelque chose sur son téléphone portable), je sais pas ce que vous faites.* » (E1).

On a pu noter chez deux patients des signes **d'agacement** face à l'usage du téléphone pour des appels personnels lors de la consultation :

« *Au club de golf, machin bidule, euh ... voilà ...non. Hein, bon voilà, déjà ça, ça m'énerve, voilà.* » (E7),

« *Ah oui bah ça, c'est pénible hein. Sa vie privée en détail, j'en ai rien à f..... moi* » (E2).

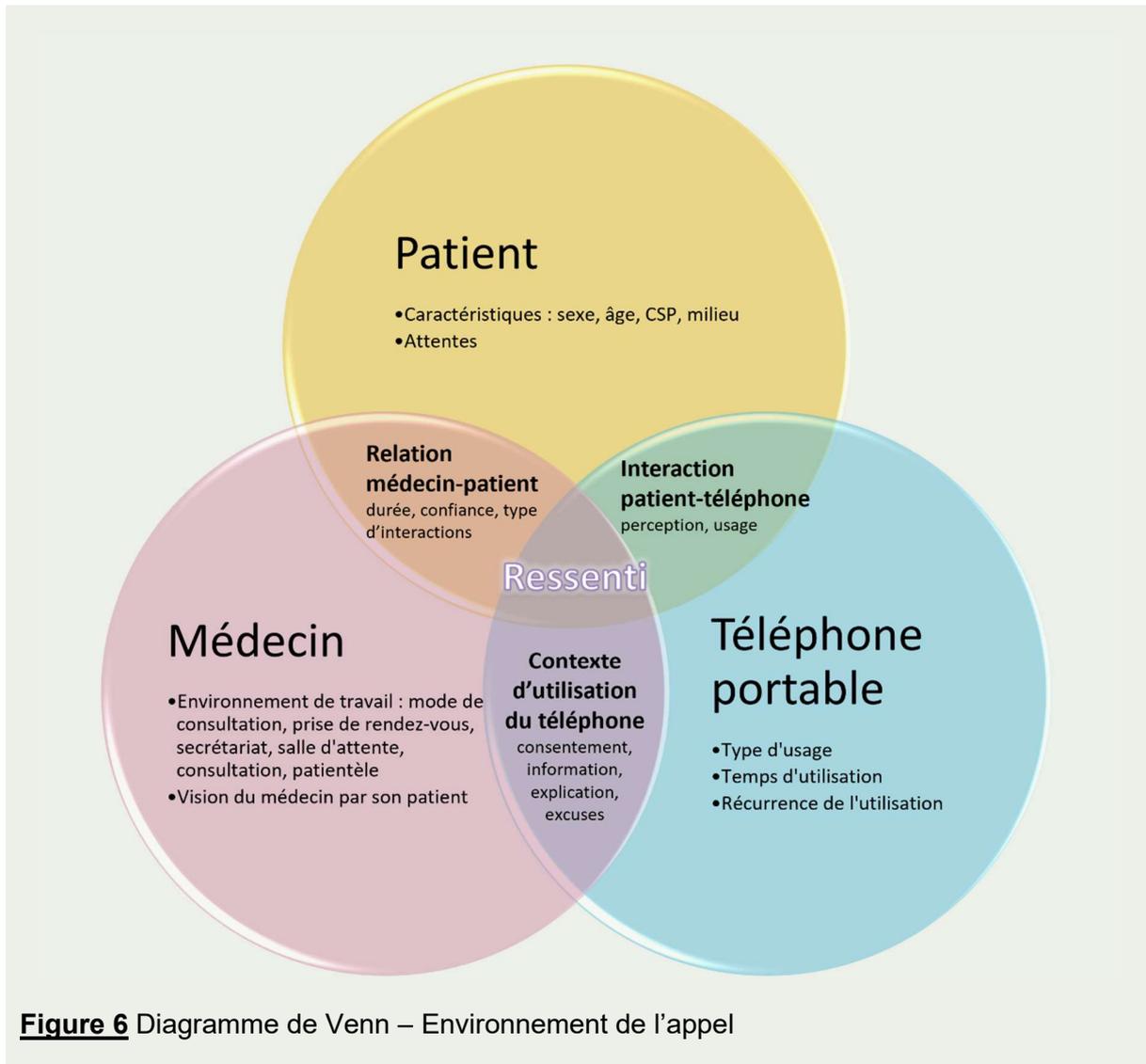
Lors des entretiens, certains patients ont ressenti de **l'impatience**, face à un appel personnel du médecin :

« *J'étais dans l'impatience de repartir en fait* » (E14),

« *Disons que j'étais pressée, parce que j'allais au boulot, euh ... ça me faisait suer hein* » (E2).

### III. Impact de l'environnement

Comme évoqué plus haut, le ressenti varie d'un patient à l'autre mais aussi pour un même patient. Au fur et à mesure de l'étude, nous avons pu nous rendre compte que c'est l'environnement complexe entourant l'appel qui influence le ressenti du patient à un temps donné.



#### A. Environnement du patient

Chaque patient interrogé lors de l'étude avait ses propres caractéristiques. Celles-ci étaient récoltées en fin d'entretien, et sont les suivantes :

- Le sexe,
- L'âge,
- La catégorie socioprofessionnelle,
- Le milieu de vie.

Le patient arrive en consultation avec un état d'esprit qui lui est propre.

Il vient avec ses attentes : « *Non je pense qu'à ce moment-là, je cherchais surtout à soigner mon angine. Je me focalisais là-dessus.* » (E1), « *En fait, je demandais pas grand chose. Je demandais des conseils pour savoir gérer* » (E14).

Et parfois, il est là par obligation : « *Avec le diabète je suis obligée ... parce qu'avant j'allais jamais voir le médecin hein* », « *Là avec le diabète j'ai pas le choix* » (E14).

## B. Environnement du médecin

Les médecins n'ayant pas été interrogés lors de cette étude, leur environnement est décrit ici du point de vue des patients. Les éléments notables qui ont été évoqués spontanément par les patients, et qui pourraient avoir un impact sur le ressenti sont les suivants :

### a) Environnement de travail du médecin

Chaque médecin évolue dans un environnement professionnel qui lui est propre. On peut noter plusieurs différences dans les modes d'exercices des médecins.

- Le mode de consultation. Un patient a évoqué des consultations sans rendez-vous : « *En plus il prenait pas de rendez-vous donc il fallait arriver avant 8 heures* » (E2).
- Le mode de prise de rendez-vous :  
« *Moi quand je prenais rendez-vous avec elle, je passais toujours par doctolib* » (E4),  
« *Il avait de temps en temps besoin de décrocher parce que c'étaient des gens qui appelaient le soir pour avoir un rendez-vous* » (E12).
- La présence ou non d'un secrétariat :

« Après tout dépend du médecin. Un médecin qui a un secrétariat et qui ne va pas avoir besoin de décrocher, par contre s'il est appelé, il y a de grandes chances que ce soit une urgence » (E1),

« Le mardi après-midi c'est lui qui répondait de son cabinet aux personnes qui voulaient prendre des rendez-vous quoi, des renseignements. Mais sinon, ça n'arrivait pas souvent » (E3),

« Elle était toute seule » (E6),

« Je pense que son téléphone fixe, ça passe par le secrétariat, ça répond directement qu'il est euh ... qu'il est pas présent ou qu'il est euh ... qu'il est occupé » (E7), « il avait pas tout le temps une secrétaire et du coup c'était mieux pour lui (ndlr : d'avoir un téléphone portable) » (E7),

« Non non, il n'avait pas de secrétariat, pas d'informatique » (E12),

« Il avait pas de secrétariat. C'est ça aussi ... je pense que c'est un gros souci quoi » (E15).

- Le temps en salle d'attente avant la consultation :

« On a attendu peut-être des fois une heure, une heure et demie dans la salle d'attente [...] c'est ce qui nous arrivait hein, il était toujours en retard notre médecin [...] jamais il nous a pris à l'heure, jamais » (E7),

« Venir à une consultation, c'était pas toujours évident, je vous dis, des fois on pouvait attendre 2 heures » (E15).

- Le nombre de personnes en salle d'attente : « Non mais ... ça aurait été pour ceux qui me suivaient derrière quoi » (E3).

- Le temps de consultation. Certains patients ont évoqué des temps de consultation fixes :

« Sur les 15 minutes de consultation il passait quelques minutes avec vous et le reste avec ses ... avec ses amis » (E2),

« De toute façon c'est 15 minutes de consultation, parce que lui il faisait toutes les 15 minutes » (E14), « parce que lui, c'était 15 minutes hein, après fallait sortir » (E14).

- La taille de la patientèle :

« Avant, quand il a commencé le Dr X., il avait une petite patientèle hein, comme tout médecin » (E3),

« Il avait tellement de monde, il commençait à 9h le matin, il finissait à des fois 8h le soir, 9h le soir » (E7).

- La gestion des urgences par le médecin : « J'ai déjà eu le tour, c'est j'attends ma consultation, qu'il y ait un nouveau-né qui arrive avec de la fièvre, euh "bah je prends le bébé". Bah oui c'est logique » (E14).

#### b) Vision du médecin par le patient

Les patients avaient une vision plus ou moins négative de leur médecin. En effet, ils pouvaient évoquer leur médecin de façon :

- Négative : :

« Il était très ... disons incorrect », « malgré tout, il savait rire, plaisanter. Mais c'était pas vraiment un médecin ... il faisait plutôt comique quoi, un clown », « Il était pas terrible quoi » (E2),

« Ah bah quand j'avais des problèmes j'y allais plus » (E14).

- Neutre : « Il y a des médecins qui font bien leur boulot et y'en a qui le font mal, comme les ouvriers » (E3).

- Empathique : « *Il en pouvait plus le pauvre* » (E7).
- Positive : « *C'est pour ça qu'on s'entendait bien* » (E7).

### C. Environnement du téléphone portable

Dans cette étude, le téléphone portable a été utilisé pour différents usages. Or le **type d'usage** semble avoir une influence sur le ressenti du patient. Les patients ont évoqué les usages dont ils ont été directement témoins, et d'autres usages, qu'ils pensent possible en consultation :

- Types d'usage dont les patients ont été témoins en consultation :
  - o Appels personnels,
  - o Appels professionnels :
    - avec des patients : prise de rendez-vous, urgence à gérer, résultats à transmettre,
    - avec la pharmacie,
    - avec des confrères : ophtalmologue, cardiologue pour interprétation ECG.
  - o Recherche internet pour aide au diagnostic,
  - o Agenda en ligne,
  - o Appareil photo : pour le suivi d'une lésion dermatologique et garder une trace dans le dossier,
  - o Lampe torche,
  - o Chronomètre : pour une prise de fréquence cardiaque,
  - o Montre connectée : pour prise de fréquence cardiaque,
  - o Usage caché.

- Types d'usage évoqués par le patient sans qu'il n'en ait été témoin en consultation :
  - Appels personnels,
  - Appels professionnels :
    - avec des patients : urgences à gérer,
    - avec des confrères : dermatologue.
  - SMS,
  - Recherche internet :
    - aide au diagnostic,
    - VIDAL, médicaments,
    - IA.
  - Fonction appareil photo pour photos ou vidéos : prendre une photo de lésion cutanée pour avis dermatologique ou garder une trace dans le dossier médical,
  - Lampe torche : pour examiner la gorge,
  - Fonction horloge : pour regarder l'heure,
  - Calculatrice,
  - Météo,
  - Réseaux sociaux,
  - Jeux,
  - Usage caché.

Les patients évoquaient également **le temps d'utilisation**, qui pouvait être perçu comme plus ou moins long :

« *Sur les 15 minutes de consultation, il passait quelques minutes avec vous et le reste avec ses ... avec ses amis* » (E2),

« Non pas très longtemps, je sais pas exactement mais euh ... peut être environ 2 minutes » (E4),

« C'est pas comme si ça avait pris un quart d'heure quoi [...] c'est sûr que si vous poireautez 15 minutes euh ... c'est plus désagréable » (E4), « Encore une fois, si ça avait duré euh ... je sais pas, 15 minutes par exemple, là je me serais dit quand même, c'est abusé » (E4),

« C'était très court en général », « c'est sûr que s'il passe 45 minutes sur le téléphone ... » (E11),

« Au bout de 15 minutes d'appel c'est "Bah je te laisse j'ai quand même un patient". Ouais mais euh ... c'est 15 minutes quoi » (E14).

Le ressenti a l'air de varier en fonction de **la récurrence de l'utilisation** :

« Ah bah tout le temps. Tout le temps, tout le temps. Sur 20 ans que j'étais là, 20 ans il communiquait comme ça » (E2),

« Je me suis dit que c'était ... que c'était voilà, un concours de circonstances » (E4),

« Quand ça lui arrivait, mais c'était très rare » (E3),

« Ah non non, à chaque fois » (E14),

« À peu près ... tous les 2 à 3 fois quoi » (E15),

« En fait elle fait sa consultation, elle répond qu'aux appels urgents » (E16).

#### D. Interaction patient-médecin

Dans l'environnement, on retrouve l'interaction entre le patient et son médecin avec :

- La durée de la relation médecin-patient :

« Bon on le connaît depuis 90 ... parce qu'on est arrivé ici avec Dr. X. Donc il est en retraite là maintenant. 32 ans, c'est long. » (E3),

« Plus de 20 ans même attendez » (E2),

« Depuis que j'ai 10-11 ans » (E10),

« C'était notre médecin traitant depuis des années » (E12),

« Elle a suivi Noé depuis sa naissance » (E13),

« Je l'ai vu 3 ou 4 fois » (E14),

« Puis bon après ... c'est vrai que comme on le connaissait depuis longtemps » (E15).

- La confiance que le patient place en son médecin :

« Connaisant Dr X. euh, c'est pas de la rigolade, c'est pas pour se faire mousser ! », « Je connais mon médecin quand même ! » (E3),

« Lui j'ai l'habitude. Enfin ça fait ... même il soigne ma mère tout ça » (E10),

« Non bah non, parce qu'on connaissait le personnage » (E12),

« Parce que moi, ouais, j'ai confiance. C'est un professionnel quoi. » (E13),

« Je sais que quand j'ai eu des soucis, mon mari a eu des problèmes, il a toujours été présent » (E15), « Et puis je vous dis, à chaque fois qu'on a eu de gros soucis, il a toujours été là » (E15).

- Le type d'interactions que le patient a avec le médecin :

○ Un échange : « Je pense que ça doit être un échange » (E7), « Je pense que c'est une relation, c'est donc un échange. On n'est pas un client. » (E7).

○ Des discussions autour d'autres sujets que le médical :

« Après on discute comme ça, parce que ça fait du bien quand on a un peu de ... avec tout médecin ... de parler d'autre chose » (E3),

« Moi les médecins j'aime bien discuter avec eux. J'apprends plein de choses en plus. Moi je m'intéresse à ... à ce que j'ai. Quand je viens les voir, je veux ... je veux comprendre. » (E7).

- Le médecin qui apporte des conseils au patient : « *Moi j'ai besoin d'un conseil, même si c'est qu'un conseil, j'en ai besoin* » (E14).
- Des sujets plus privés : « *Comme on le connaissait depuis longtemps, des fois il me parlait de ses enfants, il m'a parlé de son divorce, il me parlait de sa vie quoi* » (E15).

A noter que, dans cette étude, le médecin était soit le médecin traitant du patient, son ancien médecin traitant, un remplaçant ou un médecin de garde.

#### E. Contexte d'utilisation du téléphone par le médecin

Dans l'environnement, il y a la façon dont le médecin utilise le téléphone en face du patient :

- **L'information préalable** : le médecin prévient-il qu'il va utiliser son téléphone portable ?
- **L'explication de l'utilisation** : le médecin explique-t-il ce qu'il fait de/avec son téléphone portable avant ou après l'avoir utilisé ?
- **La recherche de consentement** : le médecin a-t-il demandé l'accord du patient avant d'utiliser son téléphone portable ?
- **Les excuses du médecin** : le médecin s'est-il excusé avant ou après l'appel ?
- **Le lieu d'utilisation** : le médecin s'isole-t-il pour utiliser son téléphone portable ou le fait-il devant le patient ?

#### F. Interaction patient-téléphone

Et enfin, il y a la façon dont le patient perçoit le téléphone portable, que ce soit de manière globale, ou dans la vie professionnelle.

Dans la vie quotidienne des patients, le téléphone portable peut être perçu de différentes manières par les patients :

- Le téléphone portable vu comme **une nécessité** :

« *J'en ai besoin. J'ai des copains, ils ont que des portables alors.* » (E3),

« *Bah si vous l'avez pas, vous n'êtes pas trop bien.* » (E4),

« *Moi je vois avec mon mari, on est de contre-poste donc quand on doit se dire des trucs, c'est que par texto. [...] Ah ouais, on est obligé de communiquer comme ça* » (E14),

« *Je ne me sers que de ça. Je n'en ai plus d'autre* » (E15).

- Le téléphone portable qualifié d'**outil** :

- Un **outil multifacette** :

« *Il y a tellement de fonctions sur les téléphones* » (E4),

« *C'est un outil qui peut tout faire* » (E5),

« *L'agenda c'est dedans, la calculatrice c'est dedans, l'appareil photo on n'en a plus c'est dedans, le pronote des enfants c'est dedans* » (E9).

- Un **outil utile** : « *... donc c'est utile, très utile.* » (E4), « *... un bon outil...* » (E4).

- Une **alternative au matériel médical classique** :

« *C'est un outil comme un autre* » (E5),

« *Cela dit [...] ils ont des lampes torches pour regarder dans la gorge donc [...] ils peuvent très bien utiliser celle du téléphone* » (E7),

« *Plutôt que d'aller chercher par exemple un chronomètre qui est dans le tiroir* » (E8),

« Il a pas d'ordinateur et d'internet sur son ordinateur, faut bien retrouver internet quelque part » (E9),

« Au lieu d'avoir une tablette qu'on a attirée au boulot, bah ... on a le téléphone c'est plus simple quoi » (E13),

« Le chronomètre, bah ça évite d'en acheter un » (E16),

« Qu'on prenne le téléphone, qu'on prenne le chronomètre, c'est identique » (E16).

- **Un outil rapide :**

« ... puis ça prenait 2-3 minutes, que là, c'est instantané » (E4),

« Au bout de 10 minutes on avait le résultat » (E5),

« C'est un gain de temps » (E8),

« Ça va beaucoup plus vite en fait » (E16), « C'est des outils numériques.

Donc euh ... c'est beaucoup plus rapide, ouais » (E16).

- **Un outil facile d'utilisation, pratique et accessible :**

« ... par facilité elle a pris son téléphone » (E8),

« Je trouve que c'est beaucoup plus pratique en fait que d'avoir sa calculette à côté » (E16),

« Le téléphone on l'a toujours sur nous quasiment hein » (E8).

- **Une question d'habitude :**

« C'est pour ça que je suis ... euh ... plutôt habitué » (E5),

« Parce qu'eux aussi c'est une habitude qu'ils ont (ndlr : patient à propos de ses clients vis à vis du téléphone portable) » (E8),

« Moi en fait j'ai même pas fait attention (ndlr : au fait qu'il sorte son téléphone).  
'fin pour moi c'était normal » (E10).

- **La question de l'hygiène** du téléphone portable : « *Peut-être que c'est moins hygiénique, j'en sais rien* » (E7), « *C'est pas très hygiénique quoi en fait un portable si on parle dedans [...] il le tripote avec les mains après il vous tripote vous. [...] alors que les ... les ustensiles, bah ils sortent pas de là* » (E7).
  
- **Un risque de distraction** :
  - « *Bah après si c'est juste pour regarder l'heure ou la météo qui va faire demain oui (ndlr : réponse à la question "est ce qu'il y a des usages qui pourraient vous déranger) »* (E5),
  - « *Si on commence à être à côté et puis qu'on attend et qu'on voit un réseau, un facebook, alors qu'on est en train d'attendre à côté ...* » (E8),
  - « *Par contre oui, si c'est euh ... si c'est pour jouer, si c'est pour euh ... ça n'a rien à faire là* » (E12),
  - « *Sauf pour les anciens, ou euh ... pour eux bah le téléphone c'est les réseaux sociaux* » (E16).
  
- **Un manque de fiabilité** :
  - « *Un moment "Je sais pas je vais me renseigner sur internet", vu le nombre de conneries qu'il y a sur internet ... C'est comme si vous disiez "Attendez je sais pas" et je vous vois aller sur doctissimo, je suis un peu flippé* » (E1),
  - « *Déjà l'IA ... ça me fait un peu peur l'IA hein. Sur certains points ça me fait un peu peur.* » (E3),
  - « *C'est un outil qui peut tout faire, d'où prendre des photos et puis c'est vrai que des fois [...] Oui, on sait pas comment c'est diffusé* » (E5).
  
- **La notion de bienséance, de savoir-vivre** :
  - « *Il est dans ma poche. Je trouve ça malpoli* » (E10),

« *En dehors de la consultation* (ndlr : le patient parle d'une utilisation qui n'a rien à voir avec la consultation), *oui non ... ça se fait pas quoi* » (E12),

« *... parce que je trouve que ... c'était un manque de respect vis-à-vis des personnes ... donc j'étais infirmière ... que je soignais* » (E15).

Chaque patient avait un usage du téléphone portable dans la vie professionnelle qui lui était propre, que ce soit en terme :

- **D'utilisation ou d'absence d'utilisation** au travail :

- Utilisation :

« *Quand je travaillais encore, je prenais des nouvelles de ma femme "ça va tout va bien à la maison." Mais j'étais jamais un accro.* » (E3),

« *Je suis souvent amené à l'utiliser et c'est pareil, je l'utilise beaucoup aussi en tant qu'outil de travail* » (E5),

« *Même moi ça m'arrive en clientèle* » (E11), « *Moi ça m'arrive aussi, j'ai pas le choix malheureusement donc ... quand il y a des urgences ou des trucs comme ça* » (E11),

« *C'est un téléphone perso mais que j'utilise à titre professionnel* » (E12),

« *Après moi étant aussi dans le domaine, des fois ça m'arrive de prendre mon téléphone* » (E13),

« *Oui bah c'est mon pro et mon perso. Donc oui* (ndlr : oui, le patient l'utilise) » (E16).

- Absence d'utilisation :

- Que ce soit par interdiction :

« *Ouais j'ai pas le droit un téléphone sur mon poste* » (E10),

« Y'en a même un qui appelait alors que c'était interdit » (E14).

- Ou par conviction personnelle :

« Décrocher pendant ... pendant une consultation si c'est pour un appel personnel ou quoi, ça ne se fait pas. Comme dans n'importe quel travail. Voilà. Après si c'est lié au travail, pourquoi pas. » (E1),

« Si on le décroche toutes les trois minutes parce qu'on a sa copine qui nous dit ça ou ça [...] je pense pas que ça le fasse quoi » (E7),

« Par contre après les gens qui sont toute la journée à bosser, je suis manager, et qui consultent sans arrêt leur téléphone, je dirai que ça, ça m'agace un peu » (E12),

« Ah quand je travaillais je n'avais pas mon portable sur moi. Ça j'étais absolument contre » (E15), « je disais "non, on est au travail, on travaille, le téléphone c'est au vestiaire" » (E15),

« Parce que je trouve que ... c'était un manque de respect vis-à-vis des personnes ... donc j'étais infirmière ... que je soignais » (E15).

- **De fréquence d'utilisation :**

« Je l'utilise beaucoup au boulot » (E8),

« On l'utilise quotidiennement, et j'ai envie de dire, plusieurs fois par jour » (E4),

« Je fais beaucoup de chrono au boulot aussi donc ... » (E8),

« Ça m'arrive de prendre mon téléphone parce que voilà il y a une urgence » (E13).

- **De type d'usage :**

- Appels personnels : « *Je prenais des nouvelles de ma femme* » (E3).
- Recherche :  
« *Alors parfois il m'arrive de l'utiliser pour faire des recherches* » (E4),  
« *Même moi des fois j'ai besoin d'aller sur internet, si mon PC est plus loin, je prends mon téléphone* » (E8).
- Application professionnelle :  
« *... et dessus bien sûr, j'ai accès à toutes les bases de données* » (E4),  
« *Je suis vendeuse, donc des fois, ça m'arrive, les gens ils me demandent quelque chose, donc bah je compare avec mon téléphone* » (E13).
- Photo / vidéo : « *... bien fixer la scène, voilà c'est ça. Et c'est important, une photo ça explique tout en fait* » (E4), « *Vous pouvez décrire autant que vous voulez avec des mots, quand vous voyez la photo c'est ... Voilà. C'est bien parlant* » (E4).
- Chronomètre : « *Il faut qu'on chronomètre une minute, je prends mon téléphone, je prends une minute* » (E8).
- Lampe torche : « *Moi par exemple au boulot, lumière parce qu'on en a besoin* » (E8).

- **De précautions prises :**

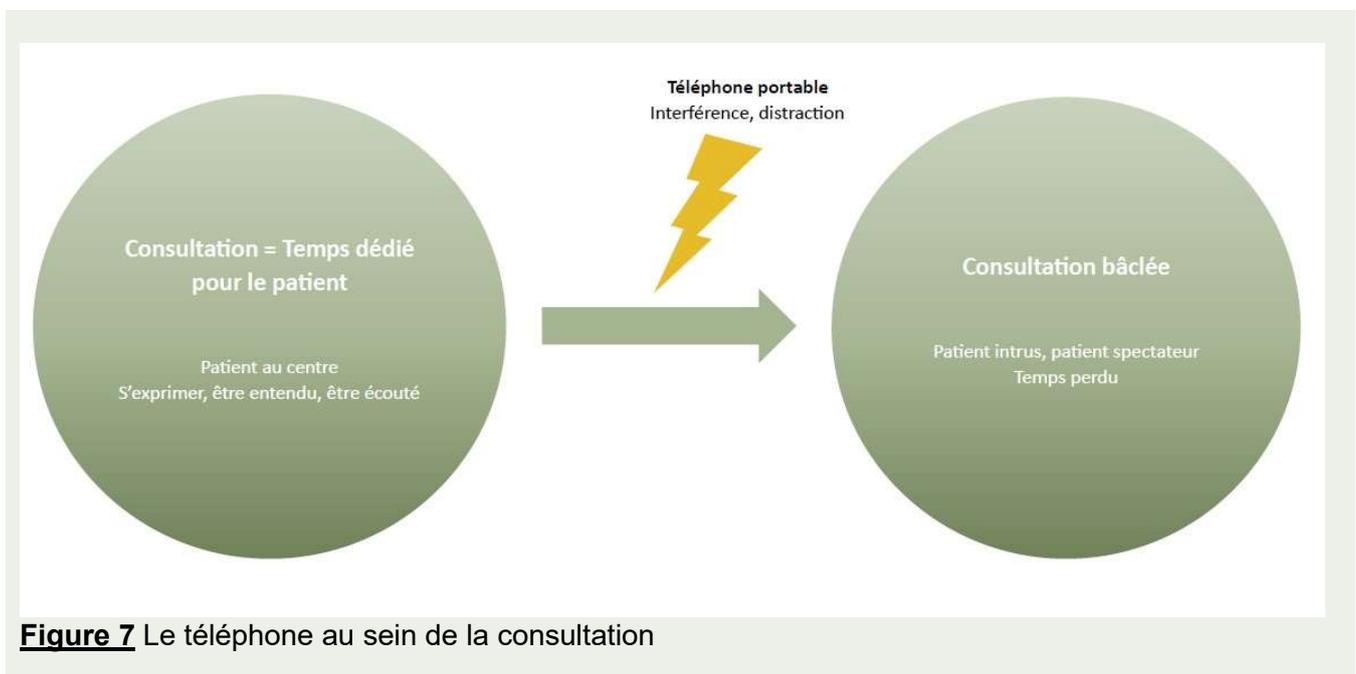
« *Il m'arrive aussi d'utiliser mon téléphone portable personnel, mais euh ... je suis pas en contact avec du public. Quand je l'utilise.* » (E4),

« Bah c'est comme moi quand j'étais en rendez-vous avec un client euh ... je répondais pas si c'était un appel perso » (E7),

« Il y a des clients qui sont ... avec qui on peut le faire hein "bah écoutez, excusez-moi, c'est une urgence" voilà bon. Ça ils ... les gens peuvent le comprendre » (E7),

« Bah moi, comme je fais avec mes clients, juste prévenir » (E11).

#### IV. La consultation : un temps dédié pour le patient



**Figure 7** Le téléphone au sein de la consultation

Ce qui ressort de ces entretiens, c'est que la consultation est un temps dédié pour le patient. C'est un **temps privilégié** que le patient passe seul avec son médecin traitant : « Il y a pas d'urgence, elle attend que je sorte puis entre temps elle rappelle la personne » (E4).

Le patient peut considérer qu'il devrait être **au centre de l'attention** du médecin :

« Mais il y a quand même des gens qui peuvent être embêtés en se disant "Bah voilà, moi je suis devant lui, je devrais être sa priorité" » (E4),

« Parce qu'on attend longtemps euh ... voilà. Euh ... donc euh ... on n'a pas envie d'être dérangé, effectivement c'est normal on a attendu peut-être des fois une heure, une heure et demi dans la salle d'attente » (E7).

Il souhaite **pouvoir s'exprimer**, et, en retour, **être entendu et écouté** :  
« Si c'est pour rester 15 minutes au téléphone, des 15 minutes de consultation, qui me dit "bon bah c'est bon, on a fini la consultation", ben ... vous m'avez rien dit quoi. [...]. Moi j'ai besoin de conseil, même si c'est qu'un conseil, j'en ai besoin » (E14), « Après si la personne après elle prend le temps de me recevoir, de répondre à mes questions ou de me dire ce qui se passe, moi ça me va » (E14).

Or le téléphone peut être perçu comme une **interférence** lors de la consultation. Il va **bloquer la conversation** entre le médecin et le patient : « Après si c'est un appel et que ça va vraiment couper entre guillemet le lien de la discussion, ou la relation » (E8), « Ça peut refroidir le climat entre le patient et le médecin » (E16).

Dans cette relation tripartite qui s'installe, le patient peut avoir l'impression de devenir un **simple spectateur**, voir un **intrus** au sein de sa propre consultation :

« Bah un petit peu gênée par le contenu de la conversation, tout à fait oui, parce que ...c'était personnel et puis clairement il a envoyé la personne bouler quoi » (E12),  
« Je savais pas où me mettre. Je crois que j'aurai pu me cacher, je me serais cachée » (E14).

Il se sent **mis de côté**, et doit alors **patienter** :

« C'est pas parce qu'on est patient qu'on doit euh ... patienter » (E7),  
« On a patienté et ... c'est tout » (E12),  
« Oui j'étais comme ça puis j'attendais (la patiente croise les bras). Dans un cabinet on peut pas trop faire grand chose en fait, que d'attendre qu'il ait fini. » (E14),

« La première fois elle l'a pas fait donc j'ai été ... un peu surpris. Forcément moi j'attends, je suis venu consulter » (E16).

Il a l'impression de **perdre son temps** :

« Disons que lorsque j'étais pressée, parce que j'allais au boulot, euh ... ça me faisait suer hein » (E2),

« Je me dis que ça sert à rien de venir si c'est pour qu'il passe son temps au téléphone » (E14).

Il peut être témoin, malgré lui, de la **vie privée** du médecin généraliste :

« Bah ça ... c'est pénible hein. Sa vie privée en détail, j'en ai rien à f..... moi » (E2),

« Parce que bah là j'étais quand même face à elle, donc c'était pas ... Bah j'avais l'impression de savoir un peu sa vie privée quoi » (E6),

« Je suis pas là pour savoir ce qui se passe chez les personnes en fait. C'est ... enfin ça me regarde pas. » (E14)

« Bon ça, je trouve que ça me regardait pas quoi. » (E15).

Suite à cette interruption, le patient estime parfois que le travail est **bâclé**, car le médecin n'a plus de temps ou a été déconcentré par le téléphone :

« Ils raccourcissent le temps qu'ils passent avec nous ... pour le téléphone » (E14),

« C'était "Bonjour, bah vous avez ça, bon je vous fais votre papier, au revoir" » (E14),

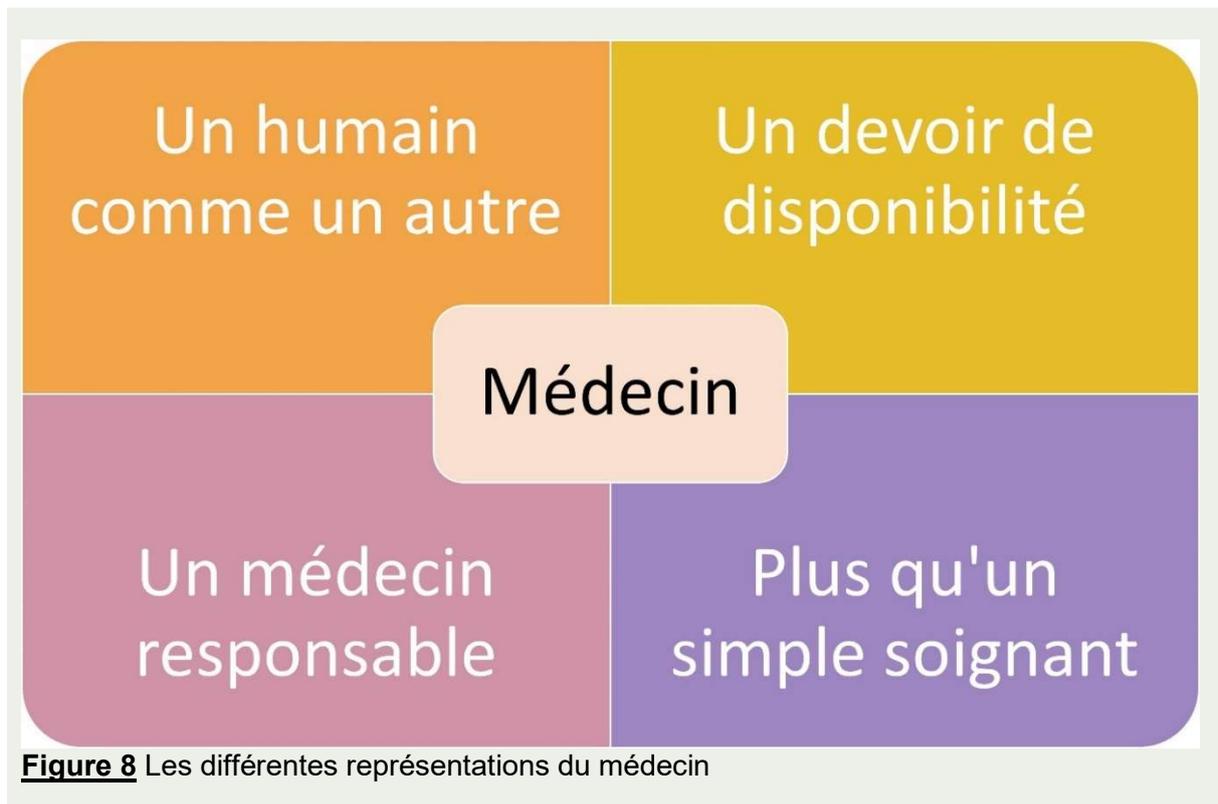
« J'avais l'impression que la consultation vous savez, elle était un petit peu bâclée quand c'est ça » (E15).

Or certains patients souhaitent, étant donné qu'ils **payent** le médecin, avoir les réponses qu'ils sont venus chercher : « Bah si c'est pour toujours répondre au téléphone, m'en voulez pas, un médecin, on le paye » (E14), « Je suis désolée, moi je paye la consultation pour un truc où vous avez passé votre temps au téléphone »

(E14).

V. Représentations du médecin par les patients

Cette étude permet, à travers le téléphone portable, de mettre en évidence différentes représentations du médecin par le patient.



A. Une personne à qui le patient peut s'identifier

Pour le patient, le médecin est un **humain comme un autre**. Il n'est **pas omniscient**, ce n'est pas une machine :

« C'est vrai que toutes les nomenclatures, on n'est pas des machines on ne peut pas nécessairement tout retenir » (E1),

« Il avait téléphoné à son pharmacien pour un ... parce qu'ils ont beau avoir les vidals et tout, mais ça évolue tellement tout ça » (E3),

« Si il a besoin d'une ... je sais pas je donne un exemple, je sais que suis un peu naïf en matière de médecine ... Si par exemple il a besoin de renseignement sur un

*médicament donné et qu'il ne sait plus euh ... le ... la posologie par exemple » (E4),*  
*« Après vous avez tellement de clients que vous savez pas ... 'fin vous sav ... vous*  
*allez pas vous en souvenir de "bah il faisait autant de centimètres" ou ainsi de suite.*  
*Tandis que là on voit vraiment en fait l'évolution de la chose » (E13).*

Contrairement à une machine ou à des logiciels, le médecin possède une **expérience**, qui l'aide dans sa pratique quotidienne : *« C'est ce que vous apprenez à la fac mais à la fin il y a aussi l'expérience, l'intuition, il y a plein de trucs, il y a du contexte, il y a pleins de choses qui sont pas mesurables » (E1).*

Les patients arrivent à **s'identifier à lui**. Ils comparent leur propre situation professionnelle, à celle du médecin :

*« Je suis souvent amené à l'utiliser et c'est pareil, je l'utilise beaucoup aussi en tant qu'outil de travail donc euh, c'est pour ça que je suis euh plutôt habitué » (E5),*

*« Bah c'est comme moi quand j'étais en rendez-vous avec un client euh ... je répondais pas si c'était un appel perso. » (E7), « Mais c'est comme quand on, enfin moi j'étais commercial donc euh la relation client c'est ça, on est toujours là pour dire euh ... on a ... on amène quelque chose, mais c'est pas parce qu'on amène quelque chose dont la personne a besoin ... qu'on a le droit de tout. » (E7),*

*« Je l'utilise beaucoup au boulot donc c'est quelque chose qui me choque pas. Je fais beaucoup de chrono au boulot aussi donc » (E8),*

*« Après c'est mon point de vue mais ... même moi ça m'arrive en clientèle » (E11),*

*« Même nous dans notre boulot, on ... des moments c'est urgent et on doit quitter notre travail. » (E16).*

Comme eux, le médecin peut avoir des **urgences personnelles** à gérer, ou des **difficultés personnelles** :

« Bah pour le privé, si c'est vraiment grave. Un enfant ou sa femme qui doit le joindre. C'est normal qu'il regarde. » (E2),

« C'était vraiment maximum 2 minutes pour une conversation personnelle avec quelqu'un de sa famille. Bon sans doute que ça devait être important, sinon elle aurait pas décroché. » (E4),

« Si il y a un appel de quelque chose d'important, moi ça ne me dérange pas non plus. Mais en disant voilà ... La plupart des gens le disent : "Excusez-moi je me permets de répondre c'est important". Bah voilà c'est ... Ça ne me choque pas ça » (E8),

« Moi ça m'arrive aussi, j'ai pas le choix malheureusement donc ... quand il y a des urgences, ou des trucs comme ça, fin je comprends voilà. » (E11), « Bah il y a des urgences personnelles, si on a des enfants, des choses comme ça. Voilà, donc pour moi c'est pareil. » (E11),

« Après moi en étant aussi dans le domaine, des fois ça m'arrive de ... de prendre mon téléphone parce que voilà y'a une urgence » (E13),

« J'ai déjà eu un médecin, par contre appel urgent, c'était sa femme qui était sur le point d'accoucher » (E14), « On est tous humain, en plus vous travaillez de jour, donc vous êtes là toute la journée » (E14),

« Alors après, je veux bien entendre, si c'est urgent, un enfant ... je peux comprendre ou si elle doit partir. » (E16).

De fait, ils se montrent **compréhensifs, empathiques** :

« Tout dépend après si c'est une urgence personnelle, ça me dérange pas non plus hein. C'est comme tout le monde hein [...] ils peuvent avoir leurs urgences aussi, après [...] ça reste euh, quelque chose de ... d'indispensable euh, ils ont le droit d'avoir leur téléphone à proximité quand même » (E5),

« Faut toujours se mettre à la place de la personne, peu importe je trouve ... Enfin faut

*avoir un peu d'empathie et voilà. » (E11), « Si il a pas le choix ... fin ... ça reste ... faut être tolérant quoi. » (E11),*

*« Il avait besoin de ... de remonter le moral de son ami et ... donc voilà. On l'a compris hein. Il y avait pas de soucis là-dessus. » (E12),*

*« J'ai été enceinte, je sais ce que c'est donc ... ça ne m'a pas dérangé. » (E14), « Ça arrive à tout le monde. On est tous humain, euh ... on a tous des difficultés » (E14),*

*« On passe notre vie par texto. Donc je peux comprendre hein. » (E14).*

Ils respectent **la notion de vie privée** de leur médecin et peuvent être gênés par le fait d'en être témoin :

*« Bah j'avais l'impression de savoir un peu sa vie privée quoi. » (E6),*

*« Bah un petit peu gênée par le contenu de la conversation, tout à fait oui, parce que ... c'était personnel et puis clairement il a envoyé la personne bouler quoi. » (E12),*

*« Je suis pas là pour savoir ce qu'il se passe chez les personnes en fait. C'est ... enfin ça me regarde pas » (E14), « Je veux pas savoir ce qui se passe dans leur vie. Ça me regarde pas en fait. C'est comme les voisins, ils font ce qu'ils veulent ça me regarde pas [...] Ce qu'il se passe chez les autres c'est, c'est à eux de gérer, c'est pas à nous » (E14),*

*« Bon ça c'est ... bon ça, je trouve que ça me regardait pas quoi » (E15).*

Ils apprécient le fait d'**échanger avec lui d'égal à égal** :

*« Et après on discute comme ça, parce que ça fait du bien quand on a un peu de ... avec tout médecin ... De parler d'autre chose. » (E3),*

*« Moi les médecins j'aime bien discuter avec eux. » (E7), « Faut que la personne se sente impliquée dans le truc. » (E7),*

*« Sa boîte vocale était pleine, et donc, il savait pas comment faire, il savait pas*

*comment écouter ses messages ... On lui a expliqué ... mon mari à l'époque lui a expliqué, il était tout content » (E12),*

*« Bah oui non, puis bon après ... c'est vrai que comme on le connaissait depuis longtemps, des fois il me parlait de ses enfants, il m'a parlé de son divorce, il me parlait un peu de sa vie quoi » (E15).*

Dans le cadre de cette relation d'égal à égal, il est important pour le patient que le médecin **reste humble** : *« Et ça gagne bien sa vie d'accord c'est très bien mais ça doit pas transparaître ... encore, encore moins avec les patients quoi. Les patients euh ... sont pas toujours euh ... au même niveau social quoi, donc euh... Faut être humble hein quand on est médecin hein ...Voilà. C'est bien que euh ... vous êtes bien payé et caetera mais c'est compl ... c'est dur comme métier, donc faut pas en rajouter en disant : "moi je fais ce que je veux quoi" » (E7).*

## B. Un devoir de disponibilité

Pour les patients, il est important que le médecin **reste disponible, accessible** pour ses patients. Et le téléphone portable permet au médecin d'être joignable :

*« Ah non c'est différent les patients non. C'est son boulot hein. » (E2),*

*« Quand c'est ... quand c'est professionnel, pour avoir un rendez-vous ou quoi, ok. » (E6),*

*« Moi je trouve ça bien, c'est ... d'abord ça fu... enfin j'imagine aussi pour le patient à l'autre bout du fil, c'est, ça fluidifie la ... la ... la relation » (E7), « Mais nous euh on a eu quelques petits soucis et donc il fallait vraiment que ... qu'il soit disponible quoi, voilà. » (E7),*

*« Après je comprends aussi qu'il avait de temps en temps besoin de décrocher parce que c'était des gens qui appelaient le soir pour avoir un rendez-vous. » (E12),*

« Y'a une fois où c'était 3 appels consécutifs de patients, donc quand c'est des patients, je peux comprendre » (E14).

Cette accessibilité du médecin peut permettre d'améliorer la relation entre le patient et le médecin. Le patient se sent mieux considéré, et a l'impression d'être dans une **relation moins asymétrique** : « ... parce que les médecins [...] j'ai l'impression qu'il faut pas les déranger, [...] que c'est eux qui commandent quand [...] ils répondent ou pas » (E7), « J'ai ... enfin qui est pas disponible, on a toujours l'impression qu'on ... ouais c'est ... c'est pas à nous de fixer la règle de ... la règle de la relation quoi » (E7).

Ainsi, le patient se montre **compréhensif** envers les appels des autres patients, car il est heureux de pouvoir bénéficier du même traitement quand il en a besoin :

« D'ailleurs moi ça m'est arrivé de l'appeler directement euh ... sur son téléphone portable [...] Oui oui, ça m'est déjà arrivé parce qu'il fallait absolument que euh ... qu'on consulte et euh ... et voilà quoi. » (E7),

« Donc oui alors après, on est bien content quand on appelle après le boulot pour avoir un rendez-vous » (E12),

« Moi j'ai des enfants, ça aurait été des enfants, euh ... un ptit bout de chou malade, j'aurai compris qu'on appelle le médecin » (E14).

Ils admettent tout de même une sorte de **"hiérarchie" au sein de la patientèle** du médecin et comprend que certains cas sont plus graves, urgents à gérer par le médecin :

« Il m'a dit "Ecoutez moi il y a que 2 personnes qui ont mon numéro de portable personnel. 2 personnes qui ont fait une greffe de moelle osseuse" » (E2),

« Bon ils sont en fin de vie, des choses comme ça, là c'était vraiment euh ... voilà, c'était des, des thèmes importants » (E7),

« J'ai déjà eu le tour, c'est j'attends ma consultation, qu'il y ait un nouveau-né qui arrive avec de la fièvre, euh "Bah je prends le bébé". Bah oui c'est logique. Ptit bout de chou, il est malade, euh, comme je ... j'ai déjà dit au médecin "Vous avez pas le temps de me prendre, redonnez moi un rendez-vous demain, on va pas laisser le petit bout euh ...". C'est déjà arrivé qu'il y ait des consultations qui se passent comme ça. » (E14),

« Quand il appelait comme ça et que moi c'était pour un renouvellement de traitement, je me dis "Bon, il y a quelqu'un de malade, il va répondre". Et en général c'était ... des TP, avec le Previscan, je sais qu'il changeait les doses ... enfin des choses comme ça » (E15), « Je peux me mettre à la place des personnes, faut quand même faire preuve d'un peu d'empathie. Qu'ils attendent ... ils veulent absolument voir leur médecin, ils sont un petit peu perdu ... Bon. Ça peut se comprendre » (E15),

« C'est pour toutes les personnes qui sont en fin de vie, entre guillemets. Dont elle s'occupe et elle va au domicile » (E16), « Enfin moi si j'y vais pour un rhume, je préfère qu'elle s'occupe des personnes en ... comment dire, en santé vitale ... » (E16).

Et ce d'autant plus qu'il a déjà été dans cette situation :

« Mais ça, ça me pose pas de problème dans le sens où ... voilà c'est un tout ptit ... un tout ptit loulou. Moi ça m'est déjà arrivé d'aller chez le médecin et c'est pareil on me l'a pris tout de suite » (E14),

« Bah j'ai fait des pyélonéphrites tout ça, quand je l'appelais, dans l'heure il était à la maison. » (E15),

« Bah nous on le sait parce que ... on a un proche qui est décédé ... et qu'elle avait en consultation. Donc, elle répondait souvent quand on l'appelait pour la personne qui, malheureusement, est décédée » (E16).

Il est également conscient que cela peut être compliqué à gérer par le médecin, à

cause de certains **abus**, ou d'une **insistance de la part de quelques patients**. Il comprend que le médecin ait à imposer un **cadre pour les limiter** :

« *Un médecin donne rarement son téléphone portable sauf en cas de patient ayant une pathologie particulière* » (E1),

« *Après il y a des gens qui faut ... faut pas qu'il y ait des gens qui abusent, après c'est ça le problème. Je pense que pour eux ... les médecins, leur problématique c'est ... de limiter les abus [...] Les gens qui les appellent ... bah voilà. Parce que y en a qui appellent pour un oui, pour un non hein euh voilà.* » (E7),

« *S'il filtre ses appels, s'il voit vraiment que c'est important, honnêtement ça ne me dérange pas trop* » (E12),

« *Parce que je vois qu'il y a des gens qui insistent et puis le médecin il dit "Non non, je suis en consultation, vous auriez dû m'appeler euh ...". Parce que Dr X. c'était ça hein. C'est vraiment quand la personne insistait, il disait, "Je suis désolé. Euh oui par contre, j'appelle ... faut m'appeler que de 7h à 8h, après c'est consultation, je ne réponds plus, alors c'est pas la peine de me harceler, je ne répondrai plus au téléphone". Puis il raccroche.* » (E14).

### C. La responsabilité du médecin envers ses patients

S'il est important que le médecin soit accessible pour ses patients, c'est parce qu'il est **responsable de leur santé** :

« *Vous êtes liés quand même, enfin vous avez des métiers qui sont liés ... vous avez potentiellement la responsabilité de la vie des personnes* » (E1),

« *Après je sais bien que ... il y a des obligations quoi, hein. C'est ... quand on attend un résultat de prise de sang, ou ... je peux me mettre à la place des personnes* » (E15).

Pour plusieurs patients, il est normal que le médecin ait des **urgences à gérer** :

« Parce qu'un médecin donne rarement son téléphone portable sauf en cas de patient ayant une pathologie peut être particulière et nécessitant ... Aussi bien une notion d'urgence liée à la proximité, par exemple ici on est un peu loin du périmètre SAMU ou des urgences, peut-être que le médecin va donner facilement peut-être son téléphone pour intervenir rapidement ... plus vite que les services de secours classiques » (E1).

Au vu de cette responsabilité, il est important que le médecin **se forme, reste instruit** : « Si on accompagne le patient en disant "Ah bah je vais regarder, je vais vérifier la posologie parce qu'il y a des nouvelles marques qui sont créées, et puis suivant les marques, les quantités peuvent ... voilà, il y a des choses qui peuvent ... pour être certain". Voilà donc, moi je trouve que c'est une bonne chose, c'est rassurant. » (E1), "Je préfère avoir un ... une personne, que ce soit un médecin, ou quelqu'un avec qui on travaille qui me dise "Je sais pas". Plutôt qui fait croire ... qu'il sait, et qui fait en mettant potentiellement en danger les personnes. Je suis pas un rat de laboratoire quoi. » (E1).

Les patients savent que leur médecin est **tenu au secret médical** :

« Ça reste confidentiel, donc après ... Il y a une confidentialité des données et donc l'anonymat est aussi souvent conservé » (E1),

« Parce que pour moi, ouais j'ai confiance. C'est un professionnel quoi, après. » (E13).

#### D. Plus qu'un simple soignant

Le médecin est **plus qu'un soignant** pour les patients :

« C'est pas que un prestataire de service quoi » (E7),

« Parce qu'il y a des fois "bon c'est aussi bien, c'est pour vos médicaments que vous voulez, bon" et puis voilà ça se résumait à ça. "Bah votre tension vous pouvez la prendre vous-même, vous avez un appareil". Alors [...] c'était bâclé. » (E15).

Le patient ne s'attend pas à ce que la consultation se résume à une distribution d'ordonnance :

« L'auscultation consistait à distribuer des médicaments. Ah on avait tout ce qu'on voulait hein » (E2),

« Je pense qu'il y a des ... des gens qui considèrent que le médecin c'est un distributeur d'ordonnances ... et ... et comme par hasard, c'est toujours ceux qui sont tout le temps, qui ont toujours quelque chose ... pour rien » (E7).

Il a également un rôle :

- **d'éducation, de prévention :**

« J'apprends plein de choses en plus. Moi je m'intéresse à ... à ce que j'ai, quand je viens les voir, je veux ... je veux comprendre » (E7),

« ... puis parler de leur situation aussi, parce que c'est ... c'est des cas de ... enfin c'est des problèmes de société donc c'est important d'en parler. Voilà. Il y a les déserts médicaux, c'est un vrai problème et ... nous ça nous inquiète en tant que citoyen quoi, il y aussi une démarche citoyenne chez le médecin quoi » (E7).

- **de conseiller :** « Moi j'ai besoin d'un conseil, même si c'est qu'un conseil, j'en ai besoin » (E14).

- **d'écoute** : « *Et je demandais pas grand-chose en fait, c'est vraiment parce que lui, bah il avait un mal-être ... c'était bah, il y a 4 ans, il parlait de suicide. Donc j'avais vraiment besoin de savoir comment gérer cette maladie.* » (E14), « *Si la personne après elle prend le temps de me recevoir, de répondre à mes questions ou de me dire ce qui se passe, moi ça me va.* » (E14).

## VI. Place du téléphone dans la société

La place qu'occupe le téléphone au sein de la consultation est liée à la place qu'occupe le smartphone dans notre société actuelle.

### A. L'évolution technologique

Depuis sa création en 1983, le téléphone portable a énormément évolué. Les patients évoquent d'eux-mêmes cette évolution technologique :

- En terme de matériel :
  - « *C'était même un téléphone portable avec une antenne quoi, pour la blague* » (E3), « *Non à l'époque ça n'existait pas encore. C'était en 76-77* » (E3),  
« *C'est-à-dire que nous on est passé de la préhistoire ...* » (E4), « *Tout au début en 1996 il y avait encore des machines à écrire !* » (E4).
- En terme de fonctionnalités :
  - « *Non pas chat GPT, mais ... parce que là pour l'instant je pense qu'on n'y est pas encore, ou ça doit exister de manière un peu officieuse. Mais il doit y avoir des bases de données, où le patient il a tel ou tel ... tel symptôme, euh, il doit avoir des algorithmes qui disent potentiellement il a ça, ça, ça ou ça, oui mais si on donne ça, hop... et en fait c'est l'algorithme qui va donner le diagnostic.* » (E1).

« Non, pour avoir un fichier, il fallait prendre une radio pff, comme ça (il écarte ses 2 mains d'une vingtaine de centimètres), un peu comme les militaires. Communiquer, demander "voilà, est ce que vous savez si madame untel, untel, untel ...". Donc il fallait épeler tout votre nom "Mike, Echo, Oscar". Voilà. Et savoir si elle est propriétaire d'un véhicule. Puis ça prenait 2-3 minutes, que là c'est instantané. » (E3).

## B. La généralisation du téléphone

Les patients évoquent un téléphone de plus en plus présent, voir même **omniprésent** dans la société actuelle :

- Que ce soit dans la sphère privée :

« Maintenant les gens ... J'ai des copains, ils ont que des portables alors ... »

(E3),

« Je ne me sers que de ça. J'en n'ai plus d'autre, donc euh ... » (E15).

- Ou dans la sphère professionnelle :

« Moi ça ne me choque pas plus que ça honnêtement euh ... alors par exemple les sapeurs-pompiers, en intervention, ils sont presque tout le temps au téléphone hein. » (E4),

« Mon travail fait que je suis toujours sur le téléphone pour répondre aux ... aux différentes demandes. » (E5).

L'utilisation du téléphone portable est devenue **impulsive** :

« Bah ça sort tout seul quoi. » (E3),

« On le sort de la poche, chronomètre, on est parti. Ou moi par exemple au boulot, lumière parce qu'on en a besoin. On utilise la lumière et puis voilà. » (E8), « Moi c'est un truc que je fais naturellement aussi. » (E8),

« Bah là comme là j'ai regardé mon téléphone, je pensais que c'était ma fille qui m'envoyait un message parce qu'elle a un souci au lycée. » (E9).

Les patients **banalisent** l'utilisation du téléphone portable dans la vie courante :

« Bah même non, pour un chronomètre, une lampe, un truc comme ça, ça ne me dérange pas. Non non, moi je ... Moi si on le prend, ça me paraîtra normal à moi. » (E8),

« Moi en fait j'ai même pas fait attention. 'fin pour moi c'était normal donc... » (E10),

« Je trouve que c'est beaucoup plus pratique en fait que d'avoir sa calculette à côté de ... euh ... à côté, enfin à côté de la table où on est allongé. Euh ... le chronomètre, bah ça évite d'en acheter un. Je trouve ça plus simple quoi. » (E16).

Pour eux, l'usage du téléphone portable est entré **dans les us et coutumes**, cela est devenu la **norme**, une **habitude** :

« Si on me dit que le portable ça pose pas de problème et que voilà, on me dit bah tiens moi j'utilise mon portable mais je ... on me prévient puis après ça rentre dans les us, dans les coutumes » (E7),

« Et même eux vis à vis de ça, ça les choque pas je pense. Parce qu'eux aussi c'est une habitude qu'ils ont (ndlr : en évoquant son utilisation du téléphone portable en clientèle) » (E8),

« A l'heure d'aujourd'hui faut se mettre à ... la médecine du jour quoi, en gros » (E13),

« Mais après ... on est dans l'ère du temps du téléphone. » (E16).

### C. Un conflit générationnel

Quand on évoque le téléphone portable, il est important de noter qu'il y a une différence de perception en fonction de l'âge des patients.

Les plus jeunes évoquent des **différences générationnelles** :

« Après forcément ... enfin j'étais dans une tranche d'âge où on utilise aussi beaucoup les téléphones. C'est vrai que peut-être pour les personnes âgées, ça peut poser certains problèmes. » (E9),

A la question « Ça ne vous a jamais paru bizarre d'utiliser son téléphone pendant la consultation ? » : « Pour mon médecin précédent euh ... oui. Parce qu'elle avait 60 ans. Et donc j'ai ... j'étais étonné de sa part. » (E16).

Selon eux, les **pratiques et les mentalités ont évolué** :

« Ah oui, plus des anciens je pense. Qui eux déjà ont plus de mal avec les téléphones et qui pour eux euh ... on chronomètre avec un chronomètre, et non pas avec un téléphone. On utilise une lampe et non pas le flash d'un téléphone. » (E8),

« 'fin auprès de mon père je pense qu'il l'aurait regardé en 2 fois. Il a pas l'habitude déjà, tout ce qui est connecté tout ça. » (E10),

« Parce qu'ils sont moins habitués, c'est moins dans les mœurs. » (E11).

Et cela pourrait **gêner** les personnes plus âgées :

« Je pense qu'une vieille personne ouais. Une personne âgée ça aurait pu l'embêter. Mais vu que moi je suis jeune 'fin, ça me dérange pas, mais je pense qu'une personne âgée oui. 'fin auprès de mon père je pense qu'il l'aurait regardé en 2 fois. » (E10),

« Oui je pense que certaines ... bah les anciens ils sont plus choqués. Euh ... Bah parce que moi une fois euh ... chez mon médecin habituel j'ai moi-même reçu un message, elle me fait "Bah pas de téléphone pendant la consultation". Alors c'était pour mon fils mais voilà euh ... donc j'ai coupé court, mais voilà, malheureusement à un certain âge ça ... ça choque plus en fait. » (E11),

« Mon grand-père, pour ne pas le citer, il est choqué qu'on utilise un téléphone rien

*qu'à table donc euh ... en consultation, c'est hors de question. » (E16).*

Il est intéressant de noter que quand on questionne les patients plus âgés, ils reconnaissent cette différence de génération : « *Vous savez moi je suis ... en vérité je suis un vieux c... Déjà l'IA ... ça me fait un peu peur l'IA hein. Sur certains points ça me fait un peu peur. 63 balais quand même, ça me fait un petit peu peur tout ça. » (E3), « C'est leur truc hein. C'est pas la même génération hein, c'est pas la même chose. » (E3).*

Et cela sans pour autant dénigrer le téléphone portable : « *Puis je crache pas dans la soupe non plus. Le progrès, tout ça, l'IA, ça sert pour la science, la médecine. » (E3).*

Ils appellent même souvent à la **tolérance**, à la nécessité d'**ouverture d'esprit** : « *Moi je comprends enfin ... c'est la bonne intelligence alors, si les gens comprennent pas euh, tant pis euh, enfin je veux dire c'est ... on peut pas les obliger à être ... à être intelligent quoi. » (E7).*

#### D. Place du téléphone portable dans le cabinet de consultation

Pour autant, le téléphone portable n'est pas encore très répandu en consultation.

Tout d'abord, le recrutement a été compliqué car peu de patients avaient été exposés au téléphone portable.

De plus, quand on questionne les patients sur les différents types d'usage du smartphone en consultation, il y a une certaine méconnaissance des autres usages possibles :

« *Après chronomètre ou quoi je vois pas trop pour quoi on s'en servirait. » (E6),*

« *Je vois pas trop à quoi ça peut servir enfin ... » (E7).*

Des patients disent d'eux-mêmes qu'il n'est pas encore très répandu en consultation : « *Là pour l'instant, on n'a pas l'habitude, on les voit jamais utiliser les portables les ... les médecins* » (E7).

## VII. Un cadre à respecter

L'objectif secondaire de l'étude étant de fournir des recommandations aux médecins généralistes concernant l'utilisation du téléphone portable en consultation, les patients étaient interrogés sur les conseils qu'ils donneraient à leur médecin pour que l'utilisation soit bien vécue par le patient.

### A. Différer, s'isoler

Quand cela concerne une utilisation qui n'a pas de rapport avec la consultation (notamment les appels personnels et professionnels pour d'autres patients), le patient conseille de **différer l'utilisation** :

« *Qu'ils attendent. A moins que ce soit une urgence, on répond pas hein.* » (E2),

« *Il y a pas d'urgence, elle attend que je sorte puis entre temps elle rappelle la personne.* » (E4),

« *Et puis oui bon ... ou bien pour un appel personnel, je pense que ... il y a moyen d'attendre, de pas décrocher, puis après rappeler.* » (E15).

Si cela n'est pas possible, et d'autant plus que cela concerne la vie privée du médecin, le patient préfère ne pas être témoin de l'appel. Pour cela, le médecin peut **s'isoler** dans une pièce à part, ou bien **faire sortir le patient** :

« *Soit pas décrocher. Si vraiment c'est urgent, bah décrocher, mais à ce moment-là sortir, parce que bah là j'étais quand même face à elle, donc c'était pas ... Bah j'avais l'impression de savoir un peu sa vie privée quoi* » (E6), « *... ou moi me demander de sortir 5 minutes* » (E6),

« J'aurai préféré voilà, ou qu'il me fasse sortir et qu'il me dise "Bah je vous reprends après, y'a pas de soucis". » (E14), « Ce serait mieux que les médecins fassent sortir, si vraiment c'est long, pour dire que ... ils puissent parler librement. Et pas devant son patient. » (E14).

## B. La communication

Si l'utilisation ne peut être différée, que le médecin ne peut s'isoler, ou que l'usage concerne directement le patient en consultation, l'important pour les patients, c'est la communication :

- **Prévenir** : les patients apprécient que le médecin prévienne avant de sortir son téléphone portable, afin de ne pas être surpris.

« Bah moi, comme je fais avec mes clients, juste prévenir "Bah j'ai un client qui m'appelle" ... 'fin ou un patient pour vous, toujours prévenir » (E11),

« Prévenir avant de décrocher. Parce que la première fois elle l'a pas fait donc j'ai été ... un peu surpris. Forcément moi j'attends, je suis venu consulter. Non mais c'est juste prévenir, et euh ... ou faire une note sur la porte en expliquant en fait. » (E16).

- **Expliquer, échanger** : pour que l'usage soit mieux accepté, les patients suggèrent au médecin d'expliquer l'utilisation qu'il va avoir du téléphone.

« Lui expliquer pourquoi. Juste ça. Tout simplement. Après avec une explication tout se comprend hein. » (E9),

« Bah qu'il dise déjà pourquoi la personne appelle. Aussi bien c'est anonyme. Dire "Bon bah écoutez c'est un malade qui doit me donner un résultat ..." » (E15).

- **Recueillir le consentement** : le médecin, après avoir prévenu et expliqué l'usage, peut demander l'accord du patient avant d'utiliser le téléphone portable.  
*« Absolument demander l'assentiment avant c'est ... pour moi c'est indispensable, si on le fait pas, après faut pas s'étonner ... que ça soit mal pris. Donc euh ... je pense que déjà ... "Est ce que vous me permettez ?". Voilà. Vraiment très clairement quoi euh ... C'est un cas de ... important euh voilà "J'en ai pas pour longtemps, vous inquiétez pas" ... Enfin ... Faut ... faut demander la permission » (E7),*  
*« Est-ce que ça vous dérange si pour chronométrer je prends mon téléphone et ... ou pour regarder, je sais pas, un fond de gorge, et que la lampe elle est pas là, est ce que ça vous dérange si je prends mon téléphone. Quelque chose comme ça je pense. » (E8),*  
*« "Est-ce que ça vous dérange pas que je prenne l'appel ?". Je pense qu'il y a personne que ça va déranger. » (E15).*

Pour l'usage plus spécifique de l'appareil photo en consultation, un patient propose au médecin de montrer la photo qu'il a prise de lui, pour recueillir son consentement avant l'envoi à un autre spécialiste : *« Je suis pas sûr que tout le monde serait à l'aise le fait d'être en sous-vêtement et de se faire prendre en photo euh ... voilà c'est après euh ... tout, comment il faut, enfin c'est ... il faut vraiment le consentement de la personne j'pense pour euh pour l'amener. » (E5), « Prévenir le patient et euh ... peut être lui montrer la photo..., lui montrer au patient la photo qu'il a prise pour l'envoyer. » (E5).*

Globalement, ce qui compte pour le patient, c'est la **transparence** du médecin : *« Parce que là l'ordinateur je sais. Là je vois que vous regardez les médica... enfin si vous aviez regardé les médicaments etc. C'est vrai que vous pouvez ... enfin on le*

voit. À partir du moment où il y a une expression, une discussion, ça va. Par contre si à un moment on est en train de parler et moi je fais ça (N.B. tape quelque chose sur son téléphone portable). *Je sais pas ce que vous faites.* » (E1).

Il ne faut pas qu'il ait l'impression que l'usage lui soit imposé : « *On amène quelque chose, mais c'est pas parce qu'on amène quelque chose dont la personne a besoin ... qu'on a le droit de tout.* » (E7).

### C. L'usage raisonné

Les patients comprennent tout à fait l'usage, quand il est fait dans le cadre professionnel.

Comme vu dans la partie sur les représentations du médecin, ils peuvent également comprendre qu'il y ait des exceptions ou des urgences.

Par contre, ils recommandent une utilisation **avec “tact et mesure”**, en **évitant les distractions**.

« *Mais ... bon si on, si on le décroche toutes les trois minutes parce qu'on a sa copine qui nous dit ça ou ça euh ... C'est euh ... je pense pas que ça le fasse quoi.* » (E7),

« *Si c'est pendant la consultation, qu'on vous explique ce qu'on a exactement et que vous êtes là à pianoter, oui c'est dérangeant.* » (E10),

« *S'il filtre ses appels, s'il voit vraiment que c'est important, honnêtement ça ne me dérange pas trop. Voilà. Par contre oui, si c'est euh ... si c'est pour jouer, si c'est pour euh ..., ça n'a rien à faire là quoi.* » (E12).

La question de la durée est également fondamentale pour le patient : il a plus de mal à comprendre un **usage long**, qui empiète sur son temps de consultation : « *Ce qu'il y a c'est que ça prenne pas tout le temps de la consultation. C'est surtout la durée qui me pose problème.* » (E14).

#### D. Un usage entré dans les mœurs

Quelques patients n'ont pas de conseils à donner. Pour eux, le téléphone portable devient un outil à part entière au sein de la consultation et il n'y a pas, de ce fait, d'explications particulières à donner :

*« Bah moi je sais pas, je l'ai pris directement bien parce que je savais que ça allait être suivi et que au moins, tous les mois le ... vu qu'on fait le contrôle tous les mois, elle ... 'fin elle le voit dans son ordi. » (E13),*

*« Bah c'est juste une alternative au chronomètre en fait, euh ... Qu'on prenne le téléphone ou qu'on prenne le ... le chronomètre, c'est identique. » (E16).*

## DISCUSSION

### I. Critique de l'étude

#### A. Limites de l'étude

Il s'agit de la première expérience du chercheur en recherche qualitative. L'encadrement du directeur de thèse a pu limiter cette faiblesse.

Peu de médecins ont répondu au mail du chercheur. Cela a poussé le chercheur à recruter par lui-même les patients qu'il avait déjà vu en consultation. Cela a pu être bénéfique, car une relation avait été établie antérieurement à l'entretien, pouvant rendre les patients plus à l'aise. Mais cela a pu limiter la diversité de l'échantillon.

Le manque d'expérience du chercheur pour mener des entretiens semi-dirigés était également une faiblesse de cette étude. Le chercheur a pu influencer certaines réponses en posant des questions fermées.

La plupart des entretiens ont été réalisés directement au cabinet du médecin généraliste. Or un lieu peu familier a pu rendre les patients moins à l'aise et moins confiants pour s'exprimer. On remarque que les deux entretiens réalisés au domicile des patients ont été plus longs. De plus, dans le cabinet de consultation, le chercheur gardait sa position de médecin, ce qui a pu influencer les réponses des patients.

Le fait de réaliser les entretiens en fin de consultation, sans réel temps dédié, a pu réduire la densité des entretiens.

L'analyse des verbatims faisait appel à la subjectivité du chercheur. La triangulation de chaque entretien avec E.M., qui ne travaille pas dans le domaine de la santé et qui a donc eu une approche plus centrée-patient a permis de limiter cette faiblesse.

Les 23èmes et 28èmes critères de la COREQ n'ont pas été respectés. Concernant le 20ème critère, des notes ont été prises de manière informelle, permettant d'alimenter la réflexion du chercheur tout au long de l'étude, mais n'ont pas pris la forme de réel compte rendu de terrain (Annexe 1).

## B. Points forts

Cette étude était pertinente car le ressenti du patient peut modifier la relation médecin-patient, pilier de la qualité des soins (16).

La réalisation d'une étude qualitative était le choix le plus approprié pour explorer le ressenti des patients. L'étude quantitative dispose de peu d'outils efficaces pour rechercher l'explication d'un comportement, alors que l'étude qualitative permet d'explorer l'expérience vécue par les acteurs du système de soins qui sont confrontés à des phénomènes émergents (17). Il ne s'agissait pas de convertir des opinions en nombre, ou de quantifier un comportement, mais plutôt de saisir le ressenti, la perception face à une situation spécifique.

Une des forces de cette étude était son originalité : peu d'études ont exploré le point de vue du patient concernant l'utilisation du téléphone portable en consultation.

Une thèse a été réalisée sur ce sujet, mais la première série d'entretiens n'a pas abouti. Les patients recrutés n'avaient pas forcément été témoin de l'utilisation du téléphone en consultation, et de ce fait, les résultats n'ont pas été exploitables car ils faisaient trop appel à l'imaginaire des patients. Notre méthode a permis de mieux cibler les patients.

29 critères de scientificité sur les 32 de la COREQ ont été respectés (Annexe 1).

Le chercheur ne déclare pas de liens d'influence ni de conflit d'intérêt. Il n'a pas bénéficié de financement externe pour mener à bien cette étude.

## II. Principaux résultats

Contrairement au postulat de départ du chercheur, le ressenti du patient face au téléphone portable en consultation est quelque chose de complexe. Il n'est ni unique ni figé, mais, au contraire, il peut être multiple, variable, et multifactoriel. Ce sont les environnements conjoints du patient, du médecin et du téléphone portable qui vont faire naître ce ressenti chez le patient.

De par sa polyvalence, le téléphone portable peut être perçu principalement de 2 manières par les patients : comme un outil ou comme une distraction.

Le terme "outil" désigne tout usage directement intégré dans la consultation, et qui a pour but le diagnostic, le suivi ou l'amélioration de la prise en charge du patient qui se trouve en face du médecin.

Par contre quand le médecin utilise son téléphone portable pour un usage qui ne concerne pas directement le patient, le téléphone portable est alors plutôt qualifié de "distraction".

En tant qu'outil, le téléphone portable semble bien accepté par les patients. Cette attitude est sûrement favorisée par la démocratisation du téléphone portable dans la vie quotidienne et professionnelle des patients.

En tant que distraction, le téléphone portable vient perturber la consultation, ce qui fait naître un ressenti plus négatif. Mais ce ressenti négatif peut être contrebalancé par le fait que les patients s'identifient à leur médecin, et qu'ils comprennent ses

responsabilités.

### III. Comparaison avec la littérature

#### A. La digitalisation en consultation de médecine générale

De nombreux chercheurs se sont intéressés au point de vue et au degré d'usage du smartphone par les médecins généralistes.

Selon ces études, les médecins utilisent de plus en plus leur téléphone portable, avec un chiffre concordant d'environ 75% de médecins utilisateurs entre les différents travaux (9, 18-20) notamment pour les applications médicales, dont le nombre a augmenté de manière fulgurante au fil des années (21).

Dans les arguments pouvant expliquer la majoration de cette utilisation, les médecins considèrent les applications comme un véritable outil d'aide à leur pratique médicale (19), qui permet une prise en charge optimale des patients grâce à la diminution du risque d'erreurs médicales (9).

On retrouve également cette tendance chez les internes de médecine générale (10, 18), dont la majorité envisagent leur smartphone comme une aide dans leur pratique future, mais également à l'étranger, avec des proportions similaires (22-25).

Avec ces études, on voit que les médecins sont plutôt favorables à la généralisation du téléphone portable dans leur pratique médicale, ce qui peut laisser présager une majoration de leur utilisation en consultation.

Pourtant dans notre étude, le recrutement a été difficile, car peu de patients avaient déjà vu un médecin généraliste utiliser son téléphone portable en consultation.

Plusieurs hypothèses pourraient expliquer cette discordance :

- Les patients n'ont été recrutés que dans 4 cabinets médicaux différents, chez des médecins qui utilisent peut-être peu leur téléphone portable.
- La majorité des études sur la place du smartphone ont été réalisées entre 2013 et 2016. On peut penser que l'émergence du smartphone pendant la consultation ait, à cette époque, été surestimée.

Mais cela ne semble pas concorder avec l'étude de S. Bellakhal sur la pratique médicale à l'ère du numérique réalisée en 2019 (26), dans laquelle presque 70% des médecins se déclarent dépendant de leur smartphone dans l'exercice médical. A noter qu'il s'agit d'une étude en milieu hospitalier, qui comprend 14% de médecins généralistes, et que cela diffère donc forcément de la médecine de ville.

De plus, dans les 4 baromètres VIDAL réalisés en 2012, 2013, 2014 et 2015 (5-8), l'usage du smartphone chez les médecins (généralistes et spécialistes) est stable d'une année à l'autre.

- Il se peut également que le smartphone soit encore vu comme un tabou, limitant l'usage durant la consultation, et en face du patient.

En effet, dans l'étude de M. Mrouki sur internet mobile dans la pratique courante en 2019 (12), 51% des médecins (généralistes et spécialistes, avec exercice libéral et/ou hospitalier) trouvent embarrassant de consulter internet devant un patient.

Deux thèses réalisées chez des médecins généralistes libéraux évoquent également la crainte de détériorer la relation médecin-patient (9, 11), avec le smartphone qui peut constituer un écran à la relation médecin-patient et induire

une défiance à l'égard de la compétence du médecin (11).

A l'étranger, deux études évoquent le risque que le smartphone soit perçu comme une distraction (22, 23).

- Une autre hypothèse serait que l'usage du smartphone soit tellement entré dans les mœurs que les patients ne remarquent pas son usage.

En effet, dans la thèse de C. Metzinger sur le ressenti des patients (27), seuls 2 patients sur 14 évoquent spontanément l'utilisation du smartphone par leur praticien durant la consultation.

Par contre dans l'étude d'A. Cameroun de 2020 (28), dans laquelle on a montré à 150 patients une photo représentant un médecin en train d'examiner un patient en utilisant le flash de son smartphone, 97% ont relevé l'usage du smartphone comme non professionnel.

En résumé, depuis l'avènement du smartphone, beaucoup de médecins semblent considérer le smartphone comme un outil médical, sans que l'on puisse quantifier l'usage réel en consultation. Une étude pourrait être réalisée sur l'usage véritable des smartphones pendant la consultation, comme cela a été fait pour les visites à domicile (29).

Mais cela n'apporterait pas forcément de données complémentaires concernant le ressenti des patients.

## B. Un ressenti composite

### a) Ressenti global

Peu d'études se sont intéressées au ressenti des patients face à l'usage global du

téléphone portable par le médecin généraliste en consultation, limitant la comparaison des résultats de notre étude.

Mais si l'on compare nos données avec ceux de la thèse de C. Metzinger, étudiant le ressenti du patient concernant l'utilisation du smartphone en consultation par le médecin généraliste, les résultats sont similaires (27) en ce qui concerne :

- La place du smartphone dans la société,
- La démocratisation du téléphone,
- Le caractère pratique du téléphone,
- La dépendance de certains patients à son égard,
- La notion de "génération", évoquée par les patients.

Par contre, contrairement à notre étude, des patients ont évoqué les effets néfastes, avec le risque de dépendance, les effets potentiellement néfastes des ondes, un risque concernant la protection des données médicales.

En consultation, le téléphone est également qualifié d'outil polyvalent, rapide. Mais comme dans notre étude, il peut détourner l'attention du médecin.

Comme pour le ressenti, l'impact du smartphone sur la relation médecin-patient varie énormément en fonction des mêmes facteurs : propre au médecin, propre au smartphone et propre au patient.

#### b) L'appel téléphonique

Nous l'avons vu dans la partie résultats, les patients semblent mettre en opposition le "téléphone-outil" et le "téléphone-distraktion".

Le téléphone en tant que distraction correspond à tout ce qui n'a pas de rapport direct

avec la consultation.

L'appel téléphonique entre donc dans ce cadre. Or un appel peut être reçu sur un téléphone portable aussi bien que sur un téléphone fixe. Et le téléphone fixe ayant été depuis plus longtemps intégré au sein des consultations, de nombreuses études sont disponibles.

Il est intéressant de noter que c'est finalement le médecin qui semble plus dérangé par l'appel téléphonique que le patient.

Dans l'article "Appels téléphoniques au cours de la consultation de médecine générale" paru en 2013 (30), les médecins ont le sentiment de "perdre le fil" de ce qu'ils faisaient ou de perdre du temps. Cela est concordant avec les thèses de C. Truchon et de C. Kornetzky (31, 32).

Du côté des patients, l'interruption de la consultation par un appel téléphonique ne semble pas si gênante que cela. Dans la thèse de J. Van Ballenberghe Pedrosa (33), 81.25% des patients ne sont pas gênés par l'appel téléphonique, et seuls 13.5% des patients pensent que le médecin n'aurait pas dû répondre.

Mais dans cette thèse, les patients ont été recrutés par questionnaire, fourni par leur médecin quand la consultation avait été interrompue par un appel. Dans le questionnaire, il n'est pas demandé au patient le motif de l'appel reçu, on ne peut donc pas étudier les différences en cas d'appel personnel ou professionnel. Mais on peut craindre que les médecins n'aient pas fourni le questionnaire quand l'appel était personnel, par gêne ou par crainte d'un mauvais retour de la part des patients.

### c) Téléphone outil

Comme à l'époque de l'ordinateur, le téléphone portable s'impose comme un nouvel outil en consultation. En 2003, G. Even (34) appelle à une prise de conscience sur les limites de l'informatisation et sur la nécessité d'un détachement professionnel afin de préserver une relation médecin-malade de qualité.

Pourtant de nombreuses études notamment internationales (35) montrent que les inquiétudes concernant l'informatisation ne se sont pas concrétisées, et qu'au contraire cela amène une relation médecin-malade plus collaborative.

Dans la thèse de Q. Lagrula (36), l'utilisation de l'ordinateur n'altère pas la satisfaction globale des patients. Les patients sont surtout sensibles à la communication globale du médecin.

## C. Représentations du médecin dans la société actuelle

### a) Modification de la relation médecin-patient

Grâce à l'accès facilité à internet, le savoir est mutualisé entre le patient et son médecin (37). Le médecin prend davantage le rôle d'interprète que de savant, face à un patient qui ne peut plus être tenu comme ignorant. Le médecin n'est plus une figure d'autorité mais un égal.

Du fait de ce nouveau type de relation d'égal à égal, il est naturel que le patient s'identifie au médecin et projette sur lui sa propre utilisation du téléphone portable.

### b) Un rôle plus vaste que le simple soin

Les patients accordent une grande importance à l'échange d'information. Dans une étude européenne auprès de 3540 patients (38), parmi les 5 aspects les plus

importants pour le patient, 3 concernent l'échange d'information avec le médecin :

- Pendant la consultation, le médecin doit avoir suffisamment de temps pour écouter, parler et donner des explications au patient
- Le médecin doit garantir la confidentialité des informations concernant le patient
- Le médecin doit expliquer au patient tout ce qu'il veut savoir sur sa maladie

Dans la thèse d'A. D'Amore (39) qui compare l'image du médecin généraliste en 1958 versus 2017, on retrouve bien cette tendance.

Ce qui importe pour le patient, ce sont moins les connaissances scientifiques que les qualités humaines du médecin. Le patient a besoin d'être écouté, accompagné, avec un médecin qui tient un rôle de conseiller.

#### c) Un médecin accessible et disponible

Avec le téléphone fixe déjà, la question de la disponibilité du médecin pour les patients s'est posée. Nous l'avons vu plus haut, c'est surtout le médecin qui est gêné par les appels itératifs des patients.

Alors que le médecin perçoit surtout les inconvénients (interruption de l'activité, incertitude quant à l'identité de l'interlocuteur, absence de rémunération), le patient y voit lui un gain de temps avec la possibilité d'obtenir un avis immédiat sans déplacement (40).

Le risque est qu'avec le téléphone portable, le patient ait l'image d'un médecin encore plus accessible car joignable en permanence, par téléphone et par SMS.

Or un appel engage la responsabilité du médecin au même titre que l'activité en présentiel au cabinet (41).

Cela pose problème à mon sens pour la pratique future des médecins, avec le risque de venir perturber l'équilibre vie personnelle - vie professionnelle. Il est alors primordial d'éduquer et de responsabiliser les patients pour éviter des dérives.

Mais cela semble plutôt bien accepté dans notre étude, avec des patients qui évoquent d'eux-mêmes le risque d'abus, la nécessité d'un cadre à respecter, et qui semblent bien comprendre la notion d'urgence et de priorité.

Dans l'étude de J. Van Ballenberghe Pedrosa (33), les résultats sont rassurants, car seulement 49.8% des patients sont favorables à une communication par téléphone portable et seulement 23.1% sont favorables à une communication par SMS.

#### D. Le téléphone : une distraction comme une autre ?

On peut se demander si le patient est gêné par le téléphone en lui-même, ou bien s'il est gêné par le fait que sa consultation soit entrecoupée ?

En effet, dans la thèse de D. Billoud sur l'impact de la durée de consultation de médecine générale sur le ressenti du patient et sa satisfaction de prise en charge (42), d'autres facteurs que la durée de consultation entrent en compte, notamment les interférences pendant la consultation.

Dans les interférences évoquées par les patients, on retrouve l'appel téléphonique ou un médecin qui s'adresse à son interne. Ces interférences, si elles sont fréquentes, peuvent impacter de manière négative la satisfaction du patient.

La notion d'interférence est également évoquée dans la thèse de M. Napol (43), avec les appels téléphoniques ou l'utilisation excessive de l'ordinateur durant la consultation. Les patients s'attendent à ce que le médecin limite ces interférences,

même si une certaine tolérance est exprimée. En effet, ce qui importe pour le patient, c'est d'avoir le sentiment de rester au centre des préoccupations du médecin malgré les perturbations extérieures.

#### IV. Perspectives

L'objectif de cette étude était de connaître le ressenti des patients concernant l'utilisation du téléphone portable en consultation. Cela a permis d'identifier plusieurs axes, qui ont un impact sur la relation médecin-patient et donc la qualité des soins. Cependant cette étude n'avait pas pour ambition de quantifier l'ampleur de ces phénomènes, ce qui pourrait faire l'objet d'une étude dédiée.

Le ressenti des patients influence la relation qu'il entretient avec son médecin. Il est donc intéressant de les connaître afin d'informer les médecins pour que cela soit pris en compte lors de l'utilisation du téléphone portable en consultation.

L'objectif secondaire étant de délivrer des conseils, des recommandations pour les médecins généralistes utilisant leur téléphone portable en consultation, une brochure a pu être réalisée grâce à cette étude :

# Téléphone portable en consultation

## Conseils aux médecins



**1** Différer S'isoler

Si l'usage n'est pas lié à la consultation, mieux vaut différer l'utilisation.

Mais si ce n'est pas possible, le mieux reste de s'isoler.

**2** Communiquer

- Prévenir
- Expliquer, échanger
- Recueillir le consentement

Le plus important reste la communication et la transparence du médecin !

**3** Un usage raisonné

L'utiliser avec tact et mesure, en évitant les distractions.

Eviter également les usages trop long !



Pour toute information complémentaire ou pour consulter la thèse dans son intégralité :

 [these.morgane.maerten@gmail.com](mailto:these.morgane.maerten@gmail.com)

**Figure 9** Brochure « Conseils aux médecins »

Elle sera diffusée par la CPTS Pévèle du Douaisis à tous les médecins du territoire de la CPTS.

## CONCLUSION

Le téléphone portable se généralise dans la population générale, mais aussi en cabinet de médecine générale, sans que l'on connaisse l'avis des patients à ce sujet.

L'objectif de ce travail de thèse était d'explorer le ressenti des patients face à un médecin utilisant son téléphone portable en consultation, afin d'envisager des conseils de bonnes pratiques à diffuser auprès des médecins généralistes exerçant sur le territoire de la CPTS Pévèle du Douaisis.

Notre travail de recherche a permis de mettre en lumière le caractère multifactoriel de ce ressenti : le patient arrive en consultation avec son propre vécu, ses propres attentes, et peut réagir de diverses façons face à l'usage du téléphone portable durant la consultation.

Plusieurs facteurs font que le téléphone est plutôt bien accepté par les patients : sa démocratisation dans la société, le fait que le patient s'identifie à son médecin, et le devoir de disponibilité du médecin envers ses patients.

Dans ce contexte, le téléphone peut être un réel outil au sein du cabinet de médecine générale. Le médecin devra veiller à ne pas en faire un troisième acteur de la consultation, qui viendrait s'interposer entre lui et le patient, afin de préserver la relation médecin-patient.

De plus, à une heure où l'accès aux soins se complexifie et où les besoins des populations augmentent, ce sera au médecin de mettre en place des garde-fous, afin que le téléphone portable n'envahisse pas sa vie personnelle.

Cette étude ayant pour but d'explorer l'expérience des patients, et non de quantifier un comportement, une étude quantitative pourrait être réalisée à partir de nos résultats, afin de mesurer l'ampleur de ces phénomènes, et aider davantage le médecin généraliste dans la gestion du téléphone portable en consultation.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Cooper M, Dronsuth RW, Mikulski AJ, Lynk Jr. CN, Mikulski JJ, Mitchell JF, et al. Radio telephone system [Internet]. 3906166, 1975 [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.freepatentsonline.com/3906166.html>
2. Gautier M. Le marché mondial des smartphones - Statista. Statista. 2022 [cité 22 nov 2022]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/themes/9032/l-industrie-internationale-des-smartphones/>
3. Croutte P, Muller J. Baromètre du numérique - Edition 2021 - Crédoc [Internet]. 2021 [cité 22 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.credoc.fr/publications/barometre-du-numerique-edition-2021>
4. Legleye S, Nougaret A, Viard-Guillot L. Proportion smartphone - Insee 2021 [Internet]. 2022 [cité 22 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6036909>
5. VIDAL, Conseil National de l'Ordre des Médecins. Premier baromètre sur les médecins utilisateurs d'un Smartphone – 2012 [Internet]. DSIH; 2012 [cité 22 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.dsih.fr/article/171/premier-barometre-sur-les-medecins-utilisateurs-d-un-smartphone-1.html>
6. Riviere JP. 2ème baromètre sur les médecins utilisateurs d'un Smartphone – 2013 [Internet]. VIDAL; 2013 [cité 22 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/13131-2eme-barometre-sur-les-medecins-ayant-un-smartphone-l-utilisation-en-consultation-se-banalise.html>
7. VIDAL, Conseil National de l'Ordre des Médecins. 3ème baromètre sur les médecins utilisateurs d'un Smartphone - 2014 [Internet]. La Veille Acteurs de Santé; 2015 [cité 22 nov 2022]. Disponible sur: <https://toute-la.veille-acteurs-sante.fr/43535/3e-barometre-vidal-cnom-lutilisation-des-smartphones-chez-les-medecins-communique/>
8. VIDAL, Conseil National de l'Ordre des Médecins. 4e baromètre VIDAL – CNOM L'utilisation des Smartphones chez les médecins [Internet]. DSIH; 2016 [cité 22 novembre 2022]. Disponible sur: <https://dsih.fr/articles/1935/4e-barometre-vidal-cnom-lutilisation-des-smartphones-chez-les-medecins>
9. Clément N. Place du smartphone en médecine générale: étude réalisée auprès de 88 médecins généralistes de Haute-Corse. [Thèse d'exercice]. Nice, France : Université de Nice-Sophia Antipolis; 2013. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00985653>.

10. Poulain A-S. Utilisation des applications médicales sur smartphone par les internes de médecine générale du Nord-Pas-de-Calais inscrits en 2012-2013. [Thèse d'exercice]. Lille, France : Université Lille 2 Droit et Santé; 2014. Disponible sur : [https://pepите-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th\\_Medecine/2014/2014LIL2M160.pdf](https://pepите-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2014/2014LIL2M160.pdf).
11. Dang S. Utilisation des applications médicales smartphone par les médecins généralistes de Haute-Normandie en 2016. [Thèse d'exercice]. Rouen, France : Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen; 2017. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01523923>.
12. Mrouki M, Jridi M, Hamrouni S, Cherif Y, Ben Dahmen F, Abdallah M. Internet mobile dans la pratique courante. *La Revue de Médecine Interne*. 1 juin 2019;40:A101. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0248866319301870?via%3Dihub>
13. Compagnon L, Bail P, Huez J, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, Piriou C, Ferrat E, Chartier S, Le Breton J, Renard V, Attali C. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *exercer* 2013;108:148-55. Disponible sur: [https://www.exercer.fr/full\\_article/529](https://www.exercer.fr/full_article/529)
14. Lejeune Christophe. Manuel d'analyse qualitative: analyser sans compter ni classer / Christophe Lejeune. 2e édition. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2019. 155 p. (Méthodes en sciences humaines).
15. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev*. Janv 2015;15(157):50-4.
16. A. Autret, D. Bontoux, G. Dubois, B. Falissard, C. Jaffiol, Ph. Jaury, H. Julien, B. Laurent, D. Lecomte, JR. Le Gall, Y. Levi, JP. Olié, R. Ourabah, P. Queneau, CF. Roques, Y. Touitou, JL. Wemeau. Académie Nationale de Médecine ; la relation médecin-malade [Internet]. 2021. Disponible sur : <https://academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2021/07/Rapport-RMM.pdf>)
17. Frappé P. Initiation à la recherche - 2e édition. Saint-Cloud, France : Global Média Santé, 2018. 224 p.
18. Gras M-E. Place du smartphone dans la pratique médicale et évaluation des applications médicales mobiles auprès d'internes en médecine générale et de

- médecins généralistes d'Ile de France. [Thèse d'exercice]. Paris, France : Université Paris Diderot – Paris 7; 2015.
19. Dagorn E. Utilisation des applications smartphone par le médecin généraliste en 2013 : enquête auprès de 281 médecins généralistes de Midi-Pyrénées [Thèse d'exercice]. Toulouse, France : Université Paul Sabatier; 2014. Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/526/>
  20. Hemery Muzzolini V. Utilisation des smartphones en médecine générale en Picardie [Thèse d'exercice]. Amiens, France : Université de Picardie Jules Verne; 2016. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/view/index/docid/1370390>
  21. Haute Autorité de Santé. Santé mobile : des applications de qualité. [Internet]. Haute autorité de Santé; 2022 [cité 27 mars 2025]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3106528/fr/sante-mobile-des-applications-de-qualite](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3106528/fr/sante-mobile-des-applications-de-qualite)
  22. Payne KFB, Wharrad H, Watts K. Smartphone and medical related App use among medical students and junior doctors in the United Kingdom (UK): a regional survey. *BMC Med Inform Decis Mak.* 30 oct 2012;12:121.
  23. Koehler N, Vujovic O, McMenamin. Healthcare professionals' use of mobile phones and the internet in clinical practice. *ResearchGate* [Internet]. 21 nov 2024 [cité 27 mars 2025]; Disponible sur: [https://www.researchgate.net/publication/263315490\\_Healthcare\\_professionals'\\_use\\_of\\_mobile\\_phones\\_and\\_the\\_internet\\_in\\_clinical\\_practice](https://www.researchgate.net/publication/263315490_Healthcare_professionals'_use_of_mobile_phones_and_the_internet_in_clinical_practice)
  24. O'Connor P, Byrne D, Butt M, Offiah G, Lydon S, Mc Inerney K, et al. Interns and their smartphones: use for clinical practice. *Postgrad Med J.* févr 2014;90(1060):75-9.
  25. Ait Mouddene N, Bouhaji M, Benloubir D, Serhier Z, Bennani Othmani M. L'usage des applications médicales mobiles chez les médecins internes du Centre hospitalier universitaire Ibn Rochd Casablanca, Maroc. *EM-Consulte.* 2014 [cité 27 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/915667/l-usage-des-applications-medicales-mobiles-chez-le>
  26. Bellakhal S, Teyeb Z, Belhassen A, Kammoun C, Abdelaali I, Dougoui MH. Pratique médicale à l'ère du numérique : que nous apportent les smartphones ? Enquête auprès de 118 jeunes médecins. *EM-Consulte.* 2019 [cité 27 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1293574/pratique-medicale-a-l-ere-du-numerique-que-nous-ap>
  27. Metzinger C. Utilisation du smartphone par le médecin généraliste en consultation: ressenti des patients. Etude qualitative par entretiens semi dirigés [Thèse

- d'exercice]. Strasbourg, France : Faculté de Médecine de Strasbourg; 2018. Disponible sur : [https://publication-theses.unistra.fr/public/theses\\_exercice/MED/2018/2018\\_METZINGER\\_Caroline.pdf](https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2018/2018_METZINGER_Caroline.pdf)
28. Cameron A, Webster J, Walker TWM, Colbert SD. Patients' perception of using a smartphone light source in the clinical environment. *Br Dent J.* juin 2020;228(11):849-52.
29. Redel M. Etat des lieux de l'usage et de l'utilité du smartphone en visite à domicile en médecine générale en Alsace en 2014 : Étude auprès de 119 médecins généralistes [Thèse d'exercice]. Strasbourg, France : Université de Strasbourg; 2016.
30. Guillaume J, Vallée J, Bonnefond H, Charles R. Appels téléphoniques au cours de la consultation de médecine générale Revue de morbi-mortalité en groupe d'analyse de pratiques. *Médecine.* 1 janv 2013;9(1):41-6.
31. Truchon C. Le téléphone en médecine générale : outil de communication et élément perturbateur de la relation médecin-patient [Thèse d'exercice]. Toulouse, France : Université Paul Sabatier; 2010.
32. Kornetzky C. Les appels téléphoniques en médecine générale : enquête auprès de 30 médecins Haut-Rhinois et de leurs patients [Thèse d'exercice]. Strasbourg, France : Université Louis Pasteur; 1999.
33. Van Ballenberghe Pedrosa J. L'appel téléphonique au cabinet du médecin généraliste : point de vue des patients [Thèse d'exercice]. Bordeaux, France : Université de Bordeaux; 2015. Disponible sur : <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01195905>
34. Even G. L'informatique médicale est-elle compatible avec l'attention au sujet malade ? *La Revue du Praticien-Médecine Générale* 2003;601:151-154
35. Doyle RJ, Wang N, Anthony D, Borkan J, Shield RR, Goldman RE. Computers in the examination room and the electronic health record: physicians' perceived impact on clinical encounters before and after full installation and implementation. *Family Practice* 2012;29:601-608
36. Lagraula Q. De l'utilisation de l'ordinateur en consultation de médecine générale : enquête auprès de 234 patients de Charente après sensibilisation de leur médecin [Thèse d'exercice]. Poitiers, France : Université de Poitiers; 2014. Disponible sur : <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/e2664edf-d15b-4e01-ba73-343cbc14798d>

37. Pierron J-P. Une nouvelle figure du patient ? Les transformations contemporaines de la relation de soins. *Sciences sociales et santé*. Vol. 25(2):43-66
38. Grol R, Wensing M, Mainz J, Ferreira P, Hearnshaw H, Hjortdahl P, Olesen F, Ribacke M, Spenser T, Szécsényi J. (1999). "Patients' Priorities with Respect to General Practice Care: an International Comparison. European Task Force on Patient Evaluations of General Practice (EUROPEP)". *Fam Pract*. Feb;16(1):4-11
39. D'Amore A. L'image actuelle du médecin généraliste : étude quantitative auprès des patients du Nord-Pas-de-Calais [Thèse d'exercice]. Lille, France : Université du droit et de la santé; 2017.
40. Hoerni B. Le téléphone dans la pratique de la médecine. *Bull Acad Natl Med*. 2004 Mars ; 188 n°3 : 431-9
41. Deau X. L'activité médicale téléphonique auprès du patient : Peut-on admettre la prescription téléphonique et à quelles conditions ? Rapport adopté à la session du Conseil national de l'Ordre des médecins le 15 octobre 2004
42. Billoud D. Impact de la durée de consultation en médecine générale sur le ressenti du patient et sa satisfaction de prise en charge : étude qualitative à partir d'entretiens individuels semi-dirigés [Thèse d'exercice]. Montpellier, France : Université de Montpellier; 2020. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02963048>
43. Napol M. Critères de qualité selon les patients, de la communication médecin-patient en médecine générale [Thèse d'exercice]. Grenoble, France : Université Grenoble Alpes; 2018. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01849019/document>

## ANNEXES

## Annexe 1 : Grille COREQ

N°	Item	Guide questions/description
<b>Domaine 1 : équipe de recherche et de réflexion</b>		
<b>Caractéristiques personnelles</b>		
1. Maerten Morgane	Enquêteur / animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ?
2. Validation du 3e cycle des études médicales	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?
3. Interne, puis médecin remplaçant	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4. Femme	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5. Initiation à la recherche qualitative	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
<b>Relations avec les participants</b>		
6. Non	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7. Thème de la recherche	Connaissance des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche
8. Médecin généraliste remplaçant effectuant une étude pour sa thèse d'exercice	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche
<b>Domaine 2 : Conception de l'étude</b>		
<b>Cadre théorique</b>		
9. Entretiens individuels semi-dirigés et analyse inductive générale et thématization	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu
<b>Sélection des participants</b>		
10. Échantillonnage raisonné à variation maximale	Echantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige

11. Téléphone, face-à-face	Prise de contact	Comment ont été contacté les participants ? Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel
12. Seize	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude
13. 3 n'ont pas répondu au téléphone, sans explication	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14. Selon le souhait des participants (cabinet du médecin traitant, domicile des patients, lieu de travail des patients)	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail
15. L'épouse d'un patient, l'enfant d'une patiente	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16. Sexe, âge, milieu de vie, catégorie socio-professionnelle	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? Par exemple : données démographiques, date
Recueil des données		
17. Guide d'entretien semi-dirigé, réactualisé au cours de la recherche testé au préalable.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18. Non	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19. Audio	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20. Non	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
21. 7 minutes en moyenne	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
22. Oui (suffisance des données)	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23. Non	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?

Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24. Deux	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données
25. Oui	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26. Déterminés à partir des données	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27. Aucun	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28. Non	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29. Oui	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes / résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? Par exemple : numéro du participant
30. Oui	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31. Oui	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32. Oui	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

## **Annexe 2 : Mail envoyé par la CPTS aux médecins généralistes de la CPTS**

Objet : Recrutement - Thèse d'exercice en médecine générale

Chère consœur, cher confrère,

Je m'appelle Morgane Maerten et je suis médecin généraliste remplaçante. Je réalise une thèse sur le ressenti des patients face au médecin généraliste utilisant son téléphone portable en consultation, sous la direction du Dr DURIEZ. Ce sera une étude qualitative, au sein du territoire Pévèle-Douais, avec des entretiens individuels de patients.

L'entretien pourra avoir lieu au domicile du patient ou dans tout autre lieu selon ses préférences. Les entretiens seront enregistrés puis retranscrits en étant anonymisés.

Je vous sollicite afin de savoir si vous accepteriez de mettre une affiche dans votre salle d'attente, puis de me transmettre les coordonnées des patients qui seraient intéressés pour participer à un entretien à l'adresse mail suivante : [these.morgane.maerten@gmail.com](mailto:these.morgane.maerten@gmail.com). Mon adresse mail figurera également sur l'affiche, si les patients souhaitent me joindre directement.

Pour participer, le patient doit être majeur et avoir déjà vu un médecin généraliste utiliser son téléphone portable durant la consultation, peu importe le type d'utilisation (appel, SMS, internet, chronomètre, calculatrice, lampe torche, photos, etc.).

Je me tiens à votre disposition pour toute question complémentaire.

Vous remerciant d'avance pour votre participation,

Bien confraternellement,

Morgane Maerten

**Annexe 3 : Affiche de recrutement**

THÈSE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

# RECHERCHE DE TÉMOIGNAGES

JE M'APPELLE MORGANE MAERTEN ET JE M'INTÉRESSE AU RESSENTI DES PATIENTS FACE AU MÉDECIN GÉNÉRALISTE UTILISANT SON TÉLÉPHONE PORTABLE EN CONSULTATION.

Alors, si vous avez déjà vu un médecin utiliser son téléphone, pour n'importe quel type d'usage (appel, SMS, internet, calculatrice, chronomètre, lampe torche, photo, etc.) et que vous êtes intéressé pour participer à un entretien, merci de transmettre vos coordonnées à votre médecin, ou de me contacter à l'adresse mail suivante : [these.morgane.maerten@gmail.com](mailto:these.morgane.maerten@gmail.com).

**Merci à vous pour votre participation !**



**THESE.MORGANE.MAERTEN@GMAIL.COM**

## **Annexe 4 : Guide d'entretien initial**

Recueil du consentement à participer au projet de thèse et à être enregistré sur dictaphone

- Introduction

Comme nous l'avons évoqué par mail / téléphone, nous sommes ici pour recueillir votre ressenti concernant l'utilisation du téléphone portable par les médecins généralistes durant la consultation.

- Vécu

Vous m'avez dit avoir déjà rencontré cette situation, pourriez-vous me raconter ce qu'il s'est passé ?

Comment l'avez-vous vécu ?

Qu'avez-vous ressenti ?

Comment vous sentiez-vous quand Dr X a sorti son téléphone ?

Quelle a été votre réaction face à l'utilisation du téléphone portable ?

- Problèmes / difficultés / mal être / malsain ou inverse

*Si avis plutôt négatif :*

Qu'est-ce qui vous a gêné / embêté / énervé (reprendre le terme du patient) ?

Qu'est-ce qui vous a posé problème ?

Des personnes ne sont pas dérangées par le téléphone portable en consultation, qu'en pensez-vous ?

*A l'inverse si plutôt positif :*

J'ai l'impression que cela ne vous a pas posé de problèmes ?

Vous trouvez donc cela plutôt positif ?

Des personnes sont dérangées par le téléphone portable en consultation, qu'en pensez vous ?

- Conseils

Que donneriez-vous comme conseil au médecin généraliste qui souhaiterait utiliser son téléphone, pour que cela soit mieux perçu par le patient ? (en précisant le type d'utilisation (appel, sms, recherche d'informations, application, etc.) en fonction de ce que le patient a évoqué plus tôt)

- Clôture

Souhaitez-vous aborder d'autres choses ?

Recueil du profil patient : âge, milieu urbain ou rural, catégorie socio professionnelle

Remerciements

L'entretien s'est-il bien passé ?

## Annexe 5 : Guide d'entretien final

Recueil du consentement à participer au projet de thèse et à être enregistré sur dictaphone

- Introduction

Comme nous l'avons évoqué par mail / téléphone, nous sommes ici pour recueillir votre ressenti concernant l'utilisation du téléphone portable par les médecins généralistes durant la consultation.

- Vécu et contexte

Vous m'avez dit avoir déjà rencontré cette situation, pourriez-vous me raconter ce qu'il s'est passé ?

Comment l'avez-vous vécu ? Qu'avez-vous ressenti ?

Comment vous sentiez-vous quand Dr X a sorti son téléphone ? Quelle a été votre réaction face à l'utilisation du téléphone portable ?

- + *contextualisation : combien de fois est-ce arrivé ? Que vous a dit le médecin avant de répondre ? Et après ? Combien de temps a duré l'utilisation du téléphone ? Le médecin a-t-il un secrétariat ?*

- + *Relation avec le médecin : était-ce votre médecin habituel ?*

- + *Rechercher d'autres utilisations éventuelles*

- Problèmes / difficultés / mal être / malsain ou inverse

*Si avis plutôt négatif :*

Qu'est-ce qui vous a gêné / embêté / énervé (*reprendre le terme du patient*) ?

Qu'est-ce qui vous a posé problème ?

Des personnes ne sont pas dérangées par le téléphone portable en consultation, qu'en pensez-vous ?

- + *Recherche d'autres usages : voyez-vous d'autres usages possibles du téléphone ? Qu'est-ce que vous en pensez ?*

*A l'inverse si plutôt positif :*

J'ai l'impression que cela ne vous a pas posé de problèmes ?

Vous trouvez donc cela plutôt positif ?

Des personnes sont dérangées par le téléphone portable en consultation, qu'en pensez-vous ?

- + *Recherche d'autres usages : est-ce que vous voyez d'autres usages qui auraient pu vous gêner ?*

*Dans tous les cas :*

- + *Variations du vécu en fonction du médecin : qu'est-ce que cela aurait changé si cela avait été votre médecin habituel (ou au contraire médecin vu pour la première fois)*
  - + *Variations du vécu en fonction de l'utilisation du téléphone par le patient : avez-vous un téléphone au travail ? Pour quel type d'usage ?*
  - + *Impact sur la consultation / la relation : en quoi cette utilisation a-t-elle impactée la consultation (ou la relation) ?*
- **Conseils**

Que donneriez-vous comme conseil au médecin généraliste qui souhaiterait utiliser son téléphone, pour que cela soit mieux perçu par le patient ? (*en précisant le type d'utilisation (appel, sms, recherche d'informations, application, etc.) en fonction de ce que le patient a évoqué plus tôt*)

- Clôture

Souhaitez-vous aborder d'autres choses ?

Recueil du profil patient : âge, milieu urbain ou rural, catégorie socio professionnelle

Remerciements

L'entretien s'est-il bien passé ?

### Annexe 6 : Exemple d'entretien

Entretien 14	Initiales : D.L.	Date : 19/03/2024
Durée : 10min12	Lieu : cabinet de Râches	Recrutement : moi-même
Sexe : féminin	Âge : 40 ans	Milieu : urbain
CSP : ouvrière		

*MM : Initiale Investigateur / DL : Initiales participant*

MM : Alors vous confirmez que vous êtes bien d'accord pour participer à l'étude et que ce soit enregistré ?

DL : Oui.

MM : Vous confirmez aussi que je vous ai bien donné le consentement ?

DL : Je confirme.

MM : Alors vous disiez que vous aviez déjà vu des médecins généralistes utiliser leur téléphone portable pendant la consultation, est ce que vous pouvez m'expliquer comment ça se passait à chaque fois ?

DL : Bah en fait je rentrais en consultation, il m'invitait à m'asseoir, le téléphone commençait à sonner. Donc au départ, il raccroche, et puis la 2e fois, bah il répond ... « ah oui bonjour, ça va ma chérie, euh ... bah attends ... » au bout de 15 minutes hein « attends j'ai un patient, je finis de prendre en charge et après euh ... » ...

MM : Quand vous dites au bout de 15 minutes, c'est au bout de 15 minutes d'appel ?

DL : Ah oui oui. Au bout de 15 minutes d'appel c'est « bah je te laisse j'ai quand même un patient ». Ouais mais euh ... c'est 15 minutes quoi.

MM : Hum hum.

DL : C'est ... il me voit ... Du coup, euh, en fait ... ils ra ... raccourcissent le temps qu'ils passent avec nous ... pour le téléphone.

MM : Ok, et pour un appel personnel ? Enfin là c'était personnel ?

DL : Pour un appel personnel.

MM : C'était un médecin que vous connaissiez depuis longtemps ou vous l'aviez vu une seule fois ?

DL : Non je l'avais vu ... je l'ai vu 3 ou 4 fois.

MM : 3 ou 4 fois. (pause) Et c'est arrivé qu'une seule fois en consultation ou c'est arrivé plusieurs fois ?

DL : Ah non non, à chaque fois.

MM : A chaque fois il y avait des appels personnels ?

DL : A chaque fois c'était des appels personnels et y'a une fois où c'était 3 appels consécutifs de patients, donc quand c'est des patients, je peux comprendre.

MM : Hum hum.

DL : Quand on ... Moi j'ai des enfants, ça aurait été des enfants, euh ... un petit bout de chou malade, j'aurai compris qu'on appelle le médecin.

MM : Hum hum.

DL : Ça y'a pas de soucis.

MM : Hum hum. Donc ...

DL : Mais c'est vrai que personnel, 15 minutes à attendre et puis à la finale dire « bon c'est bon vous avez fini vous pouvez y aller hein ».

MM : Donc en fait le fait que l'appel ait duré un certain temps, vous avez l'impression que vous ça vous a raccourci votre temps de consultation ?

DL : Ben ça l'a raccourci euh ... de toute façon c'est 15 minutes de temps de consultation, parce que lui il faisait toutes les 15 minutes.

MM : Ok.

DL : Donc c'est les 15 minutes, c'était « bonjour, bah vous avez ça, bon je vous fais votre papier, au revoir ».

MM : Ok même pas d'examen tout ça ?

DL : Ah rien du tout.

MM : Non rien. Et du coup vous étiez en face du médecin ...

DL : (rire). Oui j'étais comme ça puis j'attendais (la patiente croise les bras).

MM : Ok. Les bras croisés en train de le regarder ...

DL : (rires). Dans un cabinet on peut pas trop faire grand-chose en fait, que d'attendre qu'il ait fini.

MM : Et du coup avant de répondre il vous dit quelque chose ?

DL : Ah non non.

MM : Non ?

DL : Non, c'est « attendez ».

MM : Hum hum. (pause). Et alors vous pensez ... qu'est-ce que vous pourriez donner comme conseil à un médecin pour que ce soit bien vécu, l'appel pendant la consultation ?

DL : Bah, ça peut arriver. D'avoir euh ... moi j'ai déjà eu un médecin, par contre appel urgent, c'était sa femme qui était sur le point d'accoucher ...

MM : Hum hum.

DL : Donc il venait quand même au cabinet, mais on savait, il nous avait prévenu à l'avance que, si il avait un coup de fil de sa femme, il répondrait.

MM : Hum hum.

DL : C'est ... c'est concevable.

MM : Hum hum.

DL : J'ai été enceinte, je sais ce que c'est donc ... ça ne m'a pas dérangé. Mais au moins prévenir « j'ai une urgence, j'ai besoin, si ... de décrocher le téléphone », il y a pas de soucis.

MM : Hum hum.

DL : Ça arrive à tout le monde. On est tous humain, euh ... on a tous des difficultés dans certains ... donc ça pose pas de problème. Mais là, c'est : ne pas prévenir, rester 15 minutes et puis dire « bon bah c'est bon la consultation est finie ».

MM : Ok. Si c'est personnel, qu'on vous a prévenu, qu'on s'est excusé, là ça va ?

DL : Oui c'est pas dérangeant.

MM : Du moment que ce n'est pas non plus tout le temps quoi ? Pour des urgences.

DL : Du moment que c'est pas à chaque fois que je le vois ... (rires)

MM : Ouais. Et si c'est des appels professionnels, là ça vous embête aussi ou pas ?

DL : Bah ça dépend, c'est pareil. Ça dépend combien de temps ça dure, parce que je vois qu'il y a des gens qui insistent et puis le médecin il dit « non non, je suis en consultation, vous auriez dû m'appeler euh ... ». Parce que Dr X. c'était ça hein.

MM : Hum hum.

DL : C'est vraiment quand la personne insistait, il disait, « Je suis désolé. Euh oui par contre, j'appelle ... faut m'appeler que de 7h à 8h, après c'est consultation, je ne réponds plus, alors c'est pas la peine de me harceler, je ne répondrai plus au téléphone » (rires). Puis il raccroche.

MM : Ah oui d'accord. En fait il prévenait les patients comme ça parce que il ... parce qu'il avait eu plusieurs appels successifs ?

DL : Parce que, ouais ... Bah y'en a une, 10 fois de consécutifs, au bout d'un moment il dit « je suis désolé » et je lui ai dit « bah allez-y ».

MM : Donc lui, Dr X., c'était votre médecin habituel ?

DL : Mon médecin traitant.

MM : Médecin traitant. Le médecin que vous avez vu 3-4 fois et qui répondait à ses appels personnels, est-ce que du coup ça a changé quelque chose dans la relation ?  
Le fait qu'il réponde comme ça au téléphone pendant la consultation.

DL : Ah bah ... quand j'avais des problèmes j'y allais plus.

MM : Ok.

DL : Je me dis, à un moment donné, ça passera hein.

MM : Hum hum. Ouais. Parce que vous aviez peur que ... il rép ...

DL : Bah si c'est pour toujours répondre au téléphone, m'en voulez pas, un médecin, on le paye.

MM : Hum hum.

DL : Si c'est pour rester 15 minutes au téléphone, des 15 minutes de consultation, qui me dit « bon bah c'est bon on a fini la consultation », ben ... vous m'avez rien dit quoi.

MM : Hum hum.

DL : Moi j'ai besoin d'un conseil, même si c'est qu'un conseil, j'en ai besoin.

MM : Hum hum.

DL : C'est ... comme avec Luc, sa dyslexie, Dr Y. a pris le temps de m'expliquer comment travailler avec lui, comment faire les choses, et à ce moment-là c'est vrai que j'avais le petit, donc j'en avais besoin de ces ... de ces conseils-là. Puis même votre collègue, Dr Z., elle m'a donné pleins de conseils parce que bah ... quand on a 3 enfants et que c'est le seul qui est comme ça, c'est un petit peu compliqué à gérer.

MM : Hum hum.

DL : Et c'est les seuls qui m'ont donné des conseils en fait.

MM : Oui donc pour vous ...

DL : Et je demandais pas grand-chose en fait, c'est vraiment parce que lui, bah il avait un mal-être ... c'était bah, il y a 4 ans, il parlait de suicide ...

MM : Hum hum.

DL : Donc j'avais vraiment de savoir comment gérer cette maladie. Et c'est là que Dr Z. m'a conseillé Dr Y. Mais elle m'avait donné des conseils entre 2. En fait, je demandais pas grand-chose. Je demandais des conseils pour savoir gérer. Parce que quand on connaît pas, c'est compliqué dans la vie de tous les jours.

MM : Hum.

DL : C'est ...

MM : Donc oui pour vous la consultation c'est un temps de euh ... c'est pour l'ordonnance, ok, mais aussi des conseils, et c'est un temps qu'on partage quoi, c'est ça ?

La patiente acquiesce.

MM : Hum. Euh ... donc vous avez ressenti quoi quand le médecin il a répondu pour un appel personnel ? Vous étiez en colère, euh ... déçue, euh ... triste, je ne sais pas.

DL : Dans l'impatience de repartir en fait.

MM : Ok.

DL : Parce que je me dis que ça sert à rien de venir si c'est pour qu'il passe son temps au téléphone.

MM : C'est quoi ? Une perte de temps en fait, c'est ça ?

DL : Bah ... Bah déjà, moi, partout où je vais hein, si c'est pas nécessaire (rires), c'est une perte de temps.

MM : Hum hum.

DL : Là obligée parce que bah ... avec le diabète, je suis obligée ... parce qu'avant j'allais jamais voir le médecin hein.

MM : Hum hum.

DL : Si c'était une fois par an c'était magnifique. Là avec mon diabète j'ai pas le choix. Et là malheureusement, avec mes douleurs qui s'accroissent, qui ... donc je suis obligée de venir régulièrement. Mais c'est pareil le kiné pour moi, c'est une perte de temps, c'est ... d'aller faire des radios et tout, c'est une perte de temps. Mais c'est des choses qu'on est obligé, parce que bah ... faut que je sache derrière ce qui se passe et ...

MM : Hum hum.

DL : Peut-être gérer différemment ma façon de travailler ou autre.

MM : Hum hum.

DL : Donc en fait c'est ... moi quand je vais quelque part, c'est par nécessité.

MM : Par nécessité, et vous vous attendez à ce qu'on soit dans la consultation avec vous et ...

DL : Bah pas forcément, ça peut arriver que par exemple ... j'ai déjà eu le tour, c'est j'attends ma consultation, qu'il y ait un nouveau-né qui arrive avec de la fièvre, euh «

bah je prends le bébé ». Bah oui c'est logique.

MM : Hum hum.

DL : Ptit bout de chou, il est malade, euh, comme je ... j'ai déjà dit au médecin « vous avez pas le temps de me prendre, redonnez moi un rendez-vous demain, on va pas laisser le petit bout euh ... ». C'est déjà arrivé qu'il y ait des consultations qui se passent comme ça.

MM : Ah oui.

DL : Mais ça, ça me pose pas de problème dans le sens où ... voilà c'est un tout petit ... un tout petit loulou. Moi ça m'est déjà arrivé d'aller chez le médecin et c'est pareil on me l'a pris tout de suite.

MM : Hum hum.

DL : Et je peux comprendre.

MM : Quand c'est des urgences médicales comme ça ?

DL : De faire passer ... oui voilà, je peux comprendre de redéplacer le rendez-vous ou autre. Après des urgences, quand on a un téléphone c'est pour les urgences.

MM : Hum hum.

DL : Si c'est une urgence c'est pas catastrophique.

MM : Hum. Si c'est une urgence.

DL : Ce qu'il y a c'est que ça prenne pas tout le temps de la consultation

MM : De la consultation. Hum hum. Ouais c'est surtout la durée en fait qui ...

DL : C'est surtout la durée qui me pose problème.

MM : Ouais. Il y a d'autres usages qui vous embêterait ? Je sais pas, lampe torche, calculette, chrono ... ça, ça vous embête ou pas ? (pause) Qu'on l'utilise comme un outil ?

DL : Non pour moi c'est pas ... (pause)

MM : Non, c'est vraiment ...

DL : Je vous dis le téléphone c'est vraiment parce que, quand on a un temps de consultation ... Parce que lui, c'était 15 minutes hein, après fallait sortir.

MM : Hum hum. Ouais ça pouvait pas dépasser.

DL : Voilà.

MM : Même si c'était de sa faute.

DL : Ah oui. Même si c'était de sa faute c'était 15 minutes.

MM : Hum hum. Et ...

DL : Après si la personne après elle prend le temps de me recevoir, de répondre à mes questions ou de me dire ce qui se passe, moi ça me va.

MM : Hum hum.

DL : Mais quand c'est des médecins où c'est « bah vous avez 15 minutes, pas plus » puis ils passent 15 minutes au téléphone, bah non.

MM : Oui je comprends.

DL : Je suis désolée moi je paye pas la consultation pour un truc où vous avez passé votre temps au téléphone.

MM : En plus vous me disiez tout à l'heure que vous aviez pas le droit vous au travail d'avoir votre téléphone.

DL : Non.

MM : Donc ouais, c'est du coup plus difficile peut être à comprendre aussi, de voir des gens en face avec un téléphone. Non ? Au travail ?

DL : Non pas forcément parce que, au travail, y'en a, ils les ont dans leur poche quand même. Puis textos et ... et y'en a même un qui appelait alors que c'est interdit. Je lui dis « bah ... moi tu te fais gauler, tu te débrouilles hein ».

MM : Hum hum

DL : C'est pas mon problème hein.

MM : Hum hum.

DL : C'est le temps. C'est par exemple, il m'aurait reçu, il aurait appelé, bon voilà. Il m'aurait reçu après, ça me posait pas de problème.

MM : S'il vous avait fait sortir ...

DL : Oui, voilà.

MM : ... puis qu'il vous avait fait votre consultation.

DL : D'entendre la conversation c'est pas ... bah je pense que si la personne derrière elle le savait, bah elle aurait peut-être pas parlé aussi longtemps.

MM : Hum hum.

DL : Vous savez ? Je suis ... je suis pas là pour savoir ce qu'il se passe chez les personnes en fait.

MM : Hum hum.

DL : C'est ... enfin ça me regarde pas

MM : Ouais et en plus c'était privé et ...

DL : Donc je savais pas où me mettre (rires). Je crois que j'aurai pu me cacher, je me serai cachée (rires).

MM : Vous étiez un peu gênée ?

DL : Voilà.

MM : Vous auriez limite préférée qu'il sorte ou ...

DL : Ou même moi sortir et puis qu'il me reprenne après, ça ne me dérangeait pas.

MM : Hum hum.

DL : Mais là en fait « oui t'as préparé ça, t'as fait ça ? » Euh oui mais là je suis là quand même.

MM : Rires

DL : Je veux pas savoir (rires).

MM : Ouais.

DL : C'est plus ça en fait. J'aurais préféré voilà, ou qu'il me fasse sortir et qu'il me

dise « bah je vous reprends après, y'a pas de soucis ». C'est pas ...

MM : Hum hum.

DL : On est tous humain, en plus vous travaillez de jour, donc vous êtes la toute la journée, c'est vrai que s'il y a des trucs à faire euh, c'est important que ... Moi je vois avec mon mari, on est de contre poste, donc quand on doit se dire des trucs, c'est que par texto.

MM : Oui vous êtes obligé de communiquer comme ça (rires).

DL : Ah ouais on est obligé de communiquer comme ça, parce que bah ... comme il commence à 4h, bah le soir ... il dort quand je rentre. Et vice versa.

MM : Hum hum.

DL : Donc que bah ... comme hier, bah ... « Luc, sa prof elle fait grève. Bon bah je le met pas à l'école demain » « bah ok ça marche je vais gérer » (rires).

MM : Hum hum.

DL : C'est ... On passe notre vie par texto. Donc je peux comprendre hein.

MM : Mais pas devant les patients ?

DL : Bah, les ... si vraiment c'est long, les faire sortir, pour pas ... de parler de sa vie privée ...

MM : Devant ...

DL : Devant un patient.

MM : Hum hum. Ok. Euh ... je regarde. Est-ce que vous avez d'autres choses à

évoquer par rapport à ça ?

DL : Non il y avait que ça je trouve. Ce serait mieux que les médecins fassent sortir, si vraiment c'est long, pour dire que ... ils puissent parler librement ...

MM : Librement.

DL : Et pas devant son patient.

MM : Et qu'après la consultation ce soit 15 minutes ... enfin que ce soit votre temps de consultation quoi.

DL : Oui.

MM : Que l'appel ça prenne pas du temps de consultations.

DL : Après il y a des moments la consultation elle prend 5 minutes avec moi.

MM : Ouais.

DL : C'est ... mais je veux pas savoir ce qui se passe dans leur vie. Ça me regarde pas en fait.

MM : Hum hum.

DL : C'est comme les voisins, ils font ce qu'ils veulent ça me regarde pas.

MM : Hum hum.

DL : C'est pas ... enfin moi je suis comme ça hein.

MM : Oui oui. Après je suppose que tout le monde n'est pas comme ça mais ...

DL : Ce qu'il se passe chez les autres c'est, c'est à eux de gérer, c'est pas à nous.

MM : Hum.

DL : Donc là qu'il commence à parler de cuisine, de « t'as fait quoi de la petite ». Euh non mais moi je veux pas savoir (rires)

MM : Rires. Oui je comprends. Ok.

Recueil âge, milieu de vie, CSP.

Remerciements

**AUTEURE : Nom : MAERTEN**

**Prénom : Morgane**

**Date de soutenance : 24/04/2025**

**Titre de la thèse : Ressenti des patients face à un médecin généraliste utilisant son téléphone portable en consultation : thèse qualitative par entretiens semi-dirigés sur le territoire de la CPTS Pévèle du Douaisis.**

**Thèse - Médecine - Lille 2025**

**Cadre de classement : Médecine générale**

**DES + FST/option : Médecine générale**

**Mots-clés : Téléphone portable ; Médecine générale ; Consultation médicale ; Patient ; Relation médecin-patient**

**Contexte :** L'utilisation du téléphone portable dans la pratique médicale augmente au fil du temps. 94% des médecins possèdent un Smartphone et 21% l'utilisent en consultation.

Certaines sources évoquent la conséquence que cela pourrait avoir sur la relation médecin-patient mais une seule thèse s'est intéressée au ressenti des patients quant à cette pratique en consultation.

**Objectif :** Explorer le ressenti des patients face au médecin généraliste utilisant le téléphone portable en consultation permettrait de mieux comprendre cette pratique afin d'élaborer une fiche de bonnes pratiques à diffuser auprès des médecins généralistes exerçant sur le territoire de la CPTS Pévèle du Douaisis.

**Méthode :** Étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de patients à profils hétérogènes ayant leur médecin généraliste installé sur le territoire de la CPTS Pévèle du Douaisis. Approche par analyse inductive générale et thématisation avec essai de schématisation pour tendre vers un modèle de théorisation ancrée.

**Résultats :** Seize entretiens ont permis d'arriver à la suffisance des données. Le ressenti est complexe, variant d'un patient à l'autre et chez le même patient, en fonction de 3 principaux facteurs : le patient (ses caractéristiques, ses attentes), le médecin (son environnement de travail, la vision que le patient a du médecin), le téléphone portable (le type d'usage, le temps et la récurrence d'utilisation), et des interactions entre ces 3 acteurs. Du fait de la démocratisation du téléphone dans la société, le téléphone en tant qu'outil est plutôt bien perçu en consultation. Le téléphone permet au médecin d'être accessible pour ses patients. Le téléphone peut également venir perturber la consultation, qui est un temps dédié pour le patient, durant lequel il a besoin de s'exprimer, d'être entendu et écouté. Le patient s'identifie à son médecin, qui est un humain comme un autre, et a tendance à excuser ce qu'il fait lui-même.

**Conclusion :** Ce travail de recherche a permis d'aboutir à une fiche conseil pour les médecins généralistes. Les 3 grands axes proposés par les patients sont : différer l'usage ou s'isoler, communiquer avec le patient, utiliser le téléphone portable de manière raisonnée.

**Composition du Jury :**

**Président : Madame le Professeur Florence Richard**

**Assesseurs : Monsieur le Docteur Maurice Ponchant**

**Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Sylvain Duriez**