



Représentation et ressenti des médecins généralistes face aux avis des patients sur internet : une étude qualitative auprès des médecins généralistes lorrains

Simon Rudynski

► To cite this version:

Simon Rudynski. Représentation et ressenti des médecins généralistes face aux avis des patients sur internet : une étude qualitative auprès des médecins généralistes lorrains. Médecine humaine et pathologie. 2020. hal-03404516

HAL Id: hal-03404516

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03404516>

Submitted on 26 Oct 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

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.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 troisième cycle de Médecine Générale

par

RUDYNSKI Simon

le 6 avril 2020

**REPRÉSENTATION ET RESSENTI DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES
FACE AUX AVIS DES PATIENTS SUR INTERNET :**

Une étude qualitative auprès des médecins généralistes lorrains.

Examineurs de la thèse :

M. le Professeur Nicolas JAY	Président du Jury
M. le Professeur Laurent GALOIS	Juge
Mme le Maître de Conférences Universitaire Frédérique CLAUDOT	Juge
M. le Docteur Dominique DEBRAS	Co-directeur de thèse
M. le Docteur Olivier HANRIOT	Co-directeur de thèse



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ de MÉDECINE
NANCY

Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARD

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 GROSDIDIER - 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^e Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : (Anatomie)

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

2^e sous-section : (Histologie, embryologie et cytogénétique)

Professeur Christo CHRISTOV

3^e sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43^e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{re} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

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

2^e 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^e Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

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

2^e sous-section : (Physiologie)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur Mathias POUSSEL

3^e sous-section (Biologie cellulaire)

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

4^e sous-section : (Nutrition)

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

45^e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^e sous-section : (Parasitologie et Mycologie)

Professeure Marie MACHOUART

3^e sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)

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

46^e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

4^e sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47^e Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Pierre FEUGIER

2^e sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

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

3^e sous-section : (Immunologie)

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

4^e sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48^e Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{re} 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^e sous-section : (Médecine intensive-réanimation)

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

3^e sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4^e sous-section : (Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie)

Professeur Nicolas GIRERD - Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL

49^e Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{re} sous-section : (Neurologie)

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD - Professeur Luc TAILLANDIER Professeure Louise TYVAERT

2^e sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

3^e sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN

4^e sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Bernard KABUTH

5^e sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50^e Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{re} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2^e sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3^e sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeure Anne-Claire BURSZEJN - Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

4^e sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^e Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{re} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2^e sous-section : (Cardiologie)

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET - Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL

3^e sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA - Professeur Stéphane RENAUD

4^e sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52^e Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2^e sous-section : (Chirurgie viscérale et digestive)

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN

3^e sous-section : (Néphrologie)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4^e sous-section : (Urologie)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53^e Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1^{re} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY

Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

3^e sous-section : (Médecine générale)

Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

54^e Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{re} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET

Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

2^e sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^e sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4^e sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : (*Oto-rhino-laryngologie*)

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2° sous-section : (*Ophthalmologie*)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

3° sous-section : (*Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie*)

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61° Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeure associée Sophie SIEGRIST

Professeur associé Olivier BOUCHY

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : (*Anatomie*)

Docteur Bruno GRIGNON

2° sous-section : (*Histologie, embryologie, et cytogénétique*)

Docteure Isabelle KOSCINSKI

44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2° sous-section : (*Physiologie*)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Jacques JONAS

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2° sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

Docteur Arnaud FLORENTIN (stagiaire)

2° sous-section (*Médecine et Santé au Travail*)

Docteure Isabelle THAON

3° sous-section (*Médecine légale et droit de la santé*)

Docteur Laurent MARTRILLE

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D’AVENI

2° sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Docteure Lina BOLOTINE

3° sous-section : (*Immunologie*)

Docteure Alice AARNINK (stagiaire)

4° sous-section : (*Génétique*)

Docteure Céline BONNET

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1° sous-section : (*Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*)

Docteur Philippe GUERCI

2° sous-section : (*Médecine intensive-réanimation*)

Docteur Antoine KIMMOUN

3° sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*)

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

2° sous-section : (*Neurochirurgie*)

Docteur Fabien RECH (stagiaire)

3° sous-section : (*Psychiatrie d'adultes ; addictologie*)

Docteur Thomas SCHWITZER (stagiaire)

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

4° sous-section : (*Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3° sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*)

Docteur Fabrice VANHUYSE

4° sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire*)

Docteure Nicla SETTEMBRE

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1° sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)

Docteur Anthony LOPEZ

2° sous-section : (*Chirurgie viscérale et digestive*)

Docteur Cyril PERRENOT

53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

3° sous-section : (*Médecine générale*)

Docteure Kénora CHAU (stagiaire)

54° Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

4° sous-section : (*Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale*)

Docteure Eva FEIGERLOVA

5° sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale*)

Docteur Mikaël AGOPIANTZ (stagiaire)

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1° sous-section : (*Oto-Rhino-Laryngologie*)

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5° Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7° Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONÉTIQUE GÉNÉRALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19° Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Christophe NEMOS

66° Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

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
(VIÊTNAM)

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

À notre Maître et Président du jury :

Monsieur le Professeur Nicolas JAY,

Professeur des Universités et Praticien Hospitalier en santé publique

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de présider cette thèse. Veuillez trouver ici, l'expression de mes sincères remerciements.

À nos Maîtres et Juges :

Monsieur le Professeur Laurent GALOIS,

Professeur des Universités et Praticien Hospitalier en chirurgie orthopédique, membre du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Meurthe-et-Moselle

Nous sommes honorés de l'intérêt que vous portez à notre travail et de votre participation à notre jury.

Madame le Docteur Frédérique CLAUDOT,

Maître de Conférences Universitaire et Praticien Hospitalier en santé publique

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de juger notre travail. Nous vous en remercions chaleureusement.

Monsieur le Docteur Dominique DEBRAS,

Docteur en médecine générale

Je vous remercie chaleureusement d'avoir accepté de co-diriger mon travail de thèse. Votre intérêt pour le sujet, votre implication ainsi que votre bonne humeur, ont été un réel atout pour conduire à bien cette étude.

Monsieur le Docteur Olivier HANRIOT,

Docteur en médecine générale

Je vous suis profondément reconnaissant de m'avoir proposé de co-diriger mon travail de thèse. Votre rigueur et votre disponibilité ont été au service de mon travail.

À ma famille :

À mes parents,

Je vous remercie infiniment de m'avoir soutenu dans tous mes projets. Je souhaite vous rendre fier au terme de celui-ci.

À mon frère,

Merci pour ton soutien. Je suis fier de la manière dont tu t'accomplis.

À ma belle-sœur et mes nièces,

Merci pour les moments heureux que nous partageons.

À Marie,

Merci pour tout ce que nous partageons au quotidien et pour nos projets que nous accomplirons ensemble.

À mes grands-parents,

Merci pour votre soutien.

À mes cousins, oncles et tantes,

Merci pour votre présence.

À ma belle-famille,

Je vous remercie pour l'accueil que vous m'avez fait.

À mes amis :

À l'ensemble de mes amis,

Merci pour cette amitié de longue date et pour tous les bons moments que nous partageons. Que cela dure encore longtemps.

À mes Pairs et futurs confrères :

À mes maîtres de stage,

Merci de m'avoir enseigné une médecine de qualité tout au long de ma formation.

Aux médecins volontaires à l'étude,

Je vous remercie chaleureusement de m'avoir consacré de votre temps pour la réalisation de mon étude. J'espère avoir fidèlement synthétisé l'ensemble de vos opinions à travers ce travail.

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis 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.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu 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 déshonoré et méprisé si j'y manque ».

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	15
MATÉRIEL ET MÉTHODES	17
1. UNE ÉTUDE QUALITATIVE	17
2. POPULATION DE L'ÉTUDE	17
3. DES ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS	18
4. ANALYSE DU CONTENU	18
RÉSULTATS	19
1. RAPPORT DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES AUX AVIS DES PATIENTS	21
1.1. PERCEPTION DES AVIS EN MÉDECINE GÉNÉRALE	21
1.1.1. Un fait de société	21
1.1.2. Une perception négative des avis	21
1.1.3. La médecine n'est pas un commerce	22
1.1.4. Des médecins favorables à l'évaluation de leur pratique	22
1.2. DES PRÉOCCUPATIONS INÉGALES	23
1.2.1. Des médecins soucieux de leur image numérique	23
1.2.2. D'autres médecins peu préoccupés par leur image numérique	24
1.3. UN CONSTAT D'IMPUISSANCE	24
1.3.1. Un système qui leur échappe	24
1.3.2. Un rapport déséquilibré	25
2. RESENTI DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES FACE AUX AVIS DES PATIENTS	25
2.1. LES AVIS NE SONT PAS REPRÉSENTATIFS DE LA QUALITÉ DU MÉDECIN ..	25
2.1.1. La compétence du médecin ne peut être évaluée par les patients	25
2.1.2. Les patients évaluent leur ressenti et la satisfaction de leurs attentes	26
2.1.3. Des avis peu fiables	26
2.2. LES IMPACTS DES AVIS PATIENTS	27
2.2.1. Des impacts psychologiques sur les médecins	27
2.2.2. Les avis peuvent modifier la relation médecin-patient	28
2.2.3. De potentiels bénéfices sur la pratique	28
2.2.4. La fréquentation du cabinet n'est pas impactée	29
2.3. DES CRAINTES POUR L'AVENIR	29
2.3.1. Les avis en ligne vont se développer	29
2.3.2. Vers une mutation de la médecine	29

3. ATTENTES ET PISTES D'AMÉLIORATION	30
3.1. UNE IMPLICATION DE TOUS LES ACTEURS NÉCESSAIRE	30
3.1.1. Les médecins	30
3.1.2. La loi	30
3.1.3. L'Ordre des Médecins	30
3.1.4. Internet	30
3.1.5. Les patients	31
3.2. ADAPTER LE SYSTÈME DE NOTATION	31
3.2.1. Proposer des critères de notation pertinents	31
3.2.2. Modifier le système	31
3.2.3. D'autres formes de notation	32
3.2.4. Stopper la notation des médecins	32
DISCUSSION	33
1. LIMITES DE L'ÉTUDE	33
1.1. Limites liées au chercheur	33
1.2. Limites liées au recrutement	33
1.3. Limites liées au protocole de l'étude	33
2. POINTS FORTS	33
3. CONFRONTATION À LA LITTÉRATURE	34
3.1. Une vision cohérente de la réputation numérique en médecine générale	34
3.2. Une perception négative partagée	35
3.3. Un outil d'évaluation peu pertinent	36
3.4. L'avenir des avis en ligne et les attentes des médecins	37
4. CADRE LÉGAL, ORDRE DES MÉDECINS ET RÉFLEXIONS	37
4.1. Cadre légal	37
4.2. Ordre des Médecins	38
4.3. Réflexions et ouverture	39
CONCLUSION	40
BIBLIOGRAPHIE	41
ANNEXES	46
RÉSUMÉ	50

INTRODUCTION

Dans le monde du commerce, les avis en ligne des consommateurs sont devenus légion [1]. Sur ce même modèle, depuis une dizaine d'années en France, les patients ont également la possibilité de noter leurs médecins. Des plateformes spécifiques comme Notetondoc.com ou Quimesoigne.com ont vu le jour en 2012. Bien que ces plateformes soient à ce jour fermées, différents sites internet permettent de déposer des évaluations sur les médecins, à l'image des PagesJaunes, de certains sites de prise de rendez-vous de consultation, ou depuis avril 2019, du site de notation Medieval4i.com [2]. Mais c'est sur le principal moteur de recherche, Google™, que la majorité des avis en ligne concernant les médecins sont recueillis en France (un exemple de notation est présenté en Figure 1) [3][4]. Le médecin se voit ainsi construire, souvent contre sa volonté, une réputation dite numérique (terme défini par la Commission National Informatique et Liberté (CNIL) [5]).

Sur le plan international, de nombreuses études montrent que le recueil des avis de patients ne cesse d'augmenter depuis plusieurs années [6][7]. Mais des voix s'élèvent contre ce phénomène grandissant, critiquant le manque de pertinence de ce système dans le domaine de la santé et les dérives associées à cette pratique [8][4]. D'autres études internationales s'intéressent au contenu des avis en ligne, à leur fréquence, et aux différentes modalités de notation [9][10], mais rares sont les études portant sur les principaux intéressés : les médecins eux-mêmes. À notre connaissance, une seule étude qualitative anglo-saxonne propose de recueillir l'opinion des médecins généralistes face à leur réputation numérique [11].

En France, aucune étude qualitative ne traite du ressenti des médecins généralistes face aux avis déposés par les patients sur internet. Ce sujet d'actualité semble préoccuper les médecins, si bien que l'Ordre National des Médecins a publié en 2018 un guide pour sensibiliser le corps médical à la notion de réputation numérique et aux dangers auxquels elle les expose [12].

L'objectif de notre étude était d'évaluer la représentation et le ressenti des médecins généralistes lorrains face aux avis déposés publiquement par les patients sur la principale plateforme de notation des médecins, Google™. L'intérêt de ce travail de recherche résulte de l'absence d'étude française dans le domaine de la réputation numérique en santé et dans son caractère contemporain. Les résultats de cette recherche pourront être utilisés pour entreprendre des études à plus grande échelle et ainsi ouvrir la porte à une réflexion plus approfondie sur cette problématique.

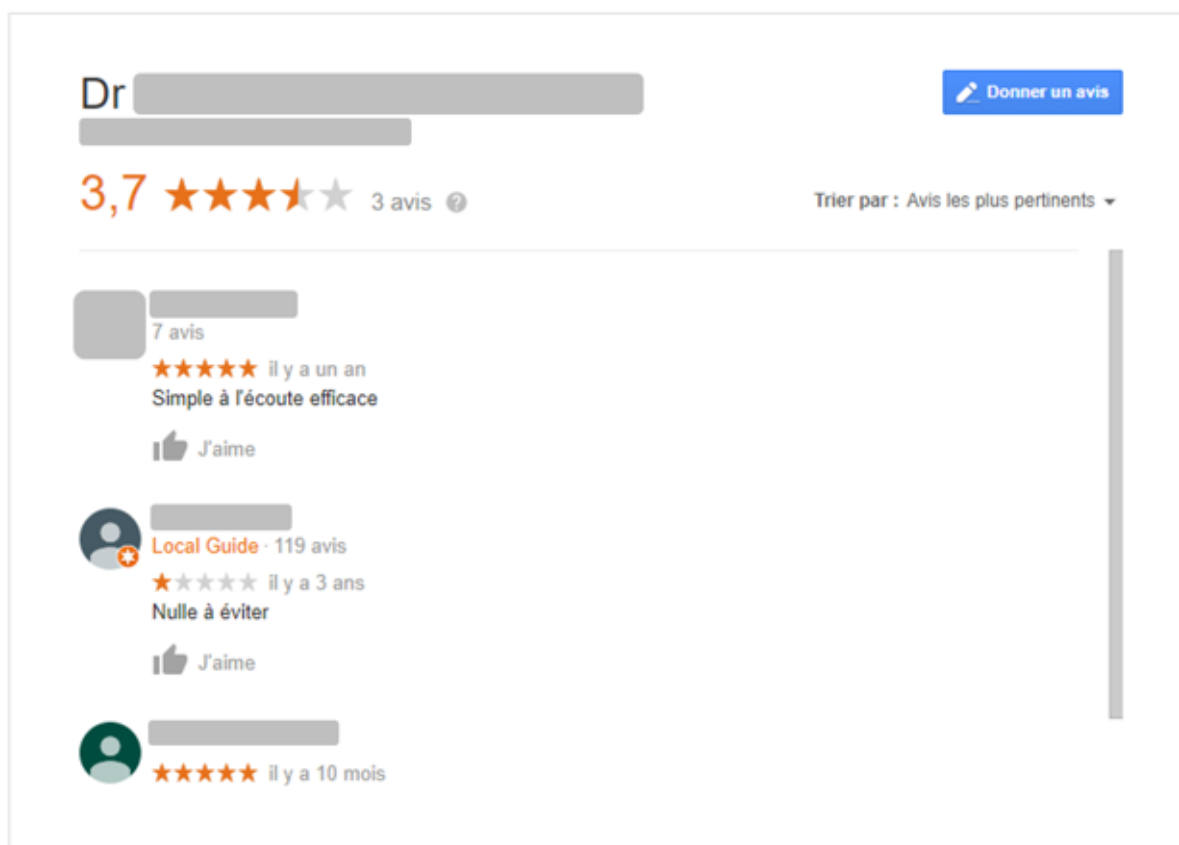


Figure 1 : Exemple de notation d'un médecin sur Google™

MATÉRIEL ET MÉTHODES

1. UNE ÉTUDE QUALITATIVE

Les données de la littérature française au sujet de la réputation numérique étant minces, la recherche qualitative était la plus appropriée à notre étude car elle jouait un rôle exploratoire : des thèmes ont été dégagés afin de servir de base de travail pour de prochaines études de nature quantitative à plus grande échelle.

De plus, notre choix s'est porté sur cette modalité d'analyse, car le sujet de l'étude portait sur un recueil de sentiments. Cette donnée étant subjective, la méthodologie qualitative était la plus adaptée pour répondre à notre objectif. Il a été choisi de conduire des entretiens individuels en raison du caractère délicat et personnel du sujet. Une étude en focus group, aurait pu brider la parole des médecins interrogés.

Les différentes étapes de notre travail ont été réalisées en accord avec les critères de qualité de la grille COREQ relative aux études qualitatives [13].

2. POPULATION DE L'ÉTUDE

Les critères d'inclusion étaient : être médecin généraliste, être installé sur le territoire lorrain, exercer en secteur libéral, et être référencé sur la plateforme Google™. Les médecins spécialistes, les médecins remplaçants et les médecins exerçant une activité exclusive autre que médecine générale étaient exclus.

L'échantillonnage a été réalisé de façon à obtenir un panel de médecins aux profils variés. Les variables retenues étaient les suivantes : l'âge, le sexe, le nombre d'années d'exercice, le département d'exercice, le milieu d'exercice (urbain, semi-rural, rural), le mode d'exercice (seul ou en groupe), le nombre d'avis présents sur le moteur de recherche Google™, la note moyenne obtenue sur le moteur de recherche Google™, la pratique d'une discipline complémentaire non exclusive et l'accès ou non à la prise de rendez-vous sur internet.

Le recrutement des médecins généralistes s'est appuyé sur le référencement Google™ des médecins généralistes au sein de chaque département lorrain.

3. DES ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS

Il a été choisi de conduire des entretiens semi-dirigés afin de laisser libre cours à la parole des médecins. Le déroulement des entretiens s'est appuyé sur un script élaboré par le chercheur (Annexe 1). Celui-ci comprenait des questions ouvertes portant sur les grands thèmes à aborder ainsi que des questions de relance afin d'assurer l'interactivité des échanges. Il pouvait être complété et enrichi au cours des différents entretiens. Un entretien test, non inclus dans l'analyse, a permis de tester la pertinence du script et d'apporter les modifications nécessaires.

L'enregistrement des entretiens a été réalisé à l'aide d'un dictaphone puis retranscrit intégralement, mot à mot, à l'aide d'un traitement de texte. Les verbatims obtenus ont été anonymisés puis analysés. Les données non verbales ont été consignées manuellement après chaque entretien puis anonymisées. Le recueil des variables a été réalisé à la fin de chaque entretien.

4. ANALYSE DU CONTENU

Le contenu des verbatims a été analysé selon une méthode inductive : chacune des notions apportées par les médecins a été codée puis analysée pour en dégager des thèmes récurrents [14]. Le codage a été réalisé à l'aide du logiciel N'Vivo pro 12®.

Dans un premier temps, le chercheur et son directeur ont réalisé le travail de codage de manière indépendante. Dans un second temps, les thèmes dégagés ont été mis en commun, afin d'affiner les résultats et renforcer la validité de l'étude. Enfin, les thèmes récurrents ont été regroupés et structurés afin de constituer une synthèse des résultats.

RÉSULTATS

Caractéristiques des entretiens

Le premier contact avec les médecins a été réalisé selon différentes modalités : en personne, par téléphone, ou par mail. L'ensemble des entretiens ont été réalisés aux cabinets des médecins concernés, à l'exception d'un entretien réalisé par téléphone (Annexe 2). Après présentation des modalités de l'étude, dont la garantie du respect de l'anonymat, le consentement au protocole a été recueilli oralement auprès de chaque médecin. La saturation des données a été obtenue à partir du 8ème entretien. Dans le but de constituer un échantillon de médecins varié, 4 entretiens supplémentaires ont été nécessaires pour parvenir à la saturation des variables.

Caractéristiques de l'échantillon

Au total, 12 médecins généralistes lorrains ont été interviewés entre le mois d'août 2019 et le mois de décembre 2019. Sur 21 médecins contactés, 9 n'ont pas souhaité participer à l'étude. Les motifs de refus évoqués étaient le manque de temps ou l'absence d'intérêt pour le sujet.

L'échantillonnage, basé sur les critères de variabilité prédéfinis, a permis d'interroger des médecins aux profils variés. La répartition au sein de l'échantillon, des variables "âge" et "sexe", est présentée dans la figure 2. La distribution des médecins au sein de la variable "milieu d'exercice" est représentée dans la figure 3. La figure 4 présente la répartition de la variable "note moyenne obtenue sur Google™" au sein de l'échantillon. L'ensemble des caractéristiques des médecins interrogés en fonction des variables sont présentées en annexe (Annexe 3).

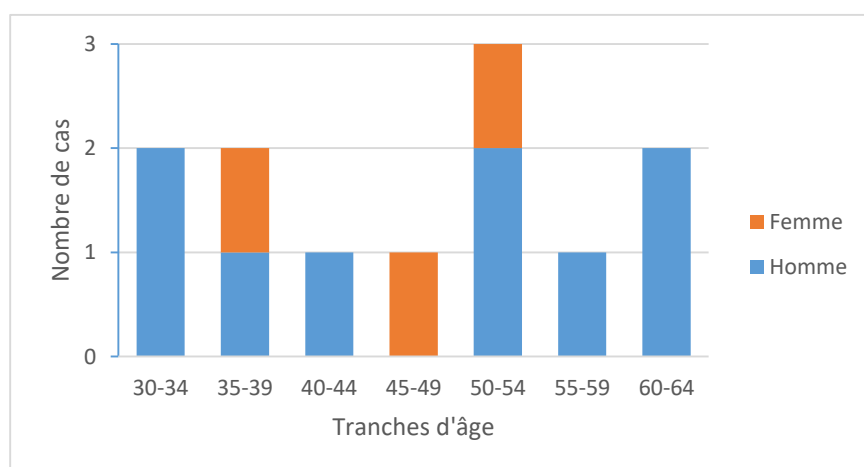


Figure 2 : Répartition des variables "âge" et "sexe" au sein de l'échantillon

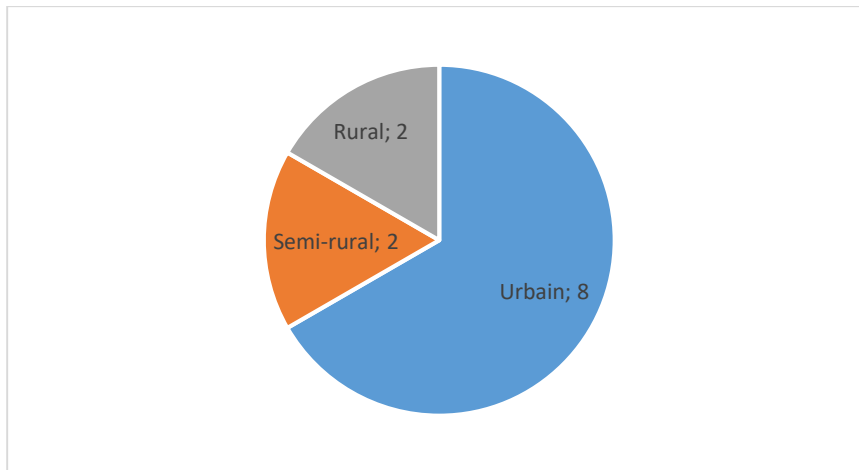


Figure 3 : Distribution des médecins au sein de la variable “milieu d’exercice”

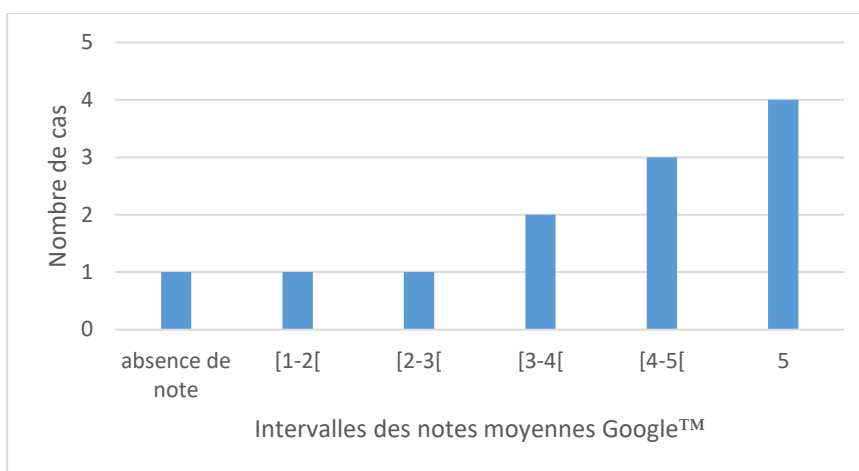


Figure 4 : Répartition de la variable “note moyenne obtenue sur Google™”

Les médecins généralistes interrogés étaient familiers avec le principe de notation des services et des biens sur internet, car la majorité d’entre eux (N=11) utilisaient régulièrement des sites d’évaluation, comme Tripadvisor™, pour orienter leurs choix de consommation.

La totalité des médecins de l’échantillon (N=12) connaissaient l’existence de la notation des praticiens en ligne avant la conduite des entretiens. Un seul médecin n’était pas au courant qu’il avait reçu une évaluation sur internet. Bien qu’ils étaient informés d’avoir obtenu une évaluation sur Google™, deux médecins n’avaient jamais lu les commentaires les concernant.

La majorité des médecins interrogés (N=10) n’avaient pas connaissance de la note d’information de L’Ordre des Médecins relative à la réputation numérique.

1. RAPPORT DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES AUX AVIS DES PATIENTS

1.1. PERCEPTION DES AVIS EN MÉDECINE GÉNÉRALE

1.1.1. Un fait de société

L'ensemble des médecins interrogés constatent que l'évaluation des biens et des services sur internet est devenue la norme dans une société en pleine évolution, et que la médecine n'y échappe pas : *« on est dans cette espèce d'état d'esprit de société de consommation. [...] On le remarque dans beaucoup de domaines. On est également victime de cette évolution de la société »* (M10).

De ce fait, ils supposent que les patients consultent les avis en ligne sur les médecins : *« je pense que les patients sont très friands de ce genre de choses »* (M9).

Mais ils doutent cependant que les avis sur les médecins constituent un réel critère de choix pour les patients : *« j'ai l'impression que les gens ne s'y fient pas trop »* (M12).

Les médecins remarquent par ailleurs que le phénomène est peu répandu dans le domaine de la santé, et en particulier en médecine générale, en raison de la proximité qu'ont les patients avec leur médecin traitant : *« ce n'est peut-être pas une démarche aussi automatique que pour les restaurants [...]. Je pense que les gens, avec leur médecin généraliste, [ont] peut-être une relation trop proche pour vraiment le juger sur certains critères »* (M6).

Ils émettent également l'hypothèse que la médecine générale est moins exposée que les autres spécialités médicales à l'évaluation des patients, en raison du caractère plus ponctuel des consultations chez le spécialiste de second recours : *« je me mettrais dans la peau d'un patient, j'aurais peut-être plus de mal à juger mon médecin généraliste qu'un cardio que je n'aurais vu qu'une fois, qui a rendu un avis, point barre »* (M6).

1.1.2. Une perception négative des avis sur internet

Les avis des patients sur internet sont mal perçus par la plupart des médecins généralistes interrogés : *« je trouve cela ridicule »* (M8). *« je trouve cela un peu malsain »* (M7).

Il s'agit pour eux d'un système peu pertinent qui les expose à toutes formes de dérives : *« on peut vous flinguer du jour au lendemain pour des raisons totalement stupides »* (M9). *« c'est un défouloir aux insatisfaits »* (M10).

Ainsi, bien qu'ils s'accordent sur le fait que certains patients les valorisent à travers des avis positifs, ils estiment que les patients s'expriment davantage lorsqu'ils sont mécontents. Les avis sont donc pour eux en majorité négatifs : « *c'est plutôt des avis négatifs que positifs* » (M12).

De ce fait, ils contestent principalement le caractère public des avis et ne souhaitent pas être évalués de la sorte : « *les avis sont publics, je trouve que ce n'est pas correct* » (M8). « *je n'ai pas fait ce métier pour être affiché et jugé comme ça* » (M1).

Ainsi, ils aimeraient que les différends restent au sein de la relation qui unit le médecin à son patient : « *s'ils ont un problème avec un médecin, vaut mieux en parler en face, et que ça reste dans la relation entre le médecin et le patient* » (M1). « *cela ne se règle pas en public* » (M5).

1.1.3. La médecine n'est pas un commerce

À travers la notation sur internet, les médecins interrogés constatent que le rapport des patients à la médecine s'est dégradée : « *malheureusement, la médecine est [...] devenue un bien de consommation courant, et on est considéré comme un bien* » (M4).

Or, ils revendiquent que la médecine n'est pas un commerce et que le médecin n'est pas un bien de consommation : « *ce n'est pas un commerce, on ne vient pas acheter, comme sur les sites où l'on vient réserver un hôtel ou des vacances. C'est quand même un peu différent* » (M2).

Pour les médecins, résumer une consultation médicale par une note, à l'image d'un produit de consommation, n'est pas pertinent. La complexité de la médecine générale et les différents facteurs auxquels elle est exposée, en sont les principales raisons : « *on ne peut pas noter une conversation, notamment médicale, sur 5, c'est impossible [...]. On ne peut pas décrire une consultation type* » (M1).

Ils soulignent que, pour des raisons médicales et humaines, chaque consultation est différente. Ainsi, le caractère non reproductible des consultations est souvent mis en avant pour illustrer les particularités de la notation d'un médecin par rapport à un bien : « *la relation n'est pas la même d'un patient à l'autre* » (M5). « *il n'y a pas deux journées qui se ressemblent* » (M10).

1.1.4. Des médecins favorables à l'évaluation de leur pratique

Malgré des réticences concernant le système actuel de notation sur Google™, une partie des médecins expliquent pourtant être ouverts à l'évaluation par leurs patients : « *leur ressenti est intéressant, c'est certain, et c'est à analyser* » (M10). « *je pense qu'il faut évaluer les pratiques. C'est indispensable* » (M9).

Selon certains, recueillir l'opinion des patients sur les médecins pourrait concourir à améliorer les pratiques, sous réserve d'en changer les règles : *« bien utilisé et bien encadré, pour des médecins qui sont ouverts à la critique, cela pourrait être positif [...] . Je pense que cela pourrait être une ouverture à la discussion pour s'améliorer »* (M6).

1.2. DES PRÉOCCUPATIONS INÉGALES

1.2.1. Des médecins soucieux de leur image numérique

Une partie des médecins interrogés se préoccupent de leur réputation numérique, estimant que cela peut avoir un impact sur leur pratique : *« avant, on se disait simplement qu'on n'avait pas besoin de séduire, mais maintenant si on a une réputation numérique qui nous échappe, cela peut vraiment nous porter préjudice »* (M7).

Curieux de connaître ce que les patients pensent d'eux, certains médecins lisent régulièrement les avis les concernant : *« quand vous recevez un mail pour vous dire que quelqu'un vous a noté, vous allez voir ce qu'on a raconté sur vous »* (M7).

Ils souhaiteraient ainsi pouvoir contrôler leur image numérique : *« j'aimerais bien la maîtriser, effectivement, avoir au moins un droit de réponse »* (M8).

Par ailleurs, ces médecins seraient prêts à entreprendre des démarches sur le plan juridique s'ils étaient confrontés à un commentaire jugé illicite : *« je pense que face à un avis vraiment diffamatoire et humiliant, je ferais en sorte de déposer une plainte »* (M9). *« pour des choses vraiment diffamatoires, je pense que j'irais tout de suite un peu plus haut [...] pour que la personne dise « j'enlève mon commentaire, etc. » »* (M6).

D'autres médecins ont déjà déposé plainte à L'Ordre National des Médecins, ou projettent de le faire, suite à la publication de commentaires diffamatoires à leur égard : *« parmi les deux personnes qui ont mis des commentaires négatifs et très négatifs, ça a été très loin avec la première, puisque c'est allé à l'Ordre national [...] avec une menace de dépôt de plainte pour diffamation de ma part »* (M10). *« on s'est même posé la question de savoir si on allait porter plainte »* (M8).

1.2.2. D'autres médecins peu préoccupés par leur image numérique

Pour une partie des médecins interrogés, les avis sur internet ne sont pas une préoccupation, et ils ne souhaitent pas y prêter attention : « *cela ne me gêne pas* » (M2). « *moins on les regarde mieux on se porte* » (M4).

Ils estiment que le médecin est par nature évalué par ses patients : « *j'ai toujours été conscient qu'on était évalués par nos patients* » (M4). « *si on a peur du jugement des autres, on ne fait pas ce métier* » (M8).

Pour ces médecins, la critique sera toujours présente, et internet en change juste la forme : « *en fait, là, maintenant, cela va être par internet. Avant, c'était du bouche-à-oreille. Il y a donc des trucs faux et il y aura toujours des trucs faux* » (M3).

Les avis de patients sur Google™ ne sont pas un outil pour apprécier la qualité de leur pratique. Ils portent davantage leur attention sur ce que les patients leur rapportent en consultation : « *cela ne m'apporte rien du tout* » (M12). « *j'écoute surtout mes patients* » (M3).

Dans ce contexte, ils n'ont pas l'intention de gérer leur image numérique : « *je n'ai pas du tout l'envie de répondre à cela. Je ne suis pas sur les réseaux sociaux. Ce n'est pas mon truc* » (M5).

La gestion de leur réputation numérique est également vécue comme une tâche administrative supplémentaire à laquelle ils ne souhaitent pas consacrer de temps : « *je n'ai pas le temps de m'y attarder, je ne ferais rien* » (M2).

1.3. UN CONSTAT D'IMPUISSANCE

1.3.1. Un système qui leur échappe

Les avis sont devenus inévitables : « *vous tombez dessus, obligatoirement* » (M10).

Dans ce contexte, ils se plaignent que leur image numérique se construit d'elle-même, sans leur consentement : « *vous ne créez rien sur Google™ : on crée pour vous, [...] ça échappe totalement à notre contrôle* » (M4).

Ils témoignent être spectateurs de leur image sur internet et se sentent dépassés par une visibilité qu'ils jugent incontrôlable : « *quand vous apparaissez sur un site, vous apparaissez sur trois ou quatre autres sites. C'est une arborescence et cela devient difficile de les enlever* » (M10).

Ainsi, les médecins interrogés perçoivent les avis sur internet comme une fatalité : « *c'est le jeu [...] malheureusement je ne vois pas comment on peut faire autrement* » (M4).

1.3.2. Un rapport déséquilibré

Les médecins dénoncent un rapport de force inégal dans le domaine des avis sur internet : ils se sentent jugés sans pouvoir se défendre : « *il est tellement facile de juger quelqu'un tandis que la personne jugée ne peut pas se défendre* » (M9).

Si leur image numérique est dégradée, ils témoignent qu'il est peu probable de parvenir à la corriger : « *il est vain de penser qu'on va pouvoir faire disparaître une e-réputation quand le mal est fait* » (M4).

S'ils décident de répondre à un commentaire négatif, ils estiment ne pas pouvoir apporter tous les éléments nécessaires à leur défense en raison du secret médical : « *avec le secret médical, nous sommes tenus à une forme de réserve dans la réponse* » (M7).

Le caractère anonyme de certains avis est souvent mis en avant pour renforcer ce sentiment de déséquilibre : « *que voulez-vous que je fasse, si c'est anonyme, je ne peux rien faire* » (M2).

D'une manière générale, les médecins déclarent être dans l'inconnu en matière de gestion de leur image numérique, notamment sur le plan légal, et témoignent de leurs difficultés dans ce domaine : « *je ne connais pas trop, au niveau légal, ce qu'on peut faire par rapport à cela* » (M8). « *je ne suis pas à l'aise* » (M1).

2. RESSENTI DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES FACE AUX AVIS DES PATIENTS

2.1. LES AVIS NE SONT PAS REPRÉSENTATIFS DE LA QUALITÉ DU MÉDECIN

2.1.1. La compétence du médecin ne peut être évaluée par les patients

Pour la totalité des médecins interrogés, la note moyenne obtenue sur Google™ n'est pas pertinente, car elle n'est pas représentative de la compétence du médecin : « *toutes ces notes ne permettront pas de définir si le médecin est compétent ou pas* » (M7).

Ils mettent en avant que pour un patient, l'évaluation de la qualité d'un médecin est une tâche complexe : « *il est difficile de juger le travail d'un médecin en tant que patient* » (M2).

Ils s'accordent sur le fait que les patients ne sont pas en mesure d'évaluer la compétence d'un médecin car ils n'ont pas les connaissances médicales nécessaires à cet effet : « *malheureusement, je pense que jamais un patient ne pourra sortir d'un cabinet et évaluer la qualité de la prise en charge. Il n'a pas le niveau requis pour cela* » (M7).

2.1.2. Les patients évaluent leur ressenti et la satisfaction de leurs attentes

Les médecins observent qu’au travers des avis Google™, les patients évaluent davantage leur ressenti vis-à-vis de la consultation et du médecin : *« cela ne cote pas le « bon médecin » mais plutôt d’autres choses, le ressenti des patients, qui n’est pas forcément médical »* (M5).

Ils constatent qu’ils sont évalués sur des critères d’ordre relationnel ou relatif à l’organisation du cabinet : *« il vous a pris à l’heure, il a pris du temps avec vous, il n’était pas de bonne humeur... »* (M3). *« le contact, la première relation, la confiance, l’écoute... »* (M2).

Pour certains médecins, ces éléments d’évaluation sont justes et cohérents tout en étant accessibles aux patients : *« la ponctualité et l’accueil, cela reste de la pratique normale »* (M2).

Mais pour d’autres, ces critères sont jugés trop subjectifs et peu pertinents : *« il y a des gens qui vont se sentir écoutés et il y en a avec qui on aura beau passer 3 heures, ils ne se sentiront pas écoutés »* (M8). *« est-ce que c’est parce que le médecin est en retard que c’est un mauvais médecin ? »* (M6).

Ils expliquent se sentir également évalués sur leur capacité à répondre aux attentes de leurs patients. Dans la mesure où ces attentes ne sont pas toujours médicalement justifiées, ils jugent que l’évaluation sous cette forme est peu pertinente : *« vous pouvez être « mal coté » parce que vous avez refusé de prescrire un antibiotique à quelqu’un qui en voulait absolument »* (M5). *« le premier avis [négatif], c’était pour un arrêt de travail que je ne n’ai pas fourni »* (M12).

2.1.3. Des avis peu fiables

Les médecins interrogés estiment que les avis ne sont pas fiables en prenant pour exemple les motivations de certains patients à vouloir nuire au médecin : *« il peut tout à fait y avoir des personnes mal intentionnées qui souhaiteraient volontairement abimer la réputation de quelqu’un »* (M9).

Les avis sont parfois biaisés : *« il y a des avis qui sont virtuels, qui sont faux »* (M12).

Le nombre d’avis est également trop faible pour tirer des conclusions sur la qualité des médecins : *« on a une clientèle de plusieurs milliers de patients, donc avoir un avis, deux avis, cinq avis ou dix avis, pour moi, ce n’est absolument pas significatif »* (M12).

Les médecins se plaignent que les avis sont souvent anonymes : *« comme ça peut être anonyme, car n’importe qui peut mettre quelque chose, ce n’est pas ses coordonnées, c’est pas son nom, donc ça peut être de la dénonciation voir de la calomnie assez facile à faire »* (M4).

Certains médecins évoquent le profil des patients pour illustrer le manque de fiabilité des avis. Ils expliquent que les avis sont davantage postés par des patients jeunes ou des patients qui ne sont pas régulièrement suivis à leur cabinet. : *« comme ce sont souvent des jeunes qui remplissent, je ne sais pas s'ils ont beaucoup de recul... »* (M7). *« les gens qui mettent des avis, ce ne sont pas nos patients, ce sont des gens qui viennent ponctuellement »* (M8).

D'autres reconnaissent que les notes sont parfois faussées : une mauvaise évaluation sera corrigée par une meilleure, à l'initiative d'autres patients ou des proches du médecin : *« les commentaires positifs sont toujours faits en réaction à des commentaires négatifs me concernant. Ce sont des personnes qui trouvaient que c'était n'importe quoi et ont décidé de voter »* (M10). *« On appelle du monde pour qu'ils mettent des commentaires. [...] C'est comme les restaurants qui parfois, mettent leurs propres commentaires »* (M6).

2.2. LES IMPACTS DES AVIS PATIENTS

2.2.1. Les impacts psychologiques des avis négatifs

L'impact psychologique des avis négatifs est souvent mis en avant par les médecins interrogés : *« c'est triste pour nous, parce que ça peut avoir des conséquences importantes, ou moins psychologiques, [...] et ça peut être dramatique »* (M4).

Pour certains, la crainte d'être mal évalués est source d'anxiété : *« cela pourrait être très anxiogène. Cela peut être super stressant pour le médecin d'aller lire ses commentaires »* (M5).

Par ailleurs, subir des critiques négatives a été mal vécu par certains médecins : *« j'ai vécu cela comme une agression. C'est très perturbant de se sentir mal jugée alors que l'on est dans un métier du don de soi »* (M10). *« clairement, je l'ai mal vécu. Tout de suite, j'en ai parlé à mes collègues »* (M6).

Dans ce contexte, certains évoquent que les avis négatifs pourraient avoir des conséquences psychologiques majeures : *« je pense que cela pourrait aller loin [...], avec autant de fatigue, autant de pression, autant d'horaires, autant de solitude. Je pense qu'il pourrait y avoir un virage burn-out ou un virage dépressif »* (M10).

La diffusion publique des avis est souvent évoquée comme facteur d'impact négatif : *« c'est de là que vient cette sensation d'agression »* (M10). *« [un avis] visible sur la terre entière, ça peut faire un peu peur »* (M4).

Selon certains, l'impact psychologique pourrait être plus important sur les jeunes médecins en début de carrière : *« quand il y a quatre ou cinq avis, quelqu'un qui a commencé par une mauvaise note, cela « l'assassine » »* (M7).

D'autres médecins parviennent à garder leur distance face à une critique négative : *« honnêtement, concernant cet avis négatif, je n'y ai pas porté grand intérêt parce qu'il n'a pas de valeur, il n'a pas de sens »* (M8).

A l'opposé, les avis positifs sont bien reçus par les médecins : *« c'est toujours flatteur quand on a un avis positif »* (M8).

2.2.2. Les avis peuvent modifier la relation médecin-patient

Qu'il soit positif ou négatif, un avis sur internet peut modifier le point de vue qu'a un médecin sur son patient : *« je l'ai déjà revue et dans ma tête, il n'y avait que « pourquoi elle m'a mis une mauvaise note ? » »* (M6). *« si le commentaire est positif, on voit ça on se dit « c'est cool il est sympa » »* (M1).

Les médecins confient que la relation qui les unit à leurs patients peut se dégrader suite à une mauvaise évaluation : *« je ne vois pas comment ensuite on peut garder une relation de confiance s'il me « salit » sur internet »* (M7).

Face à une critique négative, certains médecins envisagent d'aborder le problème avec leur patient : *« au cas où cela se produirait [et] que je le revoie et que je sache que c'est lui [...], je lui dirais gentiment ma façon de penser »* (M9).

Au contraire, d'autres préfèrent ne pas aborder le sujet : *« je ne lui en ai jamais reparlé »* (M6).

2.2.3. De potentiels bénéfices sur la pratique

Aucun médecin interrogé n'a modifié sa pratique ou son attitude suite aux avis sur Google™ : *« cela fait 22 ans que j'exerce. Je pense donc que je connais un tout petit peu mes défauts et mes qualités »* (M3).

Cependant certains médecins constatent qu'il est parfois difficile de faire son autocritique : *« c'est toujours délicat de faire son bilan, de s'extérioriser, de regarder au-dessus de son épaule et de se dire « tiens là, tu as quand même mal fait ou tu as mal parlé » »* (M6).

Dans ce contexte, ils reconnaissent que plusieurs retours négatifs pourraient avoir un impact sur leur pratique : *« si j'ai des mauvais retours, forcément je me remettrai en question et je me*

dirai « mince, que se passe-t-il ? » » (M2). « je commence seulement alors c'est sûr que si j'avais des avis négatifs peut être que ça me ferait réagir » (M1).

2.2.4. La fréquentation du cabinet n'est pas impactée

Pour la totalité des médecins interrogés, la fréquentation du cabinet n'est pas impactée par les avis sur internet : « ça ne changera pas grand-chose dans l'immédiat, on aura toujours du monde, il manque de médecins » (M1).

2.3. DES CRAINTES POUR L'AVENIR

2.3.1. Les avis en ligne vont se développer

Pour l'ensemble des médecins, les avis en ligne vont se développer : « il y en a de plus en plus et je pense que ça va continuer » (M1).

Ainsi, ils projettent que la réputation numérique aura un impact de plus en plus important dans le milieu médical : « cela va avoir une influence de plus en plus importante sur l'avenir [...]. Je crois qu'il faut que l'on commence à faire attention à cela » (M7).

Cette intensification des avis en ligne est une source d'inquiétude pour une partie des médecins généralistes interrogés : « je suis plutôt inquiet, puisque je ne vois pas de réponse » (M9). « ça va être de pire en pire. Ça va se complexifier et cela va s'aggraver » (M10).

2.3.2. Vers une mutation de la médecine

Quelques médecins estiment que la réputation numérique pourrait dénaturer la médecine en s'approchant du monde du commerce : « on banalise le fait que la médecine devienne un produit de consommation absolu » (M9). « on rentre sur un service commerçant » (M1).

De ce fait, certains s'inquiètent d'une future mise en concurrence des médecins : « dans un monde où on est en manque de médecins, cela va, mais dans 10 ou 20 ans [...] cela va être de plus en plus compliqué de faire une bonne patientèle » (M6).

Pour un médecin, les avis de patients auront un rôle central dans le domaine de la télémédecine : les avis en ligne seront un critère de choix lorsque la médecine sera davantage dématérialisée : « je sais que cela va se faire. La télémédecine ne va pas attendre la médecine » (M3).

Un autre fait le lien entre la possible ouverture du monde de la santé à la publicité et les avis : « les médecins pourront faire de la pub bientôt [...] ça va dans le sens de la notation » (M1).

3. ATTENTES ET PISTES D'AMÉLIORATION

3.1. UNE IMPLICATION DE TOUS LES ACTEURS NÉCESSAIRE

3.1.1. Les médecins

Quelques médecins rapportent que la médecine accumule un retard sur ce sujet : *« je pense que dans le médical et dans les professions libérales, nous sommes à la traîne »* (M7).

Ils estiment que les praticiens eux-mêmes doivent prendre part à la discussion sur la réputation numérique : *« de toute façon, il va falloir que l'on essaie d'apporter la meilleure réponse possible à ce genre de choses »* (M9).

Avant toutes choses, ils reconnaissent qu'il est nécessaire de revenir aux fondamentaux, à savoir la communication entre le médecin et son patient : *« il faut apprendre à communiquer, c'est aussi bête que cela. Cela éviterait peut-être un certain nombre de réflexions et de notes négatives sur internet, par exemple »* (M9).

3.1.2. La loi

Certains médecins souhaitent que la pratique des avis en ligne dans le milieu médical soit mieux encadrée par la loi : *« je pense qu'un jour, ce sera légiféré. Enfin, j'espère parce que cela risque de devenir compliqué »* (M6).

3.1.3. L'Ordre des Médecins

Ils estiment que L'Ordre des Médecins doit s'impliquer davantage dans cette problématique : *« je suis même surpris que le Conseil de L'Ordre autorise ce type de chose car on n'a pas le droit de publicité »* (M12). *« je pense que ce serait bien [...] que l'Ordre exige de Google par exemple : « notifie bien que cette note correspond à la satisfaction du patient et que la satisfaction du patient n'est pas toujours corrélée avec les compétences du médecin » »* (M7).

3.1.4. Internet

Les médecins mettent en avant la nécessité de mettre en place une modération des avis sur internet afin d'éviter les dérives : *« il faudrait une police du net »* (M9). *« je pense que l'on peut bloquer certains vocabulaires, certains termes »* (M5).

3.1.5. Les patients

Pour l'ensemble des médecins, il est impératif que les patients prennent conscience des conséquences de leurs actes dans le domaine des avis sur internet : « *ils ne comprennent pas l'influence que peut avoir une bonne ou une mauvaise note* » (M7).

3.2. ADAPTER LE SYSTÈME DE NOTATION

3.2.1. Proposer des critères de notation pertinents

Les critères d'évaluation relatifs à la compétence du médecin ne devraient pas être pris en compte selon les médecins interrogés : « *il est [...] très facile de dire « mon médecin est passé à côté de cela »*. *Juger du travail médical en tant que tel, il ne faudrait pas le mettre* » (M2).

Les médecins préféreraient être évalués sur des critères plus objectifs et mieux adaptés à leur profession : « *c'est sur des critères objectifs qu'il faudrait juger* » (M6).

Le site internet Medieval4i.com propose d'évaluer les médecins sur certains critères comme la qualité de l'accueil, la ponctualité, la durée de la consultation, la qualité de l'écoute et l'explication du traitement. Bien que ces modalités d'évaluation ne fassent pas l'unanimité au sein des médecins interrogés, une partie d'entre eux jugent ce système plus pertinent : « *les critères sur la forme, c'est bien* » (M2).

D'autres regrettent que certains critères ne soient pas pris en compte dans leur évaluation : « *[le médecin] ne sera pas noté sur le fait qu'il accueille des étudiants, qu'il ne reçoit pas les laboratoires, qu'il est indépendant de l'industrie pharmaceutique...* » (M6).

3.2.2. Modifier le système

Une des requêtes faites par certains médecins vis-à-vis des avis en ligne est la levée de l'anonymat : « *par exemple, le fait d'essayer de retrouver la personne qui met un commentaire désagréable, sans que la démarche ne prenne du temps et de l'énergie, que ce ne soit pas anonyme comme cela* » (M2).

Les médecins souhaitent également améliorer l'accessibilité à leur droit de réponse : « *qu'on puisse [...] avoir un droit de réponse plus facile, plus aisé* » (M11).

Quelques médecins critiquent les avis commentés : un système de notation simple par étoiles et sans commentaires serait plus pertinent : *« s'il y a des items et les gens cochent ou décochent, je pense que ce sera peut-être mieux que si on laisse libre cours à leur verve »* (M3).

Ils leur semblent également nécessaire d'éduquer et de sensibiliser les internautes au domaine de la réputation numérique : *« peut-être qu'il faudrait un guide pour les lecteurs des notes et qui raconte quelques cas, qui dise : attention, comment vous servir les avis sur Google™ pour bien choisir votre médecin [...]. Il faudrait réussir à trouver une formule pour dire qu'un patient insatisfait n'est pas toujours synonyme d'une faute médicale »* (M7).

3.2.3. D'autres formes d'évaluation

Les médecins préféreraient être évalués de manière plus confidentielle : *« [...] si cela doit être utile au médecin, je ne vois pas pourquoi ce serait publié sur internet »* (M7).

Cela pourrait prendre la forme d'un questionnaire en salle d'attente : *« ce serait intéressant de mettre un questionnaire en salle d'attente pour savoir ce que les gens pensent de nous »* (M6).

Ou une évaluation en ligne non diffusée sur internet, comme le propose actuellement la plateforme de prise de rendez-vous en ligne Doctolib : *« [Doctolib] est déjà un peu dans cette optique, mais proposée de façon un peu plus anonyme. Ce n'est pas diffusé sur le net, mais les patients donnent une note sur plusieurs critères différents, qui selon moi peuvent avoir de la valeur : la propreté du cabinet, le délai d'attente en salle d'attente, le fait de recommander ou non le médecin à un ami [...]. Cela me paraît peut-être plus vrai »* (M9).

3.2.4. Stopper la notation des médecins

Quelques médecins évoquent leur désir de voir cesser ce système de notation évoquant le décalage qu'il existe entre le monde du commerce et la médecine : *« étant donné que la médecine n'est pas un service de consommation, je pense que ces sites-là devraient être fermés par les médecins ou les hôpitaux. On va juger les gendarmes après ? [...] Je pense qu'il serait nécessaire de protéger les personnes dont le métier est de se tourner vers les autres »* (M10).

DISCUSSION

1. LIMITES DE L'ÉTUDE

1.1. Limites liées au chercheur

Comme il s'agissait d'un premier travail en recherche qualitative, la force de l'étude a pu être impactée par le manque d'expérience du chercheur dans ce domaine. Le recours à la grille d'évaluation COREQ avait pour but de limiter ce biais [13].

Étant médecin généraliste, le chercheur était également directement exposé à la notation des patients sur internet, une part de subjectivité pourrait avoir interférée dans l'analyse des résultats. Le script d'entretien structuré sur des questions ouvertes, ainsi que la triangulation des résultats, ont tenté de minimiser ce biais.

1.2. Limites liées au recrutement

Le recrutement des médecins généralistes s'est fait sur la base du volontariat. De fait, seuls les médecins concernés par la problématique des avis sur internet ont accepté de participer à l'étude. Ce biais de recrutement doit être pris en compte dans l'analyse des résultats.

1.3. Limites liées au protocole de l'étude

Tous les entretiens ont été enregistrés par le chercheur. Cette situation inhabituelle aurait pu susciter une certaine retenue dans le discours des médecins généralistes interrogés. L'individualisation des entretiens ainsi que l'anonymisation des verbatims avaient pour objectif de limiter ce biais.

2. POINTS FORTS

Aucune étude qualitative s'intéressant au point de vue de médecins généralistes sur la réputation numérique n'a été réalisée en France. Cette étude originale a le mérite de mettre en lumière le ressenti des médecins généralistes dans ce domaine, bien qu'elle ne soit pas représentative de l'ensemble des médecins généralistes français.

Les variables choisies pour le recrutement des médecins étaient suffisamment nombreuses et variées pour assurer l'hétérogénéité de l'échantillon. Des profils variés de médecins ont été

représentés au sein de chacune de ces variables, augmentant ainsi la puissance de l'étude. La saturation des résultats est apparue rapidement au cours de l'analyse des données ce qui montre une réelle convergence d'opinions dans ce domaine, renforçant ainsi la validité de l'étude.

3. CONFRONTATION À LA LITTÉRATURE

3.1. Une vision cohérente de la réputation numérique en médecine générale

Pour les médecins généralistes interrogés, les avis d'internautes sur les praticiens ne semblaient pas être un critère de choix pour une majorité de patients. Les études internationales montrent cependant que les avis sur internet peuvent conditionner le choix des patients [15]. Ainsi, une étude allemande de 2013 montre que parmi les 25% des participants qui ont utilisé des sites de notation pour chercher un médecin, 65% ont tenu compte des avis pour orienter leur choix [16]. Mais le phénomène est malgré tout à nuancer. Selon une autre étude allemande de 2017, bien que 31.8 % des sondés aient estimé que les sites de notation de médecins étaient une source d'information importante, les résultats ont montré que le choix des patients était davantage conditionné par l'avis de leurs proches [17].

Actuellement le référencement des médecins sur ces plateformes est encore peu développé. Pour exemple, selon une étude allemande portant sur le principal site de notation, JAMEDA, seul 37% des médecins, toutes spécialités confondues, sont référencés [10]. À notre connaissance, aucune étude en France ne recense le nombre de médecins référencés par spécialités sur le moteur de recherche Google™. Un état des lieux pourrait ainsi être réalisé.

Dans notre étude, les médecins constataient que le nombre d'avis disponibles était peu important. Le faible nombre d'avis sur les médecins est retrouvé dans la littérature. En Allemagne par exemple, le nombre moyen d'avis par médecin généraliste en 2015, sur le principal site d'évaluation, était de 2.37 [10]. Une des raisons serait le manque de connaissance des sites d'évaluation par les patients. Selon une étude anglaise publiée en 2016, la moitié des sondés n'étaient pas au courant de la possibilité d'évaluer les médecins généralistes en ligne [18]. Ainsi, peu de patients déposent des avis sur internet. Une étude anglaise de 2018 montre même que sur 844 sondés, seul 3 avait déjà déposé un avis sur internet (soit 0.4%) [19]. Par ailleurs, les médecins généralistes interrogés se sentaient moins exposés que leurs confrères spécialistes, ce qui est confirmé par plusieurs études observationnelles internationales. À titre d'exemple, l'analyse, en 2015, du site GoodDoctor en Chine montre que les gynécologues et les pédiatres sont plus susceptibles d'être évalués que leurs confrères généralistes [20].

3.2. Une perception négative partagée

Les praticiens interrogés avaient une vision négative des avis sur internet et ils faisaient part de leurs inquiétudes dans ce domaine. Ces résultats sont cohérents avec la principale étude qualitative publiée en 2015 dans la littérature anglo-saxonne qui recense les préoccupations des médecins généralistes londoniens face aux avis des patients sur internet [11]. Parmi les similitudes on relève le manque de fiabilité des avis, la problématique de la diffusion publique et de l'anonymat. Cependant cette étude n'aborde pas les craintes pour l'avenir et les attentes des médecins généralistes dans ce domaine.

Les médecins interrogés témoignaient que les avis en ligne étaient une porte ouverte aux dérives et que la majorité des avis sur internet étaient négatifs. Ce ressenti rejoint la littérature internationale et notamment un article d'opinion rédigé en 2009 par un médecin généraliste anglais [21]. Cependant, il est intéressant de noter que de nombreuses études montrent que les médecins sont en majorité bien évalués par leurs patients [22]. Une méta-analyse, portant sur les Etats-Unis, l'Angleterre et l'Allemagne, montre que 90% des évaluations en ligne sont positives [23]. Il semble donc exister une discordance entre leur ressenti et la réalité, ce qui mériterait d'être analysé par des études complémentaires.

Pour les médecins généralistes interrogés, les avis négatifs pouvaient avoir un impact psychologique négatif et influencer le rapport qu'ils avaient avec leurs patients. L'impact psychologique et la modification de la relation médecin-patient est également recensé comme une préoccupation dans la principale étude qualitative anglaise de 2015 [11]. Par ailleurs, une étude américaine de 2017, mais portant sur les médecins hospitaliers, montre que 78% des sondés pensent que les avis augmentent le stress au travail et que pour 46% d'entre eux cela influe sur la relation médecin-patient [24]. Une étude australienne de 2014 montre que les critiques négatives sur internet peuvent être source d'une grande détresse chez les médecins généralistes [25]. Bien entendu, les particularités du système de santé de chaque pays doivent être pris en compte pour pondérer ces résultats.

Les praticiens se sentaient impuissants face à la gestion de leur image numérique et témoignaient d'un manque de connaissance dans ce domaine. La littérature montre que très peu de médecins répondent aux avis. Pour exemple, en 2015 en Allemagne, seul 1.88% de l'ensemble des évaluations patients sur le site JAMEDA ont obtenu une réponse de la part des médecins [26]. Des études complémentaires pourraient préciser les freins pour les médecins à la gestion de leur réputation numérique.

Les médecins étaient pourtant favorables à être évalués par leurs patients. Ils suggéraient que ce système pourrait potentiellement améliorer les pratiques. Certaines études, dont une allemande de 2015, montrent un impact positif des avis sur les pratiques [27][32]. Cette dernière observe par exemple que la communication médecin-patient pourrait être améliorée grâce à l'évaluation des médecins. Cependant, la corrélation entre avis et qualité des pratiques semble modérée, et les bénéfices retenus seraient davantage portés sur des valeurs relationnelles que sur la qualité technique des soins, comme le montre une revue de la littérature anglaise datant de 2014. Cette revue portant sur 21 articles montre, qu'en soin primaire, l'évaluation des patients n'est que très faiblement corrélée à la qualité des soins reçus. Les résultats sont en revanche plus convaincants en milieu hospitalier [28].

3.3. Un outil d'évaluation peu pertinent

Pour les praticiens interrogés, les avis en ligne n'étaient pas un outil d'évaluation pertinent. Ils expliquaient que les patients n'ont pas les connaissances médicales afin de les juger. Selon une étude suisse de 2017 portant les capacités des patients à évaluer les médecins, le critère portant sur la compétence du médecin était jugé peu accessible par les patients eux-mêmes [29]. Paradoxalement, elle signale que l'analyse de 3000 avis montre que 63% d'entre eux portent pourtant sur la compétence du médecin. Il semble donc exister une contradiction qu'il semble nécessaire d'expliquer par des études complémentaires centrées sur les patients. La complexité de l'évaluation, par les patients, de la qualité des soins reçus, est également abordée dans un article du Journal of The American Medical Association [30]. Par ailleurs, la fiabilité et la pertinence des avis sont également mis en doute, notamment en raison du caractère anonyme des avis, dans une vaste méta-analyse néerlandaise publiée en 2014 portant sur l'utilité des avis en ligne [31].

Les praticiens estimaient que les patients notent davantage leur ressenti ce qui est cohérent avec la littérature internationale. Une récente étude allemande de 2018 montre que le facteur qui influence le plus la notation des médecins par les patients est la relation médecin-patient [33].

Une des critiques faites à l'égard des notes sur internet était la très faible quantité d'avis disponible pour que cela soit significatif. La littérature internationale tire les mêmes conclusions [7]. Dans ce contexte il serait intéressant de préciser les motivations et les freins des patients à la notation des médecins en France.

3.4. L'avenir des avis en ligne et les attentes des médecins

Les médecins étaient pessimistes sur l'avenir des avis en ligne. Ils s'accordaient sur la notion d'un développement inéluctable des commentaires sur internet. La littérature croissante dans ce domaine va dans ce sens [34]. Ils craignaient également un changement de visage de la médecine en citant entre autre la mise en concurrence des médecins. A notre connaissance, l'impact à long terme des avis en ligne sur la médecine n'a pas été étudié en France comme à l'international. Dans l'attente, les médecins espéraient une évolution de la législation dans ce domaine. Ils leur semblaient nécessaire d'imposer un cadre légal à cette pratique et ils attendaient des plateformes de notation une mise à jour de leurs conditions. Pour eux, les critères de notation utilisés par les patients pour évaluer un médecin sur ces sites manquaient de cohérence. Les études s'accordent sur la nécessité de proposer des critères de notation plus adaptés au monde de la santé [35]. C'est ce que suggère notamment un article anglais de 2011 traitant de l'éthique des sites de notation [36]. Afin d'améliorer la pertinence des avis, cet article propose par ailleurs, de ne publier les avis uniquement lorsque leur nombre est suffisant pour être significatif. Cette notion semble intéressante et mériterait d'être développée.

4. CADRE LÉGAL, ORDRE DES MÉDECINS ET RÉFLEXIONS

4.1. Cadre légal

La liberté d'expression autorise les patients à exprimer librement leurs opinions sur internet. Il s'agit d'un droit fondamental inscrit dans l'article 11 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen : « *La libre communication des pensées et des opinions est un des droits les plus précieux de l'homme [...]* » [24]. Cependant la loi impose également des règles afin de limiter les dérives. Pour les avis en ligne, les propos illicites peuvent prendre la forme d'injure, de diffamation, d'incitation à la discrimination, à la haine ou à la violence, de dénigrement ou d'atteinte à la vie privée. Ces abus peuvent faire l'objet de sanctions comme le prévoit la loi du 29 juillet 1881 relative à la liberté de la presse [37]. Le cadre légal des avis en ligne est également présenté dans l'article L 111-7-2 du code de la consommation. Celui-ci impose de « *délivrer aux utilisateurs une information loyale, claire et transparente sur les modalités de publication et de traitement des avis mis en ligne* » [38]. Afin de se prémunir des abus dans le domaine du numérique, la loi Informatique et Liberté offre également depuis peu, en Europe, le droit à l'oubli [39]. Celui-ci permet de déréférencer ses données au sein des navigateurs internet. Donner son avis en ligne s'inscrit donc dans le strict équilibre de ces différentes lois.

4.2. L'Ordre des Médecins

Les médecins étant peu familiers au concept de réputation numérique, L'Ordre National des Médecins a jugé nécessaire de publier, en 2018, un guide pratique sur ce sujet [12]. Il a pour but de sensibiliser les praticiens en matière d'image numérique et présente les outils nécessaires à sa gestion.

L'Ordre invite les médecins à se familiariser avec les sites de notation et à contrôler régulièrement leur réputation numérique afin de pouvoir réagir si nécessaire. Il les encourage à se tourner vers leur assurance de responsabilité professionnelle afin de connaître leur garantie en matière d'e-réputation. Il indique que, dans le but de se prémunir de la notation sur internet, un médecin peut s'opposer à la création, ou demander la suppression, de sa fiche professionnelle présente sur Google™. Le médecin doit en faire la demande auprès de l'hébergeur.

Le guide présente également la conduite à tenir face à un commentaire négatif. L'Ordre explique que l'attitude à adopter dépend du caractère illicite ou non de l'avis. Un commentaire est jugé illicite lorsque son propos est interdit par la loi (cf. paragraphe 4.1). Un commentaire non illicite ne peut pas faire l'objet d'une demande de suppression à l'hébergeur en raison de la liberté d'expression. Dans ce contexte, deux solutions s'offrent aux médecins. La première consiste à répondre au commentaire selon différentes stratégies, en prenant garde à ne pas rompre le secret médical et à ne pas faire publicité de son activité. La seconde consiste à entrer en contact avec l'auteur afin de demander le retrait de celui-ci (sous réserve que l'avis ne soit pas anonyme). Dans le cas d'un commentaire illicite, le guide expose les actions à entreprendre en les classant en différents paliers. Le palier 1 consiste à signaler à l'hébergeur le commentaire illicite afin d'obtenir le retrait. Le palier 2 consiste en une mise en demeure de l'auteur ou de l'éditeur par lettre recommandée. Le palier 3 engage à constituer une preuve de l'avis illicite par huissier de justice. L'action judiciaire en vue de la suppression des avis constitue le 4ème palier. À ce stade, l'appui d'un avocat est nécessaire et la levée de l'anonymat peut être demandée à l'hébergeur. Enfin, le palier 5 est le dépôt de plainte afin d'obtenir le retrait de l'avis illicite ainsi qu'une indemnisation. Dans les procédures judiciaires, L'Ordre précise que son rôle reste limité : il peut intervenir uniquement s'il existe une atteinte à la profession de médecin au sens large.

Dans notre étude, bien que la réputation numérique était un sujet de préoccupation pour certains médecins, la majorité d'entre eux n'était pas au courant de ces recommandations. Il semblerait donc intéressant de renforcer la prévention et l'information des médecins sur cette question.

4.3. Réflexions et ouverture

Notre étude portant sur le ressenti des médecins généralistes vis-à-vis des avis en ligne a permis de soulever de nombreux questionnements dans le domaine de la santé et du numérique.

Nous pouvons nous interroger sur les enjeux et les attentes des médecins et des patients vis-à-vis de l'évaluation des pratiques : est-il utile d'évaluer son médecin et à qui cela profite-t-il ? Sur quels critères objectifs et fiables les médecins souhaitent-ils être évalués ? Quelles sont les attentes des patients envers leurs médecins généralistes et comment perçoivent-ils la notation des médecins ? Des études complémentaires pourraient s'intéresser à ces questions afin de corréler les attentes des médecins à celles des patients. Un des objectifs à terme pourrait être l'amélioration des pratiques et notamment la relation médecin-patient.

Notre article retient également que les médecins s'inquiètent des conséquences qu'auront les avis en ligne sur leur profession dans un avenir proche. Dans ce contexte, quelles seront leurs répercussions à long terme sur les médecins et la médecine, lorsque celle-ci sera devenue un secteur plus concurrentiel ? Les avis auront-ils un impact dans le domaine de la télémédecine ? Dans son rapport remis le 22 juin 2018, le Conseil d'État préconise de modifier les règles en matière d'information et de publicité pour les professions de santé afin de mieux s'adapter à l'essor du numérique. Il émet 15 propositions pour assouplir la communication des informations des praticiens envers le public. Parmi celles-ci, la proposition n°5 avance la suppression de « *l'interdiction de la publicité directe ou indirecte dans le code de la santé publique* » [40]. Dans ce contexte, quels seront les enjeux des avis en ligne pour les médecins ? Les médecins inciteront-ils leurs patients à les évaluer sur les médias sociaux en vue de publicité ? Ces différents questionnements posent la problématique de l'impact d'internet sur les professions de santé et ouvrent la porte à une réflexion sur l'éthique et la déontologie médicale dans le domaine du numérique.

Enfin, notre étude a permis de montrer que les avis en ligne sont une préoccupation pour une partie des médecins interrogés. Des études complémentaires pourraient préciser le profil de ces médecins afin de mieux aborder les enjeux en matière de réputation numérique.

CONCLUSION

Notre étude montre que les médecins généralistes ont une perception négative des avis sur internet. Ils critiquent un système où ils se sentent jugés publiquement sur des critères qu'ils estiment peu pertinents. Ils mettent notamment en avant la complexité pour un patient d'évaluer la qualité d'une prise en charge médicale. Ils témoignent par ailleurs, que les avis peuvent avoir un impact psychologique important sur le médecin et montrent qu'ils se sentent impuissants face à leur image numérique. Toutefois, les préoccupations en matière de réputation numérique sont très inégales. Ils font part de leurs craintes quant à l'avenir des avis en ligne et proposent des pistes d'amélioration comme adapter le système d'évaluation aux professions médicales ou proposer d'autres formes de notation. En effet, bien qu'ils aient une vision pessimiste sur ce système, ils ne sont pas opposés à être évalués par leurs patients et suggèrent que leurs retours pourraient concourir à l'amélioration des pratiques.

Dans ce contexte, et afin d'améliorer la pertinence des avis sur internet, il semble nécessaire de définir des critères objectifs et fiables sur lesquels les médecins seraient prêts à être évalués par leurs patients. Il serait également intéressant de définir les attentes des patients envers leurs médecins généralistes et de préciser leur ressenti face à la notation des praticiens en ligne.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] K. Z. K. Zhang, C. M. K. Cheung, et M. K. O. Lee, « Examining the moderating effect of inconsistent reviews and its gender differences on consumers' online shopping decision », *Int. J. Inf. Manag.*, vol. 34, n° 2, p. 89-98, avr. 2014.
- [2] « Medieval4i – Trouvez, évaluez votre médecin ! ». [En ligne]. Disponible sur: <https://medieval4i.com/fr/>. [Consulté le: 4-mai-2019].
- [3] « Parts de marché moteurs de recherche (octobre 2019) France, USA, monde », *WebRankInfo*, 08-oct-2019. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.webrankinfo.com/dossiers/etudes/parts-marche-moteurs>. [Consulté le: 21-nov-2019].
- [4] « Notés mais pas coulés ! », *Le Généraliste*. [En ligne]. Disponible sur: https://www.legeneraliste.fr/actualites/dossier-professionnel/2019/11/29/avis-en-ligne_320554. [Consulté le: 03-déc-2019].
- [5] « Nos conseils pour mieux maîtriser votre réputation en ligne | CNIL ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/nos-conseils-pour-mieux-maitriser-votre-reputation-en-ligne>. [Consulté le: 10-juill-2019].
- [6] L. Trigg, « Patients' opinions of health care providers for supporting choice and quality improvement », *J. Health Serv. Res. Policy*, vol. 16, n° 2, p. 102-107, avr. 2011.
- [7] F. Greaves *et al.*, « Patients' ratings of family physician practices on the internet: usage and associations with conventional measures of quality in the English National Health Service », *J. Med. Internet Res.*, vol. 14, n° 5, p. e146, oct. 2012.
- [8] G. G. Gao, J. S. McCullough, R. Agarwal, et A. K. Jha, « A Changing Landscape of Physician Quality Reporting: Analysis of Patients' Online Ratings of Their Physicians Over a 5-Year Period », *J. Med. Internet Res.*, vol. 14, n° 1, févr. 2012.
- [9] B. Kadry, L. F. Chu, B. Kadry, D. Gammas, et A. Macario, « Analysis of 4999 Online Physician Ratings Indicates That Most Patients Give Physicians a Favorable Rating », *J. Med. Internet Res.*, vol. 13, n° 4, nov. 2011.

- [10] M. Emmert et F. Meier, « An Analysis of Online Evaluations on a Physician Rating Website: Evidence From a German Public Reporting Instrument », *J. Med. Internet Res.*, vol. 15, n° 8, août 2013.
- [11] S. Patel, R. Cain, K. Neailey, et L. Hooberman, « General Practitioners' Concerns About Online Patient Feedback: Findings From a Descriptive Exploratory Qualitative Study in England », *J. Med. Internet Res.*, vol. 17, n° 12, p. e276, déc. 2015.
- [12] « Préserver sa réputation numérique : guide pratique ». [En ligne]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/edition/mmy1bs/cnom_guide_pratique_e-reputation.pdf. [Consulté le 6-mai-2019].
- [13] A. Tong, P. Sainsbury, et J. Craig, « Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups », *Int. J. Qual. Health Care*, vol. 19, n° 6, p. 349-357, déc. 2007.
- [14] Maxwell, Joseph A., *La modélisation de la recherche quantitative. Une approche interactive*. Editions Universitaires de Fribourg., 1999.
- [15] C. M. Burkle et M. T. Keegan, « Popularity of internet physician rating sites and their apparent influence on patients' choices of physicians », *BMC Health Serv. Res.*, vol. 15, p. 416, sept. 2015.
- [16] M. Emmert, F. Meier, F. Pisch, et U. Sander, « Physician choice making and characteristics associated with using physician-rating websites: cross-sectional study », *J. Med. Internet Res.*, vol. 15, n° 8, p. e187, août 2013.
- [17] S. McLennan, D. Strech, A. Meyer, et H. Kahrass, « Public Awareness and Use of German Physician Ratings Websites: Cross-Sectional Survey of Four North German Cities », *J. Med. Internet Res.*, vol. 19, n° 11, nov. 2017.
- [18] S. Patel, R. Cain, K. Neailey, et L. Hooberman, « Exploring Patients' Views Toward Giving Web-Based Feedback and Ratings to General Practitioners in England: A Qualitative Descriptive Study », *J. Med. Internet Res.*, vol. 18, n° 8, p. e217, 05 2016.
- [19] S. Patel, R. Cain, K. Neailey, et L. Hooberman, « Public Awareness, Usage, and Predictors for the Use of Doctor Rating Websites: Cross-Sectional Study in England », *J. Med. Internet Res.*, vol. 20, n° 7, juill. 2018.

- [20] H. Hao, « The development of online doctor reviews in China: an analysis of the largest online doctor review website in China », *J. Med. Internet Res.*, vol. 17, n° 6, p. e134, juin 2015.
- [21] M. McCartney, « Will doctor rating sites improve the quality of care? No », *BMJ*, vol. 338, mars 2009.
- [22] M. Emmert, F. Meier, A.-K. Heider, C. Dürr, et U. Sander, « What do patients say about their physicians? an analysis of 3000 narrative comments posted on a German physician rating website », *Health Policy Amst. Neth.*, vol. 118, n° 1, p. 66-73, oct. 2014.
- [23] Emmert M, Sander U, Pisch F, « Eight Questions About Physician-Rating Websites: A Systematic Review ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3636311/>. [Consulté le: 12-juill-2019].
- [24] A. M. Holliday, A. Kachalia, G. S. Meyer, et T. D. Sequist, « Physician and Patient Views on Public Physician Rating Websites: A Cross-Sectional Study », *J. Gen. Intern. Med.*, vol. 32, n° 6, p. 626-631, juin 2017.
- [25] Bird S, « Patients' use of social media: e-rating of doctors. - PubMed - NCBI ». [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25705741>. [Consulté le: 12-juill-2019].
- [26] M. Emmert, L. Sauter, L. Jablonski, U. Sander, et F. Taheri-Zadeh, « Do Physicians Respond to Web-Based Patient Ratings? An Analysis of Physicians' Responses to More Than One Million Web-Based Ratings Over a Six-Year Period », *J. Med. Internet Res.*, vol. 19, n° 7, p. e275, 26 2017.
- [27] M. Emmert, N. Meszmer, et U. Sander, « Do Health Care Providers Use Online Patient Ratings to Improve the Quality of Care? Results From an Online-Based Cross-Sectional Study », *J. Med. Internet Res.*, vol. 18, n° 9, sept. 2016.
- [28] L. M. Verhoef, T. H. Van de Belt, L. J. Engelen, L. Schoonhoven, et R. B. Kool, « Social Media and Rating Sites as Tools to Understanding Quality of Care: A Scoping Review », *J. Med. Internet Res.*, vol. 16, n° 2, févr. 2014.
- [29] F. Rothenfluh et P. J. Schulz, « Physician Rating Websites: What Aspects Are Important to Identify a Good Doctor, and Are Patients Capable of Assessing Them? A Mixed-Methods Approach Including Physicians' and Health Care Consumers' Perspectives », *J. Med. Internet Res.*, vol. 19, n° 5, p. e127, 01 2017.

- [30] T. Lagu et P. K. Lindenauer, « Putting the Public Back in Public Reporting of Health Care Quality », *JAMA*, vol. 304, n° 15, p. 1711-1712, oct. 2010.
- [31] L. M. Verhoef, T. H. Van de Belt, L. J. L. P. G. Engelen, L. Schoonhoven, et R. B. Kool, « Social media and rating sites as tools to understanding quality of care: a scoping review », *J. Med. Internet Res.*, vol. 16, n° 2, p. e56, févr. 2014.
- [32] H. S. Gordon, « Consider Embracing the Reviews from Physician Rating Websites », *J. Gen. Intern. Med.*, vol. 32, n° 6, p. 599, juin 2017.
- [33] S. McLennan, D. Strech, et H. Kahress, « Why are so few patients rating their physicians on German physician rating websites? A qualitative study », *BMC Health Serv. Res.*, vol. 18, août 2018.
- [34] F. Greaves *et al.*, « Associations between Internet-based patient ratings and conventional surveys of patient experience in the English NHS: an observational study », *BMJ Qual. Saf.*, vol. 21, n° 7, p. 600-605, juill. 2012.
- [35] M. Emmert, M. Maryschok, S. Eisenreich, et O. Schöffski, « [Websites to assess quality of care--appropriate to identify good physicians?] », *Gesundheitswesen Bundesverb. Arzte Offentlichen Gesundheitsdienstes Ger.*, vol. 71, n° 4, p. e18-27, avr. 2009.
- [36] D. Strech, « Ethical principles for physician rating sites », *J. Med. Internet Res.*, vol. 13, n° 4, p. e113, déc. 2011.
- [37] Loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse - Article 32 | Legifrance. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006070722>. [Consulté le: 20-nov-2019].
- [38] Loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique | Legifrance. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/10/7/ECFI1524250L/jo>. [Consulté le: 21-nov-2019].
- [39] Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés | Legifrance. [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=5D1411037066F3D860D520B890687976.tplgfr22s_2?cidTexte=JORFTEXT000000886460&dateTexte=20191123. [Consulté le: 23-nov-2019].

[40] Rapport du Conseil d'État relatif aux règles applicables aux professionnels de santé en matière d'information et de publicité. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.conseil-etat.fr/ressources/etudes-publications/rapports-etudes/etudes/regles-applicables-aux-professionnels-de-sante-en-matiere-d-information-et-de-publicite>. [Consulté le: 08-jan 2020].

ANNEXE 1 : Script d'entretien semi-directif

(Les relances sont en italiques)

Questions fermées d'introduction

- Utilisez-vous des sites de notation pour vous guider dans vos choix d'hôtels et restaurants ?
- Etes-vous au courant que les patients notent leurs médecins sur internet ?
- Avez-vous lu les commentaires vous concernant sur Google™ ?

THÈME 1 : Représentation des avis patients

- **Quelle est votre opinion en ce qui concerne les avis des patients sur Google™ ?**
- **Selon vous, quelles sont les motivations des patients à poster des avis sur vous ?**
- **A votre avis, sur quels critères les patients évaluent-ils leurs médecins ?**
 - *Depuis peu, un site internet propose de noter les médecins en se basant sur les 5 critères suivant : qualité de l'accueil, durée de la consultation, qualité de l'écoute, ponctualité du médecin, explications sur le traitement prescrit, quelle est votre réaction face à ce système de notation ?*
- **Que pensez-vous de la fiabilité et de la pertinence des avis postés sur Google™ ?**
 - *Aborder la notion d'anonymat et le peu d'avis disponibles.*
- **Selon-vous, quelle est l'utilité des avis en ligne pour le médecin et pour le patient ?**
 - *Certaines études montrent que les avis en ligne permettraient aux médecins de s'améliorer, qu'en pensez-vous ?*

THÈME 2 : Ressenti face aux avis patients

- **Comment vivez-vous le fait d'être évalué publiquement par vos patients ?**
- **En ce qui vous concerne, qu'avez-vous ressenti à lecture de vos avis sur Google™ ?**
 - *Développer pour les avis positifs et négatifs.*
- **Selon vous, quels impacts, positifs ou négatifs, peuvent avoir ces avis sur votre pratique ?**
 - *Aborder la pratique, la relation médecin-patient et la fréquentation du cabinet.*

THÈME 3 : Gérer sa réputation numérique

- **Est-il important pour vous de préserver votre image numérique et pourquoi ?**
- **Sur le plan pratique, comment gérez-vous votre réputation numérique ?**
 - *Avez-vous déjà répondu à un commentaire et pourquoi ?*
- **Quelle attitude adopteriez-vous face à un commentaire vous portant préjudice ?**
 - *Connaissez-vous les outils à votre disposition ?*

THÈME 4 : L'avenir des avis patients

- **Comment voyez-vous l'avenir des avis en ligne et qu'en pensez-vous ?**
- **D'après vous, comment pourrait-on améliorer ce système ? Pourquoi ?**
 - *Comment pourrait-on améliorer la question de l'anonymat ?*
- Avez-vous quelque chose à ajouter que nous n'aurions pas évoquée ?

ANNEXE 2 : Caractéristiques des entretiens

	Date	Durée	Lieu	Premier contact
M1	08/08/2019	13 minutes	Cabinet	En personne
M2	16/08/2019	9 minutes	Cabinet	En personne
M3	16/08/2019	10 minutes	Cabinet	En personne
M4	10/10/2019	21 minutes	Cabinet	Téléphonique
M5	20/09/2019	10 minutes	Cabinet	Téléphonique
M6	01/10/2019	23 minutes	Cabinet	Mail
M7	01/10/2019	20 minutes	Cabinet	Téléphonique
M8	02/10/2019	14 minutes	Cabinet	Téléphonique
M9	09/10/2019	20 minutes	Téléphone	Téléphonique
M10	15/10/2019	18 minutes	Cabinet	Téléphonique
M11	13/12/2019	11 minutes	Cabinet	Téléphonique
M12	19/12/2019	30 minutes	Cabinet	Téléphonique

Durée moyenne des entretiens : 17 minutes

ANNEXE 3 : Caractéristiques de l'échantillon

	Sexe	Age	Nombre d'années d'exercice	Lieu	Milieu	Mode d'exercice	Activité autre	Nombre d'avis Google	Note Google	Rendez-vous internet
M1	M	30-34	1-9	57	urbain	groupe	non	1	[4-5[	oui
M2	F	50-54	20-29	57	urbain	groupe	oui ostéopathie	1	5	non
M3	M	50-54	20-29	57	urbain	groupe	non	3	5	oui
M4	M	50-54	20-29	54	urbain	seul	non	6	[4-5[	non
M5	F	45-49	10-19	57	urbain	seul	non	2	5	non
M6	M	30-34	1-9	54	rural	seul	non	6	[4-5[	oui
M7	M	40-44	1-9	54	urbain	seul	non	5	5	oui
M8	M	35-39	1-9	88	urbain	groupe	non	2	[3-4[	oui
M9	M	60-64	30-39	88	semi-rural	groupe	oui salarial	/	/	oui
M10	F	35-39	1-9	55	rural	groupe	non	3	[3-4[	oui
M11	M	55-59	30-39	57	semi-rural	seul	non	3	[2-3[	non
M12	M	60-64	30-39	57	urbain	groupe	non	3	[1-2[	non

/ : Absence d'avis Google™

RÉSUMÉ DE LA THÈSE :

CONTEXTE : Les avis en ligne de consommateurs ont conquis tous les secteurs d'activité, y compris la médecine. Les patients peuvent noter leurs médecins sur internet tout comme ils notent un restaurant ou un hôtel. Mais quelle est l'opinion des médecins vis-à-vis de cette pratique ?

OBJECTIF : Notre étude originale avait pour objectif d'évaluer la représentation et le ressenti des médecins généralistes face aux avis déposés par leurs patients sur Google™.

MÉTHODE : Nous avons mené une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 12 médecins généralistes lorrains référencés sur Google™ entre le mois d'août 2019 et le mois de décembre 2019. Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits en verbatim. Le codage des interviews a permis de dégager les thèmes abordés par les médecins généralistes sur ce sujet.

RÉSULTATS : Notre étude montre que les médecins généralistes ont une perception négative des avis sur internet. Ils critiquent un système où ils se sentent jugés publiquement sur des critères qu'ils estiment peu pertinents. Ils mettent notamment en avant la complexité pour un patient d'évaluer la qualité d'une prise en charge médicale. Ils témoignent, par ailleurs, que les avis peuvent avoir un impact psychologique important sur le médecin et montrent qu'ils se sentent impuissants face à leur image numérique. Toutefois, les préoccupations en matière de réputation numérique sont très inégales. Ils font part de leurs craintes quant à l'avenir des avis en ligne et proposent des pistes d'amélioration comme adapter le système d'évaluation aux professions médicales ou proposer d'autres formes de notation. En effet, bien qu'ils aient une vision pessimiste sur ce système, ils ne sont pas opposés à être évalués par leurs patients et suggèrent que leurs retours pourraient concourir à l'amélioration des pratiques.

CONCLUSION : Les médecins généralistes ont une vision négative des avis sur internet en raison de leur manque de pertinence. Dans ce contexte, il semble nécessaire de définir des critères objectifs et fiables sur lesquels les médecins seraient prêts à être évalués par leurs patients.

TITRE EN ANGLAIS :

**REPRESENTATION AND FEELING OF GENERAL PRACTITIONERS ABOUT
PATIENT'S FEEDBACK ON WEB
Qualitative study with lorraine's GPs**

THÈSE : MÉDECINE GÉNÉRALE – ANNÉE 2020

MOTS CLÉS : Internet, Médecin généraliste, Avis en ligne, Retours patients, Relation médecin-patient.

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'UFR :

**UNIVERSITÉ DE LORRAINE
Faculté de médecine
9, avenue de la Forêt de Haye 54505
VANDOEUVRE LES NANCY Cedex**