



كلية الطب
والصيدلة - مراكش
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH

Année 2024

Thèse N° 331

Comportement des médecins sur les réseaux sociaux

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 23/09/2024

PAR

Mme. Sara GHALBANE

Née le 30 Juin 1997 à Koln Allemagne

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS :

Réseaux sociaux – Ethique – Morale – Droit
Déontologie – Connaissance éthique

JURY

M.	S. AMAL	PRÉSIDENT
	Professeur de Dermatologie	
M.	A. HACHIMI	RAPPORTEUR
	Professeur d'Anesthésie-Réanimation	
M.	M. BOURROUS	} JUGES
	Professeur de Pédiatrie	
Mme.	S. AIT BATAHAR	
	Professeur de Pneumo-phtisiologie	

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي هَدَانَا لِهَذَا وَمَا كُنَّا لِنَهْتَدِيَ لَوْلَا أَنْ هَدَانَا اللَّهُ ﴾

(سورة الاعراف الآية: 43)

Serment d'Hippocrate



Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.

Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus. Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité.

La santé de mes malades sera mon premier but.

Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.

Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.

Les médecins seront mes frères.

Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.

Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dès sa conception.

Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.

Je m'y engage librement et sur mon honneur.

Déclaration Genève, 1948





LISTE DES PROFESSEURS



UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

Doyens Honoraires : Pr. Badie Azzaman MEHADJI
: Pr. Abdelhaq ALAOUY YAZIDI
: Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

ADMINISTRATION

Doyen : Pr. Said ZOUHAIR
Vice doyen à la Recherche et la coopération : Pr. Mohamed AMINE
Vice doyen aux affaires pédagogiques : Pr. Redouane EL FEZZAZI
Vice doyen chargé de la Pharmacie : Pr. Oualid ZIRAOUY
Secrétaire Général : Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

Liste nominative du personnel enseignants chercheurs permanent

N°	Nom et Prénom	Cadre	Spécialité
01	ZOUHAIR Said (DOYEN)	P.E.S	Microbiologie
02	CHOULLI Mohamed Khaled	P.E.S	Neuro pharmacologie
03	KHATOURI Ali	P.E.S	Cardiologie
04	NIAMANE Radouane	P.E.S	Rhumatologie
05	AIT BENALI Said	P.E.S	Neurochirurgie
06	KRATI Khadija	P.E.S	Gastro-entérologie
07	SOUMMANI Abderraouf	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
08	RAJI Abdelaziz	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
09	KISSANI Najib	P.E.S	Neurologie
10	SARF Ismail	P.E.S	Urologie
11	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	P.E.S	Ophtalmologie
12	AMAL Said	P.E.S	Dermatologie

13	ESSAADOUNI Lamiaa	P.E.S	Médecine interne
14	MANSOURI Nadia	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
15	MOUTAJ Redouane	P.E.S	Parasitologie
16	AMMAR Haddou	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
17	BOUSKRAOUI Mohammed	P.E.S	Pédiatrie
18	CHAKOUR Mohammed	P.E.S	Hématologie biologique
19	EL FEZZAZI Redouane	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
20	YOUNOUS Said	P.E.S	Anesthésie-réanimation
21	BENELKHAIAT BENOMAR Ridouan	P.E.S	Chirurgie générale
22	ASMOUKI Hamid	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
23	BOUMZEBRA Drissi	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
24	CHELLAK Saliha	P.E.S	Biochimie-chimie
25	LOUZI Abdelouahed	P.E.S	Chirurgie-générale
26	AIT-SAB Imane	P.E.S	Pédiatrie
27	GHANNANE Houssine	P.E.S	Neurochirurgie
28	ABOULFALAH Abderrahim	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
29	OULAD SAIAD Mohamed	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
30	DAHAMI Zakaria	P.E.S	Urologie
31	EL HATTAOUI Mustapha	P.E.S	Cardiologie
32	ELFIKRI Abdelghani	P.E.S	Radiologie
33	KAMILI El Ouafi El Aouni	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
34	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	P.E.S	Pédiatrie (Néonatalogie)
35	MATRANE Aboubakr	P.E.S	Médecine nucléaire
36	AIT AMEUR Mustapha	P.E.S	Hématologie biologique
37	AMINE Mohamed	P.E.S	Epidémiologie clinique
38	EL ADIB Ahmed Rhassane	P.E.S	Anesthésie-réanimation
39	ADMOU Brahim	P.E.S	Immunologie
40	CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	P.E.S	Radiologie
41	TASSI Noura	P.E.S	Maladies infectieuses
42	MANOUDI Fatiha	P.E.S	Psychiatrie
43	BOURROUS Monir	P.E.S	Pédiatrie
44	NEJMI Hicham	P.E.S	Anesthésie-réanimation

45	LAOUAD Inass	P.E.S	Néphrologie
46	EL HOUDZI Jamila	P.E.S	Pédiatrie
47	FOURAJI Karima	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
48	ARSALANE Lamiae	P.E.S	Microbiologie-virologie
49	BOUKHIRA Abderrahman	P.E.S	Biochimie-chimie
50	KHALLOUKI Mohammed	P.E.S	Anesthésie-réanimation
51	BSISS Mohammed Aziz	P.E.S	Biophysique
52	EL OMRANI Abdelhamid	P.E.S	Radiothérapie
53	SORAA Nabila	P.E.S	Microbiologie-virologie
54	KHOUCHANI Mouna	P.E.S	Radiothérapie
55	JALAL Hicham	P.E.S	Radiologie
56	OUALI IDRISSE Mariem	P.E.S	Radiologie
57	ZAHLANE Mouna	P.E.S	Médecine interne
58	BENJILALI Laila	P.E.S	Médecine interne
59	NARJIS Youssef	P.E.S	Chirurgie générale
60	RABBANI Khalid	P.E.S	Chirurgie générale
61	HAJJI Ibtissam	P.E.S	Ophthalmologie
62	EL ANSARI Nawal	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
63	ABOU EL HASSAN Taoufik	P.E.S	Anesthésie-réanimation
64	SAMLANI Zouhour	P.E.S	Gastro-entérologie
65	LAGHMARI Mehdi	P.E.S	Neurochirurgie
66	ABOUSSAIR Nisrine	P.E.S	Génétique
67	BENCHAMKHA Yassine	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
68	CHAFIK Rachid	P.E.S	Traumato-orthopédie
69	MADHAR Si Mohamed	P.E.S	Traumato-orthopédie
70	EL HAOURY Hanane	P.E.S	Traumato-orthopédie
71	ABKARI Imad	P.E.S	Traumato-orthopédie
72	EL BOUIHI Mohamed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
73	LAKMICH Mohamed Amine	P.E.S	Urologie
74	AGHOUTANE El Mouhtadi	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
75	HOCAR Ouafa	P.E.S	Dermatologie
76	EL KARIMI Saloua	P.E.S	Cardiologie
77	EL BOUCHTI Imane	P.E.S	Rhumatologie
78	AMRO Lamyae	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
79	ZYANI Mohammad	P.E.S	Médecine interne

80	QACIF Hassan	P.E.S	Médecine interne
81	BEN DRISS Laila	P.E.S	Cardiologie
82	MOUFID Kamal	P.E.S	Urologie
83	QAMOUSS Youssef	P.E.S	Anesthésie réanimation
84	EL BARNI Rachid	P.E.S	Chirurgie générale
85	KRIET Mohamed	P.E.S	Ophthalmologie
86	BOUCHENTOUF Rachid	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
87	ABOUCHADI Abdeljalil	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
88	BASRAOUI Dounia	P.E.S	Radiologie
89	RAIS Hanane	P.E.S	Anatomie Pathologique
90	BELKHOU Ahlam	P.E.S	Rhumatologie
91	ZAOUI Sanaa	P.E.S	Pharmacologie
92	MSOUGAR Yassine	P.E.S	Chirurgie thoracique
93	EL MGHARI TABIB Ghizlane	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
94	DRAISS Ghizlane	P.E.S	Pédiatrie
95	EL IDRISSE SLITINE Nadia	P.E.S	Pédiatrie
96	RADA Noureddine	P.E.S	Pédiatrie
97	BOURRAHOUE Aicha	P.E.S	Pédiatrie
98	MOUAFFAK Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
99	ZIADI Amra	P.E.S	Anesthésie-réanimation
100	ANIBA Khalid	P.E.S	Neurochirurgie
101	TAZI Mohamed Ilias	P.E.S	Hématologie clinique
102	ROCHDI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
103	FADILI Wafaa	P.E.S	Néphrologie
104	ADALI Imane	P.E.S	Psychiatrie
105	ZAHLANE Kawtar	P.E.S	Microbiologie- virologie
106	LOUHAB Nisrine	P.E.S	Neurologie
107	HAROU Karam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
108	BASSIR Ahlam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
109	BOUKHANNI Lahcen	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
110	FAKHIR Bouchra	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
111	BENHIMA Mohamed Amine	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
112	HACHIMI Abdelhamid	P.E.S	Réanimation médicale
113	EL KHAYARI Mina	P.E.S	Réanimation médicale
114	AISSAOUI Younes	P.E.S	Anesthésie-réanimation

115	BAIZRI Hicham	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
116	ATMANE El Mehdi	P.E.S	Radiologie
117	EL AMRANI Moulay Driss	P.E.S	Anatomie
118	BELBARAKA Rhizlane	P.E.S	Oncologie médicale
119	ALJ Soumaya	P.E.S	Radiologie
120	OUBAHA Sofia	P.E.S	Physiologie
121	EL HAOUATI Rachid	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
122	BENALI Abdeslam	P.E.S	Psychiatrie
123	MLIHA TOUATI Mohammed	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
124	MARGAD Omar	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
125	KADDOURI Said	P.E.S	Médecine interne
126	ZEMRAOUI Nadir	P.E.S	Néphrologie
127	EL KHADER Ahmed	P.E.S	Chirurgie générale
128	LAKOUICHMI Mohammed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
129	DAROUASSI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
130	BENJELLOUN HARZIMI Amine	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
131	FAKHRI Anass	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique
132	SALAMA Tarik	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
133	CHRAA Mohamed	P.E.S	Physiologie
134	ZARROUKI Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
135	AIT BATAHAR Salma	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
136	ADARMOUCH Latifa	P.E.S	Médecine communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
137	BELBACHIR Anass	P.E.S	Anatomie pathologique
138	HAZMIRI Fatima Ezzahra	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique
139	EL KAMOUNI Youssef	P.E.S	Microbiologie-virologie
140	SERGHINI Issam	P.E.S	Anesthésie-réanimation
141	EL MEZOUARI El Mostafa	P.E.S	Parasitologie mycologie
142	ABIR Badreddine	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
143	GHAZI Mirieme	P.E.S	Rhumatologie
144	ZIDANE Moulay Abdelfettah	P.E.S	Chirurgie thoracique
145	LAHKIM Mohammed	P.E.S	Chirurgie générale
146	MOUHSINE Abdelilah	P.E.S	Radiologie
147	TOURABI Khalid	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
148	BELHADJ Ayoub	Pr Ag	Anesthésie-réanimation

149	BOUZERDA Abdelmajid	Pr Ag	Cardiologie
150	ARABI Hafid	Pr Ag	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
151	ARSALANE Adil	Pr Ag	Chirurgie thoracique
152	SEDDIKI Rachid	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
153	ABDELFETTAH Youness	Pr Ag	Rééducation et réhabilitation fonctionnelle
154	REBAHI Houssam	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
155	BENNAOUI Fatiha	Pr Ag	Pédiatrie
156	ZOUIZRA Zahira	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
157	SEBBANI Majda	Pr Ag	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)
158	ABDOU Abdessamad	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
159	HAMMOUNE Nabil	Pr Ag	Radiologie
160	ESSADI Ismail	Pr Ag	Oncologie médicale
161	MESSAOUDI Redouane	Pr Ag	Ophthalmologie
162	ALJALIL Abdelfattah	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
163	LAFFINTI Mahmoud Amine	Pr Ag	Psychiatrie
164	RHARRASSI Issam	Pr Ag	Anatomie-pathologique
165	ASSERRAJI Mohammed	Pr Ag	Néphrologie
166	JANAH Hicham	Pr Ag	Pneumo-phtisiologie
167	NASSIM SABAH Taoufik	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
168	ELBAZ Meriem	Pr Ag	Pédiatrie
169	BELGHMAIDI Sarah	Pr Ag	Ophthalmologie
170	FENANE Hicham	Pr Ag	Chirurgie thoracique
171	GEBRATI Lhoucine	MC Hab	Chimie
172	FDIL Naima	MC Hab	Chimie de coordination bio-organique
173	LOQMAN Souad	MC Hab	Microbiologie et toxicologie environnementale
174	BAALLAL Hassan	Pr Ag	Neurochirurgie
175	BELFQUIH Hatim	Pr Ag	Neurochirurgie
176	AKKA Rachid	Pr Ag	Gastro-entérologie
177	BABA Hicham	Pr Ag	Chirurgie générale
178	MAOUJOUD Omar	Pr Ag	Néphrologie
179	SIRBOU Rachid	Pr Ag	Médecine d'urgence et de catastrophe
180	EL FILALI Oualid	Pr Ag	Chirurgie Vasculaire périphérique

181	EL- AKHIRI Mohammed	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
182	HAJJI Fouad	Pr Ag	Urologie
183	OUMERZOUK Jawad	Pr Ag	Neurologie
184	JALLAL Hamid	Pr Ag	Cardiologie
185	ZBITOU Mohamed Anas	Pr Ag	Cardiologie
186	RAISSI Abderrahim	Pr Ag	Hématologie clinique
187	BELLASRI Salah	Pr Ag	Radiologie
188	DAMI Abdallah	Pr Ag	Médecine Légale
189	AZIZ Zakaria	Pr Ag	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
190	ELOUARDI Youssef	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
191	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Pr Ag	Hématologie clinique
192	EL FAKIRI Karima	Pr Ag	Pédiatrie
193	NASSIH Houda	Pr Ag	Pédiatrie
194	LAHMINI Widad	Pr Ag	Pédiatrie
195	BENANTAR Lamia	Pr Ag	Neurochirurgie
196	EL FADLI Mohammed	Pr Ag	Oncologie médicale
197	AIT ERRAMI Adil	Pr Ag	Gastro-entérologie
198	CHETTATI Mariam	Pr Ag	Néphrologie
199	SAYAGH Sanae	Pr Ag	Hématologie
200	BOUTAKIOUTE Badr	Pr Ag	Radiologie
201	CHAHBI Zakaria	Pr Ag	Maladies infectieuses
202	ACHKOUN Abdessalam	Pr Ag	Anatomie
203	DARFAOUI Mouna	Pr Ag	Radiothérapie
204	EL-QADIRY Rabiya	Pr Ag	Pédiatrie
205	ELJAMILI Mohammed	Pr Ag	Cardiologie
206	HAMRI Asma	Pr Ag	Chirurgie Générale
207	EL HAKKOUNI Awatif	Pr Ag	Parasitologie mycologie
208	ELATIQUI Oumkeltoum	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
209	BENZALIM Meriam	Pr Ag	Radiologie
210	ABOULMAKARIM Siham	Pr Ass	Biochimie
211	LAMRANI HANCHI Asmae	Pr Ag	Microbiologie-virologie
212	HAJHOUI Farouk	Pr Ag	Neurochirurgie
213	EL KHASSOUI Amine	Pr Ag	Chirurgie pédiatrique
214	MEFTAH Azzelarab	Pr Ag	Endocrinologie et maladies métaboliques
215	DOUIREK Fouzia	Pr Ass	Anesthésie-réanimation

216	BELARBI Marouane	Pr Ass	Néphrologie
217	AMINE Abdellah	Pr Ass	Cardiologie
218	CHETOUI Abdelkhalek	Pr Ass	Cardiologie
219	WARDA Karima	MC	Microbiologie
220	EL AMIRI My Ahmed	MC	Chimie de Coordination bio-organique
221	ROUKHSI Redouane	Pr Ass	Radiologie
222	EL GAMRANI Younes	Pr Ass	Gastro-entérologie
223	ARROB Adil	Pr Ass	Chirurgie réparatrice et plastique
224	SALLAHI Hicham	Pr Ass	Traumatologie-orthopédie
225	SBAAI Mohammed	Pr Ass	Parasitologie-mycologie
226	FASSI FIHRI Mohamed jawad	Pr Ass	Chirurgie générale
227	BENCHAFAI Ilias	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
228	EL JADI Hamza	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
229	SLIOUI Badr	Pr Ass	Radiologie
230	AZAMI Mohamed Amine	Pr Ass	Anatomie pathologique
231	YAHYAOUI Hicham	Pr Ass	Hématologie
232	ABALLA Najoua	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
233	MOUGUI Ahmed	Pr Ass	Rhumatologie
234	SAHRAOUI Houssam Eddine	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
235	AABBASSI Bouchra	Pr Ass	Pédopsychiatrie
236	SBAI Asma	MC	Informatique
237	HAZIME Raja	Pr Ass	Immunologie
238	CHEGGOUR Mouna	MC	Biochimie
239	RHEZALI Manal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
240	ZOUITA Btissam	Pr Ass	Radiologie
241	MOULINE Souhail	Pr Ass	Microbiologie-virologie
242	AZIZI Mounia	Pr Ass	Néphrologie
243	BENYASS Youssef	Pr Ass	Traumato-orthopédie
244	BOUHAMIDI Ahmed	Pr Ass	Dermatologie
245	YANISSE Siham	Pr Ass	Pharmacie galénique
246	DOULHOUSNE Hassan	Pr Ass	Radiologie
247	KHALLIKANE Said	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
248	BENAMEUR Yassir	Pr Ass	Médecine nucléaire
249	ZIRAOUI Oualid	Pr Ass	Chimie thérapeutique
250	IDALENE Malika	Pr Ass	Maladies infectieuses

251	LACHHAB Zineb	Pr Ass	Pharmacognosie
252	ABOUDOURIB Maryem	Pr Ass	Dermatologie
253	AHBALA Tariq	Pr Ass	Chirurgie générale
254	LALAOUI Abdessamad	Pr Ass	Pédiatrie
255	ESSAFTI Meryem	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
256	RACHIDI Hind	Pr Ass	Anatomie pathologique
257	FIKRI Oussama	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
258	EL HAMDAR Oumar	Pr Ass	Toxicologie
259	EL HAJJAMI Ayoub	Pr Ass	Radiologie
260	BOUMEDIANE El Mehdi	Pr Ass	Traumato-orthopédie
261	RAFI Sana	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
262	JEBRANE Ilham	Pr Ass	Pharmacologie
263	LAKHDAR Youssef	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
264	LGHABI Majida	Pr Ass	Médecine du Travail
265	AIT LHAJ El Houssaine	Pr Ass	Ophtalmologie
266	RAMRAOUI Mohammed-Es-said	Pr Ass	Chirurgie générale
267	EL MOUHAFID Faisal	Pr Ass	Chirurgie générale
268	AHMANNNA Hussein-choukri	Pr Ass	Radiologie
269	AIT M'BAREK Yassine	Pr Ass	Neurochirurgie
270	ELMASRIOUI Joumana	Pr Ass	Physiologie
271	FOURA Salma	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
272	LASRI Najat	Pr Ass	Hématologie clinique
273	BOUKTIB Youssef	Pr Ass	Radiologie
274	MOUROUTH Hanane	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
275	BOUZID Fatima zahrae	Pr Ass	Génétique
276	MRHAR Soumia	Pr Ass	Pédiatrie
277	QUIDDI Wafa	Pr Ass	Hématologie
278	BEN HOUMICH Taoufik	Pr Ass	Microbiologie-virologie
279	FETOUI Imane	Pr Ass	Pédiatrie
280	FATH EL KHIR Yassine	Pr Ass	Traumato-orthopédie
281	NASSIRI Mohamed	Pr Ass	Traumato-orthopédie
282	AIT-DRISS Wiam	Pr Ass	Maladies infectieuses
283	AIT YAHYA Abdelkarim	Pr Ass	Cardiologie
284	DIANI Abdelwahed	Pr Ass	Radiologie

285	AIT BELAID Wafae	Pr Ass	Chirurgie générale
286	ZTATI Mohamed	Pr Ass	Cardiologie
287	HAMOUCHE Nabil	Pr Ass	Néphrologie
288	ELMARDOULI Mouhcine	Pr Ass	Chirurgie Cardio-vasculaire
289	BENNIS Lamiae	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
290	BENDAOUD Layla	Pr Ass	Dermatologie
291	HABBAB Adil	Pr Ass	Chirurgie générale
292	CHATAR Achraf	Pr Ass	Urologie
293	OUMGHAR Nezha	Pr Ass	Biophysique
294	HOUMAIID Hanane	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
295	YOUSFI Jaouad	Pr Ass	Gériatrie
296	NACIR Oussama	Pr Ass	Gastro-entérologie
297	BABACHEIKH Safia	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
298	ABDOURAFIQ Hasna	Pr Ass	Anatomie
299	TAMOUR Hicham	Pr Ass	Anatomie
300	IRAQI HOUSSAINI Kawtar	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
301	EL FAHIRI Fatima Zahrae	Pr Ass	Psychiatrie
302	BOUKIND Samira	Pr Ass	Anatomie
303	LOUKHNATI Mehdi	Pr Ass	Hématologie clinique
304	ZAHROU Farid	Pr Ass	Neurochirurgie
305	MAAROUFI Fathillah Elkarim	Pr Ass	Chirurgie générale
306	EL MOUSSAOUI Soufiane	Pr Ass	Pédiatrie
307	BARKICHE Samir	Pr Ass	Radiothérapie
308	ABI EL AALA Khalid	Pr Ass	Pédiatrie
309	AFANI Leila	Pr Ass	Oncologie médicale
310	EL MOULOUA Ahmed	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
311	LAGRINE Mariam	Pr Ass	Pédiatrie
312	OULGHOUL Omar	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
313	AMOCH Abdelaziz	Pr Ass	Urologie
314	ZAHLAN Safaa	Pr Ass	Neurologie
315	EL MAHFOUDI Aziz	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
316	CHEHBOUNI Mohamed	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
317	LAIRANI Fatima ezzahra	Pr Ass	Gastro-entérologie
318	SAADI Khadija	Pr Ass	Pédiatrie
319	DAFIR Kenza	Pr Ass	Génétique

320	CHERKAOUI RHAZOUANI Oussama	Pr Ass	Neurologie
321	ABAINOU Lahoussaine	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
322	BENCHANNA Rachid	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
323	TITOU Hicham	Pr Ass	Dermatologie
324	EL GHOUL Naoufal	Pr Ass	Traumato-orthopédie
325	BAHI Mohammed	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
326	RAITEB Mohammed	Pr Ass	Maladies infectieuses
327	DREF Maria	Pr Ass	Anatomie pathologique
328	ENNACIRI Zainab	Pr Ass	Psychiatrie
329	BOUSSAIDANE Mohammed	Pr Ass	Traumato-orthopédie
330	JENDOUI Omar	Pr Ass	Urologie
331	MANSOURI Maria	Pr Ass	Génétique
332	ERRIFAIY Hayate	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
333	BOUKOUB Naila	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
334	OUACHAOU Jamal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
335	EL FARGANI Rania	Pr Ass	Maladies infectieuses
336	IJIM Mohamed	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
337	AKANOUR Adil	Pr Ass	Psychiatrie
338	ELHANAFI Fatima Ezzohra	Pr Ass	Pédiatrie
339	MERBOUH Manal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
340	BOUROUMANE Mohamed Rida	Pr Ass	Anatomie
341	IJDDA Sara	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
342	GHARBI Khalid	Pr Ass	Gastro-entérologie
343	ATBIB Yassine	Pr Ass	Pharmacie clinique

LISTE ARRETEE LE 24/07/2024



DEDICACES



*« Soyons reconnaissants aux personnes qui nous donnent du bonheur ;
elles sont les charmants jardiniers par qui nos âmes sont fleuries »*

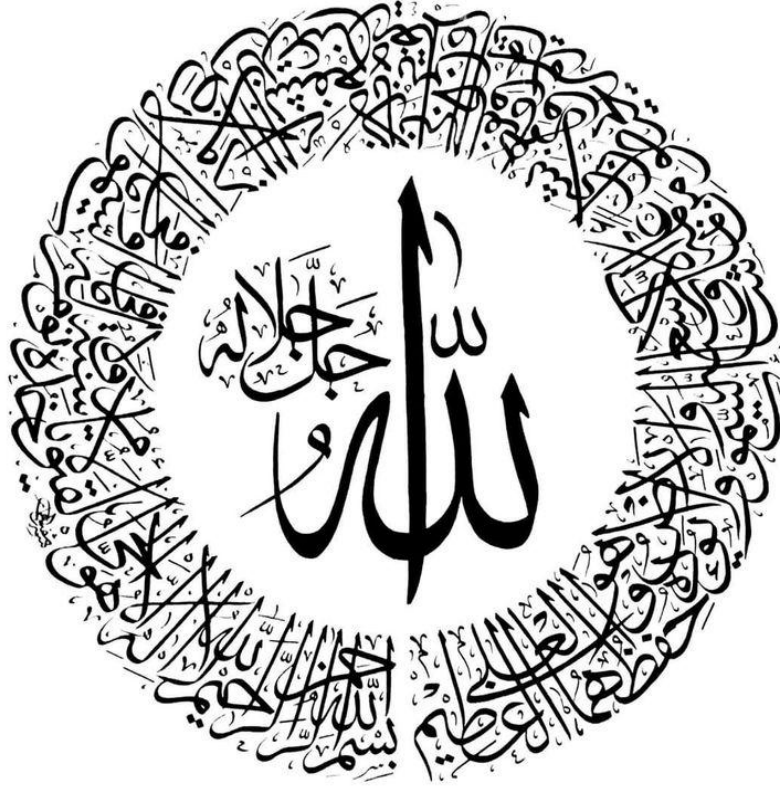
Marcel Proust.

*Je me dois d'avouer pleinement ma reconnaissance à toutes les personnes
qui m'ont soutenue durant mon parcours, qui ont su me hisser vers le
haut pour atteindre mon objectif. C'est avec amour, respect et gratitude
que*



Je dédie cette thèse ...





A Allah Le Tout Puissant.

Oh ! Mon seigneur, Tu m'as fait trébucher pour me permettre de mieux apprécier ta grandeur. Gloire à Toi ! Nous n'avons dû savoir que ce que Tu nous as appris. Certes c'est Toi L'Omniscient, Le Sage.

[Sourate 1 versé : 32.]

A mon Seigneur, miséricordieux et tout puissant, qui possède tous les pouvoirs et qui m'a donné la force d'en arriver là. Je le remercie de m'avoir guidé tout au long de mon parcours, et le prie de m'aider à accomplir mon métier de médecin avec conscience et dignité.

Louange à Dieu tout puissant, qui m'a permis de voir ce jour tant attendu.

A Mes Parents, Les Êtres Les Plus Chers, Je vous remercie pour tous les sacrifices et le soutien que vous m'avez apporté pendant mes années d'études. J'espère que vous serez fiers de moi.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَأَخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ

وَقُلْ رَبِّ أَرْحَمُهُمَا

كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا

À ma maman chérie : Souad BELLAJI

Permetts-moi de te rendre hommage en étant la première personne à qui je dédie ce travail, qui est l'aboutissement de tes efforts en premier, et qui représente le couronnement de tes sacrifices généreusement consentis, que ce travail puisse exprimer mon immense gratitude et mon éternelle reconnaissance, si grande qu'elle puisse être, elle ne sera jamais à la hauteur de tes sacrifices et tes prières pour moi. A la flamme qui m'a toujours éclairée, Merci d'être la personne qui a fait de moi ce que je suis aujourd'hui. Que puis-je dire à l'âme qui a tout donné inconditionnellement, qui m'a toujours orienté, soutenu, supporté, grondé puis soulagé pour enfin m'applaudir. Merci d'être plus qu'une mère pour moi, ma confidente, mon amie, ma sœur. Ma chère mère tu vis dans les moindres recoins de mon âme, J'ai toujours cru que le destin ne m'aurait pas trouvé une mère meilleure. À celle qui a attendu ce jour avant même que je puisse en rêver. J'espère qu'après ces longues années d'études, ces longs moments de stress vécu en attendant ce jour, tu pourras enfin savourer le fruit de ton travail acharné, de tes nuits blanches que tu as passé en priant pour moi.

Merci pour ton sacrifice maternel inégalable. Merci pour toutes ces qualités humaines que tu ne cesses de nous inculquer mes sœurs et moi. Tu m'as appris le sens du travail, de l'honnêteté et de la responsabilité. En ce jour, j'espère réaliser l'un de tes rêves et j'espère ne jamais te décevoir. Puisse Dieu le tout puissant te préserver de tout mal, te combler de santé, de bonheur et t'accorder une longue et heureuse vie afin que je puisse te rendre un minimum de ce que je te dois.

Je t'aime maman

À Mon Adorable Père : Zakaria GHALBANE

Mon papa, mon modèle et mon héros, je n'ose même pas énumérer tout ce que je te dois, si je suis c'est grâce à toi et sans toi je ne suis pas. Exemple du sacrifice, du dévouement et de la persévérance, c'est en grandissant avec le grand homme que tu es que j'ai appris la rigueur, le sérieux et la valeur du travail. C'est dans tes pas que je marche en espérant pouvoir, un jour, être à ton image. Merci papa pour ton affection, ta tendresse, ton amour, ta confiance et ton soutien.

Cher père, tous les mots qui existent ne peuvent en aucun cas exprimer ma gratitude envers toi, tu as été et tu resteras pour toujours ma fierté, mon essentiel. « Dans une prochaine vie, papa, j'aimerais te reprendre comme père » Bernard Weber Je prie Dieu, le tout puissant, de te protéger et de te procurer santé, bonheur et longue vie.

Je t'aime papa

À la mémoire mon ma grand-mère *Shajja Ghita BELLAJI*

جدتي التي غابت عنا ولم تغيب عن ذكرانا اللهم نور مرقدتها ووسع قبرها

J'écris ces mots avec une tristesse profonde que le temps n'a pas su apaiser. Cela fait presque quatre ans qu'elle nous a quittés. Je n'ai pas eu la chance de la remercier comme elle le méritait, elle qui a toujours été pour moi une source de tendresse, un exemple de dévouement, toujours là pour m'encourager et prier pour moi. Je lui suis infiniment reconnaissante pour les valeurs du travail acharné et de l'excellence qu'elle m'a transmises. Ce travail est dédié à sa mémoire, car sans elle, je ne serais pas là où je suis aujourd'hui. J'espère qu'elle est fière de moi, là où elle est, et de la femme qu'elle m'a aidée à devenir.

Je te dédie ce travail en témoignage de mon amour profond.

Que son âme repose en paix, et que Dieu la garde dans sa miséricorde.

À mon duo préféré Hafssa et Hajar GHALBANE

Vous êtes ce que la vie offre de meilleur, des amies, des complices et des confidentes. Merci pour tous les moments qu'on a vécus ensemble, et qu'on vivra Inchaallah. Je dédie cette thèse au long chemin qu'on a traversé, à nos souvenirs précieux et à votre présence continue dans ma vie.

Vous savez que l'affection et l'amour que je vous porte sont sans limite. J'implore Dieu qu'il vous apporte bonheur et vous aide à réaliser vos vœux. Je vous souhaite une vie pleine de prospérité et de joie. Que Dieu vous protège et consolide les liens sacrés qui nous unissent

Je vous aime très fort

À ma petite perle Ghita GHALBANE

À la petite fille que tu étais et à la jolie princesse que tu deviens, aucune dédicace ne peut exprimer la profondeur des sentiments d'amour et d'attachement que j'éprouve à ton égard. Je sais que je ne te le dis pas assez mais ta grande sœur t'aime de tout son cœur. Je suis si fière de toi, de ton e ton courage, de ta gentillesse, et de la belle personne que tu es en train de devenir. Ta place dans mon cœur est irremplaçable. Je te souhaite un bel avenir plein de succès et de bonheur.

À mon héroïne tata Nzihou

Une vie ne serait pas suffisante pour te remercier, et les plus beaux mots de la littérature ne pourraient exprimer tout l'amour, le respect et l'admiration que j'ai pour toi. Tu es mon repère, ma force et mon ultime exemple.

Tu es la droiture, la générosité, mais aussi la tendresse et l'affection combinées.

En témoignage de ma gratitude et de mon affection la plus sincère, je te dédie ce travail. Que Dieu te protège et te procure bonheur, santé et prospérité

À la plus précieuse des tantes : Bahíja BELLAJI

Aucun mot, ne peut exprimer mes sentiments profonds d'amour, de respect et de reconnaissance. Que ce modeste travail soit un début de mes récompenses envers toi. Merci pour le soutien moral, émotionnel et financier, j'en suis très reconnaissante. Je te souhaite beaucoup de bonheur, de santé et de réussite. Que Dieu nous unisse pour toujours. Tu n'as cessé de me soutenir et de m'encourager au fil des années, tu as toujours été présente à mes côtés pour me consoler quand il fallait.

À mon cadeau du ciel, mon compagnon et mon confident :
Mohamed MAOUKIBI

J'ai longuement hésité à choisir les mots de cette dédicace. Car tous les mots, de toutes les langues, ne suffiraient pas à t'exprimer l'ampleur de ce que je ressens pour toi. Aujourd'hui, alors que je regarde en arrière les deux merveilleuses années que nous avons passées ensemble, je suis submergé par un profond sentiment de gratitude. Je ne te remercierai jamais autant mon amour pour ton soutien, ta tendresse et surtout ton altruisme. Merci d'avoir donné un sens à ma vie et une raison à mon existence, merci pour ton amour sincère, ta main toujours tendue. Merci d'avoir choisi de partager ta vie avec moi. Je te dédie ce modeste travail qui est aussi le tien en témoignage de l'amour inconditionnel, l'estime et le respect que j'ai pour toi ; en implorant DIEU le tout puissant de nous accorder une longue vie de bonheur, de prospérité et de réussite, en te souhaitant le brillant avenir qu'une personne au grand cœur comme toi mérite et de nous réunir dans l'au-delà inchaallah.

Je t'aime profondément

À mima ma grand-mère Lhajja Khadija

Ma source de tendresse et l'exemple du dévouement qui n'a pas cessé de m'encourager et de prier pour moi. Ta prière et ta bénédiction m'ont été d'un grand secours pour mener à bien mes études. Je te dédie ce travail en témoignage de mon profond amour. Puisse Dieu, le tout puissant, te préserver et t'accorder santé, longue vie et bonheur

À Amítou : Amal GHALBANE

Merci pour ton soutien infailible et ton amitié.

Tu as été toujours là pour me soutenir et me consoler quand il fallait, pour m'encourager à dépasser les obstacles et me guider par tes précieux conseils. Je te dédie ce travail en témoignage de l'amour et de la gratitude pour l'épaule inconditionnelle que tu représentes pour moi.

À mes tantes et oncles : Zoubida BELLAJI, Fatima BELLAJI,
Zakia BELLAJI, Redouane BELLAJI, Mustapha BELLAJI,
Abdelilah BELLAJI

Toutes les expressions aussi éloquents soient-elles ne sauraient exprimer ma gratitude et ma reconnaissance de m'avoir toujours considérée comme votre fille. Je vous dédie ce travail en témoignage de mon profond amour et de ma grande considération et en espérant être une source de fierté pour vous.

Que Dieu, le tout puissant, vous protège, et vous procure longue vie, santé et bonheur.

À la mémoire de mes Grands-parents Omar GHALBANE et
Mohamed BELLAJI

Je vous dédie ce modeste travail en témoignage de ma reconnaissance pour votre amour, votre éducation et les valeurs transmises de génération en génération. Que Dieu le tout puissant vous accorde sa miséricorde et vous ouvre les portes de son paradis.

À la mémoire de mon oncle Rachid BELLAJI et Khalti lla
Khadíja

Que Dieu accorde sa clémence et sa miséricorde, et qu'Il accueille mon oncle et ma deuxième grand-mère dans son saint paradis.

Bien que le destin ne nous ait pas permis de profiter de ce bonheur ensemble, ils restent toujours présents dans mon esprit. Je vous remercie pour votre soutien et amour inconditionnel.

À mes chères cousines : Meriem MSOUBER, Asmaa BELLAJI,
Salma BELLAJI, Zineb BELLAJI, Meriem GHALBANE,
Maroua GHALBANE.

En souvenir d'une enfance dont nous avons partagé les meilleurs et les plus agréables moments et pour toute la complicité et l'entente qui nous unissent, ce travail est un témoignage de mon attachement et de ma reconnaissance. Puissent nos liens se consolider et se pérenniser encore plus.

À toute la famille GHALBANE et BELLAJI, petits et grands

J'aurais aimé pouvoir citer chacun par son nom.

Vous aviez toujours su rendre, les moments les plus difficiles, plus joyeux. J'ai une chance inestimable d'être né dans une famille si aimante et si généreuse.

À mes sœurs de cœur : Khaoula EL AKHAOUANE et Sara
KANADI

Je ne remercierais jamais assez Dieu d'avoir croiser nos chemins. Je vous remercie pour ces belles douzaines d'années, je vous remercie d'être toujours présentes à mes côtés.

Vous m'avez toujours soutenue, réconfortée et encouragée, et les mots ne suffisent guère pour exprimer l'attachement, l'amour et l'affection que je porte pour vous. En témoignage de l'attachement qui nous unit, je vous dédie ce travail. Puissent nos liens se renforcer et se pérenniser au fil des années.

À ma chère amie Majda HAFISSI

Tu as toujours été pour moi l'amie, la sœur, la confidente et la conseillère sur qui je peux compter dans le meilleur comme dans le pire. Puisse Dieu te préserver, te procurer le bonheur et la réussite, et t'aider à réaliser tes rêves.

À ma chère amie Soumaya OUDADDA

. Ces trois années passées étaient largement suffisantes pour connaître la personne adorable que tu es, une personne avec des valeurs et des principes irréprochables. Merci pour les moments précieux que nous avons partagés en réanimation et en chirurgie cardiovasculaire, et pour ceux que nous continuons à vivre ensemble pendant notre résidanat.

À ma chère amie FatimEzzahra ZAGOUR

Je suis très chanceuse de t'avoir comme amie et sœur. Merci pour tous les moments qu'on a partagés, pour toutes les expériences qu'on a pu vivre ensemble, pour la personne merveilleuse que tu es, pour ton humour et ta présence précieuse dans ma vie. J'implore DIEU qu'il t'apporte la réussite, la santé et la réalisation de tous tes rêves.

À mes chères amies Nouhaïla BELLAJI et Soukaïna
TAOUFIKI

Vous êtes l'une de mes plus belles rencontres des trois années passées. Vous m'avez toujours soutenue et rassurée par vos encouragements, votre gentillesse et votre sens de l'humour. Pour toute l'ambiance dont vous m'avez entourée, pour toute la spontanéité et votre élan chaleureux, Je vous dédie ce travail.

A mes frères et sœurs : Khaoula EL AAKIB, Fadoua
HAFFANE, Houda EL GARNI, Kawtar BENNAJMA, Ayoub
MOUHSSINE, Yassine BOUCHTELLA, Walid AIT MOHA,
Yassine EL FATIHI.

Vous avez toujours fait la preuve d'attachement, de sincérité, et de considération envers ma personne.

Votre générosité extrême et votre soutien, étaient pour moi une source de courage, de conscience et de patience.

Puisse Dieu, le tout puissant, vous combler de santé, de bonheur et vous procurer longue vie.

A mes chères anciennes Sanae ZARROUK, Halima EL
JAZOULI,

Fatima AARABI, Sanae NEHAME et Imane KATIF

*Je voudrais pouvoir vous apporter ici la chaleur de mon
affection et de mon amour.*

*Vous m'avez été d'un énorme soutien durant ma première
année de résidanat. Que ce travail soit un témoignage de ma
profonde tendresse et ma reconnaissance infinie. Que Dieu
vous protège et vous réserve un précieux avenir.*

À tous les résidents du service de cardiologie CHU Mohamed
VI et HMA

*Merci de m'avoir offert vos compétences, votre expertise et vos
connaissances, votre disponibilité et votre guidance m'ont été
d'une aide incontournable. Je vous dédie pleinement ce travail*

À Ces Belles Âmes Que L'internat M'a Permis De Mieux
Connaître : Soukaina Injirahí, Asmaa Laghríb, Ouamaïma
Kanali, Hafssa Laayoune, Imane Zouaki, Nada Goujdami,
Mariam Younsí, Jihane Ezzine, Fatimezzahra ZEROUAL, Sara
AIT IZZA...

*En témoignage de l'amitié qui nous unit et des souvenirs de tous
les moments que nous avons passés ensemble, je vous dédie ce
travail et je vous souhaite une vie pleine de bonheur, d'amour et
de succès. Que notre amitié reste éternelle.*

À toute la 20ième Promotion Des Internes De Marrakech

Merci pour tous les moments qu'on a vécus, pour le long chemin qu'on a traversé ensemble. Je vous souhaite plein de succès et de réussite dans vos proches années, ce fut un pur plaisir de vous côtoyer pendant notre internat et de passer

A toute la famille AMIMIENNE

Un honneur d'appartenir

À Tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce travail.

À tous ceux qui me sont chers et que j'ai omis involontairement de citer.

À tous ceux qui ont pour mission cette tâche de soulager l'être humain et d'essayer de lui procurer le bien-être physique, psychique et social.

L'oubli de la plume n'est pas celui du cœur.



REMERCIEMENTS



A Mon MAITRE ET RAPPORTEUR DE THESE
MONSIEUR LE PROFESSEUR ABDELHAMID HACHIMI

Chef de service de Réanimation médicale, CHU Mohammed VI
de Marrakech

J'ai eu un réel plaisir et une énorme chance de travailler sous vos orientations lors de mon passage de six mois par le service de réanimation médicale.

Et vous m'avez fait un très grand honneur de me confier ce travail.

Je vous exprime mes sincères remerciements et ma profonde gratitude pour vos précieux conseils, votre attention discrète, vos qualités humaines et scientifiques toujours en modestie et votre passion contagieuse.

Votre simplicité, votre compétence et votre droiture font de vous quelqu'un d'exceptionnel.

J'espère être digne de la confiance que vous m'avez accordée et je vous prie, chère Professeur, de trouver ici le témoignage de ma sincère reconnaissance.

**A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE MONSIEUR LE
PROFESSEUR SAID AMAL**

*Chef du service de dermatologie, CHU Mohamed VI de
Marrakech*

Pour le grand honneur que vous nous faites en acceptant de juger et de présider ce travail de thèse. Votre sérieux, votre compétence et votre sens du devoir nous ont énormément marqués. Nous avons eu la chance de compter parmi vos étudiants et de profiter de l'étendue de votre savoir. Vos remarquables qualités humaines et professionnelles ont toujours suscité notre profonde admiration. Veuillez trouver ici l'expression de notre respectueuse considération et notre profonde admiration pour toutes vos qualités scientifiques et humaines. Nous vous prions d'accepter le témoignage de notre reconnaissance et l'assurance de nos sentiments respectueux.

**A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE MONSIEUR LE
PROFESSEUR MOUNIR BOURROUSS,**

*Chef de service des urgences pédiatriques, CHU Mohammed VI
de Marrakech*

Nous tenions à exprimer nos plus sincères remerciements pour avoir accepté de juger ce travail ; Nous sommes heureux que vous ayez accepté de nous honorer par votre présence au sein de notre jury. Nous vous sommes très reconnaissants de la spontanéité et de l'amabilité avec lesquelles vous avez accepté de juger notre travail. Votre rigueur, disponibilité, acharnement aux urgences nous ont toujours inspiré, vous être le meilleur exemple à suivre. Veuillez trouver ici, cher Maître, le témoignage de notre profonde reconnaissance et notre grand respect.

A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE PROFESSEUR

SALMA AIT BATAHR

*Chef de service de pneumologie, l'hôpital Militaire Avicenne de
Marrakech*

*Nous vous remercions sincèrement de la grande amabilité avec
laquelle vous avez accepté de siéger au sein du jury de cette
thèse.*

*Votre bonté, modestie, vos encouragements ainsi que vos
qualités professionnelles, ne peuvent que susciter ma grande
estime et profond respect.*

*Veillez trouver ici, Professeur, l'assurance de ma
reconnaissance et ma profonde admiration*



ABBREVIATIONS



Liste des abréviations

RS	:	Réseaux sociaux
CGU	:	Contenu généré par les utilisateurs
BMC	:	BioMed Central
H/F	:	Homme/Femme
WEB	:	World Wide Web
SRAS	:	Syndrome respiratoire aigu sévère
J.O	:	Journal officiel
ISO	:	Organisation internationale de normalisation
GMC	:	General Medical Council
AMA	:	American Medical Association
N	:	Nombre



FIGURES ET TABLEAUX



Liste des tableaux

- Tableau I** : Etude analytique de la corrélation entre le comportement sur les RS et l'âge.
- Tableau II** : Etude analytique de la corrélation entre le comportement sur les RS et le sexe.
- Tableau III** : Etude analytique de la corrélation entre le comportement sur les RS et le secteur de travail.
- Tableau IV** : Etude analytique de la corrélation entre le comportement sur les RS et la connaissance de l'éthique médicale.
- Tableau V** : Comparaison des tranches d'âge les plus représentatives.
- Tableau VI** : Comparaison du pourcentage du sexe masculin dans les différentes séries.
- Tableau VII** : Comparaison du secteur d'exercice des médecins dans les différentes séries.
- Tableau VIII** : Comparaison des médecins qui utilisent les RS dans les différentes séries.
- Tableau IX** : Comparaison des réseaux sociaux les plus utilisés dans les différentes séries.
- Tableau X** : Comparaison du temps consacré aux RS dans les différentes séries.
- Tableau XI** : Comparaison du profil utilisé dans les différentes séries.
- Tableau XII** : Comparaison du pourcentage de médecins en désaccord avec l'interaction des médecins avec leurs patients sur les RS dans les différentes séries.
- Tableau XIII** : Comparaison du pourcentage de pseudonymes utilisés dans les différentes séries.
- Tableau XIV** : Comparaison du pourcentage des médecins qui connaissaient l'éthique médicale dans les différentes séries.

Liste des figures

- Figure 1** : Répartition des médecins par tranche d'âge.
- Figure 2** : Répartition des médecins selon le statut.
- Figure 3** : Répartition des médecins selon le secteur.
- Figure 4** : Répartition des participants qui utilisent ou non les réseaux sociaux.
- Figure 5** : Répartition des réseaux sociaux utilisés par les médecins.
- Figure 6** : Répartition des réseaux sociaux utilisés par les médecins.
- Figure 7** : Types de profil utilisé dans les réseaux sociaux.
- Figure 8** : Les médecins mentionnent-ils leur profession sur les RS ?
- Figure 9** : Interaction des médecins avec leurs patients sur les RS.
- Figure 10** : Devenir "amis" sur les RS avec les patients.
- Figure 11** : Le partage de la vie professionnelle sur les RS.
- Figure 12** : Pratiquer la médecine sur les réseaux sociaux.
- Figure 13** : Recommander un confrère sur les réseaux sociaux.
- Figure 14** : Pourquoi recommander un confrère sur les réseaux sociaux.
- Figure 15** : Éthique concernant la recommandation d'un médecin sur les RS.
- Figure 16** : Objectifs de créer un compte professionnel sur les réseaux.
- Figure 17** : Créer une plateforme professionnelle sur les RS avec identifiant réel.
- Figure 18** : Les justifications de création de compte professionnel avec un pseudonyme.
- Figure 19** : Mention du statut professionnel sur les plateformes professionnelles des médecins.
- Figure 20** : Justification de la dissimulation du statut professionnel sur les RS.
- Figure 21** : Détourner les réseaux sociaux à des fins publicitaires.
- Figure 22** : Connaissance des médecins en éthique médicale.
- Figure 23** : Respect des médecins de l'éthique médicale.

- Figure 24** : Le code de déontologie incomplet pour les réseaux sociaux.
- Figure 25** : Le code de déontologie incomplet pour les réseaux sociaux.
- Figure 26** : Augmentation des utilisateurs des réseaux sociaux annuellement.
[2]
- Figure 27** : Compte professionnel du centre hospitalier universitaire de Mohamed VI de Marrakech.
- Figure 28** : Archive d'un papier publié en 1937 sur la publicité médicale.



PLAN



INTRODUCTION	1
MATÉRIELS ET MÉTHODES	3
I. Type de l'étude	4
II. Population étudiée	4
III. Critères d'inclusion	4
IV. Critères d'exclusion	4
V. Fiche d'exploitation : (Annexe 1)	5
1. Profil sociodémographique des médecins :	5
2. Usage général des RS chez les médecins :	5
3. Usage des réseaux sociaux à but personnel :	5
4. Usage de réseaux sociaux à but professionnel :	5
5. Appréciation générale :	5
VI. Collecte des données :	6
1. Considérations éthiques :	6
2. Méthodes statistiques :	6
RÉSULTATS	7
I. Etude descriptive :	8
1. Caractéristiques sociodémographiques :	8
2. Usage des réseaux sociaux par les médecins :	10
3. Usage des réseaux sociaux par les médecins à but personnel :	13
4. Usage des réseaux sociaux par les médecins à but professionnel :	17
5. Appréciation générale :	20
II. Etude analytique :	23
1. Le comportement des médecins sur les réseaux sociaux et l'âge :	23
2. Comportement des médecins sur les réseaux sociaux et le sexe:	24
3. Le comportement des médecins sur les réseaux sociaux et le secteur de travail : ..	25
4. Le comportement des médecins sur les réseaux sociaux et la connaissance d'éthique médicale :	26

DISCUSSION	27
I. Cadre conceptuel :	28
1. Définition d'un réseau social :	28
2. Utilisation des réseaux sociaux :	29
3. Les types des réseaux sociaux :	30
4. Avantages des réseaux sociaux :	31
5. Inconvénients des réseaux sociaux :	34
6. Réseaux sociaux et leur utilisation dans le secteur de la santé :	38
II. Discussion des résultats :	43
1. Caractéristiques sociodémographiques :	43
2. Usage des réseaux sociaux par les médecins :	47
3. Usage des réseaux sociaux par les médecins à but personnel :	51
4. Usage des réseaux sociaux par les médecins à but professionnel :	55
5. Appréciation générale :	59
6. Discussion des résultats analytiques :	62
6.1 Le comportement des médecins sur les réseaux sociaux et l'âge :	62
6.2 Le comportement des médecins sur les réseaux sociaux et le sexe :	63
6.3 Le comportement des médecins sur les réseaux sociaux et le secteur de travail :	64
6.4 Le comportement des médecins sur les réseaux sociaux et la connaissance d'éthique médicale :	65
III. Limites de l'étude:	66
CONCLUSION	67
RESUME	69
ANNEXES	76
BIBLIOGRAPHIE	92



INTRODUCTION



Les réseaux socio-numériques sont définis par Guy Pelachaud comme "un bien collectif, qui fonde le progrès de l'humanité", et "qui ne peut être accumulé qu'à condition d'être transmis". [1]

Depuis une dizaine d'années, l'émergence des réseaux sociaux (RS) a bouleversé les modes de communication, les interactions sociales entre individus et groupes, tant sur le plan personnel que professionnel. Dans le domaine de santé, ceci soulève des problématiques éthiques, déontologiques et légales : l'extension de l'espace de consultation au-delà du cabinet médical, l'interaction personnel médecin-malade et l'accès à l'information par des tiers. En conséquence, les bouleversements induits imposent non seulement une simple réflexion mais une recherche approfondie sur les pratiques médicales sur ces réseaux.

Si les comportements des individus sur les réseaux sociaux font l'objet de nombreuses études, la question des comportements des médecins est beaucoup moins analysée, et plus particulièrement d'un point de vue éthique et déontologique. En effet, la littérature internationale concernant l'éthique médicale, à travers son évolution depuis le serment d'Hippocrate jusqu'aux plus récentes recommandations, chartes, conventions et autres textes juridiques et déontologiques, met en lumière un véritable outil d'aide à la décision médicale. Néanmoins, même les plus récentes des recommandations ne couvrent pas tous les aspects des comportements des médecins sur les RS.

La présente étude avait pour objectifs :

- ❖ Etudier les pratiques personnelles et professionnelles des médecins sur les RS.
- ❖ Identifier les connaissances des médecins sur les codes de déontologie médicales en rapport avec les RS.



MATÉRIELS ET MÉTHODES



I. Type de l'étude

C'est une enquête descriptive étalée sur 4 mois (Octobre 2022 - Janvier 2023).

II. Population étudiée

Notre échantillon est constitué de tous les médecins du Maroc. Tous les participants ont été informés sur l'objectif de l'étude et leur participation volontaire, avec respect de l'anonymat.

III. Critères d'inclusion

Ont été inclus dans notre étude :

- Enseignants de médecine, de pharmacie et de médecine dentaire
- Médecins spécialistes.
- Médecins résidents.
- Médecins généralistes.

IV. Critères d'exclusion

N'étaient pas inclus dans cette étude :

- Toute personne ne désirant pas participer à l'étude.
- Les étudiants en médecine.
- Les médecins internes.

V. Fiche d'exploitation : (Annexe 1)

Un questionnaire électronique a été spécialement conçu sur Google Forms pour cette enquête (annexe 1), et comprend 24 questions sous forme de questions ouverts et à choix multiples, repartit en 5 sections :

1. Profil sociodémographique des médecins :

Sexe, âge, statut, secteur.

2. Usage général des RS chez les médecins :

Les réseaux sociaux utilisés, la fréquence d'utilisation des RS, la formation de liens d'amitié avec les patients sur les réseaux sociaux, et les buts d'utilisation des RS.

3. Usage des réseaux sociaux à but personnel :

Entretien de lien d'amitié avec des patients, précision du métier dans les informations personnelles, partage de contenu multimédia avec des patients ou au lieu du travail, offre de consultation en ligne ou recommandations d'un autre confrère,

4. Usage de réseaux sociaux à but professionnel :

Décrire l'utilisation des comptes professionnels et le respect ou non de la déontologie médicale.

5. Appréciation générale :

Rapporter les avis des médecins sur le code de déontologie médicale au Maroc en rapport avec l'utilisation des médecins des réseaux sociaux.

VI. Collecte des données :

Le questionnaire a été conçu sur Google Forms. Il a été testé auprès de 10 médecins puis validé après modifications.

Nous avons distribué le lien du questionnaire par e-mail et sur les groupes WhatsApp des médecins et nous avons retenu les questionnaires exploitables. Le questionnaire peut être rempli dans une durée moyenne de 10 minutes.

1. Considérations éthiques :

Plusieurs éléments ont été considérés dans la réalisation de cette étude afin de respecter la dimension éthique :

- ✓ La discrétion dans le traitement des informations données et le respect de l'anonymat des participants (questionnaire anonyme).
- ✓ Afin que le participant puisse être en mesure de donner un consentement, on était tenu de lui communiquer le plus clairement possible les objectifs de notre étude et le sort réservé aux informations données.

2. Méthodes statistiques :

L'analyse des données a été effectuée avec le logiciel Microsoft Excel 2010 et le logiciel IBM SPSS Statistics 10.

Les variables continues ont été exprimées en moyenne \pm écart-type ; alors que, les variables catégorielles ont été exprimées en effectifs et pourcentage, et comparées à l'aide de Chi-deux ou Test exact de Fisher.

Un $p < 0.05$ a été considéré comme significatif.



RÉSULTATS



I. Etude descriptive :

Nous avons recueilli 433 réponses.

1. Caractéristiques sociodémographiques :

1.1. Âge :

La tranche d'âge la plus représentée était celle de 25-34ans : 40% (Figure 1).

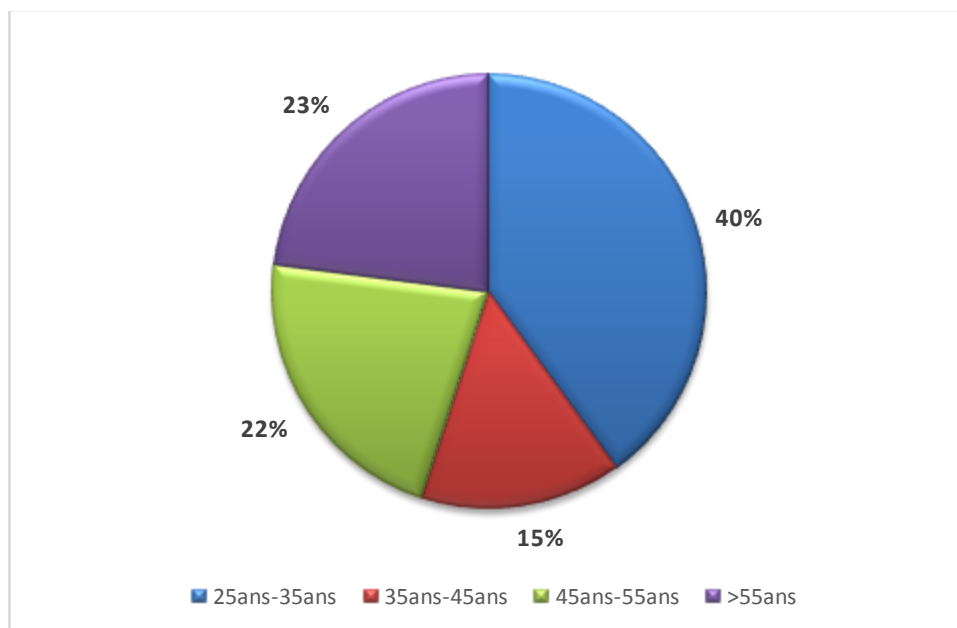


Figure 1: Répartition des médecins par tranche d'âge.

1.2. Sexe :

Parmi nos 433 médecins, 275 étaient de sexe féminin (51%).

Le sex ratio (H/F) était de 0.68.

1.3. Statut :

La majorité de nos médecins était des médecins généralistes, représentant 37 % du groupe, tandis que 34 % étaient des médecins spécialistes. (Figure 2)

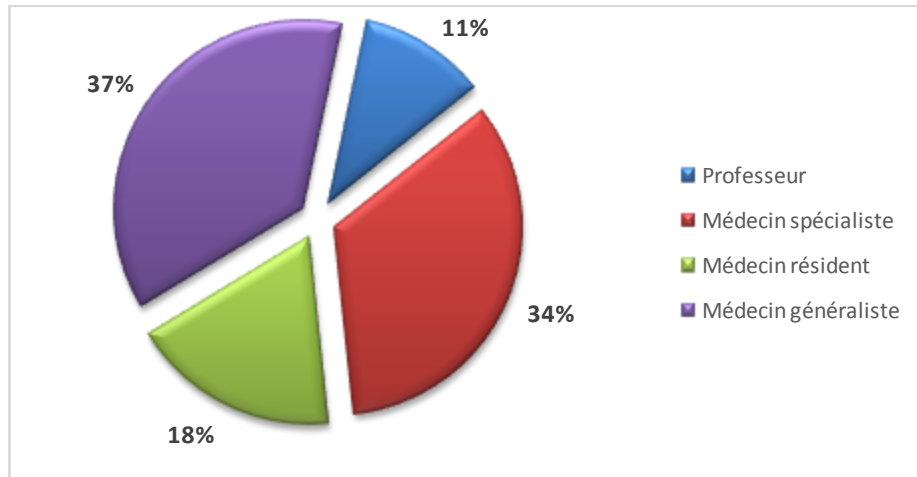


Figure 2: Répartition des médecins selon le statut.

1.4. Secteur :

Dans notre étude, la répartition des médecins était comme suit (Figure 3) :

- 62% exercent au secteur public,
- 38% exercent au secteur libéral.

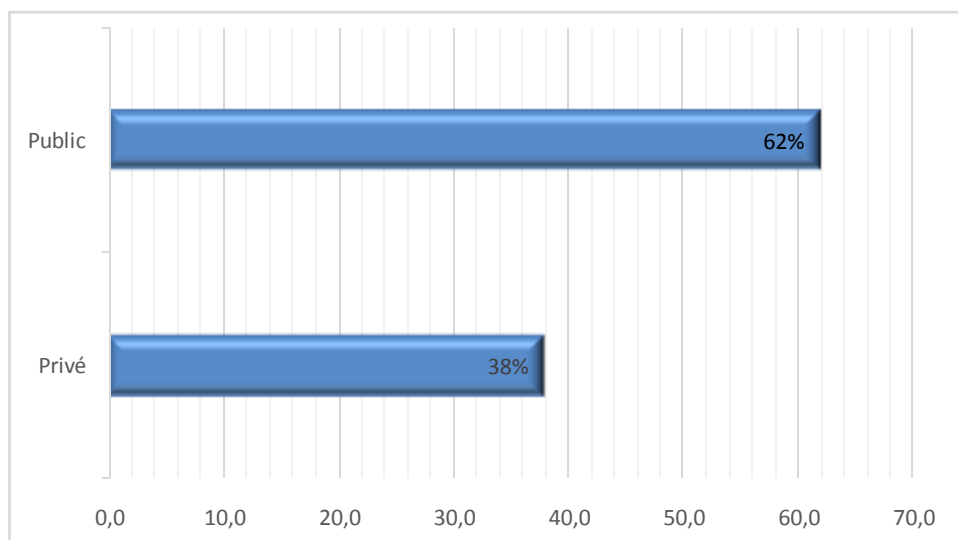


Figure 3: Répartition des médecins selon le secteur.

2. Usage des réseaux sociaux par les médecins :

2.1. L'utilisation des réseaux sociaux :

La majorité, soit 99.5% de nos médecins, utilise les réseaux sociaux (Figure 4).

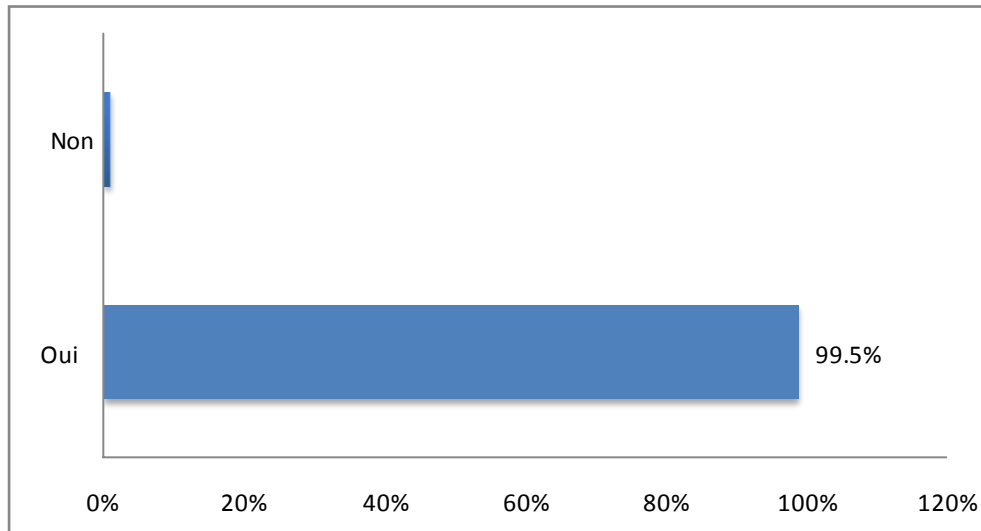


Figure 4: Répartition des participants qui utilisent ou non les réseaux sociaux.

2.2. Les causes de l'inutilisation des réseaux sociaux :

Dans notre groupe de médecins, deux individus n'utilisent pas les réseaux sociaux. Leur abstention est principalement attribuée à un manque d'intérêt pour ces plateformes, soulignant que ces plateformes ne suscitent pas leur engagement ni leur curiosité.

2.3. Répartition des réseaux sociaux utilisés par nos médecins :

La majorité de nos médecins dispose d'un compte WhatsApp® (84%), suivi de Facebook® (78%) (Figure 5).

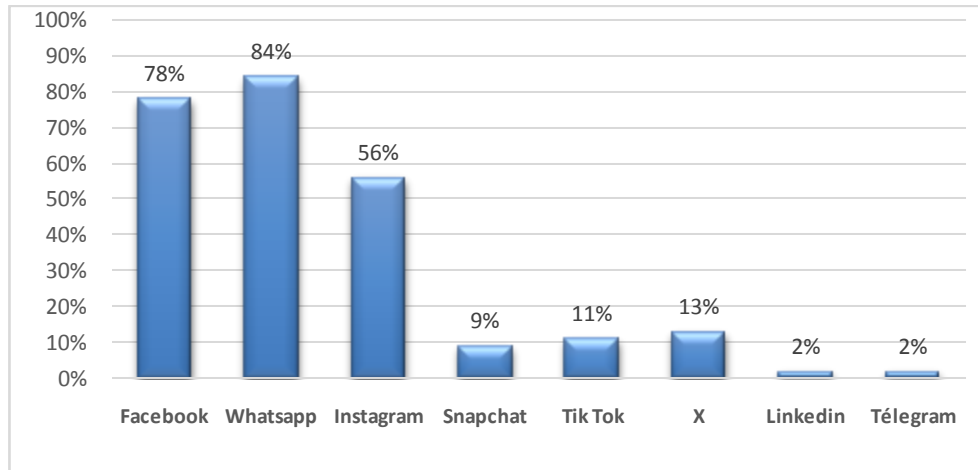


Figure 5 : Répartition des réseaux sociaux utilisés par les médecins.

2.4. Temps consacré à l'utilisation des réseaux sociaux :

Un tiers des médecins passe plus de 3 heures par jour sur les réseaux sociaux (32 %), tandis qu'environ un quart des participants n'y consacre qu'une heure ou moins. (Figure 6)

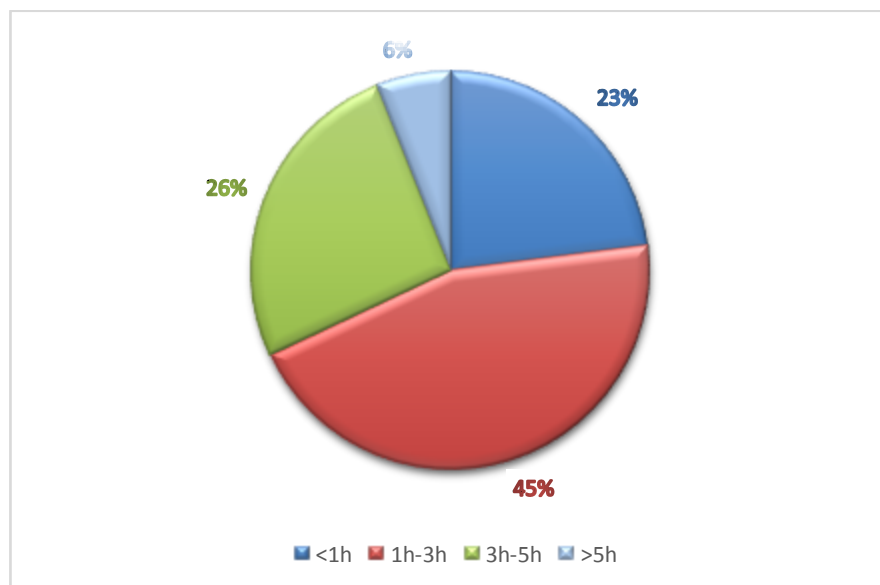


Figure 6: Répartition des réseaux sociaux utilisés par les médecins.

2.5. Le type de profil utilisé dans les réseaux sociaux :

Nous avons constaté que plus de trois quarts de nos médecins utilisent un compte personnel sur les réseaux sociaux, tandis qu'une minorité possède un compte professionnel, et environ un quart détient à la fois les deux types de profils. (Figure 7)

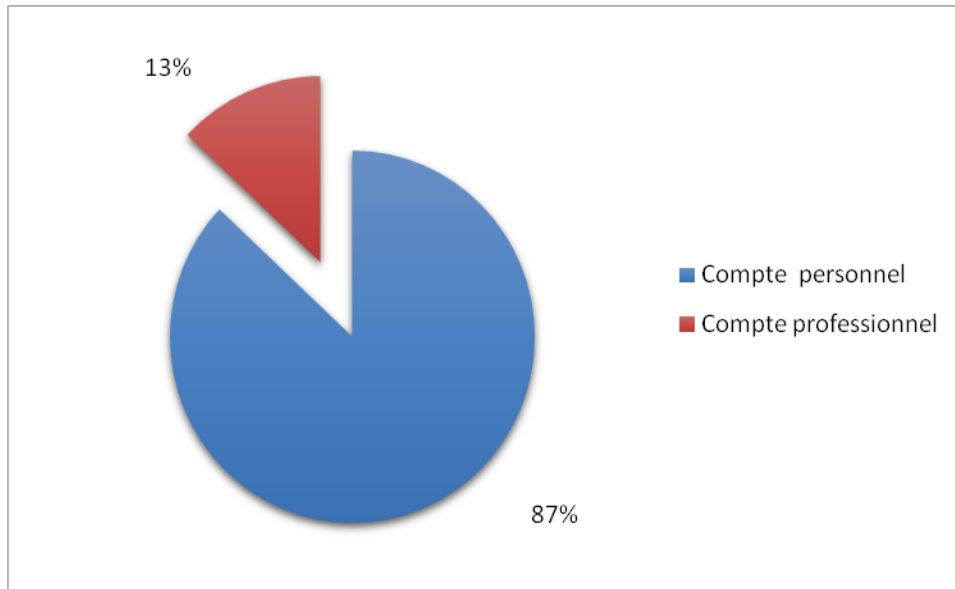


Figure 7: Types de profil utilisé dans les réseaux sociaux.

3. Usage des réseaux sociaux par les médecins à but personnel :

3.1. Déclaration de la profession sur les réseaux sociaux :

La moitié de nos médecins déclare leur profession sur leurs comptes personnels, tandis que l'autre moitié préfère ne pas divulguer cette information sur les réseaux sociaux. (Figure 8)

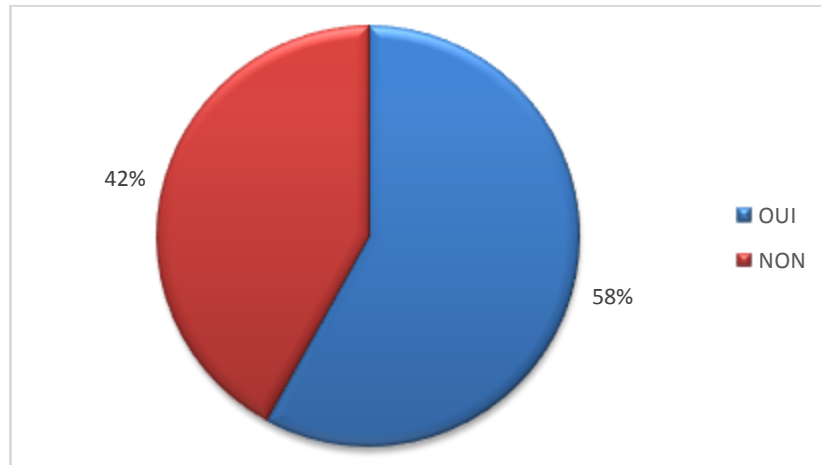


Figure 8: Les médecins mentionnent-ils leur profession sur les RS ?

3.2. Interaction des médecins avec leurs patients sur les réseaux sociaux :

Environ 20% de notre population déclare avoir interagi avec leurs patients sur les plateformes de médias sociaux. (Figure 9)

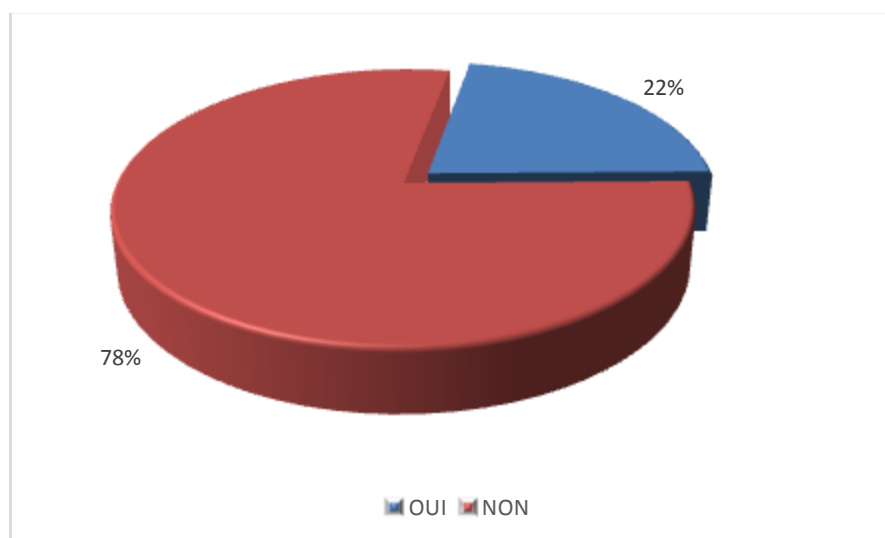


Figure 9: Interaction des médecins avec leurs patients sur les RS.

3.3. Avis des médecins sur la relation médecin-malade sur les RS :

Environ deux tiers (63 %) des médecins sont en désaccord avec l'idée que la relation médecin-patient s'étende au-delà des hôpitaux et des cabinets pour inclure les réseaux sociaux. (Figure 10)

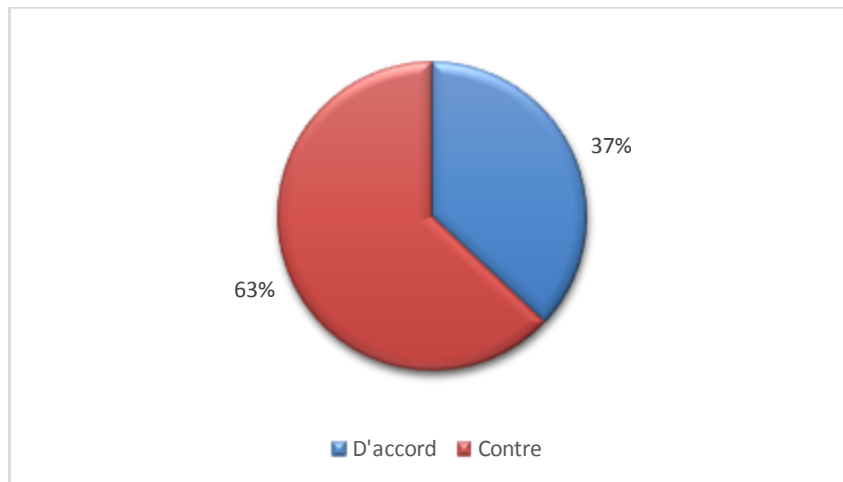


Figure 10: Devenir "amis" sur les RS avec les patients.

3.4. Le partage de la vie professionnelle sur les comptes personnels des médecins :

Près des deux tiers (64 %) de nos médecins n'ont jamais partagé de vidéos ou de photos de leur lieu de travail sur les réseaux sociaux. (Figure 11)

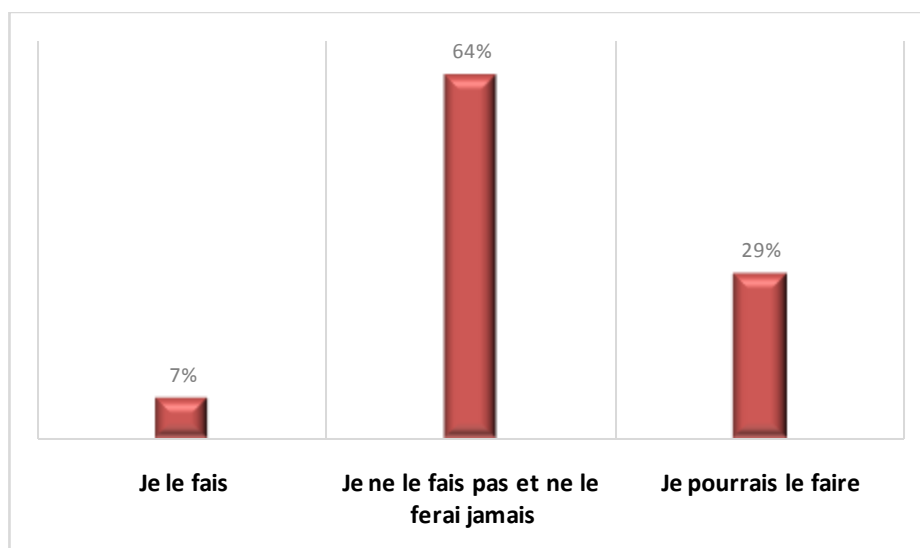


Figure 11: Le partage de la vie professionnelle sur les RS.

3.5. Pratiquer la médecine sur les réseaux sociaux :

Plus de la moitié (57 %) de notre population pratique déjà ou est prête à envisager des consultations en ligne ou à donner des avis médicaux sur les réseaux sociaux. (Figure 12)

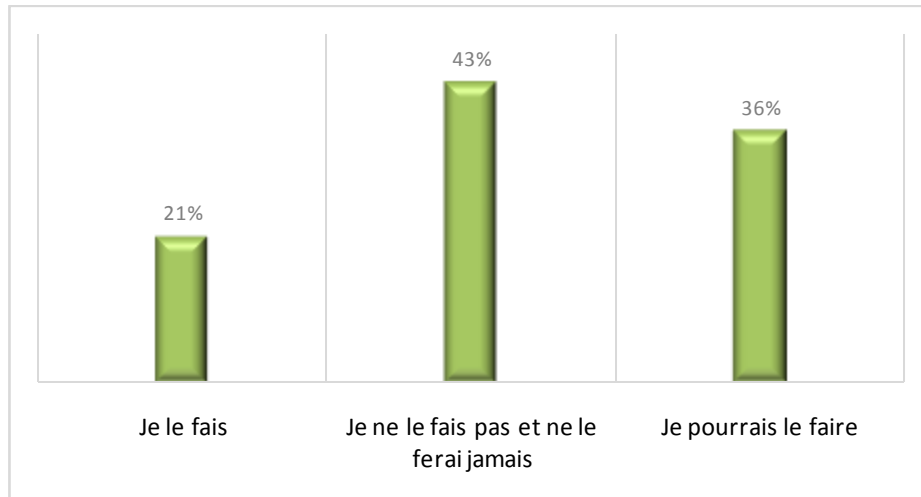


Figure 12: Pratiquer la médecine sur les réseaux sociaux.

3.6. Recommander un confrère sur les réseaux sociaux :

Plus de la moitié des médecins (55%) ont déjà partagé une recommandation pour un confrère sur les réseaux sociaux ou sont disposés à le faire. (Figure 13)

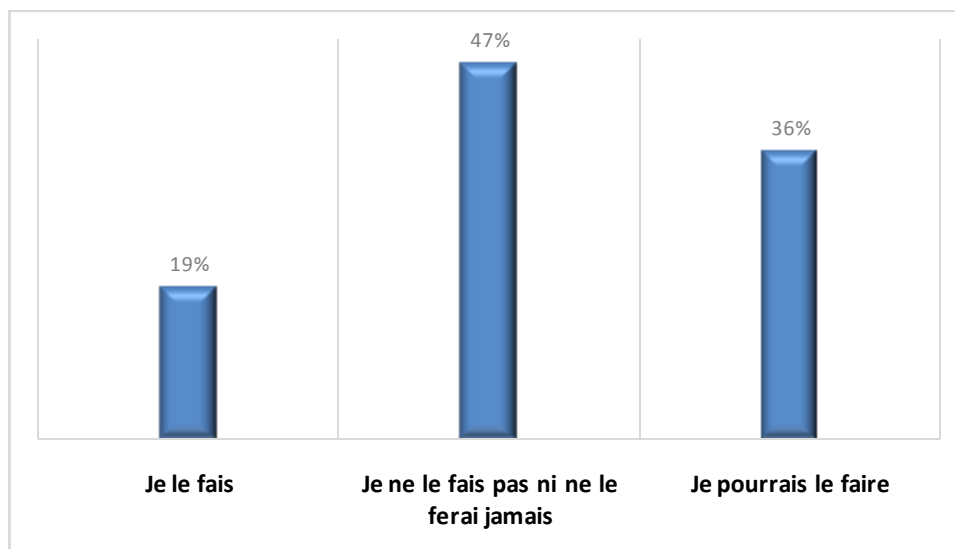


Figure 13: Recommander un confrère sur les réseaux sociaux.

3.7. Pourquoi les médecins recommandent-ils un confrère sur les réseaux sociaux :

Les raisons pour lesquelles nos médecins recommandent les services d'un professionnel de santé à un large public sont principalement basées sur leur propre expérience positive avec ce confrère (53 %) et sur les recommandations similaires observées sur les réseaux sociaux (23 %). (Figure 14)

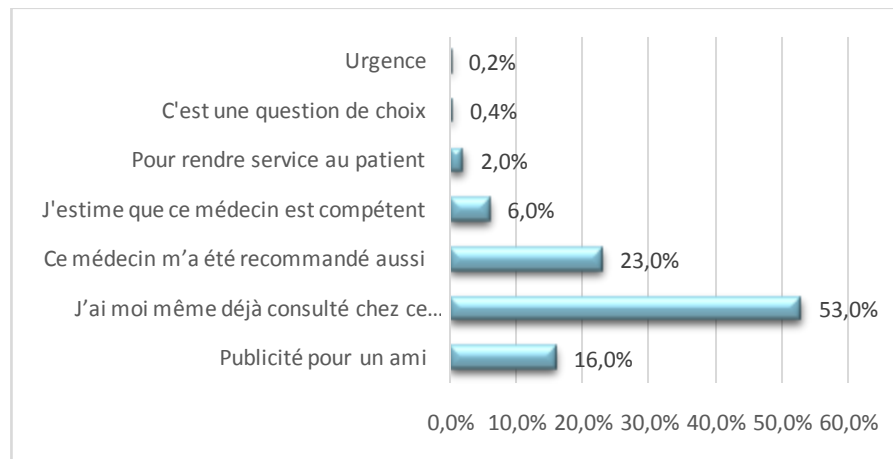


Figure 14: Pourquoi recommander un confrère sur les réseaux sociaux.

3.8. Éthique concernant la recommandation d'un médecin sur les réseaux sociaux :

La moitié des médecins interrogés considère qu'il est contraire à l'éthique de recommander un collègue sur les réseaux sociaux. (Figure 15)

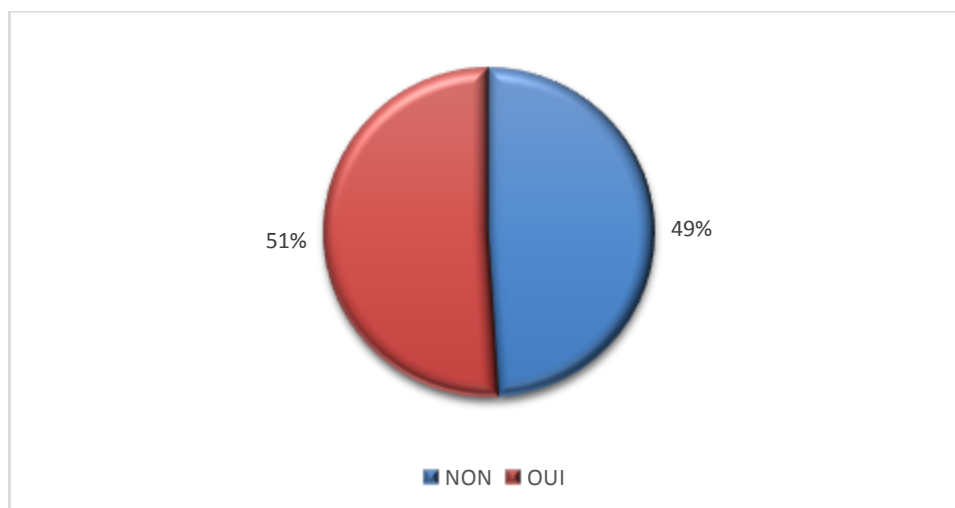


Figure 15: Éthique concernant la recommandation d'un médecin sur les RS.

4. Usage des réseaux sociaux par les médecins à but professionnel :

4.1. Objectifs de créer un compte professionnel sur les réseaux sociaux :

L'objectif prédominant pour la création d'un compte professionnel sur les réseaux sociaux était de partager des informations médicales avec les professionnels de santé (81 %), suivi par l'éducation des patients et la sensibilisation de la population (48 %). (Figure 16)

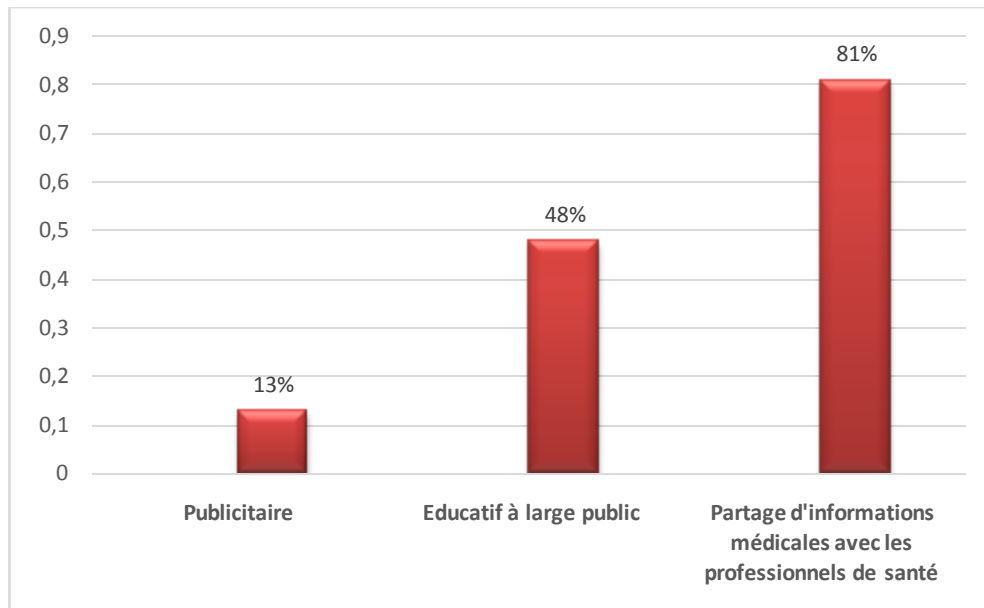


Figure 16: Objectifs de créer un compte professionnel sur les réseaux.

4.2. Les identifiants utilisés par les médecins sur les réseaux sociaux :

a. Créer un profil professionnel sur les réseaux sociaux avec un identifiant réel :

La majorité (97%) de nos médecins a créé un compte professionnel sur les réseaux sociaux avec leur véritable nom. (Figure 17)

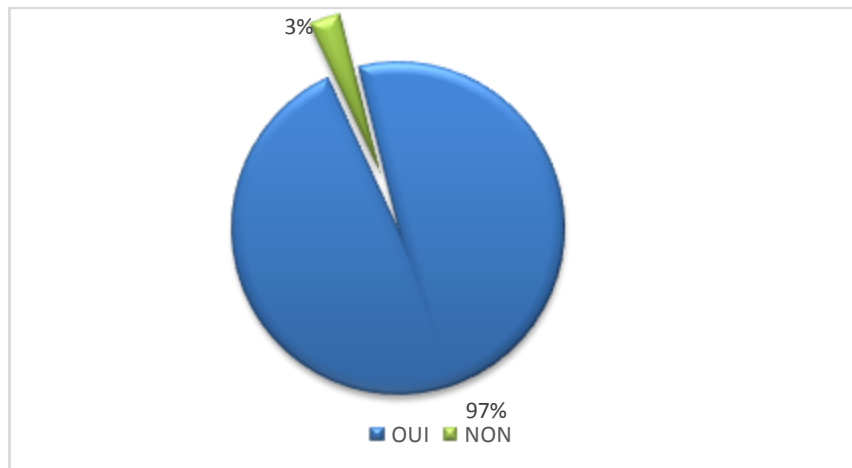


Figure 17: Créer une plateforme professionnelle sur les RS avec identifiant réel.

b. Créer un profil professionnel avec un pseudonyme, pourquoi ?

La moitié de notre échantillon justifie l'utilisation des pseudonymes par des préférences personnelles. (Figure 18)

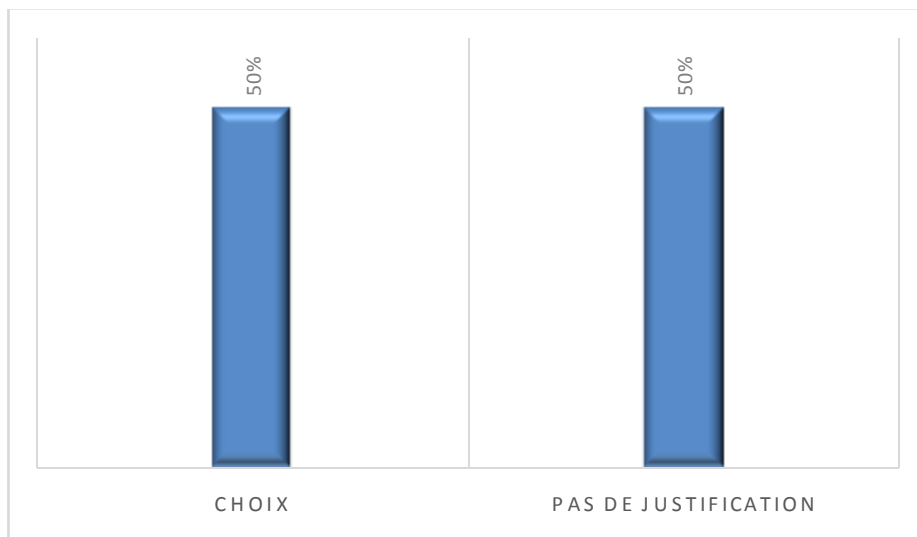


Figure 18 : Les justifications de création de compte professionnel avec un pseudonyme.

4.3. Mention du statut sur la plateforme professionnelle sur le RS :

a. Mention du statut sur la plateforme professionnelle sur le RS :

La majorité de nos médecins mentionne le statut sous lequel ils sont inscrits au conseil national de l'ordre des médecins. (Figure 19)

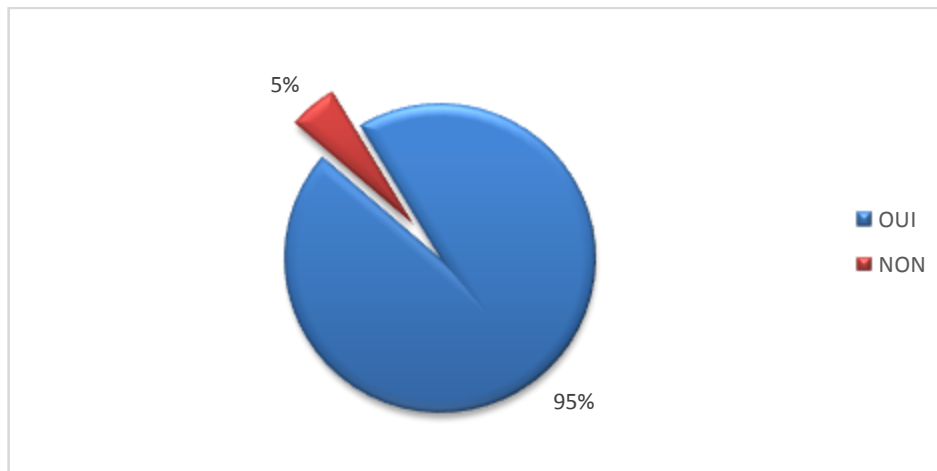


Figure 19: Mention du statut professionnel sur les plateformes professionnelles des médecins.

b. Justification de la dissimulation du statut professionnel sur les RS :

Un quart de nos médecins ne divulgue pas son niveau d'expertise médicale sur leur compte professionnel par manque de confidentialité. (Figure20)

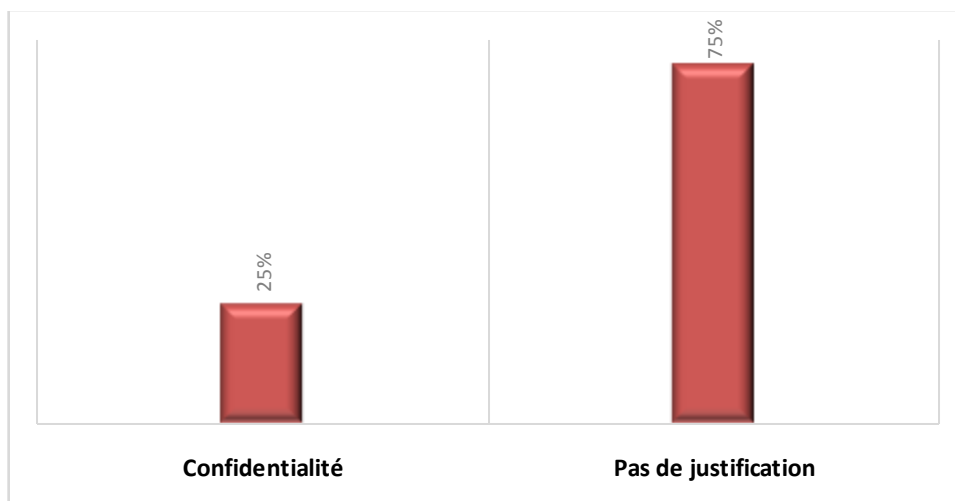


Figure 20: Justification de la dissimulation du statut professionnel sur les RS.

4.4. Le partage des résultats d'actes médicaux sur les réseaux sociaux :

Une minorité (5%) de nos médecins a déjà publié sur les réseaux sociaux des résultats d'un acte médical. (Figure21)

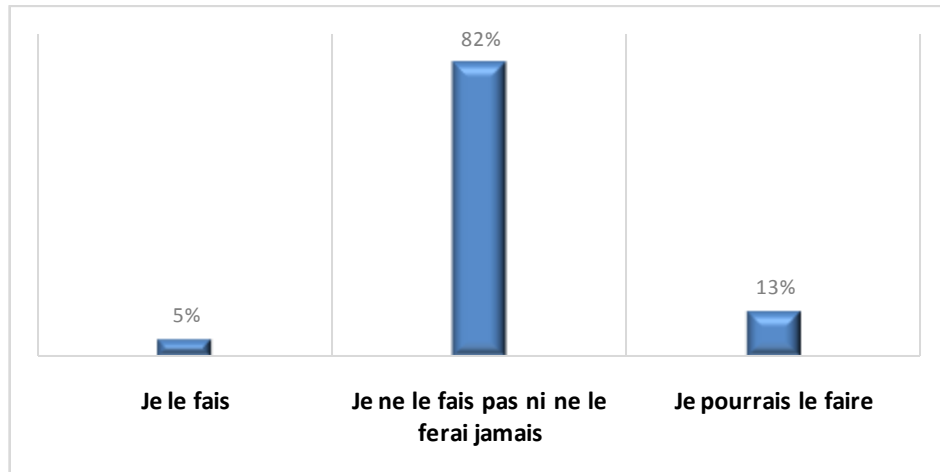


Figure 21 : Détourner les réseaux sociaux à des fins publicitaires.

5. Appréciation générale :

5.1. Les connaissances des médecins en éthique médicale :

La grande majorité de notre échantillon (91 %) est consciente et sensibilisée aux enjeux de l'éthique médicale. (Figure22)

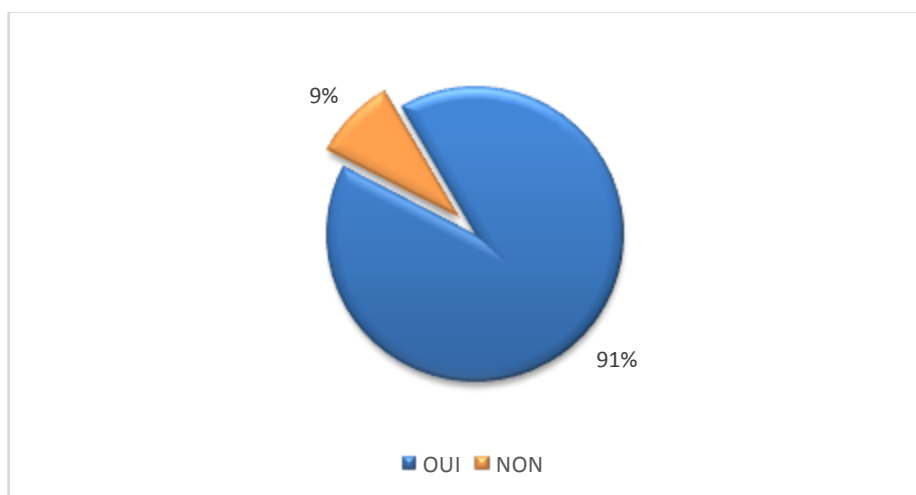


Figure 22: Connaissance des médecins en éthique médicale.

5.2. Respect des médecins de l'éthique médicale :

Plus de trois-quarts de nos médecins affirment que leurs confrères ne respectent pas les règles de l'éthique médicale. (Figure23)

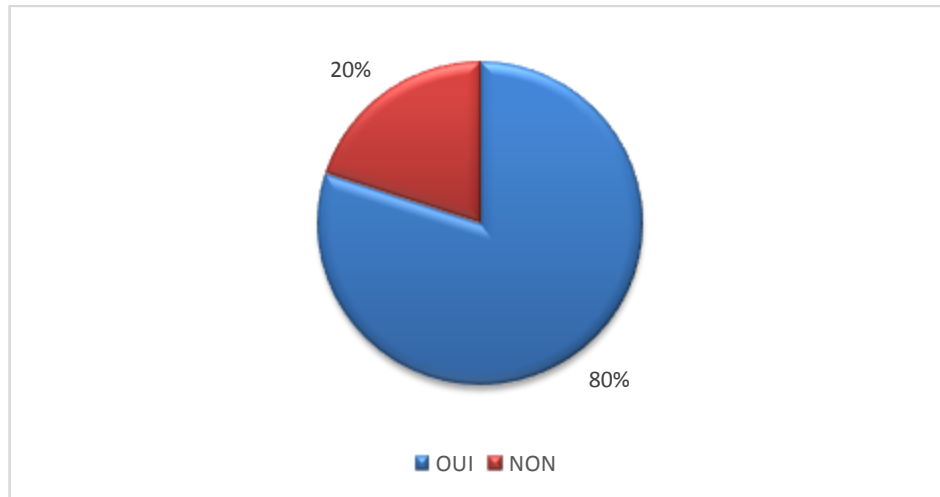


Figure 23: Respect des médecins de l'éthique médicale.

5.3. Code de déontologie et comportement des médecins sur les réseaux sociaux :

La majorité des médecins (70%) estime que le code de déontologie ne traite pas tous les aspects liés à l'usage des réseaux sociaux par les professionnels de la santé. (Figure 24)

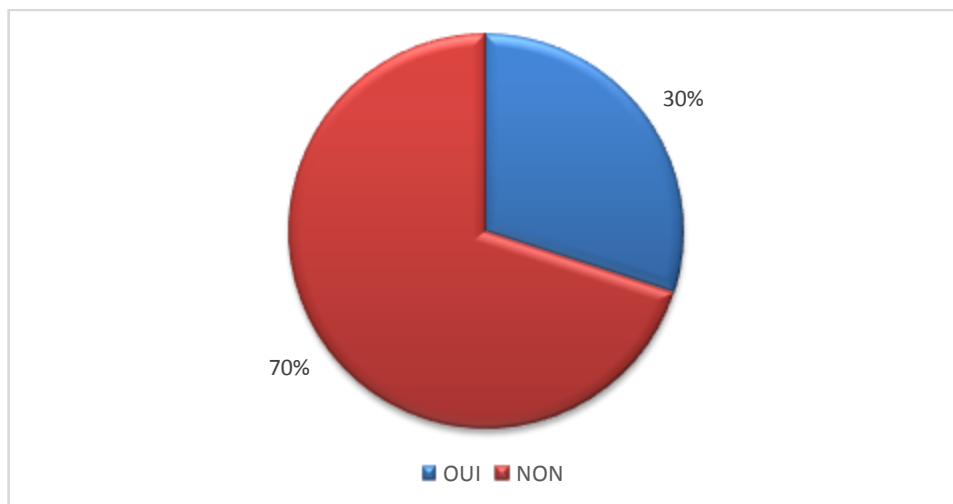


Figure 24: Le code de déontologie incomplet pour les réseaux sociaux.

5.4. Suggestions des médecins pour compléter les lacunes du code de déontologie :

Nous avons obtenu plusieurs suggestions des volets manquants dans le code de déontologie lié au web au Maroc (Figure 25).

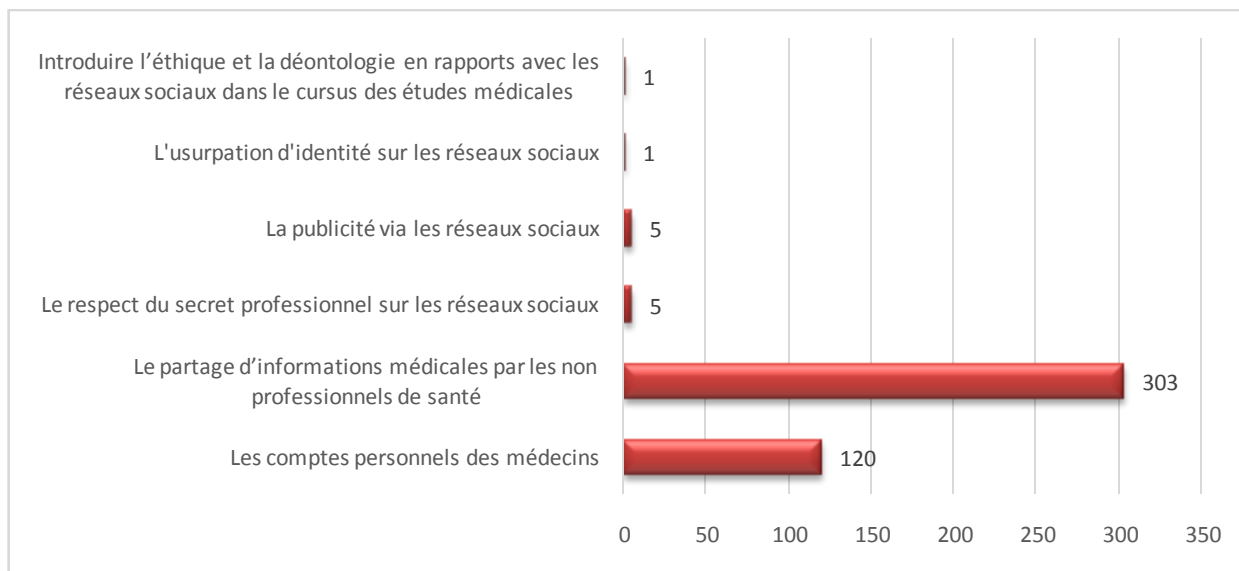


Figure 25: Le code de déontologie incomplet pour les réseaux sociaux.

II. Etude analytique :

Les facteurs susceptibles d'influencer ces comportements inappropriés peuvent inclure :

1. L'âge
2. Le sexe
3. Le secteur de travail
4. La connaissance de l'éthique médicale

1. Le comportement des médecins sur les réseaux sociaux et l'âge :

Les médecins les plus jeunes montrent une tendance plus marquée à ne pas respecter les règles de déontologie sur les réseaux sociaux. Cette propension pourrait être attribuée à une moindre expérience professionnelle ou à une sensibilisation différente aux enjeux éthiques liés aux nouvelles technologies. (Tableau I)

Tableau I: Etude analytique de la corrélation entre le comportement des médecins sur les RS et l'âge.

L'âge	<45ans	>45ans	P value
Médecins qui acceptent les amitiés des patients	14.8%	31.6%	< 0.001
Médecins qui publient des photos en lieu de travail	49.6%	18.9%	< 0.001
Médecins qui font des consultations en ligne	58.9%	55%	0.4
Médecins qui utilisent les RS pour la publicité	20%	3.6%	0.02
Médecins qui utilisent des pseudonymes	0%	8%	0.1
Médecins qui publient des photos de patients	32%	11.5%	0.03
Médecins qui font la publicité pour un confrère	60%	44%	0.003

2. Comportement des médecins sur les réseaux sociaux et le sexe:

Les femmes acceptent moins d'amitié avec les patients sur les réseaux sociaux, ce qui peut refléter une plus grande prudence quant aux frontières professionnelles. Cependant, elles publient davantage de photos de leur lieu de travail et sont plus actives dans la promotion de leurs confrères, utilisant ainsi les réseaux sociaux pour valoriser leur environnement professionnel et leurs collègues. (Tableau II)

Tableau II: Etude analytique de la corrélation entre le comportement des médecins sur les RS et le sexe.

Le sexe	Sexe féminin	Sexe masculin	P value
Médecins qui acceptent les amitiés des patients	15%	33%	< 0.001
Médecins qui publient des photos en lieu de travail	41.6%	26.8%	0.001
Médecins qui font des consultations en ligne	59.7%	52%	0.1
Médecins qui utilisent les RS pour la publicité	7.5%	11.1%	0.7
Médecins qui utilisent des pseudonymes	5%	0%	0.5
Médecins qui publient des photos de patients	23%	13%	0.2
Médecins qui font la publicité pour un confrère	57%	46%	0.04

3. Le comportement des médecins sur les réseaux sociaux et le secteur de travail :

Les médecins du secteur privé acceptent plus souvent les demandes d'amitié de la part des patients sur les réseaux sociaux. Cette ouverture pourrait être liée à une stratégie visant à renforcer les relations avec les patients ou à une plus grande flexibilité dans la gestion des frontières professionnelles. (Tableau III)

Tableau III: Etude analytique de la corrélation entre le comportement des médecins sur les RS et le secteur de travail.

Le secteur	Secteur public	Secteur privé	P value
Médecins qui acceptent les amitiés des patients	18.6%	28.7%	0.01
Médecins qui publient des photos en lieu de travail	37.2%	33.1%	0.4
Médecins qui font des consultations en ligne	56.5%	57%	0.9
Médecins qui utilisent les RS pour la publicité	7.8%	19.2%	0.2
Médecins qui utilisent des pseudonymes	5%	0%	0.5
Médecins qui publient des photos de patients	23.6%	12.8%	0.2
Médecins qui font la publicité pour un confrère	53.2%	51.8%	0.8

4. Le comportement des médecins sur les réseaux sociaux et la connaissance d'éthique médicale :

Les médecins qui ne sont pas sensibilisés aux questions d'éthique ont tendance à utiliser les réseaux sociaux sous des pseudonymes, ce qui peut limiter la transparence de leurs actions en ligne. De plus, ils sont plus enclins à promouvoir leurs collègues de manière informelle, sans respecter les règles déontologiques qui régissent la profession. (Tableau IV)

Tableau IV: Etude analytique de la corrélation entre le comportement des médecins sur les RS et les connaissances de l'éthique médicale.

Les connaissances de l'éthique médicale	Connaissent l'éthique	Ne connaissent pas l'éthique	P value
Médecins qui acceptent les amitiés des patients	23.3%	13.2%	0.1
Médecins qui publient des photos en lieu de travail	35.4%	39.5%	0.6
Médecins qui font des consultations en ligne	57.8%	47.4%	0.2
Médecins qui utilisent les RS pour la publicité	7.9%	28.6%	0.1
Médecins qui utilisent des pseudonymes	1.4%	16.7%	0.04
Médecins qui publient des photos de patients	20.7%	28.6%	0.1
Médecins qui font la publicité pour un confrère	51.3%	73.7%	0.04



DISCUSSION



I. Cadre conceptuel :

1. Définition d'un réseau social :

De tout évidence, il semble avoir de la confusion parmi les gestionnaires et les chercheurs universitaires quant à ce qui devrait exactement être inclus sous ce terme de : RESEAU SOCIAL.

Pour répondre à cette question il parvient logique de prendre du recul et de fournir un éclairage sur l'origine des médias sociaux et ce qu'ils englobent.

En 1979, Tom Truscott et Jim Ellis de l'Université Duke avaient créé Usenet, un système de discussion mondial qui permettait aux utilisateurs d'Internet de publier des messages publics. Une vingtaine d'années plus tard, Bruce et Susan Abelson ont fondé "Open Diary," un site de réseautage social précoce qui a rassemblé des auteurs de journaux en ligne au sein d'une même communauté. Le terme "weblog" a été utilisé pour la première fois à la même époque et a été raccourci en "blog" un an plus tard lorsqu'un blogueur a plaisanté en transformant le nom "weblog" en la phrase "we blog." En effet, ce qui a contribué à la popularité de ce concept, est la disponibilité croissante d'un accès internet conduisant ainsi, à la création de sites de réseautage social tels que MySpace (en 2003) et Facebook (en 2004). [3]

Bien que les affirmations précédentes puissent donner une idée de ce que l'on entend dire par les réseaux sociaux, une définition formelle du terme nécessite d'abord de tracer deux lignes distinctes entre web 2.0 et le contenu généré par les utilisateurs (**CGU**, en anglais **user-generated content**, ou **UGC**).

Le Web 2.0 est un terme utilisé pour la première fois en 2004 pour décrire une nouvelle façon dont les développeurs de logiciels et les utilisateurs ont commencé à utiliser le World Wide Web : comme une plateforme où le contenu et les applications ne sont plus créés et publiés par des individus, mais sont plutôt continuellement modifiés par tous les utilisateurs de manière participative et collaborative.

Le terme CGU désigne un ensemble de contenus à type d'image, de vidéo, de texte ou d'audio publié dans les plateformes en ligne et qui sont directement créés ou modifiés par les utilisateurs de ces plateformes. [4]

Quand le Web 2.0 représente les fondements idéologiques et technologiques, le Contenu Généré par les Utilisateurs (UGC) peut être considéré comme la somme de toutes les façons dont les gens utilisent les Médias Sociaux. [5]

Selon l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE, 2007), le Contenu Généré par les Utilisateurs doit remplir trois exigences de base pour être considéré comme tel : premièrement, il doit être publié soit sur un site web accessible au public soit sur un site de réseautage social accessible à un groupe sélectionné de personnes ; deuxièmement, il doit témoigner d'un certain effort créatif ; et enfin, il doit avoir été créé en dehors des routines et pratiques professionnelles.[6] La première condition exclut le contenu échangé dans les e-mails ou les messages instantanés ; la deuxième exclut les simples répliques de contenus déjà existants (par exemple, publier une copie d'un article de journal existant sur un blog personnel sans modifications ni commentaire) ; et la troisième exclut tout contenu créé dans un contexte de marché commercial.

2. Utilisation des réseaux sociaux :

Une analyse détaillée de l'équipe de Kepios montre qu'il y a 4,95 milliards d'utilisateurs des réseaux sociaux dans le monde en octobre 2023, ce qui équivaut à 61,4 % de la population mondiale totale. [2]

Le nombre d'utilisateurs continue à augmenter au cours des 12 derniers mois également, avec 215 millions de nouveaux utilisateurs. (Figure 26)

Cela équivaut à une croissance annuelle de 4,5 %, à un taux moyen de 6,8 nouveaux utilisateurs chaque seconde.

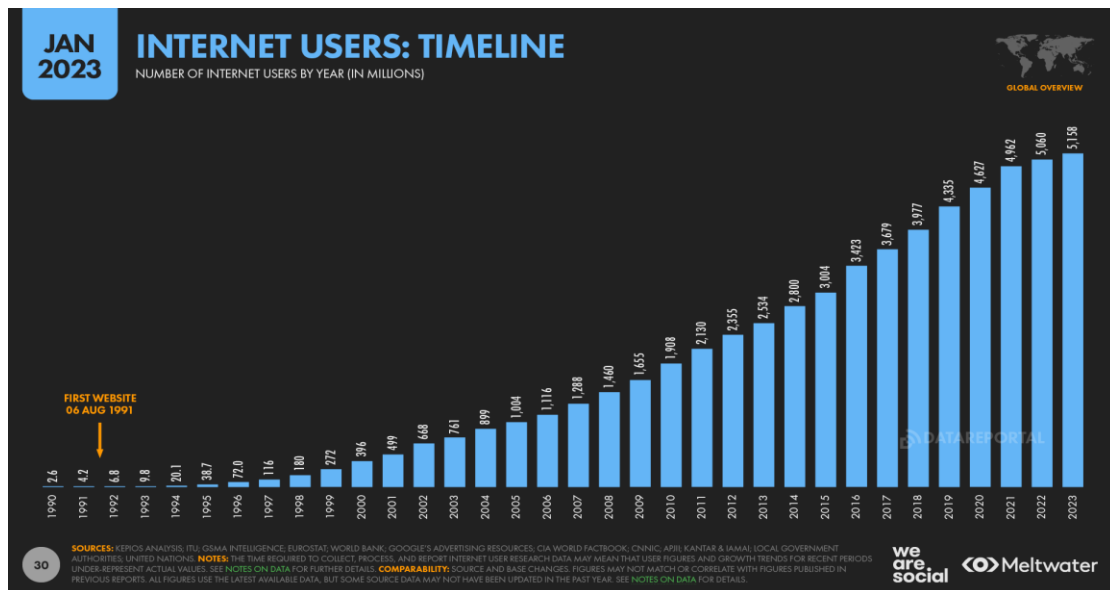


Figure 26: Augmentation des utilisateurs des réseaux sociaux annuellement. [2]

3. Les types de réseaux sociaux :

3.1. Les Blogs :

Journaux en ligne, où les auteurs partagent leurs opinions et/ou expériences sur divers sujets. Les blogs peuvent être personnels, similaires à un journal en ligne, ou professionnels, avec des opinions liées à un domaine d'expertise. Les entrées varient en longueur (souvent de 200 à 1000 mots) et en fréquence (certains blogueurs publient quotidiennement ou plusieurs fois par jour, tandis que d'autres publient 2 à 3 fois par semaine), et les lecteurs peuvent commenter les articles. Les entrées peuvent inclure des photos et des fichiers audio/vidéo.

Exemples: Blogger [7], Live Journal [8], WordPress [9].

3.2. Micro blogging:

Une version du blog. Les publications sont beaucoup plus courtes et fréquentes. Exemple de X qui limite la longueur à 140 caractères. Les utilisateurs publient plusieurs fois par jour, en général. Les publications peuvent être envoyées via téléphone portable ou messagerie texte, et peuvent inclure des images et des fichiers audio/vidéo.

Exemples : Twitter [10], Tumblr [11], FourSquare [12].

3.3. Sites de réseaux sociaux:

Des sites web sur lesquels les utilisateurs construisent des profils en ligne, partagent des mises à jour à propos d'eux-mêmes, des photos, des liens, etc., et commentent les mises à jour des autres. Une fonction clé est la possibilité de lier à d'autres profils.

Exemples : Facebook [13], MySpace [14], LinkedIn [15].

3.4. Les sites de partage de photos, vidéos et fichiers :

Des sites web sur lesquels les utilisateurs partagent des photos, vidéos, fichiers, etc. Les téléchargements sont souvent consultables et peuvent être téléchargés et diffusés en les reliant aux trois autres types de médias sociaux.

Exemples : YouTube [16] , Flickr [17], Slide Share [18].

4. Avantages des réseaux sociaux :

Le concept d'avantage est intrinsèquement lié à la perspective contextuelle, rendant complexe toute tentative de regrouper les impacts des réseaux sociaux en avantages et inconvénients. Il est indéniable que de nombreux chercheurs ont exploré les bénéfices des réseaux sociaux dans divers domaines tels que l'éducation, le marketing, l'entrepreneuriat, la santé, et bien d'autres encore. Cette démarche vise à évaluer adéquatement le niveau d'investissement nécessaire pour le développement de ces réseaux sociaux.

Citons à titre d'exemple l'étude de Prescott et al [19] qui s'est intéressée aux avantages de l'utilisation des RS dans l'enseignement supérieur. La recherche de Prescott a révélé que les RS servent principalement à :

- Partager de l'information avec les étudiants,
- Accroître la communication avec les étudiants,
- Garder le contact avec les étudiants des cycles supérieurs,
- Soutenir les étudiants, c'est-à-dire à répondre aux questions liées aux cours,

- Affichage des offres d'emploi pour les étudiants.

Une autre étude de Troillet et al [21] qui a décrit les avantages des RS pour la promotion dans le secteur socioprofessionnel :

- La visibilité par un plus grand nombre de personnes,
- La facilité d'accès à l'information,
- L'impact possible sur un public nouveau et plus jeune,
- La valorisation de la personne en situation de handicap à travers un mode de communication extrêmement utilisé par le grand public.
- L'interactivité et l'animation (texte, photo, vidéo) possibles sur ce genre de réseaux.

Une enquête faite par Drahošová et al [22] pour rechercher les avantages de l'utilisation des RS dans l'union européenne, les résultats étaient comme suit :

- L'échange d'information et la communication,
- Le travail d'équipe et le travail à domicile,
- Le partage de données,
- Services, exemple : l'achat en ligne, le paiement de facture en ligne,
- L'éducation.

Une autre étude faite en sud d'Afrique par van der Bank sur les avantages de l'utilisation des RS dans le domaine touristique. [23] Les RS ont permis au domaine touristique d'avoir :

- Un impact sur la culture touristique et la connaissance,
- Une application des médias sociaux dans la communication,
- Un tourisme expérientiel.

Les réseaux sociaux ont prouvé leur importance et utilité dans nombreuses occasions par la facilité de diffusion d'informations à un grand nombre d'audience. Par exemple, lors des incendies de forêt du sud de la Californie en 2007, les gens ont utilisé des applications Google pour créer des cartes montrant les emplacements des zones évacuées, des zones brûlées, des maisons détruites et d'autres informations pertinentes. Les applications ont été créées par des groupes de bénévoles locaux, ainsi que par des sources d'actualités qui ont diffusé des informations via Twitter afin de fournir au public les dernières informations [24]. Dans un autre exemple, lors de l'épidémie de SRAS en Chine, les citoyens ont communiqué des informations et des opinions sur le virus via des messages texte. Cette voie a été choisie pour contourner les efforts du gouvernement visant à refuser des informations au public. Les citoyens en savaient plus sur le virus que l'Organisation mondiale de la santé et ont ainsi comblé le vide d'information en utilisant leur propre méthode – la technologie mobile [25]. De plus, lors de la prise d'otages à Mumbai, en Inde, en 2008, au cours de laquelle des terroristes ont tué 173 personnes et en ont blessé plus de 300, les otages et les témoins résidents transmettaient des récits perturbants et des images via des messages texte sur leurs téléphones portables, des tweets sur Twitter et des images sur Flickr [26]. Les organisations de presse traditionnelles utilisent également les médias sociaux. Fox 5 News à Washington, D.C. a reçu des commentaires instantanés sur les dommages causés par les tempêtes via Twitter et Facebook et les a diffusés dans leurs bulletins d'information. Ces informations ont été reçues plus rapidement que la réponse des bureaux du shérif dans les zones touchées [27]. De plus, les parties prenantes peuvent utiliser la technologie mobile générée par les utilisateurs dans le but de contribuer aux efforts de réponse.

5. Inconvénients des réseaux sociaux :

Pour introduire le sujet des inconvénients des réseaux sociaux, il semble impératif de démontrer son ampleur et l'impact créé sur l'intégralité des nations. Au Maroc, par exemple le gouvernement a établi en 2007 un cadre juridique couvrant la cryptographie, la signature électronique et la certification électronique à travers la loi 53-05. Ce cadre légal a été renforcé en 2009 par la loi 09-08 concernant la protection des données personnelles des individus [28]. En France également, depuis plus d'une décennie, le Premier Ministre a désigné une conseillère spécialisée dans les "réseaux sociaux et Internet" (J.O. du 30 mai 2012) afin de surveiller ces plateformes [29]. Ces initiatives soulignent la réalité de l'impact négatif des réseaux sociaux, pouvant avoir des conséquences graves tant sur la vie privée que professionnelle des individus, ainsi que sur les entreprises dans leur globalité.

En effet, les réseaux sociaux ont suscité des préoccupations croissantes en raison de leur potentiel à affecter profondément divers aspects de la société. Outre les préoccupations liées à la vie privée et à la sécurité des données personnelles, l'utilisation généralisée des réseaux sociaux a également été associée à des problèmes tels que la propagation de la désinformation, la cyber-intimidation et même des troubles mentaux chez certains utilisateurs.

Dans ce contexte, il est crucial de reconnaître que les gouvernements et les institutions à travers le monde ont pris des mesures pour réglementer et surveiller l'utilisation des réseaux sociaux. Ces mesures témoignent de la nécessité de trouver un équilibre entre les avantages potentiels des réseaux sociaux et les risques qu'ils présentent pour les individus et la société dans son ensemble.

En somme, les inconvénients des réseaux sociaux peuvent être répartis en quatre grands chapitres :

5.1. Violation de la confidentialité :

La notion de confidentialité a été définie par l'Organisation internationale de normalisation (ou ISO) comme "le fait de s'assurer que l'information n'est seulement accessible qu'à ceux dont l'accès est autorisé" [30]. Cette définition revêt une importance capitale à l'ère des réseaux sociaux en ligne, dont le fondement repose sur le partage d'informations. Ainsi, il devient crucial de comprendre comment ce partage est géré et de déterminer le niveau de confidentialité approprié pour ces informations.

L'une des formes les plus courantes de violation de la confidentialité sur les réseaux sociaux est la divulgation non autorisée d'informations sensibles. Parfois, cette divulgation peut résulter d'une mauvaise configuration des paramètres de confidentialité ou d'une méconnaissance des risques associés au partage d'informations sur des plateformes publiques.

Une autre forme de violation de la confidentialité sur les réseaux sociaux découle de pratiques telles que le pistage des utilisateurs et la collecte de données à des fins publicitaires ou de profilage, sans le consentement explicite des individus concernés. Cette exploitation des données personnelles peut entraîner une exposition à des risques tels que le ciblage publicitaire intrusif ou même la manipulation de l'opinion publique.

En outre, les failles de sécurité sur les réseaux sociaux peuvent également entraîner des violations de la confidentialité, permettant à des acteurs malveillants d'accéder illicitement aux informations personnelles des utilisateurs. Ces failles peuvent prendre diverses formes, telles que des piratages de comptes, des fuites de données ou des vulnérabilités dans les systèmes de sécurité des plateformes sociales.

5.2. L'influence au sein des réseaux sociaux :

La définition du Trésor informatisé de la langue française décrit l'influence comme étant une « action (généralement graduelle et imperceptible) qui s'exerce sur les dispositions psychiques, sur la volonté de telle personne » [31].

Alors que les réseaux sociaux offrent une plateforme sans précédent pour la diffusion d'informations, le partage d'idées et la connexion avec des individus du monde entier, ils peuvent également être le vecteur de divers risques pour la société et pour les individus eux-mêmes. Tout d'abord, les réseaux sociaux peuvent faciliter la propagation de fausses informations et de théories du complot. En raison de la nature virale et instantanée des plateformes sociales, les informations erronées peuvent se propager rapidement et atteindre un public considérable avant même d'être vérifiées. Cela peut entraîner des conséquences graves, telles que la désinformation sur des questions importantes comme la santé publique, la politique ou les événements mondiaux.

En outre, les réseaux sociaux peuvent contribuer à la polarisation et à la radicalisation en ligne. Les algorithmes de recommandation des plateformes sociales ont tendance à favoriser le contenu qui suscite l'engagement, ce qui peut conduire les utilisateurs à être exposés à des idées extrêmes ou à des opinions qui renforcent leurs propres croyances, créant ainsi des bulles de filtres et des échos-chambres. Cela peut contribuer à creuser les divisions sociales et à affaiblir le tissu même de la société. De plus, l'influence excessive des réseaux sociaux peut avoir des conséquences néfastes sur la santé mentale et le bien-être des utilisateurs. La pression pour maintenir une image idéalisée de soi-même, la comparaison constante avec les autres et l'exposition à des contenus nuisibles comme le harcèlement en ligne peuvent entraîner des problèmes tels que l'anxiété, la dépression et la baisse de l'estime de soi.

Enfin, les réseaux sociaux peuvent également être exploités par des acteurs malveillants pour mener des campagnes de manipulation et d'influence à des fins politiques, économiques ou idéologiques. Cela peut inclure la diffusion de fausses informations, la création de faux comptes ou la coordination de campagnes de désinformation pour influencer les opinions publiques et perturber les processus démocratiques.

5.3. Dépendance et impact sur la santé mentale :

L'impact des réseaux sociaux sur la santé mentale ont été largement étudiés ces dernières années, révélant des tendances préoccupantes à travers des données quantitatives et des pourcentages significatifs.

Selon une étude menée par l'Université de Pittsburgh, l'utilisation intensive des réseaux sociaux est associée à un risque accru de dépression chez les jeunes adultes. Cette étude a révélé que les individus qui passaient plus de deux heures par jour sur les réseaux sociaux étaient deux fois plus susceptibles de signaler des symptômes de dépression que ceux qui en utilisaient moins de 30 minutes par jour [32].

De plus, une enquête menée par la Royal Society for Public Health au Royaume-Uni a mis en évidence l'impact négatif des réseaux sociaux sur la santé mentale des adolescents. Cette étude a révélé que les réseaux sociaux étaient associés à des niveaux élevés de stress, d'anxiété, de dépression et de troubles du sommeil chez les jeunes. En effet, 91% des 16-24 ans ont déclaré utiliser les réseaux sociaux, avec des plateformes telles que Instagram et Snapchat ayant les pires effets sur la santé mentale [33].

Par ailleurs, une analyse menée par l'Université de Californie à San Diego a montré que l'utilisation excessive des réseaux sociaux était liée à un sentiment de solitude et d'isolement social. Les individus qui passent plus de temps sur les réseaux sociaux ont tendance à se sentir moins connectés à leur entourage et à éprouver des difficultés dans leurs interactions sociales hors ligne [34].

En ce qui concerne la dépendance aux réseaux sociaux, une étude réalisée par l'Université de Chicago a révélé que les réseaux sociaux peuvent être aussi addictifs que la cigarette ou l'alcool. Les chercheurs ont constaté que les utilisateurs éprouvaient un fort désir de consulter leurs comptes sur les réseaux sociaux et ressentaient des symptômes de sevrage lorsqu'ils étaient privés d'accès [35].

Ces études mettent en évidence l'ampleur du problème de la dépendance aux réseaux sociaux et de son impact sur la santé mentale. Les pourcentages élevés de jeunes adultes et d'adolescents touchés soulignent l'urgence d'aborder cette question et de mettre en place des mesures de prévention et de sensibilisation pour promouvoir une utilisation saine et équilibrée des réseaux sociaux.

5.4. Cyber-intimidation et harcèlement :

Les réseaux sociaux peuvent non seulement déclencher des crises, mais aussi les amplifier de manière significative en propageant des rumeurs, en permettant des piratages, en facilitant la création de sites web parallèles ou de copies, en favorisant les violations de la sécurité en ligne, et en encourageant diverses formes de cyber-terrorisme. Par exemple, en 1994, Intel a été contraint de remplacer des milliers de puces Pentium après qu'un professeur de mathématiques a découvert une faille et l'a divulguée sur Internet [36]. De manière similaire, la société de serrures de vélo Kryptonite a subi une perte de 10 millions de dollars après qu'un blogueur a affirmé que ses serrures pouvaient être ouvertes avec un simple stylo à bille, entraînant la propagation de cette rumeur [37].

La viralité et la portée instantanée des réseaux sociaux peuvent transformer des problèmes mineurs en crises majeures. Cette amplification peut avoir des conséquences dévastatrices pour les entreprises, les organisations ou même les individus qui se retrouvent au centre d'une controverse en ligne

6. Réseaux sociaux et leur utilisation dans le secteur de la santé :

Bien que l'adoption des outils de médias sociaux dans le domaine de la santé ait été lente [38]. De plus en plus de médecins comptent parmi les 1 milliard d'utilisateurs de Facebook et les 500 millions de membres de Twitter. Au-delà de ces plateformes de médias sociaux, d'autres outils innovants de médias sociaux sont utilisés dans la pratique médicale, notamment pour les consultations en ligne [39], dans la conduite de recherches cliniques [40] et dans les programmes des écoles de médecine [41].

6.1. Réseaux sociaux et organisations de soins :

De nombreuses organisations de santé ont déjà établi une présence sur les médias sociaux.

Les organisations de santé utilisent les médias sociaux pour divers objectifs :

- a. Communication et information : Elles partagent des mises à jour sur les services, les heures d'ouverture, et les nouvelles de l'organisation.
- b. Éducation et sensibilisation : Elles diffusent des informations sur la prévention des maladies, des conseils de santé, et des campagnes de santé publique.
- c. Interaction avec les patients : Elles répondent aux questions des patients, offrent des conseils médicaux généraux, et améliorent l'engagement des patients.
- d. Recherche et recrutement : Elles utilisent les médias sociaux pour recruter des participants à des études cliniques et attirer de nouveaux talents.
- e. Renforcement de la réputation : Une présence active sur les médias sociaux aide à renforcer la crédibilité et la réputation de l'organisation.

En intégrant les médias sociaux dans leur stratégie de communication, ces organisations peuvent atteindre un public plus large et améliorer l'accessibilité et la qualité des soins.

Aux états unis, à titre d'exemple, le nombre d'organisations de santé présents sur les réseaux sociaux à atteint 762, en juillet 2010, selon Ed Bennett, directeur de la stratégie web au sein du système médical de l'Université du Maryland. Twitter est l'outil le plus populaire, utilisé par 583 hôpitaux, suivi par Facebook (551 hôpitaux), YouTube (348 hôpitaux) et les blogs (99 hôpitaux), pour un total de 1581 sites de médias sociaux [42].

Bennett a décrit cinq utilisations essentielles des médias sociaux pour les hôpitaux : (1) le service client, (2) la sensibilisation communautaire, (3) l'éducation des patients, (4) les relations publiques, et (5) la communication en cas de crise [43].

Ces fonctionnalités et d'autres des médias sociaux créent de nouvelles dimensions aux problèmes éthiques traditionnels, notamment en ce qui concerne le maintien de limites appropriées entre les médecins et les patients.



Figure 27: Compte professionnel du centre hospitalier universitaire de Mohamed VI de Marrakech.

6.2. Réseaux sociaux et médecins en cours de formation :

Plusieurs études se sont intéressées à l'impact des réseaux sociaux sur la formation des jeunes médecins. A titre d'exemple, une étude publiée dans le Journal of Medical Internet Research a exploré les perceptions des étudiants en médecine concernant l'utilisation des réseaux sociaux dans leur éducation et leur formation clinique. Une autre étude dans BMC Medical Education a examiné comment les étudiants utilisent les plateformes sociales pour leur apprentissage et a identifié les avantages perçus ainsi que les préoccupations éthiques. Et la majorité des études ont conclu à des améliorations subjectives de la performance auto-déclarée par les étudiants [44–48] et des augmentations objectives des résultats d'évaluation [49–55] ont été rapportées.

6.3. Réseaux sociaux et éthique médicale :

L'intégration des valeurs fondamentales traditionnelles de la médecine (la vie privée, la confidentialité, les interactions individuelles et la conduite formelle) et de la culture des médias sociaux (qui tend à valoriser le partage et l'ouverture, la connexion, la transparence et l'informalité) présente à la fois des opportunités et des défis pour le professionnalisme médical. L'utilisation éthique des réseaux sociaux dans le domaine médical nécessite une compréhension approfondie des principes éthiques traditionnels ainsi que des défis uniques posés par les plateformes numériques modernes.

L'éthique médicale traditionnelle repose sur quatre principes, établis par Beauchamp TL et Childress JF [56-60] :

- Le respect de la personne [61-64] ;
- Le principe de la bienfaisance [61-64];
- Le principe de non malfaisance [61-64] ;
- Le principe de justice [61-64].

Les trois aspects du respect de la personne sont : le respect de la dignité, le respect de l'individualité et **le respect de la confidentialité** [65].

“ Le médecin est le confident nécessaire du patient. Il doit lui garantir le secret total de toutes les informations qu'il aura recueillies et des constatations qu'il aura opérées lors de ses contacts avec lui. Le secret médical n'est pas aboli par la mort des patients ” Article 7 [66].

6.4. Réseaux sociaux et déontologie :

Les réseaux sociaux et la déontologie médicale sont étroitement liés car l'utilisation des plateformes sociales par les professionnels de santé soulève des questions éthiques et légales importantes. Les principes de la déontologie médicale, tels que la confidentialité des patients, le respect de la vie privée, la véracité des informations partagées, et la préservation de la relation médecin-patient, doivent être rigoureusement respectés lors de l'engagement sur les réseaux sociaux. Les médecins doivent également éviter tout conflit d'intérêts et maintenir des standards élevés de professionnalisme et d'intégrité dans leurs interactions en ligne. Au Maroc, tout comme dans le monde entier, le code de déontologie a été régulièrement révisé afin de répondre aux défis posés par l'évolution numérique. Les règles fondamentales incluent :

- *‘L’obligation pour le médecin de notifier le Conseil régional lorsqu’il envisage de créer un site internet ou tout autre espace numérique sur les réseaux sociaux à des fins professionnelles.’* Article 26
- *‘Les sites et les espaces précités ne doivent pas être un moyen de publicité ou d’attraction des patients.’* Article 26
- *‘Le médecin demeure responsable de toutes les informations et avis médicaux qu’il met à la disposition des utilisateurs et qui doivent être conformes aux textes législatifs et réglementaires en vigueur.’* Article 26
- *‘La dénomination de tout site électronique créé par un médecin à des fins professionnelles doit comprendre le nom et prénom du praticien ou le nom de l’association de médecins légalement constituée.’* Article 27
- *‘L’utilisation de la dénomination générique des spécialités comme nom de site ou de tout pseudonyme est interdite.’* Article 27

De même que plusieurs obligations de publication en ligne énumérées dans l'article 28. (Annexe 2).

II. Discussion des résultats :

1. Caractéristiques sociodémographiques :

1.1. L'âge : (Tableau V)

Selon les statistiques mondiales de 2024, la majorité (59 %) des utilisateurs des réseaux sociaux en général ont entre 18 et 34 ans [67]. Au Maroc, les statistiques de 2019 reportées par Larbi Alaoui Belrhiti sur le "Mobile report 2019" ont retrouvées une prédominance de la tranche d'âge entre 14ans et 34ans. [68]

En 2022, Duqueroy et al. a réalisé une enquête auprès de 1000 médecins français, objectivant que plus des deux tiers des médecins utilisant les réseaux sociaux étaient entre 25 et 39ans. [69]

Les mêmes résultats ont été rapportés en France par Benyam et al. dans une enquête menée sur 214 médecins généralistes. [70]

Une méta-analyse faite sur 47pays par Nikiphorou et al. portant sur le comportement des rhumatologues sur les réseaux sociaux , a retrouvé une prédominance de la tranche d'âge de 30 à 39ans. [71]

En effet, la génération née entre 1985 et 1995, à laquelle appartiennent la majorité des internes et résidents, est souvent désignée par les sociologues comme la génération Y. Ayant grandi avec les technologies numériques, cette génération, également connue sous le nom de « digital natives », montre une grande aisance et adaptabilité dans l'univers numérique. [72]

En revanche, aux États-Unis, l'étude menée par Hameed et al. sur 650 médecins spécialistes a révélé une population relativement âgée, avec les deux tiers des médecins spécialistes, toutes spécialités confondues, utilisant les réseaux sociaux ayant en moyenne 52 ans. Sauf pour les médecins obstétriciens qui avaient une moyenne d'âge de 42 ans [73].

De même, l'étude de Brown et al. réalisée auprès de 1500 médecins en Australie a retrouvé une prédominance d'une tranche d'âge plus âgée, de 46ans à 55ans. [74]

Tableau V: Comparaison des tranches d'âge les plus représentatives.

Auteurs	Pays/Année	La tranche d'âge la plus représentative	Le pourcentage
Duqueroy et al. [69]	France / 2022	25-39ans	72%
Benyam et al [70]	France /2022	25-35 ans	60%
Irbaz Hameed et al. [73]	Etats unis/2021	44-54 ans	70.2%
Nikiphorou et al. [71]	47 pays/2016	30-39 ans	72%
Adilman et al. [75]	Canada /2015	25-34 ans	93%
Hazzam et al. [76]	Emirats arabes unis/2018	25-45 ans	65%
Brown et al. [74]	Australie/ 2014	46-55	24.1%
Notre étude	Maroc/Marrakech 2023	25-34 ans	44%

1.2. Le sexe : (Tableau VI)

Les résultats des études quantitatives menées sur les comportements des médecins sur les réseaux sociaux étaient discordants, les études de Nickiphorou et al. [71] et Hazzam et al. [76] rejoignent notre étude avec une prédominance féminine.

Par contre, les études de Hameed et al. [73] et S. McGowan et al. [96] réalisées aux États-Unis et l'étude de Brown et al. [74] réalisée en Australie ont retrouvé une prédominance masculine. Il convient de noter qu'il n'existe aucune différence démographique significative entre les médecins marocains, américains et australiens, le sexe masculin étant prédominant à plus de 60% dans les deux groupes. [81 , 82,108]

En effet, les statistiques mondiales de 2024 portant sur les utilisateurs des réseaux sociaux en général ont révélé une légère prédominance féminine, avec un taux de 51,2%. [2]

Aux Philippines, une étude menée par S. Reyes et al. en 2022, a conclu que les femmes reconnaissent davantage les avantages de l'utilisation des médias sociaux pour divers motifs par rapport aux hommes. [77] Cette étude a été corroborée par d'autres enquêtes similaires, qui ont également constaté que les femmes étaient plus sociales que les hommes. [77–80]

Tableau VI: Comparaison du pourcentage du sexe masculin dans les différentes séries.

Auteurs	Pays/Année	Le sexe masculin
S McGowan [96]	Etats unis / 2011	73%
Irbaz Hameed et al. [73]	Etats unis/2021	70.2%
Brown et al. [74]	Australie/2014	50.8%
Nikiphorou et al. [71]	47 pays/2016	34%
Hazzam et al. [76]	Emirats arabes unis/2018	36%
Notre étude	Maroc/Marrakech 2023	41%

1.3. Le statut :

En Arabie Saoudite Syed Irfan et al. ont réalisé, en 2015 une comparaison d'enquête sur l'utilisation des réseaux sociaux entre les résidents en médecine de famille et les médecins praticiens, avec 70% de participation des résidents contre 30% de médecin praticiens. [83]

En 2021, Hameed et al. ont mené une enquête sur le comportement des spécialistes aux États-Unis sur les réseaux sociaux, la comparaison s'est basée sur le type de spécialité. [73]

Au service d'oncologie à Canada, une enquête a été réalisée sur 207 médecins par Adilman et al, 51% des participants étaient des spécialistes en oncologie médicale, 29% étaient des résidents en oncologie, 6% étaient des radiothérapeutes, 6% des étudiants en médecine, et 1% des spécialistes en oncologie chirurgicale. [75]

En Allemagne, l'enquête menée par Vollmar et al., sur 249 médecins, a regroupé 62% de médecins généralistes, 31% d'internes, et 5% de spécialistes. [84]

L'enquête de Hazzam et al. a regroupé tous les professionnels de santé : infirmiers, médecins, aides-soignants. [76]

Notre étude s'est intéressée aux médecins particulièrement avec une prédominance de participation des médecins spécialistes.

1.4. Le secteur : (Tableau VII)

La prédominance du secteur libéral pourrait-elle fournir des insinuations sur les motivations publicitaires sous-jacentes à l'utilisation des réseaux sociaux. Qu'en est-il des données disponibles dans la littérature scientifique à ce sujet ?

Dans l'enquête menée par Hazzam et al. [76], il est notable que 70% des participants exerçaient dans le secteur privé.

En Australie, Brown et al. ont réalisé une vaste enquête auprès de 1500 médecins, où 38% des participants travaillaient dans le secteur public, 34% dans le secteur privé, tandis que 19,8% exerçaient dans les deux secteurs [74].

En Allemagne, les participants de l'enquête réalisée par Vollmar et al. étaient répartis selon leur travail en groupe ou en cabinet ou à l'hôpital. [84]

Une nette prédominance du secteur public a été observée dans notre série.

Comparer le secteur d'exercice des médecins marocains avec celui des autres pays du monde est complexe en raison des variations significatives dans la structure des systèmes de santé de chaque pays.

Tableau VII: Comparaison du secteur d'exercice des médecins dans les différentes séries.

Auteurs	Pays/Année	Secteur public
Brown et al. [74]	Australie / 2015	38%
Hazzam et al. [76]	Emirats arabes unis / 2018	28.6%
Vollmar et al. [84]	Allemagne / 2009	3%
Notre étude	Maroc/Marrakech 2023	62%

2. Usage des réseaux sociaux par les médecins :

2.1. L'utilisation des réseaux sociaux : (Tableau VIII)

L'enquête de Duqueroy et al., portant sur 1000 médecins en France en 2022, a retrouvé que 51% des médecins avaient une participation sur au moins un réseau social. [69]

Au Canada, Arabie saoudite et Australie les enquêtes réalisées ont montré un important pourcentage d'utilisation des réseaux sociaux, 83%, 72%, 95.4%, 74.3% respectivement. [71,75,83,74] Ce qui rejoint les résultats de notre étude.

Globalement le pourcentage d'utilisation des réseaux sociaux en général est de 54.3%. [67]

Tableau VIII: Comparaison des médecins qui utilisent les RS dans les différentes séries.

Auteurs	Pays/Année	% des médecins utilisant les RS
Duqueroy et al. [69]	France / 2022	51%
Nikiphorou et al. [71]	47 pays / 2016	83%
Adilman et al. [75]	Canada / 2015	72%
Syed Irfan et al. [83]	Arabie Saoudite / 2015	95.4%
Brown et al. [74]	Australie / 2015	74.3%
Notre étude	Maroc/Marrakech 2023	99.5%

2.2. Les causes de l'inutilisation des réseaux sociaux :

Dans l'étude d'Adilman et al. les obstacles à l'utilisation des réseaux sociaux et leurs hésitations à rejoindre un site de réseaux sociaux à vocation médicale étaient comme suit, une majorité (59%) a répondu : « Je n'ai pas assez de temps » ; 22% ont préféré des moyens plus traditionnels d'accès aux actualités médicales, et 20% ont cité des préoccupations relatives à la confidentialité ou à la sécurité. [75]

L'enquête réalisée par Duquerooy a retrouvé les causes suivantes : une grande majorité par manque d'intérêt soit 72%, 43% manque de confidentialité, 16% manque de temps libre. [69]

Les résultats de notre série étaient semblables aux études suscitées.

2.3. Répartition des réseaux sociaux utilisés par nos médecins : (Tableau IX)

Bien que la plateforme la plus utilisée sur les RS en Arabie Saoudite soit Whatsapp [86], l'enquête menée par Syed Irfan auprès des médecins a démontré une nette prédominance de l'utilisation de Youtube par rapport aux autres plateformes. [83]

La majorité des enquêtes réalisées auprès des médecins autour du monde ont retrouvé que Facebook était la première plateforme à être utilisée par les médecins. [69,71,74,75]

L'étude de Hazzam en Émirats arabes unis [76] rejoint les résultats de notre étude et retrouvait que WhatsApp est le RS le plus utilisé par les médecins.

A noter que la plateforme la plus utilisée sur les RS par les marocains en général est WhatsApp. [68] *''Contrairement à la tendance mondiale qui place Facebook e tête, plus que 7 internautes marocains sur 10 se connectent en priorité sur WhatsApp.''* [85] Ce qui explique la différence retrouvée sur les différentes séries.

Tableau IX: Comparaison des réseaux sociaux les plus utilisés dans les différentes séries.

Auteurs	Pays/Année	RS le plus utilisé
Duqueroy et al. [69]	France / 2022	Facebook
Nikiphorou et al. [71]	47 pays/2016	Facebook
Hazzam et al. [76]	Emirats arabes unis/2018	WhatsApp
Adilman et al. [75]	Canada /2015	Facebook
Syed Irfan et al. [83]	Arabie Saoudite / 2015	YouTube
Brown et al. [74]	Australie / 2015	Facebook
Notre étude	Maroc/Marrakech 2023	WhatsApp

2.4. Temps consacré à l'utilisation des réseaux sociaux : (Tableau X)

À l'échelle mondiale, les individus passent en moyenne 2 heures et 23 minutes par jour sur les plateformes de réseaux sociaux. [67]

Les médecins participant aux diverses enquêtes, y compris celle de notre série, ne diffèrent pas des statistiques mondiales. [70,76,83,74]

Tableau X: Comparaison du temps consacré aux RS dans les différentes séries.

Auteurs	Pays/Année	Temps consacré aux RS
Benyam et al [70]	France /2022	2h
Hazzam et al. [76]	Emirats arabes unis/2018	1h-3h
Syed Irfan et al. [83]	Arabie Saoudite / 2015	1h-3h
Brown et al. [74]	Australie / 2015	>1h
Notre étude	Maroc/Marrakech 2023	1h-3h

2.5. Le type de profil utilisé dans les réseaux sociaux : (Tableau XI)

Une enquête menée par le site de QuantiaMD auprès de plus de 4 000 médecins a révélé que plus de 90 % des médecins utilisent une forme de réseau social pour des activités personnelles, tandis que seulement 65 % les utilisent à des fins professionnelles. [87]

Comparativement à l'étude de Househ au Qatar, les résultats des séries présentées dans la littérature ont également démontré une prédominance de l'utilisation des réseaux sociaux à des fins personnelles par les médecins par rapport à une utilisation professionnelle. [88, 69,71,83] Ces résultats sont en accord avec ceux de notre étude.

La politique de l'American Medical Association recommande l'auto-surveillance en ligne et souligne l'importance de séparer le contenu personnel et professionnel. [20]

Tableau XI: Comparaison du profil utilisé dans les différentes séries.

Auteurs	Pays/Année	Profil personnel	Profil professionnel ou les deux
Duqueroy et al. [69]	France / 2022	64%	36%
Syed Irfan et al. [83]	Arabie Saoudite / 2015	74%	26%
Nikiphorou et al. [71]	47 pays/2016	54%	46%
M. Househ et al. [88]	Qatar / 2013	35%	65%
Notre étude	Maroc/Marrakech 2023	87%	13%

3. Usage des réseaux sociaux par les médecins à but personnel :

3.1. Déclaration de la profession sur les réseaux sociaux :

Les données de la littérature concernant les profils des médecins sur les réseaux sociaux sont très limitées. Il est important et judicieux de mener des enquêtes approfondies dans ce domaine, d'autant plus que certains codes de déontologie à l'échelle mondiale ont subi des modifications pour recommander la mention de la spécialité ou la qualification reconnue lors de l'inscription au tableau, en ce qui concerne l'utilisation des réseaux sociaux, afin d'éviter les risques d'usurpation d'identité et de fonction.

En France : « Art. R. 4127-30-1.-Sont interdits l'usurpation de titres, l'usage de titres non autorisés par le conseil national ainsi que tous les procédés destinés à tromper le public sur la valeur de ses titres. » [89]

En Grande Bretagne : « L'ordre des médecins britannique déclare que si vous vous identifiez en tant que médecin en ligne, il est préférable, mais non obligatoire, de mentionner également votre nom. Pour le GMC, s'identifier comme médecin lors de discussions sur des questions de santé et de soins de santé (par opposition à d'autres sujets) confère du poids et de la crédibilité à vos opinions. » [90]

Au Maroc : « *L'utilisateur du site ne doit pas être obligé de divulguer son identité.* » (Annexe 2)

3.2. Interaction des médecins avec leurs patients sur les réseaux sociaux et avis des médecins sur la relation médecin-malade sur les RS : (Tableau XII)

Environ 60 % des médecins ont exprimé une préférence pour interagir avec les patients via les réseaux sociaux dans le but de fournir une éducation des patients, de surveiller leur santé et d'encourager des changements de comportement ainsi que l'adhésion aux traitements, dans l'espoir que ces efforts conduiront à une meilleure éducation, une augmentation de la conformité et de meilleurs résultats. [88]

Contrairement aux résultats des études de Duqueroy, Benyam, Brown et à notre étude, qui soutiennent l'idée de séparer la vie professionnelle de la vie personnelle et de limiter les interactions médecin-patient aux hôpitaux et aux lieux de travail. [69,70,74]

Tableau XII: Comparaison du pourcentage de médecins contre l'interaction des médecins avec leurs patients sur les RS dans les différentes séries.

Auteurs	Pays/Année	Contre l'interaction des médecins avec leurs patients sur les RS
Duqueroy et al. [69]	France / 2022	96%
Benyam et al [70]	France /2022	86.1%
Brown et al. [74]	Australie / 2015	74.8%
M. Househ et al. [88]	Qatar / 2013	40%
Notre étude	Maroc/Marrakech 2023	63%

3.3. Le partage de la vie professionnelle sur les comptes personnels des médecins :

Il n'existe pas de données statistiques dans la littérature sur le nombre de professionnels de santé divulguant du contenu sur les réseaux sociaux depuis leur lieu de travail. Ces actions peuvent compromettre la confidentialité des patients, notamment lorsqu'ils apparaissent dans des contenus graphiques sans leur consentement, tout en violant potentiellement les politiques institutionnelles.

Il peut être interdit, selon chaque établissement, d'utiliser les graphiques institutionnels ou les logos sur les pages personnelles des employés sur les médias sociaux . [91]

Ceci reflète une préoccupation pour la sécurité et l'importance de séparer les activités personnelles et professionnelles. [91]

3.4. Pratiquer la médecine sur les réseaux sociaux :

Dans une étude menée en Pennsylvanie par R.George, 44 % des répondants ont déclaré qu'ils devraient et réagiraient si un patient cherchait leurs conseils médicaux via Facebook. Certains étudiants ont reconnu l'utilité potentielle des médias sociaux dans la pratique médicale, l'éducation des patients, la promotion de la santé et la communication interpersonnelle, à condition qu'ils soient utilisés de manière sûre et responsable. [92]

Pour soutenir l'impact positif des médias sociaux sur la communication avec les patients, l'étude de Long et al. [93] a révélé que 55,1 % des urologues estimaient que cela avait amélioré la communication avec les patients.

Notre série d'étude a également révélé que 57 % des médecins étaient disposés à fournir leurs conseils médicaux sur les réseaux sociaux.

Il semble judicieux de rappeler que les médecins sont tenus à des règles posées par le conseil national avant de faire une téléconsultation ou télé conseil.

“Il lui est, également, interdit d'exercer la médecine sous un pseudonyme.” Article 24 (Annexe 2)

3.5. Recommander un confrère sur les réseaux sociaux, causes et éthique :

Dans son Code de déontologie original de 1847, l'American Medical Association (AMA) interdisait la publicité pour les services de soins de santé. « Il est dérogoire à la dignité de la profession de recourir à des annonces publiques ou à des cartes ou prospectus privés invitant l'attention des individus affectés par une maladie particulière », indique le Code de déontologie. [94]

Depuis l'ère des temps, la publicité médicale faisait objet de plusieurs controverses, en 1937 Galdston a publié sur le New England Medical Council pour plaider la publicité médicale. (Figure 28)

Un siècle plus tard, le débat persiste avec un changement mineur dans les moyens utilisés, notamment l'utilisation des réseaux sociaux. Le code de déontologie demeure inchangé : les actions à des fins publicitaires restent strictement interdites par la législation mondiale. Cependant, malgré la présence de nombreuses plateformes sur les réseaux sociaux où les médecins font de la publicité en recommandant des services et en recevant des avis sur les prestations qu'ils proposent, aucune enquête scientifique n'a été dirigée dans cette direction pour proposer des sanctions appropriées.

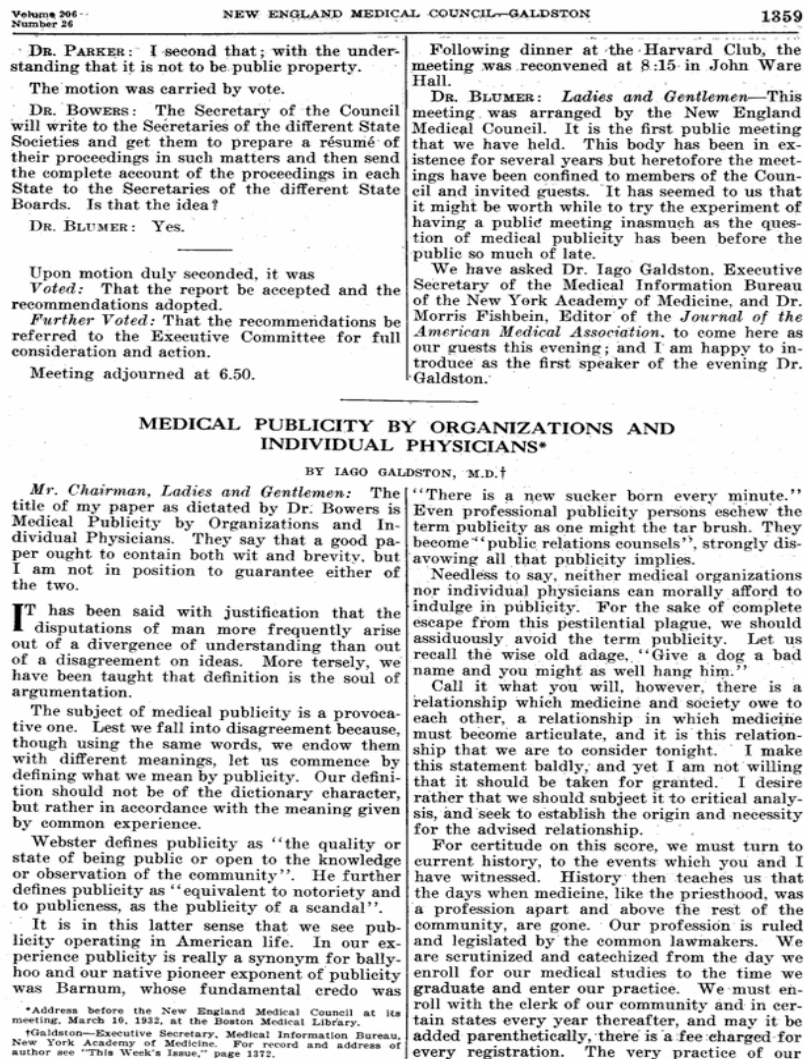


Figure 28: Archive d'un papier publié en 1937 sur la publicité médicale.

4. Usage des réseaux sociaux par les médecins à but professionnel :

4.1. Objectifs de créer un compte professionnel sur les réseaux sociaux :

Trois avantages communs reconnus des réseaux sociaux sur l'e-professionnalisme des professionnels de santé ont été identifiés : (a) le réseautage professionnel et la collaboration, (b) la formation et l'éducation professionnelles, et (c) l'éducation des patients et la promotion de la santé. [71, 83, 95-102]

a. Le réseautage professionnel et la collaboration :

Les sites de médias sociaux les plus populaires pour les médecins, selon l'étude de Househ, sont ceux où ils peuvent participer à des communautés en ligne, écouter des experts, et communiquer avec leurs collègues concernant des questions liées aux patients. [88]

Un exemple de réseautage professionnel parmi les professionnels de santé est la collaboration communautaire, qui implique de mobiliser les connaissances et compétences d'une communauté pour résoudre des problèmes ou recueillir des informations et des opinions. [91]

b. La formation et l'éducation professionnelles :

Une enquête menée auprès de chirurgiens américains a indiqué que 70 % des répondants estiment que les réseaux sociaux bénéficient au développement professionnel [103], des résultats similaires à ceux trouvés parmi les urologues chinois où 52,7 % pensent que les réseaux sociaux offrent une plateforme pour l'éducation chirurgicale ou médicale [93].

Une étude de 2011 portant sur 4 000 médecins américains a rapporté que 65 % des médecins utilisaient les réseaux sociaux à des fins professionnelles, leur principal motif étant les bénéfices éducatifs. [104]

Pareillement en France, l'étude de Nikiphorou, a rapporté que 81% des participants utilisent les réseaux sociaux à des fins de formations. [71]

Dans notre série, 81% des participants ont également rapporté qu'ils utilisent les réseaux sociaux pour le partage d'informations.

c. L'éducation des patients et la promotion de la santé :

Des comportements et attitudes professionnels positifs concernant l'éducation des patients et la promotion de la santé ont également été rapportés par de nombreuses études. [93,105–108]

Bien qu'il y ait une réticence parmi les professionnels de santé à utiliser les médias sociaux pour l'éducation des patients, cette pratique est progressivement acceptée par les cliniciens et les établissements de santé. L'université de sciences de la santé de Géorgie a fourni aux patients un accès à une plateforme appelée WebView, qui leur permet de contacter leurs médecins pour poser des questions ou demander le renouvellement de prescriptions. [109]

Dans une étude transversale menée en Arabie saoudite, plus de la moitié des professionnels de santé ont reconnu les avantages de l'utilisation des réseaux sociaux dans les services de santé, les considérant comme un outil adapté à l'éducation des patients et à la sensibilisation à la santé publique. [105]

Dans notre série 48% des médecins utilisent les plateformes professionnelles pour l'éducation des patients.

Il est essentiel de prendre en compte les règles de déontologie appliquées dans chaque système de santé lors de la communication avec un large public : il est interdit d'utiliser un pseudonyme, les informations partagées doivent être conformes à la législation en vigueur, etc.

4.2. Les identifiants utilisés par les médecins sur les réseaux sociaux : (Tableau XIII)

En Grande Bretagne une enquête auprès des dentistes et étudiants en dentaire a objectivé que la grande majorité utilisaient leurs propres noms sur Facebook, mais sur Twitter (45 %) et Instagram (54 %), beaucoup moins d'étudiants en dentaire se présentaient sous leur véritable nom [110].

Au Pakistan, Jafarey a réalisé une étude auprès des étudiants en médecine, des résidents et des professeurs regroupant 806 réponses, seulement 2% des professionnels de santé utilisent un pseudonyme [111].

En France, 30,3% des interrogés utilisaient un pseudonyme, et 5,7% étaient informés de l'obligation de déclarer celui-ci au Conseil national de l'ordre des médecins. [70]

Dans notre série 3% des médecins utilisent des pseudonymes.

"L'utilisation de la dénomination générique des spécialités comme nom de site ou de tout pseudonyme est interdite." Article 27 (Annexe 2)

Tableau XIII: Comparaison du pourcentage de pseudonymes utilisés dans les différentes séries.

Auteurs	Pays/Année	Pseudonyme		
		Facebook	Instagram	Twitter
Kenny et al [110]	Grande Bretagne / 2015	11%	46%	55%
Jafarey et al. [111]	Pakistan / 2016	2%		
Benyam et al [70]	France /2022	30.3%		
Notre étude	Maroc/Marrakech 2023	3%		

4.3. Mention du statut sur la plateforme professionnelle sur le RS :

L'utilisation des médias sociaux peut également avoir un impact négatif sur les titres et la licence des professionnels de santé. Les conseils médicaux d'État ont le pouvoir de discipliner les médecins, y compris d'imposer des restrictions, de suspendre ou de révoquer les licences. Ces sanctions peuvent être prononcées pour comportement non professionnel, y compris la fausse représentation des titres [39]. Aux États-Unis, la fausse représentation des titres est l'une des violations en ligne les plus fréquemment signalées aux conseils médicaux d'État. Les médecins doivent être familiers avec les exigences des conseils médicaux d'État concernant les communications en ligne afin d'éviter des violations pouvant compromettre leur licence.

Il convient de noter que le code législatif marocain n'oblige pas la divulgation du titre sur les réseaux sociaux, comme mentionné dans l'article 28 du code de déontologie (Annexe 2), mais interdit la fausse représentation du titre.

La seule étude retrouvée dans la littérature a été réalisée en Grande-Bretagne, portant sur les étudiants en médecine dentaire. Les étudiants étaient les plus susceptibles de s'identifier comme étudiants à l'université (N = 69, 45 %) ou comme étudiants en médecine dentaire (N = 64, 41 %) sur Facebook. Un petit nombre d'utilisateurs de Twitter et d'Instagram se présentaient comme étudiants à l'université (N = 11, 7 % et N = 8, 5 % respectivement) ou comme étudiants en médecine dentaire (N = 12, 13 % et N = 9, 6 % respectivement). [110]

4.4. Le partage des résultats d'actes médicaux sur les réseaux sociaux :

Aux États-Unis, l'American Medical Association et l'American College of Physicians ont publié des directives afin de maintenir des limites professionnelles appropriées et la confidentialité des informations des patients en ligne. [112]

Au Maroc, le partage des résultats d'actes médicaux sur Internet est encadré par plusieurs lois et règlements visant à protéger la confidentialité des données de santé des patients.

a. Loi 09-08 sur la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel :

Cette loi, promulguée en 2009, est le cadre principal pour la protection des données personnelles au Maroc, y compris les données de santé. Les principaux points incluent :

- **Consentement** : Les données personnelles, y compris les données de santé, ne peuvent être traitées qu'avec le consentement explicite de la personne concernée.
- **Droits des personnes** : Les individus ont le droit d'accéder à leurs données, de les rectifier et de s'opposer à leur traitement pour des raisons légitimes.
- **Sécurité des données** : Les responsables du traitement doivent prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité des données personnelles et éviter leur divulgation non autorisée.

b. Code de déontologie médicale :

Le Code de déontologie médicale au Maroc stipule les obligations des professionnels de la santé concernant la confidentialité des informations médicales des patients :

- **Secret médical** : Les médecins sont tenus au secret professionnel et ne peuvent divulguer des informations sur la santé des patients sans leur consentement.
- **Respect de la vie privée** : Les informations médicales doivent être protégées et ne peuvent être partagées qu'avec l'autorisation du patient ou dans le cadre de nécessités médicales.

c. Loi 34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins

Cette loi encadre l'organisation du système de santé au Maroc et inclut des dispositions sur la gestion des données de santé :

- **Protection des données de santé** : La loi exige que les données de santé soient traitées de manière confidentielle et sécurisée.
- **Accès aux dossiers médicaux** : Les patients ont le droit d'accéder à leurs dossiers médicaux et de demander des copies de leurs résultats médicaux.

5. Appréciation générale :

5.1. Les connaissances des médecins en éthique médicale : (Tableau XIV)

Au Congo, une enquête menée par Yanick a révélé que 76,66 % des participants avaient déjà entendu parler de l'éthique médicale. La majorité des répondants ont acquis leurs connaissances lors de conférences et d'enseignements universitaires. [113]

Dans la série de Pascal, la plupart des sujets, soit 69,1 %, connaissent l'éthique médicale [114]. De même, l'étude de Brogen, réalisée en Inde auprès de 315 personnes portant sur les connaissances et attitudes des médecins en éthique médicale, a montré que 98,7 % des sujets avaient déjà entendu parler de l'éthique médicale [115].

Dans notre série, 91 % des médecins connaissent l'éthique médicale.

Il est impératif de signaler que le problème qui se pose, loin des connaissances des principes de l'éthique médicale, est l'application de l'éthique sur les réseaux sociaux. Brown a qualifié ce problème de "*dilemme éthique*" dans sa revue. [74]

Les exemples à citer : les limites de la relation médecin-malade, le chevauchement involontaire entre la vie personnelle et professionnelle des médecins, la réaction face à des informations erronées diffusées en ligne, etc.

Un médecin sur cinq s'était déjà retrouvé dans des situations où les limites traditionnelles de la relation médecin-patient avaient été dépassées. Les médecins continuent de rencontrer des dilemmes éthiques en ligne. [74]

Tableau XIV: Comparaison du pourcentage des médecins qui connaissent l'éthique médicale dans les différentes séries.

Auteurs	Pays/Année	% des médecins qui connaissent l'éthique médicale
Yanick et al. [113]	Congo/2012	76.66%
Pascal et al. [114]	Mali/2009	69.1%
Brogen et al. [115]	Inde/2009	98.7%
Notre série	Maroc-Marrakech /2019	91%

5.2. Respect des médecins de l'éthique médicale :

D'un point de vue théorique et empirique, la compétence éthique apparaît comme un concept pluridimensionnel pour lequel il n'existe pas de définition et de construction convergentes. Une méta-analyse menée par Koskenvuori pour évaluer le niveau de respect de l'éthique médicale par les professionnels de santé a utilisé divers paramètres et scores, mais n'a pas réussi à passer de la conceptualisation à la mesure quantitative de la compétence éthique. [116]

Au final, il demeure complexe d'évaluer si les médecins respectent l'éthique médicale de manière aussi rigoureuse dans leur pratique quotidienne que dans leurs interactions en ligne. Les défis incluent la diversité des contextes cliniques, les pressions professionnelles et institutionnelles, ainsi que les nuances éthiques souvent spécifiques à chaque situation patient-médecin. De plus, l'impact croissant des plateformes numériques et des réseaux sociaux introduit de nouveaux paramètres à considérer dans l'évaluation de la compétence éthique des professionnels de santé.

5.3. Code de déontologie et comportement des médecins sur les réseaux sociaux :

a. Connaissance du code de déontologie :

Une enquête menée à par Pascal, a objectivé que la majorité des sujets (60.6%) savait qu'un code de déontologie existe au Mali. Parmi ces sujets, 60% ne savaient pas où s'en procurer. [114]

Au Maroc, une enquête réalisée au Centre Hospitalier Universitaire de Marrakech a objectivé que 56% des médecins ne savaient pas qu'un code d'éthique et de déontologie existe au Maroc. [117]

b. Connaissance du code de déontologie lié au Web :

L'étude de Benyam, a retrouvé que 93,3% des participants n'ont jamais entendu parler du guide de déontologie médical sur le web publié par le Conseil National de l'Ordre des Médecins français en 2011 et seulement 2,4% des interrogés considèrent avoir été sensibilisé à l'utilisation des réseaux sociaux en faculté de médecine. [70]

Laliberté a exprimé également qu'un manque de connaissance des politiques institutionnelles existantes sur les médias sociaux a également été observé chez les physiothérapeutes ; 41,6 % ne savaient pas s'il en existait une ou non [118]

La moitié des étudiants en médecine et du corps professoral ignoraient l'existence de lignes directrices institutionnelles sur les médias sociaux [119].

c. Lacunes du code de déontologie lié au Web :

Campbell a objectivé via son étude qu'un manque de politiques de médias sociaux a été identifié comme une barrière aux Etats-Unis, en raison de l'absence de modèles/directives sur la manière de se comporter en ligne en tant que médecin. [100] Toujours aux États-Unis, Jain déplore que les directives aient été élaborées par des médecins praticiens, souvent sans la participation des étudiants en médecine. À notre connaissance, aucune directive n'intègre les avis des étudiants en médecine et du public - deux groupes importants de parties prenantes. Jain suggère que de nouvelles directives devraient être établies pour définir ce qui constitue un comportement non professionnel en ligne parmi ces deux groupes. [120]

Au Maroc, 70 % de notre échantillon estime que le code de déontologie ne couvre pas toutes les règles d'utilisation des réseaux sociaux par les médecins. Parmi les suggestions de nos participants figure la nécessité de définir les conduites à tenir face au partage d'informations médicales par les non-professionnels de santé.

6. Discussion des résultats analytiques :

Les médias sociaux fournissent aux professionnels de santé des outils pour potentiellement améliorer les résultats de santé, développer un réseau professionnel, accroître leur connaissance personnelle des actualités et des découvertes, motiver les patients et fournir des informations de santé à la communauté. Cependant, certains professionnels de santé peuvent abuser des réseaux sociaux en adoptant des comportements inappropriés, comme le montre notre enquête, en les utilisant à des fins publicitaires, en violant la confidentialité des patients, ou en ne respectant pas les frontières entre médecin et patient, entre autres.

6.1. Le comportement des médecins sur les réseaux sociaux et l'âge :

La différence d'âge, souvent résumée par l'expression « plus vieux et plus sage », reflète une prudence accrue en ce qui concerne la publication de comportements non professionnels en ligne, comme l'indiquent diverses études comparant les comportements en ligne des jeunes étudiants et des médecins diplômés.

Les résultats montrent que les étudiants en médecine sont plus susceptibles de publier du contenu inapproprié en ligne [122]. De plus, l'étude de Kitsis et al. [124] révèle que les étudiants en médecine se livrent plus fréquemment à la publication de vocabulaire inapproprié, à la représentation de l'intoxication et au partage de matériel sexuellement suggestif par rapport aux membres de la faculté ($P < .001$). [123]

Dans une progression linéaire similaire, Klee a également démontré que les médecins plus jeunes sont plus susceptibles de développer des relations amicales avec leurs patients. [124]

En conclusion, ces observations indiquent que les différences générationnelles jouent un rôle significatif dans les comportements numériques des professionnels de la santé.

6.2. Le comportement des médecins sur les réseaux sociaux et le sexe :

Plusieurs études se sont intéressées aux différences de genre dans l'utilisation des réseaux sociaux, révélant des variations notables dans la manière dont les hommes et les femmes perçoivent et utilisent ces plateformes. Par exemple, une étude menée aux Philippines par S. Reyes et al. en 2022 a conclu que les femmes reconnaissent plus les avantages des médias sociaux pour divers motifs par rapport aux hommes. Elles considèrent ces plateformes comme plus "relationnelles", favorisant les interactions sociales et les connexions personnelles, tandis que les hommes ont tendance à les percevoir sous un angle plus "compétitif", les utilisant principalement pour des activités axées sur la performance et le succès [77].

Dans un contexte différent mais complémentaire, Jain a exploré la perception des comportements inappropriés sur les réseaux sociaux parmi les médecins et les étudiants en médecine. Son enquête a révélé que le genre joue un rôle significatif dans la manière dont les professionnels de santé évaluent l'appropriation des images partagées sur ces plateformes. Les résultats de cette étude indiquent que les femmes sont plus susceptibles que les hommes de juger que certaines images étaient moins appropriées et de ressentir un plus grand inconfort envers ceux qui les publient. Cette tendance persiste même après avoir contrôlé d'autres

variables, soulignant l'importance du genre dans la perception des comportements en ligne [120].

Ces observations suggèrent que le genre influence non seulement la manière dont les individus utilisent les réseaux sociaux, mais aussi la manière dont ils évaluent et réagissent aux contenus partagés, ce qui peut avoir des implications pour les politiques et les pratiques de gestion des comportements en ligne.

6.3. Le comportement des médecins sur les réseaux sociaux et le secteur de travail :

Le comportement inapproprié des médecins sur les réseaux sociaux peut effectivement présenter des relations intéressantes avec leur secteur d'activité, qu'il soit privé ou public.

- **Normes et Réglementations :**
 - ✓ Secteur Public : Les médecins travaillant dans le secteur public sont souvent soumis à des normes plus strictes en matière de conduite professionnelle et de confidentialité en raison des règlements gouvernementaux et des politiques institutionnelles. Le comportement inapproprié sur les réseaux sociaux peut donc entraîner des conséquences disciplinaires plus sévères, en raison de la visibilité accrue et des attentes élevées en matière de conformité.
 - ✓ Secteur Privé : Dans le secteur privé, les normes peuvent varier considérablement selon les établissements et les politiques internes. Les médecins en pratique privée peuvent avoir plus de flexibilité dans leurs interactions en ligne, mais ils doivent toujours se conformer aux règles éthiques et professionnelles de leur organisation et des associations médicales.

- **Formation et Sensibilisation :**

- ✓ Secteur Public : Les organisations du secteur public peuvent offrir des formations plus systématiques et des directives claires sur l'utilisation des réseaux sociaux et les attentes en matière de comportement professionnel.
- ✓ Secteur Privé : La formation et la sensibilisation peuvent être moins uniformes dans le secteur privé, laissant aux praticiens une plus grande responsabilité personnelle pour comprendre et respecter les normes éthiques.

6.4. Le comportement des médecins sur les réseaux sociaux et la connaissance d'éthique médicale :

Lors d'une enquête menée par Ming Low, une majorité écrasante de 84,0 % des participants a indiqué n'avoir reçu aucune formation spécifique sur l'utilisation des réseaux sociaux durant leurs études de médecine [121]. Cette étude met en lumière un déficit préoccupant dans la formation des médecins en ce qui concerne l'utilisation des réseaux sociaux.

Ce manque de formation pourrait expliquer, en partie, les comportements inappropriés observés parmi les médecins sur les réseaux sociaux. En l'absence d'une éducation adéquate sur les implications éthiques et professionnelles de leur présence en ligne, les médecins peuvent être moins conscients des normes attendues en matière de conduite numérique.

III. Limites de l'étude:

Au cours de notre étude, nous avons remarqué les limites suivantes :

- La taille d'échantillon
- L'utilisation et les obstacles des médias sociaux ont été mesurés en utilisant seulement quelques éléments, ce qui limite notre capacité à généraliser à une grande variété de problèmes.
- Le refus de plusieurs médecins de participer à l'enquête
- Le manque d'étude similaire dans notre pays pour élaborer des comparaisons et instaurer des règles unanimes.



CONCLUSION



Nos résultats montrent qu'il y avait une utilisation générale élevée des médias sociaux par les médecins ce qui illustre l'importance croissante de ces plateformes dans notre vie quotidienne. Les professionnels de santé utilisaient les médias sociaux davantage pour des raisons personnelles plutôt que professionnelles.

Les participants à cette étude semblaient considérer les médias sociaux comme ayant plusieurs dimensions utiles. Cependant plusieurs comportements inappropriés, – voir infractions à la loi ont été remarquées–, tels que : L'utilisation de pseudonymes, le déroutement à des fins des fins publicitaires, la publication de photographies de patients ou des lieux du travail. Notre étude a également révélé que les participantes de sexe féminin, les individus plus jeunes, ceux exerçant dans un secteur libéral et ceux non sensibilisés à l'éthique étaient plus susceptibles de manifester des comportements inappropriés sur les réseaux sociaux.

Nous recommandons alors une introduction de règles de déontologie et d'éthique liées au web dans la formation initiale des médecins, ainsi qu'un renforcement des ressources pour pallier aux infractions en ligne.



RESUME



Résumé

Introduction

L'expansion des réseaux sociaux a profondément influencé tous les aspects de la société moderne, y compris le domaine de la santé. L'ampleur de ce phénomène peut sembler difficile à appréhender. Cain et Romanelli ont proposé une définition du terme "e-professionnalisme" comme étant "les attitudes et comportements reflétant les paradigmes traditionnels du professionnalisme manifestés à travers les médias numériques." [121]

Toutefois, peu de recherches quantitatives ont été menées sur l'utilisation de cette technologie par les médecins. Par conséquent, les directives professionnelles visant à offrir une supervision éthique et pratique ont été élaborées avec un nombre limité de données empiriques.

Matériels et méthodes :

Pour cela, nous avons mené une étude transversale descriptive, basée sur le recueil de données via un questionnaire, ciblant les médecins généralistes, en cours de spécialité, spécialistes et professeurs afin de :

- ❖ Etudier les pratiques personnelles et professionnelles des médecins sur les RS.
- ❖ Evaluer le comportement des médecins sur les RS.
- ❖ Identifier les connaissances des médecins sur les codes de déontologie médicales en rapports avec les RS.

Résultats :

Notre échantillon comprenait 433 médecins, avec un sex-ratio (H/F) de 0,68. La tranche d'âge la plus représentée était celle des 25-34 ans. Les médecins les plus présents étaient les généralistes, suivis des spécialistes, les médecins exerçant dans le secteur public étaient majoritaires. Parmi les participants, 99,5 % utilisaient les réseaux

sociaux, WhatsApp étant le plus utilisé des plateformes numériques. La majorité des médecins utilisaient les réseaux sociaux pendant 1 à 3 heures, et la grande majorité les utilisaient à des fins personnelles plutôt que professionnelles. La moitié des médecins ne divulguaient pas leur titre sur les réseaux sociaux. Parmi les comportements inappropriés et les infractions à la loi identifiés : 78 % suivaient leurs patients sur les réseaux sociaux, 36 % pouvaient ou avaient déjà publié des photographies sur leur lieu de travail, 57 % effectuaient des consultations en ligne, et 53 % faisaient de la publicité pour un confrère. Les médecins qui utilisaient les réseaux sociaux à des fins professionnelles enfreignaient également les lois de déontologie : certains les utilisaient à des fins publicitaires, 3 % utilisaient des pseudonymes, et 18 % pouvaient ou avaient déjà publié des photographies de patients en ligne.

Conclusion

Nous avons conclu que les médecins sont incertains des attentes des patients ainsi que de leurs obligations éthiques et légales lorsqu'ils utilisent les réseaux sociaux, résultant à des comportements inappropriés sur les réseaux sociaux. Cette incertitude constitue un problème de grande envergure, soulignant ainsi la nécessité de directives claires et d'une formation adéquate en matière d'éthique et de pratique professionnelle sur les réseaux sociaux.

Abstract

Introduction

The expansion of social media has profoundly influenced all aspects of modern society, including the healthcare field. The magnitude of this phenomenon can seem difficult to grasp. Cain and Romanelli proposed a definition of the term "e-professionalism" as "the attitudes and behaviors reflecting traditional professionalism paradigms manifested through digital media." [121]

However, few quantitative studies have been conducted on the use of this technology by physicians. Consequently, professional guidelines aimed at offering ethical and practical supervision have been developed with a limited amount of empirical data.

Population and Methods

For this purpose, we conducted a descriptive cross-sectional study, based on data collection through a questionnaire, targeting general practitioners, residents, specialists, and professors in order to:

- Study the personal and professional practices of physicians on social media.
- Evaluate the behavior of physicians on social media.
- Identify physicians' knowledge of medical codes of ethics related to social media.

Results

Our sample included 433 physicians, with a sex ratio (M/F) of 0.68. The most represented age group was 25–34 years old. The most frequent participants were general practitioners, followed by specialists, with most doctors working in the public sector. Among the participants, 99.5% used social media, with WhatsApp being the most used digital platform. The majority of physicians used social media for 1 to 3 hours, and most used it for personal rather than professional purposes. Half of the physicians did not disclose their title on social media. Among

the inappropriate behaviors and legal violations identified: 78% followed their patients on social media, 36% could or had already posted photographs at their workplace, 57% conducted online consultations, and 53% advertised for a colleague. Physicians who used social media for professional purposes also violated ethical codes: some used it for advertising, 3% used pseudonyms, and 18% could or had already posted patient photographs online.

Conclusion

We concluded that physicians are uncertain about patient expectations as well as their ethical and legal obligations when using social media, leading to inappropriate behavior on these platforms. This uncertainty is a significant issue, highlighting the need for clear guidelines and adequate training regarding ethics and professional practices on social media.

ملخص

مقدمة

لقد أدى توسع الشبكات الاجتماعية تأثيرات عميقة على جميع جوانب المجتمع الحديث، بما في ذلك مجال الصحة. من الضروري دراسة تأثير استخدام وسائل التواصل الاجتماعي على المعرفة، والمهارات، والسلوكيات للأطباء الممارسين، وكذلك تأثير القضايا الأخلاقية والمهنية والخصوصية على هذا الاستخدام. على الرغم من اتساع نطاق استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لم تجر الكثير من الأبحاث الكمية حول استخدام هذه التكنولوجيا من قبل الأطباء. وبالتالي، فإن التوجيهات المهنية التي تهدف إلى تقديم إشراف أخلاقي وعملي تم تطويرها بناءً على عدد محدود من البيانات التجريبية.

المواد والأساليب

لقد أجرينا دراسة وصفية مستعرضة، تعتمد على جمع البيانات عبر استبيان، لـ:

- ✓ دراسة الممارسات الشخصية والمهنية للأطباء على الشبكات الاجتماعية.
- ✓ تقييم سلوك الأطباء على الشبكات الاجتماعية.
- ✓ تحديد معرفة الأطباء بمدونات الأخلاقيات الطبية المتعلقة بالشبكات الاجتماعية.

النتائج

شملت عيّنتنا 433 طبيباً، بنسبة جنس ذكر/أنثى 0.68 وكانت الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً هي من 25-34 سنة. وكان الأطباء الأكثر حضوراً هم الأطباء العامون، يليهم الأطباء المتخصصون، وكان الأطباء الذين يمارسون في القطاع العام هم الأغلبية. من بين المشاركين، استخدم 99.5% الشبكات الاجتماعية، وكانت واتساب هي الأكثر استخداماً. استخدم غالبية

الأطباء الشبكات الاجتماعية لمدة 1 إلى 3 ساعات، وأغلبية كبيرة استخدموها لأغراض شخصية أكثر من الأغراض المهنية. نصف الأطباء لم يكشفوا عن لقبهم على الشبكات الاجتماعية. من بين السلوكيات غير الملائمة والانتهاكات القانونية التي تم تحديدها: تابع 78٪ مرضاهم على الشبكات الاجتماعية، 36٪ يمكنهم أو قد قاموا بنشر صور في مكان عملهم، 57٪ أجروا استشارات عبر الإنترنت، و53٪ قاموا بالترويج لزميل. الأطباء الذين استخدموا الشبكات الاجتماعية لأغراض مهنية انتهكوا أيضًا قوانين الأخلاقيات: استخدم بعضهم الشبكات لأغراض دعائية، استخدم 3٪ أسماء مستعارة، و18٪ يمكنهم أو قد نشروا صورًا للمرضى على الإنترنت.

الخاتمة

خلصنا إلى أن الأطباء غير متأكدين من توقعات المرضى وكذلك من التزاماتهم الأخلاقية والقانونية عند استخدامهم للشبكات الاجتماعية. تشكل هذه الشكوك مشكلة كبيرة، مما يبرز الحاجة إلى توجيهات واضحة وتدريب مناسب فيما يتعلق بالأخلاقيات والممارسات المهنية على الشبكات الاجتماعية.



ANNEXES



ANNEXE 1 :

QUESTIONNAIRE : Comportement des médecins sur les réseaux sociaux

Ce questionnaire est anonyme et dédié aux internes et aux résidents de la FMPM afin d'enquêter sur le comportement des médecins sur les réseaux sociaux. Ce questionnaire entre dans le cadre de travail d'un sujet de thèse visant le développement pédagogique et l'amélioration de la formation.

- Réalisé par : GHALBANE Sara
- Encadré par : Pr A. HACHIMI

1- L'âge

- 25 ans – 34 ans
- 35 ans – 44 ans
- 45 ans – 55 ans
- > 55 ans

2- Le sexe

- Homme
- Femme

3- Le statut

- Médecin résident
- Médecin généraliste
- Médecin spécialiste
- Professeur

4- Le secteur

- Public
- Privé

5- Êtes-vous sur des réseaux sociaux ?

- Oui
- Non

6- Si non, pourquoi ?

- Pas intéressé
- Peu de temps
- Manque de confidentialité
- Other :

7- Si oui, Quel type de réseaux sociaux ?

- Facebook
- WhatsApp
- Instagram
- Twitter
- Snapchat
- Tik Tok
- Other :

8- Combien de temps vous passez sur les réseaux sociaux ?

- <1h
- 1h-3h
- 3h-5h
- > 5h

9- Quel profil utilisez-vous ?

- Profil personnel
- Profil professionnel

10- Si vous utilisez un compte personnel, est-ce que vous mentionnez votre statut de médecin ?

- Oui
- Non

11- Suivez-vous vos patients sur les réseaux sociaux ?

- Oui
- Non

12- Que pensez-vous des médecins qui deviennent "amis" avec leurs patients sur les réseaux sociaux ?

- Vous êtes d'accord
- Vous êtes contre

13- Publiez-vous des photos ou vidéos de votre lieu de travail ou avec des patients sur les réseaux sociaux ?

- Je le fais
- Je pourrais le faire
- Je ne le fais pas et ne le ferai jamais

14- Faites-vous des consultations en ligne ou donnez-vous un avis médical sur les réseaux sociaux?

- Je le fais
- Je pourrais le faire
- Je ne le fais pas et ne le ferai jamais

15- Recommandez-vous des médecins ou praticiens sur les réseaux sociaux ?

- Les questions 16 et 17 sont en rapport avec la question 15
- Je le fais
- Je pourrais le faire
- Je ne le fais pas ni ne le ferai jamais

16- Si vous êtes d'accord avec cette pratique, pourquoi ?

- Publicité pour un ami
- J'ai moi-même déjà consulté chez ce médecin
- Ce médecin m'a été recommandé aussi
- Other :

17- Pensez-vous que c'est éthique ?

- Oui
- Non

18- Si vous avez un compte professionnel, vous l'utilisez dans un but :

- Publicitaire
- Educatif à large public
- Partage d'informations médicales avec les professionnels de santé
- Other :

19- Si vous avez un compte professionnel, est-ce que vous mentionnez votre vrai nom

- Oui
 - Non
 - Si non pourquoi ?
-

20- Si vous avez un compte professionnel, est-ce que vous mentionnez votre niveau d'expertise et spécialité ?

- Oui
 - Non
 - Si non pourquoi ?
-

21- Si vous avez un compte professionnel, publiez-vous des photos de patients sur les réseaux sociaux pour partager les résultats d'un acte ?

- Je le fais
- Je pourrais le faire
- Je ne le fais pas et ne le ferai jamais

22- Je comprends très bien les règles d'éthique et de confidentialité médicale*

- Oui
- Non

23- Pensez-vous que les médecins respectent les règles d'éthique et de confidentialité médicale sur les réseaux sociaux ?

Oui

Non

24- Pensez-vous que le code de déontologie médicale en rapport avec les réseaux sociaux est exhaustif ?

Oui

Non

25- Si non, quels sont les volets que vous jugez importants à codifier dans la déontologie médicale en rapport avec les réseaux sociaux ?

Les comptes personnels des médecins

Le partage d'informations médicales par les non professionnels de santé

Les sanctions en cas de transgression

Other :

ANNEXE 2 :

BULLETIN OFFICIEL : Décret n° 2-21-225 du 6 kaada 1442 (17 juin 2021) relatif au Code de déontologie de la profession médicale.

Chapitre II

Le médecin au service de la collectivité

Article 19

Chaque médecin apporte sa contribution personnelle aux missions qui incombent au corps médical afin de servir la collectivité et de promouvoir la santé de la population.

Le médecin apporte également, dans le respect des droits de l'Homme universellement reconnus ainsi que des dispositions du présent Code, son concours individuel aux différentes formes de protection sociale visant à assurer les meilleurs soins de santé aux citoyens.

Le médecin s'engage également à répondre présent, en toutes circonstances, à tout appel des autorités publiques en vue de participer au dispositif de secours mis en place en cas de catastrophes ou de propagation d'une épidémie dans la population.

Article 20

Le médecin, appelé à donner ses soins à domicile, à la demande de patients ou de leurs proches ou dans les lieux d'hébergement de groupes de personnes, doit prendre toutes les précautions qui permettent le respect des règles d'hygiène sanitaire.

Il doit sensibiliser le patient de ses responsabilités vis-à-vis de lui-même, des tiers et de la collectivité et le renseigner sur les précautions qu'il doit prendre, notamment lorsqu'il est atteint d'une maladie contagieuse.

Chapitre III

Publicité et communication avec le public

Article 21

Le médecin doit, à l'occasion de sa participation à des campagnes de presse ou médiatique visant la sensibilisation sanitaire à travers des émissions radiodiffusées, télévisées ou sur les réseaux sociaux, observer les règles suivantes :

- veiller à ce que les informations données soient d'ordre général, conformes aux données scientifiques actuelles, objectives, pertinentes, vérifiables, claires et non préjudiciables à la santé publique ;
- s'abstenir de se vanter de son expertise et ses exploits ainsi que de toute déclaration à caractère publicitaire relative à des examens ou des traitements soit en sa faveur, soit au profit des organismes pour le compte desquels il exerce à titre rémunéré ou bénévole ;
- ne pas donner faux espoirs ou susceptibles d'édicter un jugement erroné chez le public ;
- ne pas trahir la confiance des professionnels de santé et du public en leur présentant comme efficace et sans danger un procédé insuffisamment éprouvé ;

- il lui est interdit, lors de ladite participation, le rabattage de patients. Est considéré comme tel, toute sollicitation directe de patients, par offres et/ou promesses de prestations, ou indirecte par incitation du patient à demander des prestations de soins déterminées ;
- veiller à informer l'Ordre de toute collaboration régulière entre lui et un organisme médiatique, quel que soit son moyen de diffusion, ayant pour but la diffusion au grand public des informations dans le domaine de la santé.

Article 22

La diffusion, prématurée entre médecins, en vue d'une application médicale, d'un procédé de diagnostic ou de traitement nouveau et insuffisamment éprouvé constitue un acte inacceptable de la part du médecin.

Article 23

Le médecin doit veiller au bon usage de son nom, de sa qualité et de ses déclarations. Il ne doit pas tolérer que sa qualité ou sa réputation soit utilisée à des fins publicitaires, notamment par tout organisme avec lequel il travaille.

Article 24

Le médecin ne doit utiliser que les titres légalement reconnus et qui lui ont été effectivement attribués.

Il lui est, également, interdit d'exercer la médecine sous un pseudonyme.

Article 25

Dans l'exercice de sa profession, le médecin est habilité à publier des annonces le concernant dans les journaux, les plateformes médiatiques et les autres moyens de communication électroniques et dont l'objet sera exclusivement de faire connaître :

- son nouveau domicile professionnel, dans le cas de changement de ce domicile ;
- sa cessation définitive d'exercice de la profession ;
- son absence temporaire de son cabinet pour une période d'au moins quinze (15) jours ;
- la reprise de son activité professionnelle ;
- le changement de ses horaires de travail.

Les annonces sont publiées dans la presse une seule fois à l'exception de celles relatives au nouveau domicile professionnel ou la cessation définitive d'exercice dont la publication peut être à trois dates différentes.

Les dimensions des annonces dans la presse écrite ne peuvent excéder celles fixées par décision du Conseil national. S'agissant de la parution d'informations le concernant, le médecin veille à ce que les organismes avec lesquels il travaille respectent les dimensions précitées.

Le texte des annonces doit être préalablement communiqué au Conseil régional.

Les annonces ainsi publiées ne peuvent, en aucun cas, avoir un caractère publicitaire.

Article 26

Le médecin doit informer le Conseil régional concerné lorsqu'il crée un site internet ou un autre espace numérique sur les réseaux sociaux à des fins professionnelles.

Les sites et les espaces précités ne doivent pas être un moyen de publicité ou d'attraction des patients. Le médecin demeure responsable de toutes les informations et avis médicaux qu'il met à la disposition des utilisateurs et qui doivent être conformes aux textes législatifs et réglementaires en vigueur, notamment ceux relatifs à la protection des données à caractère personnel ainsi qu'aux dispositions du présent Code.

L'utilisateur du site ne doit pas être obligé de divulguer son identité. Le site ne doit pas également contenir de liens renvoyant vers des sites électroniques offrant des avantages à certains confrères ou vers des sites à caractères commercial.

Article 27

La dénomination de tout site électronique créé par un médecin à des fins professionnelles doit comprendre le nom et prénom du praticien ou le nom de l'association de médecins légalement constituée. Toutefois, l'utilisation de la dénomination générique des spécialités comme nom de site ou de tout pseudonyme est interdite. Les médecins ou groupes de médecins dont le site créé n'est pas conforme doivent œuvrer à sa conformité ou le supprimer dans un délai fixé par le Conseil national.

Article 28

Les indications et les informations autorisées à figurer sur le site électronique professionnel d'un médecin sont fixées comme suit :

- les nom et prénom, précédés, le cas échéant, du titre de docteur ou d'un autre titre autorisé par la loi ;
- la mention de l'exercice de la médecine générale ou d'une spécialité médicale au titre de laquelle le médecin est inscrit au tableau de l'Ordre ;
- les titres et diplômes universitaires obtenus ainsi que les établissements les ayant délivrés ;
- les noms des médecins collaborateurs et assistants, le cas échéant ;
- un court descriptif de la formation et du parcours professionnel ;
- une photo d'identité du médecin ;

- le domaine des activités médicales exercées, notamment la spécialisation dans des disciplines de diagnostic et thérapeutiques, dans la mesure où elle est justifiée par des diplômes et des titres ;
- la liste des travaux scientifiques effectués et des publications, le cas échéant ;
- des informations de santé à caractère éducatif, à condition qu'elles soient claires, objectives, pertinentes, distinguées et vérifiables.

Article 29

La médecine est une profession qui ne doit, en aucun cas ni d'aucune façon, être pratiquée comme un commerce. A cet effet, le médecin doit s'abstenir de tout acte pouvant donner à son local professionnel une apparence commerciale.

Les dimensions et la forme de la plaque indicatrice apposée à l'entrée du local professionnel sont fixées par décision du Conseil national.

Article 30

Sous réserve des dérogations dont les conditions sont fixées par la loi, il est interdit au médecin de distribuer à titre onéreux des médicaments, des dispositifs médicaux ou tout autre produit présentés comme possédant des propriétés médicales. Il lui est interdit, en toute circonstance, de vendre au malade des médicaments ou des dispositifs médicaux ou prescrire des médicaments non titulaires de l'autorisation de mise sur le marché.



BIBLIOGRAPHIE



1. **Guy Pelachaud, Jean-Michel SALAÜN, Christian VANDENDORPE.**
Les défis de la publication sur le Web : hyper lectures, cyber textes et méta-éditions, actes des Quinzièmes entretiens du Centre Jacques Cartier »
Communication, Vol. 25/1 | 2006, 351-361.

2. **Kepios.**
Datareportal.
<https://datareportal.com/social-media-users>. [Accès le 14/08/2024]

3. **M. Kaplan, Michael Haenlein.**
Users of the world, unite! The challenges and opportunities of social media. ESCP France
2009 Kelley School of Business, Indiana University.

4. **Grand Dictionnaire terminologique**
« Contenu généré par les utilisateurs [archive] »
Office québécois de la langue française [Accès le 14/08/2024].

5. **Organisation de Coopération et de Développement Économiques**
« Working Party on the Information Economy, Participative web: user-created content [archive] »
Disponible sur : [oecd.org](http://www.oecd.org), 12 avril 2007 [Accès le 14/08/2024]

6. **OCDE.**
INNOVATION ET PERFORMANCE DANS L'ÉCONOMIE GLOBALE. Science, technologie et industrie
Tableau de bord de l'OCDE 2007.

7. **Brad Fitzpatrick.**
Live Journal.
Disponible sur : <http://www.livejournal.com>. [Accès le 10/07/2024]

8. **Mike Little.**
Community contributors WordPress Foundation.
Disponible sur : WordPress. <http://www.wordpress.org>. [Accès le 10/07/2024]

9. **Google Inc.**
Blogger.
Disponible sur : <http://www.blogger.com>. [Accès le 10/07/2024]

10. **Jack Dorsey.**
X.
Disponible sur : <http://www.twitter.com>. [Accès le 10/07/2024]

11. **David Karp.**
Tumblr.
Disponible sur : <http://www.tumblr.com>. [Accès le 10/07/2024]

12. **Dennis Crowley et Naveen Selvadurai.**
FourSquare.
Disponible sur : <Http://www.foursquare.com>. [Accès le 10/07/2024]

13. **META.**
Facebook
Disponible sur : <http://www.facebook.com>. [Accès le 10/07/2024]

14. **Tom Anderson et Chris DeWolfe.**
MySpace.
Disponible sur : <http://www.myspace.com>. [Accès le 10/07/2024]

15. **Reid Hoffman.**
LinkedIn.
Disponible sur : <http://www.linkedin.com>. [Accès le 10/07/2024]

16. **Steve Chen, Chad Hurley et Jawed Karim.**
Google.
Disponible sur : YouTube. <https://www.youtube.com>. [Accès le 10/07/2024]

17. **Ludicorp.**
Flickr.
Disponible sur : <http://www.twitter.com>. [Accès le 10/07/2024]

18. **Jonathan Boutelle, Amit Ranjan et Rashmi Sinha.**
Slide share.
Disponible sur : <https://fr.slideshare.net/>. [Accès le 10/07/2024]
19. **Prescott, J.**
Teaching style and attitudes towards Facebook as an educational tool. *Active Learning in Higher Education*,
2024. 15(2), 117–128. alh.sagepub.com.
20. **C hilds LM, Martin CY.**
Social media profiles: striking the right balance. *Am J Health System Pharm.*
2012 Dec;69(23):2044–2050.
21. **Mathieu Troillet.**
Avantages et inconvénients des réseaux sociaux, en particulier «Facebook», pour la promotion dans les secteurs socioprofessionnels. *Ecole supérieure Domaine social Valais 2015.*
22. **Martina Drahošová.**
The analysis of advantages and disadvantages of use of social media in European Union consentement, éthique et dogmes. *Procedia Computer Science 2017*
Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.procs.2017.05.446>
23. **C.M. van der Bank.**
The impact of social media: advantages or disadvantages. *African Journal of Hospitality.*
2015.
ISSN : 2223-814X
24. **Jeannette N. Sutton, Leysia Palen, and Irina Shklovski.**
Backchannels on the Front Lines: Emergency Uses of Social Media in the 2007 Southern California Wildfires. *2007.*
25. **Melinda Frost, Richun Li, Ronald Moolenaar.**
Progress in public health risk communication in China: lessons learned from SARS to H7N9. *BMC Public Health. 2019*
Volume 19 : 475.

26. **Maya Mirchandani.**
26/11 and the Media: Where Were the Protocols? *The wire journal*. 2019.
27. **Steven Yablonsk, Andrew Wulfeck.**
'Long-track tornadoes' impact communities outside of Washington, DC. Source *FOX Weather*. 2019
28. **Loi n°53-05 relative à l'échange électronique de données juridiques promulguée par le dahir**
N°1-07-129 du 19 kaada 1428 (30 novembre 2007).
Disponible sur : <https://www.dgssi.gov.ma/fr/loi-53-05-relative-lechange-electronique-de-donnees-juridiques>. [Accès le 14/08/2024]
29. **Yves Barlette.**
Les dangers des réseaux sociaux : comment s'en prémunir ? Dans *Management des technologies organisationnelles*
2013 ; 1 (N° 3) : 197-205.
30. **Pauchard Colette**
« La confidentialité est un droit fondamental », *Actualité sociale*.
volume ;2015591-9 .p :
31. **Trésor de la langue française informatisé.**
Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/influence>. [Accès le 14/08/2024]
32. **LIU YI LIN, Jaime E Sidani , Ariel Shensa , Ana Radovic , Elizabeth Miller, Jason B Colditz, Beth L Hoffman**
Association between social media use and depression among U.S. young adults. *b.a Depression and anxiety*. Wiley Online Library.
2016; 33:323-331. DOI 10.1002/da.22466.
33. **Lizzy Winstone, Becky Mars, Claire M A Haworth, Judi Kidger**
Social media use and social connectedness among adolescents in the United Kingdom: a qualitative exploration of displacement and stimulation. *BMC Public Health*.
2021; 21: 1736. DOI: 10.1186/s12889-021-11802-9.

- 34. Emily B. O'Day, Richard G. Heimberg**
Social media use, social anxiety, and loneliness: A systematic review. *Computers in Human Behavior Reports*.
2021; 3: 100070. DOI:10.1016/j.chbr.2021.100070.
- 35. Vincent Henzel, Anders Håkansson**
Hooked on virtual social life. Problematic social media use and associations with mental distress and addictive disorders. *LoS One*.
2021; 16(4): e0248406. DOI: 10.1371/journal.pone.0248406.
- 36. Cindy Williams.**
Intel's Pentium Chip Crisis: An Ethical Analysis. *IEEE TRANSACTIONS ON PROFESSIONAL COMMUNICATION*
1997; 40 (10): 13. DOI: 10.1109/47.557513
- 37. Associated press.**
Kryptonite Bike Locks' Weakness? A Bic Pen.
L.A. Times Archives. 2004.
- 38. Hawn Carleen**
Take two aspirin and tweet me in the morning: How Twitter, Facebook, and other social media are reshaping health care. *Health Aff (Millwood)*.
2009;28:361-368.
- 39. Chretien KC, Kind T.**
Social media and clinical care: ethical, professional, and social implications. *Circulation*.
2013;127(13):1413-1421.
- 40. McCarty CA, Chisholm RL, Chute CGet al.**
The eMERGE Network: a consortium of biorepositories linked to electronic medical records data for conducting genomic studies. *BMC Med Genomics*.
2011;4:13.
- 41. Vayena E, Mastroianni A, Kahn J.**
Ethical issues in health research with novel online sources. *Am J Public Health*.
2012;102(12):2225-2230.

42. **Bennett E.**
Hospital social network list.
Disponible sur : <http://ebennett.org/hsnl/>. Accessed August 14, 2024.
43. **Bennett E.**
Hospitals and social media: A survey of best practices. Slideshare Web site.
Disponible sur : <http://www.slideshare.net/edbennett/hospitals-social-media>. Accès le 15/08/2024
44. **Bramstedt KA, Ierna BN, Woodcroft-Brown VK.**
Using SurveyMonkey® to teach safe social media strategies to medical students in their clinical years. *Commun Med.*
2014;11(2):117-124. doi:10.1558/cam.v11i2.27556
45. **Nanda M.**
Role of WhatsApp in improving learning among medical students. *Int J Med Sci Public Heal.*
2019;8(0):1. doi:10.5455/ijmsph.2019.1235401012019
46. **Reames BN, Sheetz KH, Englesbe MJ, Wits SA.**
Evaluating the Use of Twitter to Enhance the Educational Experience of a Medical School Surgery Clerkship. *J Surg Educ.*
2016;73(1):73-80
47. **Javed MW, Bhatti R.**
Usage of Social Media by Medical and Dental Students at Nishtar Medical College, Multan, Pakistan. *J Hosp Librariansh.*
2015;15(1):53-64. doi:10.1080/15323269.2015.982031
48. **Zanon M, Altmayer S, Pacini GS, et al.**
Facebook as a tool to promote radiology education: Expanding from a local community of medical students to all of South America. *Radiol Bras.*
2018;51(4):242-247. doi:10.1590/0100-3984.2017.0112

49. **Khan Aa, Siddiqui Az, Mohsin Sf, Al Momani Mm, Mirza Eh.**
Impact of network aided platforms as educational tools on academic performance and attitude of pharmacology students. *Pakistan J Med Sci.*
2017;33(6):1473–1478. doi:10.12669/pjms.336.13290
50. **Dyavarisgetty P V, Patil DC.**
An interventional study to assess the effectiveness of “WhatsApp” as a teaching learning tool in community medicine. *Int Journal Community Med Public Heal.*
2017;4(7):2564–2569.
51. **Wang J, Gao F, Li J.**
The usability of WeChat as a mobile and interactive medium in student-centered medical teaching. *Biochem Mol Biol Educ.*
2017;45(5):421–425. doi:10.1002/bmb.21065
52. **Mesko B, Gyórfy Z, Kollár J.**
Digital Literacy in the Medical Curriculum: A Course With Social Media Tools and Gamification. *JMIR Med Educ.*
2015;1(2):e6. doi:10.2196/mededu.4411
53. **Pickering JD, Bickerdike SR.**
Medical student use of Facebook to support preparation for anatomy assessments. *Anat Sci Educ.*
2017;10(3):205–214. doi:10.1002/ase.1663
54. **Maske SS, Kamble PH, Kataria SK, Raichandani L, Dhankar R.**
Feasibility, effectiveness, and students’ attitude toward using WhatsApp in histology teaching and learning. *J Educ Health Promot.*
2018;7(158).
55. **Kang J, Djafari Marbini H, Patel P, Fawcett N, Leaver L.**
Survey of medical students’ use of social media. *Clin Teach.*
2015;12(6):373–377. doi:10.1111/tct.12320

56. **T.L Beauchamp, J.F Childress.**
Principles of biomedical ethics.
5ème édition. Oxford University Press. New York. 2001.
57. **Holm, Soren.**
Not just autonomy: the principles of American biomedical ethics. *Journal of medical ethics. 1995; 21(6) : 332-338.*
58. **Joly, C. et Joly, L.-M.**
Éthique et déontologie médicale: droits des malades, problèmes liés au diagnostic, au respect de la personne et à la mort. In : *Réanimation et urgences. Springer, Paris. 2010, p :475-481.*
59. **Rauprich, Oliver et Vollmann, Jochen.**
30 Years Principles of biomedical ethics: introduction to a symposium on the 6th edition of *Tom L Beauchamp and James F Childress' seminal work. 2011*
60. **M.Wolf.**
Consent, ethics and dogma. *Ethics, Medicine and Public Health. 2015; 1 (1) :120-124. Doi : 10.1016/j.jemep.2014.12.002*
61. **Caillol, Michel.**
Réformes du système de santé, contraintes économiques et valeurs éthiques, *déontologiques et juridiques. Santé publique. 2010; 22 (6) : 625-636.*
62. **Corinne Perdrix, Xavier Gocko, Catherine Plotton.**
La relation médecin-patient. Collège National des Généralistes Enseignants. *Exercer. 2017; 132:187-190.*
63. **Gillon, Raanan.**
Medical ethics: Four principles plus attention to scope. *Bmj. 1994; 309 (6948) :184.*

64. **Tsai, D. F.**
Ancient Chinese medical ethics and the four principles of biomedical ethics. *Journal of medical ethics*.
1999; 25 (4):315–321.
65. **Iusmm.**
Énoncé de valeurs éthiques. Hôpital Louis–H. Lafontaine. Mars 2006.
Disponible sur :
http://www.iusmm.ca/documents/pdf/hopital/publications/enonce_ethique.pdf.
Dernier consulté le 14.08.2024
66. **Bundesärztekammer,**
Chambre médicale autrichienne, conseil national de l'ordre des médecins, association médicale Hallénique.
Principes d'éthique médicale européenne.
67. **Stefan Larson**
Priori DATA
Disponible sur : <https://prioridata.com/data/social-media-usage/> consulté le 01/04/2024.
68. **Larbi Alaoui Belrhiti**
Leconomiste.com – Le premier quotidien économique du Maroc
Disponible sur : <https://www.leconomiste.com/flash-infos/res-eaux-sociaux-17-millions-d-utilisateurs-au-maroc#:~:text=Le%20nombre%20d%E2%80%99utilisateurs%20des%20r%C3%A9seaux%20sociaux%20au%20Maroc,par%20le%20DG%20Jumia%20Maroc%2C%20Larbi%20Alaoui%20Belrhiti>. Dernier consulté le 08.07.2024
69. **Véronique Duqueroy**
Medscape, Enquête : comportement des médecins sur les réseaux sociaux 2022
Disponible sur :
https://français.medscape.com/diaporama/33000244?reg=1&icd=login_success_email_match_norm#12. Dernier consulté le 10.08.2024

70. **Benaym Mmadi**
La place et l'utilisation des réseaux sociaux dans la formation des internes de médecine générale 2022
Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03708582> Dernier consulté le 10.08.2024
71. **Nikiphorou E, Studenic P, Ammitzbøll Cg, Canavan M, Jani M, Ospelt C, Berenbaum F, Emeunet**
Social media use among young rheumatologists and basic scientists: results of an international survey by the Emerging EULAR Network (EMEUNET) *Ann Rheum Dis.* 2017 Apr;76(4):712-715. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209718.annrheumdis-2016-209718
72. **Prensky M.**
Digital natives, digital immigrants Part 1. *On the Horizon* 2001;9:1-6.
73. **Irbaz Hameed, Christian T Oakley , Adham Ahmed , Nyla Naeem , N Bryce Robinson , N U Farrukh Hameed, Mario Gaudino**
Analysis of Physician Use of Social Media, *JAMA Network Open.* 2021;4(7):e2118213. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.18213
74. **James Brown, Christopher Ryan, Anthony Harris**
How Doctors View and Use Social Media: A National Survey. *J Med Internet Res.* 2014 Dec; 16(12): e267. doi: 10.2196/jmir.3589
75. **Adilman R, Rajmohan Y, Brooks E, Urgoiti Gr, Chung C, Hammad N, Trinkaus M,**
Social media use among physicians and trainees: results of a national medical oncology physician survey. *J Oncol Pract.* 2016 Jan;12(1):79-80, e52. doi: 10.1200
76. **Hazzam J, Lahrech A.**
Health care professionals' social media behavior and the underlying factors of social media adoption and use: quantitative study. *J Med Internet Res.* 2018 Nov 07;20(11):e12035. doi: 10.2196/12035.

77. **Marc Eric S. Reyes**
Social Networking Use Across Gender: Its Association with Social Connectedness and Happiness Amidst the COVID-19 Pandemic, Published online 2022 Jun 23 Springer Nature – PMC COVID-19 Collection .
Juin 2023; doi: 10.1007/s41347-022-00262-6
78. **Barker, V.**
Older adolescents' motivations for social network site use: The influence of gender, group identity, and collective self-esteem. *Cyberpsychology & Behavior*.
12(2), 209–213. 10.1089/cpb.2008.0228
79. **Krasnova, H., Veltri, N. F., Eling, N., & Buxmann, P.**
Why men and women continue to use social networking sites: The role of gender differences. *The Journal of Strategic Information Systems*,
2017;26(4), 261–284. 10.1016/j.jsis.2017.01.004
80. **Muscanell, N. L., & Guadagno, R. E.**
Make new friends or keep the old: Gender and personality differences in social networking use. *Computers in Human Behavior*.
2012; 28(1), 107–112. 10.1016/j.chb.2011.08.016
81. **Ministère de la Santé.**
LA DEMOGRAPHIE MEDICALE ET PARAMEDICALE A L'HORIZON 2025, Décembre 2009
Disponible sur : <https://www.sante.gov.ma/Documents/Demographie-Medicale.pdf>
Dernier consulté le 10.08.2024
82. **Aaron Young, Humayun J. Chaudhry, Xiaomei Pei, Katie Arnhart, Michael Dugan, Scott A. Steingard,**
"FSMB Census of Licensed Physicians in the United States, 2018"
(2017) 103 (2): 7–21.DOI:10.30770/2572-1852-103.2.7. Corpus ID: 159393632
83. **Karim Syed Irfan.**
Family physicians' utility of social media: a survey comparison among family medicine residents and physicians. *Afr Health Sci*.
2018 Sep; 18(3): 817–827. doi: 10.4314/ahs.v18i3.41

- 84. Horst Christian Vollmar.**
General Practitioners' preferences and use of educational media: a German perspective. BMC Health Serv Res.
2009; 9: 31. doi: 10.1186/1472-6963-9-31
- 85. Media 24.**
Les principaux chiffres des réseaux sociaux au Maroc.
Disponible sur : <https://medias24.com/2021/10/05/attendre-la-geant-californien-facebook-domine-les-reseaux-sociaux-au-maroc/> Dernier consulté le 10.08.2024
- 86. Saudi Arabia Social Media Statistics 2024.**
Disponible sur : <https://www.globalmediainsight.com/blog/saudi-arabia-social-media-statistics/> Dernier consulté le 10.08.2024
- 87. C. Lee Ventola.**
Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks, and Best Practices. P T.
2014 Jul; 39(7): 491-499, 520.
- 88. M. Househ.**
The Use of Social Media in Healthcare: Organizational, Clinical, and Patient Perspectives.
2013;183:244-8. DOI:10.3233/978-1-61499-203-5-244Corpus ID: 6780740
- 89. JORF n°0311 du 24 décembre 2020**
Décret n° 2020-1662 du 22 décembre 2020 portant modification du code de déontologie des médecins et relatif à leur communication professionnelle
- 90. British Medical Association**
Social media, ethics and professionalism – BMA guidance
Disponible sur : <https://www.bma.org.uk/media/1851/bma-ethics-guidance-on-social-media-2018.pdf>
- 91. Dizon DS, Graham D, Thompson MA.**
Practical guidance: The use of social media in oncology practice. J Oncol Pract.
2012;8(5):114-124.

92. **George DR, Navarro AM, Stazyk KK, Clark MA, Green MJ.**
Ethical quandaries and Facebook use: how do medical students think they (and their peers) should (and would) act? *AJOB Empirical Bioethics*.
2014 Apr 14;5(2):68-79.
93. **Long X, Qi L, Ou Z, Zu X, Cao Z, Zeng X, Li Y, Chen M, Wang Z, Wang L.**
Evolving use of social media among Chinese urologists: opportunity or challenge? *PLoS One*.
2017;12(7):e0181895. doi: 10.1371/journal.pone.0181895.
94. **Yael Schenker.**
The Ethics of Advertising for Health Care Services. *American Journal of Bioethics*.
March 2014;14(3):34-43. DOI:10.1080/15265161.2013.879943
95. **D'Souza K, Henningham L, Zou R, Huang J, O'Sullivan E, Last J, Ho K.**
Attitudes of health professional educators toward the use of social media as a teaching tool: global cross-sectional study. *JMIR Med Educ*.
2017 Aug 04;3(2):e13. DOI: 10.2196/mededu.6429.
96. **Panahi S, Watson J, Partridge H.**
Fostering interpersonal trust on social media: physicians' perspectives and experiences. *Postgrad Med J*.
2016 Feb;92(1084):70-3. doi: 10.1136/postgradmedj-2015-133270.postgradmedj-2015-133270
97. **Borgmann H, DeWitt S, Tsaor I, Haferkamp A, Loeb S.**
Novel survey disseminated through Twitter supports its utility for networking, disseminating research, advocacy, clinical practice and other professional goals. *Can Urol Assoc J*.
2015;9(9-10):E713-7. doi: 10.5489/cuaj.3014.
98. **Chretien KC, Tuck MG, Simon M, Singh LO, Kind T.**
A digital ethnography of medical students who use Twitter for professional development. *J Gen Intern Med*.
2015 Nov;30(11):1673-80. doi: 10.1007/s11606-015-3345-z.

99. **Flickinger TE, O'Hagan T, Chisolm MS.**
Developing a curriculum to promote professionalism for medical students using social media: pilot of a workshop and blog-based intervention. *JMIR Med Educ.*
2015 Dec 01;1(2):e17. doi: 10.2196/mededu.4886.
100. **Campbell L, Evans Y, Pumper M, Moreno MA.**
Social media use by physicians: a qualitative study of the new frontier of medicine. *BMC Med Inform Decis Mak.*
2016 Jul 15;16:91. DOI: 10.1186/s12911-016-0327-y.
101. **Fuoco M, Leveridge MJ.**
Early adopters or laggards? Attitudes toward and use of social media among urologists. *BJU Int.*
2015 Mar;115(3):491-7. DOI: 10.1111/bju.12855.
102. **Pereira I, Cunningham AM, Moreau K, Sherbino J, Jalali A.**
Thou shalt not tweet unprofessionally: an appreciative inquiry into the professional use of social media.
Postgrad Med J. *2015 Oct;91(1080):561-4. doi: 10.1136/postgradmedj-2015-133353.*
103. **Wagner JP, Cochran AL, Jones C, Gusani NJ, Varghese TK, Attai DJ.**
Professional use of social media among surgeons: results of a multi-institutional study. *J Surg Educ.*
2018;75(3):804-810. doi: 10.1016/j.jsurg.2017.09.008.S1931-7204(17)30508-1
104. **Modahl M, Tompsett L, Moorhead T**
Doctors, patients and social media.
Disponible sur : www.quantiamd.com/q-qcp/doctorspatientsocialmedia.pdf
105. **Alshakhs F, Alanzi T.**
The evolving role of social media in health-care delivery: measuring the perception of health-care professionals in Eastern Saudi Arabia. *J Multidiscip Healthc.*
2018;11:473-479. doi: 10.2147/JMDH.S171538.jmdh-11-473

106. **Benetoli A, Chen TF, Schaefer M, Chaar B, Aslani P.**
Pharmacists' perceptions of professionalism on social networking sites. *Res Social Adm Pharm.*
2017;13(3):575-588. doi: 10.1016/j.sapharm.2016.05.044.S1551-7411(16)30095-X
107. **Ahmad T, Sattar K, Akram A.**
Medical professionalism videos on YouTube: content exploration and appraisal of user engagement. *Saudi J Biol Sci.*
2020 Sep;27(9):2287-2292. doi: 10.1016/j.sjbs.2020.06.007.
108. **Justinia T, Alyami A, Al-Qahtani S, Bashanfar M, El-Khatib M, Yahya A, Zagzoog F.**
Social media and the orthopedic surgeon: a mixed methods study. *Acta Inform Med.*
2019 Mar;27(1):23-28. doi: 10.5455/aim.2019.27.23-
109. **Chauhan B, George R, Coffin J.**
Social media and you: what every physician needs to know. *J Med Pract Manage.*
2012;28(3):206-209
110. **P. Kenny, I. G. Johnson.**
Social media use, attitudes, behaviors and perceptions of online professionalism amongst dental students *BRITISH DENTAL JOURNAL.*
2016 ; 221 (5). DOI: 10.1038/sj.bdj.2016.864
111. **Aamir Jafarey, Sualeha Shekhani, Mohsin-E- Azam.**
Physicians in Cyberspace: Finding Boundaries. *Asian Bioethics Review.*
2016 ; 8 (6) : 272-287.
112. **Kind T.**
Professional guidelines for social media use: a starting point. *AMA J Ethics.*
2015 May01;17(5):4417.doi: 10.1001/journalofethics.2015.17.5.nlit11505.
113. **Nguekeu Nguekeu, Steve Yanick.**
Connaissance, attitude et pratique des personnels soignant sur l'éthique clinique et la bioéthique. Cas de l'hôpital général de Katudu.
Congo. 2012. Disponible sur : https://auf.hal.science/hal-01343883v1/file/TFC_Yanick%20NGUEKEU_FINAL%20OK.pdf

114. Moute Pascal Blaise.

Connaissances, attitudes et pratiques liées à l'éthique des soins et à la déontologie médicale chez les étudiants et aidants soignants des CHU du Mali.

Mali. 2009. Disponible sur :

<https://www.bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/6394/09M408.pdf?sequence=1>

115. Akoijam Brogen, S., Rajkumari, Bishwalata, Laishram, Jalina.

Knowledge and attitudes of doctors on medical ethics in a teaching hospital, *Manipur. Indian journal of medical ethics.*

2009; 35 : 35-37.

116. Janika Koskenvuori

Healthcare professionals' ethical competence: A scoping review. *Nurs Open.*

2019 Jan; 6(1): 5-17. DOI: 10.1002/nop2.173

117. Fatima Ezzahra CHEKKOURI.

L'éthique en pratique médicale : enquête auprès des médecins non psychiatre au sein du *CHU Mohammed VI de Marrakech,*

Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech. 2019, Thèse N° 79

118. Laliberté M, Beaulieu-Poulin C, Campeau Larrivée A, Charbonneau M, Samson É, Ehrmann Feldman D.

Current uses (and potential misuses) of Facebook: an online survey in physiotherapy. *Physiother Can.*

2016;68(1):5-12. doi: 10.3138/ptc.2014

119. Brisson GE, Fisher MJ, LaBelle MW, Kozmic SE.

Defining a mismatch: differences in usage of social networking sites between medical students and the faculty who teach them. *Teach Learn Med.*

2015;27(2):208-14. doi: 10.1080/10401334.2015.1011648.

120. Anuja Jain

What is appropriate to post on social media? Ratings from students, faculty members and the public. *Medical Education*

2014; 48: 157-169 doi:10.1111/medu.12282

121. **Jia Ming Low, Mae Yue Tan, and Roy Joseph.**
Doctors and social media: knowledge gaps and unsafe practices. *ingapore Med J.*
2021 Nov; 62(11): 604-609.
122. **Brisson GE, Fisher MJ, LaBelle MW, Kozmic SE.**
Defining a mismatch: differences in usage of social networking sites between medical students and the faculty who teach them. *Teach Learn Med.*
2015;27(2):208-14. doi: 10.1080/10401334.2015.1011648.
123. **Kitsis EA, Milan FB, Cohen HW, Myers D, Herron P, McEvoy M, Weingarten J, Grayson MS.**
Who's misbehaving? Perceptions of unprofessional social media use by medical students and faculty. *BMC Med Educ.*
2016 Feb 18;16:67. doi: 10.1186/s12909-016-0572-x.
124. **Klee D, Covey C, Zhong L.**
Social media beliefs and usage among family medicine residents and practicing family physicians. *Fam Med.*
2015 Mar;47(3):222-6.

قسم الطبيب

أقسِمُ باللهِ العَظِيمِ

أن أراقبَ اللهَ في مهنتي

وأن أصونَ حياةَ الإنسانِ في كافّةِ أطوارها

في كل الظروف والأحوال،

بأدلةٍ وسعيٍ في إنقاذها من الهلاكِ والمرَضِ، والألمِ والقلقِ

وأن أحفظَ للناسِ كرامَتَهُم، وأسترَ عَوْرَتَهُم، وأكتمَ سِرَّهُم،

وأن أكونَ على الدوامِ من وسائلِ رَحْمَةِ اللهِ، بأدلةِ رِعايتي الطبية للقريبِ

والبعيدِ، للصالحِ والطالحِ، والصديقِ والعدوِ،

وأن أثابِرَ على طلبِ العِلْمِ وأسخرَه لِنَفْعِ الإنسانِ، لا لأذاهِ.

وأن أوقِرَ من عِلْمِنِي، وأعلَمَ من يصغُرِنِي، وأكونَ أختاً لكلِّ رَميلٍ

في المهنةِ الطِّبِّيَّةِ، مُتعاونينَ على البرِّ والتقوى.

وأن تكونَ حياتي مصداقَ إيمانِي في سِرِّي وَعَلائِيتِي،

نَقِيَّةً مِمَّا يَشِينُهَا تُجَاهَ اللهِ وَرَسُولِهِ وَالْمُؤْمِنِينَ.

واللهِ على ما أقولُ شهيدٍ

سلوك الأطباء على وسائل التواصل الاجتماعي

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2024/09/23

من طرف

السيدة سارة غلبان

المزودة في 30 يونيو 1997 بكونن ألمانيا

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

وسائل التواصل الاجتماعي - الأخلاق - القيم الأخلاقية

القانون - قواعد السلوك المهني - المعرفة الأخلاقية

اللجنة

الرئيس	السيد	س. أمال
المشرف	السيد	ع. هاشمي
الحكام	السيد	م. بروس
	السيدة	س. أيت بطاهر
		أستاذة في طب الجهاز التنفسي