



**HAL**  
open science

# Evaluation de la connaissance et de l'utilisation par les patients des sites d'e-réputation des médecins généralistes

Mélanie Grosdidier

► **To cite this version:**

Mélanie Grosdidier. Evaluation de la connaissance et de l'utilisation par les patients des sites d'e-réputation des médecins généralistes. Médecine humaine et pathologie. 2020. hal-03298075

**HAL Id: hal-03298075**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03298075>**

Submitted on 23 Jul 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**Thèse**

Pour obtenir le grade de  
**DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée et soutenue publiquement  
dans le cadre du 3<sup>ème</sup> cycle de Médecine Générale  
le 30 juin 2020

Par

Mélanie GROSDIDIER

Née le 28/06/1992 à Nancy (France)

**ÉVALUATION DE LA CONNAISSANCE ET DE L'UTILISATION PAR LES  
PATIENTS DES SITES D'E-RÉPUTATION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES.**

**Président du jury :**

Monsieur le Professeur DI PATRITZIO Paolo

**Membres du jury :**

Madame la Professeure ALBUISSON Éliane (Juge)

Monsieur le Professeur BOUCHY Olivier (Co-directeur)

Monsieur le Docteur BRIN Olivier (Directeur)

} Juges



**UNIVERSITÉ  
DE LORRAINE**



FACULTÉ de MÉDECINE  
NANCY

**Président de l'Université de Lorraine :  
Professeur Pierre MUTZENHARDT**

**Doyen de la Faculté de Médecine  
Professeur Marc BRAUN**

**Vice-doyenne  
Pr Laure JOLY**

#### **Assesseurs :**

*Premier cycle* : Dr Nicolas GAMBIER  
*Deuxième cycle* : Dr Antoine KIMMOUN  
*Troisième cycle* : Pr Laure JOLY  
*Formation à la recherche* : Pr Nelly AGRINIER  
*Relations Grande Région* : Pr Thomas FUCHS-BUDER  
*CUESIM* : Pr Stéphane ZUILY  
*SIDES* : Dr Julien BROSEUS  
*Vie Facultaire* : Dr Philippe GUERCI  
*Etudiant* : Mme Audrey MOUGEL

#### **Chargés de mission**

*Docimologie* : Dr Jacques JONAS  
*Orthophonie* : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER  
*PACES* : Pr Mathias POUSSEL  
*Relations internationales* : Pr Jacques HUBERT

*Présidente du Conseil de la Pédagogie* : Pr Louise TYVAERT  
*Président du Conseil Scientifique* : Pr Jean-Michel HASCOET

=====

#### **DOYENS HONORAIRES**

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

=====

#### **PROFESSEURS HONORAIRES**

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY -  
 Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE -  
 Jean-Louis BOUTROY - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT  
 Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Jean-Pierre DESCHAMPS -  
 Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH -  
 Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ -  
 Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSSIDIER - François GUILLEMIN - Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT -  
 Claude HURIET - Michèle KESSLER - François KOHLER - Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Pierre LASCOMBES -  
 Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS -  
 Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL - Jean-Claude MARCHAL - Yves MARTINET - Pierre MATHIEU -  
 Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN -  
 Claude PERRIN - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Francis RAPHAEL - Antoine  
 RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER -  
 Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert  
 THIBAUT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT -  
 Michel WEBER - Denis ZMIROU - Faiez ZANNAD

=====

#### **PROFESSEURS ÉMÉRITES**

Etienne ALIOT - Pierre BEY - Henry COUDANE - Serge BRIANÇON - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ -  
 Michèle KESSLER - Alain LE FAOU - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Luc PICARD - François PLENAT -  
 Jean-Pierre VILLEMOT - Faiez ZANNAD

=====

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

### 42<sup>e</sup> Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : (Anatomie)

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

#### 2<sup>e</sup> sous-section : (Histologie, embryologie et cytogénétique)

Professeur Christo CHRISTOV

#### 3<sup>e</sup> sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Professeur Guillaume GAUCHOTTE

### 43<sup>e</sup> Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER - Professeur Antoine VERGER

#### 2<sup>e</sup> sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeure Valérie CROISÉ -

Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Benjamin GORY - Professeur Damien MANDRY - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

### 44<sup>e</sup> Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

#### 1<sup>re</sup> sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

#### 2<sup>e</sup> sous-section : (Physiologie)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur Mathias POUSSEL

#### 3<sup>e</sup> sous-section (Biologie cellulaire)

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

#### 4<sup>e</sup> sous-section : (Nutrition)

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

### 45<sup>e</sup> Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

#### 2<sup>e</sup> sous-section : (Parasitologie et Mycologie)

Professeure Marie MACHOUART

#### 3<sup>e</sup> sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)

Professeur Bruno HOEN - Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

### 46<sup>e</sup> Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

#### 1<sup>re</sup> sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

#### 4<sup>e</sup> sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

### 47<sup>e</sup> Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Pierre FEUGIER

#### 2<sup>e</sup> sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur Thierry CONROY - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Guillaume VOGIN

#### 3<sup>e</sup> sous-section : (Immunologie)

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

#### 4<sup>e</sup> sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

### 48<sup>e</sup> Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER

Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

#### 2<sup>e</sup> sous-section : (Médecine intensive-réanimation)

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

#### 3<sup>e</sup> sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

#### 4<sup>e</sup> sous-section : (Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie)

Professeur Nicolas GIRERD - Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL

**69° Section : NEUROSCIENCES**

Madame Sylvie MULTON

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

Docteur Cédric BERBE

=====

**DOCTEURS HONORIS CAUSA**

Professeur Charles A. BERRY (1982)  
*Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)*  
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)  
*Brown University, Providence (U.S.A)*  
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)  
*Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)*  
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)  
*Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)*  
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)  
*Research Institute for Mathematical Sciences de  
Kyoto (JAPON)*

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS  
(1996) *Université de Pennsylvanie (U.S.A)*  
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)  
*Université d'Helsinki (FINLANDE)*  
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)  
*Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)*  
Professeur Daniel G. BICHET (2001)  
*Université de Montréal (Canada)*  
Professeur Marc LEVENSTON (2005)  
*Institute of Technology, Atlanta (USA)*

Professeur Brian BURCHELL (2007)  
*Université de Dundee (Royaume-Uni)*  
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)  
*Université de Wuhan (CHINE)*  
Professeur David ALPERS (2011)  
*Université de Washington (U.S.A)*  
Professeur Martin EXNER (2012)  
*Université de Bonn (ALLEMAGNE)*

# REMERCIEMENTS

*Au président du jury,*

**Monsieur le Professeur Paolo DI PATRITZIO,**  
Professeur des Universités de Médecine Générale, PU-MG,  
Directeur du DMG et Coordonnateur régional du DES de Médecine Générale,  
UFR de Médecine de Nancy, Université de Lorraine,  
Médecin Généraliste à Dombasle-sur-Meurthe.

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse et je vous en suis reconnaissante.  
Vos connaissances, votre expérience, votre disponibilité sans faille ont été des atouts majeurs dans la réalisation de ce projet.  
Puissiez-vous trouver ici l'expression de mon profond respect et de mes sincères remerciements.

*Aux membres du jury,*

**Madame la Professeure Éliane ALBUISSON,**

Professeur des Universités de Bio-statistiques, Informatique médicale et technologie de communication,

Praticien Hospitalier de Santé Publique au CHRU de Nancy.

Pour la pertinence et la qualité de vos conseils qui m'ont accompagné dans ce travail, à l'image de la qualité de vos enseignements universitaires.

Je vous remercie et vous assure de mon respect.

**Monsieur le Professeur Olivier BOUCHY,**

Professeur associé de Médecine Générale,

Médecin Généraliste à Revigny-sur-Ornain.

Pour votre implication dans ce projet et l'attention que vous y avez porté en acceptant de le codiriger.

Veuillez accepter l'expression de mes remerciements et de ma reconnaissance.

**Monsieur le Docteur Olivier BRIN,**

Médecin Généraliste à Saint Max.

Pour avoir dirigé ce travail et pour m'avoir aidé jour après jour dans son élaboration et sa rédaction,

Pour le soutien indéfectible et le savoir transmis qui me guidera tout au long de ma carrière.

Reçois ici mes profonds remerciements.



## **Remerciements personnels ;**

### ***À ma famille ;***

À mes parents, mon frère, Erwin et mes sœurs, Charlotte et Manon ; pour le bonheur et l'amour avec lesquels j'ai grandi et que vous m'apportez chaque jour. À Cécile, Stan et mes nièces, Albane et Clara.

À mes grands-parents ; mon grand-père présent et ceux qui nous surveillent et continuent de prendre soin de nous d'un peu plus loin.

À Benoit qui me soutient et m'accompagne avec amour depuis toutes ces merveilleuses années.

À ma belle-(grande)famille ; pour ces beaux moments de partage.

***À mes ami(e)s ;*** pour votre présence à mes côtés, la joie d'être ensemble et de partager des instants/soirées/vacances, des morceaux de vie inoubliables.

***À tous les médecins*** que j'ai eu la chance de rencontrer tout au long de mon internat, qui ont su me transmettre le goût d'une médecine de grande qualité, qu'ils exercent avec passion.

***-Aux Services d'Accueil des Urgences Adultes et Pédiatriques d'Épinal :*** pour les expériences vécues et votre bonne humeur communicative, quelles que soient les circonstances.

***-À mes Maîtres de Stage Ambulatoire :*** Alain et Mado pour mes premières consultations de médecine générale que je n'oublierai pas. À Abraham, Kénora et Marie-Emmanuelle, pour la confiance que vous m'avez accordée, le savoir transmis et votre bienveillance au quotidien.

***-Au SSR de Bainville-sur-Madon :*** Catherine, Vassantha, Dana, pour le partage de vos connaissances et de votre humanité envers vos patients si fragiles. À Claire, qui a fait germer l'idée de ce sujet...

-Par avance ; ***Au Service de Gynécologie-Obstétrique d'Épinal*** en compagnie de qui je terminerai mon internat avec, sans aucun doute, une pointe de nostalgie.

***À Julia,*** sans qui ce projet n'aurait pas été possible. Pour ta patience et ta gaieté lors de tous nos échanges et nos rencontres. Merci.

## SERMENT

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

## TABLE DES MATIÈRES

<b>I.</b>	<b>PREMIERE PARTIE : GENERALITES.....</b>	<b>11</b>
<b>A.</b>	<b>CONTEXTE HISTORIQUE.....</b>	<b>11</b>
	<i>1. La naissance du Web et de la E-réputation.....</i>	<i>11</i>
	a. Le web.....	11
	b. Le Web 2.0 ou la diffusion des avis en ligne.....	11
	c. La réputation numérique ou E-réputation.....	12
	<i>2. La réputation du médecin dans l'histoire.....</i>	<i>13</i>
	a. L'histoire de la médecine garante de sa réputation.....	13
	b. Diffusion de cette réputation à travers les écrits.....	13
	c. Les autres modes de diffusion.....	14
<b>B.</b>	<b>ÉTAT DES LIEUX DE L'E-REPUTATION DES MEDECINS.....</b>	<b>16</b>
	<i>1. Les acteurs des sites de notation des médecins.....</i>	<i>16</i>
	a. Les sites en France et dans les autres pays.....	16
	b. Les utilisateurs.....	17
	c. Les médecins.....	18
	<i>2. Évaluation quantitative et qualitative des sites de notation.....</i>	<i>19</i>
	a. Une goutte d'eau sur la toile ?.....	19
	b. Le contenu.....	19
	c. La fiabilité.....	20
<b>C.</b>	<b>PROTECTION DE L'E-REPUTATION EN FRANCE.....</b>	<b>21</b>
	<i>1. La législation.....</i>	<i>21</i>
	a. Sur la protection des données.....	21
	b. Sur les propos illicites.....	21
	c. Les procédures (à l'amiable et judiciaires).....	22
	<i>2. Les autres systèmes de protection.....</i>	<i>22</i>
	a. L'ordre des médecins.....	22
	b. Les assurances et autres entreprises privées.....	23
<b>II.</b>	<b>DEUXIEME PARTIE : ARTICLE ORIGINAL.....</b>	<b>24</b>
	<b>ÉVALUATION DE LA CONNAISSANCE ET DE L'UTILISATION PAR LES PATIENTS DES SITES D'E-RÉPUTATION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES.....</b>	<b>25</b>
	RÉSUMÉ.....	25
	ABSTRACT.....	26
	INTRODUCTION.....	27
	MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	29
	<i>Questionnaire</i> .....	29
	<i>Population</i> .....	30
	<i>Conformité</i> .....	30
	<i>Analyse statistique</i> .....	31
	RESULTATS.....	32
	DISCUSSION.....	37
	ANNEXES.....	40
	REFERENCES.....	45
<b>III.</b>	<b>TROISIEME PARTIE : CONCLUSION GENERALE.....</b>	<b>47</b>
	<b>A. LES PERSPECTIVES.....</b>	<b>47</b>
	<b>B. LES APPORTS.....</b>	<b>48</b>
<b>IV.</b>	<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>49</b>

## **Table des abréviations**

CEDH : Convention Européenne des Droits de l'Homme

CERN : Conseil Européen pour la Recherche Nucléaire

CJUE : Cour de Justice de l'Union européenne

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNRTL : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

DHSC: Department of Health and Social Care

GP : General Practitioner

NHS : National Health Service

PRW : Physician Rating Websites

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

SARM : Staphylococcus Aureus résistant à la Méricilline

WAIS : Wide Area Information Servers

WWW : World Wide Web

# **I. Première partie : Généralités**

## **A. Contexte historique**

### **1. La naissance du Web et de la E-réputation**

#### *a. Le web*

Le Web (ou World Wide Web : WWW) a été créé par Sir Tim Berners-Lee, un informaticien et physicien né à Londres en 1955, et avec l'aide de son associé Robert Cailliau. Ce projet basé sur un système hypertexte a été initié au CERN (Conseil européen pour la recherche nucléaire) en 1989, avec comme objectif premier, la consultation et la diffusion immédiate de pages d'informations mais également l'utilisation de messageries en ligne et le partage de fichiers via des navigateurs. Au départ restreint et destiné aux physiciens des universités et des grands centres à travers le monde, ce n'est que quatre ans plus tard que ce modèle de communication a été élargi gratuitement au grand public (1).

Le Web, qui a désormais 30 ans, a révolutionné les modes de communication, l'accès à l'information et le partage de données rapides à travers le monde. Le web compte aujourd'hui deux milliards de pages internet avec une utilisation par cinquante pour cent de la population mondiale (2). Son développement important en réseau lui a valu le surnom Français de « Toile » par la commission d'enrichissement de la langue française (3).

#### *b. Le Web 2.0 ou la diffusion des avis en ligne*

Dès 1994, la technologie du Web progresse et développe de nouvelles fonctionnalités en lien avec la demande comme le commerce en ligne. Mais l'achat en ligne n'est qu'un premier pas vers une mutation plus profonde du Web.

Dans les années 2000, la version première du Web devient un Web social, collaboratif et participatif : le « Web 2.0 ». Ainsi l'internaute, comme utilisateur individuel, ne s'informent plus de façon passive en collectant des informations mais il devient acteur et fondateur de celle-ci. L'information se répand désormais de particulier à particulier et les systèmes de communication explosent sur la toile via les blogs, les forums, les réseaux sociaux (4).

Ces échanges entre particuliers se traduisent également par l'arrivée des avis et sites de notations. Engagés par Amazon™ en 1996, les systèmes de notation et d'avis deviennent dorénavant quasi inévitables pour les biens et les services (les hôtels et les restaurants plus particulièrement). Qu'ils soient savants ou profanes, ces avis ont un impact non négligeable sur la vente des produits et l'utilisation des services. Ils se retrouvent ainsi intégrés directement aux sites marchands ou via des sites internet dédiés. Pendant que certains commerçants les utilisent comme arguments de vente et incitent à la notation de leurs prestations et produits, d'autres se dressent devant ces évaluations, parfois non fondées et réalisées par des groupes restreints d'acteurs, elles sont alors considérées comme non légitimes face à des avis d'expert en la matière (5).

### *c. La réputation numérique ou E-réputation*

Les avis et systèmes de notation contribuent ensemble au phénomène d'E-réputation. Le CNRTL (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales) définit la réputation comme une « opinion favorable ou défavorable attachée à quelqu'un ou à quelque chose ». A ce terme a été ajouté le préfixe « E » désignant la notion d'« électronique » ou d'« en ligne ». L'E-réputation peut donc simplement être assimilée à l'opinion attachée à un individu ou à un objet sur internet (6)(7).

La CNIL résume ce terme à « l'image en ligne », c'est à dire tout ce qui concerne une personne, « mis en ligne sur les réseaux sociaux, les blogs ou les plateformes de partage de vidéos » volontairement par l'internaute mais également par d'autres personnes (8).

D'autres termes sont utilisés pour désigner la « E-réputation », parmi eux la « cyber réputation », la « réputation numérique » ou encore la « web réputation ». Quel que soit le terme utilisé par les auteurs, la notion renvoie dans tous les cas à celle d'internet et d'une réputation faite et entretenue par les internautes. Le bouche-à-oreille évolue et devient également un bouche-à-oreille électronique dont l'impact est malgré tout variable, et peut influencer positivement ou négativement l'image réelle d'une personne ou d'une entreprise.

## 2. La réputation du médecin dans l'histoire.

### a. *L'histoire de la médecine garante de sa réputation*

L'origine de la médecine, au départ divine et dont la pratique sacerdotale était exercée dans des temples, se détache petit à petit de son caractère religieux ou magique avec les méthodes hippocratiques (dès 460 avant J.C.). Elles théorisent la pratique médicale grâce à des procédures et des règles fruites, de l'observation des maladies et de leur histoire naturelle (9). Malgré tout, la médecine moderne semble avoir du mal à asseoir sa réputation avant le début du XVIème siècle qui voit naître la médecine descriptive de Vésale et la chirurgie d'Ambroise Paré pour enfin devenir véritablement scientifique au XIXème siècle (10).

La formation des médecins par les écoles prodigue à ceux-ci une réputation bien ancrée dans la société et une renommée de confiance. Dès le VIIIème siècle avant J.C. la Grèce construit des écoles médicales qui encadrent le savoir (dont celle de Rhodes au VIème siècle avant J.C.). Plus tard, on créa d'autres écoles dont l'une des plus célèbres, celle de Salerne en Italie qui dispensa des cours entre le IX et XIVème siècle et dont le diplôme attirait de nombreux étudiants par l'apport d'une réputation reconnue à travers toute l'Europe (11). S'ensuivirent en France, durant toute la période du Moyen-Âge, les facultés de Paris, de Montpellier etc... qui rendront progressivement indissociable la réputation du médecin de son cursus universitaire laïc (12).

### b. *Diffusion de cette réputation à travers les écrits*

On pense à de très grands noms, connus au-delà des frontières comme Galien (129-201 avant J.C.), Hippocrate (460-377 avant J.C.), Avicenne (980-1037), Vésale (1514-1564). Leurs écrits sont certainement les meilleures sources de leur renommée et ont d'ailleurs traversé les siècles. Par les aphorismes d'Hippocrate, les soixante livres qui constituent le *Corpus Hippocraticum*, alimenteront les enseignements jusqu'au XVIIIème siècle et feront toute sa réputation (13).

La réputation du médecin se diffuse également par les œuvres. Ainsi Flaubert exprime l'impact de la presse et des écrits dans « Mme Bovary », lorsque Charles s'inquiète du qu'en dira-t-on : « *On allait rire, au contraire, clabauder. Cela se répandrait jusqu'à Forges !*

*Jusqu'à Neuchâtel ! Jusqu'à Rouen ! Partout ! Qui sait si des confrères n'écriraient pas contre lui ? Une polémique s'ensuivrait, il faudrait répondre dans les journaux... » (14).*

D'autres écrits ont, quant à eux, dépeint des portraits de médecins charlatans, vénaux, indifférents envers le sort de leurs patients. Molière avec « *L'amour médecin* » ou « *Le Médecin malgré lui* » diffuse cette image caricaturale du médecin de la cour du Roi au XVIIème siècle, jusque dans les salles de classe des élèves de nos jours. La Fontaine quant à lui moque la médecine et les médecins de son temps dont les compétences restaient à prouver dans sa fable « *Les médecins* » ...

### *c. Les autres modes de diffusion*

- *A travers l'art* : Par d'autres artistes, l'image du médecin sera mise à mal par les caricatures, *Grandville* (né en 1803 à Nancy) ou encore *Daumier* (né à Marseille en 1808) feront du médecin l'un de leurs thèmes favoris.



*Le médecin hydropathe. Planche de Daumier 1842.*



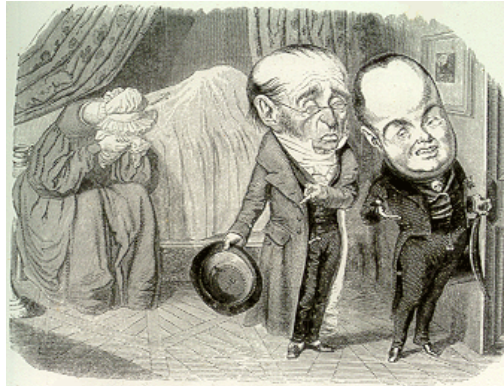


Illustration de Grandville de la fable « Les Médecins » de La Fontaine.

- *Par le bouche-à-oreille* : Longtemps la renommée des médecins fût du fait du bouche à oreille. Au XIX<sup>ème</sup> siècle, les jeunes médecins forgent leur réputation en s'installant à côté de confrères déjà connus et dont la clientèle déborde. À l'époque, il est nécessaire de se présenter auprès des pharmaciens du quartier mais aussi auprès du concierge car c'est à lui que l'on doit la propagation des rumeurs qui feront toute la réputation du médecin (15).

- *Par défaut* : Jusqu'à la fin du XVIII<sup>ème</sup> siècle on comptait environ 1 médecin pour 5000 habitants à Paris, ce chiffre augmente progressivement jusqu'à 1 pour 1000 en 1837. (15) On comprend alors que le choix du médecin ne se fera pas qu'en fonction de sa réputation mais surtout en fonction de sa disponibilité.

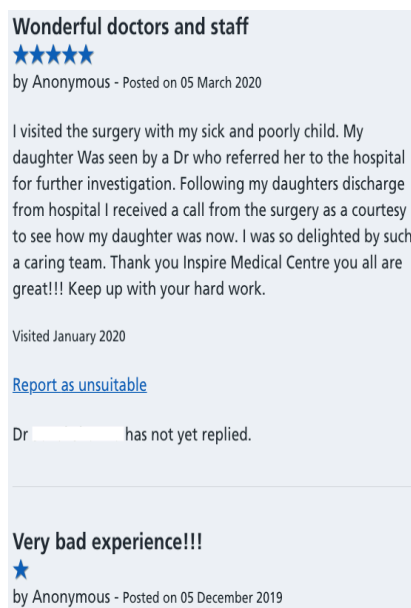
- *Vers le développement de la réputation numérique...*

## B. État des lieux de l'E-réputation des médecins

### 1. Les acteurs des sites de notation des médecins

#### a. Les sites en France et dans les autres pays

Depuis 2008 au Royaume Uni, le système de santé publique, National Health Service (NHS), a procédé à l'élaboration d'un site de notation en ligne le *NHS website*, financé par le Ministère des Affaires sociales, Department of Health and Social Care (DHSC). Ce site qui rassemble plus de 50 millions de visites par mois est le site d'information médical le plus utilisé au Royaume Uni. En effet, le *NHS Website* n'est pas uniquement consacré à la notation des structures et des professionnels de santé (*NHS Choices*), il permet également de prendre un rendez-vous médical, de s'informer sur les pathologies, les traitements, de trouver des conseils de vie courante (nutrition, activité physique...) et propose des applications de santé validées dans différents domaines (Hoop, Untire : Beating Cancer Fatigue...) (16).



Wonderful doctors and staff  
★★★★★  
by Anonymous - Posted on 05 March 2020

I visited the surgery with my sick and poorly child. My daughter Was seen by a Dr who referred her to the hospital for further investigation. Following my daughters discharge from hospital I received a call from the surgery as a courtesy to see how my daughter was now. I was so delighted by such a caring team. Thank you Inspire Medical Centre you all are great!!! Keep up with your hard work.

Visited January 2020

[Report as unsuitable](#)

Dr [redacted] has not yet replied.

Very bad experience!!!  
★  
by Anonymous - Posted on 05 December 2019

Exemple de notation sur le site NHS.



Donner un avis

4,1 ★★★★★ 32 avis

Cliquer pour avancer, maintenir pour voir l'historique

21 avis

★ ★ ★ ★ ★ il y a 5 mois  
Aimable comme une porte de prison.  
2h d'attente pour une consultation de 10min.  
Ce médecin n'a pas été capable d'établir un diagnostic lorsque j'ai présenté mes ... Plus  
Visité en octobre 2019

1

5 avis

★ ★ ★ ★ ★ il y a 2 mois  
Le Dr [redacted] est un excellent médecin il suit ma petite famille depuis 15 ans ... très attentif et efficace  
Visité en janvier

J'aime

Exemple de notation sur Google™.

Aux États-Unis, des entreprises privées se sont emparées de ce crédo. Parmi ces sites, *Healthgrades* compte près de 30 millions de visites par mois et plus de 3 millions de médecins référencés mais également des hôpitaux, des dentistes. Par ailleurs *RateMDs*, le premier concurrent de *Healthgrades*, affiche 2,6 millions d'avis pour 1,7 million de professionnels de santé inscrit.

En Allemagne, le site de notation et de prise de rendez-vous en ligne *Jameda* compte environ 2 millions d'avis pour plus de 275 000 médecins inscrits. Comme la plupart des sites de notation partout dans le monde, *Jameda* promet des avis répondant aux exigences légales, à la neutralité envers les praticiens et un filtrage des auto-évaluations.

Enfin en France la *Fiche professionnelle* ou *Fiche Google My Business*<sup>TM</sup> proposée par Google<sup>TM</sup> (mais également proposée par d'autres moteurs de recherche), est la plus grande pourvoyeuse d'avis et notes sur les professionnels de santé. En parallèle, d'autres sites tentent de se développer avec beaucoup moins de succès et de visibilité : *Notetondoc* ou *MediEval4i*. De son côté, *Doctolib* refuse pour le moment d'ajouter à son site une option de notation.

Ces sites doivent répondre à un cahier des charges strict afin de fournir une information optimale aux utilisateurs. L'information se doit d'être claire, loyale et transparente, les sites doivent présenter les conditions générales d'utilisation, les possibles liens d'intérêt ou le financement. De manière plus particulière, les sites de notation doivent préciser si les avis sont soumis à un contrôle et, si oui, de quelle nature (relecture avant validation, critères de validation) ; la date de publication doit figurer pour chaque avis de façon visible ainsi que leurs critères de classement. Enfin, tout avis doit pouvoir gratuitement être signalé par un lecteur (17).

#### ***b. Les utilisateurs***

La connaissance et l'utilisation de ces sites restent faibles mais en constante progression. En Allemagne en 2013, la connaissance plafonnait à environ un tiers de l'échantillon étudié (32,09%) et son utilisation n'excédait pas un quart (25,32%). Enfin, seul un peu plus d'un dixième (11,03%) avait déjà publié une évaluation sur un site de notation ou PRW (Physician-Rating Websites). Ces utilisateurs étaient particulièrement influencés par ces évaluations pour faire le choix de consulter ou non un médecin en particulier (18).

D'autres études commencent à définir, au-delà de la proportion d'utilisateurs, le profil sociodémographique associé à la connaissance ou l'utilisation de ces sites.

Il semble variable d'une étude à l'autre mais reposant sur quelques caractéristiques communes. Dans une étude de petite ampleur menée à Londres en 2012, la population disposant de plus

hauts revenus avait tendance à moins connaître ces sites de même que les personnes les plus âgées, tandis que le niveau d'éducation ou le sexe ne semblait pas influencer la connaissance de l'existence de ces sites (19).

Pour ce qui est de l'utilisation, cette tendance avait l'air de se confirmer pour les jeunes, plus utilisateurs avec une légère prédominance féminine, de même qu'un plus haut niveau d'étude ou le fait de souffrir d'une pathologie chronique étaient significativement plus associés à l'utilisation des sites. De façon non étonnante les utilisateurs accordaient plus d'intérêt de manière globale à internet que les non utilisateurs, de même qu'internet était leur source d'informations préférées par rapport aux autres sources d'informations (livres revues...) (20).

### c. *Les médecins*

La spécialité du médecin influencerait sur la fréquence de notation, avec une probabilité deux fois plus forte d'y être noté pour les gynécologues-obstétriciens sur le site *RatesMDs* en 2010. De même, les médecins exerçant depuis plus longtemps ont un taux de notation plus élevé, mais les jeunes médecins ont quant à eux des notes plus élevées (21). Ces résultats recourent ceux d'une étude allemande de 2013 où une plus forte proportion de ces évaluations étaient attribuées à des chirurgiens orthopédiques, des dermatologues et des gynécologues-obstétriciens (22).

Cependant, peu de médecins auraient connaissance des notes et avis les concernant sur internet. En Angleterre, sur un total de 1000 médecins interrogés : 42,3% des médecins ne savaient pas si des avis les concernant personnellement avaient déjà été publiés sur internet et la majorité d'entre eux (deux tiers) pensaient que les avis étaient non représentatifs de leurs soins (23).

D'autres travaux ont tenté d'analyser le ressenti des médecins vis-à-vis des évaluations en ligne de leurs patients. Il ressortait de ces études une crainte face au risque de fausses allégations. Certains pensaient que le nombre d'avis était insuffisant pour être représentatif, ils craignaient que ceux-ci soient trop souvent négatifs et s'inquiétaient de leur anonymat. D'autres thèmes ont également été soulevés comme le risque de baisse de l'estime du praticien, le risque de changement de pratique par peur de l'avis négatif ou la mise en compétition des praticiens... (24) (25).

## **2. Évaluation quantitative et qualitative des sites de notation.**

### ***a. Une goutte d'eau sur la toile ?***

Les conclusions des études suivantes se recoupaient et étaient plutôt en faveur d'une faible proportion de médecins évaluée et par un très petit nombre d'évaluation.

En 2012, le site de notation Américain *RateMDs* comptait environ un médecin américain sur six évalué au moins une fois (21). L'analyse spécifique des évaluations des urologues aux États-Unis a montré que 79,6% d'entre eux avaient au moins une note sur l'un des dix sites Web étudié mais la note moyenne qui leur était attribuée n'était basée que sur 2,4 notes d'internautes (26).

En Allemagne en 2013, l'analyse du site d'évaluation Allemand *Jameda* révélait que 37% des médecins exerçant en Allemagne étaient évalués au moins une fois sur ce site (22).

Enfin en France, la thèse soutenue par Dr Senechal en mai 2019 a permis d'établir la proportion de médecins généralistes d'Isère évalué via la *fiche professionnelle Google*. 45 % des médecins recensés via le référentiel de la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) avait reçu au moins une notation en ligne, soit 61 % des médecins répertoriés par la fiche professionnelle Google (27).

### ***b. Le contenu***

En 2010 un travail de recherche avait répertorié les sites web Américain de notation de médecins et leurs contenus. Il en ressortait que ces évaluations étaient pour la grande majorité positives (88%) (28). Parmi les urologues la plupart des médecins avaient également des notes positives (86%), 36% ayant des notes très positives. Quant aux commentaires rédigés, la plupart était positif ou extrêmement positif (53%) (26). En 2012, et sur 2 sites de notation américains (*Yelp* et *RateMDs*), les résultats semblaient d'autant plus positif qu'ils traitaient des qualités personnelles du médecin (l'empathie, le temps passé avec le patient, l'écoute, les explications données) et non spécifiquement de ses compétences techniques (29).

Pour le site *Jameda* en 2012, une grande majorité a été considéré comme positif (80%), les sujets abordés étaient d'ordre médical (le médecin lui-même : 38% ou sa pratique : 63%) ou concernaient l'accueil ou le secrétariat (30).

Dans le même domaine, les avis du site *NHS choices* ont été analysés et recourent les précédentes en précisant le thème des commentaires positifs qui le plus souvent abordaient les traitements (87%) puis la communication (77%) ou encore l'attitude ou la manière d'être du médecin (44%) (31).

Enfin en France, une thèse de médecine générale soutenue par le Dr Chapuy Émilie, intitulé « E-réputation des médecins généralistes à Dijon » avait recensé 990 évaluations de médecins sur la fiche Google (notes et avis). Parmi les 576 évaluations écrites, 72,4% étaient évaluées comme positives et portaient sur les compétences médicales (28,1%), le caractère du médecin (17,4%) ou encore l'écoute de celui-ci (22,7%). À l'inverse les commentaires négatifs concernaient l'attente avant une consultation (8,2%) ou l'organisation (7,1%). On pouvait par contre constater une tendance plus forte aux évaluations négatives quand le nombre total des évaluations augmentaient (32).

### *c. La fiabilité*

Certains résultats comparant les évaluations en ligne du *NHS Choices* et la qualité objective des soins en 2010, montraient une relation entre ces évaluations et, entre autres, le taux de mortalité et d'infections nosocomiales dans les hôpitaux. En effet le taux de recommandation des hôpitaux apparaissait inversement proportionnel au taux de mortalité de l'hôpital et à des taux de réhospitalisation plus faibles. De même que le niveau d'évaluation de la propreté des structures sur le *NHS Choices* était associé à un taux d'infection à SARM (*Staphylococcus Aureus* résistant à la Méricilline) et à *Clostridium Difficile* plus faibles (33).

Le développement des sites d'évaluation des soins et/ou des médecins sur internet est inévitable et pourrait devenir à terme un outil de mesure de la qualité des soins non négligeable si celui-ci est évalué comme fiable par rapport aux indicateurs déjà utilisés dans l'évaluation de la qualité des soins.

## **C. Protection de l'E-réputation en France**

### **1. La législation**

#### *a. Sur la protection des données*

La possibilité de suppression de données à caractère personnel engageant sa réputation sur internet fait appel à différents textes de lois. En France et dans toute l'Union Européenne, le règlement général sur la protection des données (RGPD) n°2016/679 constitue le cadre réglementaire européen de la protection des données personnelles depuis le 27 avril 2016. Ce règlement n'est qu'en fait une mise à jour de la loi du 6 janvier 1978, dite loi « Informatique et Libertés » n°78-17. (34) Le RGPD s'applique aux entreprises dont le siège se situe dans l'Union européenne ou dans le reste du monde à partir du moment où elle traite des informations concernant une personne physique « identifiée ou identifiable ». Il est également possible de faire valoir la suppression de données par l'article 8 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (35).

Mise à part la suppression des données, d'autres possibilités s'offrent aux internautes pour protéger leur image, ils peuvent en effet exiger un déréférencement. Pour se faire, Google a créé depuis l'arrêt de la Cour de Justice de l'Union européenne (CJUE) du 13 mai 2014 sur « le droit à l'oubli », un formulaire spécifique pour demander une suppression du référencement (ou indexation) sur moteur de recherche Google (36).

#### *b. Sur les propos illicites*

Au-delà de nuire à l'image ou la réputation d'une personne, les contenus publiés sur internet peuvent entrer dans le cadre de l'illicite c'est-à-dire de l'injure, la diffamation, le dénigrement, le non-respect de la vie privée ou encore l'incitation à la discrimination, la haine ou la violence.

Dans ces cas, la personne physique auteur des textes ou les sites et hébergeurs de ces contenus se confronte à des risques d'ordre pénal. Ces procédures entrent dans le cadre de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse modifiée par l'ordonnance du 6 mai 1944 relative aux « *crimes et délits commis par la voie de la presse ou par tout autre moyen de communication* » ou l'article 1240 du Code Civil.

### *c. Les procédures (à l'amiable et judiciaires)*

Dans le cas d'une demande de suppression de données sur un site, la démarche première et la plus simple consiste à prendre contact avec l'auteur de la publication pour lui en demander directement la suppression ou de signaler le contenu au site.

Si ces démarches à l'amiable s'avèrent infructueuses, la demande peut se faire auprès du site par notification officielle ou mise en demeure en rédigeant un courrier justifiant la demande de suppression. Ce courrier sera envoyé en recommandé avec accusé de réception à l'adresse retrouvée dans les mentions légales du site ou directement à l'hébergeur du site. Pour faciliter cette démarche, la CNIL propose des lettres type. Dans le cas d'une demande de déréférencement sur un moteur de recherche, la demande doit être faite directement auprès du moteur de recherche concerné par le biais de formulaires dédiés et propre à chaque moteur de recherche (37).

Le délai légal de réponse après dépôt d'une demande est d'un mois, au-delà ou en cas de refus de suppression par le site, tout résidant français peut saisir la CNIL ou la justice pour faire valoir ses droits au mieux avec l'aide d'un avocat qui devient indispensable pour les procédures au Tribunal de grande instance (TGI). L'obstacle fondamental repose sur le délai de prescriptions après publication, fixé à trois mois dans la juridiction française, et devant être constaté par un huissier de justice pour être valable lors d'une procédure judiciaire (ce délai est rallongé à un an lorsque les propos sont tenus en raison d'une origine, d'une ethnie, d'une nation, d'une race ou d'une religion définie).

Ces procédures restent rares en France quand il est question d'avis ou de commentaires publiés sur des médecins sur internet. En cause, la résolution à l'amiable de la plupart des conflits et des procédures judiciaires complexes et très onéreuses.

## **2. Les autres systèmes de protection**

### *a. L'ordre des médecins*

Le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) à travers un guide publié en septembre 2018 apporte des conseils aux médecins et professionnels de santé pour protéger leur réputation numérique. Ce guide reprend les points essentiels de prévention et les conseils



pratiques en cas d'atteinte à la E-réputation. (17) Malgré tout, l'ordre précise que le statut de médecin ou de professionnel de santé n'interdit pas aux internautes la publication d'avis sur internet, ceux-ci sont en effet légaux. Pour autant, l'ordre rappelle qu'il est interdit d'inciter les patients à publier des avis sur internet en s'appuyant sur le rapport « Le médecin dans la société de l'information et de la communication » publié en septembre 2016.

Dans son guide, le CNOM propose différentes stratégies pour faire face à un commentaire/avis négatif pouvant nuire à la réputation d'un praticien.

Dans un premier temps, deux options s'offrent aux médecins : La réponse au commentaire et la demande de suppression (détaillée en C. 1. c.).

La réponse aux avis ou commentaires malveillants est un droit, « le droit de réponse », celui-ci doit s'exercer dans les trois mois après parution de l'avis. L'ordre des médecins propose de répondre de façon « empathique » et « ouverte » tout en maintenant le respect absolu du secret médical (article 4 du Code de déontologie médical) et la non-publicité (article 19 du Code de déontologie médical).

#### ***b. Les assurances et autres entreprises privées***

Les entreprises de protection de l'E-réputation se développent progressivement et proposent leurs services aux particuliers et aux entreprises. Elles se proposent, entre autres, d'effectuer les démarches nécessaires à la protection de l'E-réputation en surveillant régulièrement les contenus publiés associés aux nom et prénom d'une personne ou d'une entreprise. Elles effectuent les démarches dans le cadre du RGPD pour obtenir la suppression des données souhaitées plus facilement. Si la demande de suppression n'aboutit pas, ces entreprises proposent également la rédaction d'avis valorisant la réputation ou non connoté afin de « noyer » les commentaires ou avis négatifs et ainsi les rendre moins visibles sur la toile.

Parmi ces sociétés, les assurances ou mutuelles privées proposant des contrats de protection responsabilité civile et professionnelle (RCP) propose également une protection E-réputation inclut dans le contrat ou à souscrire en supplément. Pour se faire, les assureurs se mettent en lien avec des entreprises privées spécialisées dans le domaine.

## **II. Deuxième partie : Article original**

# ÉVALUATION DE LA CONNAISSANCE ET DE L'UTILISATION PAR LES PATIENTS DES SITES D'E-RÉPUTATION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES.

M. Grosdidier<sup>1</sup>, O. Bouchy<sup>2</sup>, E. Albuissou<sup>3</sup>, O. Brin<sup>4</sup>, P. Di Patrizio<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Université de Lorraine, Département de Médecine Générale, 9 avenue de la Forêt de Haye, 54505 Vandœuvre-lès-Nancy.

<sup>2</sup> Professeur associé de Médecine Générale, Université de Lorraine. Médecin Généraliste à Revigny-sur-Ornain.

<sup>3</sup> Professeur des Universités de Bio-statistiques, Informatique médicale et technologie de communication, Praticien Hospitalier de Santé Publique. CHRU de Nancy.

<sup>4</sup> Médecin généraliste, Saint Max

<sup>5</sup> Professeur des Universités de Médecine Générale, PU-MG, Directeur du DMG et Coordonnateur régional du DES de Médecine Générale, UFR de Médecine de Nancy, Université de Lorraine. Médecin Généraliste à Dombasle-sur-Meurthe.

## RÉSUMÉ

*Introduction* > Les sites de notation des médecins généralistes sont un phénomène récent mais qui inquiète les professionnels de santé par leurs conséquences sur leur (E)réputation. Ils se développent progressivement sur la toile mais leur connaissance et leur utilisation par les patients restent encore inconnues en France.

*Matériel et Méthode* > Étude quantitative descriptive via un questionnaire au format papier distribué aléatoirement à la population dans les rues de Lorraine de décembre 2019 à janvier 2020. Les résultats ont été analysés par des tests du Chi-deux ou du Fisher Exact à l'aide du logiciel SAS version 9.4 avec un niveau de significativité fixé à 5%.

*Résultats* > 600 questionnaires ont été distribués à la population Lorraine avec au total 559 réponses exploitables. Parmi les répondants, 35,4 % connaissaient les sites de notation concernant les médecins généralistes, 20,9 % les avaient déjà utilisés et 2,1% avaient déjà déposé une note ou un commentaire. Les utilisateurs étaient plus particulièrement des personnes d'âge compris entre 18 et 40ans ( $p < 0,001$ ), vivant en zone urbaine ( $p < 0,007$ ) et prenant plus souvent leur rendez-vous via internet ( $p < 0,001$ ). La confiance globale accordée aux notes et commentaires lus sur ces sites était comprise entre 5 et 7 sur une échelle de 10 dans 30,1% des cas mais 37,4% des répondants n'accordaient aucune utilité à ces sites de notation pour faire le choix d'un médecin traitant. Parmi les non-utilisateurs de ces sites 23,1% pensaient les utiliser à l'avenir.

*Discussion* > Si la connaissance et l'utilisation de ces sites restaient faible dans cette étude, on peut malgré tout soulever l'impact psychologique de ces avis (surtout négatifs) sur les médecins et la possibilité d'une modification des pratiques pour les médecins concernés.

**MOTS CLÉS :** E-Réputation, Sites de notation des médecins, Avis en ligne, Médecins généralistes.

# EVALUATION OF PATIENT'S AWARENESS AND USE OF THE GP-RATING WEBSITES.

## ABSTRACT

*Introduction* > GP-rating websites are a recent phenomenon but it worries health professionals because of its consequences on their (web)reputation. They gradually develop on the web but their awareness and use by patients still remain unknown in France.

*Methods* > Descriptive quantitative study via a paper questionnaire randomly handed out to the population in the streets of Lorraine (France) from December 2019 to January 2020. Results have been analyzed by Chi-square tests or Fisher exact thanks to SAS software version 9.4 with a statistical significance fixed at 5%.

*Results* > 600 questionnaires were handed out to the Lorraine population with a total of 559 exploitable answers. 35,4 % of the respondents knew GP-rating websites, 20,9 % had already used them and 2,1% had already left a rating or a comment. Users were more particularly people aged between 18 and 40 years old ( $p<0,001$ ), living in an urban area ( $p<0,007$ ) et usually making their appointment online ( $p<0,001$ ). The overall confidence given to the ratings and comments read on these websites was between 5 and 7 out of 10 in 30,1% of the cases but 37,4% of the respondents didn't give value to the usefulness of rating websites when it came to choose their personal doctor. 23,1% of the non-users of these websites thought they would use them in the future.

*Conclusion* > If the awareness and the use of these sites remained low in this study, we can raise the psychological impact of those ratings (especially the negative ones) on doctors and the possibility of a practice change for the doctors involved.

**KEYWORDS:** Web reputation, Physician rating websites, Online rating, General Practitioner, GP.

## INTRODUCTION

L'E-réputation est définie comme l'opinion attachée à un individu ou à un objet sur internet (1). Cette notion simple a pris tout son sens dans les années 2000 à l'arrivée des avis et notations sur internet concernant les services et biens de consommations (2). Les professionnels de santé n'ont pas été épargnés par ce phénomène et ont depuis plusieurs années déjà leurs sites de notation (ou sites d'E-réputation) dédiés. Ils s'appellent *National Health Service choices (NHS Choices)* en Angleterre, *RateMDs*, *Healthgrades...* aux États-Unis, *Jameda* en Allemagne, *Notetondoc*, *Whatsupdoc*, *MediEval4i* en France et surtout *Google My Business* le plus utilisé en France mais également connu dans d'autres pays.

Ces sites sont le fruit d'une demande croissante des patients pour obtenir des informations concernant la santé (3) et les médecins qu'ils consultent (qualité des soins, accueil, relationnel, ponctualité, horaires d'ouverture...). Certains de ces sites, autoalimentés par les patients, affichent comme objectif principal l'amélioration de la qualité des soins par une information fiable des patients et l'échange d'expérience (4).

Les évaluations des médecins sur ces sites sont pour le moment basées sur un petit nombre d'avis et de notation (5). Pourtant aux États-Unis, ces sites comptent de plus en plus de visiteurs avec 66% de médecins disposant d'au moins une évaluation sur un site (sur un total de 28 sites de notation) en 2016 (6). De même en France en 2019, une étude a estimé que 45% des médecins avaient reçu au moins une évaluation en ligne via la fiche *Google My Business<sup>TM</sup>* (7). Cette montée en puissance des avis sur le net et la possibilité pour *Google* de répertorier les médecins (environ 74,22% y serait recensés (7)) inquiètent les professionnels de santé et a conduit l'ordre des médecins à élaborer un guide d'e-réputation (8), le but étant d'informer et de conseiller les praticiens sur leur réputation en ligne.

La fiabilité de ces sites est controversée car provenant d'expériences personnelles, mais certaines études ont mis en évidence que certaines évaluations pouvaient être associées à la qualité objective des soins (9).

En ce qui concerne la connaissance de ces sites, en 2014, une étude allemande basée sur une enquête en ligne a montré que 29,3% de l'échantillon avaient connaissance des sites de notations des médecins et que 26,1% les avaient déjà utilisés (10). Cette connaissance atteint

65% dans une étude réalisée aux États-Unis en 2012 (11). Le profil d'utilisateurs de ces sites est difficile à définir mais il semblerait que les patients à plus faible revenu (12) de même que les femmes (13) (10) seraient plus enclins à connaître leur existence.

Si ce phénomène a bien été étudié aux États-Unis (premiers consommateurs de ces sites), au Royaume Uni ou en Allemagne ; la France ne compte que très peu d'étude sur le sujet et aucune n'a tenté d'évaluer la connaissance et l'utilisation par les patients des sites de notation des médecins généralistes.

L'objectif de cette étude était donc d'évaluer la connaissance et l'utilisation par les patients des sites d'E-réputation des médecins généralistes.

## **MATÉRIEL ET MÉTHODE**

Ce travail est basé sur une étude quantitative descriptive réalisée à partir d'un auto-questionnaire papier diffusé à la population dans les rues de Lorraine.

### **Questionnaire**

La première partie du questionnaire a été établie afin de déterminer les données sociodémographiques de la population : sexe, ville de résidence, tranches d'âge, statut et fréquence d'utilisation d'internet. La seconde visait à affiner les caractéristiques de la population concernant le mode de consultation du médecin généraliste, l'utilisation d'internet pour des recherches de santé et d'avis pour l'achat de produit ou la réservation d'hôtels et de restaurants. Ces dernières questions ont permis d'arriver à celle concernant l'E-réputation du médecin généraliste : la connaissance des sites de notation, son utilisation (consultation et rédaction d'avis), la confiance accordée aux notes et commentaires lus sur ces sites, leur utilité pour faire le choix d'un médecin traitant et enfin la légalité de ces sites.

Le questionnaire comprenait 19 questions. Seize sous forme de questions fermées à réponses uniques ou multiples, 2 sous forme d'une échelle numérique allant de 0 à 10 afin de quantifier la confiance et l'utilité accordées à ces sites. Enfin, une unique question ouverte concernant le lieu de résidence.

Une première version du questionnaire a été diffusée à un panel de 100 individus à Nancy afin de le tester. Cette pré-étude a permis de soulever des problèmes de compréhension et des biais d'interprétation concernant certaines questions. Des modifications ont donc été apportées afin d'obtenir la version définitive du questionnaire ayant servi à l'étude finale (voir Annexe 1).

## **Population**

L'unique critère d'inclusion était le fait d'être majeur, dans le cas contraire, le questionnaire n'était pas distribué ou non pris en compte. Les critères de non-inclusion étaient le fait d'être mineur, de ne pas vouloir ou ne pas pouvoir y répondre en raison d'une barrière linguistique.

Nous avons distribué le questionnaire dans les villes de Nancy (54), Baccarat (54), Metz (57), Épinal (88), Bruyères (88), Bar le Duc (55) et Commercy (55), correspondant à des grands pôles urbains mais également des petits pôles urbains des départements de Lorraine afin de capter la population rurale quasi absente des centres villes des grands pôles. Le but était d'obtenir un échantillon le plus représentatif de la population d'après les données recueillies par l'INSEE concernant la structure sociodémographique de la population Lorraine (voir Annexe 2).

La période de recueil s'est étendue de décembre 2019 à janvier 2020 sur un total de 10 jours. Une journée de sondage pour chaque grand pôle (Nancy, Metz, Épinal et Bar-le-Duc) et deux jours pour chaque petit pôle (Baccarat, Bruyères et Commercy). Les questionnaires ont été proposés à la population dans la rue, les restaurants, les bars, aux abords des pharmacies, des boutiques et supermarchés. Le but de l'étude leur était expliqué en leur précisant l'anonymat des données. Les sondés ont répondu par eux même en quelques minutes sans intervention des sondeurs. Nous avons mis à leur disposition des stylos et des supports type porte-bloc afin de faciliter la réalisation du sondage.

## **Conformité**

Une déclaration de conformité selon la méthodologie de référence MR-003 a été réalisée auprès de la CNIL sous le numéro d'enregistrement 2215749. De même qu'une inscription au registre des traitements de l'université sous le numéro 2019-078.



## **Analyse statistique**

Les paramètres ont été décrits en termes de fréquence et de pourcentage. La représentativité de la population a été analysée par des Chi-deux d'adéquation. Le lien entre les caractéristiques sociodémographiques et la connaissance des sites d'E-réputation a été étudié par des tests du Chi-deux ou du Fisher Exact. Les paramètres ayant un niveau de significativité inférieur à 0,1 ont été introduits dans un modèle multivarié pas à pas avec sélection descendante afin d'obtenir le modèle multivarié final. Les résultats sont exprimés sous la forme d'odds ratio (OR) avec l'intervalle de confiance à 95%. Le pouvoir discriminant du modèle final a été évalué par l'aire sous la courbe ROC et est considéré comme médiocre si sa valeur est comprise entre 0,6 et 0,8 et bonne si sa valeur est supérieure à 0,8.

Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel SAS, version 9.4 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA). Le niveau de significativité était fixé à 5%.

## RESULTATS

Sur un total de 600 questionnaires distribués, 559 (93,2%) questionnaires ont été analysés : 6 questionnaires n'ont pas été restitués et 35 étaient partiellement ou mal répondus.

Les caractéristiques sociodémographiques des 559 répondants sont présentés Table 1. Les répondants étaient majoritairement des femmes (58,9%), la répartition par classe d'âge retrouvait plus de personnes entre 41 et 70ans (45,8%), ainsi qu'une population essentiellement urbaine (71,2%).

<b>Genre :</b>	
Homme	230 (41,1)
Femme	329 (58,9)
<b>Âge :</b>	
18-40 ans	246 (44,0)
41-70 ans	256 (45,8)
>70 ans	57 (10,2)
<b>Statut :</b>	
Étudiant	71 (12,7)
Actif	329 (58,9)
Femme/Homme au foyer	24 (4,3)
Retraité	116 (20,7)
Autre	19 (3,4)
<b>Lieu de résidence :</b>	
Urbain	398 (71,2)
Semi Urbain	86 (15,4)
Rural	75 (13,4)

En ce qui concerne les soins de santé, 95,9% des répondants avaient un médecin généraliste déclaré. Trente-quatre répondants (6,1%) déclaraient ne jamais utiliser internet. La consultation d'avis en ligne pour faire le choix des biens et services de consommation était de 72,8% mais celle-ci s'abaissait à 59,6% quand il était question d'information concernant la santé.

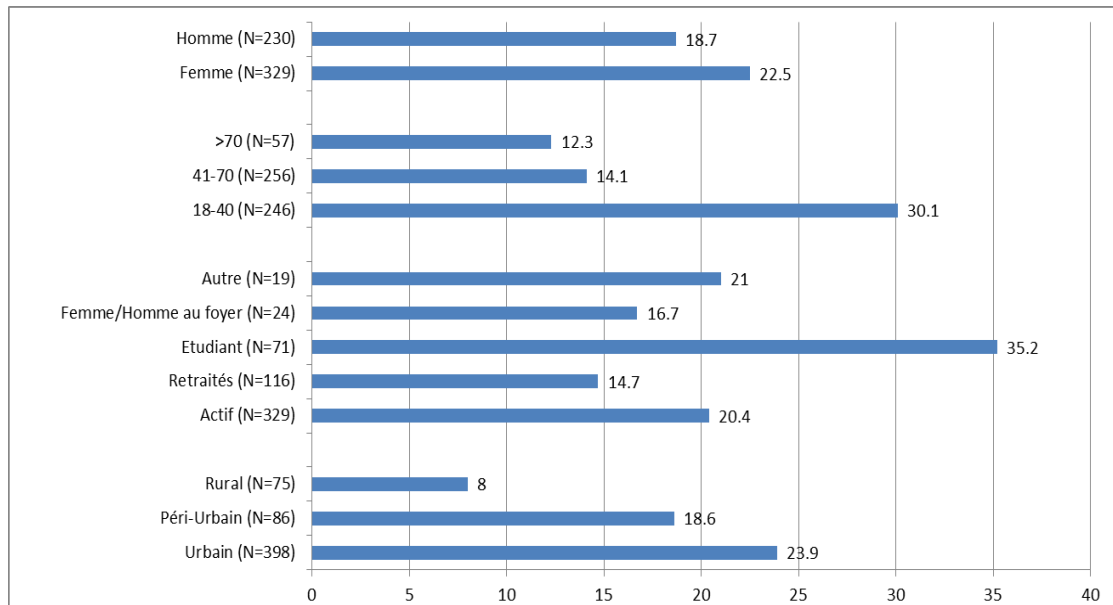
Environ un tiers des répondants (35,4%) connaissait les sites de notation des médecins généralistes et 20,9% les utilisaient (16,1% parfois, 3,9% souvent et 0,9% toujours). Ils le faisaient principalement pour rechercher des informations concernant les soins (73,2%) et dans une moindre mesure pour trouver des informations sur le relationnel avec le médecin (36,6%) et l'organisation du cabinet (17,9%). Parmi ces utilisateurs, 10,3% étaient des utilisateurs actifs qui avaient déjà laissé une note ou un commentaire (soit 2,15% des répondants). Parmi les non-utilisateurs actuels de ces sites, 23,1% envisageaient de les utiliser à l'avenir.

La note globale accordée à la confiance envers les avis et notes lus sur ces sites était évaluée à zéro sur une échelle de dix pour 26,1% des répondants et entre 8 et 10 pour 14,8% d'entre eux. L'intérêt de ces sites pour faire le choix d'un médecin traitant était évalué à zéro sur dix pour 37,4% des répondants. Enfin, la connaissance vis-à-vis de la légalité de ces sites restait floue pour les répondants avec 51,9% qui ne savaient pas si des poursuites étaient possibles envers les auteurs des évaluations en ligne.

<b>Table 2 : Caractéristiques de la consommation de soin et d'internet des 559 répondants</b>	
<b>Médecin traitant généraliste habituel/déclaré</b>	536 (95,9)
<b>Si oui, consultation d'un autre médecin généraliste</b>	171 (31,9)
<b>Modalité(s) de prise de rendez-vous (réponses non exclusives)</b>	
Via le secrétariat	393 (70,3)
Sur internet (Doctolib...)	122 (21,8)
Consultation sans rendez-vous	151 (27,0)
<b>Fréquence d'utilisation d'internet</b>	
Jamais	34 (6,1)
Pas tous les jours	76 (13,6)
Tous les jours	449 (80,3)
<b>Recherche des avis sur internet pour faire le choix d'un restaurant, d'un hôtel ou tout autre achat</b>	407 (72,8)
<b>Utilisation d'internet pour rechercher des informations sur la santé en général</b>	333 (59,6)
<b>Connaissance des sites de notation</b>	198 (35,4)
<b>Consultation des sites de notation</b>	117 (20,9)
<b>Motif(s) de consultation des sites de notation (réponses non exclusives) :</b>	
Les soins	82 (73,2)
Le rationnel	41 (36,6)
L'organisation du cabinet	20 (17,9)
Autre	3 (2,7)
<b>Alimentation des sites de notation via des notes ou des commentaires</b>	12 (2,1)
Objectifs des notes/commentaires	
Exprimer une satisfaction	9 (81,8)
Expression un mécontentement	3 (27,3)
<b>Confiance accordée aux notes et commentaires lus sur internet concernant un médecin généraliste</b>	
0	146 (26,1)
[1 ;4]	162 (29,0)
[5 ;7]	168 (30,0)
[8 ;10]	83 (14,9)
<b>Utilité des sites de notation pour faire le choix d'un médecin traitant</b>	
0	209 (37,4)
[1 ;4]	135 (24,1)
[5 ;7]	121 (21,7)
[8 ;10]	94 (16,8)

La fréquence de consultation des sites en fonction des caractéristiques sociodémographiques est présentée en graphique 1. Les utilisateurs de ces sites étaient le plus souvent des personnes entre 18 et 40 ans (30,1% contre 14,1% des 41-70 ans et 12,3% des >70ans,  $p<0,001$ ) et des personnes résidant en milieu urbain ( $p=0,007$ ).

**Graphique 1 : Consultation des sites de notation en fonction des caractéristiques sociodémographiques.**

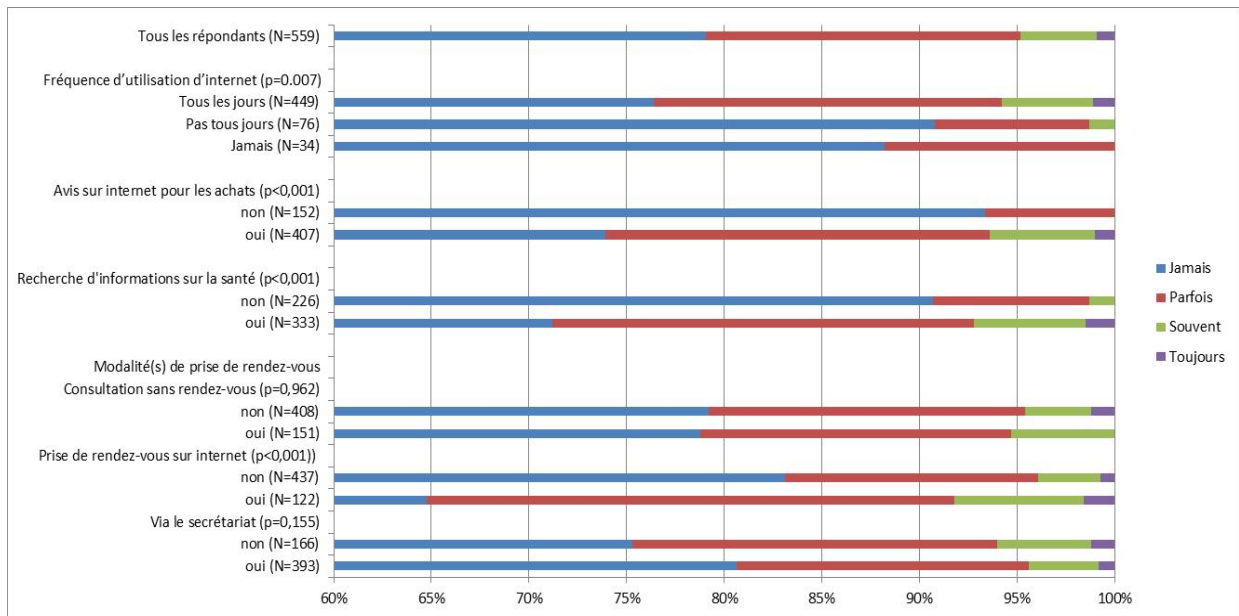


La différence d'utilisation de ces sites entre les hommes et les femmes n'était pas significative dans cette étude ( $p=0,277$ ). En analyse multivariée (Table 3) deux caractéristiques de la population restaient significatives : l'âge compris entre 18 et 40 ans (OR=3.21, 95% IC= [1.38-7.43]) et le lieu de résidence urbain des utilisateurs. (OR=3.40, 95% IC= [1.42-8.16]).

<b>Table 3 : Régression logistique multivariée</b>		
<b>Variabes</b>	<b>Modalités</b>	<b>OR et IC 95%</b>
<b>Âge</b>	18-40 ans	3.209 [1.385 ; 7.433]
	41-70 ans	1.283 [0.537 ; 3.063]
	>70 ans	1
<b>Lieu de résidence</b>	Urbain	3.401 [1.418 ; 8.157]
	Péri-Urbain	2.922 [1.066 ; 8.008]
	Rural	1
Aire sous la courbe ROC : 0,661 < 0,8		

Les personnes consultant les avis sur Internet pour leurs achats ou recherchant des informations sur la santé en général, et prenant leurs rendez-vous sur internet étaient ceux qui consultaient le plus les sites de notation des médecins généralistes (Graphique 2).

**Graphique 2 : Consultation des sites de notation en fonction des caractéristiques d'utilisation d'internet et des modalités de prise de rendez-vous chez le médecin généraliste.**



## DISCUSSION

Cette étude est, à notre connaissance, la première en France à avoir tenté d'évaluer la connaissance et l'utilisation des sites de notation des médecins généralistes. Les résultats de cette étude sont en faveur d'une connaissance et d'une utilisation encore très faible de cet outil. Ces résultats sont concordants avec la popularité des sites français dont plusieurs ont déjà fermé. Dans cette bataille, en France, seul Google™ donne aux notes et évaluations sur les médecins une certaine visibilité. La confiance et l'intérêt accordés à ces sites et évaluations pour faire le choix d'un médecin traitant reste encore basse. Ce constat peut apporter aux professionnels de santé une certaine réassurance face à l'impact de ce qui pourrait être écrit sur eux. Enfin, l'ampleur du phénomène a tendance à progresser de façon exponentielle dans des pays comme l'Angleterre ou les États-Unis. Parallèlement dans cette étude, on entrevoit une possible majoration de l'utilisation de ces sites à l'avenir, mais celle-ci reste modeste.

Cette étude a permis de mettre en lumière les raisons de l'utilisation de ces sites (essentiellement la collecte d'information sur les soins mais aussi sur la relation avec le médecin), cette constatation permet d'insister sur l'importance, non pas uniquement des soins apportés par le médecin, mais également sur ces capacités d'accueil et d'écoute envers le patient. Dans un deuxième temps, l'analyse du profil de ces utilisateurs se révèle de façon non surprenante en faveur d'une population jeune et urbaine, soulignant possiblement le clivage entre la médecine de ville et la médecine rurale dont la problématique est de trouver un médecin avant même de pouvoir comparer ses évaluations et notations sur internet.

Nous n'avons pas comptabilisé le nombre de refus de participation à cette enquête de rue mais elle paraissait bien perçue par la population. Ces refus ont été essentiellement liés à un manque de temps pour y répondre d'après les personnes abordées, d'autres ne se sentaient pas concernés par le sujet (essentiellement les personnes les plus âgées).

Les villes choisies pour la réalisation de l'enquête l'ont été de façon arbitraire avec un grand pôle urbain et un petit pôle urbain dans chaque département de Lorraine afin de capter une population rurale quasi absente des centres villes des grands pôles.

La période du sondage (décembre-janvier) n'était pas en faveur d'un grand nombre de personnes dans les rues. Il a pu exister des biais de sélection lorsqu'il a été question d'aborder les gens dans la rue. A l'inverse, certains biais ont été limités en laissant les personnes répondre elles-

mêmes au questionnaire plutôt que de l'énoncer avec le risque d'influencer les réponses des sondés.

En ce qui concerne le questionnaire, le format papier nous avait paru le plus adapté pour la population générale et en particulier pour les personnes les plus âgées parfois réticentes face aux nouvelles technologies (questionnaire sur tablette, lien via un questionnaire en ligne...). Ce format permettait également d'atteindre les personnes n'ayant pas accès ou n'utilisant pas internet et qui représente malgré tout une part non négligeable de la population encore aujourd'hui. Le nombre de questions ainsi que son format : questions quasi exclusivement fermées sur une page recto-verso étaient adaptés à un temps rapide de réponse afin de maximiser le nombre de répondants même si leur temps était limité.

Le sondage d'un total de 600 personnes permettait d'obtenir une bonne précision sur l'estimation de la fréquence de consultation des sites de notation. Parmi ceux-ci, on dénombre tout de même 6,8% de questionnaires non exploitables, avec des répondants mais ayant moins de 18 ans (non détectées lors de la distribution du questionnaire), des questionnaires partiellement répondus dont le verso était vierge ou les données socio démographiques n'étaient pas complétées par exemple.

Cet échantillon de la population lorraine reste donc limité mais après analyse, il apparaît représentatif de la population lorraine. (Annexe 2)

L'objectif de l'étude était d'évaluer la connaissance et l'utilisation par les patients des sites de E-réputation des médecins généralistes. Ce phénomène avait déjà été étudié en Allemagne en 2012 (10) en se basant sur les sites de notation des médecins de manière globale (PRW : Physician Rating Websites) et non des médecins généralistes en particulier. Cette utilisation était déjà relativement faible d'après cette étude, il aurait donc été licite d'étudier dans un premier temps la connaissance et l'utilisation des sites de notation des médecins et dans un second temps d'étudier son utilisation pour les médecins généralistes en particulier.

Les questions posées à la population n'ont pas permis de comparer la confiance accordée aux notes et commentaires ou l'utilité de ces sites pour faire le choix d'un médecin traitant par rapport à la confiance et l'utilité du bouche à oreille ou des conseils d'amis/famille ou même les recommandations d'un autre médecin. De même il n'a pas été mesuré la proportion des utilisateurs ayant consulté un médecin particulier après avoir lu des appréciations à son sujet ou




au contraire ne l'ayant pas consulté en raison d'évaluation comme cela a pu être évalué dans d'autres études (10) (14). Par ailleurs, les résultats étaient significatifs en ce qui concerne l'âge des utilisateurs, la tranche d'âge 18-40ans était donc la plus utilisatrice de ces sites de notation, mais cette différence risque de s'atténuer avec les années.


On peut envisager que les systèmes de santé des différents pays influent également sur la notoriété de ces sites de notation des médecins. A l'inverse des États-Unis ou du Royaume Uni (très utilisateurs), le système de santé français serait donc moins en faveur du développement de ces sites de notation surtout pour les médecins généralistes du fait d'un remboursement des frais de santé levant en partie l'obstacle du recours au soin ?

Même si l'ampleur de ce phénomène restait faible dans cette étude, d'autres ont déjà pu soulever l'impact psychologique sur le médecin visé d'un avis négatif avec un potentiel anxiogène et néfaste important. Les médecins considèrent ces sites comme un phénomène de société sur lequel ils n'ont pas de prise et dont les évaluations sont peu représentatives, non fiables avec également des conséquences possibles sur la relation médecin/patient à la suite d'un commentaire négatif. (15)

## Annexe 1 : Questionnaire



## QUESTIONNAIRE



Vous êtes un(e) :  Homme  Femme

Votre ville de résidence : .....

Vous êtes :  Étudiant  Actif  Femme/Homme au foyer  Retraité  Autre

Vous avez :  <18ans  18-40ans  41-70ans  > 70ans

A quelle fréquence utilisez-vous internet ?

Jamais  Pas tous les jours  Tous les jours

---

**QUESTION 1 :**

Avez-vous un **médecin traitant généraliste habituel** (et/ou déclaré) pour vos consultations ?

OUI  NON

▶ Si OUI : Avez-vous consulté un **autre médecin** généraliste que le vôtre dans l'année ?

OUI  NON

---

**QUESTION 2 :**

**Comment consultez-vous** votre médecin généraliste (habituel ou non) ? (Plusieurs réponses possibles)

Après prise de rendez-vous auprès du secrétariat

Après prise de rendez-vous sur internet (Doctolib...)

Consultation sans rendez-vous

---

**QUESTION 3 :**

Recherchez-vous des avis sur internet pour faire le choix d'un **restaurant**, d'un **hôtel** ou tout autre achat ?

OUI  NON

---

**QUESTION 4 :**

Utilisez-vous internet pour rechercher des **informations sur la santé** en général ?

OUI  NON

---

**QUESTION 5 :**

Avez-vous déjà **consulté des sites de notation** concernant les médecins généralistes ?  
(Notes ★★★★★ et Commentaires via les « **Avis Google™** », « **Notetondoc** » ...)

Jamais  Parfois  Souvent  Toujours

▶ Si vous ne les avez jamais consultés : **Connaissez-vous** ces sites de notation ?

OUI  NON

---

**QUESTION 6 :**

---

**Si vous avez déjà consulté ces sites de notation** des médecins généralistes :

Vous l'avez fait pour y chercher des informations concernant ?

- Les soins                       Le relationnel                       L'organisation du cabinet
- Autre : .....

---

**QUESTION 7 :**

---

Avez-vous déjà **noté ou publié un commentaire** sur un médecin généraliste ?

- OUI                       NON

→ **Si OUI** : plutôt pour ? (Plusieurs réponses possibles)

- Exprimer une satisfaction       Exprimer un mécontentement       Ni l'un ni l'autre

---

**QUESTION 8 :**

---

Quelle **confiance** accordez (accorderiez)-vous aux notes et aux commentaires lus sur internet concernant un médecin généraliste ?

Aucune confiance \_\_\_\_\_ → Très grande confiance

- 0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

---

**QUESTION 9 :**

---

Ces sites de notation des médecins généralistes vous sont-ils (vous seraient-ils) **utiles** pour faire le choix d'un médecin traitant ?

Inutile \_\_\_\_\_ → Très utile

- 0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

---

**QUESTION 10 :**

---

Si actuellement **vous ne consultez pas** ces sites de notation des médecins généralistes, pensez-vous les consulter **à l'avenir** ?

- OUI                       NON

---

**QUESTION 11 :**

---

D'après vous, les notes et commentaires laissés sur les sites de notation des médecins peuvent-ils donner lieu à des **poursuites envers leurs auteurs** ?

- OUI                       NON                       Je ne sais pas

<b>Annexe 2 : Comparaison des caractéristiques des 559 répondants par rapport à la répartition théorique en Lorraine.</b>			
	<b>Répartition dans la population analysée (%)</b>	<b>Répartition théorique (%)</b>	<b>p-value</b>
<b>Genre <sup>1</sup>:</b>			
<b>Homme</b>	41,14	48.79	<0.001
<b>Femme</b>	58,86	51.21	
<b>Âge <sup>2</sup>:</b>			
<b>18-40 ans</b>	44,01	34.01	<0.0001
<b>41-70 ans</b>	45,80	49.47	
<b>&gt;70 ans</b>	10,20	16.52	
<b>Statut <sup>3</sup>:</b>			
<b>Étudiant</b>	12,70	7.70	<0.0001
<b>Actif</b>	58,86	48.72	
<b>Femme/Homme au foyer</b>	4,29	5.22	
<b>Retraité</b>	20,75	26.62	
<b>Autre</b>	3,40	11.74	
<b>Lieu de résidence <sup>4</sup>:</b>			
<b>Urbain et Semi Urbain</b>	86,58	82.00	0.005
<b>Rural</b>	13,42	18.00	

<sup>1,2,3</sup>**Référence et explications :** Répartition de la population par sexe<sup>1</sup>, classe d'âge<sup>2</sup> et statut<sup>3</sup> (Type d'activité pour la population de 15ans et plus) en 2013 en Lorraine d'après les données de l'INSEE parues le 30 juin 2016 et disponible sur le site de l'INSEE : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2020199?sommaire=2106142&geo=REG-41>

<sup>4</sup>**Référence et explications :** Répartition de la population lorraine dans les pôles d'emploi ruraux et les communes rurales par département en 2007 d'après l'article « Les ruralités en Lorraine » paru au journal de l'Économie Lorraine N°205-206 en février 2010.

-*Pôle urbain* est une unité urbaine offrant au moins 10000 emplois et qui n'est pas située dans la couronne périurbaine d'un autre pôle urbain. On distingue également des moyens pôles - unités urbaines de 5 000 à 10 000 emplois et les petits pôles - unités urbaines de 1 500 à moins de 5 000 emplois (16).

-*Couronne périurbaine* : La couronne recouvre l'ensemble des communes de l'aire urbaine à l'exclusion de son pôle urbain. Ce sont des communes ou unités urbaines, dont au moins 40 % des actifs résidents travaillent dans le pôle ou dans les communes attirées par celui-ci (17).

-*Espace rural* : l'espace à dominante rurale, ou espace rural, regroupe l'ensemble des petites unités urbaines et communes rurales n'appartenant pas à l'espace à dominante urbaine (pôles urbains, couronnes périurbaines et communes multi polarisées) (18).

<b>Annexe 3 : Régression logistique uni-variée</b>					
<b>Variables</b>	<b>Modalités</b>	<b>Consultation des sites de notation</b>		<b>p-value</b>	<b>OR et IC 95%</b>
		<b>Non</b>	<b>Oui</b>		
<b>Genre</b>	Homme	81.30	18.70	0.2775	1
	Femme	77.51	22.49		1.262 [0.829 ; 1.922]
<b>Âge</b>	18-40 ans	69.92	30.08	<0.0001	3.073 [1.331 ; 7.094]
	41-70 ans	85.94	14.06		1.169 [0.492 ; 2.778]
	>70 ans	87.72	12.28		1
<b>Statut</b>	Étudiant	64.79	35.21	0.0186	3.165 [1.558 ; 6.428]
	Actif	79.64	20.36		1.489 [0.834 ; 2.661]
	Femme/Homme au foyer	83.33	16.67		1.165 [0.354 ; 3.830]
	Retraité	85.34	14.66		1
	Autre	78.95	21.05		1.553 [0.460 ; 5.245]
<b>Lieu de résidence</b>	Urbain	76.13	23.87	0.0070	3.603 [1.517 ; 8.560]
	Péri-Urbain	81.40	18.60		2.627 [0.971 ; 7.106]
	Rural	92.00	8.00		1

<b>Annexe 4 : Régression logistique uni-variée (suite)</b>					
	Modalités	Consultation des sites de notation		p-value	OR et IC 95%
		Non	Oui		
<b>A quelle fréquence utilisez-vous internet ?</b>	Jamais	88.24	11.76	0.0068	1
	Pas tous les jours	90.79	9.21		
	Tous les jours	76.39	23.61		
<b>Utilisation d'internet</b>	OUI	76.39	23.61	0.0017	2.781 [1.438 ; 5.380]
	NON	90	10		1
<b>Médecin traitant généraliste habituel/déclaré</b>	OUI	79.29	20.71	0.5347	1
	NON	73.91	26.09		1.352 [0.521 ; 3.508]
<b>Consultation d'un médecin généraliste qui n'est pas le sien</b>	OUI	72.68	27.32	0.0068	1.768 [1.167 ; 2.678]
	NON	82.47	17.53		1
<b>Consultation du médecin traitant après prise de rendez-vous via le secrétariat :</b>	OUI	80.66	19.34	0.1546	1
	NON	75.30	24.70		1.368 [0.888 ; 2.109]
<b>Consultation du médecin traitant après prise de rendez-vous sur internet :</b>	OUI	64.75	35.25	<.0001	2.670 [1.706 ; 4.178]
	NON	83.07	16.93		1
<b>Consultation du médecin traitant sans rendez-vous :</b>	OUI	78.81	21.19	0.9262	1.022 [0.647 ; 1.615]
	NON	79.17	20.83		1
<b>Recherchez-vous des avis sur internet pour faire le choix d'un restaurant, d'un hôtel ou tout autre achat ?</b>	OUI	73.96	26.04	<.0001	4.514 [2.351 ; 8.667]
	NON	92.76	7.24		1
<b>Utilisez-vous internet pour rechercher des informations sur la santé en général ?</b>	OUI	71.17	28.83	<.0001	3.953 [2.379 ; 6.569]
	NON	90.71	9.29		1

## REFERENCES

1. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. Définition de RÉPUTATION [Internet]. CNRTL. [cité 4 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/R%C3%89PUTATION>
2. O'Reilly T. What Is Web 2.0: Design Patterns and Business Models for the Next Generation of Software. 23 août 2007 [cité 21 nov 2019];(No. 4578). Disponible sur: <https://ideas.repec.org/p/pram/prapa/4578.html>
3. Renahy É, Cadot E, Roustit C, Parizot I, Chauvin P. Recherche d'information en santé sur l'internet : une analyse contextuelle des données SIRS, une cohorte parisienne. *Sante Publique (Bucur)*. 2009;Vol. 21(hs2):27-40.
4. Medieval4i – Trouvez, évaluez votre médecin ! Recherche bon médecin,, Evaluations, recommandation, [Internet]. [cité 30 nov 2019]. Disponible sur: <https://medieval4i.com/fr/>
5. Tanne JH. Doctor-rating websites base their reports on only a few patient reviews. *BMJ* [Internet]. 15 janv 2013 [cité 11 mars 2020];346. Disponible sur: <https://www.bmj.com/content/346/bmj.f295>
6. Lagu T, Metayer K, Moran M, Ortiz L, Priya A, Goff SL, et al. Website Characteristics and Physician Reviews on Commercial Physician-Rating Websites. *JAMA*. 21 févr 2017;317(7):766-8.
7. Sénéchal C. « E-réputation » des médecins généralistes: enquête pilote descriptive sur la fréquence des avis en ligne chez les médecins généralistes d'Isère. [Grenoble]: Université Grenoble Alpes; 2019.
8. CNOM. Préserver sa réputation numérique - Guide Pratique [Internet]. 2018 [cité 7 avr 2019]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom\\_guide\\_pratique\\_e-reputation.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_guide_pratique_e-reputation.pdf)
9. Greaves F, Pape UJ, King D, Darzi A, Majeed A, Wachter RM, et al. Associations Between Web-Based Patient Ratings and Objective Measures of Hospital Quality. *Arch Intern Med*. 12 mars 2012;172(5):435-6.
10. Terlutter R, Bidmon S, Röttl J. Who Uses Physician-Rating Websites? Differences in Sociodemographic Variables, Psychographic Variables, and Health Status of Users and Nonusers of Physician-Rating Websites. *J Med Internet Res*. 2014;16(3):e97.
11. Hanauer DA, Zheng K, Singer DC, Gebremariam A, Davis MM. Public Awareness, Perception, and Use of Online Physician Rating Sites. *JAMA*. 19 févr 2014;311(7):734-5.
12. Galizzi MM, Miraldo M, Stavropoulou C, Desai M, Jayatunga W, Joshi M, et al. Who is

- more likely to use doctor-rating websites, and why? A cross-sectional study in London. *BMJ Open* [Internet]. 12 nov 2012 [cité 11 mars 2020];2(6). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3532991/>
13. Emmert M, Meier F. An Analysis of Online Evaluations on a Physician Rating Website: Evidence From a German Public Reporting Instrument. *J Med Internet Res*. 2013;15(8):e157.
  14. Emmert M, Meier F, Pisch F, Sander U. Physician Choice Making and Characteristics Associated With Using Physician-Rating Websites: Cross-Sectional Study. *J Med Internet Res*. 2013;15(8):e187.
  15. Rudynski S. Représentation et ressenti des médecins généralistes face aux avis des patients sur internet : Une étude qualitative auprès des médecins généralistes lorrains. [Faculté de médecine de Nancy]: Université de Lorraine; 2020.
  16. INSEE. Définition - Pôle urbain [Internet]. Institut national de la statistique et des études économiques. [cité 18 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1411>
  17. INSEE. Définition - Couronne [Internet]. 2020 [cité 18 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1305>
  18. INSEE. Définition - Espace rural / Espace à dominante rurale / Espace à dominante rurale [Internet]. Institut national de la statistique et des études économiques. 2016 [cité 18 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1034>



### **III. Troisième partie : Conclusion générale**

#### **A. Les perspectives**

La E-réputation est une notion récente mais qui fait désormais partie du quotidien des médecins. En France les limites liées à la faible popularité de ces sites de notations, laissent aux médecins une certaine réassurance, mais il suffit parfois d'une note ou d'un commentaire négatif pour subir toutes les conséquences de la réputation numérique.

Le système de notation en ligne des médecins pose la question plus large de l'évaluation de la qualité des soins en France. Celle-ci est nécessaire et se base sur des critères objectifs et mesurables, le retour (ou feed-back) des patients sur leurs expériences personnelles est non négligeable. Pour éviter la prolifération des avis sur la toile, il est possible pour les médecins de créer leurs propres sources d'informations, comme par exemple, laisser à disposition en salle d'attente ou à l'accueil, des questionnaires de satisfaction abordant différents thèmes. Cette méthode pourrait ainsi laisser aux patients la possibilité de s'exprimer sans pour autant le faire sur la toile. Ces perspectives pourraient induire une amélioration des pratiques du médecin en fonction des retours sur expérience des patients. De la même façon, si le principe de notation sur la fiche professionnelle Google est quasi inévitable pour les médecins, le site pourrait envisager une amélioration de ce système avec, entre-autre, l'adaptation de l'évaluation en texte libre pour une évaluation plus codifiée, prenant en compte les différents aspects de la consultation et limitant ainsi les propos non appropriés ou illicites.

Au-delà de l'évaluation en elle-même, le système de notation pose la question plus globale de la communication entre médecins et patients. Il est établi qu'une communication adéquate réduit les probabilités de conflits et d'insatisfaction souvent liées à une incompréhension. Dans le milieu médical, de nombreux problèmes (et plaintes) sont liés à un défaut de communication ou d'information. L'amélioration de celle-ci pourrait, sans doute, être l'une des pistes pour la protection de la (E)réputation des médecins.

## **B. Les apports**

Ce travail de recherche m'aura permis d'aborder un sujet encore peu connu et peu maîtrisé par les médecins. Un système qui parfois les dépasse par la complexité administrative et judiciaire qui en découle lors d'un contentieux.

De manière plus général, ce travail de recherche m'a beaucoup apporté, il m'a fait découvrir de l'intérieur la rigueur que demande une étude quantitative. J'ai pu vivre de A à Z sa réalisation, de l'élaboration complexe du questionnaire (clé de voute de l'analyse statistique qui en découle), du recueil fastidieux des données et de leurs traitements. Toutes ces étapes ont été autant d'épreuves nécessaires à la production d'un travail de qualité et qui l'ont également rendu passionnant. Ce projet a enrichi mon parcours universitaire en concrétisant des années d'études et de lecture critique d'articles.

La diffusion du questionnaire a été l'occasion de me confronter à la population avec au départ une certaine réserve et une crainte face aux réactions possibles (rejets, refus de répondre au questionnaire) qui s'est au final soldé par un accueil globalement chaleureux et une volonté manifeste des passants de participer à ce projet de thèse. Ce choix méthodologique était ambitieux car le micro-trottoir est un exercice difficile.

Enfin, j'ai pu constater par mes échanges avec des médecins, à propos de mon sujet de thèse, que la plupart se sentaient concernés mais surtout inquiets par ce système, les médecins voient associés leur pratique à celle des entreprises commerciales dans lesquels ils ne se reconnaissent pas. Côté patient, la distribution des questionnaires a fait s'exprimer des passants, se sentant eux, surpris, voir choqués par l'existence de ces sites... L'avenir éclaircira les interrogations concernant l'évolution de ce système en France. En attendant, les médecins doivent s'adapter tant bien que mal à ce nouveau système de notation et surtout apprendre à se protéger face à cette pratique auxquels ils n'étaient pas préparés.

## IV. Bibliographie

1. La naissance du web [Internet]. CERN. [cité 20 nov 2019]. Disponible sur: <https://home.cern/fr/science/computing/birth-web>
2. Les 30 ans d'une invention qui a changé le monde [Internet]. CERN. 2019 [cité 20 nov 2019]. Disponible sur: <https://home.cern/fr/news/news/computing/web30-30-year-anniversary-invention-changed-world>
3. Journal officiel de la République Française. Vocabulaire de l'informatique et de l'internet (liste de termes, expressions et définitions adoptés) [Internet]. Paris: Légifrance; 2018 déc [cité 20 nov 2019] p. 57. Report No.: 0285. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/jo\\_pdf.do?id=JORFTEXT000037783811](https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000037783811)
4. O'Reilly T. What Is Web 2.0: Design Patterns and Business Models for the Next Generation of Software. 23 août 2007 [cité 21 nov 2019];(No. 4578). Disponible sur: <https://ideas.repec.org/p/pramprapa/4578.html>
5. Beauvisage T, Beuscart J-S, Cardon V, Mellet K, Trespeuch M. Notes et avis des consommateurs sur le web. *Rezeaux*. 2 mai 2013;n° 177(1):131-61.
6. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. Définition de RÉPUTATION [Internet]. CNRTL. [cité 4 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/R%C3%89PUTATION>
7. Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. Préfixe e- [Internet]. Eduscol, le site des professionnels de l'éducation. [cité 28 nov 2019]. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/numerique/dossier/archives/eformation/e-formation-e-learning/prefixe-e>
8. Nos conseils pour mieux maîtriser votre réputation en ligne | CNIL [Internet]. [cité 25 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/nos-conseils-pour-mieux-maitriser-votre-reputation-en-ligne>
9. Bariéty M, Coury C. Histoire de la médecine. 1963. (Arthème Fayard).
10. Sournia J-C. La conversion anatomo-clinique. *PocheSciences Hum Soc*. 2004;199-221.
11. Brossollet J. École de Médecine de Salerne. In: *Encyclopædia Universalis* [Internet]. Paris; [cité 3 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.universalis.fr/encyclopedie/ecole-de-medecine-de-salerne/>
12. Darricau-Lugat C. Regards sur la profession médicale en France médiévale(XIIe – XVe). *Cah Rech Médiév Humanistes J Mediev Humanist Stud* [Internet]. 15 févr 1999 [cité 3 avr 2020];(6). Disponible sur: <http://journals.openedition.org/crm/939>
13. Sournia J-C. Les Grecs, fondateurs de notre médecine. *PocheSciences Hum Soc*. 2004;33-55.

14. Flaubert G. Madame Bovary. Pocket. 2006. 478 p.
15. Salvatore Ornella. Histoire vivante de la médecine: si la médecine générale m'était contée. Paris: Ellipses; 2017. 167 p.
16. About the NHS website [Internet]. nhs.uk. 2018 [cité 11 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.nhs.uk/about-us/about-the-nhs-website/>
17. CNOM. Préserver sa réputation numérique - Guide Pratique [Internet]. 2018 [cité 7 avr 2019]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom\\_guide\\_pratique\\_e-reputation.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_guide_pratique_e-reputation.pdf)
18. Emmert M, Meier F, Pisch F, Sander U. Physician Choice Making and Characteristics Associated With Using Physician-Rating Websites: Cross-Sectional Study. *J Med Internet Res*. 2013;15(8):e187.
19. Galizzi MM, Miraldo M, Stavropoulou C, Desai M, Jayatunga W, Joshi M, et al. Who is more likely to use doctor-rating websites, and why? A cross-sectional study in London. *BMJ Open* [Internet]. 2012 [cité 5 mai 2019];2(6). Disponible sur: <https://europepmc.org/articles/PMC3532991/>
20. Terlutter R, Bidmon S, Röttl J. Who Uses Physician-Rating Websites? Differences in Sociodemographic Variables, Psychographic Variables, and Health Status of Users and Nonusers of Physician-Rating Websites. *J Med Internet Res*. 2014;16(3):e97.
21. Gao GG, McCullough JS, Agarwal R, Jha AK. A Changing Landscape of Physician Quality Reporting: Analysis of Patients' Online Ratings of Their Physicians Over a 5-Year Period. *J Med Internet Res* [Internet]. 24 févr 2012 [cité 7 mars 2020];14(1). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3374528/>
22. Emmert M, Meier F. An Analysis of Online Evaluations on a Physician Rating Website: Evidence From a German Public Reporting Instrument. *J Med Internet Res*. 2013;15(8):e157.
23. Atherton H, Fleming J, Williams V, Powell J. Online patient feedback: a cross-sectional survey of the attitudes and experiences of United Kingdom health care professionals. 2 Juin 2019. 19 oct 2019;24(4):235-44.
24. Patel S, Cain R, Neailey K, Hooberman L. General Practitioners' Concerns About Online Patient Feedback: Findings From a Descriptive Exploratory Qualitative Study in England. 8 Déc 2015 [Internet]. [cité 1 avr 2020];17(12). Disponible sur: <https://www.jmir.org/2015/12/e276/>
25. Rudynski S. Représentation et ressenti des médecins généralistes face aux avis des patients sur internet : Une étude qualitative auprès des médecins généralistes lorrains. [Faculté de médecine de Nancy]: Université de Lorraine; 2020.
26. Ellimoottil Chandy, Hart Alissa, Greco Kristin, Quek Marcus L., Farooq Ahmer. Online Reviews of 500 Urologists. *J Urol*. 1 juin 2013;189(6):2269-73.

27. Sénéchal C. " E-réputation ' ' des médecins généralistes: enquête pilote descriptive sur la fréquence des avis en ligne chez les médecins généralistes d'Isère. [Grenoble]: Université Grenoble Alpes; 2019.
28. T L, Ns H, Mb R, Pk L. Patients' evaluations of health care providers in the era of social networking: an analysis of physician-rating websites. *J Gen Intern Med*. 13 mai 2010;25(9):942-6.
29. López A, Detz A, Ratanawongsa N, Sarkar U. What Patients Say About Their Doctors Online: A Qualitative Content Analysis. *J Gen Intern Med*. 1 juin 2012;27(6):685-92.
30. Emmert M, Meier F, Heider A-K, Durr C, Sander U. What do patients say about their physicians? An analysis of 3000 narrative comments posted on a German physician rating website. *Elsevier*. oct 2014;118(1):66-73.
31. Brookes G, Baker P. What does patient feedback reveal about the NHS? A mixed methods study of comments posted to the NHS Choices online service. *BMJ Open*. 27 avr 2017;
32. Chapuis E. « E-réputation » des médecins généralistes à Dijon. [Internet]. [Dijon]: Université de Bourgogne; 2019 [cité 3 avr 2020]. Disponible sur: [file:///Users/client/Downloads/CHAPUIS\\_THESEMED\\_2019%20\(1\).pdf](file:///Users/client/Downloads/CHAPUIS_THESEMED_2019%20(1).pdf)
33. Greaves F, Pape UJ, King D, Darzi A, Majeed A, Wachter RM, et al. Associations Between Web-Based Patient Ratings and Objective Measures of Hospital Quality. *Arch Intern Med*. 12 mars 2012;172(5):435-6.
34. La loi Informatique et Libertés | CNIL [Internet]. [cité 28 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/la-loi-informatique-et-libertes#article81>
35. Article 8 - Protection des données à caractère personnel [Internet]. Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne. 2015 [cité 28 mars 2020]. Disponible sur: <https://fra.europa.eu/fr/eu-charter/article/8-protection-des-donnees-caractere-personnel>
36. Polidori M. L'arrêt Google Spain de la CJUE du 13 mai 2014 et le droit à l'oubli. *Civ Eur*. 2015;N° 34(1):243-66.
37. Effacer des informations me concernant sur un moteur de recherche | CNIL [Internet]. [cité 25 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/effacer-des-informations-me-concernant-sur-un-moteur-de-recherche>

VU

NANCY, le **15 mai 2020**  
Le Président de Thèse

NANCY, le **15 mai 2020**  
Le Doyen de la Faculté de Médecine

**Professeur Paolo DI PATRIZIO**

**Professeur Marc BRAUN**

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ **11141**

NANCY, le **15 mai 2020**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

**Professeur Pierre MUTZENHARDT**

---

## **RÉSUMÉ DE L'ARTICLE :**

*Introduction* > Les sites de notation des médecins généralistes sont un phénomène récent mais qui inquiète les professionnels de santé par leurs conséquences sur leur (E)réputation. Ils se développent progressivement sur la toile mais leur connaissance et leur utilisation par les patients restent encore inconnues en France.

*Matériel et Méthode* > Étude quantitative descriptive via un questionnaire au format papier distribué aléatoirement à la population dans les rues de Lorraine de décembre 2019 à janvier 2020. Les résultats ont été analysés par des tests du Chi-deux ou du Fisher Exact à l'aide du logiciel SAS version 9.4 avec un niveau de significativité fixé à 5%.

*Résultats* > 600 questionnaires ont été distribués à la population Lorraine avec au total 559 réponses exploitables. Parmi les répondants, 35,4 % connaissaient les sites de notation concernant les médecins généralistes, 20,9 % les avaient déjà utilisés et 2,1% avaient déjà déposé une note ou un commentaire. Les utilisateurs étaient plus particulièrement des personnes d'âge compris entre 18 et 40ans ( $p<0,001$ ), vivant en zone urbaine ( $p<0,007$ ) et prenant plus souvent leur rendez-vous via internet ( $p<0,001$ ). La confiance globale accordée aux notes et commentaires lus sur ces sites était comprise entre 5 et 7 sur une échelle de 10 dans 30,1% des cas mais 37,4% des répondants n'accordaient aucune utilité à ces sites de notation pour faire le choix d'un médecin traitant. Parmi les non-utilisateurs de ces sites 23,1% pensaient les utiliser à l'avenir.

*Conclusion* > Si la connaissance et l'utilisation de ces sites restaient faible dans cette étude, on peut malgré tout soulever l'impact psychologique de ces avis (surtout négatifs) sur les médecins et la possibilité d'une modification des pratiques pour les médecins concernés.

---

## **TITRE EN ANGLAIS :**

Evaluation of patient's awareness and use of GP-rating websites.

---

**DISCIPLINE ADMINISTRATIVE :** Médecine Générale, année 2020

---

## **MOTS CLÉS :**

Web reputation, Physician rating websites, Online rating, General Practitioner, GP.

---

## **INTITULÉ ET ADRESSE DE L'UFR :**

Université de Lorraine – UFR de Médecine,  
Département de Médecine Générale,  
9 avenue de la Forêt de Haye  
54505 Vandœuvre-lès-Nancy cedex.