



HAL
open science

E-réputation : analyse qualitative du vécu des médecins généralistes de PACA suite à la réception d'avis numériques de patients

Axelle Durocher

► To cite this version:

Axelle Durocher. E-réputation : analyse qualitative du vécu des médecins généralistes de PACA suite à la réception d'avis numériques de patients. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-02968015

HAL Id: dumas-02968015

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02968015>

Submitted on 15 Oct 2020

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.



**E-réputation: analyse qualitative du vécu des médecins généralistes de
PACA suite à la réception d'avis numériques de patients**

T H È S E A R T I C L E

**Présentée et publiquement soutenue devant
LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES
DE MARSEILLE**

Le 10 Juin 2020

Par Madame Axelle DUROCHER

Née le 3 novembre 1988 à Bordeaux (33)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GIORGI Roch	Président
Monsieur le Professeur MANCINI Julien	Assesseur
Monsieur le MCU-MG CASANOVA Ludovic	Assesseur
Monsieur le Docteur BERNAL Alexis	Assesseur
Monsieur le Professeur des Universités LE COZ Pierre	Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Asseseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge
ALDIGHIERI René
ALESSANDRINI Pierre
ALLIEZ Bernard
AQUARON Robert
ARGEME Maxime
ASSADOURIAN Robert
AUFFRAY Jean-Pierre
AUTILLO-TOUATI Amapola
AZORIN Jean-Michel
BAILLE Yves
BARDOT Jacques
BARDOT André
BERARD Pierre
BERGOIN Maurice
BERLAND Yvon
BERNARD Dominique
BERNARD Jean-Louis
BERNARD Pierre-Marie
BERTRAND Edmond
BISSET Jean-Pierre
BLANC Bernard
BLANC Jean-Louis
BOLLINI Gérard
BONGRAND Pierre
BONNEAU Henri
BONNOIT Jean
BORY Michel
BOTTA Alain
BOURGEADE Augustin
BOUVENOT Gilles
BOUYALA Jean-Marie
BREMONT Georges
BRICOT René
BRUNET Christian
BUREAU Henri
CAMBOULIVES Jean
CANNONI Maurice
CARTOUZOU Guy
CAU Pierre
CHABOT Jean-Michel
CHAMLIAN Albert
CHARPIN Denis
CHARREL Michel
CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert
DEVRED Philippe
DJIANE Pierre
DONNET Vincent
DUCASSOU Jacques

MM DUFOUR Michel
DUMON Henri
ENJALBERT Alain
FAVRE Roger
FIECHI Marius
FARNARIER Georges
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCES Yves
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
GALLAIS Hervé
GAMERRE Marc
GARCIN Michel
GARNIER Jean-Marc
GAUTHIER André
GERARD Raymond
GEROLAMI-SANTANDREA André
GIUDICELLI Roger
GIUDICELLI Sébastien
GOUDARD Alain
GOUIN François
GRILLO Jean-Marie
GRISOLI François
GROULIER Pierre
HADIDA/SAYAG Jacqueline
HASSOUN Jacques
HEIM Marc
HOUEL Jean
HUGUET Jean-François
JAQUET Philippe
JAMMES Yves
JOUVE Paulette
JUHAN Claude
JUN Pierre
KAPHAN Gérard
KASBARIAN Michel
KLEISBAUER Jean-Pierre
LACHARD Jean
LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul
MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MONTIES Jean-Raoul
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GUEDJ Eric
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ALIMI Yves	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AMBROSI Pierre	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic	<i>GUYS Jean-Michel Surnombre</i>
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
ASTOUL Philippe	<i>CURVALE Georges Surnombre</i>	HARDWIGSEN Jean
ATTARIAN Shahram	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUDOUIN Bertrand	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AUQUIER Pascal	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTHET Marc	<i>DELPERO Jean-Robert Surnombre</i>	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARTOLI Christophe	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLI Jean-Michel	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Michel	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BASTIDE Cyrille	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
<i>BERNARD Jean-Paul Retraite au 25/11/2019</i>	EBBO Mikaël	LECHEVALLIER Eric
BEROUD Christophe	EUSEBIO Alexandre	LEGRE Régis
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLAISE Didier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEONE Marc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	LEONETTI Georges
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	LEPIDI Hubert
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEVY Nicolas
BONELLO Laurent	FLECHER Xavier	MACE Loïc
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MAGNAN Pierre-Edouard
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric	MANCINI Julien
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FUENTES Stéphane	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOUFI Mourad	GABERT Jean	MEGE Jean-Louis
BOYER Laurent	GABORIT Bénédicte	MERROT Thierry
BREGEON Fabienne	GAINNIER Marc	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BRETELLE Florence	GARCIA Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BROUQUI Philippe	GARIBOLDI Vlad	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUDER Nicolas	GAUDART Jean	MICHEL Fabrice
BRUE Thierry	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Gérard
BRUNET Philippe	GENTILE Stéphanie	MICHEL Justin
BURTEY Stéphane	GERBEAUX Patrick	MICHELET Pierre
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GEROLAMI/SANTANDREA René	MILH Mathieu
CASANOVA Dominique	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILLION Matthieu
CASTINETTI Frédéric	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GIOVANNI Antoine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAGNAUD Christophe	GIRARD Nadine	MOULIN Guy
CHAMBOST Hervé	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOUTARDIER Vincent
CHAMPSAUR Pierre	GONCALVES Anthony	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHANEZ Pascal	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHARREL Rémi	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRIMAUD Jean-Charles	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques	OUAFIK L'Houcine
CHINOT Olivier		OVAERT-REGGIO Caroline

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCH Antoine	TRIGLIA Jean-Michel
PANUEL Michel	ROCHWERGER Richard	TROPIANO Patrick
PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	TSIMARATOS Michel
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	TURRINI Olivier
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Pascal	VALERO René
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROUDIER Jean	VAROQUAUX Arthur Damien
PELLETIER Jean	SALAS Sébastien	VELLY Lionel
PERRIN Jeanne	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VEY Norbert
PETIT Philippe	SARLES/PHILIP Nicole	VIDAL Vincent
PHAM Thao	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PIQUET Philippe	SCHLEINITZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIRRO Nicolas	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
POINSO François	SEITZ Jean-François	VIEHWEGER Heide Elke
RACCAH Denis	SIELEZNEFF Igor	VIVIER Eric
RANQUE Stéphane	SIMON Nicolas	XERRI Luc
RAOULT Didier	STEIN Andréas	
REGIS Jean	TAIEB David	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THIRION Xavier	
REYNAUD Rachel	THOMAS Pascal	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THUNY Franck	
ROCHE Pierre-Hugues	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
GUIDA Pierre

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES (disciplines médicales)

LOUIS-BORRIONE Claude

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FABRE Alexandre	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile
BEGE Thierry	FOUILLOUX Virginie	PESENTI Sébastien
BELIARD Sophie	FRANKEL Diane	RADULESCO Thomas
BENYAMINE Audrey	FROMNOT Julien	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GASTALDI Marguerite	ROBERT Philippe
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	SECQ Véronique (<i>disponibilité</i>)
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	ZATTARA/CANNONI Hélène
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUBOURG Grégory	NGUYEN PHONG Karine	
DUCONSEIL Pauline		
DUFOUR Jean-Charles		

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
THERY Didier (nomination au 1/10/2019)

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LUCAS Guillaume

MATHEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

REVIS Joana

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) *disponibilité*

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)
DRH Campus Timone

MAJ 01.09.2019

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 MUNDLER Olivier (PU-PH) *Surnombre*
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Teodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
 ET Technologies de Communication 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
 GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 CURVALE Georges (PU-PH) *Surnombre*
 FLECHER Xavier (PU PH)
 PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 COWEN Didier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU PH)
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET Thomas (PU-PH)
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
 HABIB Gilbert (PU-PH)
 PAGANELLI Franck (PU-PH)
 THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 DELPERO Jean-Robert (PU-PH) *Surnombre*
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYE Jean-Michel (PU-PH) *Surnombre*
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
 FAURE Alice (MCU PH)
 PESENTI Sébastien (MCU-PH)

LOUIS-BORRIONE Claude (PR associé des Universités)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)
 FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,**RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)
 LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH) retraite au 25/11/2019
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
 SEITZ Jean-François (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
 TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH) Surnombre
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)
 SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre
 THIRION Xavier (PU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
 SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

KERBAUL François (PU-PH) détachement
 MICHELET Pierre (PU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANDEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)
 BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)

HOFFART Louis (PU-PH) Disponibilité

MATONTI Frédéric (PU-PH) Disponibilité

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanie (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803

BLIN Olivier (PU-PH)

FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402**PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

FABRE Alexandre (MCU-PH)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

BAILLY Daniel (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**RHUMATOLOGIE 5001**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**UROLOGIE 5204**

GAINNIER Marc (PU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)

GERBEAUX Patrick (PU-PH)

KARSENTY Gilles (PU-PH)

PAPAZIAN Laurent (PU-PH)

LECHEVALLIER Eric (PU-PH)

ROCH Antoine (PU-PH)

ROSSI Dominique (PU-PH)

HRAIECH Samir (MCU-PH)

MAJ 01.09.2019

REMERCIEMENTS

Au Pr Giorgi,

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury. Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance et de mon respect.

Au Pr Le Coz,

Merci d'avoir pris du temps pour juger ce travail et accepté d'être membre du jury. Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance et de mon respect.

Au Pr Mancini,

Merci d'avoir pris du temps pour juger ce travail et accepté d'être membre du jury. Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance et de mon respect.

Au Dr Casanova,

Merci d'avoir pris du temps pour juger ce travail et accepté d'être membre du jury. Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance et de mon respect.

Au Dr Bernal,

Je te remercie d'avoir accepté de diriger mon travail et de m'avoir accordé autant de temps. Directeur de thèse 5 étoiles sur 5. Je recommande.

REMERCIEMENTS PERSONNELS

À mon père :

Merci pour ton soutien inconditionnel.

À ma mère :

Merci pour ta joie de vivre réconfortante.

À ma sœur et ses enfants :

Je vous embrasse.

À David :

Aloha !

À Antoine,

Bilingue mais fan des L5.

À Claire,

Qui soutient Marine.

À Damien,

Qui aime les valises de prestige.

À Grégoire,

Et son immunité sans faille.

À Loïc,

Meilleure photo 2019.

À Matthias,

L'ennemi des taupes.

À Mickael,

Soit major, soit dernier.

À Mounir,

Un ami d'Erasmus.

À Natacha,

Il faut croire que le talent dérange.

À Pierre,

Un vieillard qui meurt c'est comme une bibliothèque qui brûle.

À Sébastien,

Merci pour le concert de Noze.

À Thibault,

Merci d'avoir nettoyé le chalet des rennes en pleine nuit.

À tous les médecins qui ont participé au projet,

Merci encore pour votre participation.

SOMMAIRE

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE	
REMERCIEMENTS	
REMERCIEMENTS PERSONNELS	
SOMMAIRE	1
LISTES DES ABRÉVIATIONS	3
MOTS CLÉS	3
RÉSUMÉ	4
ABSTRACT	5
INTRODUCTION	6
MÉTHODES	13
I. Choix de la méthodologie	13
II. Choix du type d'entretien	13
III. Constitution de l'échantillon	14
IV. Réalisation du guide d'entretien	14
V. Déroulement des entretiens	15
VI. Codage et étiquetage	16
RÉSULTATS	17
I. Caractéristiques de l'échantillon	17
A. Caractéristiques sociodémographiques	17
B. Caractéristiques concernant l'e-réputation	20
1° Nombre de notes	20
2° Moyenne	21
3° Répartition des notes	21
4° Caractéristiques du premier avis	22
5° Anonymat	23
C. Déroulement des entretiens	23
II. Analyse des entretiens	23
A. Le concept d'e-réputation médicale	25
1° Un concept parfois méconnu	25
2° Une forte remise en cause du concept	25
3° Évaluer : une maladie ?	28
4° Thèmes récurrents sur l'e-réputation	30
B. Les avis	31
1° Premier avis	32
2° Des réactions mitigées	32
a. Avis positifs	34
b. Avis négatifs	36
C. Ressenti évoqué	41
1° Être entraîné dans un combat inéquitable	41
a. Le combat	41
b. Référencement sauvage	41
c. Défense impossible	42
d. Un système en défaveur des médecins	43
2° Impact sur la relation médecin-patient	44

a. Des médecins déstabilisés	45
b. Une déshumanisation de la médecine	46
c. Des médecins détournés de leur mission	47
3°) Un sentiment d'injustice	48
a. Remise en cause de la représentativité des avis	48
b. Des médecins pourtant ouverts à la critique	50
c. Des inconvénients prépondérants	51
4°) Persistance du ressenti dans le temps	51
D. Avantages et inconvénients	52
1°) Avantages pour les patients	52
2°) Avantages pour les médecins	53
3°) Inconvénients pour les médecins	54
E. Gestion des avis	55
1°) La réponse	55
a. Répondre : pourquoi ?	55
b. La difficulté de répondre	57
c. Ne pas répondre	58
2°) Les démarches	58
3°) En parler avec ses patients	60
F. Des attentes multiples	60
1°) Suppression du système	60
2°) Être défendu	61
a. Défense par le Conseil de l'Ordre	61
b. Encadrement légal	61
3°) Modifier le système	61
a. Une meilleure régulation	62
b. Levée de l'anonymat	62
c. Un questionnaire de satisfaction plutôt qu'une libre expression	62
d. Obsolescence programmée des avis ?	62
e. Possibilité de dialogue privé avec le patient avant publication de l'avis	63
4°) Échapper au système	63
5°) Une grande variabilité du nombre d'attentes	63
DISCUSSION	65
I. Résultats principaux	65
A. Typologie des médecins en fonction de leurs ressentis	65
B. Le concept d'e-réputation médicale	67
C. Les avis	79
D. Ressenti profond	70
E. Gestion des avis	73
F. Attentes	74
II. Forces et faiblesses	75
A. Forces	75
B. Faiblesses	76
III. Hypothèses	77
CONCLUSION	78
BIBLIOGRAPHIE	79
ANNEXE 1 : Guide d'entretien.....	82
ANNEXE 2 : Verbatim	84
ANNEXE 3 : Article.....	188
SERMMENT D'HIPPOCRATE	

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

GAFA : GOOGLE TM, APPLE [®], FACEBOOK [®] et AMAZON [®]

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur

WWW : WORLD WIDE WEB

MOTS CLÉS

Médecin généraliste

Internet

Provence-Alpes-Côte d'Azur

Sociologie médicale

Satisfaction des patients

Ajustement émotionnel

RÉSUMÉ

Introduction : Avec l'avènement d'Internet, on a vu émerger des systèmes de notation afin d'évaluer les pratiques en tout genre. Après l'hôtellerie et la restauration, ce phénomène s'est étendu à la médecine. Malgré un encadrement légal, les dérives sont fréquentes. L'e-réputation, terme utilisé pour désigner la réputation d'une entité sur Internet, devient donc un enjeu pour les médecins. Comment les médecins généralistes de la région PACA vivent-ils le fait de recevoir des avis de patients sur Internet ?

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés. 15 médecins généralistes de la région PACA ont été choisis par échantillonnage raisonné. Le codage et l'étiquetage ont été triangulés.

Résultats : Les entretiens ont montré une connaissance variable du concept. Trois grands ressentis sont ressortis des entretiens : les médecins se sentaient entraînés dans un combat inéquitable, ils s'inquiétaient pour la relation médecin-patient et éprouvaient un sentiment d'injustice. Peu de médecins avaient réalisé des démarches, par exemple contacter l'hébergeur ou se déréférencer.

Discussion : Les ressentis cités précédemment ont été appariés à la surprise, l'inquiétude et la colère.

L'étude a permis d'établir une typologie des médecins :

- les Indifférents, qui ne ressentent aucune des émotions,
- les Résilients, dont les émotions ressenties étaient fugaces,
- les Opiniâtres dont les émotions persistaient dans le temps, les conduisant à réaliser des démarches.

Le choix des entretiens individuels a permis d'éviter l'effet de soumission au groupe et la triangulation du codage a permis d'éviter un biais de confirmation.

ABSTRACT

Introduction: With the advent of the Internet, we witnessed the emergence of grading systems in order to evaluate practices of all kind. After hotels and food services, this phenomenon has expanded to medicine. Despite a legal control, slides are frequent. E-reputation, a term used to designate an entity reputation on the Internet, thus becomes a concern for physicians. How do general practitioners of PACA region live with the fact of receiving opinions from patients on the Internet?

Methods: This is a qualitative study by individual semi directive interviews. 15 general practitioners from PACA region were chosen by reasoned sampling. Encoding and labelling were triangulated.

Results: Interviews have shown a variable knowledge of the concept. Three main feelings have risen from the interviews: doctors were feeling involved in an unfair fight, they were worrying about the doctor-patient relationship and they were having an injustice feeling. Few doctors had taken steps, for example contacting the web host or unreference themselves.

Discussion: The feelings described above were paired with surprise, worry and anger. The study allowed to establish a doctor typology:

The Indifferents, who didn't have any feeling,

The Resilients, whose feelings were transient,

The Persistents, whose emotions would last in time, leading them to take steps.

The choice of individual interviews made it possible to avoid the effect of submission to the group and the triangulation of the coding made it possible to avoid a confirmation bias.

INTRODUCTION

Internet est l'abréviation d'INTERNational NETwork : il s'agit d'un réseau télématique international, qui résulte de l'interconnexion des ordinateurs du monde entier utilisant un protocole commun d'échanges de données afin de dialoguer entre eux via les lignes de télécommunications.

Dans les années 1990, Internet s'est imposé au grand public. C'est grâce à un système de consultation simple, le World Wide Web (WWW), qu'Internet a entamé sa popularisation. Le nombre d'ordinateurs hôtes sur le réseau double chaque année jusqu'en 1994, avant de connaître une croissance exponentielle dès 1995. En 2019, le nombre d'internautes s'élèverait à 4,39 milliards (sur une population mondiale estimée à 7,637 milliards d'individus).

En 2019, sur une population française de 65,36 millions d'habitants, on dénombrait 60,42 millions d'utilisateurs d'Internet, soit 92% de la population totale. Le grand public a progressivement pris l'habitude d'utiliser Internet pour de plus en plus d'aspects de la vie courante : réservations de restaurants, d'hôtels, achats en ligne, drive, démarches administratives... Les activités les plus pratiquées en 2019 sont : « réseauter » (23 millions de Français inscrits à Facebook et 3 millions à Twitter), se divertir (jeux en ligne, etc.) et acheter (1).

Avec cet avènement d'Internet et des nouvelles technologies (ordinateurs, tablettes, smartphones), on a vu émerger dans le monde entier des systèmes de notation afin d'évaluer des domaines de plus en plus nombreux : l'hôtellerie, la restauration, les lieux de loisirs, les commerces. Cette pratique a conduit à l'apparition du concept d'e-réputation en 2000.

Les termes “réputation numérique”, “cyber-réputation” ou “web-réputation” sont aussi parfois utilisés. Il s’agit de la réputation, l’opinion commune (informations, avis, échanges, commentaires, rumeurs...) sur Internet. Elle peut concerner une entité (marque), une personne morale ou physique, réelle (représentée par un nom ou un pseudonyme) ou imaginaire. Elle correspond à la perception que les internautes se font de l’identité de cette marque ou de cette personne.

Les personnes travaillant dans le domaine de la santé, tout particulièrement les médecins, n’ont pas été épargnés par ce phénomène (2). L’attribution de notes ou d’avis à des médecins sur Internet semble de plus en plus fréquente. Alors que les médecins n’ont pas légalement le droit de faire de la publicité, les patients ont désormais la possibilité d’en faire à leur place, qu’elle soit bonne ou mauvaise. Il est possible de noter (de façon positive, neutre ou négative) ou de commenter le déroulement de la consultation, les soins reçus, le cabinet médical ou les médecins généralistes eux-mêmes. L’e-réputation a donc remplacé le bouche-à-oreille. Les patients cherchant un médecin généraliste ou un autre spécialiste peuvent difficilement ignorer les notes et avis qui accompagnent les fiches des praticiens. On trouve fréquemment une ou plusieurs évaluations accolées aux renseignements concernant le cabinet (adresse, heures d’ouverture et numéro de téléphone).

Ce système d’avis et de notations est désormais accessible sur de nombreux sites. On distingue :

- les sites généraux, permettant d’évaluer les médecins mais également les autres professions. Par exemple :

- Google™
- Yelp®
- Pages Jaunes™
- www.justeacote.com

- les sites spécialisés dans le domaine médical ou paramédical, c’est-à-dire se spécialisant dans les évaluations des médecins et autres acteurs de santé. Par exemple :

- dokBody (application)
- www.Medieval4i.com

- www.notetondoc.com (fermé actuellement)
- www.note2bib.com (fermeture en 2018)
- www.demeditica.com (fermeture en 2018)

Le système d'évaluation se compose en règle générale d'une note, souvent sur 5, allant de 1 à 5 (exprimée en nombre d'étoiles). Cette note peut être associée à un commentaire. Sur certaines plateformes les patients ont même la possibilité d'ajouter des photographies. Il n'y a pas d'obligation de divulguer son vrai nom. L'auteur du commentaire peut donc utiliser un pseudonyme. Les patients ont la possibilité d'évaluer ce qu'ils souhaitent : qualité de l'accueil, facilité ou non à obtenir un rendez-vous, ponctualité du praticien, hygiène des locaux, relation médecin-patient, qualité du diagnostic et autres. Ces commentaires sont accessibles à tous.

Une étude, menée par une agence privée de communication, a cherché à caractériser le profil des patients qui consultent ou laissent des avis sur la plateforme médicale notetondoc (3-4). L'étude avait également pour but de savoir quels praticiens étaient les plus notés et lesquels étaient les objets de ces avis. Cette étude a été menée à partir des commentaires laissés en 2015 sur le site notetondoc. Elle a été reproduite en 2016 (5) avec l'intégration des données du site www.justeacote.com. Les résultats étaient les suivants : 50% des internautes qui ont publié un avis étaient des femmes, et 18 % des hommes (30 % non genrés). 96% des avis publiés étaient accompagnés d'un commentaire, de 69 mots en moyenne. Il y avait peu de disparité dans les notes : 83,1% des notes émises étaient de 1 ou de 5 sur 5. Les trois spécialités les plus fréquemment évaluées étaient les dentistes/stomatologues, les gynécologues et les médecins généralistes. En 2016, 16,3 % des évaluations de l'étude concernaient les médecins généralistes.

En 2015 les médecins généralistes obtenaient une note moyenne de 2.55 sur 5 (note calculée à partir de 3 indicateurs proposés par www.notetondoc.com : qualité d'écoute, "inspire ou non confiance", "je recommande ou non"). En 2016, la note moyenne des médecins généralistes avait augmenté et était passée à 3.2/5.

A partir du contenu des commentaires, le Groupe 361 avait réalisé une infographie exposant les sujets abordés dans les commentaires laissés aux médecins. Les sujets abordés ont été classés par ordre de fréquence.

Il s'agissait :

- du savoir-être des praticiens, abordé dans 65% des commentaires ;
- des compétences des médecins dans 56 % des commentaires ;
- de la qualité d'écoute dans 49% des commentaires ;
- de la temporalité (délai d'obtention d'un rendez-vous ou ponctualité), dans 32% des commentaires ;
- de la pédagogie du soignant dans 24% des commentaires.

Le nombre d'avis déposés sur le site dédié www.notetondoc.com avait augmenté de 38% entre 2015 et 2016. Le site est actuellement fermé. Aucun chiffre précis sur le nombre d'avis numériques laissés chaque année par les patients en France n'est disponible en 2020.

Il n'y a actuellement que peu de travaux de thèse concernant l'e-réputation des médecins généralistes. En mai 2019, une thèse sur l'e-réputation des médecins généralistes d'Isère a été soutenue (6). L'objectif principal était de mesurer la fréquence des avis en ligne attribués aux médecins identifiés. Les objectifs secondaires étaient de recenser les facteurs favorisant le référencement des médecins généralistes d'Isère sur Google™ et d'évaluer les facteurs associés à l'attribution d'avis et à la valeur de la note moyenne. Les évaluations en ligne sur Google™ sont nombreuses. Le doctorant trouvait une corrélation entre certains facteurs sociodémographiques et l'e-réputation :

- en analyse univariée : les hommes recevaient plus d'avis que les femmes, les grandes villes recensaient plus d'avis que les petites villes, les zones d'intervention prioritaires et les zones hors classement étaient sensiblement plus notées.
- en analyse multivariée, les médecins recevaient plus d'avis selon leur localisation géographique, notamment ceux exerçant dans la métropole grenobloise. Les médecins ayant entre 20 et 30 ans d'expérience étaient également plus évalués.

Dans cette étude, la note moyenne globale des médecins d'Isère était de 4,1 sur 5.

Une étude américaine (7), publiée en 2012, avait pour objectifs de décrire les tendances des avis numériques, de déterminer quelles caractéristiques avaient les médecins les plus notés et de savoir comment ces évaluations étaient corrélées à la réalité. L'étude des évaluations des médecins de Virginie sur le site RateMDs.com entre 2005 et 2010 a montré que les médecins diplômés de longue date étaient plus susceptibles d'être notés. Les médecins certifiés par le Conseil, ou issus de facultés plus cotées ou qui n'avaient pas de réclamations pour fautes professionnelles étaient mieux notés. Cependant la majorité des avis étudiés concernaient la ponctualité ou le personnel travaillant avec le médecin et le nombre de notes par médecins était bas.

Afin d'éviter des dérives, notamment la rédaction de faux avis, le gouvernement français a légiféré sur le sujet depuis 2016. La loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 (8) pour une République numérique est venue encadrer la diffusion des avis en ligne rédigés par des internautes. L'article L.111-7-2 du code de la consommation (9) impose aux personnes physiques ou morales dont l'activité consiste à collecter, modérer ou diffuser des avis en ligne provenant de consommateurs de « délivrer aux utilisateurs une information loyale, claire et transparente sur les modalités de publication et de traitement des avis mis en ligne ». Le décret de septembre 2017 (10) est venu ajouter quelques précisions sur les obligations légales des sites qui hébergent des avis. Les dernières modifications légales datent de janvier 2018. Les plateformes qui publient des avis ont des obligations précises. Elles doivent mentionner : la date de publication de l'avis et l'expérience exacte sur laquelle il porte ; s'il existe ou non une procédure de contrôle et, si elle existe, ses modalités ; indiquer si un avis a été mis à jour, publier les critères de classement des avis (exemple : chronologique). Les sites hébergeant des avis doivent créer une rubrique facile à atteindre sur le site, précisant le délai maximum de publication et de conservation d'un avis, ainsi que l'existence ou non de contrepartie en échange du dépôt de l'avis. Lorsque le gestionnaire d'avis en ligne exerce un contrôle, il doit respecter les règles en matière de protection des données personnelles. Il doit également permettre gratuitement aux responsables des produits ou des services faisant l'objet d'un avis en ligne de lui signaler un doute sur l'authenticité de cet avis, à condition que ce signalement soit motivé.

Afin d'aider les médecins, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) a publié en mai 2017 un communiqué (11) visant à expliquer la conduite à tenir pour gérer sa réputation numérique et les recours possibles en cas de réception d'un mauvais avis. Il explique notamment comment demander la suppression d'un avis sur Google™. Dans ce communiqué, le CNOM oriente vers la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Cette commission a été instituée par une loi en 1978, puis modifiée en 2004 pour adapter la Commission à l'essor d'Internet. Elle a le statut d'autorité administrative indépendante (AAI). La CNIL (12) assure une veille et contrôle les usages informatiques afin qu'ils demeurent en conformité avec la loi française. Il s'agit notamment de s'assurer que les données qui circulent ou sont récoltées par l'intermédiaire des réseaux sont conformes aux libertés individuelles, à la liberté de pensée et aux grands principes des droits humains.

En septembre 2018, une vidéo (13) et nouveau guide pratique plus complet intitulé « Préserver sa réputation numérique » (14) ont été publiés par le CNOM. Ce guide donne aux médecins des conseils pour apprendre à maîtriser leur réputation numérique. Dans une première partie, le guide explique comment anticiper (assurance, état des lieux). Puis il explique comment faire déréférencer une fiche non autorisée. En cas de réception d'un avis négatif, il aide à faire la différence entre propos licites et illicites. Si le propos est licite, le guide propose une aide à la rédaction d'une réponse respectant le secret médical. En cas de propos illicites, c'est-à-dire de propos dépassant les limites de la liberté d'expression (injures, diffamation, incitation à la haine, à la discrimination ou à la violence, dénigrement ou atteinte à la vie privée), le guide explique les actions juridiques possibles. Pour finir, le guide décrit les obligations légales des sites et plateformes qui hébergent ces avis.

En dehors de ces communiqués de l'Ordre et de quelques documents fournis par les assurances, et la CNIL, peu de documents ou d'études ont été publiés concernant l'e-réputation. Les données de la littérature sont minces. On suppose simplement que la pratique de l'évaluation des professionnels de santé sur Internet est en augmentation, ce qui fait de l'e-réputation un sujet d'actualité. L'élément déclenchant de ce travail a été la réception personnelle d'un avis négatif en 2018. Ce phénomène est pourtant peu évoqué dans le milieu médical. On ignore même si les médecins s'intéressent au sujet. Si c'est le cas, ce phénomène a-t-il un impact sur les médecins et leur pratique ?

L'objectif principal de ce travail était d'explorer comment les médecins généralistes de PACA vivent la réception d'avis sur Internet par les patients. Les objectifs secondaires étaient de comprendre les conséquences de ces évaluations sur la relation médecin-patient et les moyens mis en œuvre par les médecins pour affronter ce phénomène.

MÉTHODES

La recherche bibliographique a été faite en grande partie sur Internet, via Google™ principalement. Les banques de données utilisées ont été SUDOC pour la recherche de thèses, et Pubmed pour les articles scientifiques.

Les mots clés suivants ont été utilisés : « noter un médecin », « évaluer un médecin », « réputation numérique des médecins », « e-Réputation » et « e-Réputation médicale ».

I. Choix de la méthodologie :

Le choix de la méthode qualitative s'est imposé puisqu'il s'agissait d'explorer le vécu des médecins, qui est une donnée non mesurable. La méthode qualitative permettait d'explorer les émotions, les sentiments des médecins, ainsi que leurs comportements et leurs expériences personnelles.

II. Choix du type d'entretiens :

Le recueil de données a été fait par des entretiens individuels semi-dirigés, plutôt que par focus groups, afin de favoriser la libre expression du vécu et des sentiments de chacun et de ne pas exposer les médecins généralistes aux jugements de leurs confrères.

III. Constitution de l'échantillon :

Les critères d'inclusion étaient : être médecin généraliste en exercice et exercer une activité de médecine générale en région PACA. Les médecins généralistes à exercice particulier ont été exclus.

Un échantillonnage raisonné a été réalisé. Les médecins ont été sélectionnés en grande majorité sur Internet, via le moteur de recherche Google™, en utilisant les mots clés « médecin généraliste », associés à plusieurs noms de villes de PACA. Exemples : “médecin généraliste Marseille”, “médecin généraliste Aix-en-Provence”... Afin d'obtenir les données les plus diversifiées possibles, nous avons sélectionné des médecins des deux sexes, d'âges différents, exerçant dans des communes et des milieux (urbain, semi-urbain, rural) différents. D'autres facteurs, concernant l'e-réputation, ont été utilisés pour la sélection des médecins : la note moyenne, le nombre d'avis, la réception d'avis associés à un pseudonyme ou non, le fait que le médecin ait répondu ou non.

Les données concernant les notes et avis ont été recueillies uniquement sur Google™. Le contenu des avis n'a pas été lu avant les entretiens afin de rester le plus neutre possible.

Le mode de recrutement du médecin remplaçant et du médecin déréférencé a été différent : ils ont été recrutés via le bouche-à-oreille.

Les médecins ont été contactés par téléphone pour convenir d'un rendez-vous.

Le recueil des données a été réalisé jusqu'à suffisance des données.

IV. Réalisation du guide d'entretien :

Le guide a été élaboré par trois personnes : le Dr Alexis Bernal, M. David Gladines (doctorant en médecine générale participant à mon travail) et l'investigatrice principale.

Les premières questions avaient pour but de briser la glace car il s'agissait d'un sujet potentiellement difficile à aborder.

Il a été testé dans un premier temps sur un ami médecin afin de s'y familiariser et de vérifier si les réponses obtenues correspondaient à ce que nous souhaitions explorer. Ce guide a été remanié plusieurs fois car la première version n'obtenait pas de réponses assez centrées sur le vécu. Les réponses étaient trop axées sur les stratégies mises en œuvre par les médecins pour s'adapter au phénomène et pas assez sur leur manière de vivre la situation.

Les questions ouvertes ont été privilégiées afin que les interlocuteurs puissent s'exprimer librement.

La dernière version du guide d'entretien a été mise en annexe (Annexe 1).

V. Déroulement des entretiens :

Les entretiens ont été réalisés au cabinet des médecins généralistes afin que ceux-ci se sentent en confiance, sur rendez-vous de manière à ne pas perturber l'organisation du cabinet. Le M14, qui était médecin remplaçant, n'avait pas de cabinet propre. L'entretien a donc été réalisé dans un local du cabinet du M15. Les entretiens ont tous été réalisés en tête à tête avec le médecin.

Il n'y avait pas de limitation de temps.

Les entretiens ont été enregistrés, après recueil d'un consentement oral, avec la fonction dictaphone d'un téléphone portable. Ils ont été immédiatement anonymisés.

Le guide d'entretien était séparé en différents sous-thèmes. Lorsque l'interlocuteur ne répondait pas clairement à la question, il était possible de le relancer ou de revenir plus tard dans l'entretien sur les thèmes intéressants.

La dernière question de l'entretien était libre et permettait au médecin d'évoquer des thèmes de son choix non abordés dans le guide. Tous les entretiens ont été réalisés par la même investigatrice.

VI. Codage et étiquetage :

Les entretiens ont été intégralement retranscrits avec un logiciel de traitement de texte.

L'étiquetage et le codage ont été réalisés par le Dr Alexis Bernal, M. David Gladines et l'investigatrice principale. L'analyse était donc ainsi triangulée.

RÉSULTATS

I. Caractéristiques de l'échantillon

A. Caractéristiques sociodémographiques

23 médecins généralistes ont été contactés par téléphone, 8 ont refusé de participer. Parmi les 15 médecins interrogés, il y avait 9 hommes et 6 femmes (Figure 1).

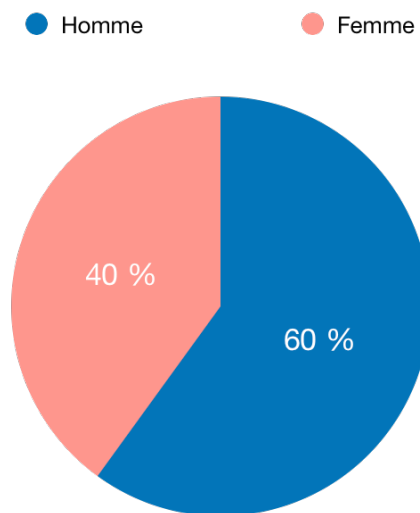


Figure 1. Genre de l'échantillon.

L'âge moyen était de 44,26 ans. Le médecin le plus jeune avait 31 ans et le médecin le plus âgé 61 ans. La médiane était de 42 ans avec un écart type de 9,44. Les âges des médecins ont été répertoriés dans une figure (Figure 2).

L'âge moyen des médecins généralistes en France était de 50,6 ans en 2018 (15).

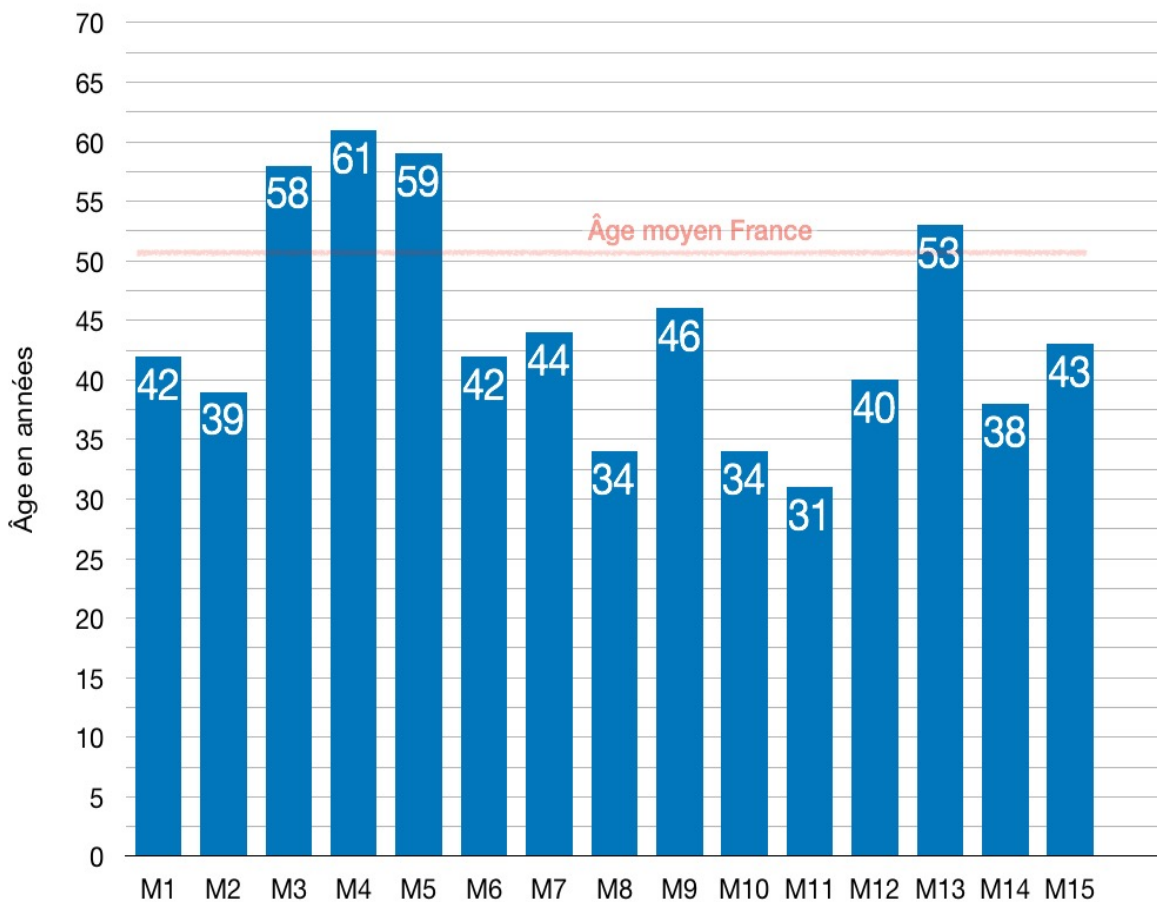


Figure 2. Âge des médecins de l'échantillon.

14 médecins sur 15 étaient installés. Un des médecins était remplaçant (M14). La durée moyenne d'installation était de 14 ans. La médiane était de 10 ans, avec un écart type de 10,11. Les durées d'installation des médecins ont été répertoriées dans une figure (Figure 3).

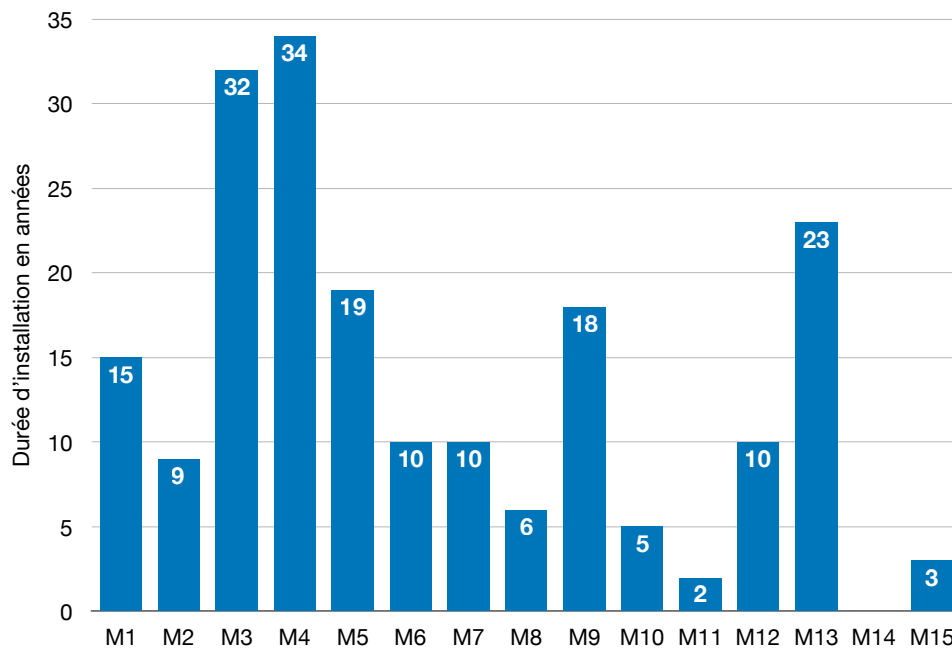


Figure 3. Durée d'installation des médecins.

Parmi les 14 médecins installés : 6 travaillaient seuls (M1, M2, M3, M4, M7, M10) et 8 étaient associés avec au moins un autre médecin (M5, M6, M8, M9, M11, M12, M13, M15). Ces modes de travail sont répertoriés dans une figure (Figure 4).

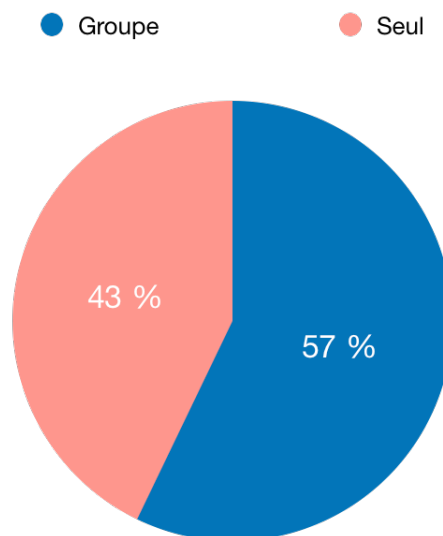


Figure 4. Mode de travail de l'échantillon.

B. Caractéristiques concernant l'e-réputation

1°) Nombre de notes

La majorité des médecins rencontrés avaient reçu entre 6 et 15 avis numériques. Le nombre de notes des médecins a été répertorié dans la Figure 5.

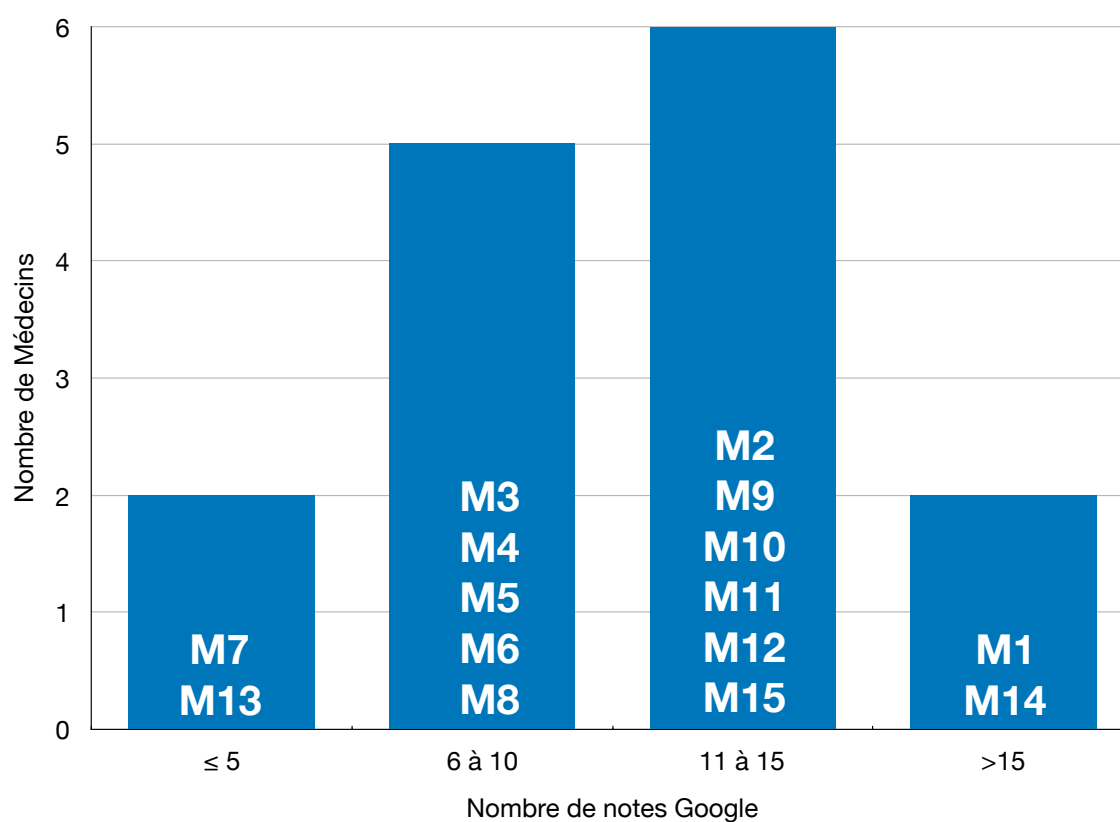


Figure 5. Répartition des médecins de l'échantillon en fonction du nombre de notes Google.

2°) Moyenne

La note moyenne des médecins de l'échantillon était de 3,84 sur 5. La médiane était de 3,65, avec un écart type de 0,99. La note moyenne maximum était de 5/5 et la moyenne minimum de 2,5/5. Le médecin non référencé Google a été exclu de ces calculs. Les moyennes des médecins ont été répertoriées dans la Figure 6.

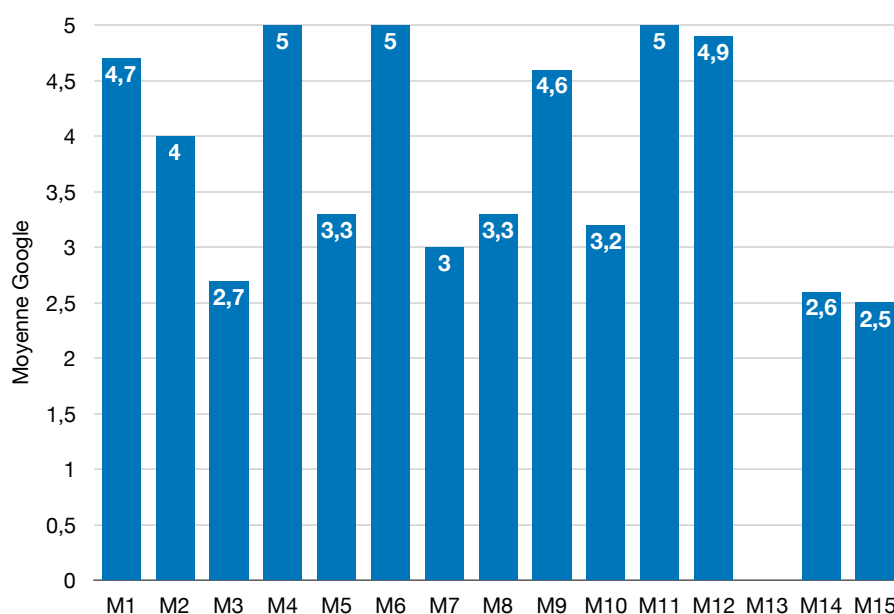


Figure 6. Moyenne Google des médecins.

3°) Répartition des notes

Le Tableau I répertorie la répartition des notes inférieures à 3/5.

Tableau I : Médecins ayant déjà reçu un avis avec une note < 3/5

Médecins	A déjà eu un avis < 3/5
M1	+
M2	+
M3	+
M5	+
M7	+
M8	+
M10	+
M13	+
M14	+
M15	+
M4	-
M6	-
M9	-
M11	-
M12	-

4°) Caractéristiques du premier avis

Les caractéristiques du premier avis sont regroupées dans le Tableau II.

Tableau II : Caractéristiques du premier avis

Médecin	Note Google 1er avis	Commentaire associé au premier avis
M7	★	+
M14	★	+
M15	★	+
M10	★	+
M8	★★★★★	+
M4	★★★★★	+
M6	★★★★★	+
M12	★★★★★	+
M1	★★★★★	-
M2	★★★★★	-
M3	★★★★★	-
M5	★★★★★	-
M9	★★★★★	-
M11	★★★★★	-
M13	★★★★★	-

+ présent - absent

5°) Anonymat

6 médecins de l'échantillon avaient déjà eu au moins un avis négatif (< 3/5) anonyme ou avec un pseudonyme (Tableau III).

Tableau III : Médecins ayant déjà eu un avis négatif anonyme

Médecins	Avis négatif anonyme
M1	+
M2	+
M5	+
M8	+
M10	+
M13	+
M3	-
M4	-
M6	-
M7	-
M9	-
M11	-
M12	-
M14	-
M15	-

C. Déroulement des entretiens

Les entretiens ont été menés entre le 03/08/2019 et le 10/01/2020.

12 entretiens ont été réalisés dans les Bouches-du-Rhône (dont 6 à Marseille), 2 dans le Vaucluse et 1 dans le Var.

Pour le médecin remplaçant, l'entretien a été réalisé dans un cabinet différent de celui où il remplace.

Les entretiens ont duré en moyenne 15 minutes et 36 secondes. L'entretien le plus long a duré 28 minutes et 1 seconde et l'entretien le plus court 4 minutes et 14 secondes (Figure 7).

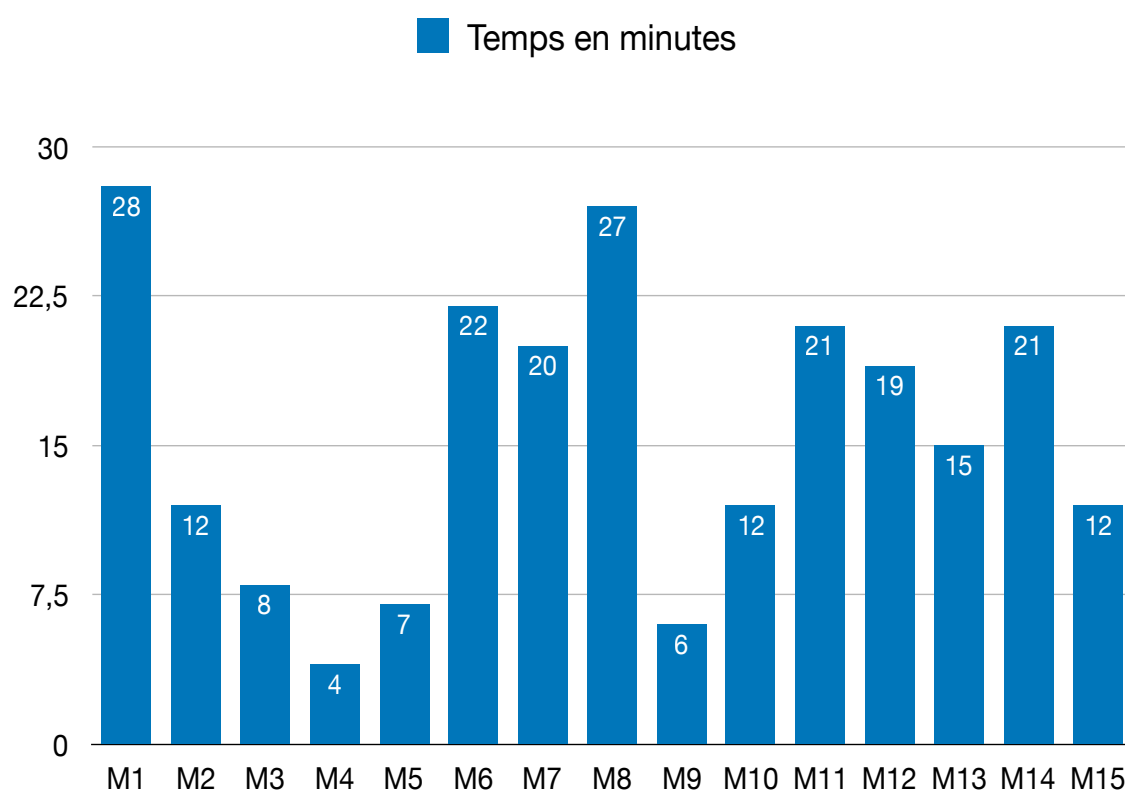


Figure 7. Durée des entretiens.

Le verbatim intégral des entretiens figure en Annexe 2.

II. Analyse des entretiens

A. Le concept d'e-réputation médicale

1°) Un concept parfois méconnu

Certains médecins semblaient ignorer complètement l'existence du concept d'e-réputation pour les médecins. La plupart d'entre eux ne connaissaient pas le terme e-réputation. Ce constat a été fait dès la prise de contact pour solliciter un rendez-vous. Certains médecins semblaient étonnés de cette thématique de recherche, comme s'il n'avait que peu de rapport avec la médecine générale. Ils demandaient aussi régulièrement s'ils avaient déjà eu des avis et si c'était pour cela qu'ils avaient été choisis. Cette méconnaissance du sujet transparaît dans certains entretiens.

M2

« C'est e-réputation ? Désolée c'est une question. »

M4

« Mais ça ne m'évoque rien du tout. »

M9

« Ok, je n'en ai jamais entendu parler. »

Les médecins disaient souvent avoir été prévenus par des proches ou par des patients de l'existence de ces avis. D'autres expliquaient les avoir découverts par hasard en tapant leur nom sur des moteurs de recherche.

M3

« C'est un sujet qui ne m'intéresse pas du tout, mais j'ai appris par une patiente que j'avais eu un commentaire... »

M6

« Je suis sûr que beaucoup de mes confrères ne le savent pas. »

Les médecins entretenus évaluaient rarement les pratiques dans leur vie personnelle.

M2

« -Est-ce qu'il vous arrive dans votre vie personnelle de laisser des avis sur Internet ?
- Jamais. »

M7

« Oui, je l'ai déjà fait, peut-être une à deux fois maximum, et c'était dans le cadre d'un achat. Mais je n'ai mis que des avis positifs à chaque fois. C'était dans le cadre d'achat où ils demandent de savoir si vous êtes content de... »

Certains médecins se décrivaient comme « non connectés ». Ils utilisaient peu ou pas l'informatique et notamment les réseaux sociaux. Cette "non connexion" est retrouvée chez des médecins d'âges très différents. Les 3 médecins les plus âgés de l'échantillon se décrivaient comme non connectés. Mais cela concernait également trois médecins de moins de cinquante ans, dont le plus jeune de l'échantillon (Tableau IV).

M15 (43 ans)

« Les réseaux, les machins, les avis, Facebook et tout le tintouin, ça ne m'intéresse pas du tout. »

M11 (31 ans)

« Je fonctionne comme ça aussi sur les réseaux sociaux. Sur les réseaux sociaux, j'affiche très peu ma vie privée. Pour raconter des blagues, il n'y a pas de problème mais pour afficher sa vie privée je pense que cela n'est pas le bon endroit.

Tableau IV : Mise en relation de l'âge des médecins avec leur niveau de connexion exprimé.

Médecins triés par âge croissant	Se décrit comme "non connecté"
M11 : 31 ans	+
M8 : 34 ans	-
M10 : 34 ans	-
M14 : 38 ans	-
M2 : 39 ans	-
M12 : 40 ans	-
M1 : 42 ans	-
M6 : 42 ans	-
M15 : 43 ans	+
M7 : 44 ans	-
M9 : 46 ans	+
M13 : 53 ans	-
M3 : 58 ans	+
M5 : 59 ans	+
M4 : 61 ans	+

+ : oui et - : non.

Les médecins entretenus se décrivaient parfois comme débordés et estimaient donc avoir peu de temps libre à consacrer à la gestion de leur réputation numérique.

M4

« Non je ne me suis pas posé la question. Je m'en pose déjà beaucoup dans mon exercice quotidien. Si en plus il fallait que je m'en pose sur les réseaux sociaux. »

Certains médecins ignoraient tout de la notation sur Internet et du concept de réputation numérique :

M9

« Et il y a un site dédié à ça ? »

« Non. Si j'y étais allé avant, j'aurais pu vous en parler. Mais là, non, je ne connais pas donc... »

D'autres médecins connaissaient le concept mais n'agissaient pas sur leur e-réputation.

M11

« Alors, je suis sur Google. Sans forcément que j'aie compris pourquoi j'y étais. (Rires) Je n'ai pas compris pourquoi j'y suis. Juste quand je me suis installé, j'ai juste mis mon planning sur Google et mon adresse. Cela m'a créé ma page de notation. Je n'ai aucun retour mail sur les avis qui me sont laissés. Je ne sais pas sur quelle adresse mail... Parce que normalement, ils sont censés vous faire un retour mail ? »

Enfin, certains médecins connaissaient très bien le concept et tentaient d'influer sur leur réputation numérique :

M7

« Alors, je suis tout à fait au fait de ce genre de problème parce que, moi-même, j'ai été confronté sur Google, avec l'onglet Google, à un certain nombre de remarques, plus ou moins pertinentes. J'ai cherché, parce que je suis dans un syndicat, et après en avoir discuté avec d'autres personnes, à faire retirer cet onglet-là, en passant par un avocat. Il n'y est pas arrivé. Il n'y est pas arrivé. Donc l'étape d'après, suite à une circulaire nationale qui est passée avec l'ordre des médecins, il conseillait de passer par la CNIL. »

La plateforme d'évaluation en ligne la plus citée au cours des entretiens était Google™. Lors de 10 entretiens sur 15, Google™ a été spontanément mentionné par les médecins. Le mot Google™ a été cité 71 fois par les médecins, dont 19 fois dès le premier entretien. En second, on retrouvait Facebook™.

Dans les entretiens M6 et M8, les médecins parlaient de groupes Facebook™ des villes dans lesquelles ils travaillaient, sur lesquels les patients demandaient fréquemment des recommandations médicales. Les Pages Jaunes ont été citées au cours d'un entretien (M12). Doctolib™ a également été évoqué, bien que cette plateforme n'affiche pas de notes.

2°) Une forte remise en cause du concept

13 médecins ont remis en cause la pertinence de l'évaluation des médecins par les patients sur les plateformes numériques.

M1

« Ça devrait, même, ne pas exister, à mon sens. »

M2

« Moi, je trouve ça insensé. »

M4

« Il m'évoque, déjà, quelque chose de totalement anormal. »

M7

« ...ce système-là je ne l'accepte pas... »

M8

« Moi je pense que ça devrait être interdit. »

M10

« Après par rapport à la prise en charge médicale je trouve que ce n'est pas forcément très approprié. Il y a des limites quoi... »

Beaucoup de médecins se demandaient comment les patients pouvaient juger leurs compétences. Ils arguaient que la médecine est un art difficile qui nécessite de nombreuses années d'étude et une formation qui se prolonge tout au long de la carrière du praticien. L'inaptitude des patients à juger les compétences médicales était le principal argument pour remettre en cause le bien-fondé de la pratique de notation sur Internet.

M1

« Quelles sont ses capacités médicales pour m'évaluer à ce niveau-là ? »

M2

« Moi personnellement, j'estime que je n'ai pas les compétences pour juger un bon ou un mauvais garagiste. Parce que je n'y comprends rien en mécanique et en automobile. »

M3

« Que mes pairs me jugent je suis d'accord. Qu'un professeur de médecine ou un confrère me juge... Mais qu'un patient me juge ... »

M10

« Je trouve que tout ce système de notation, ça fait appel au subjectif, et le problème, dans notre métier, c'est que c'est très difficile d'évaluer une pratique quand on n'est pas médecin. »

Si les médecins trouvaient généralement que les patients étaient aptes à juger les qualités relationnelles et organisationnelles, un seul médecin pensait qu'ils étaient aptes à donner leur ressenti sur les diagnostics et la prise en charge globale.

M11

« Oui alors, je pense qu'on peut transposer ce qui se fait à un diner presque parfait. Genre médecin presque parfait. Mais je pense que vraiment c'est ça. La qualité de l'accueil, le délai d'attente, la qualité des locaux...
« Est-ce que la salle d'attente permet d'attendre sereinement ? Est-ce que les soins sont de qualité ? Est-ce que le suivi est de qualité ? Est-ce que la prise en charge globale vous convient ? »

Parmi les rares médecins qui semblaient cautionner le concept, M5 soulignait toutefois que les patients ne jugeaient probablement pas les compétences médicales.

M5

« Oui quand c'est... Maintenant c'est vrai qu'on est à l'évaluation de tout. On ne peut pas y échapper non plus. Je me dis, oui pourquoi pas. »
« Moi je pense que les patients ne vont pas évaluer sur un plan médical, c'est surtout le contact. »

Un autre facteur qui semblait faire douter les médecins de la pertinence de ces évaluations pour leur pratique était que le médecin n'est pas un commerçant. Son rôle n'est pas de faire plaisir à des « clients » mais d'apporter les meilleurs soins à ses patients.

M1

« Je pense que pour un restaurant ou un parc d'attraction, on peut en discuter, mais pour un médecin... »

M6

« Après pour le commerce c'est autre chose, mais je pense que la médecine ce n'est pas un commerce. »

M8

« On ne demande pas un médecin comme on cherche des recommandations pour trouver un pizzaiolo qui est ouvert le dimanche ! Je ne sais pas. »

M14

« Mais je n'avais pas du tout envie de rentrer dans ce travers-là. C'est pas notre boulot de faire ça. Normalement on ne doit pas être soumis à l'avis parce qu'on n'est pas là pour faire plaisir aux gens. »

Ces facteurs explicatifs ont été regroupés dans le Tableau V.

Tableau V : Pertinence estimée de l'évaluation numérique et ses facteurs explicatifs.

Médecins	Concept non pertinent	Inaptitude à juger les compétences médicales	Médecine ≠ Commerce
M1	+	+	+
M6	+	+	+
M12	+	+	+
M10	+	+	+
M14	+	+	+
M2	+	+	NA
M3	+	+	NA
M11	+	+	NA
M8	+	NA	+
M15	+	NA	+
M4	+	NA	NA
M7	+	NA	NA
M9	NA	NA	NA
M5	-	NA	NA
M13	-	+	+

NA : Non abordé

3°) Évaluer : une maladie ?

Dans plusieurs entretiens les médecins faisaient un parallèle entre le fait d'évaluer sur les plateformes et le fait d'être malade.

M1

« C'est assez récent comme maladie, de noter les médecins. »

M2

« Mais de les laisser dire tout ce qu'ils veulent et « vomir » toutes leurs frustrations du moment... »

M11

« Mais après, moi, ce qui m'énerve un peu, c'est que vous savez d'emblée lorsque vous publiez un commentaire sur les réseaux, c'est comme si on vomissait quelque chose et on ne cherche pas forcément quelque chose en retour. »

4°) Thèmes récurrents sur l'e-réputation

D'autres notions ont été évoquées à plusieurs reprises au cours des entretiens :

- la notion d'ère de la notation,

M2

« Malheureusement, je pense qu'à l'heure actuelle ça ne sera jamais accepté [l'interdiction des évaluations]. »

M9

« Oui, même si je n'y adhère pas. Mais oui pourquoi pas, de toutes façons, malheureusement, il faut vivre avec son siècle et ça en fait partie. »

- la notion de fossé générationnel,

M1

« Peut-être vous qui avez quelques années de moins que moi, vous mettez des avis partout, pour tout. »

M2

« Je ne sais pas je suis peut-être vieux jeu aussi... »

M11

« Souvent, c'est des actes qui sont un petit peu... C'est générationnel... »

- l'existence d'un profil de personne laissant des avis pour tout,

M1

« Ils ont donné cinq cents avis, ça veut dire qu'ils ont passé la journée... »

M12

« C'est comme les gens qui envoient des mails pour tout et n'importe quoi, qui envoient des messages au lieu d'avoir une conversation directe... »

- l'existence d'un profil de personne ne laissant que des avis négatifs,

M10

« Après c'est vrai que souvent les gens qui ont laissé des avis négatifs, souvent je regarde un peu le profil, et généralement ce sont des gens qui mettent des avis et qui à chaque fois descendent tout le monde. Il n'y a jamais d'avis positifs dans leur historique. »

« A chaque fois qu'ils laissent un avis, c'est un mauvais avis. »

- et des critiques de l'hyper-connexion,

M3

« J'ai beau leur dire que c'est minable d'évaluer. »

M8

« Parce que notre société, surtout sur Google, c'est géolocalisé... Quand vous sortez d'un endroit qui est référencé sur Google on vous demande ce que vous en avez pensé. Il suffit qu'il soit sorti un peu énervé et que ça apparaisse sur son téléphone... Bam, c'est très facile et très lâche, avec son pseudonyme, il balance une saleté, il met une étoile et puis voilà. »

M12

« C'est pas le fait de pouvoir être évaluée, c'est la facilité d'échange sans échange en fait... »

B. Les avis

1°) Premier avis

Lorsque les médecins découvraient qu'ils avaient des avis, les sentiments étaient variés. Trois médecins ont exprimé de l'étonnement. Cet étonnement était expressément dit dans les entretiens du M6 et du M14. Il transparaissait dans le ton du M9, lorsqu'il apprenait, au cours de l'entretien, qu'il avait des avis sur Google.

M6

« J'étais étonné que l'on puisse laisser un avis et ensuite je suis allé voir... »

M9

« Donc là, si je vais sur Google business et que je tape mon nom, je vais voir comment je suis noté ? »

M14

« - Donc ça vous a étonné quand vous avez tapé votre nom ?

-Tout à fait. Et ce n'était même pas sur mon nom, c'est sur le centre médical en fait. Parce que moi je suis remplaçante et donc ça n'est pas nominatif sur mon cabinet. »

Plusieurs médecins ont dit avoir ressenti de la curiosité à l'idée de savoir ce qui se disait sur eux.

M6

« Parce que par curiosité je suis allé voir. »

M8

« Euh... (Hésite) Alors ce n'est pas parce que je n'en laisse pas que je ne regarde pas. »

« Je reçois automatiquement. C'est sûr que quand je le vois s'afficher sur mon téléphone portable je le lis (Ton qui souligne une évidence), je ne vais pas dire : « Je ne lis pas. » »

M9

« D'accord. Pourquoi pas ? J'irai voir. »

M12

« Quand on m'a parlé de ça effectivement, je suis allée voir par curiosité quoi... »

Passés l'étonnement et la curiosité que ressentait les médecins lors de la découverte des évaluations, ils ne retenaient pas forcément le contenu de l'avis. La plupart des médecins ne se souvenaient pas ou n'avaient pas été marqués par le premier avis : 5 médecins sur 15 disaient avoir été marqués par leur première évaluation (Tableau VI).

Tableau VI : 1^{er} avis marquant selon les médecins.

Médecin	1er avis marquant	Limite
M1	-	
M2	-	
M3	NC	A tout lu en même temps
M4	NC	Ne lit pas
M5	+	
M6	NC	A tout lu en même temps
M7	+	
M8	+	
M9	NC	Ne lit pas
M10	NC	A tout lu en même temps
M11	-	
M12	-	
M13	-	
M14	+	
M15	+	

NC : Non concerné

Les médecins ayant reçu une évaluation à caractère personnel semblaient également plus marqués.

M14

« Ça a été un peu la douche froide comme quand on apprend une mauvaise nouvelle, comme quand on nous dit des choses méchantes personnellement. »

Certains médecins expliquaient avoir découvert et lu plusieurs commentaires en même temps, ce qui semblait atténuer le ressenti de cette première fois.

M10

« Je me souviens plus s'il était positif ou négatif la première fois. Je pense que la première fois que j'ai regardé, il y en avait plusieurs. »

D'une façon plus générale, les émotions ressenties par les médecins lors de la lecture des avis laissés par les patients étaient très variées.

2°) Des réactions mitigées

a. Avis positifs

Certains médecins se disaient contents d'avoir reçu de bonnes évaluations.

M5

« Mais oui, non, ça fait plaisir. Ça me conforte un petit peu dans l'idée... »

M6

« Oui mais c'est dans un sens positif, ça m'a permis d'avoir des nouvelles d'une famille d'un patient que je n'avais plus en charge depuis plus de deux ans parce qu'ils avaient déménagé. Et comme c'était très élogieux... Ils disaient : « Nous, ce qui nous manque le plus depuis notre déménagement, c'est notre médecin. » Donc j'ai trouvé ça gentil, je pense que ça a été fait dans une démarche... »

M8

« Alors, la première fois, c'était plutôt plaisant parce que c'était quelque chose de fortement positif. Donc de la satisfaction personnelle de se dire : « Tiens, il y a eu un ressenti du patient comme un travail bien effectué. ». Et voilà. »

On trouve parfois, associée à ce ressenti positif, une sorte d'appréhension.

Certains médecins sous-entendaient en effet avoir compris que la tendance pouvait s'inverser à tout moment, et que la réception de premiers avis, même bons, laissait probablement augurer la réception plus ou moins inéluctable de mauvaises évaluations.

M12

« (Rires) Donc, après, très bien. Tant mieux quand c'est dans le bon sens. Vous savez, les gens, généralement, ils sont contents de vous, et après ils ne sont plus contents. Il y aura toujours, à un moment donné, un problème. »

M13

« C'est un mélange de satisfaction et de se dire que le prochain sera négatif. »

D'autres médecins expliquent être réfractaires à toute réception d'évaluations, même positives.

M3

« [...] une patiente m'a dit « Ah, je vais mettre un commentaire sur vous, parce que vous êtes adorable docteur. ». Je lui ai dit : « Faites ce que vous voulez mais je préférerais que vous ne mettiez rien. » »

M6

« - Vous, vous préféreriez même ne pas recevoir d'avis positif si j'ai bien compris ?
- Tout à fait. Je préférerais ne pas recevoir d'avis du tout. »

M7

« Ce à quoi certains ont répondu, en prenant ma défense. Mais peu importe, moi je n'ai pas besoin qu'on me flatte, je n'ai pas besoin qu'on m'enfoncé. C'est surtout ça. »

Les raisons avancées pour expliquer le peu d'engouement pour la réception d'avis positifs étaient les suivantes :

- les médecins semblaient gênés par ces éloges publics, ils expliquaient ressentir un manque d'intimité ;

M1

« Ah oui. Je pense que ça devrait être optionnel d'être "notable". Moi, je n'ai pas envie d'être noté. Il y a des grands restaurateurs qui n'ont pas envie d'être au guide Michelin. »

M6

« Et puis bon, je veux rester discret par rapport à ça. »

« Et encore une fois, je ne suis pas un morceau de viande. Que j'aie du goût ou pas du goût, ça ne regarde que mes patients et moi et pas le reste d'Internet. »

M7

« Mais il a imposé à cette patiente-là de dire : « Non il prend le temps avec les patients, il peut passer vingt minutes ou plus de temps avec les patients, donc c'est pour ça qu'il est en retard ». C'est le côté humain de la médecine générale, je trouve. Donc, ça l'a obligée, elle, à se positionner. J'ai trouvé ça, aussi, désagréable parce que je n'attends pas, non plus, qu'on me brosse dans le bon sens. »

- les médecins ne voulaient pas être redevables auprès des patients, ils ne souhaitaient pas être influencés dans leur pratique médicale ;

M6

« D'ailleurs ça aussi, parmi les gens qui m'ont laissé des avis certains sont encore mes patients et des fois viennent me consulter. Ils ne m'ont jamais parlé du fait qu'ils m'avaient laissé un avis. Et moi, je n'en ai jamais parlé non plus. Donc là, c'est pareil, c'est dérangeant de ce point de vue-là. Moi, je ne me sens pas obligé plus qu'avant par rapport à eux, du fait qu'ils aient laissé un avis positif sur moi. Un patient est libre de faire ce qu'il veut. Il est libre de rester avec un médecin ou de partir. Et donc, ce n'est pas parce qu'il me laisse des bons ou des mauvais avis que ça va changer ma prise en charge. Voilà, donc ce sont des situations un peu étranges. »

- les médecins entretenus préféraient avoir de bons retours directs plutôt que de recevoir une bonne évaluation.

M1

« Je préfère les gens qui amènent des gâteaux au cabinet quand ils sont contents. »

M11

« Je préfère la relation humaine. Un petit patient qui nous remercie pour nos soins. Je préfère cette relation-là que la relation numérique. »

b. Avis négatifs

Les notes négatives suscitaient davantage de réactions chez les médecins interrogés. Les réactions face aux notes négatives allaient d'une volonté d'indifférence à un ressenti très négatif. Même si le concept « on ne peut pas plaire à tout le monde » ressortait dans certains entretiens, il existait une certaine ambivalence puisqu'au fil des mêmes entretiens, les médecins exprimaient parfois avoir mal vécu la réception d'une évaluation négative. Comme par exemple chez le M2 :

« Moi les mauvais avis, je m'en fous. »

« Je m'y attendais, je n'ai pas été surprise et ça m'a fait ni chaud ni froid. »

Puis : « Du coup cet avis m'avait un peu plus blessée parce que c'était quelqu'un d'intelligent. »

Ou chez le M15 :

M15

« S'ils ont quelque chose à dire, ils viennent me le dire directement. Ce genre de trucs, pour moi, ça n'a pas vraiment d'importance. Je ne l'ai pas vraiment pris au sérieux. Ça m'a un peu grignotée et après c'est tout. »

Parmi les médecins ayant déjà eu une évaluation négative (strictement inférieure à 3/5), M5 était le seul qui semblait considérer la réception de mauvaises évaluations comme un phénomène normal. Elle ne semblait pas affectée par les évaluations négatives.

M5

« Ça dépend, quand on refuse des choses demandées par les patients, c'est normal que derrière...Oui un petit peu. Qu'ils saquent un petit peu derrière. Non, je n'y fais pas vraiment attention. »

Certains médecins exprimaient clairement leur ressenti négatif : les émotions qui revenaient le plus au cours des entretiens étaient l'énerverment et surtout le sentiment d'injustice (Tableau VII).

M2

« Et puis s'ils me gonflent, ça c'est une matinée de travail (Me montre son agenda chargé), je me casse, je me salarie et ça sera eux les plus emmerdés. »

M7

« C'était cet avis-là. C'était le premier et c'était désagréable. »

M8

« D'injustice, oui. C'est plus que de l'injustice. C'est que les avis qui ont été laissés sont sans fondement. C'est un avis fait volontairement par le patient pour blesser le médecin. Les gens qui laissent des avis sur les plateformes savent que ça peut avoir de l'impact. »

M10

« Euh, mais c'est vrai que ça m'a un peu énervé. »

M15

« Donc encore un coup, mais putain, mais qu'est-ce qu'il leur faut, quoi ? (Sic) (Rit) »

Tableau VII : Étude du sentiment d'injustice.

Médecins	Sentiment d'injustice
M1	+
M2	+
M3	+
M6	+
M7	+
M8	+
M10	+
M11	+
M13	+
M14	+
M15	+
M5	-
M4	-
M9	-
M12	-

Ce sentiment d'injustice était souvent personnel, mais a aussi été décrit par empathie : les médecins M6 et M11 ont dit l'avoir ressenti lors de la lecture d'avis concernant un confrère.

M6

« Ah oui ! (Convaincu) Ah oui, oui ! Oui, oui ! Et je pense que dans ce cas-là (En parlant du pédiatre) c'est totalement ... (S'interrompt) J'ai vu sur un de mes confrères, et il l'avait fait enlever d'ailleurs ce commentaire, un dermatologue, j'avais vu un commentaire complètement aberrant d'une personne qui lui avait mis une demi-étoile ou je ne sais pas quoi... »

« Ce dermatologue, nous, nous savons que c'est un dermatologue totalement lambda et qui connaît son travail. »

M11

« Il le reçoit, il lui dit : « Écoutez, je ne vais vous faire que les soins vraiment basiques, parce que là, je vous prends en retard, et on se revoit la semaine prochaine pour faire les soins un peu plus poussés. » Le soin se passe bien. Le gars repart. Il lui dit : « Merci, très bien. » Patins, couffins. Et le lendemain, il voit sur son compte Google un avis incendiaire en disant que mon ami ne met pas de gants, a prodigué des soins qui lui ont causé une infection, qu'il a perdu sa dent ... (Rit) »

La tristesse a également été citée parmi les émotions ressenties par certains médecins.

M14

« Ah bah, j'ai été triste. Ça a été un peu la douche froide comme quand on apprend une mauvaise nouvelle, comme quand on nous dit des choses méchantes personnellement. J'ai ressenti ça comme une atteinte et quelque chose d'injuste, de mesquin, de faux en plus et de comment dire... Comme quelque chose de bas. »

Cette tristesse laissait des traces dans certains entretiens :

- M2 : « blessé »
- M6 : « blesse »
- M8 : « mal vécu », « peine »
- M10 : « touche »
- M14 : « très dur »
- M15 : « grignoté »

Les médecins utilisaient parfois des mots très forts, comme M3 qui expliquait ressentir du dégoût.

M3

« (Silence) À la limite presque du dégoût. »

Au cours des entretiens, ces avis négatifs en ligne étaient souvent attribués à des réactions brutales et impulsives.

M7

« Moi, balancer un avis comme ça, ça me dérange. »

M8

« Ils mettent des avis comme ça (Geste de la main) ... »

M11

« [...] l'avis incendiaire... »

M12

« Ohhh il a été désagréable, gros con. » (*Voix moqueuse*) (*Sic*) « Grosse conne, machin truc. (*Sic*) » C'est trop instantané. »

M14

« C'était assez violent comme commentaire. »

Ces avis négatifs étaient également décrits comme non constructifs.

M6

« Encore une fois, il faut qu'il y ait un argumentaire étayé. Est-ce qu'on peut vraiment faire un argumentaire étayé sur un avis Google ? (Sceptique) »

M12

« Mais encore une fois, l'avis posté... Vous voyez ? (Sous-entend que les avis postés ne sont pas constructifs) »

M13

« Ça tient compte de l'habillement, de la beauté, des arrêts de travail qu'il fait ou qu'il ne fait pas, c'est souvent ça les avis. (*Ironique*) »

D'après les médecins, les systèmes d'évaluations étaient souvent détournés et utilisés comme un outil de nuisance psychologique.

M7

« Je trouve que la façon, sur Google en tous cas, de noter avec des étoiles et la possibilité de critiques très large est très dangereuse pour nous parce que finalement ça nous expose énormément. »

M10

« Et ça peut leur mettre la pression. Cela ne me concerne pas on va dire. Mais pour les gens un peu plus fragiles, ça peut. »

M13

« C'est juste psychologiquement que c'est mauvais. »

Pour le négatif, comme pour le positif, les médecins disaient préférer un contact direct.

M1

« Pour en parler directement plutôt que d'y répondre en ligne. Ça, ça me dérange énormément en fait. »

M3

« A la limite, si quelqu'un n'est pas content, ce qui arrivait à ma génération, c'est qu'on nous écrivait en direct. Moi j'ai eu des patients qui se sont plaints de moi, ils écrivaient à l'Ordre des Médecins, qui faisait transmettre le courrier. »

M12

« Soit il y a un problème particulier qui se passe au sein de la consultation et c'est des choses où on doit échanger directement »

C. Ressenti évoqué

1°) Être entraîné dans un combat inéquitable

a. Le combat

Certains médecins se sentaient attaqués par les avis numériques.

La thématique du « combat » est évoquée par de nombreux médecins, avec l'utilisation fréquente de mots qui renvoient à ce champ lexical : « attaque », « défense », « menace », « exploser », « blessure » ...

M1

« Après oui, soit on répond à tout soit on ne répond à rien, donc, moi oui, je réponds à tout, même aux attaques. »

M3

« Pour compléter c'est presque une menace. Et moi on ne me menace pas... »

M6

« Et de temps en temps ça m'arrive que certains de mes patients disent qu'ils me « défendent » sur Facebook alors je suis toujours étonné. De me défendre de quoi ? Pourquoi ? »

M8

« C'est plus sur le fonctionnement, soit un patient qui a voulu faire exploser son énervement de ne pas avoir été reçu quand il voulait... »

M13

« Je ne sais pas où elle a inventé ça mais je ne peux pas me défendre. »

b. Référencement sauvage

Le "référencement sauvage" est l'expression que nous avons attribuée à un phénomène rapporté au cours des entretiens. Certains médecins expliquaient avoir été référencés sur des plateformes de notation à leur insu.

Ils n'avaient pas initié la démarche, aucun accord ne leur avait été demandé. N'étant pas propriétaires de la page, ces médecins ne recevaient pas de notifications en cas de réception d'évaluations.

M6

« Après j'ai été dérangé. Je trouve que ce n'est pas normal de pouvoir émettre une critique sur quelqu'un, que tout le monde peut voir, alors que la personne peut ne pas être au courant. Parce que moi je suis allé voir, finalement, par hasard puisque j'ai entendu dire qu'il y avait des avis. »

M12

« Après, vous voyez, moi, j'ai une page avec mes coordonnées et tout, ce n'est pas moi pas qui l'ai créée. Je trouve que ça n'est pas normal. Non ? »

c. Défense impossible

Au cours des entretiens, les médecins ont souligné l'impossibilité pour eux de se défendre. Ils ont mis en en avant deux éléments pour étayer cette idée.

- **Anonymat**

Les avis peuvent être laissés de façon anonyme. Aucun contrôle d'identité n'est réalisé par les hébergeurs.

M1

« Qu'on ne puisse pas dire n'importe quoi sur n'importe qui, en se cachant derrière un pseudonyme. Parce que créer un compte sur Google, ça prend une seconde. Tu peux marquer « Dark Vador » et ça prend une seconde. Et vous pouvez nuire, vous pouvez mettre huit cents avis, vous pouvez créer huit cents comptes qui ne correspondent à rien du tout. Et à l'inverse on pourrait nous-mêmes faire ça. Mettre des faux avis positifs. »

M2

« Oui, j'ai répondu. Un jeune homme (S'interrompt)... Un nom que je n'ai jamais vu au cabinet, alors est-ce que c'est un pseudo ? »

M10

« Oui, parce que les gens en plus c'est même pas leurs vrais noms. Les commentaires qu'ils faisaient étaient bidons. Pour moi qui du coup, quand j'arrivais à retrouver la personne à qui ça s'adressait et que je me rappelais la consultation, eh bien ça n'était pas approprié. »

Ne sachant pas qui avait émis l'avis, les médecins ne pouvaient pas revenir sur le dossier de la consultation et donc se justifier. Ils ne savaient même pas si l'avis émanait d'un vrai patient, ou d'une personne qui aurait pu chercher à leur nuire.

M12

« Ça peut-être la porte ouverte, par exemple, sur des problématiques entre confrères aussi. »

- **Secret médical**

Les médecins ont également évoqué la problématique du secret médical. N'ayant pas le droit de dévoiler des informations médicales, ils ne peuvent pas se justifier ou expliquer le déroulé de la consultation.

M1

« - Bah oui, surtout avec son vrai nom, je trouve que c'est particulier... (Hésitations) Enfin je ne sais pas... En plus elle ne décrit pas précisément ce qu'elle avait, mais je trouve que c'est toujours particulier... (Hésitations)
- Oui, parce qu'il y a la notion de secret médical qui pour nous est très importante.
- Un peu ! Un peu oui ! Après c'est un problème dermatologique, qu'elle ne décrit pas... Comment dire... (Hésitations) De manière précise, complète. Mais c'est ce qui est très borderline, je trouve, dans tous ces avis-là... Et même dans mes réponses, moi, j'ai une réponse très succincte... Vous savez ces choses c'est très particulier. »

M6

« Parce qu'il [le médecin] doit rester dans la réserve éthique et puis il ne sait pas qui est derrière l'avis. »

M13

« Parce que moi je ne peux pas répondre en disant : « Vous avez dit n'importe quoi ... Vous n'aviez pas cette maladie, vous aviez ça... » Moi je ne peux pas répondre, je ne peux rien dire. »
« Moi, si je mets quelque chose de médical, je me retrouve avec une plainte au Conseil de l'Ordre. »

d. Un système en défaveur des médecins

- **Biais de recrutement**

Les médecins ont estimé qu'il y avait un biais de recrutement parmi les patients qui laissaient des avis. Selon eux, les plateformes d'évaluation attireraient surtout les personnes mécontentes. Les avis seraient donc peu représentatifs de la réalité.

M3

« Et puis c'est tellement facile de casser aussi. La critique est tellement facile ... »

M8

« Oui, parce que quelqu'un qui est content ne va pas forcément le dire. Quelqu'un qui n'est pas content va le crier sur tous les toits. Tous les toits. »

M10

« Maintenant, moi j'ai toujours entendu dire que pour un patient content, il y en avait dix qui le manifestaient quand ils ne l'étaient pas. »

M15

« En général les gens sont plutôt dans la plainte vis-à-vis des médecins, le quotidien c'est plutôt la plainte, ce n'est pas des encouragements... »

- **L'absence de régulation des hébergeurs**

Les médecins ont exprimé ressentir une absence de régulation de la part de l'hébergeur. Malgré les démarches entreprises et même lorsqu'ils paraissaient être dans leur bon droit, les avis n'étaient pas supprimés. Google™ en particulier, lorsqu'il était évoqué, était toujours décrit comme puissant et échappant à toutes les lois françaises.

M1

« Donc j'ai signalé à Google comme quoi c'était un faux avis (sic) et Google le laisse en ligne depuis des mois et des mois. »

M6

« J'imagine la grande difficulté parce que c'est un GAFA (*Acronyme de Google Apple Facebook Amazon : géant du web*), c'est Google, et voilà. »

M12

« Et je sais que les médecins qui ont essayé de se défendre ont perdu. Ils perdent contre Google. Quand ils portent plainte contre Google. Les gens qui font des procès contre Google et les gens qui laissent des avis perdent, ils ne s'en sortent pas. »

M14

« J'ai appelé d'abord la MACSF pour savoir comment faire pour enlever cet avis et en gros ils m'ont dit que sur Google c'était impossible parce que c'était soumis à la loi américaine et que donc il fallait que je porte plainte et qu'après ... Qu'ils l'avaient déjà fait et que ça ne marchait jamais. Et après ils m'ont donné une façon de répondre avec une espèce de papier. »

2°) Impact sur la relation médecin-patient

La relation médecin-patient a été abordée au cours de nombreux entretiens. Les médecins qui l'évoquaient la décrivaient toujours comme complexe. Pour eux, cette relation est fragile et difficile à entretenir.

M6

« Là, c'est un principe où on se dit les choses. Si on a besoin de critiquer son médecin, on peut le faire. Est-ce qu'on peut continuer à s'entendre, on verra. Est-ce que je dois modifier quelque chose dans ma pratique, certainement. Et du coup, je serai plus vigilant la fois d'après pour ne pas blesser mon patient ou ne pas mal faire ce que j'ai dû mal faire. C'est important. Parce que la relation médecin-malade c'est compliqué. C'est difficile et c'est long. »

M8

« On le voit assez dans les cabinets en médecine générale où souvent on est en première ligne et où on est le réceptacle de toute l'animosité de la société. »

M12

« C'est comme dans l'exercice... Je ne sais pas si vous y êtes confrontée souvent. Mais, à un moment donné, vous allez avoir des patients qui vont venir en disant : « J'étais suivi par... Et ça n'allait pas parce qu'il ne faisait pas ci, il ne faisait pas ça. » Il faut leur dire : « Écoutez, vous venez pourquoi ? Pour parler des confrères ou parce que vous avez un problème ? »

M14

« La gestion du refus, du non, de l'agressivité... C'est vrai que ça j'ai mis beaucoup de temps à l'apprendre. Parce que d'abord j'étais à l'hôpital et ça j'ai dû apprendre à le faire à l'hôpital. Et ça passait bien. Et après j'ai dû l'apprendre en cabinet. Et maintenant, ça doit m'arriver une fois par an d'avoir quelqu'un de vraiment mécontent. Et ... La gestion n'est plus du tout la même qu'avant. »

a. Des médecins déstabilisés

Le métier de médecin est décrit par certains comme difficile. Le médecin M7 notamment, expliquait que les médecins pouvaient rapidement devenir fragiles psychologiquement. Cette susceptibilité à devenir fragile a été repérée dans d'autres entretiens.

M3

« Quand on a mille cinq cents patients, et qu'on fait soixante actes par jours et que je me lève un cul comme ça (Mime quelque chose de gros) (Sic) quatorze heures par jour... S'ils ne sont pas contents de moi, d'ailleurs je pense qu'ils doivent être contents puisqu'ils viennent tout le temps, je me salarie à Saint Joseph, à 4500 euros par mois pendant 4 ans et ciao... »

M7

« C'est un métier où on peut devenir psychologiquement fragile très facilement et très rapidement pour différentes raisons. C'est d'autant plus vrai maintenant avec la charge de travail qui nous est imposée, et en plus ils vont nous en rajouter encore. » On est fragile et on est susceptible d'être fragilisé encore davantage par des critiques... »

M8

« On se sent un peu esclave. C'est déjà compliqué. On fait un métier pas facile. On nous dit toujours : « On se doit de ... On se doit d'être présent... On se doit d'assurer... ». On ne se doit pas non plus d'être humilié. On ne se doit pas non plus de tout accepter. »

Les avis numériques, déjà décrits comme potentiellement brutaux et non réfléchis, pourraient devenir de véritables nuisances psychologiques.

M7

« Ça peut être dangereux pour nous psychologiquement, on a déjà du mal à accepter nos propres erreurs, si en plus c'est affiché, ça peut être préjudiciable. »

M10

« Pas forcément pour moi mais pour les médecins qui ne sont pas forcément très en confiance ou qui pour le coup vont regarder régulièrement je pense que s'ils ont des avis négatifs en permanence, ça ne va pas les rassurer. »

b. Une déshumanisation de la médecine

- **Les médecins ont le droit à l'erreur**

Au cours des entretiens, les médecins ont reconnu qu'ils ne devaient pas faire d'erreur médical grave. En revanche, ils ont évoqué un droit à commettre des erreurs sociales. Celles-ci pourraient même être inévitables selon certains.

M6

- « ... pour pouvoir savoir exactement si j'ai mal fait quelque chose ou s'il y a une attitude que je dois changer, parce que voilà encore une fois, on n'est pas des surhommes, et je peux faire des erreurs, je dois en faire très certainement, même si je fais attention de ne pas en faire »

M7

« Il y a un degré d'imperfections qu'on essaie de corriger au maximum mais de toute façon il reste. Donc forcément on prête le flanc à la critique. Pour moi il est de vingt pour cent, je l'ai évalué à vingt pour cent, mon taux d'imperfection (Ironique). Vous serez toujours critiquables d'une façon ou d'une autre. Ce n'est pas possible d'être parfait, je n'en connais pas. »

M8

« On peut faire des erreurs, on en fait tous. Il n'est pas acceptable de faire des erreurs médicales graves. Mais on peut des fois être dans un jour un peu moins bien. Moi je préfère qu'un patient me dise : « La dernière fois vous m'avez dit un truc, ça m'a fait de la peine. » Ça m'est arrivé une fois, il était 19h30, j'ai voulu faire une blague malheureuse quoi... Bah voilà c'est sorti tout seul. »

M11

« Je pars du principe qu'on fait tous des erreurs et que l'erreur fait partie de notre métier. »

- **Perte du contact direct et lâcheté**

Autre élément marquant qui a été mis en exergue au cours de ces entretiens : les avis numériques favoriseraient une perte du contact direct. Les médecins, au cours des entretiens, ont massivement regretté cette perte de contact direct dans la relation.

M1

« On perd même la notion de rapport humain basique ... »

M8

« Je l'ai fait appeler par mes secrétaires, je lui ai demandé de venir s'expliquer. Je l'ai sommé de lever cet avis qui était inapproprié. Donc je lui ai demandé de venir s'expliquer. »

M12

« Soit il y a un problème particulier qui se passe au sein de la consultation et c'est des choses où on doit échanger directement. »

M13

« - Et que je préfère qu'ils me le disent.

- Vous, vous préférez plutôt quelque chose de direct ?

- Ah, bah oui. Qu'ils me le disent. Comme tout le monde, j'imagine. Enfin, on dit ça et puis après bon. Non mais je préfère me disputer avec lui et le virer. On en parle plus. Il me dit ce qu'il a à me dire. »

Les avis négatifs étaient parfois décrits comme lâches par les médecins. Protégés par l'anonymat, les patients ont plus de facilité à dire ce qu'ils pensent des médecins. L'adjectif « lâche » est présent dans les entretiens de M1, M8, M11, M12 et M14.

M8

« Avec Internet j'ai l'impression que les gens se cachent, derrière un masque, derrière un filtre, derrière un écran... En se disant que voilà, ça ne nous atteint pas, on peut défouler toute notre haine et tout ça. »
Et « Voilà c'est très lâche comme façon de procéder. »

M11

« ...on peut communiquer et faire une réponse sur Google, mais on n'a pas de moyen d'échanger franchement avec le patient. »

M12

« Mais quand j'ai lu des choses sur les gens que je connaissais bien, je trouve ça un peu trop facile. Un peu lâche. »

« Et les gens sont derrière quelque chose. »

c. Des médecins détournés de leur mission

La première mission d'un médecin est d'apporter des soins et non de faire plaisir à ses patients. Cette idée revenait dans plusieurs entretiens. Si le médecin se préoccupait de sa réputation numérique et cherchait à plaire à ses patients, il risquerait donc de se détourner de sa première mission.

M2

« Un médecin conciliant n'est pas forcément un bon médecin à mon sens. C'est ça qui me dérange un peu dans les évaluations. »

M12

« Oui, globalement, vous ne faites pas cette profession pour avoir des « likes ». (Ton sarcastique) »

Les entretiens mettaient en évidence une réelle volonté de résister à la pression de la part des médecins.

M1

« A part la deuxième fois où il m'a expliqué ça et où je lui ai réexpliqué qu'il pouvait mettre cinq cents avis négatifs et que ça ne changerait rien. C'est presque un outil de chantage en fait, en disant : « Voilà, fais gaffe parce que sur Google on va te mettre zéro. » « Mets huit cents fois zéro, et je te marque pas du LYRICA® 300 ! » »

M6

« Et donc, ce n'est pas parce qu'il me laisse des bons ou des mauvais avis que ça va changer ma prise en charge. »

M8

« Jamais. Jamais. Je ne me dis pas : « Il faut que je fasse si ou comme ça pour avoir tel ou tel avis. » »

Seul le M13 a admis avoir déjà cédé à la pression. Il estimait avoir été détourné de sa mission première.

M13

« Et quand j'ai su qu'il avait mis un mauvais avis, bah, j'étais partagé entre l'envie de le virer et de me dire si je le vire et bien je me prends un mauvais avis aussi. Donc je ne faisais plus ma médecine quoi. J'étais pris entre deux... »

« De ne pas pouvoir répondre c'est très frustrant et après on travaille différemment. »

3°) Un sentiment d'injustice

Le sentiment d'injustice, déjà évoqué, semblait renforcé par plusieurs éléments.

a. Remise en cause de la représentativité des avis

Les médecins ont soulevé la question de la représentativité des avis numériques. D'après eux, ces avis peuvent difficilement être représentatifs (Tableau VIII) pour plusieurs raisons :

- les patients n'ont pas les compétences médicales pour juger les médecins

M14

« Ils ne peuvent pas juger ! Ils n'ont pas fait médecine ! »

- les patients confondent le ressenti de la consultation et la qualité des soins prodigués

M11

« Là, le problème, c'est qu'ils parlent d'un ressenti et nous on parle de la façon de pratiquer notre métier. »

- un recrutement négatif : les patients mécontents s'expriment plus que les autres

M8

« Oui, parce que quelqu'un qui est content ne va pas forcément le dire. Quelqu'un qui n'est pas content va le crier sur tous les toits. Tous les toits. »

- la relation médecin-patient évolue avec le temps et l'avis est laissé à un instant T

M6

« Parce que la relation médecin-malade est quand même une relation humaine avec des hauts et des bas, on peut suivre des patients pendant des années et avoir au cours de quelques consultations des demandes de patients qu'on, ne va pas honorer parce qu'elles ne sont pas légitimes pour nous où on ne va pas répondre totalement à une attente de patient parce que ce n'était pas possible, et du coup le patient va se permettre de juger sur un évènement précis toute une compétence d'un médecin qui le suit depuis plusieurs années. Donc ça peut être injuste. »

- ce qui est vrai pour un patient ne l'est pas forcément pour un autre

M6

« Et encore une fois, une notation ça ne regarde que le médecin et la personne concernée, ça ne concerne pas le reste des patients. Ce n'est pas transposable pour moi. »

Cependant, plusieurs médecins ont émis l'hypothèse que si de nombreux avis allaient dans le même sens, il était alors possible que ces avis soient représentatifs.

M8

« Je pense que ce n'est pas représentatif, surtout quand il y a peu d'avis finalement. Il y aurait cinquante avis ou cent avis qui disent : « Surtout n'allez pas là, il y a des problèmes... » Oui là, on peut se poser des questions et se faire son autocritique en se disant : « Ah oui il y a un problème. »

M12

« Après si vous tapez le nom d'un praticien et que vous avez cinquante avis positifs, c'est que globalement, ce praticien a des qualités humaines qui sont importantes. »

Tableau VIII : Concept des « Avis non représentatifs ».

Médecin	Trouve les avis non représentatifs
M1	+
M2	+
M3	+
M4	+
M6	+
M7	+
M8	+
M9	+
M10	+
M12	+
M13	+
M5	NA
M11	NA
M14	NA
M15	NA

NA : Non abordé

b. Des médecins pourtant ouverts à la critique

Au cours des entretiens, certains médecins se décrivaient comme ouverts à la critique et dans une démarche qualité. Ces médecins encourageaient les patients à leur dire ce qui n'allait pas.

M6

« Ça par contre, c'est quelque chose que, depuis le début de mon installation, dans ma relation médecin malade, quelque chose que je dis toujours à mes patients quand dans la discussion l'occasion se présente, c'est que, s'ils sont contents de moi pour quelque chose, qu'ils ne me le disent pas ou qu'ils me le disent c'est très bien, mais que s'ils ne sont pas contents de quelque chose, je voudrais qu'ils me le disent. »

M7

« De toute façon, j'essaie en permanence d'améliorer ma façon de travailler. Donc je ne peux pas faire mieux, j'estime que je ne peux pas faire mieux. J'essaie de faire mieux au quotidien. »

M11

« Je pense que ma porte est ouverte pour tous mes patients, s'il y a quelque chose qui ne va pas, voilà, je suis très content de discuter d'un éventuel mécontentement avec un patient. »

c. Des inconvénients prépondérants

Au cours de la quasi-totalité des entretiens, on retrouvait un déséquilibre de la balance avantages/inconvénients des systèmes de notation numérique.

M3

« -Est-ce que ce phénomène d'évaluation a pour vous des avantages ?
- Non ça fait chier ! (Rires) (Sic) »

Une autre idée ressortait : certains médecins se sentaient obligés de rester référencés afin d'être joignables et localisables.

M1

« Les gens, des fois, ils ont pas votre numéro, ils ont perdu l'ordonnance, il faut qu'ils puissent vous rappeler. »

M8

« Si je supprime ma fiche Google je n'ai plus de problème d'avis. Mais d'un autre côté, les gens qui viennent cliquer sur mon nom pour avoir le plan pour venir, pour avoir les différents moyens de me contacter, avoir mon numéro de téléphone, plateforme Internet pour prendre des rendez-vous en urgence, les horaires du cabinet, les internes, le fait que je fasse des électrocardiogrammes, la polygraphie ambulatoire ou ce genre de choses... Je trouve ça dommage de supprimer la fiche... Je sais que les gens cliquent à fond sur mon truc, j'ai des stats et je le vois. »

4°) Persistance du ressenti dans le temps

Les différents ressentis (Tableau IX) ne perdurent pas de la même manière chez tous les médecins. Alors que pour une partie des médecins ils restent intenses, même à distance des avis qui les ont déclenchés, d'autres expliquaient être passés à autre chose.

M10

« Je n'y pensais plus trop. (Rires) Ça ne m'empêche pas de dormir la nuit. »

M15

« Ça ne m'empêche pas de dormir. (Rires) »

Tableau IX : Ressentis retrouvés dans les entretiens.

Médecin	Impliqué dans un combat inéquitable	Mise en péril de la relation Médecin-Patient	Sentiment d'injustice	Passé à autre chose
M1	+	+	+	
M2			+	
M3	+		+	
M4				
M5				
M6	+	+	+	
M7	+	+	+	
M8	+	+	+	
M9				
M10			+	+
M11		+	+	
M12		+		+
M13	+	+	+	
M14	+	+	+	
M15			+	+

+ : retrouvé dans les entretiens

D. Avantages et inconvénients

Si certains médecins ont admis que le système pouvait avoir quelques avantages pour le patient, ils en ont souvent trouvé peu pour eux-mêmes.

1°) Avantages pour les patients

Concernant les patients, ils ont estimé que le système pouvait avoir deux avantages :

- **Se rassurer avant une consultation médicale :**

M10

« Oui, parce que si ça permet d'être plus en confiance, après ça dépend des commentaires... En gros si c'est plutôt sur le relationnel et que ça permet aux gens de savoir où ils vont, de trouver un médecin qui leur convient, pourquoi pas ? »

M12

« C'est plus les avantages pour les patients, qui ont besoin de se rassurer sur des avis collectifs. »

- **Faire un choix éclairé :**

M7

« J'estime que ce n'est pas un outil utile et pratique, sauf éventuellement, de faire une critique sur les médecins en disant « N'allez pas chez lui ! ». Et effectivement, comme on ne va pas chez certains restaurants parce qu'ils sont mal côtés, et bien on ne va pas chez certains médecins car ils ont des critiques trop mauvaises. »

2°) Avantages pour les médecins

Trois avantages possibles pour les médecins ont été cités :

- **Un intérêt commercial**

De bonnes critiques pourraient attirer de nouveaux patients. Si cet avantage potentiel a été évoqué, il a quasiment toujours été relativisé par les médecins qui expliquaient ne pas manquer de patients.

M5

« - Est-ce que ce phénomène d'évaluation a pour vous des avantages ?

- Pour moi comme avantage ?

- Oui.

- Peut-être que les patients, quand ils voient ça, ils ont plus tendance à venir et à prendre des rendez-vous avec moi.

- Pour vous, les notes positives pourraient vous apporter plus de patientèle ?

- Oui enfin j'ai déjà beaucoup de patients ! (Rires) »

M7

« Ce que j'essaie de dire, c'est que si on a beaucoup d'avis positifs, ça peut nous amener du monde. Je ne suis pas sûr que beaucoup de médecins cherchent beaucoup de monde, moi ça fait déjà plusieurs années que je ne prends pas de nouveaux patients, un an ou deux ans. »

M13

« Non, parce que j'ai assez de patients comme ça. Je n'en ai pas besoin de plus. »

- **Un outil d'amélioration pour les médecins**

De la même manière que l'intérêt commercial, cet avantage est évoqué par les médecins puis immédiatement pondéré, car les avis sont considérés comme peu représentatifs et subjectifs.

M14

« - Arff... Je pense que c'est toujours bien d'être évalué et d'être remis en question. Nous, on ne l'est pas trop. Puisqu'on n'a pas d'entretiens de fin d'année où on nous dit si on a bien travaillé ou pas. Et tout ça.

- Oui, ce n'est pas comme à l'hôpital où il y a une évaluation des pratiques.

- On n'a pas beaucoup évalué à l'hôpital.

- Ça peut être un outil d'amélioration pour vous ?

- Oui mais je pense, pas par les patients, pas comme ça. »

- **Une sélection des patients**

Si les médecins, via leur e-réputation, sont connus pour refuser les demandes injustifiées, cela pourrait éventuellement dissuader certains patients de consulter pour des demandes abusives. Il s'agit du seul avantage cité pour les médecins qui ne soit pas ensuite relativisé.

M10

« Après si ça peut empêcher les gens qui réclament tout et rien de venir. Parce qu'ils savent qu'ils ne seront pas servis eh bien tant mieux. (Rigole) »

3°) Inconvénients pour les médecins

Les inconvénients suivants ont été cités par les médecins :

- **Outil de nuisance :**

Certains médecins ont émis l'hypothèse que le système d'évaluation pouvait être utilisé dans le but de leur nuire.

M1

« Vous mettez Britney Spears. Vous créez un compte en disant : « Il a failli m'assassiner. » »

M8

« C'est un avis fait volontairement par le patient pour blesser le médecin. »

M11

« Si, on a le droit de réponse, mais le problème c'est que si quelqu'un veut volontairement nous causer du tort... »

- **Outil de vengeance :**

Des médecins ont estimé que le système d'évaluation pouvait être utilisé par les patients dans un but de vengeance si les médecins leur refusaient quelque chose.

M1

« Mais sur les trois avis il y a deux vengeances quand même. Et de vraies vengeances... C'est un outil de vengeance. »

M2

« Et surtout, ça ne me fait pas plaisir de se faire traiter « d'incompétents » juste parce qu'on n'a pas répondu à l'attente « précise » en termes de prescription, que ce soit thérapeutique, paraclinique ou d'arrêt de travail, alors que pour eux « c'était fait » avant même de rentrer dans le cabinet. »

- **Outils de pression :**

Le système d'évaluation pourrait également être utilisé comme moyen de pression par les patients pour obtenir quelque chose des médecins généralistes.

M14

« - Ah si je ne sais plus qui c'est un autre collègue, qui s'est vu dire « Ah, je vais vous mettre un mauvais avis sur Internet. » Allez-y, si c'est votre seule façon de faire. On ne me l'a jamais dit, ça. A moi.

- Donc ça peut être un outil de pression ?

-Je sais que TripAdvisor pour les commerces c'est une catastrophe. Il y a des gens qui devant la borne disent : « Vous ne voulez pas me faire 10% eh bien je vous mets un avis négatif. ». Donc je sais que ça peut être vraiment mauvais dans le commerce. ».

E. Gestion des avis

1°) La réponse

a. Répondre : pourquoi ?

Peu de médecins avaient déjà répondu à des avis (Tableau X). Pour justifier leurs réponses, ceux qui l'ont fait ont mis en avant les arguments suivants :

- **Répondre pour garder le contrôle**

M1

« C'est sûr que quand je le vois s'afficher sur mon téléphone portable je le lis. *(Ton qui souligne une évidence)* Je ne vais pas dire : « Je ne lis pas. »

- **Répondre pour défendre son équipe**

M8

« Je trouve que c'est mon équipe donc je me suis porté un peu en défenseur de mon équipe. »

- **Répondre pour se défouler**

M2

« Parce que ce jour-là, je devais être de mauvaise humeur. »

M8

« Oui et ça m'a soulagé. »

- **Répondre pour dissuader**

M8

« Je me suis dit que ça pouvait être une espèce de mise en garde pour les prochains qui souhaiteraient venir avec moi et que ça ne me porterait pas défaut. Au moins les gens ils sont avertis que s'ils commencent à chahuter un peu la secrétaire au bout d'un moment c'est : « merci et au revoir » quoi.

- **Répondre pour corriger l'injustice**

M8

« J'ai répondu en ligne, chose que je ne fais jamais, parce que là aussi pareil, je trouve ça injuste. »

Tableau X : Médecins ayant déjà rédigé et envoyé une réponse à un avis numérique.

Médecin	Réponse
M1	+
M2	+
M8	+
M3	-
M4	-
M5	-
M6	-
M7	-
M9	-
M10	-
M11	-
M12	-
M13	-
M14	-
M15	-

b. La difficulté de répondre

Certains médecins ont rapporté avoir voulu répondre, mais sans y arriver pour différentes raisons. M13 et le M14 ont expliqué avoir tenté de rédiger une réponse et ne pas y être parvenus, principalement par peur de déroger au secret médical.

M13

« - Donc justement vous répondez à la question d'après qui était de savoir si vous aviez envisagé de répondre à un avis reçu ?

- Oui je l'ai envisagé mais je n'ai pas réussi.

- Parce que vous vous êtes senti bloqué ?

- Parce que tout ce que je voulais mettre ça touchait le secret médical et que voilà... »

M14

« Sur le coup je ne savais pas très bien comment la rédiger [*la réponse*]. Après j'ai rédigé quelque chose, qui est à ma maison. Dans mon placard. »

Le M8 expliquait avoir répondu à un commentaire, puis supprimé sa réponse car il estimait s'être trop impliqué émotionnellement et ne pas être resté assez neutre.

c. Ne pas répondre

Pour certains médecins, répondre à ces commentaires était une aberration.

M3

« Pour moi, c'est pareil, c'est du dédain. »

Les raisons qui poussaient les médecins à ne pas répondre étaient les suivantes :

- **Ne pas répondre pour ne pas cautionner le système de notation :**

M7

« Non, alors du coup je ne l'ai pas fait du tout. Parce qu'après vis-à-vis de Google, ça leur donne des arguments pour dire : « Mais vous avez répondu donc vous avez utilisé notre outil, vous avez participé. » Donc ça ne nous permet pas de demander qu'on enlève, et qui plus est, je ne veux pas rentrer dans ce système, ce système là je ne l'accepte pas. »

« Et si on intervient, on rentre dans le jeu de Google, puisque à partir du moment où on met un commentaire c'est qu'on accepte finalement cette façon de travailler, quel que soit le commentaire qu'on fait. »

- **Ne pas répondre pour ne pas commettre de faute :**

M6

- « C'est un peu dangereux je pense pour le médecin de s'exposer à répondre à un avis. »

- **Ne pas répondre pour ne pas créer de polémique/par peur d'attirer les commentaires :**

M15

« Pour ne pas rentrer dans des genres de polémiques qui ne servent à rien. Ça n'a pas besoin d'être publié sur le domaine publique surtout. »

2°) Les démarches

Certains médecins avaient effectué des démarches dans le but de modifier leur réputation numérique (Tableau XI). Parmi ces démarches on retrouvait plusieurs demandes de suppression d'avis, via l'hébergeur ou en rappelant le patient, voire par le biais d'un avocat. Un médecin était allé jusqu'au déréférencement. Ces démarches étaient toujours décrites par les médecins comme chronophages, difficiles et peu concluantes. L'entretien qui illustre le mieux ces difficultés est celui du M7.

Celui-ci avait fait maintes démarches afin de faire supprimer une mauvaise évaluation : il avait contacté l'hébergeur, engagé un avocat et envisageait d'écrire à la CNIL. Il n'était cependant pas parvenu à faire supprimer le commentaire concerné.

M7

« Lui, il l'a fait en février. Il vient à peine d'avoir une réponse de la CNIL, qui lui dit que le dossier est en cours d'instruction, que de nombreuses demandes ont été faites et que pour l'instant ils ne savent pas du tout ce qu'ils vont faire. Grosso modo, c'était ça la réponse. »

M8

« ...si jamais, il vous vient à l'idée de vouloir faire sauter un avis négatif, c'est mission impossible. A part si vous êtes une grosse société bardée d'avocats mais sinon c'est impossible. »

M13

« - Ouais. J'ai une patiente qui est commerciale chez Google et qui a réussi. Elle m'a dit c'est simple et hop hop hop... Là si vous tapez mon nom sur Internet, je n'y suis plus. C'est très compliqué apparemment quand on veut le faire nous-même.

- Oui, il y a beaucoup de médecins qui m'en ont parlé. Apparemment les démarches sont complexes.

- Je n'ai jamais réussi moi. J'ai essayé. Je n'y arrivais pas. Et là, j'ai disparu. »

Tableau XI : Médecins ayant effectué une démarche pour influencer sur leur réputation numérique.

Médecin	Démarches
M1	+
M7	+
M8	+
M13	+
M14	+
M2	-
M3	-
M4	-
M5	-
M6	-
M9	-
M10	-
M11	-
M12	-
M15	-

3°) En parler avec ses patients

Les médecins semblent aborder rarement ce sujet avec leurs patients. Lorsqu'ils en ont parlé, les contextes suivants ont été évoqués :

- soit les patients leur ont dit qu'ils venaient chez eux parce qu'ils étaient bien notés

M12

« Oui, voilà. Donc un ou deux patients qui disent simplement qu'ils ont vu sur Internet que, en plus, j'avais des étoiles. (Ironique) »

- soit les patients leur ont dit qu'ils étaient fiers d'avoir un médecin bien noté

- soit les professionnels de santé ont abordé le sujet avec leurs patients pour se rassurer

- soit les patients ont abordé le sujet avec les professionnels de santé pour les rassurer

M8

« Et elle a dit, je reprends ses termes : « Il vous a charclé le dernier. » (Rires) Oui c'est très injuste. Du coup je lui ai posé la question à la patiente, je lui ai dit : « Et vous venez tout de même me voir ? ». Elle m'a dit : « On sait très bien, on a conscience qu'il y a des gens qui disent des choses qui sont totalement injustifiées. ». Ça m'a réconcilié avec ça un peu aussi. »

F. Des attentes multiples

De nombreuses attentes ont été exprimées par les médecins. Trois d'entre eux n'avaient aucune attente : M4, M5 et M9.

1°) Suppression du système

Certains médecins ont évoqué l'idée que ces avis numériques devaient tout simplement être interdits.

M6

« Oui, j'aimerais que cette façon de faire disparaisse. Comme c'était le cas avant. »

M14

« Légiférer. Qu'il y ait une loi qui l'interdise. »

M15

« Non, il faudrait que ça n'existe pas tout simplement. (Éclate de rire) »

2°) Être défendu

a. Défense par le Conseil de l'Ordre

Les médecins semblaient attendre une aide et une régulation plus importante qu'actuellement de la part du CNOM.

M1

« Je trouve qu'au minimum le Conseil de l'Ordre devrait réguler ça, que les gens soient obligés au minimum de mettre leur vraie identité parce que nous on est attaqués sur notre vraie identité. »

M7

« Je regrette que le Conseil de l'Ordre n'ait pas fait plus et mieux dans ce cadre-là, et se déclare inapte à faire quoi que ce soit. C'est triste. »

b. Encadrement légal

Malgré la loi pour une république numérique, les médecins trouvaient l'encadrement légal insuffisant.

M6

« J'aimerais que les instances de l'État, et notamment les instances ordinales, se chargent de faire ce qui me semble être leur travail, c'est-à-dire de nous représenter. »

M7

« Pour voir dans quelle mesure politique... mettre en place des lois pour que les contenus en ligne de certaines professions se fassent de façon réglementée, par exemple dans le cadre d'une démarche qualité. »

3°) Modifier le système

Si le système ne pouvait pas être supprimé, les médecins ont proposé des idées d'amélioration pour le rendre acceptable pour leur profession.

a. Une meilleure régulation

Certains médecins ont réclamé une régulation plus importante de la part de l'hébergeur.

M2

« Ah bah déjà, régulation totale. »

M6

« Oui. Ils ont une responsabilité, parce que ça se passe dans leur espace à eux. »

b. Levée de l'anonymat

Les médecins ont envisagé une levée de l'anonymat afin que les gens soient responsabilisés quand ils laissent un avis.

M12

« Peut-être identifier, de façon plus précise la personne qui peut-être si elle se met à devoir renseigner son identité, prendra compte du fait que ce qu'elle dit lui sera associé. Ça ne veut pas forcément dire qu'il ne mettra que des avis positifs. Qu'il y ait une forme de responsabilité en fait. »

c. Un questionnaire de satisfaction plutôt qu'une libre expression

Quelques médecins ont émis l'idée que les évaluations devraient être guidées et que le patient n'ait plus la possibilité d'avoir une totale liberté d'expression.

M2

« Un questionnaire de satisfaction plutôt qu'une libre expression. »

d. Obsolescence programmée des avis ?

Pour quelques médecins les avis ne devraient pas rester lisibles en ligne indéfiniment.

M8

« Ou de pouvoir faire une espèce de reset, de dire chaque année, on remet les compteurs à zéro. »

e. Possibilité de dialogue privé avec le patient avant publication de l'avis

Deux médecins ont imaginé une possibilité de dialogue privé avec le patient évaluateur, afin d'essayer de régler les différends avant publication de l'avis.

M11

« La seule attente, à la limite, que j'aurais c'est de pouvoir laisser au médecin volontaire la possibilité de discuter avec le patient par mail ou par messagerie sécurisée avant de mettre l'avis en ligne sur Internet. »

4°) Échapper au système

Certains médecins ont souhaité qu'il soit plus facile de se faire déréférencer. La possibilité que le fait d'être noté soit optionnel et décidé par le propriétaire de la page a aussi été évoquée.

M1

« Ah oui. Je pense que ça devrait être optionnel d'être "notable". Moi, je n'ai pas envie d'être noté. Il y a des grands restaurateurs qui n'ont pas envie d'être au guide Michelin »

M13

« Non. Ce que j'aimerais c'est qu'on ait la possibilité de pouvoir fermer nos comptes facilement quoi. »

5°) Une grande variabilité du nombre d'attentes

On notait un nombre d'attentes très variable, allant de 0 à 7 par médecin (Tableau XII). Le nombre moyen d'attentes était de 2,13.

Tableau XII : Les attentes des médecins généralistes.

Médecins	Nombre d'attentes	Suppression	CNOM	Loi	Régulation	Anonymat	Durée	Échange	Avis optionnels	Autre
M4	0									
M5	0									
M9	0									
M10	1				×					
M11	1							×		
M12	1					×				
M15	1	×								
M2	2				×					×
M3	2				×	×				
M13	2								×	×
M7	3		×	×						
M8	3			×	×		×			
M14	4	×		×	×	×				
M1	5		×		×	×	×		×	
M6	7	×	×	×	×	×		×	×	

Suppression : Interdire les avis numériques sur les médecins,

CNOM : Meilleure défense de la part du CNOM,

Loi : Meilleur encadrement légal,

Régulation : Meilleure régulation par les hébergeurs,

Anonymat : Anonymat interdit,

Durée : Les avis ne devraient pas rester lisibles en ligne indéfiniment,

Échange : Possibilité de dialogue privé pour régler le conflit avant publication de l'avis,

Avis optionnels : Notation optionnelle pour les médecins.

DISCUSSION

I. Résultats principaux

A. Typologie des médecins en fonction de leurs ressentis

Trois émotions principales semblent refléter le ressenti profond des médecins. Il s'agit de la surprise, de l'inquiétude et de la colère. Elles ont été appariées aux trois ressentis identifiés au cours des entretiens (Figure 8) :

- Surprise / Être entraîné dans un combat inéquitable
- Inquiétude / Mise en péril de la relation médecin-patient
- Colère / Sentiment d'injustice

Ces appariements ne sont pas fermes. Par exemple, la notion de « défense impossible » qui trouve sa place dans la surprise, aurait également pu être intégrée dans Colère/Sentiment d'injustice.

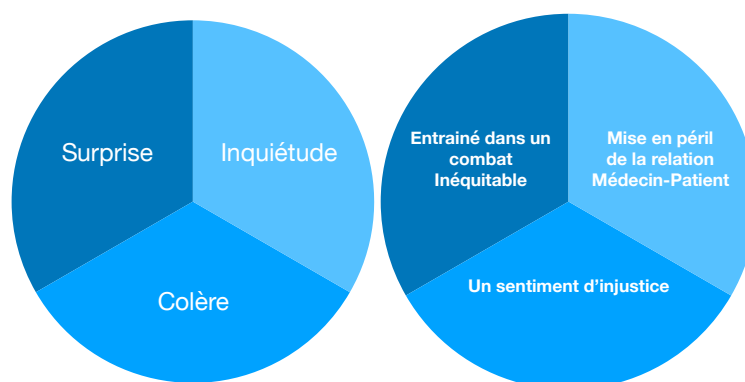


Figure 8. Ressenti profond

Ce ressenti profond, parfois mélange de colère, d'inquiétude et de surprise, ne perdure pas de la même manière chez tous les médecins. Ces émotions, si elles persistent dans le temps, peuvent conduire les médecins à répondre aux avis et à réaliser des démarches : demande de suppression d'avis, déréférencement...

Une typologie des médecins face à la réception d'avis sur Internet a été établie à partir de l'analyse du vécu de médecins généralistes de la région PACA :

- Groupe 1 : les Indifférents. M4, M5 et M9.

Il s'agit de médecins qui connaissent peu ou ne connaissent pas le concept d'e-réputation. Ils ne savent pas ce qui se dit sur eux. Ils ne ressentent pas les émotions du ressenti profond, ne font pas de démarche et n'ont aucune attente.

- Groupe 2 : les Résilients. M2, M6, M10, M11, M12, M15.

Soit ils ont déjà eu un avis négatif et ressentent les émotions du ressenti profond sans que ces dernières perdurent.

Soit ils n'ont jamais eu d'avis négatif et imaginent alors les émotions du ressenti profond, ou les ressentent par empathie. Ils ne font pas de démarche (en dehors des réponses) mais ont des attentes.

- Groupe 3 : les Opiniâtres. M1, M7, M8, M13, M14.

Ce sont des médecins qui connaissent très bien le concept d'e-réputation. Ils ressentent toutes les émotions du ressenti profond et ces émotions perdurent dans le temps. Ils luttent contre le système, qu'ils ne cautionnent pas. Ils font des démarches et ont souvent de nombreuses attentes.

Le M3 n'a pas pu être intégré dans ce classement. Ce médecin a ressenti les émotions du ressenti profond et elles ont perduré. Il n'a cependant pas réalisé de démarches, peut-être parce que ce médecin est en fin de carrière.

B. Le concept d'e-réputation médicale

La méconnaissance du concept d'e-réputation médicale peut s'expliquer de plusieurs manières. La plus pertinente nous paraît être la suivante : les médecins ne sont pas toujours à l'origine de la création de la page sur laquelle ils peuvent être évalués et ne reçoivent dans ce cas-là aucune notification, en cas de nouvelle évaluation.

Une autre explication a été donnée par les médecins eux-mêmes au cours des entretiens. Ces derniers attribuent peu ou pas de notes dans leur vie personnelle et, par conséquent, connaissent mal les systèmes de notation. De plus, une partie des médecins se décrivaient comme « non connectés ». Ils utilisent peu les réseaux sociaux. Cette "non-connexion" semble varier avec l'âge des médecins de façon non linéaire. Les médecins plus âgés expriment plus souvent leur désintérêt envers l'informatique et les réseaux, d'apparition récente (My Business de Google™ n'est apparu qu'en 2014). Cet écart peut expliquer la méconnaissance globale du concept.

L'analyse des entretiens a montré un gradient concernant la connaissance du concept d'e-réputation (Tableau XIII) :

- Catégorie 1 : les médecins qui ne connaissent pas du tout le concept.

Ce sont plutôt les médecins de plus de 45 ans, anciennement installés et n'ayant jamais eu d'avis négatif. Ils se décrivent comme « non connectés ».

- Catégorie 2 : les médecins qui ont entendu parler du concept mais qui ne gèrent pas leur réputation numérique.

- Catégorie 3 : les médecins qui connaissent le concept et qui sont propriétaires de leur page et reçoivent les avis et/ou qui ont déjà effectué une démarche pour faire supprimer un commentaire et/ou qui ont déjà répondu à un avis en ligne.

Ce sont plutôt des médecins de moins de 45 ans, récemment installés et ayant déjà reçu un avis négatif. Aucun des médecins de la catégorie 3 ne se décrit comme non connecté.

Tableau XIII : Mise en relation de la connaissance du concept et des facteurs sociodémographiques.

Médecin	Catégorie	Avis négatif	Âge > 45 ans	Installation récente	Non connecté	En groupe
M4	1	-	+	-	+	-
M9	1	-	+	-	+	+
M3	2	+	+	-	+	-
M5	2	+	+	-	+	+
M6	2	-	-	+	-	+
M10	2	+	-	+	-	-
M11	2	-	-	+	+	+
M12	2	-	-	+	-	+
M15	2	+	-	+	+	+
M1	3	+	-	-	-	-
M2	3	+	-	+	-	-
M7	3	+	-	+	-	-
M8	3	+	-	+	-	+
M13	3	+	+	-	-	+
M14	3	+	-	NC	-	NC

“Catégorie” renvoie aux catégories de connaissance du concept déjà établies.

“Avis négatif” est codé + si le médecin a déjà eu au moins 1 avis strictement inférieur à 3/5.

“Âge > 45 ans” est codé + si le médecin a plus de 45 ans.

“Installation récente” est codé ‘oui’ si le médecin est installé depuis moins de 10 ans.

“ Non connecté “ est codé + si le médecin se décrit comme non connecté.

“Groupe” est codé + si le médecin a au moins un associé.

NC : non concerné.

Le fait d’être installé seul ou en groupe ne semble pas avoir de lien avec la connaissance du concept.

C. Les avis

Malgré une contestation quasi unanime de la légitimité et de la pertinence de l'évaluation numérique, peu de médecins ressentent en premier lieu de l'étonnement face à ce phénomène. Les médecins semblent donc prendre acte de l'entrée de cette pratique dans les mœurs de la population et être prêts à intégrer le concept d'e-réputation.

Certains médecins se sont dits marqués par le premier avis reçu. Deux facteurs semblent contribuer à rendre un « premier avis » marquant : le caractère négatif de ce premier avis et le fait qu'il soit associé à un commentaire (Tableau XIV).

Tableau XIV : Mise en relation des caractéristiques du premier avis avec le fait qu'il soit marquant ou non.

Médecin	1er avis marquant	Note Google 1er avis	Commentaire	Limite
M7	+	★	+	
M14	+	★	+	
M15	+	★	+	
M8	+	★★★★★	+	
M5	+	★★★★★	-	
M10	NC	★	+	A tout lu en même temps
M4	NC	★★★★★	+	Ne lit pas
M6	NC	★★★★★	+	A tout lu en même temps
M3	NC	★★★★★	-	A tout lu en même temps
M9	NC	★★★★★	-	Ne lit pas
M12	-	★★★★★	+	
M1	-	★★★★★	-	
M2	-	★★★★★	-	
M11	-	★★★★★	-	
M13	-	★★★★★	-	

NC : Non concerné

Il y avait une limite à l'étude du premier avis marquant : certains médecins ont dit avoir découvert plusieurs avis en même temps.

Les avis négatifs suscitent des émotions négatives chez les médecins alors que beaucoup d'entre eux se décrivent comme ouverts à la critique. Ces émotions négatives peuvent trouver une explication dans la manière dont les avis en ligne sont rédigés : au cours des entretiens, ils ont souvent été considérés comme des réactions brutales et impulsives de patients frustrés ou insatisfaits. De surcroît, les médecins décrivent ces avis comme non constructifs, les assimilant même à des nuisances psychologiques. Ces avis sont donc mal vécus car les médecins les perçoivent comme malveillants, rédigés dans l'intention de leur nuire plutôt que d'améliorer les soins.

En revanche, les ressentis positifs provoqués par les avis positifs semblent peu nombreux et fugaces. Hormis le M5, qui utilise les termes « valorisant » et « motivant », peu de mots positifs sont associés à ces avis positifs. D'autres médecins expriment une satisfaction, mais celle-ci paraît éphémère.

D. Ressenti profond

Le référencement sauvage participe à l'effet de surprise chez des médecins rendus passifs, qui subissent et se retrouvent entraînés malgré eux dans une forme de combat. Ce combat est ressenti comme inéquitable à cause de l'anonymat et du secret médical. La quasi-impossibilité de se défendre semble étonner les médecins. Si le secret médical trouve d'abord sa place dans le serment d'Hippocrate : « Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés... », il existe un réel encadrement légal, notamment dans la loi Kouchner de mars 2002 : « Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. » Si les patients ont le droit de divulguer des éléments concernant leur santé sur les plateformes d'avis en ligne, les médecins n'ont pas le droit de faire de même. Ainsi certains médecins ont expliqué avoir été bloqués dans leur réponse par le secret médical. Ils ne pouvaient pas se justifier ou expliquer le déroulé de la consultation.

Les médecins ont expliqué qu'il existait selon eux un biais de recrutement parmi les patients qui laissaient des avis.

Les plateformes d'évaluation attireraient surtout les personnes mécontentes et les avis seraient donc orientés principalement vers le négatif. Il semble ne s'agir en réalité que d'une impression, puisque tous les médecins de l'échantillon avaient une moyenne supérieure ou égale à 2,5 sur 5 et que la moyenne est même bien au-dessus, à 3,84/5. Cela semble conforter l'idée que les avis négatifs marquent plus, et plus durablement, les médecins qui en reçoivent.

Le métier de médecin est décrit par certains professionnels de santé comme difficile. Le M7 notamment, explique que les médecins peuvent rapidement devenir fragiles psychologiquement. L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) décrit le burn out comme un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail. Dans plusieurs études sur le burn out des médecins généralistes français, la prévalence est d'environ 50% (16). Cette susceptibilité à devenir fragile a été évoquée dans nos entretiens. Les médecins, déjà très exposés, peuvent être psychologiquement malmenés par ces avis brutaux. Ces avis négatifs sont souvent décrits comme lâches et peuvent abimer la relation de confiance entre le médecin et son patient.

Les entretiens ont révélé une inquiétude concernant une possible déshumanisation de la médecine. Si l'expression dit « l'erreur est humaine », l'attente sociétale vis-à-vis de médecins qui devraient être infailibles semble toujours d'actualité. Les médecins estiment avoir un droit à l'erreur, comme tout être humain. Étaler chaque erreur (a fortiori communicationnelle ou relationnelle) sur la place publique revient donc à déshumaniser la médecine.

La mission d'un médecin est d'apporter des soins et non de faire plaisir à ses patients. Plusieurs médecins ont souligné que la médecine n'est pas un commerce et ne doit pas y être assimilée. Si le médecin se préoccupe de sa réputation numérique et cherche à plaire à ses patients, il risque de se détourner de sa mission première, le soin.

Une éventuelle modification des pratiques des médecins dans le but d'améliorer leur e-réputation a été recherchée systématiquement lors des entretiens.

Cette recherche a mis en évidence une volonté de résister à la pression chez plusieurs médecins. Un seul médecin a admis avoir déjà modifié sa pratique dans le but de ne pas dégrader sa réputation numérique.

Malgré une volonté d'indifférence, les avis négatifs sont quasiment toujours pourvoyeurs d'émotions négatives, notamment l'injustice. Les facteurs qui semblent y être associés (Tableau XV) sont la réception d'une évaluation négative (note strictement inférieure à 3/5) et le caractère anonyme d'une évaluation négative (utilisation d'un pseudonyme).

Tableau XV : Sentiment d'injustice comparé à divers facteurs.

Médecins	Sentiment d'injustice	Avis négatif	Avis négatif anonyme	Trouve les avis non représentatifs	Se décrit comme impliqué dans son travail
M1	+	+	+	+	+
M2	+	+	+	+	+
M8	+	+	+	+	+
M10	+	+	+	+	+
M13	+	+	+	+	NA
M7	+	+	-	+	+
M14	+	+	-	NA	+
M15	+	+	-	NA	+
M3	+	+	-	+	NA
M11	+	-	-	NA	+
M6	+	-	-	+	+
M5	-	+	+	NA	+
M4	-	-	-	+	NA
M9	-	-	-	+	NA
M12	-	-	-	+	NA

NA : Non Abordé.

Le M6 et le M11 sont les seuls médecins n'ayant jamais eu d'avis négatifs à ressentir un sentiment d'injustice. Pour ces deux médecins, le sentiment d'injustice n'est pas une

conséquence de leur propre réputation numérique : ils font tous deux allusion à des connaissances qui ont reçu, à tort selon eux, de mauvaises évaluations.

Le sentiment d'injustice est sans doute exacerbé par le fait que les médecins, dans leur grande majorité, se décrivent spontanément comme impliqués dans leur travail, ouverts à la critique et dans une démarche d'amélioration constante de leur pratique. Ils trouvent généralement les avis non représentatifs, ce qui les irrite. Ces médecins, qui semblaient encourager les patients à leur dire ce qui n'allait pas, ont pu trouver injuste qu'ils préfèrent passer par un média, parfois sous couvert d'anonymat, plutôt que de leur dire les choses en face. La faible taille de l'échantillon et le biais de désirabilité sociale (il est peu probable qu'un médecin se décrive spontanément comme peu impliqué dans son travail) ne permettent toutefois pas d'établir un lien éventuel entre le sentiment d'injustice et les facteurs "implication au travail" et "représentativité des avis".

E. Gestion des avis

Les entretiens ont mis en évidence deux approches différentes : répondre aux avis reçus ou les ignorer. On retrouvait parfois, chez les mêmes médecins, une certaine ambivalence dans le choix de l'approche. Comme par exemple chez le M8 qui avait répondu aux commentaires, puis effacé une de ses réponses.

Les raisons données par les médecins pour expliquer leur volonté de répondre font écho aux émotions du ressenti profond :

- "Garder le contrôle", pour ne pas être déstabilisé,
- "Dissuader", pour avertir les patients d'une possible dégradation de leurs relations,
- "Se défouler" permet d'atténuer le sentiment d'injustice ressenti.

En regardant le tableau XVI, on remarque que les médecins qui font des démarches sont ceux chez qui on retrouve toutes les émotions du ressenti profond et chez qui ces émotions ont persisté.

Le M6 a également ressenti les trois émotions mais n'a pas fait de démarche, ce qui pourrait s'expliquer par l'absence d'élément déclenchant : ce médecin n'a jamais reçu d'évaluation négative.

F. Attentes

Trois médecins n'avaient aucune attente : M4, M5 et M9 (Tableau XVI). Ces médecins étaient ceux qui connaissaient très peu le concept d'e-réputation (M4, M9) et le médecin qui semblait le cautionner (M5). Ces trois médecins n'avaient ressenti aucune émotion du ressenti profond et n'avaient ni répondu, ni réalisé de démarches. La quasi-totalité des médecins ayant ressenti les trois émotions et réalisé des démarches (M1, M7, M8 et M14) ont plus de trois attentes. Dans cette catégorie de médecins seul le M13 a peu d'attentes, ce qui peut s'expliquer par le fait que ce médecin soit déréférencé et qu'il ait donc déjà échappé au système. Le M6 a un nombre d'attentes élevé mais n'a pourtant jamais réalisé de démarches. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'il n'ait jamais reçu d'avis négatif. Il n'y aurait donc pas eu de facteur déclenchant.

Il semble que ressentir les 3 émotions et connaître l'e-réputation créent plus d'attentes et soient des facteurs favorisant la rédaction de réponses et/ou la réalisation de démarches, à condition d'avoir un élément déclenchant (avis négatif). Ce point nécessiterait d'être confirmé par une autre étude, sur un plus grand échantillon.

Tableau XVI : Mise en relation des ressentis, démarches et attentes.

Médecin	Entraîné dans un combat	Mise en péril de la relation	Sentiment d'injustice	Passe à autre chose	Démarches	Nombre d'attentes
M1	+	+	+		+	5
M7	+	+	+		+	3
M8	+	+	+		+	3
M13	+	+	+		+	2
M14	+	+	+		+	4
M6	+	+	+			7
M11		+	+			1
M12		+		+		1
M2			+			2
M10			+	+		1
M15			+	+		1
M3	+		+			2
M5						0
M4						0
M9						0

II. Forces et faiblesses

A. Forces

L'e-réputation des médecins généralistes est un sujet d'actualité car la pratique de l'évaluation en ligne est en augmentation constante, donc susceptible de concerner tous les professionnels de santé.

Ce sujet est novateur. La pauvreté de la littérature concernant l'e-réputation des médecins a été un avantage pour nous sur l'aspect méthodologique : nous avons pu mener ce travail sans être influencés par des travaux antérieurs.

Le choix des entretiens individuels au lieu des focus groups a permis d'éviter l'effet de soumission au groupe.

Le codage triangulé a permis d'éviter un biais de confirmation et un biais affectif. L'ancrage dans le matériau est fort.

B. Faiblesses

La méthode de constitution de l'échantillon, à partir des évaluations sur les plateformes numériques, pouvait être un facteur limitant du recrutement. Cela rendait difficile, par exemple, le recrutement d'un médecin déréférencé. Nous avons eu la chance de trouver un médecin déréférencé en cours de recrutement, via le bouche-à-oreille.

La petite taille de l'échantillon, n'a peut-être pas permis, pour des raisons statistiques, d'explorer les ressentis positifs qui pourraient exister chez certains médecins.

Peu d'études ont été réalisées sur la réputation numérique des médecins. Les travaux déjà publiés sont essentiellement quantitatifs, et donc difficilement comparables avec notre étude.

Pour la rédaction du guide d'entretien, la pauvreté de la littérature sur ce thème a été une faiblesse car nous n'avions pas de données sur lesquelles nous appuyer concernant les différents aspects de la réputation numérique, ce qui nous a exposés au risque de ne pas explorer certains aspects auxquels nous n'aurions pas pensé.

Les résultats des entretiens ont pu être faussés par des biais de désirabilité sociale. Les médecins n'ont peut-être pas livré complètement leur ressenti.

III. Hypothèses

Ce travail permet de comprendre comment un médecin, formé dans une démarche scientifique, peut être affecté par des avis qu'il juge souvent lui-même non représentatifs. Il pourrait permettre aux médecins de briser un tabou. La réception d'un mauvais avis, jugée parfois comme honteuse, est ici abordée de façon franche.

Ce travail peut donner des pistes aux médecins généralistes pour gérer leur réputation numérique, notamment en contribuant à faire connaître le guide du CNOM. Cela pourrait leur éviter de commettre des erreurs, par exemple, rédiger des réponses manquant de neutralité ou rompant le secret médical. Si le concept de réputation numérique est encore peu connu, on voit que les attentes des médecins généralistes sont nombreuses pour être protégés face à des avis souvent vécus comme des agressions. Il serait utile que les institutions en aient connaissance, afin d'essayer d'y apporter des réponses.

Les résultats de ce travail réalisé en médecine générale peuvent probablement être extrapolés en partie pour les médecins des autres spécialités, voire pour d'autres professionnels de santé. Il serait toutefois utile de mener le même genre d'études auprès de ces populations, qui ont par nature des relations différentes de celles des médecins généralistes avec les patients.

Ce travail qualitatif pourrait utilement être complété par une recherche quantitative orientée sur le vécu des médecins généralistes ayant reçu des avis numériques. L'analyse quantitative, réalisée sur un échantillon de plus grande taille, aurait pour but de confirmer et mesurer la fréquence des ressentis mis en évidence dans notre étude, et éventuellement d'en identifier d'autres qui nous auraient échappé pour des raisons statistiques.

CONCLUSION

Trois émotions semblent refléter le ressenti profond des médecins. Il s'agit de la surprise, de l'inquiétude et de la colère. Elles ont été appariées à trois ressentis :

- Surprise / Être entraîné dans un combat inéquitable
- Inquiétude / Mise en péril de la relation médecin-patient
- Colère / Sentiment d'injustice

Ces appariements ne sont pas fermes. Par exemple, la notion de « défense impossible » qui trouve sa place dans la surprise, aurait également pu être intégrée dans Colère/Sentiment d'injustice.

Ce ressenti profond, parfois mélange de colère, d'inquiétude et de surprise ne perdure pas de la même manière chez tous les médecins. Alors que pour une partie des médecins ces émotions restent vives, même à distance des avis qui les ont déclenchés, d'autres expliquent être passés à autre chose. Ces derniers ont bien ressenti des émotions, mais le temps les a fait disparaître.

Ces sentiments, s'ils persistent dans le temps, peuvent conduire les médecins à répondre aux avis et à réaliser des démarches : demande de suppression d'avis, déréférencement...

Concernant l'analyse du vécu des médecins généralistes de région PACA face à la réception d'avis sur Internet, trois typologies de médecins semblent se dessiner :

- Groupe 1 : les Indifférents. M4, M5 et M9.

Il s'agit de médecins qui connaissent peu ou pas le concept d'e-réputation. Ils ne savent pas ce qui se dit sur eux. Ils ne ressentent pas les émotions du ressenti profond, ne font pas de démarche et n'ont aucune attente.

- Groupe 2 : les Résilients. M2, M6, M10, M11, M12, M15.

Soit ils ont déjà eu un avis négatif et ressentent les émotions du ressenti profond sans que ces dernières perdurent.

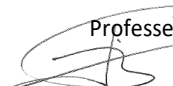
Soit ils n'ont jamais eu d'avis négatif et imaginent alors les émotions du ressenti profond, ou les ressentent par empathie. Ils ne font pas de démarche (en dehors des réponses) mais ont des attentes.

- Groupe 3 : les Opiniâtres. M1, M7, M8, M13, M14.

Ce sont des médecins qui connaissent très bien le concept d'e-réputation. Ils ressentent toutes les émotions du ressenti profond et ces émotions perdurent dans le temps. Ils luttent contre le système, qu'ils ne cautionnent pas. Ils font des démarches et ont souvent de nombreuses attentes.

Le M3 n'a pas pu être intégré dans ce classement. Ce médecin a ressenti les émotions du ressenti profond et elles ont perduré. Il n'a cependant pas réalisé de démarches, peut-être parce que ce médecin est en fin de carrière. Professeur Roch GIORGI

Ce travail pourrait être complété par une analyse quantitative, avec un plus grand échantillon, afin d'approfondir ces catégorisations.

 Professeur Roch GIORGI

BIBLIOGRAPHIE

1. Seblain B. DIGITAL, SOCIAL MEDIA, MOBILE ET E-COMMERCE EN 2019. We are social. 31 janv 2019

2. Maligorne C. Quand les patients notent leur médecin sur Internet [Internet]. Le Figaro.fr. 2019 [cité 14 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/conso/quand-les-patients-notent-leur-medecin-sur-internet-20190415>

3. Infographie-avis-patients-medecins-professionnels-sante-2015.jpg 700 × 2 671 pixels [Internet]. [cité 9 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.emarketerz.fr/wp-content/uploads/2016/03/Infographie-avis-patients-medecins-professionnels-sante-2015.jpg>

4. E-Réputation des professionnels de santé : quand les avis clients deviennent des avis patients [Internet]. Opinion Tracker. 2016 [cité 11 avr 2019]. Disponible sur: <http://www.opinion-tracker.fr/e-reputation-professionnels-de-sante-avis-clients-deviennent-avis-patients/>

5. E-réputation des professionnels de santé : la tendance des avis patients s'est confirmée en 2016 [Internet]. Opinion Tracker. 2017 [cité 14 mai 2020]. Disponible sur: <http://www.opinion-tracker.fr/e-reputation-professionnels-de-sante-tendance-avis-patients-sest-confirmee-2016/>

6. Sénéchal C. « E-réputation » des médecins généralistes : enquête pilote descriptive sur la fréquence des avis en ligne chez les médecins généralistes d'Isère. Grenoble Alpes; 2019.

7. A changing landscape of physician quality reporting: analysis of patients' online ratings of their physicians over a 5-year period. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 14 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22366336>

8. Loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique. oct 7, 2016.

9. Article L111-7. Code de la consommation.

10. Décret n° 2017-1436 du 29 septembre 2017 relatif aux obligations d'information relatives aux avis en ligne de consommateurs. 2017-1436 sept 29, 2017.

11. Ordre National de Médecins. Que peut faire un médecin devant un avis le concernant sur Internet ? Et que fait l'Ordre ? [Internet]. 2017 [cité 21 mars 2019]

12. Nos conseils pour mieux maîtriser votre réputation en ligne. [Internet]. CNIL. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/nos-conseils-pour-mieux-maitriser-votre-reputation-en-ligne>

13. Vidéo sur la réputation numérique [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/sante/reputation-numerique/reputation-numerique-decryptee>

14. Préserver sa réputation numérique. Conseil National de l'Ordre des Médecins ; 2018 p. 31.

15. Bouet P. Atlas de la démographie médicale en France [Internet]. [cité 3 janv 2020]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/12u58hp/approche_territoriale_des_specialites_medicales_et_chirurgicales.pdf

16. Vaquin-Villemey C. Prévalence du burnout en médecine générale : Enquête nationale auprès de 221 médecins généralistes du réseau Sentinelles [Internet] [Médecine générale]. Université René Descartes Paris 5; 2007 [cité 2 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.sentiweb.fr/document/734>

Annexe 1 : Guide d'entretien

Axelle Durocher

Dr Alexis Bernal

Guide d'entretien

Médecin généraliste et e-réputation

Présentations :

Bonjour,

Je suis Axelle Durocher, étudiante en médecine générale.

Tout d'abord je tenais à vous remercier de me recevoir.

Je réalise actuellement ma thèse sous la direction du Dr Alexis Bernal, médecin généraliste à Vedène. Cette thèse concerne l'e-réputation des médecins généralistes. Le but est d'explorer le vécu et le ressenti des médecins généralistes concernant la réception d'évaluations ou avis sur internet par les patients.

Je cherche également à en savoir plus sur les attentes des médecins généralistes dans ce domaine.

Avec votre autorisation je vais enregistrer l'entretien, qui sera bien sûr anonyme.

Pour lancer le sujet :

Que vous évoque ce sujet ?

Vous arrive-t-il de laisser des avis sur internet dans votre vie personnelle ?

- Si oui dans quel but ? Et dans quel contexte ?

Savez-vous combien d'avis vous avez reçu au total ?

- Si oui combien ?

Question semi-directives :

Qu'avez-vous ressenti la première fois que vous avez reçu un avis ?

Qu'avez-vous ressenti la dernière fois que vous avez reçu un avis ?

Avez-vous reçu un avis qui a particulièrement attiré votre attention ?

Si oui : qu'avez-vous ressenti en le lisant ?

Avez-vous déjà envisagé de répondre à un avis ou commentaire reçu ?

Si oui pourquoi ? Si non pourquoi ?

Comment vivez-vous le fait que les patients puissent vous évaluer sur internet ?

Comment cela influence-t-il votre vécu de la consultation ?

Avez-vous déjà discuté du sujet avec un de vos patients ? Si oui, dans quel contexte ?

Le fait de pouvoir être évalué(e) a-t-il pour vous des avantages ? Des inconvénients ?
Pouvez-vous me les citer ?

Avez-vous des attentes particulières concernant ce sujet ?

Question ouverte :

Y a-t-il d'autres choses que vous voudriez me dire sur le sujet ?

Questions générales :

Age ?

Remplaçant ou installé ?

Nombre d'années d'installation ?

Seul ou en groupe ?

Annexe 2 : Verbatim

M1

Bonjour je suis Axelle Durocher, je suis étudiante en médecine générale. Je réalise actuellement ma thèse sous la direction du Dr Alexis Bernal, médecin généraliste à Vedène. Cette thèse concerne l'e-réputation des médecins généralistes : le but est d'explorer le vécu et le ressenti des médecins généralistes face à la réception d'avis sur Internet par les patients. Je cherche également à en savoir plus sur les attentes des médecins généralistes dans ce domaine. Avec votre autorisation je vais enregistrer l'entretien qui restera bien sûr anonyme. Est-ce que vous êtes d'accord pour que je vous enregistre ?

Oui, bien sûr.

Très bien, donc tout d'abord sans indiscretion est ce que je peux vous demander votre âge ?

42 ans.

Vous êtes médecin installé ? C'est ça ?

Oui.

Vous êtes seul ou en groupe ?

Seul.

D'accord. Vous exercez depuis combien de temps ?

15 ans.

Est-ce que vous savez combien d'avis vous avez reçu au total ?

Une cinquantaine, je pense.

Très bien. Pour commencer je voudrais savoir ce que vous évoque le sujet de « l'e-réputation » des médecins généralistes ?

Je trouve ça aberrant. A mon avis, c'est aberrant qu'on puisse noter des médecins sur des critères qui ne sont pas toujours des critères médicaux, des critères... (*S'interrompt*) Des fois ça peut être... (*S'interrompt*) Je trouve ça un peu aberrant. Je pense qu'on ne devrait pas noter des médecins comme des restaurants.

D'accord.

Ça devrait, même, ne pas exister à mon sens.

Est-ce qu'il vous arrive dans votre vie personnelle de laisser des avis sur Internet ?

Très rarement.

Très rarement, d'accord ? C'est pour quel genre de...

C'est des choses vraiment des fois... (*Hésite*) Insupportables. Ou des choses excellentes qui méritent d'être connues.

Très bien.

Donc j'ai dû mettre 5 avis dans ma vie.

5 avis.

(*Rires*)

Et est-ce que vous pouvez me parler du premier avis que vous avez reçu sur Internet, si vous vous en rappelez ?

Non. (*N'a pas l'air de se souvenir*)

Non ?

... (*Pas de réponse*)

D'accord. Et du dernier avis que vous avez reçu sur Internet ?

C'était aujourd'hui. (*Sourit*)

Aujourd'hui ? D'accord.

(*Rires*) Une parisienne qui... (*Hésitations*) qui était très contente que je continue à la suivre à distance alors qu'elle n'allait plus jamais revenir me voir. Et qui a mis un avis.

Ça c'est l'avis du jour. (*Me montre l'avis sur l'ordinateur*) C'est une dame que je ne reverrai plus jamais et... (*Hésitations*)

Et elle a quand même pris le soin de vous laisser un avis ?

Parce que je l'ai renseignée à distance et c'est vrai qu'elle a été étonnée que je le fasse, en fait. *(Me remontre l'avis)*

OK. Alors je vais décrire l'avis, du coup, pour l'entretien.

(Me montre l'avis : avis à 5 étoiles sur 5 où la patiente remercie le médecin de l'avoir suivie à distance et où elle le qualifie d'excellent médecin)

Donc là je vois que vous avez répondu.

Oui. Moi je réponds toujours... Quand on m'envoie... *(S'interrompt)* On les reçoit, en plus, en direct donc... Moi je réponds aux bons et aux mauvais avis. Mais après je vous dis, moi, ce qui m'embête avec les mauvais avis, c'est que, souvent, ce sont des faux avis.

D'accord.

Je dois avoir trois mauvais avis. Sur les trois, il y en a un qui est un vrai mauvais avis, mais où la personne décrivait sur Internet ma prescription. Et je trouve que c'est toujours particulier de répondre sur Internet.

Oui, il y a la question du secret médical...

De mettre un dossier médical sur Internet, qui va rester pendant 100 ans en ligne. Vous voyez ce que je veux dire ? Un dossier d'une patiente... J'aurais préféré que la personne m'appelle, m'écrive...

Pour en parler directement ?

Pour en parler directement plutôt que d'y répondre en ligne. Ça, ça me dérange énormément en fait.

Oui.

Et ça, c'est un vrai avis. Après il y a deux avis qui sont des faux avis. Ce sont des gens qui ont créé un compte exprès pour nuire en fait. Et ça c'est toujours délicat parce que ça peut être... *(S'interrompt)* On ne sait pas qui écrit en fait, du coup. Ça peut être un concurrent... Quelqu'un à qui vous avez refusé un arrêt de travail, qui veut se venger, qui va vous faire un avis bidon en disant : « Il a failli me tuer. » Vous voyez ce que je veux dire ? Après moi j'ai que trois mauvais avis, mais deux sur trois sont des faux mauvais avis.

D'accord.

Et c'est vrai que c'est très dérangeant. Et le vrai mauvais avis c'est une dame qui n'a pas compris ma prescription et au lieu de... *(Hésitations)* Comment dire, de me demander des explications... Non mais sur Google... Il faut que je réponde sur Google, à des questionnements qu'elle avait sur ma prescription. C'est un peu délicat je trouve. Vous voyez ce que je veux dire ? C'était pas grand-chose. C'était pour une sinusite, mais ça aurait été pour autre chose de plus compliqué...

Mais répondre à des questions en ligne je trouve ça un peu délicat pour de la médecine en fait. Je pense que pour un restaurant ou un parc d'attraction, on peut en discuter, mais pour un médecin je ne trouve pas ça normal que le Conseil de l'Ordre permette ça en fait, vraiment... *(Pause)* Ce type de notation...

Il y aura une question à la fin sur ça donc c'est parfait que vous en parliez. Donc par rapport à cet avis positif que vous avez reçu, c'est un avis à 5 étoiles sur 5, que vous avez reçu hier ou aujourd'hui.

Il y a 19 heures.

Du coup qu'est-ce que vous avez ressenti quand vous avez reçu cet avis ?

Elle m'a déjà dit merci en direct mais c'est vrai que c'est toujours plaisant quand les gens sont contents de votre prise en charge. C'est certain. Mais ça peut se faire en dehors de Google. Ça ne m'intéresse pas que les gens sachent que cette dame qui a mis son vrai nom + 99 *(Rires)*, ça doit être sa date de naissance... 99 ? Je ne crois pas en fait, elle devait être plus âgée que ça. Mais elle a mis son vrai nom et elle m'a remercié devant tout le monde. Elle m'aurait remercié en privé, ce qui arrive très fréquemment, ça aurait suffi. Vous voyez ce que je veux dire ? C'est vrai que quand on vous dit merci, ce qui est de plus en plus rare, c'est toujours gratifiant. On a l'impression qu'on a réglé un problème, qu'on a été utile. C'est vrai que pour le coup c'est assez intéressant, mais que ce soit quelque chose de public ça me gêne un peu. Je ne suis pas très « réseaux sociaux » en fait.

Donc même les avis positifs vous gênent ?

Bah oui, surtout avec son vrai nom, je trouve que c'est particulier... *(Hésitations)* Enfin je ne sais pas... En plus elle ne décrit pas précisément ce qu'elle avait, mais je trouve que c'est toujours particulier... *(Hésitations)*

Oui parce qu'il y a la notion de secret médical qui pour nous est très importante.

Un peu ! Un peu, oui ! Après c'est un problème dermatologique, qu'elle ne décrit pas... Comment dire... *(Hésitations)* De manière précise, complète. Mais c'est ce qui est très borderline, je trouve, dans tous ces avis-là... Et même dans mes réponses, moi, j'ai une réponse très succincte... Vous savez ces choses c'est très particulier. Je vous laisse continuer.

Est-ce que vous avez reçu un avis qui vous a particulièrement marqué ou qui a particulièrement attiré votre attention, que ce soit un avis positif ou négatif ?

Oui, un faux avis négatif vraiment diffamatoire, absolument faux, dont j'ai su qui était la personne après, et ça c'est très gênant. Donc j'ai signalé à Google comme quoi c'était un faux avis *(sic)* et Google le laisse en ligne depuis des mois et des mois. Alors que c'est un faux avis, c'est fait exprès pour me nuire ! La personne après l'a reconnu, parce qu'elle était revenue en consultation, que c'était elle qui avait laissé le faux avis, en disant : « Je me suis bien vengée ! », et après elle s'est excusée, elle m'a dit qu'elle le retirerait. Elle ne l'a jamais retiré et Google non plus.

D'avoir un avis qui reste en ligne pendant une durée indéterminée, un faux message, erroné voire diffamatoire, je trouve que c'est particulier. Et le régulateur Google ça ne marche pas.

C'était un message qui était injurieux ? Qu'est-ce qu'il contenait ce message ?

Non mais c'était... (*Hésite puis recherche l'avis sur Google*)

(Montre l'avis) (Avis à 1 étoile sur 5, le patient explique que le médecin est incompetent car il a réclamé plusieurs fois un examen complémentaire, que ce dernier aurait refusé de lui prescrire. Il explique être allé ensuite à l'hôpital et dit qu'on lui a diagnostiqué une maladie grave. Le patient ne recommande pas ce médecin.)

Donc là, je vois que vous avez répondu.

Ah oui, surtout que c'est une personne qui a créé un compte pour créer un avis. Une personne qui ne sait pas écrire son prénom (*Dubitatif*) ; parce que ce n'est pas un « Vincent » mais c'est un « Vicent » bien sûr. Les Vincent qui ne savent pas écrire leur prénom c'est assez inhabituel. Je veux dire que donc tout est faux, tout est bidon. « Vincent *** » c'est un nom d'acteur. C'est ce que j'ai découvert par la suite mais ce n'est pas des « Vicent » (*Rires*), c'est un nom d'acteur en fait, d'une série américaine que je ne connaissais même pas, mais j'ai cherché c'est qui ce type (*sic*)...

Vous avez cherché dans vos dossiers ?

Y'a pas. C'est juste parce que j'avais refusé une prescription que je ne marque pas. Il s'est vengé comme ça. Et en le reconnaissant. Et ça, ça va rester cent ans en ligne.

Du coup qu'est-ce que vous avez ressenti quand vous avez reçu cet avis ?

Si vous voulez, on ne peut pas plaire à tout le monde. Mais je trouve que c'est assez lâche d'aller créer un compte pour nuire à un médecin, à sa réputation... A son honneur... Vous voyez ce que je veux dire ? Là on dit que j'ai failli tuer quelqu'un ! Vous voyez ce que je veux dire ? Alors que juste j'ai refusé un médicament que je ne marque pas. Entre autres, LYRICA® 300... Que je ne marque jamais. Donc les gens comme ils attendent longtemps, comment dire, ils ressentent une frustration et derrière ça ils veulent se venger. Que Google serve d'outil de vengeance... Parce que c'est fait pour nuire ça, uniquement pour nuire... Vous voyez ce que je veux dire ? Je suis assez (*Hésitations*)... Ça, vous voyez, je suis vraiment gêné. Il devrait y avoir des modérateurs ou que les gens soient obligés au moins de mettre leur vraie identité, pour pas créer un compte juste pour nuire. Vous voyez ce que je veux dire ? Si vous pensez que ce médecin est dangereux, mettez votre nom. Parce que moi, c'est mon vrai nom qui apparaît. Vous voyez ce que je veux dire ? Vous mettez « Britney Spears ». Vous créez un compte en disant « Il a failli m'assassiner ! » et ça va rester en ligne cent ans. Je trouve qu'au minimum le Conseil de l'Ordre devrait réguler ça, que les gens soient obligés au minimum de mettre leur vraie identité parce que nous on est attaqués sur notre vraie identité. Vous voyez ce que je veux dire ?

Et les gens ont la possibilité de rester anonymes.

Enfin c'est un compte qui n'a qu'un seul avis. Je vous le dis, il a été créé pour moi. Des « Vincent » qui ne savent pas écrire leur prénom... Parce que déjà quand on s'appelle Vincent c'est qu'on a un peu des origines francophones. Quand on s'appelle Vincent, on sait au minimum écrire son prénom. C'est ce que j'ai écrit d'ailleurs comme réponse.

Très bien. Donc vous avez déjà répondu à la question d'après. Est-ce que vous avez déjà répondu à un commentaire ou à un avis ?

A tous. Je réponds à tous. En positif ou négatif, oui ! Parce que je trouve que c'est quelqu'un qui vous écrit en direct, quoi. (*Hésite*) Je vais vous montrer celui dont je vous ai parlé tout à l'heure. C'est un prof. C'est son vrai prénom et son initiale.

Donc c'est un avis à une étoile sur 5.

(Me montre l'avis. La patiente explique avoir eu mal à la gorge pendant plusieurs jours, elle a choisi d'aller voir ce médecin car il était bien noté sur Internet. Elle souligne avoir beaucoup attendu. Elle commence à décrire la prescription médicale. Elle remet en cause la prescription médicale, selon elle les médicaments prescrits par le médecin sont réservés à d'autres indications. Elle explique avoir été encore plus malade en prenant les médicaments et dit avoir eu des effets secondaires. Bien que le médecin soit gentil, elle estime qu'il est incompetent.)

C'est rude. Après, ma réponse c'est ça... (*Me montre sa réponse*)

(Dans sa réponse, il explique qu'il est difficile pour lui de répondre en ligne en raison du secret médical. Il donne des informations générales sur les médicaments prescrits. Il explique que tous les médicaments peuvent avoir des effets secondaires. Il reprend les causes fréquentes de la pathologie dont souffrait la patiente, selon lui sa prescription est conforme. Il dit qu'elle aurait pu obtenir ces explications en le contactant ou en discutant de ça avec un médecin « compétent ». Il encourage vivement la patiente à le recontacter.)

OK. Donc ça c'est la réponse que vous avez rédigée.

D'une manière globale. Parce que pareil, on ne peut pas préciser... Elle avait une rhinopharyngite saisonnière. Il n'y a pas aberration à la mettre sous corticoïdes et antihistaminiques. Mais pour elle, elle pensait que c'était une aberration. Elle dit : « Je suis allergique à rien. » Elle m'a appelé après, cette dame. Mais pareil, ça reste en ligne. Elle m'a appelé pour s'excuser et me dire : « OK, je n'ai pas compris. » Je lui ai dit : « Mais pourquoi vous mettez tout ce roman sur Internet au lieu de m'appeler, en fait ? Qu'après mon explication vous vouliez mettre un commentaire... Mais au moins appelez-moi. On peut en débattre. » Elle a dit : « Bon d'accord, je suis désolée. » Pareil, mais elle a laissé quand même l'avis.

Donc là vous avez rédigé le commentaire dans le but qu'elle vous rappelle après, ou plus ou moins pour vous défendre ?

On dirait que c'est une catastrophe chez quelqu'un qui a une pharyngite de mettre du NASONEX®, Cétirizine et du MEDROL®. Et de dire que c'est une catastrophe, que je suis un incompetent, que j'ai fait (*S'interrompt*)... Quelles sont ses capacités médicales pour m'évaluer à ce niveau-là ? Parce qu'elle au téléphone elle me dit : « Oui mais je ne suis allergique à rien. » Une rhinite saisonnière c'est soit viral, soit allergique, ça fait une semaine que vous éternuez et que vous avez la gorge qui vous gratte, probablement c'est soit viral, soit allergique.

Donc ce n'était pas aberrant dans ce contexte-là, sans faire des tests allergiques qu'on ne fait pas systématiquement à toutes les rhinites saisonnières, de mettre un antihistaminique et un peu de corticoïdes locaux et même généraux... Elle a compris. Elle a appelé un ORL qui a validé donc elle m'a rappelé pour s'excuser, et ça, ça reste mille ans en ligne ! Parce qu'elle a vu un ORL qui a dit : « Oui, vous faites une rhinite saisonnière, la prescription est conforme. » Il n'y a pas d'aberration à ma prescription en fait. Mais là, d'avoir à se justifier sur du MEDROL® et de la Cétirizine... En ligne ! Personne d'autre que quelqu'un qui est médecin peut comprendre ce qu'elle écrit.

Donc là, ça soulève plutôt le problème de la compétence médicale ?

Mais du coup il faut quand même se justifier sur une prescription qui n'était pas aberrante. Et elle, elle a fait ça comme si c'était un scandale. Je trouve ça incroyable, en fait, cette manière de faire. Après oui, soit on répond à tout soit on ne répond à rien, donc moi oui, je réponds à tout, même aux attaques.

Comment vous vivez le fait que les patients puissent vous évaluer sur Internet ?

Euh, pas bien. Pour moi ça ne devrait pas exister. On devrait avoir une relation en direct, sans un media, sans réseau social. Je trouve que la médecine est une rencontre individuelle. On ne peut pas avoir mille témoins. Je vois que ma page est vue mille fois par jour. Ce sont des statistiques, je ne peux pas avoir mille témoins de ma discussion avec une patiente. Et ça, ça a été vu vingt-cinq mille fois je crois, ce truc-là, c'est ce que vous donne Google comme statistiques. Ce commentaire a été vu vingt-cinq mille fois, je veux dire vingt-cinq mille personnes ont vu le dialogue que j'ai eu avec cette patiente, je trouve que... *(S'interrompt)*

Selon vous, cela devrait rester privé ?

Ah complètement, oui. Ah complètement. Complètement ! Je ne vois pas comment c'est possible en fait... Mais après je vous dis, je réponds à tout, j'ai fait le choix de répondre à tout. Si je ne répondais qu'aux positifs ce ne serait pas logique. C'est vrai que les négatifs, il faut bien plus d'explications que les positifs en général. Donc les positifs on dit merci. Les négatifs, comme souvent ils mettent un roman en plus... Après il y en a un autre de négatif. *(Cherche sur l'ordinateur)*

Vous verrez quand vous vous installerez, ça ne fait pas forcément plaisir tous ces trucs-là. En fait, même s'il y a plein de 5 étoiles et tout ce que vous voulez... *(Continue de chercher sur l'ordinateur, et ne trouve pas)*

Peut-être qu'il a été supprimé ?

Peut-être qu'elle l'a enlevé, je ne sais pas... *(Continue de chercher et me montre un autre commentaire)* Comme ce commentaire... *(Commentaire à 4 étoiles sur 5 où le patient explique ne pas mettre la note maximale car la perfection n'existe pas)* *(Rires)* Bon... *(Rires)* Que répondre ? *(Rires)*

Je vois que vous avez quand même répondu : « Merci Madame, bien à vous. »

Oui, mais je réponds à tout.

OK. Est-ce que cela vous arrive de penser, pendant vos consultations, à votre e-réputation ?

Non.

Jamais ?

Non.

Ça n'a jamais d'influence sur vos prises en charge, autant médicales ou personnelles ? Sur la manière de parler aux patients ?

Non. Non. Non. Non. Je vous dis, si c'était moi, je me déréférencerais Google. *(Rires)*

Et du coup pourquoi vous ne le faites pas ? De vous déréférencer ?

Parce que c'est pas possible, ce n'est pas possible. Vous n'existez plus du tout ?

Oui c'est ça. Il n'y a plus votre fiche en fait.

Après vous n'existez plus du tout. Ni sur les Pages Jaunes ni rien. Il faut quand même que je sois trouvable si les gens me cherchent. Au moins mes coordonnées pour me téléphoner. C'est compliqué. Je ne pense pas qu'on puisse se déréférencer que pour les avis. Après je peux sortir des Pages Jaunes, je peux ne même plus avoir de téléphone... *(Rires)* Les gens, des fois ils n'ont pas votre numéro, ils ont perdu l'ordonnance, il faut qu'ils puissent vous rappeler. Au moins sur Google et sur les Pages Jaunes... Je ne sais pas sur combien de sites je suis parce que les gens ils vous mettent sans vous demander. Sur plein de sites de référencement de médecins, vous y êtes sans qu'on vous demande votre avis. Au minimum Google et les Pages Jaunes. C'est le minimum aujourd'hui pour être trouvable, même par un confrère. Il faut quand même qu'on soit au moins géolocalisable. Pourquoi pas mettre que ça soit optionnel, les avis ? Comme ça on les enlève.

Non ça n'existe pas encore.

Si votre thèse est censée influencer tout ce système-là... Pourquoi pas ?

Ce phénomène d'évaluation a-t-il pour vous des avantages ?

Aucun. *(Réponse immédiate)*

Aucun avantage ?

Non.

Des inconvénients ?

Il n'y a que des inconvénients.

Est-ce que vous pouvez m'en citer quelques-uns du coup ?

C'est très aléatoire. Déjà, ce ne sont que des gens jeunes qui mettent ces commentaires-là. Un enfant ou une personne très âgée ne mettra pas un avis. Vous pouvez sauver quelqu'un de très âgé d'une maladie et il n'y aura jamais d'avis positifs sur ça. C'est un filtre qui est très aléatoire.

Pour vous il y a biais ?

Il y a un biais de sélection des avis déjà. C'est que des gens jeunes... Et parmi ces gens jeunes-là, c'est des gens jeunes qui... C'est des gens qui ont envie aussi de... *(Hésitations)*

J'ai vu, il y en a qui ont cinq cents avis, dans ceux qui m'ont mis les avis. C'est-à-dire qu'ils vont commenter tout ce qu'ils font dans la journée. Donc c'est un peu un profil qui met des avis. C'est pas tout le monde. Moi je vous dis, j'ai dû mettre trois ou quatre avis dans ma vie entière... Sur des choses qui étaient vraiment scandaleuses ou des choses exceptionnelles qui méritaient d'être connues. Mais je trouve que le biais de sélection il est très important. Et après c'est un outil de nuisance. Je vois que sur cinquante avis, j'ai trois mauvais avis, ce n'est pas énorme. Mais sur les trois avis il y a deux vengeances quand même. Et de vraies vengeances... C'est un outil de vengeance. C'est pas logique qu'on puisse jeter sur des réseaux sociaux, de tout et n'importe quoi. Si quelqu'un dit que j'ai commis un viol sur Google, il va rester le truc ? Vous voyez ce que je veux dire ? Parce que moi j'ai envoyé au modérateur comme quoi c'est des faux avis, on m'a dit : « Ça va être pris en charge. » Ce n'est jamais pris en charge. Et après on m'a expliqué que le modérateur Google avait tellement de renvois qu'il n'étudiait même pas les questions qu'on leur pose. Ils faisaient ce qu'ils pouvaient mais c'était pas du tout pris en charge. Il y en a certains qui ont attendu vingt-six semaines... D'autres je ne sais pas combien de temps. Si ça n'a pas été pris en charge, je pense que ça ne le sera jamais.

Donc pour vous il n'y a que des inconvénients. C'est uniquement dans un but de nuisance. Même les avis positifs n'ont pas d'avantage ?

Même si je suis bien noté, oui. Je ne pense pas que cette évaluation qui est positive soit corrélée à tous les gens que je vois. Je pense que je mécontente des gens. Je ne pense pas que ça soit logique d'avoir que trois avis négatifs. Même si, parmi ces trois il y en a deux faux. On doit mécontenter plus de gens que ça...

Pour vous ce n'est pas représentatif ?

Non. Non. Non. Je ne pense pas. Après je vous dis les gens, je préfère les avoir en direct, discuter avec eux... Que de devoir passer par une plateforme... C'est très bizarre ce système-là. Peut-être que je suis un peu trop âgé ? Je ne suis pas très « réseaux sociaux », je ne suis pas très tout ça... Je pense que je suis un peu trop âgé pour partager ma vie et mes avis sur Internet. J'ai vu, il y en a deux ou trois, ils ont donné cinq cents avis. Ils ont donné cinq cents avis, ça veut dire qu'ils ont passé la journée... C'est une manière de faire qui ne correspond pas trop...

Donc la dernière question, vous y avez déjà répondu en fait. Est-ce que vous avez déjà discuté du sujet avec un de vos patients. Donc vous m'avez dit tout à l'heure que vous aviez déjà parlé avec un patient qui vous avait laissé un mauvais commentaire et qui du coup s'était excusé après...

En m'expliquant qu'après avoir attendu 3 heures dans la salle d'attente il ne comprenait pas que je ne lui marque pas du LYRICA® 300. Je lui ai dit : « Même si vous attendez 8h dans la salle d'attente ça ne vous donne pas le droit de demander ce que vous voulez et que je le prescrive à votre convenance. » Du coup il s'est excusé et n'est plus jamais revenu. A part la deuxième fois où il m'a expliqué ça et où je lui ai réexpliqué qu'il pouvait mettre cinq cents avis négatifs et que ça ne changerait rien. C'est presque un outil de chantage en fait, en disant : « Voilà, fais gaffe parce que sur Google on va te mettre zéro. » « Mets huit cents fois zéro, et je te marque pas du LYRICA® 300 ! » (*Rires*) Il n'a pas recommencé mais c'est une espèce d'outil de pression... A jeter ton nom aux orties... C'est un peu particulier, c'est bizarre, voilà... C'est un outil de pression, c'est un outil de vengeance. Et même les avis positifs, je pense qu'il y en a trop par rapport aux gens satisfaits, donc je pense que ça n'est corrélé à rien.

Est-ce que vous avez des attentes particulières concernant ces régulations ? Vous m'avez dit tout à l'heure que vous aimeriez pouvoir garder votre fiche Google sans avoir d'avis.

Ah oui. Je pense que ça devrait être optionnel d'être "notable". Moi, je n'ai pas envie d'être noté. Il y a des grands restaurateurs qui n'ont pas envie d'être au guide Michelin.

Donc pour vous, ça vous suffirait si c'était seulement optionnel ?

Bah oui. Ou si c'est obligatoire, ce qui est le cas, il faut au moins que ça soit les vraies coordonnées des patients. Ils pourraient m'insulter, là ce n'est pas le cas... Ils pourraient m'insulter, ça serait en ligne et pour une durée qu'on ne connaît pas. Qui vous dit que dans trente ans il n'y aura pas encore ces avis-là ? On ne sait pas. La durée d'un avis, elle n'est pas définie ?

A priori oui, la définition c'est même plutôt que c'est indéfini.

Et même, commettre des erreurs en tant que médecin ça peut arriver. Mais là, la seule erreur médicale qui est soulignée, pour moi, ce n'est pas une erreur. Après j'en ai discuté avec la dame, mais après même en ayant discuté elle n'a pas enlevé son avis. Je ne vais pas lui demander d'enlever son avis. Mais vu que ça a été discuté, décanté, la moindre des choses ça aurait été qu'elle enlève son avis parce que son avis était erroné. Ce n'était pas une folie d'avoir marqué du MEDROL® et de la Cétirizine. C'est un truc de fou quand même !

D'avoir à se justifier sur ça, et en ligne... Après j'ai répondu de manière globale sur ces médicaments-là. Elle m'a dit : « Vous auriez pu mettre des anti-inflammatoires. » « Le MEDROL®, c'est un anti-inflammatoire. Vous ne le savez peut-être pas, vous n'êtes pas médecin. Mais le MEDROL®, c'est un anti-inflammatoire. » (*Rires*) « Ou de l'ADVIL®, quoi. » « D'accord, mais moi, de ma pratique, les corticoïdes marchent encore mieux sur l'inflammation que les AINS. Vous n'êtes pas médecin donc c'est difficile de vous faire un cours de pharmacologie en vous expliquant que le MEDROL® est aussi un anti-inflammatoire. » Enfin elle m'a dit : « Bon OK, c'est bon, c'est bon j'ai compris. J'ai vu un ORL qui a validé votre prescription. » Je lui ai dit : « Bah oui, vous avez vu un ORL, ça fait deux consults pour une rhinite... Waouh !! Et un avis Google atomique... Waouh ! Vous êtes allée un peu loin là quand même, mais bon ce n'est pas grave. Vous m'auriez appelé, je vous aurais expliqué, sans revoir un ORL derrière qui n'a rien prescrit. Donc ça fait quand même deux consults pour une ordonnance bidon. » Les gens, plus on leur ouvre de possibilités d'être sur les réseaux sociaux et plus je pense, les gens, vont exploiter ça. Les gens sont addicts à ça après. On perd même la notion de rapport humain basique : « J'ai un problème, je vous rappelle. » Si vous avez commandé quelque chose dans n'importe quel magasin et que ce n'est pas votre taille, vous n'allez pas dire : « Ah, il me l'a vendu c'est pas ma taille. » Vous allez le ramener au magasin et dire : « Excusez-moi, vous ne pouvez pas me changer la taille ? » Vous voyez ce que je veux dire ?

On perd le rapport humain avec ces avis ?

Bien sûr. Complètement. Je vous dis, je ne sais pas combien d'avis ont les autres médecins. Ça fait pas longtemps qu'on me note, moi. C'est bizarre. Je vois que c'est régulier. Il y en a un tous les quinze jours.

Vous avez l'impression que c'est de plus en plus fréquent ?

Ouais... Ouais... Une cinquantaine, je trouve que c'est beaucoup. Il n'y en avait pas pendant des années. Ça fait quinze ans que je travaille, il n'y avait pas d'avis. C'est assez récent comme maladie, de noter les médecins.

C'est un phénomène qui est récent, en effet.

C'est très récent. Ça fait quelques mois, un an ou deux maximum que je suis noté. Alors qu'avant j'ai toujours été sur les Pages Jaunes et sur Google, je n'ai jamais été noté. Ça s'est développé récemment. Je pense que c'est exponentiel, donc ça serait bien que ça soit régulé. Qu'on ne puisse pas dire n'importe quoi sur n'importe qui, en se cachant derrière un pseudonyme. Parce que créer un compte sur Google, ça prend une seconde. Tu peux marquer « Dark Vador » et ça prend une seconde. Et vous pouvez nuire, vous pouvez mettre huit cents avis, vous pouvez créer huit cents comptes qui ne correspondent à rien du tout. Et à l'inverse on pourrait nous-mêmes faire ça. Mettre des faux avis positifs. Je pourrais avoir huit cents avis aussi. Je passe la soirée à créer des comptes et à mettre : « Dr ... il est top ! » *(Rires)* « Il est magnifique. » *(Rires)* « Il m'a sauvé d'un cancer alors que j'ai failli crever. » *(Rires)* On pourrait faire ça aussi. Donc c'est totalement biaisé ce système-là. Il faudrait que la personne qui mette un avis soit au moins nominative. *(Sic)* Qu'elle écrive ses coordonnées. Après je pense qu'il n'y a aucun médecin qui va s'amuser, qui prendra le temps, de créer des comptes pour se mettre des jolis avis. Je pense qu'il faut vraiment être fatigué pour faire ça. Mais on pourrait le faire a contrario.

Oui, c'est possible également.

Autant les gens qui mettent ça pour nuire, ils peuvent le faire. Autant les professionnels pourraient faire ça aussi pour se glorifier. Ça n'a pas de sens. Vraiment, ça n'a pas de sens. Mis à part, voilà, quand vous voyez quelqu'un qui a mis cinq cents avis... Ce n'est quand même pas un médecin qui a créé un compte pour faire cinq cents avis. La personne existe vraiment. Après quand le mec crée un compte pour mettre un avis, juste sur moi... *(Rires)* C'est toujours particulier.

Pour finir, est ce qu'il y a un sujet qu'on n'a pas abordé et dont vous aimeriez parler lors de cet entretien ?

Que pense le Conseil de l'Ordre de ça ? Ils pensent réguler ça ou pas du tout ?

Ils ont fait un communiqué sur l'e-réputation des médecins généralistes, qui explique aux médecins comment répondre sur Google. Si vous voulez je peux vous envoyer le lien du communiqué. Ils expliquent comment répondre sur Google et quels sont les avis qui doivent être supprimés. Et comment vous pouvez réclamer qu'on supprime un avis en fonction du contenu.

J'ai réclamé. Ils ne les ont pas supprimés. Il y en a deux sur trois négatifs qui sont faux. Celui sur le MEDROL® et la Cétirizine, ça n'est pas un faux avis. C'est un avis négatif. C'est son droit de mettre ça. Donc je n'ai pas à réclamer.

Le Conseil de l'Ordre a juste publié ce communiqué en expliquant comment répondre et comment se défendre par rapport à ça.

Donc ils ne comptent rien faire auprès de Google.

Ça, après je ne sais pas. Je ne suis pas dans les petits papiers du Conseil de l'Ordre.

La suppression d'avis ne marche pas. Il y en a un depuis un an et demi qui n'a jamais été supprimé. Et qui était vraiment un faux. Là, je ne l'ai pas trouvé d'ailleurs. *(Cherche)* A moins qu'ils l'aient enlevé entre temps... Mais après, je vous dis, je trouve ça vraiment pas terrible. Et peut-être que c'est un problème générationnel. Peut-être vous qui avez quelques années de moins que moi, vous mettez des avis partout, pour tout. Je ne sais pas, je ne suis pas favorable... Je préfère les gens qui amènent des gâteaux au cabinet quand ils sont contents.

Merci beaucoup de m'avoir reçue et de m'avoir accordé du temps.

M2

Bonjour je suis Axelle Durocher, je suis étudiante en médecine générale. Tout d'abord je tenais à vous remercier de me recevoir. Je réalise actuellement ma thèse sous la direction du Dr Alexis Bernal qui est médecin généraliste à Vedène. Cette thèse concerne l'e-réputation des médecins généralistes. Le but est d'explorer le ressenti et le vécu des médecins généralistes concernant la réception d'évaluations sur Internet par les patients. Je cherche également à en savoir plus sur les attentes des médecins généralistes dans ce domaine. Avec votre autorisation je vais enregistrer cet entretien qui sera bien sûr anonyme. Vous êtes bien d'accord pour que j'enregistre ?

Oui.

OK. Très bien. Tout d'abord, les questions d'ordre général. Sans indiscrétion est-ce que je peux vous demander votre âge ?

39 ans.

Vous êtes médecin installée ?

Installée, oui.

Seule ou en groupe ?

Seule.

Ça fait combien de temps que vous exercez ?

Remplacements y compris, ou installation ?

Installation.

(Réfléchit) Ça fait 9 ans.

Est-ce que vous savez combien d'avis vous avez reçu au total ?

(Réfléchit) Ça doit être huit, je crois.

Que vous évoque le sujet de l'e-réputation des médecins généralistes ?

C'est "e-réputation" ? Désolée, c'est une question. *(Cherche la manière dont s'écrit le mot)*

Oui voilà, le E c'est pour « Sur Internet ».

Moi ça m'évoque (*Réfléchit*)... Ça ne m'évoque rien, je trouve ça ridicule. Je trouve ça ridicule parce que, les critères sur lesquels on est jugés... (*S'interrompt*) Moi les mauvais avis, je m'en fous.

Vous vous en foutez ?

Je m'en fous parce que je pars du principe qu'un potentiel futur patient qui choisit son médecin en fonction des avis sur Google, moi personnellement, je n'en veux pas dans mon cabinet. Quelqu'un qui écrit un avis en disant (*Voix moqueuse*) : « Ah elle est pas sympa, elle ne m'a pas fait mon arrêt de travail... » ou « Ah elle n'est pas sympa, elle ne m'a pas pris sans rendez-vous parce que je voulais qu'elle me fasse l'ordonnance de ... » Après, je pense que ça doit dépendre de l'objet de l'avis ; si c'est quelque chose pour laquelle je me suis investie et où je pense avoir bien fait les choses, où la demande du patient était légitime, là oui. Mais si la demande est illégitime et que je refuse et qu'on me reproche mon refus... (*Lève les mains en signe d'indifférence*)

Cela vous est égal ?

Oui.

Est-ce qu'il vous arrive dans votre vie personnelle de laisser des avis sur Internet ?

Jamais.

Vous n'en avez jamais laissé ?

Jamais.

Est-ce que vous pouvez me parler du premier avis que vous avez reçu sur Internet ?

Non.

Vous ne vous en souvenez pas ?

Après je peux regarder. J'ai le droit de faire ça ?

Oui bien sûr, vous avez le droit de regarder.

(*Cherche sur son ordinateur mais ne semble pas trouver*)

Donc la première fois que vous avez été évaluée n'a pas été quelque chose de marquant ?

(*Silence*) (*Retrouve le premier avis et rit*) Le premier avis il ne me concernait pas. C'est quelqu'un qui s'est trompé. C'était un bon avis mais ce n'était pas pour moi. Il disait qu'il y avait des problèmes de carte bleue, de machin, de bidule... Mais ce n'était pas moi !

Est-ce que vous pouvez me parler du dernier avis que vous avez reçu ?

Le dernier avis, c'était un avis négatif parce que j'avais fait un arrêt de travail pas assez long à la personne. Et qui heureusement, grâce à Dieu (*ironique*) a vu un médecin beaucoup plus « compétent » et qui lui a fait un arrêt maladie beaucoup plus long. Pour une rhinopharyngite... (*Toujours ironique*)

Qu'avez-vous ressenti à la lecture de cet avis ?

J'ai beaucoup ri. Enfin, beaucoup ri... Je m'en foutais. Et je m'y attendais parce que qu'il y a avait eu une altercation pendant la consultation. Je m'y attendais, je n'ai pas été surprise et ça m'a fait ni chaud ni froid.

Est-ce que vous avez reçu un avis qui vous a particulièrement marquée ?

Oui, un avis qui a été retiré après. Une patiente qui venait pour des plaintes... (*S'interrompt*) Bref on ne va pas préciser, une personne à qui j'avais prescrit de examens complémentaires et qui après m'a pourri sur le net en disant que je lui avais prescrit des examens... (*S'interrompt*) Elle, elle s'était mise en tête d'avoir des séances de kiné, comme ça, d'emblée. Je les lui ai refusées parce que je ne savais pas ce que je traitais. Et en fait elle a mis sur le net que j'étais quelqu'un de malhonnête et que je lui avais prescrit ça juste pour qu'elle revienne et que ça fasse deux consultations.

D'accord.

Voilà. (*Ton désabusé*) Du coup cet avis m'avait un peu plus blessée parce que c'était quelqu'un d'intelligent. C'est méchant pour les autres mais c'était quelqu'un d'intelligent. Une dame, voilà, qui était adaptée. Donc j'avais été un peu ... (*S'interrompt*) Je pense que c'était celui-là qui m'a le plus pris à rebrousse-poil, j'ai envie de dire.

Est-ce que vous avez déjà répondu ou envisagé de répondre ?

Oui, j'ai répondu. Un jeune homme (*S'interrompt*)... Un nom que je n'ai jamais vu au cabinet, alors est-ce que c'est un pseudo ?

Il conclut son truc en disant que la prochaine fois il ira voir un véto. Je lui dis que j'étais étonnée parce que je ne l'ai jamais vu et que je lui souhaite de trouver un bon vétérinaire (*ton sarcastique*). (*Rires*)

Pourquoi vous avez répondu ?

Parce que ce jour-là, je devais être de mauvaise humeur.

Ce n'était pas pour préserver votre réputation ?

Non. (*Catégorique*) Parce que sinon je n'aurais pas répondu ça. Je ne pense pas que je « serve » ma réputation en lui disant ça. (*Rires*)

Comment est-ce que vous vivez le fait que les patients puissent vous évaluer sur Internet ?

Moi, je trouve ça insensé. C'est comme si... (*Hésite*) Moi personnellement, j'estime que je n'ai pas les compétences pour juger un bon ou un mauvais garagiste. Parce que je n'y comprends rien en mécanique et en automobile. Si le gars me dit qu'il faut changer une bougie, je lui fais confiance et je pense qu'il faut changer les bougies. Et je ne pourrais pas lui dire : « Ahhhh (*moqueuse*) il ne m'a pas changé les bougies alors qu'il fallait le faire. » Moi je trouve que les gens n'ont pas forcément les compétences pour juger les nôtres. Ce qui fait un bon médecin ce n'est pas la durée de son arrêt de travail. Un médecin conciliant n'est pas forcément un bon médecin à mon sens. C'est ça qui me dérange un peu dans les évaluations. Ils n'ont pas les compétences techniques. Et puis surtout, ils peuvent... (*Réfléchit*) Il n'y a pas de limite. C'est-à-dire qu'ils peuvent... (*S'interrompt*). OK, ils sont compétents pour dire si on est aimable ou pas aimable, poli ou pas poli, des trucs tout venant... Mais de juger de nos compétences... Je ne pense pas, non.

Dans la notion de limites, vous voulez dire que ce n'est pas assez modéré ?

Oui. Je crois que récemment il y a un médecin qui a été en procès avec Google, il me semble. Il a perdu son procès, quoi (*étonnée*) !

Je trouve que Google ou les autres plateformes ne font pas leur travail de modération. Je pense qu'eux, ils ne voient pas le mal, quoi. Ils partent du principe que les gens ont le droit de s'exprimer et que voilà...

Est-ce qu'il vous arrive de penser à votre évaluation pendant vos consultations ?

Oui. Mais après ça n'influence pas ma consultation. Des fois je me le dis, lui il n'est pas content parce que... Très souvent c'est pour la durée des arrêts de travail. Je me dis : « Attends, lui il va me mettre un avis » et je m'en fous. Ça ne change pas ma prise en charge pour autant.

Vous avez répondu en même temps à la question d'après. Est-ce que ce phénomène d'évaluation a pour vous des avantages ?

Oui, c'est ce que je vous disais tout à l'heure. Ça fait un peu le tri des patients. Quelqu'un qui choisit son médecin en fonction des avis Google, c'est une mentalité qui ne me plaît pas, pour moi c'est un signe de bêtise. Je vais être très méchante, pour moi c'est un signe de bêtise. De dire : « Ahhh il a des bons avis, je vais aller là-bas. » (*Toujours moqueuse*)

D'accord. Est-ce que ce phénomène d'évaluation a pour vous des inconvénients ?

Forcément, oui. Il y a peut-être des gens « sympas », des patients « sympas » qui peut-être... (*S'interrompt*) Tant pis, je ne compte pas sur Internet pour me faire ma patientèle. Et surtout, ça ne me fait pas plaisir de se faire traiter « d'incompétent » juste parce qu'on n'a pas répondu à l'attente « précise » en termes de prescription, que ce soit thérapeutique, paraclinique ou d'arrêt de travail, alors que pour eux « c'était fait » avant même de rentrer dans le cabinet.

Est-ce que vous avez déjà discuté du sujet avec un de vos patients ?

Euh... (*Hésite*) Oui pareil, une fois un avis défavorable... Eh bien l'avis défavorable dont on parlait tout à l'heure. Celui qui a été supprimé.

Il y a une patiente à moi qui, elle, suite à ça, a répondu, qui en gros à pris ma défense. La consultation d'après, on a été amenées à en discuter.

En fait, c'est une autre patiente à vous qui a pris votre défense ?

Elle a dit : « Elle est compétente, je ne peux pas laisser dire ça. ». En gros elle a pris ma défense.

Qu'avez-vous ressenti par rapport à ça ?

Là, j'ai trouvé ça sympa de sa part.

Vous étiez contente ?

Oui j'avais été contente. C'est une patiente que je suis depuis longtemps et tout donc c'est un retour positif. Après, je n'avais pas besoin de son avis pour savoir qu'on avait une relation de confiance.

Est-ce que vous avez des attentes particulières sur le sujet ?

Moi, je pense qu'il y a pas mal de médecins qui voudraient que les patients ne puissent pas du tout laisser d'avis. Malheureusement, je pense qu'à l'heure actuelle ça ne sera jamais accepté. Je pense que ça ne sera pas possible. Moi à mon avis, je pense qu'il ne faut pas leur laisser... (*S'interrompt*) Je ne sais pas je suis peut-être vieux jeu aussi, je pense qu'il ne faut pas leur donner un pavé où ils peuvent écrire tout ce qu'ils veulent. Je pense qu'il faut un questionnaire avec des questions précises où ils peuvent répondre avec un nombre d'étoiles, même. Mais de les laisser dire tout ce qu'ils veulent et « vomir » toutes leurs frustrations du moment... Parce que c'est ça dont il s'agit, ils sortent du truc super énervés : « Gna gna gna gna gna » (*Imite quelqu'un qui tape vite sur le clavier*). Et bam, c'est sur le net ad vitam aeternam ! Je pense qu'il faudrait plus des critères bien précis, des questions bien précises, des items à remplir. Un questionnaire de satisfaction plutôt qu'une libre expression.

On arrive à la fin du questionnaire, est-ce qu'il y a un sujet qu'on n'a pas abordé et dont vous aimeriez parler ?

Je ne pense pas.

Très bien. Merci beaucoup de m'avoir accordé votre temps.

M3

Bonjour, je suis Axelle Durocher je suis étudiante en médecine générale. Je réalise actuellement ma thèse sous la direction du Dr Alexis Bernal, médecin généraliste à Vedène. Cette thèse concerne l'E- Réputation des médecins généralistes. Elle a pour but d'explorer le vécu et le ressenti des médecins généralistes concernant la réception d'évaluation ou d'avis sur Internet par les patients. Je cherche également à en savoir plus concernant vos attentes dans ce domaine. Êtes-vous d'accord pour que j'enregistre cet entretien ?

Pas de problème.

OK. Alors, tout d'abord que vous évoque le sujet de « l'e-réputation des médecins généralistes ? »

Pour ma génération, c'est-à-dire 58 ans, bientôt près de la retraite, euh, pas grand-chose. *(Catégorique)*

D'accord.

C'est un sujet qui ne m'intéresse pas du tout, mais j'ai appris par une patiente que j'avais eu un commentaire... *(S'interrompt)* Qu'il n'y avait que 5 commentaires en ce moment sur moi.

D'accord.

(Rires) Mais je l'ai su par autrui.

OK, donc vous, vous ne vous êtes pas renseigné personnellement ?

Pas du tout. *(Catégorique)*

Est-ce qu'il vous arrive dans votre vie personnelle de laisser des avis sur Internet ?

Jamais. *(Catégorique)* Je vous dis, je n'aime pas juger les gens et je n'aime pas qu'on me juge. *(Agacé, puis rit)*

Est-ce que vous savez combien d'avis vous avez reçu au total ?

Apparemment cinq. Oh, peut-être qu'il y a dû en avoir six ou sept. Mais...

OK.

Sur une patientèle de mille cinq cents, ce n'est quand même pas grand-chose.

Ce n'est pas grand-chose... Est-ce que vous avez déjà lu ces avis ou pas du tout ?

Alors, mon fils s'est amusé à me les lire, je lui ai dit d'arrêter parce que ça ne m'intéressait pas. Il y en avait quatre qui étaient très flatteurs et un qui était incendiaire.

Qu'est-ce que vous avez ressenti la première fois que vous avez reçu un avis ?

(Silence) À la limite presque du dégoût.

Du dégoût ?

Je me demande pourquoi on me juge. Que mes pairs me jugent, je suis d'accord. Qu'un professeur de médecine ou un confrère me juge... Mais qu'un patient me juge... Qu'on me juge sur ma sympathie, sur mon accueil, ça d'accord. Mais sur mes compétences, j'estime qu'ils n'ont pas à me juger.

OK. Donc c'était du « dégoût » ce que vous avez ressenti ?

Voilà, oui. Ça m'a gonflé.

OK.

Et puis c'est tellement facile de casser aussi. La critique est tellement facile... *(Rires)*

Qu'est-ce que vous avez ressenti la dernière fois que vous avez reçu un avis ? Pour vous, c'est peut-être un peu compliqué puisque vous avez tout lu en même temps.

Ouais. J'ai tout lu en même temps, une fois, un soir. Et j'ai dit : « Arrête, ça me gonfle ! » *(En parlant à son fils)*.

Donc ça vous désintéresse complètement ?

COM-PLÈ-TE-MENT. Ils peuvent dire ce qu'ils veulent, je n'en ai rien à foutre. Et puis s'ils me gonflent, ça c'est une matinée de travail *(Me montre son agenda chargé)*, je me casse, je me salarie et ça sera eux les plus emmerdés.

D'accord.

Quand on a mille cinq cents patients, et qu'on fait soixante actes par jours et que je me lève un cul comme ça *(Mime quelque chose de gros)* quatorze heures par jour... S'ils ne sont pas contents de moi, d'ailleurs je pense qu'ils doivent être contents puisqu'ils viennent tout le temps, je me salarie à Saint Joseph, à 4500 euros par mois pendant 4 ans et ciao... Pour compléter, c'est presque une menace. Et moi on ne me menace pas. *(Énervé)*

Donc ça vous a quand même énervé si j'en crois votre ton ?

Oui, oui, quand même. On n'a pas à juger un médecin. Comme on n'a pas à juger un avocat. Comme je n'ai pas à juger un restaurateur.

Très bien. Est-ce que vous avez reçu un avis qui a particulièrement attiré votre attention ?

Non, parce que je vous dis, à la limite, je n'ai pas tout lu. Donc je suis désolé de ne pas pouvoir répondre à tout ça.

Pas de soucis. C'est intéressant pour moi aussi d'avoir des avis qui divergent de ce que j'ai reçu...

Ma génération, en général ils sont un peu comme moi, non ?

Ça arrive, oui. Est-ce que vous avez déjà envisagé de répondre à un commentaire ?

Non ! On ne va pas se rabaisser à cette connerie.

OK. Pourquoi vous ne voulez pas répondre ? Vous estimez que vous n'avez pas à vous justifier ?

Médisance... Bassesse...

Très bien. Comment vous vivez le fait que les patients puissent vous évaluer sur Internet ?

Inadmissible ! Ou alors ils mettent leur nom. Si le gars met son nom, son prénom, son numéro de téléphone... Il y en a qui le mettent je crois, non ?

Oui.

Parce que j'ai mon neveu qui est chirurgien esthétique et lui, des fois il a des trucs un peu incendiaires. Lui ça le gonfle beaucoup. C'est une nouvelle génération, ils ont beaucoup de concurrence et tout. Alors que nous les généralistes, je veux dire, on a tellement besoin de nous. Il ne faut pas qu'on nous casse trop les couilles ! (*Rires*)

Très bien, donc vous n'avez jamais envisagé de répondre ?

Macron il n'a pas répondu parce que sa Brigitte elle était vieille (*sic*). (*Rires*) Au président Lula ou je ne sais pas comment il s'appelle le nouveau. Pour moi, c'est pareil, c'est du dédain.

Est-ce que cela influence le vécu de vos consultations ?

Pas du tout. Je fais mon job. Un point c'est tout.

Est-ce que vous avez déjà discuté du sujet avec un de vos patients ?

Jamais. (*Se reprend*) Ah oui, si en fait. Je m'excuse. Parce qu'une patiente m'a dit : « Ah, je vais mettre un commentaire sur vous parce que vous êtes adorable, docteur. ». Je lui ai dit : « Faites ce que vous voulez mais je préférerais que vous ne mettiez rien. »

D'accord. Donc vous, vous préféreriez même ne pas avoir d'avis positifs ?

Pas d'avis ! On n'a pas à juger un médecin. Qui ils sont pour nous juger ?

Vous pensez qu'un patient n'est pas apte à juger un médecin sur des compétences médicales ?

Exactement. À la limite, qu'ils jugent sur un résultat, qu'ils jugent parce que je l'ai envoyé chier parce qu'il m'a gonflé (*sic*)... Mais voilà. On ne juge pas sur une compétence. Enfin je ne sais pas, ça me paraît... (*Agacé*) Moi je ne juge pas un notaire ni un avocat.

Est-ce que ce phénomène d'évaluation a pour vous des avantages ?

Non, ça fait chier ! (*Rires*)

Est-ce que ça a des inconvénients ?

Ça fait chier aussi ! (*Rires*) Ça devrait être inadmissible cet « Internet » où tout le monde dégueulasse tout le monde. Avec les gilets jaunes, ce qu'on a entendu sur... (*Soupire*) C'est inadmissible.

Est-ce que vous avez des attentes particulières concernant ce sujet ?

Ah bah déjà, régulation totale. Et à la limite, interdiction de l'anonymat. Vous voyez sur Facebook et tout, les mecs ils dégueulassent les trucs... C'est tellement inadmissible. Interdiction de l'anonymat. Moi je pense que Zuckerberg, il a créé le diable. Il est incapable de le gérer. (*Rires*) C'est ma génération qui pense ça. Peut-être que vous, votre génération, vous vivez tellement avec ça... Je vois mes fils avec leurs téléphones, ils font tout. Ils réservent... C'est leurs vies. Leurs billets de train sont là-dedans, leurs billets d'avion sont là-dedans, les réservations d'hôtel...

Donc là, vous parlez de « l'hyper connexion » ?

Oui. Et après ils mettent sur « TripAdvisor ». Ils évaluent les choses. J'ai beau leur dire que c'est minable d'évaluer... Ils continuent. (*Rires*)

Est-ce que vous avez autre chose à me dire sur le sujet ?

Ça ne devrait pas exister.

Pourquoi ?

A la limite, si quelqu'un n'est pas content, ce qui arrivait à ma génération, c'est qu'on nous écrivait en direct.

Moi j'ai eu des patients qui se sont plaints de moi, ils écrivaient à l'Ordre des Médecins, qui faisait transmettre le courrier. Ça m'est arrivé deux fois sur mille cinq cents patients, en trente-trois ans d'exercice. Pour vous dire que j'ai dû à peu près faire bien mon boulot. Deux patients ont fait... Ça n'a pas été des plaintes, ils ont voulu un justificatif sur ma façon de soigner. C'est passé par l'Ordre des Médecins.

Vous préférez que ça passe par l'Ordre des Médecins plutôt que ça soit sur la place publique ?

Que ça soit au moins régularisé (*sic*). Voilà vous avez dit le mot : « la place publique ». Vous savez, c'est tellement facile de dire n'importe quoi et de casser une réputation alors que le mec il n'a rien fait. Si on dit : « Il m'a mal soigné l'angine », ce n'est pas grave. Mais s'il dit : « Il y a eu un attouchement »... Vous imaginez ? Bientôt, ce n'est pas que j'ai peur de ça, mais bientôt je vais mettre une webcam quand j'examine les patients. Un jour je me dis qu'une folle est capable de dire n'importe quoi sur Internet.

Donc, ça influence quand même votre vécu de la consultation ?

Oui, parce que je pense à mettre une webcam. Je ne fais pas de trucs gynécologiques. Je ne fais pas du tout de gynécologie. Comme ça je ne les déshabille pas. Vous tombez sur une timbrée qui est capable de dire n'importe quoi...

Donc pour vous c'est un outil de diffamation ?

Ah oui. Ça ne peut être qu'un outil de diffamation. Qu'on dise du bien de moi... (*S'interrompt*) Quand on a mille cinq cents patients de patientèle, c'est qu'en gros mes patients doivent m'aimer je pense. Je n'ai pas besoin qu'on me dise qu'on m'aime.

D'accord. OK. Très bien. Et maintenant des questions personnelles. Vous êtes installé, c'est ça ?

Oui.

Vous êtes installé depuis combien de temps ?

32 ans.

Sans indiscretion, est-ce que je peux vous demander votre âge ?

58 ans.

Vous êtes seul ou en groupe ?

J'ai des paramédicaux avec moi.

Pas d'autres médecins généralistes avec vous ?

Non, on n'en trouve plus malheureusement.

M4

Bonjour je suis Axelle Durocher, je suis étudiante en médecine générale. Tout d'abord je tenais à vous remercier de me recevoir. Je réalise actuellement ma thèse sous la direction du Dr Alexis Bernal, médecin généraliste à Vedène. Cette thèse concerne l'e-réputation des médecins généralistes. Le but est d'explorer le vécu des médecins généralistes concernant la réception d'évaluations ou d'avis sur Internet par les patients. Je cherche également à en savoir plus concernant les attentes des médecins généralistes dans ce domaine. Avec votre autorisation je vais enregistrer l'entretien, qui sera bien sûr anonyme. Vous êtes d'accord pour que j'enregistre ?

Il n'y a pas de problème. Bien sûr.

Pour commencer, que vous évoque ce sujet ?

Rien, à vrai dire, cela m'est complètement étranger. J'en ai entendu plus ou moins parler. Mais ça ne m'évoque rien du tout.

Vous ne vous sentez pas concerné par ce phénomène ?

Du tout. Non.

Est-ce qu'il vous arrive dans votre vie personnelle de laisser des avis sur Internet ?

Du tout. Jamais.

Vous n'en avez jamais laissé ?

Non.

Est-ce que vous savez combien d'avis vous avez reçu au total ?

Aucune idée.

Qu'est-ce que vous avez ressenti la première fois que vous avez reçu un avis ?

Je ne sais pas. Les avis que j'ai sont uniquement oraux, au cabinet, quand les gens viennent. Ils me disent : « Ah bah je suis allé sur Internet, j'ai vu que vous aviez bonne réputation ». Je dis : « C'est bien, ça me fait bien plaisir. » « J'ai vu que vous étiez un bon médecin. » Je dis : « C'est encore mieux. »

Vous, vous n'avez jamais lu personnellement ces avis ?

Non. *(Rires)* Ça ne m'intéresse pas du tout.

J'imagine que vous n'avez jamais envisagé de répondre, puisque vous n'avez jamais regardé.

Ah non, non, non, non, non ! Ça n'est même pas dans mon idée.

OK. Comment vivez-vous le fait que les patients puissent vous évaluer sur Internet ?

C'est amusant.

Cela vous amuse ?

Oui. Quand ils viennent et qu'ils me disent : « J'ai vu que vous étiez un bon médecin ». Bah je dis : « Tant mieux, heureusement. Il vaut mieux ça que l'inverse » *(Ironique)* Il n'y en a aucun qui m'a dit que j'étais un mauvais médecin.

Pour vous c'est représentatif ?

C'est représentatif à mon avis de rien du tout. Mais bon, voilà quoi.

Pourquoi ?

Parce que les gens ils viennent, ils vous disent : « J'ai vu que vous étiez un bon médecin, c'est pour ça que je viens vous voir. » Je ne les connais ni d'Ève ni d'Adam. *(Rires)* J'aimerais bien savoir par quels critères ou quelle opération ils savent que je suis un bon médecin. *(Ironique)*

Donc vous, vous pensez que les patients ne sont pas aptes à juger si vous êtes un bon médecin ?

Bah sur un avis, je ne vois pas par quelle opération ils peuvent savoir si je suis un bon médecin.
Non.

Après c'est généralement les gens que vous avez vu en consultation qui vous laissent une évaluation après.

Non, non ! Moi je vous parle des gens que je vois en premier, que je n'ai jamais vu. Je leur demande d'où ils viennent, où ils habitent. Ils me disent : « C'est la pharmacie qui m'a envoyé ou c'est le laboratoire qui m'envoie. » Pas de problème ! Ou bien : « Je passais devant la porte. » Ou alors : « Je suis allé sur Internet, vous avez de bonnes notes vous êtes bien noté. » Je dis *(ironique)* : « C'est très bien, je suis content. » *(Rires)*

Donc vous savez quand même que vous avez de bonnes notes sur Internet ?

Non, mais quand je leur dis que je suis content, c'est pour être poli quoi.

Donc vous, ça vous est complètement égal ?

Complètement égal.

D'accord. Est-ce que vous avez déjà discuté du sujet avec un de vos patients ?

Jamais.

Donc vous en avez simplement discuté avec les patients qui vous disent qu'ils ont vu vos avis sur Internet ?

Oui voilà. Je réponds une boutade. Par politesse.

OK. Pour vous ce phénomène d'évaluation a-t-il des avantages ?

Je ne sais pas. Aucune idée.

Est-ce que ça a des inconvénients ?

Je ne sais pas, aucune idée non plus.

Vous ne vous êtes jamais posé la question ?

Non je ne me suis pas posé la question. Je m'en pose déjà beaucoup dans mon exercice quotidien. Si en plus il fallait que je m'en pose sur les réseaux sociaux...

Vous n'en avez jamais discuté avec un confrère qui aurait eu des évaluations ?

Non plus.

Du coup ça va aller vite. Est-ce que vous avez des attentes particulières concernant ce sujet ?

Non. *(Rires)* Strictement aucune. *(Rires)*

D'accord est-ce qu'il y a d'autres choses que vous voudriez me dire sur le sujet ?

Non plus.

Bon, on a terminé. Je vais maintenant vous poser des questions d'ordre général. Sans indiscrétion est-ce que je peux vous demander votre âge ?

Oui. 61 ans.

Vous êtes installé du coup ?

Oui.

Vous exercez depuis combien de temps ?

Depuis 1985.

Vous êtes seul ou en groupe ?

Seul.

Merci beaucoup de m'avoir répondu.

(Rires) Bon courage pour votre travail.

Bonjour je suis Axelle Durocher. Je suis étudiante en médecine générale. Je réalise actuellement ma thèse sous la direction du Dr Alexis Bernal, médecin généraliste à Vedène. Je tenais tout d'abord à vous remercier de me recevoir. Cette thèse concerne l'e-réputation des médecins généralistes. Le but est d'explorer le vécu et le ressenti des médecins généralistes concernant la réception d'avis sur Internet par les patients. Je cherche également à en savoir plus sur les attentes des médecins généralistes dans ce domaine. Avec votre autorisation je vais enregistrer cet entretien, qui sera bien sûr anonyme. Vous êtes d'accord pour que j'enregistre ?

Tout à fait.

Très bien. Que vous évoque ce sujet de « l'e-réputation » des médecins généralistes ?

Alors, écoutez, moi je ne fais pas vraiment attention à ça, déjà. Mais je l'ai vu, c'est vrai. Donc je ne peux pas dire que ça ne me fasse pas plaisir, quoi (*en parlant de ses notes très positives*). Mais je ne suis pas en train de guetter ça.

Vous n'êtes pas en permanence en train de regarder mais vous avez quand même conscience qu'on peut évaluer les médecins ?

Oui. Oui.

D'accord. Est-ce qu'il vous arrive dans votre vie personnelle de laisser des avis sur Internet ?

Euh... Sur Internet oui. Mais ça serait surtout pour évaluer des établissements que j'ai visité.

Ça vous arrive souvent ?

Non.

Occasionnellement ?

C'est ça.

Dans quels contextes ? C'est quand quelque chose est très bon ? Ou quand quelque chose est très mauvais ?

Oui c'est ça, des restaurants. Et c'est vrai, surtout quand c'est mauvais. Quand c'est une très mauvaise expérience et que je tiens à le signaler, quoi.

D'accord. Est-ce que vous savez combien vous avez reçu d'avis au total ?

Pas du tout. *(Catégorique)*

Qu'est-ce que vous avez ressenti la première fois que vous avez reçu un avis sur Internet ?

Reçu un avis sur moi ?

Oui sur vous.

Euh... *(Hésitations)* Je vous ai dit, ça fait plaisir.

C'était un bon avis, du coup, la première fois ?

Ah oui, oui.

Donc ça vous a fait plaisir ?

Oui.

Vous vous rappelez un peu cet avis ?

Oui, c'est surtout par rapport à l'écoute, à l'accueil. C'est vrai que j'essaie, enfin j'essaie, je fais ça *(rires)*, je n'arrive pas du tout à bâcler. C'est ça le problème aussi du temps. Mais oui, non, ça fait plaisir. Ça me conforte un petit peu dans l'idée... Ça me fait un peu plus... *(Hésite)*

Ça vous rassure ?

Oui, bien sûr. Ça rassure et ça donne plus envie de venir le matin au cabinet.

Pour vous c'est quelque chose qui est motivant ?

Oui, c'est valorisant. Motivant.

Super. Qu'est-ce que vous avez ressenti la dernière fois que vous avez reçu un avis ? Vous vous rappelez le dernier avis que vous avez reçu ?

Non.

Pas du tout ?

Non. Désolée, pas du tout.

Est-ce que vous avez reçu un avis qui a particulièrement attiré votre attention ? Si oui, qu'avez-vous ressenti en le lisant ?

... *(Réfléchit)*

Il y en a un qui a plus attiré votre attention que les autres ?

... (Ne répond pas)

Non ?

Non. Franchement. En plus je ne lis pas vraiment, quoi.

Vous avez lu tout d'un coup ?

Ouais, j'ai lu. J'ai lu comme ça. Une ou deux fois. J'ai vu que l'évaluation était bonne. C'est une quantification.

Oui. C'est une note de 1 à 5.

Ouais, c'est une note. Voilà, j'ai vu que j'étais bien notée. Après les avis et tout, je ne les ai même pas décortiqués.

Vous ne les avez pas décortiqués ?

Non, vraiment pas.

Vous avez déjà reçu un avis négatif ?

Oui je crois, oui. Mais ça, c'est normal.

Est-ce que vous avez déjà envisagé de répondre à un avis ou à un commentaire que vous avez reçu ?

Non.

Pourquoi ?

...

Ça ne vous intéresse pas ?

Non ça ne m'intéresse pas. Je suis pas du tout « réseaux ». Donc, non.

Comment vous vivez le fait que les patients puissent vous évaluer sur Internet ? Vous me disiez que c'est plutôt quelque chose de positif pour vous ?

Oui quand c'est... Maintenant c'est vrai qu'on est à l'évaluation de tout. On ne peut pas y échapper non plus. Je me dis, oui pourquoi pas. Ça fait... Non je ne le prends pas de façon...
(S'interrompt)

Vous, vous ne seriez pas contre ce système d'évaluation ?

Non.

D'accord. Comment cela influence votre vécu de la consultation ? Vous me disiez tout à l'heure que ça vous donne davantage envie d'aller travailler le matin ?

Oui, c'est vrai qu'on fait ce métier aussi, enfin il vaut mieux aimer le contact et être à l'écoute, si on n'aime pas tout ça c'est problématique. Moi je pense que les patients ne vont pas évaluer sur un plan médical, c'est surtout le contact. Comme je dis, surtout le contact, l'écoute, le relationnel... Moi c'est plus ça que je vois dans la notation. Donc je trouve que oui, c'est bien.

Et l'avis négatif que vous avez reçu ? Ça a influencé votre vécu de la consultation ?

Non. Pas du tout. De toute façon, on ne peut pas plaire à tout le monde. Ça dépend, quand on refuse des choses demandées par les patients, c'est normal que derrière...

Que ça soit comme une vengeance vous voulez dire ?

Oui, un petit peu. Qu'ils saquent un petit peu derrière. Non, je n'y fais pas vraiment attention.
Est-ce que vous avez déjà discuté du sujet avec un de vos patients ?

Jamais.

Est-ce que ce phénomène d'évaluation a pour vous des avantages ?

Pour moi comme avantage ? Oui. Peut-être que les patients, quand ils voient ça, ils ont plus tendance à venir et à prendre des rendez-vous avec moi.

Pour vous, les notes positives pourraient vous apporter plus de patientèle ?

Oui, enfin j'ai déjà beaucoup de patients ! *(Rires)*

Oui, vous ne courrez pas après ça mais ça peut être un avantage.

Oui.

Est-ce que pour vous ça peut avoir des inconvénients ?

Non. Pour moi personnellement. Peut-être que quelqu'un qui vient de s'installer va être plus à l'affût de ça. Il a besoin d'avoir quand même de bons échos. Mais pour moi non.

Est-ce que vous avez des attentes particulières concernant ce sujet ?

Non.

Est-ce qu'il y a un sujet que l'on n'a pas abordé et dont vous aimeriez me parler ?

Non. Je ne vois pas trop.

Donc, on a bientôt terminé. Sans indiscretion, est ce que je peux vous demander votre âge ?

Oui pas de soucis, 59 ans.

Vous êtes médecin installée, c'est ça ?

Oui.

Vous êtes installée depuis combien de temps ?

Depuis 2000.

Vous êtes seule ou en groupe ?

Pas d'autre médecin généraliste. Il y a un gynécologue.

Merci beaucoup de m'avoir accordé votre temps.

Je vous en prie. Et puis bonne continuation.

M6

Bonjour, je suis Axelle Durocher je suis étudiante en médecine générale. Je réalise actuellement ma thèse sous la direction du Dr Alexis Bernal, médecin généraliste à Vedène. Merci d'accepter de me recevoir. Cette thèse concerne l'e-réputation des médecins généralistes. Elle a pour but d'explorer le vécu et le ressenti des médecins généralistes concernant la réception d'évaluation ou d'avis sur Internet par les patients. Je cherche également à en savoir plus concernant vos attentes dans ce domaine. Êtes-vous d'accord pour que j'enregistre cet entretien ?

Je suis tout à fait d'accord pour que vous enregistriez.

Pour commencer, que vous évoque ce sujet de l'e-réputation des médecins généralistes ?

(Réfléchit)

Vous pouvez prendre votre temps pour réfléchir.

Merci, parce que c'est la fin de la journée. *(Rires)* Il m'évoque, déjà, quelque chose de totalement anormal. Parce que je pense que ça n'est pas logique qu'on puisse évaluer un praticien comme on pourrait évaluer un produit de consommation courant. Nous sommes d'abord des personnes. Et en plus, nous n'avons aucun contrôle sur ce qui est écrit, sur ce qui est dit, et parfois, cela est fait sous le couvert de l'anonymat donc on ne sait même pas qui écrit. Donc ça pose, quand même, à mon avis, un problème déontologique certain.

D'accord. Et du coup, pourquoi vous pensez qu'on ne devrait pas évaluer un médecin généraliste ou un médecin tout court ?

Parce que je pense que cette évaluation est forcément subjective puisqu'elle va se faire à partir d'un ressenti d'une personne, et pas forcément de la compétence réelle du médecin. Pour peu que... *(S'interrompt)* Parce que la relation médecin-malade est quand même une relation humaine avec des hauts et des bas, on peut suivre des patients pendant des années et avoir au cours de quelques consultations des demandes de patients qu'on ne va pas honorer parce qu'elles ne sont pas légitimes pour nous, ou on ne va pas répondre totalement à une attente de patient parce que ce n'était pas possible, et du coup le patient va se permettre de juger sur un évènement précis toute une compétence d'un médecin qui le suit depuis plusieurs années. Donc ça peut être injuste. Et encore une fois, une notation ça ne regarde que le médecin et la personne concernée, ça ne concerne pas le reste des patients. Ce n'est pas transposable pour moi.

Vous arrive-t-il dans votre vie personnelle de laisser des avis sur Internet ?

Jamais.

Vous n'en avez jamais laissé ?

Non.

D'accord. Est-ce que vous savez combien d'avis vous avez reçu au total ?

Bah oui, je le sais. Parce que par curiosité je suis allé voir.

D'accord. Donc vous en avez reçu combien ?

J'en ai reçu six.

Très bien. Qu'avez-vous ressenti la première fois que vous avez reçu un avis ?

(Réfléchit) J'étais étonné que l'on puisse laisser un avis et ensuite je suis allé voir, bien sûr, ce qui était écrit pour savoir si ce n'était pas un propos insultant ou un propos qui aurait pu mettre en danger ma réputation ou être totalement injustifié. Et donc j'ai ressenti de la curiosité en premier.

Vous avez lu tous les avis en même temps, en fait ?

J'ai lu tout ce que j'ai pu voir, oui.

Donc la deuxième question, vous n'allez peut-être pas pouvoir y répondre. Qu'avez-vous ressenti la dernière fois que vous avez reçu un avis ?

Comme j'ai tout lu en même temps et que depuis je crois que je n'y suis pas retourné... La première et la dernière fois c'était la même fois.

Est-ce que vous avez ressenti autre chose que de la curiosité à la lecture de ces avis ?

Après j'ai été dérangé. Je trouve que ce n'est pas normal de pouvoir émettre une critique sur quelqu'un, que tout le monde peut voir, alors que la personne peut ne pas être au courant. Parce que moi je suis allé voir, finalement, par hasard puisque j'ai entendu dire qu'il y avait des avis. Je suis sûr que beaucoup de mes confrères ne le savent pas. Et on peut trouver des choses que dans la « vie civile » on n'accepterait pas. Le médecin est un peu démuni face à ça parce qu'il ne peut pas non plus trop se permettre de répondre, ou du moins, pas comme il le devrait ou le voudrait. Parce qu'il doit rester dans la réserve éthique et puis il ne sait pas qui est derrière l'avis. Il va répondre à qui, à quoi ? C'est un peu dangereux je pense pour le médecin de s'exposer à répondre à un avis.

Ce n'est pas toujours anonyme. Il y a des avis qui ne sont pas anonymes.

Exactement. Donc du coup finalement on est seul face à ce genre de choses. Moi par curiosité, je suis allé voir sur certains de mes confrères et j'ai trouvé des choses scandaleuses.

Notamment chez un confrère pédiatre de la ville d'à côté, j'ai trouvé une personne qui disait qu'il n'aimait pas les enfants, qu'il n'aimait que l'argent. Et ça je pense que c'est des propos... Si moi demain, je me mettais à écrire ça sur vous par exemple, mais pas en tant que médecin, en tant que personne lambda, eh bien vous iriez en justice et vous m'attaqueriez pour calomnie. Et vous auriez raison. Nous on ne peut pas.

Alors ça, on en rediscutera peut-être après.

Du moins on n'a pas le temps ou pas l'envie. La deuxième chose que j'ai ressentie, c'est que j'ai été dérangé.

Est-ce que vous avez reçu un avis qui a particulièrement attiré votre attention ? Et qu'avez-vous ressenti en lisant cet avis ?

Oui mais c'est dans un sens positif, ça m'a permis d'avoir des nouvelles d'une famille d'un patient que je n'avais plus en charge depuis plus de deux ans parce qu'ils avaient déménagé. Et comme c'était très élogieux... Ils disaient : « Nous, ce qui nous manque le plus depuis notre déménagement, c'est notre médecin. » Donc j'ai trouvé ça gentil, je pense que ça a été fait dans une démarche... *(S'interrompt)* Voilà, très bien. J'ai eu cette chance-là. C'est vrai que c'est des patients avec qui j'ai toujours eu de bons rapports et ça correspondait finalement aux rapports réels que nous avons. C'est vrai qu'ils étaient en confiance. Après, qu'ils aient besoin de le dire, ça fait un peu... *(S'interrompt)* Il faut rester humble, je ne suis pas meilleur que les autres, ça c'est l'avis d'une personne et c'est tout.

Cela vous a quand même fait plaisir ?

Oui, ça m'a fait plaisir.

Est-ce que vous avez déjà envisagé de répondre à un commentaire que vous avez reçu ?

Non. *(Catégorique)* Non, puisqu'au jour d'aujourd'hui, je n'ai pas eu encore une fois, tout en restant humble...

Vous n'avez eu que des bons commentaires, c'est ça ?

Voilà. J'ai eu uniquement des bons commentaires. Je ne vois pas pourquoi je répondrais. Et puis bon, je veux rester discret par rapport à ça. Je ne veux pas que les gens... *(S'interrompt)* D'ailleurs ça aussi, parmi les gens qui m'ont laissé des avis certains sont encore mes patients et des fois viennent me consulter. Ils ne m'ont jamais parlé du fait qu'ils m'avaient laissé un avis. Et moi, je n'en ai jamais parlé non plus. Donc là, c'est pareil, c'est dérangent de ce point de vue-là. Moi, je ne me sens pas obligé plus qu'avant par rapport à eux, du fait qu'ils aient laissé un avis positif sur moi. Un patient est libre de faire ce qu'il veut.

Il est libre de rester avec un médecin ou de partir. Et donc, ce n'est pas parce qu'il me laisse des bons ou des mauvais avis que ça va changer ma prise en charge. Voilà, donc ce sont des situations un peu étranges.

Et si vous aviez un mauvais avis, vous envisageriez de répondre ?

Je ne sais pas. Je vois que certains confrères l'ont fait. Alors du coup je me suis mis à me mettre un peu à leur place et à me dire : « Est-ce que vraiment ça avance la discussion ? » Je ne pense pas. Je pense que si je voyais quelque chose qui dépasse les limites acceptables, je pense que je ferais une démarche pour faire enlever carrément les possibilités de notation.

Vous faire déréférencer ?

Me faire déréférencer pour tous les avis. Pas que pour les mauvais. Pour tout. Et encore une fois, je ne suis pas un morceau de viande. Que j'aie du goût ou pas du goût, ça ne regarde que mes patients et moi et pas le reste d'Internet.

Vous, vous préféreriez même ne pas recevoir d'avis positif si j'ai bien compris ?

Tout à fait. Je préférerais ne pas recevoir d'avis du tout.

D'accord. Parce que vous préféreriez que ça soit dit directement ?

Tout à fait. Ça par contre, c'est quelque chose que, depuis le début de mon installation, dans ma relation médecin-malade, quelque chose que je dis toujours à mes patients quand dans la discussion l'occasion se présente, c'est que : « S'ils sont contents de moi pour quelque chose, qu'ils ne me le disent pas ou qu'ils me le disent c'est très bien, mais que s'ils ne sont pas contents de quelque chose, je voudrais qu'ils me le disent. »

D'accord.

... pour pouvoir savoir exactement si j'ai mal fait quelque chose ou s'il y a une attitude que je dois changer, parce que voilà encore une fois, on n'est pas des surhommes, et je peux faire des erreurs, je dois en faire très certainement, même si je fais attention de ne pas en faire. Qu'un patient me dise : « Ce jour-là, Docteur, vous avez fait ça et moi ... » Ça m'est arrivé quelques fois que des patients me disent : « Ce jour-là vous nous avez dit ça et cela ne nous a pas convenu ou ça nous a blessé. » Je fais amende honorable, je présente des excuses si j'estime que voilà... Ou je leur précise ma pensée à ce moment-là. Mais au moins, c'est le principe d'une relation humaine, qu'il n'y a pas sur Internet. Là, c'est un principe où on se dit les choses. Si on a besoin de critiquer son médecin, on peut le faire. Est-ce qu'on peut continuer à s'entendre ? On verra. Est-ce que je dois modifier quelque chose dans ma pratique ? Certainement. Et du coup, je serai plus vigilant la fois d'après pour ne pas blesser mon patient ou ne pas mal faire ce que j'ai dû mal faire. C'est important. Parce que la relation médecin-malade c'est compliqué. C'est difficile et c'est long.

Très bien. Comment vous vivez le fait que les patients puissent vous évaluer sur Internet ?

Comme je vous l'ai dit, je trouve ça anormal. Moi je préfère que tout se fasse en direct.

OK.

Et je réponds en direct. Si je ne suis pas d'accord avec le patient, je lui dis. Si je suis d'accord avec lui, je lui dis. Si je dois lui présenter des excuses, je le fais. Si je dois modifier ma pratique, je le fais.

Comment cela influence votre vécu de la consultation ? Cette question est plutôt centrée sur les avis sur Internet.

Les avis, pour moi, ne m'influencent pas sur ma pratique. Pour moi, ils n'émanent pas de personnes physiques et je ne sais pas quoi en faire. Après s'ils font émerger en moi une idée d'amélioration de quelque chose pourquoi pas, mais ça ne sera pas précisément par rapport à la personne qui a laissé l'avis. Ça sera une attitude générale. Voilà. Si je vois plusieurs fois « le Docteur il est mal coiffé », je changerai de coupe de cheveux peut-être. *(Rires)*

Cela n'aura rien à voir avec la pratique médicale, ça sera pour des choses annexes ?

Encore une fois, il faut qu'il y ait un argumentaire étayé. Est-ce qu'on peut vraiment faire un argumentaire étayé sur un avis Google ? *(Sceptique)*

Donc pour vous les avis en ligne n'ont pas vraiment d'influence sur le vécu de la consultation ?

Non.

Est-ce que vous avez déjà discuté du sujet avec un de vos patients ? Si oui, dans quel contexte ?

Non. Je n'en vois pas.

Est-ce que ce phénomène d'évaluation a pour vous des avantages ?

Je n'en vois pas.

Est-ce que ça a des inconvénients ?

Oui. Parce que ça donne une image d'un médecin auprès de personnes qui peut-être, ou le connaissent... *(S'interrompt)* Moi j'ai même entendu, et alors là ce n'est pas par rapport à Google mais par rapport à Facebook... Parce qu'on peut parler aussi de ça !

Oui c'est sur tous les sites d'évaluation, ce n'est pas uniquement sur Google.

Facebook ça n'est pas forcément un site d'évaluation mais c'est un site de discussion et donc les gens vont échanger quand même des avis dans le cadre d'une discussion, et c'est vrai que j'y suis allé quelquefois pour aller regarder par curiosité, et après je m'en suis désintéressé. Et de temps en temps ça m'arrive que certains de mes patients disent qu'ils me « défendent » sur Facebook, alors je suis toujours étonné. De me défendre de quoi ? Pourquoi ? *(Étonné)* Je pense que Facebook est aussi quelque chose qui manque de maîtrise et voilà. Est-ce qu'on a le droit de dire par exemple qu'on n'aime pas son voisin et que son voisin a tous les défauts de la Terre ? Je ne pense pas parce qu'à ce moment- là, le voisin est en droit de demander

récrimination auprès de la justice (*sic*). Est-ce qu'on est en droit sur Facebook de dire : « Donnez-moi le nom d'un médecin et dites-moi ce que vous en pensez » ? Que ça se dise au bouche-à-oreille, que personne d'autre n'entende sauf les deux personnes concernées, c'est possible. Mais quand c'est au vu et au su de tout le monde, bah non ! Je trouve que ça n'est pas logique.

Donc vous disiez que sur Facebook il y a un manque au niveau de la modération ?

Ah oui ! Ah oui. Il n'y a aucune modération.

D'accord. Et sur Google ou les autres plateformes d'évaluation ? Vous avez l'impression qu'il y a une bonne modération ?

Non. (*Catégorique*) Non, puisque j'ai vu des avis pour d'autres que je trouve complètement scandaleux. Comme je vous dis je reprends l'exemple de ce fameux pédiatre qui "n'aime pas enfants". C'est gravissime de dire ça quand même ! Alors la personne, est-ce qu'elle existe ? Est-ce que c'est une vraie patiente de ce médecin ? Est-ce que ça correspond à une mauvaise expérience qu'elle a eu avec lui ? Voilà quoi. Est-ce qu'elle a le droit pour autant de le dire et de le crier en place publique ? Non parce qu'il y a certainement une grande partie, et heureusement, de la patientèle de ce médecin qui est satisfaite de lui et qui lui a confié ses enfants et un suivi. Donc c'est quelqu'un que l'on doit respecter, comme lui respecte ses patients j'imagine. C'est vraiment une problématique. C'est ça aussi, on a l'impression qu'il n'y a pas de respect des personnes. C'est un problème de respect de la personne, de la personne humaine. Paradoxalement, même quand on dit quelque chose de très, très positif sur une personne ça peut être aussi dérangeant outre mesure. Ça peut être interprété là aussi comme une tentative de manipulation pour que le médecin ait des bénéfices là-dessus. Ça peut être mal interprété par d'autres confrères. Parce qu'il y a encore des notions de concurrence entre confrères. Certains confrères pourraient dire : « Ah mais oui, mais cet avis n'est pas un vrai avis. C'est fait pour orienter des patients vers ce médecin et pas vers un autre. » On peut imaginer toutes sortes de situations problématiques qui pourraient en découler, à cause d'un simple avis.

Donc je reviens sur le fait que vous disiez que le pédiatre avait certainement des patients qui étaient très contents. Pour vous ça ne peut pas être représentatif, les avis laissés sur Internet ?

Ça ne peut être représentatif que pour la personne qui met son avis, et uniquement pour elle. Et si en réalité, elle est vraiment connectée avec ce médecin.

Est-ce que pour vous ça peut être un outil de diffamation ?

Ah oui ! (*Convaincu*) Ah oui, oui ! Oui, oui ! Et je pense que dans ce cas-là (*en parlant du pédiatre*), c'est totalement... (*S'interrompt*) J'ai vu sur un de mes confrères, et il l'avait fait enlever d'ailleurs ce commentaire, un dermatologue, j'avais vu un commentaire complètement aberrant d'une personne qui lui avait mis une demi-étoile ou je ne sais pas quoi...

Une étoile, c'est la note minimum.

Ou une étoile. Une étoile en disant : « Ce dermatologue n'est pas capable de faire la différence entre une verrue et de l'acné. » (*Silence*) Bon voilà. Bon ça a été enlevé après. C'est resté un bon moment. Donc vous imaginez quelqu'un qui ne connaît pas ce dermatologue, et qui est orienté par exemple par moi, ou par un autre confrère. Ce dermatologue, nous, nous savons que c'est un dermatologue totalement lambda et qui connaît son travail. La personne, elle va se dire : « Je vais aller regarder sur Internet pour voir où mon docteur m'a envoyé. » Elle tombe sur cet avis-là. Ça peut avoir aussi un effet négatif pour nous. En disant : « Mon docteur m'envoie voir quelqu'un qui n'est pas compétent, donc c'est que mon docteur ne m'écoute pas ou mon docteur veut se débarrasser de moi. » On travaille avec la psychologie des gens. C'est un moyen de manipulation de l'esprit.

Est-ce que vous avez des attentes particulières concernant ce sujet ?

Oui, j'aimerais que cette façon de faire disparaisse. Comme c'était le cas avant. Parce qu'on ne peut pas laisser un avis sur quelqu'un de lambda, donc on ne peut pas laisser un avis sur un professionnel. Voilà. Après pour le commerce c'est autre chose, mais je pense que la médecine ce n'est pas un commerce. J'aimerais que les instances de l'État, et notamment les instances ordinaires, se chargent de faire ce qui me semble être leur travail, c'est-à-dire de nous représenter. Parce qu'il y a des préjugés sur les médecins en plus de ça, et l'Ordre est absent. Il va dire qu'il n'a pas été sollicité très certainement, mais c'est à lui de surveiller ce que se passe. En deux mille dix-neuf, avoir un Ordre professionnel qui ne va pas sur Internet, ça me paraît aberrant. Surtout qu'ils ont un site et qu'ils connaissent ce système. Il faut qu'ils fassent en sorte de se faire entendre pour protéger les professionnels de santé. J'imagine la grande difficulté parce que c'est un GAFA (*acronyme de Google Apple Facebook Amazon : géant du web*), c'est Google, et voilà. Pour notre profession c'est absolument obligatoire que notre Ordre monte au créneau. Et que notre ministre même monte au créneau, parce que ça porte préjudice à la profession.

D'autres attentes sur le sujet ?

Avoir peut-être un contrôle plus direct que de devoir regarder, passer par Google. Peut-être avoir un droit de regard sur ce qui va être publié.

Avant que ça soit publié ?

Avant que ça soit publié. On pourrait imaginer un système comme ça pour ceux qui voudraient que ça soit quand même publié.

On reçoit l'avis d'abord et on valide ou on ne valide pas. Est-ce que ça peut être réalisable ? Je pense que oui. Voilà mais du coup, ça demanderait plus de travail à Google. Mais est-ce que ça n'est pas son rôle aussi ?

De modérer ?

Oui. Ils ont une responsabilité, parce que ça se passe dans leur espace à eux. Un médecin pourrait, je pense que ça ne s'est pas encore vu mais un médecin pourrait décider de mettre

une action en justice contre un GAFa ou contre l'État, en disant : « On me salit en place publique et personne ne dit rien. »

OK. Est-ce que vous avez d'autres chose à me dire sur le sujet ?

Non, je crois que je me suis exprimé. Je maintiens et je finis là-dessus. Si on n'a pas un contrôle réel de qui publie, et que l'on puisse accepter ou refuser que ça soit publié, je pense que c'est anormal que ça se passe comme ça se passe aujourd'hui.

Donc vous voudriez aussi que ça ne soit pas anonyme ?

Déjà. Et que surtout on puisse dire si oui ou non on veut... Google utilise notre nom, utilise notre adresse, prend même des photos de l'endroit où nous sommes, et on n'a pas droit, du moins sauf si on fait des démarches qui sont j'imagine longues, on n'a pas le droit direct de pouvoir influencer ce qui doit être publié de ce qui ne doit pas l'être. Alors que ça nous concerne, nous. Donc ça n'est pas normal.

Maintenant des questions d'ordre général. Est-ce que je peux vous demander votre âge ?

42 ans.

Vous êtes médecin installé, c'est ça ?

Oui.

Depuis combien de temps ?

Je suis installé depuis 2009.

Vous êtes dans un cabinet de groupe, c'est ça ?

Tout à fait.

Merci beaucoup d'avoir répondu à mes questions.

Bonjour, je suis Axelle Durocher, je suis étudiante en médecine générale. Je réalise actuellement ma thèse sous la direction du Dr Alexis Bernal, médecin généraliste à Vedène. Cette thèse concerne l'e-réputation des médecins généralistes. Elle a pour but d'explorer le vécu et le ressenti des médecins généralistes concernant la réception d'évaluations ou d'avis sur Internet par les patients. Je cherche également à en savoir plus concernant les attentes des médecins généralistes dans ce domaine. Avec votre autorisation je vais enregistrer l'entretien qui sera bien sûr anonyme. Êtes-vous d'accord pour que j'enregistre ?

Oui.

Tout d'abord, que vous évoque ce sujet de l'e-réputation des médecins généralistes ?

Alors, je suis tout à fait au fait de ce genre de problème parce que, moi-même, j'ai été confronté sur Google, avec l'onglet Google, à un certain nombre de remarques, plus ou moins pertinentes. J'ai cherché, parce que je suis dans un syndicat, et après en avoir discuté avec d'autres personnes, à faire retirer cet onglet-là, en passant par un avocat. Il n'y est pas arrivé. Il n'y est pas arrivé. Donc l'étape d'après, suite à une circulaire nationale qui est passée avec l'Ordre des Médecins, il conseillait de passer par la CNIL. Donc c'est ce qu'il a fait, lui. Moi, je n'ai pas encore pris le temps de le faire. Lui, il l'a fait en février. Il vient à peine d'avoir une réponse de la CNIL (*note : l'entretien a été réalisé en septembre 2019*), qui lui dit que le dossier est en cours d'instruction, que de nombreuses demandes ont été faites et que pour l'instant ils ne savent pas du tout ce qu'ils vont faire. Grosso modo, c'était ça la réponse.

Moi je n'ai pas pris encore le temps de faire la démarche auprès de la CNIL, donc pour l'instant ça n'a pas avancé. Je ne suis pas contre le fait d'évaluer mon activité, mais je préfère le faire moi-même ou payer une entreprise pour le faire, plutôt que des tiers mettent des remarques ou des critiques, bonnes ou mauvaises d'ailleurs, sur Internet, sans que l'on puisse intervenir. Et si on intervient on rentre dans le jeu de Google, puisque à partir du moment où on met un commentaire c'est qu'on accepte finalement cette façon de travailler, quel que soit le commentaire qu'on fait. Je trouve que la façon, sur Google en tous cas, de noter avec des étoiles et la possibilité de critiques très large est très dangereuse pour nous parce que finalement ça nous expose énormément. Parce qu'on n'est pas à l'abri de faire des erreurs et s'ils commencent à balancer nos erreurs sur Internet, ça peut être dangereux pour nous. Ça peut être dangereux pour nous psychologiquement, on a déjà du mal à accepter nos propres erreurs, si en plus c'est affiché, ça peut être préjudiciable. Voilà, c'est ce que je pense. (*// réfléchit*) Je regrette que le Conseil de l'Ordre n'ait pas fait plus et mieux dans ce cadre-là, et se déclare inapte à faire quoi que ce soit. C'est triste. Je pense que le métier de médecin généraliste doit être protégé. Je pense qu'il faut faire beaucoup plus sur l'e-réputation.

C'est un métier où on peut devenir psychologiquement fragile très facilement et très rapidement, pour différentes raisons. C'est d'autant plus vrai maintenant avec la charge de travail qui nous est imposée, et en plus ils vont nous en rajouter encore. On est fragiles et on est susceptibles d'être fragilisés encore davantage par des critiques... Alors l'exemple que j'ai sur moi, c'était un patient qui... Parce que je ne prends que sur rendez-vous, mais je ne compte pas le temps que je passe avec les patients... La preuve c'est que là je suis en retard. Je compte vingt minutes par patient et je me donne la possibilité de prendre des urgences. Il m'arrive des fois d'avoir des consultations toutes les quinze minutes, mais je ne prends pas quinze minutes par patient, je prends le temps qu'il faut. Donc il m'arrive d'être en retard. La première critique émanait d'un jeune homme, jeune en plus, un commercial dans une grosse entreprise de Gémenos qui, avant de rentrer dans mon cabinet, a fait la remarque sur Google qu'il avait une heure de retard alors que c'était le matin, qu'il était tôt. Il ne savait pas que je commence à 7h15 du matin, que j'avais rajouté des patients, que c'était en début d'année en pleine épidémie et que j'écoute des coups de téléphone (*sic*) et que, des fois, je résous des problèmes par téléphone. Quoi qu'il en soit, lui il est rentré dans la salle de consultation, on a fait la consultation tout à fait normalement. Il était visiblement content. Il est sorti et je ne l'ai plus revu depuis. C'était pour un problème assez bénin. Mais avant de rentrer, et je ne l'ai vu que quelques mois après, il avait déjà fait un commentaire critiquant le fait que j'étais en retard. Ce à quoi certains ont répondu, en prenant ma défense. Mais peu importe, moi je n'ai pas besoin qu'on me flatte, je n'ai pas besoin qu'on m'enfoncé. C'est surtout ça. L'exemple que je vous ai donné là est plutôt amusant. Mais ça peut déraper complètement... Avec des fous qui mettent n'importe quoi, des patients qui disent qu'on a eu un retard diagnostique, une erreur diagnostique... Ça peut déraper et être préjudiciable. Je suis très étonné que le Conseil de l'Ordre n'ait pas pris la mesure du problème et ne soit pas en mesure de faire quoi que ce soit. Mon avocat, que j'ai financé à hauteur de cinq cents euros, n'a pas été en mesure, alors qu'on a demandé le retrait en bonne et due forme de cette signalétique, de cette façon de présenter les choses, n'a pas pu le faire retirer parce que ce sont des lois américaines. Ils sont tout à fait en droit, eux, de faire ça à l'autre bout du monde et nous l'imposer ici en France. Moi je serais plutôt pour, à la limite, si les gens ont besoin de dire des choses, qu'on développe des organismes privés ou publics ou dépendants du Conseil de l'Ordre qui donnent la possibilité aux gens de s'exprimer sur les médecins pour les mettre au courant des difficultés qu'ils ont rencontrées avec eux. J'y suis même favorable parce que ça fait partie d'une démarche qualité. Ça peut être compliqué à mettre en place, ça peut avoir un coût que je suis tout à fait d'accord de financer, d'ailleurs, s'il est raisonnable. Mais je pense que c'est tout à fait nécessaire. Après j'ai discuté avec d'autres personnes qui m'ont dit : « Qu'est-ce que tu te fais chier, tu t'en fous, laisse-les parler, laisse-les dire. » Je ne suis pas dans cette démarche-là. Il y a un certain nombre de médecins tout à fait sûrs d'eux, qui se foutent complètement des réflexions qu'on peut leur faire, de ce qu'on dit sur eux, de la réputation en général. Pas moi. Je suis plutôt... (*Hésite*) Dans une démarche qualité en général, je pense que la réputation est quelque chose d'important, ça fait suite à la démarche qualité. Et ça manque, je crois, en médecine générale et en médecine libérale. Cette démarche qualité qui est imposée dans les hôpitaux, qui est visiblement difficile à mettre en place, qui est coûteuse en temps, en argent. Je suis tout à fait conscient de ça. En mettant en place des outils assez simples et une méthodologie assez simple, je pense qu'on peut mettre à disposition des patients quelque chose qui leur permet de mettre en ligne un certain nombre de choses qui seraient collectées et analysées et traitées et qui permettent d'avoir une vraie démarche qualité.

D'accord. Mais pas via Google, avec des choses qui seraient plus régulées...

Oui, clairement. Mais surtout, leur façon de faire, d'imposer, de ne pas donner la possibilité d'enlever, et puis de faire ça sous forme d'étoiles ,1 à 5, de cotation tout à fait arbitraire. Et de pouvoir mettre des messages qui ne sont pas régulés, donc les gens peuvent mettre tout et n'importe quoi. Et ça ne peut pas être retiré, sauf à devoir faire des démarches invraisemblables. Donc la réponse qu'ils font c'est : « Écoutez, faites une réponse ou demandez à vos patients de noyer tout ça dans un certain nombre de réponses positives. »

C'est Google qui vous a fait cette réponse ?

Oui, c'est la réponse qui est faite sur les articles qui débattent de ce sujet-là. C'est invraisemblable pour un métier comme le nôtre qui à mon avis doit être protégé.

Est-ce qu'il vous arrive dans votre vie personnelle de laisser des avis sur Internet ?

Alors je dirais non, mais je réfléchis de savoir si je l'ai déjà fait... (*Réfléchit longuement*) Et oui. Oui, je l'ai déjà fait, peut-être une à deux fois maximum, et c'était dans le cadre d'un achat. Mais je n'ai mis que des avis positifs à chaque fois. C'était dans le cadre d'achats où ils demandent de savoir si vous êtes content de... On tombe souvent dans le piège où si vous répondez vous avez 5 à 10 % de réduction sur le prochain achat. Alors je suis assez vénal, c'est vrai que j'ai pu accepter 10 % de réduction sur le prochain achat pour donner mon avis. (*Rires*) Je pourrais éventuellement donner mon avis négatif si on me le demande, si on ne me le demande pas je préfère changer de crèmerie ou avoir la personne en face pour lui dire les choses. Moi, balancer un avis comme ça, ça me dérange.

Est-ce que vous savez combien d'avis vous avez reçu au total ?

Sur Google, au dernier recensement, mais je n'y suis pas allé depuis un petit moment, il y en avait cinq.

Qu'est-ce que vous avez ressenti la première fois que vous avez reçu un avis ?

C'était cet avis-là. C'était le premier et c'était désagréable.

Vous étiez mécontent ?

Oui.

Qu'est-ce que vous avez ressenti la dernière fois que vous avez reçu un avis ? Les lisez-vous régulièrement ?

Non, mais la dernière fois j'étais mécontent aussi parce que c'était une patiente qui prenait le contre-pied en disant qu'elle était contente de moi. Et en fait, lui, il donne un premier avis et il impose aux autres de se positionner. Donc moi aussi il m'imposera de me positionner et de donner une réponse, chose que je n'ai pas faite. Mais il a imposé à cette patiente-là de

dire : « Non, il prend le temps avec les patients, il peut passer vingt minutes ou plus de temps avec les patients, donc c'est pour ça qu'il est en retard. » C'est le côté humain de la médecine générale, je trouve. Donc, ça l'a obligée, elle, à se positionner. J'ai trouvé ça, aussi, désagréable parce que je n'attends pas non plus qu'on me brosse dans le bon sens. Je sais pertinemment que mon activité n'est pas parfaite, que je fais des erreurs et qu'il y a des imperfections dans ma façon de travailler, effectivement, des gens qui attendent dans la salle d'attente... Par contre, ce que j'ai bien analysé depuis mon installation en 2009, depuis 2004 je suis sorti de la Faculté j'ai remplacé, je suis installé en cabinet depuis 2009, c'est qu'on ne peut pas être parfait. Donc il y a un pourcentage d'imperfection, que ce soit sur son activité, sur son diagnostic, sur les prescriptions, sur la façon de travailler, sur la façon de répondre au téléphone, sur la façon de répondre aux gens. Il y a un degré d'imperfections qu'on essaie de corriger au maximum mais de toute façon il reste. Donc forcément on prête le flanc à la critique. Pour moi il est de vingt pour cent, je l'ai évalué à vingt pour cent, mon taux d'imperfection (*Ironique*). Vous serez toujours critiquables d'une façon ou d'une autre. Ce n'est pas possible d'être parfait, je n'en connais pas. Et donc on est susceptible d'être critiqué, c'est évident. Et selon l'état dans lequel on est, on n'est pas forcément dans les bonnes dispositions pour accepter de l'entendre, et selon le type de critique aussi. Et des fois, si vous entendez neuf personnes qui vous disent des choses positives, la dixième personne qui va vous dire une chose négative peut vous blesser. Vous pouvez ne pas arriver à faire la part des choses entre les neuf personnes qui vous ont dit des choses positives et la personne qui n'a pas été contente. C'est un travail à faire sur soi, parce que c'est plutôt irrationnel, on devrait se contenter des neufs personnes "contentes".

Est-ce que vous avez reçu un avis qui vous a particulièrement marqué ou qui a attiré votre attention ? Et qu'est-ce que vous avez ressenti en le lisant ?

C'était ce premier avis-là. J'ai été choqué que le patient n'ait pas osé me le dire en face et le mette sur Internet sans m'en parler et que je m'en rende compte à distance. L'avis en lui-même me désintéresse dans la mesure où je sais depuis de nombreuses années, et mes patients le savent, que je peux avoir du retard comme je peux ne pas en avoir, et ça s'arrête là.

Donc c'était surtout un choc et de la colère si j'ai bien compris ?

Choqué de la façon de procéder, et de l'outil qui est mis à disposition alors que par ailleurs j'estime, pour travailler dans ce métier depuis plus de dix ans et vouloir l'améliorer, qu'on aurait besoin d'outils beaucoup plus pertinents et utiles, à la fois pour les patients et pour les médecins. Pour améliorer notre pratique et notre façon de travailler. J'estime que ce n'est pas un outil utile et pratique, sauf éventuellement, de faire une critique sur les médecins en disant « N'allez pas chez lui ! » Et effectivement, comme on ne va pas chez certains restaurants parce qu'ils sont mal côtés, et bien on ne va pas chez certains médecins car ils ont des critiques trop mauvaises. Mais ce n'est pas une bonne façon de travailler, je pense.

Est-ce que vous avez déjà envisagé de répondre à un avis ou un commentaire reçu ? Donc là, vous m'en aviez déjà un peu parlé tout à l'heure, puisqu'on vous avait conseillé de répondre...

Non, alors du coup je ne l'ai pas fait du tout. Parce qu'après vis-à-vis de Google, ça leur donne des arguments pour dire : « Mais vous avez répondu donc vous avez utilisé notre outil, vous avez participé. » Donc ça ne nous permet pas de demander qu'on enlève, et qui plus est, je ne veux pas rentrer dans ce système, ce système-là je ne l'accepte pas.

De manière générale, comment vivez-vous le fait que les patients puissent vous évaluer sur Internet ?

Je ne pense pas que ce soit une bonne chose de cette façon-là. Le fait qu'ils puissent m'évaluer sur Internet, si c'est moi qui le mets en place, je démarche une entreprise qui est bien outillée pour le faire de façon correcte, et dans le cadre d'une démarche qualité, je serais plutôt content de le faire. Parce que la démarche qualité c'est quelque chose qui est important dans tous les métiers.

Donc vous n'êtes pas contre l'évaluation, mais vous voudriez que ce soit régulé ?

Oui, je suis même pour l'évaluation. *(Catégorique)*

Est-ce que cela influence le vécu de la consultation ? Et si oui, comment ?

De toute façon, j'essaie en permanence d'améliorer ma façon de travailler. Donc je ne peux pas faire mieux, j'estime que je ne peux pas faire mieux. J'essaie de faire mieux au quotidien.

Donc ça n'influence pas le vécu de la consultation, vous essayez déjà de faire le maximum ?

A ce stade-là, non. Après, s'il y a une démarche qualité qui est faite et qui me dit « Si vous modifiez telle façon de travailler, telle façon de faire, il faut réduire votre activité, ne travaillez plus que six heures par jour plutôt que de faire des horaires à rallonge... » Toute remarque qui serait constructive est bonne à prendre. Et je pourrais modifier mon activité dans ce sens-là.

Mais les avis en ligne comme à l'heure actuelle n'influencent pas votre...

L'outil qui est proposé là n'est pas un outil adapté. Ni pour les patients ni pour moi. En dehors du fait, pour les patients, d'avoir un outil qui leur permet de... *(Réfléchi)* Si massivement, il y a un nombre de patients qui disent qu'il ne faut pas aller voir untel, peut-être que pour eux, ça peut leur éviter d'aller voir un médecin qui ne ferait pas les choses correctement.

Donc pour vous, ça peut être significatif s'il y a beaucoup d'avis négatifs sur un médecin généraliste ou un médecin en général ?

Ce que j'essaie de dire, c'est que si on a beaucoup d'avis positifs, ça peut nous amener du monde. Je ne suis pas sûr que beaucoup de médecins cherchent beaucoup de monde, moi ça fait déjà plusieurs années que je ne prends pas de nouveaux patients, un an ou deux ans. Donc si j'ai beaucoup d'avis positifs ce n'est pas forcément utile pour moi.

Peut-être que c'est utile pour un certain nombre de praticiens, peut-être pointus dans certains domaines qui cherchent à recruter. Pour moi, en tout cas, je ne pense pas que ce soit utile. Et j'ai l'impression que pour mes confrères autour, qui ont tendance à refuser des patients, que ce ne serait pas utile non plus. Par contre, c'est l'image que je faisais avec le restaurant, si vous allez dans un restaurant et que vous donnez un avis négatif, et que tous ceux qui étaient là ce soir-là donnent un avis négatif parce que tout le monde a eu la diarrhée et qu'il faudrait peut-être revoir les conditions d'hygiène, ça peut être positif dans la mesure où plus personne ne va y aller, ils vont être obligés de revoir les conditions d'hygiène. Donc peut-être que ça peut être utile si un médecin, dont je fais peut-être partie, ne fait pas bien son travail, et si massivement les gens disent que ce n'est pas bien ce qu'il fait, ça peut être utile pour la société. L'outil en lui-même, c'est peut-être le seul avantage qu'il peut présenter pour les patients.

Est-ce que vous avez déjà discuté du sujet avec un de vos patients ? Et si oui, dans quel contexte ?

Non.

Vous n'en n'avez jamais discuté ?

Non.

Il n'y a jamais un patient qui vous a dit : « Je vais vous laisser un commentaire » ?

Non.

Est-ce que ce phénomène d'évaluation a pour vous des avantages ?

Les phénomènes d'évaluations, si c'est bien fait dans le cadre d'une démarche qualité et si ça peut améliorer la façon de travailler, ça peut être parfaitement bénéfique.

Est-ce que pour vous ce phénomène peut avoir des inconvénients ?

Les inconvénients... C'est en cas de fragilité, il y a des moments où on peut devenir plus fragile que d'autres, où on peut être spontanément fragile, en tous cas pour ça ou pour d'autres choses, et à ce moment-là ça peut être blessant.

D'accord. D'autres inconvénients ?

Non.

Est-ce que vous avez des attentes particulières concernant ce sujet ?

Les attentes particulières... Je pense que c'est un travail qui se fait au niveau du Conseil de l'Ordre. Je ne comprends pas comment le Conseil de l'Ordre n'a pas pu se positionner dans le sens de protéger les médecins. Je ne comprends pas.

Donc vous voudriez qu'il y ait une action plus forte du Conseil de l'Ordre pour mettre fin à ce genre de pratique ?

Pour voir dans quelle mesure politique... Mettre en place des lois pour que les contenus en ligne de certaines professions se fassent de façon réglementée, par exemple dans le cadre d'une démarche qualité. Pas de façon... *(Réfléchit)*

Anarchique ?

Commerciale. Je ne cherchais pas le mot "anarchique". Pas dans un cadre commercial ou spontané. Encadré et dans le but de protéger les médecins, mais peut-être pour être utile à la société. Parce que la démarche qualité est utile à toute entreprise, et à tout type de travail, c'est encore plus vrai dans la médecine. Je trouve même assez étonnant, aussi, qu'on soit au degré zéro de l'évaluation chez nous, en médecine générale. *(Étonné)* Pour un métier aussi difficile, je ne comprends pas qu'on n'ait pas pu mettre en place, encore, une façon simple d'évaluer le travail et pouvoir faire une démarche qualité. On fait un travail qui, pour moi, est assez compliqué, voire même parfois très compliqué. Il y a des entreprises qui font des démarches qualité pour des travaux beaucoup moins compliqués.

Est-ce qu'il y a autre chose que vous voudriez me dire sur le sujet ? Quelque chose qu'on n'a pas abordé dont vous voudriez parler ?

Non.

Pour terminer, des questions d'ordre général... Sans indiscrétion, est-ce que je peux vous demander votre âge ?

J'ai 44 ans.

Vous êtes donc médecin installé... Vous êtes installé depuis combien de temps ?

Dix ans en cabinet et sorti de la faculté depuis 2004.

Vous travaillez seul ou en groupe ?

Je travaille seul.

OK, très bien. Merci beaucoup de m'avoir reçue.

M8

Bonjour, je suis Axelle Durocher. Je suis étudiante en médecine générale. Tout d'abord je tenais à vous remercier de me recevoir. Je réalise actuellement ma thèse sous la direction du Dr Alexis Bernal qui est médecin généraliste à Vedène. Cette thèse concerne l'e-réputation des médecins généralistes. Le but est d'explorer le ressenti et le vécu des médecins généralistes face à la réception d'avis sur Internet. Je cherche également à en savoir plus concernant les attentes des médecins généralistes concernant ce sujet. Avec votre autorisation je vais enregistrer cet entretien qui sera bien sûr anonyme. Vous êtes bien d'accord pour que j'enregistre ?

Oui, d'accord. (*Acquiesce*)

Super, merci. Pour commencer, que vous évoque ce sujet ? L'e-réputation des médecins généralistes ?

Bah ça m'évoque... Dans e-réputation, c'est réputation sur Internet. Cela m'évoque les avis Google. Cela m'évoque certaines plateformes qui se mettent à faire de la notation. Ça m'évoque de la notation de médecins. L'évaluation par les patients en ligne. C'est ces thèmes-là.

Est-ce qu'il vous arrive dans votre vie personnelle de laisser des avis sur Internet ?

Non.

Jamais ?

Jamais. (*Catégorique*)

Est-ce que vous savez combien d'avis vous avez reçu au total ? Sur l'ensemble des plateformes où il est possible de vous noter ?

Euh... (*Hésite*) Alors ce n'est pas parce que je n'en laisse pas que je ne regarde pas. Mais du coup je crois que sur Google Business je dois être à six ou sept avis. Et sur un forum j'avais vu deux avis laissés. Au total je pense neuf, tout confondu.

Neuf avis. D'accord. Qu'avez-vous ressenti la première fois que vous avez lu un avis ?

Alors, la première fois, c'était plutôt plaisant parce que c'était quelque chose de fortement positif. Donc de la satisfaction personnelle de se dire : « Tiens, il y a eu un ressenti du patient comme un travail bien effectué. » Et voilà.

Donc vous, vous étiez content d'avoir un bon avis ?

Sur les premiers avis que j'ai eu, oui. (*Acquiesce*)

Donc ça a changé après, j'imagine ?

Je n'ai eu que des avis positifs qui ont suivi hormis les deux derniers. Mais sinon, normalement j'ai que des avis positifs. A part les deux derniers qui ont été extrêmement injustes. Et là, oui, je l'ai mal vécu du coup.

Alors du coup la question d'après était : « Qu'est-ce que vous avez ressenti la dernière fois que vous avez reçu un avis ? » Si je vous suis, pour le dernier avis qui était donc négatif, c'était donc plutôt un sentiment d'injustice ?

D'injustice, oui. C'est plus que de l'injustice. C'est que les avis qui ont été laissés sont sans fondement. C'est un avis fait volontairement par le patient pour blesser le médecin. Les gens qui laissent des avis sur les plateformes savent que ça peut avoir de l'impact. De l'impact auprès d'autres patients ! De l'impact auprès du médecin, ça, je n'en sais rien. Un patient qui n'est pas content, il va se dire : « Bah tiens, je vais embêter... » C'est le moyen, je pense, que les patients ont maintenant de nous embêter.

Pour vous c'est un outil de nuisance ?

Oui. (*Sûr et certain*) Ah oui. Oui, parce que quelqu'un qui est content ne va pas forcément le dire. Quelqu'un qui n'est pas content va le crier sur tous les toits. Tous les toits. Oui, je pense que... Moi je pense que ça devrait être interdit. Je vais même jusqu'à là. Parce que je me dis, même si les avis positifs ont été flatteurs, je me dis que même pour certains confrères des fois, ça n'est peut-être pas justifié. Quelqu'un qui a deux avis positifs sur toute une carrière alors, ce n'est peut-être pas confraternel ce que je vais dire, alors qu'on sait très bien qu'il y a des problèmes réguliers, qu'on a des remontées régulières de problèmes, bah je trouve ça hyper injuste, parce que les patients n'y voient que du feu derrière. On continue à aller voir ce genre de praticiens parce qu'il y eu un ou deux avis positifs...

Pour vous ce n'est pas forcément représentatif ?

Non. Non, pas du tout. Je pense que ça n'est pas représentatif, quelle que soit la profession. On en parle pour les médecins mais pour un restaurant... Je pense que ce n'est pas représentatif, surtout quand il y a peu d'avis finalement. Il y aurait cinquante avis ou cent avis qui disent : « Surtout n'allez pas là, il y a des problèmes... » Oui là, on peut se poser des questions et se faire son autocritique en se disant : « Ah oui, il y a un problème. » Mais ça je le dirais aussi quelle que soit la profession. Maintenant vous n'avez que sept avis sur sept ans d'exercice, avec deux pauvres malheureux avis, qui sont même des fois laissés sans commentaires, juste avec une notation à type d'étoiles comme sur Google Business... Où le type il vous met une étoile sans se justifier, vous ne savez même pas qui c'est parce que souvent les gens n'ont pas le courage de mettre leur vrai nom, il faut chercher qui est passé ce jour-là, et à qui cela pourrait correspondre. Voilà, c'est très lâche comme façon de procéder.

Est-ce que vous avez reçu un avis qui a particulièrement attiré votre attention ? Et qu'avez-vous ressenti en le lisant ?

Particulièrement attiré mon attention, non. On va dire que c'est surtout sur Google Business. Je suis abonné sur Google Business. J'ai fait ma description.

Donc vous recevez automatiquement ?

Oui, je reçois automatiquement. Ce n'est pas moi qui vais chercher. Je reçois automatiquement. C'est sûr que quand je le vois s'afficher sur mon téléphone portable je le lis. *(Ton qui souligne une évidence)* Je ne vais pas dire : « Je ne lis pas. » Après, j'essaie d'avoir du recul là-dessus et de me dire que ce qui est dit n'est pas vrai.

Que ce n'est pas vrai ?

Les deux derniers avis ont été particulièrement injustes. *(Semble énérvé)*

Vous voulez m'en parler ? Vous n'êtes pas obligé de me dire exactement ce qu'ils contenaient.

En plus c'est une consultation ... *(S'interrompt)* Parce que je suis maître de stage à la faculté... C'est une consultation où je n'étais pas présent, en plus. Mon interne était en autonomie. J'étais parti sur une visite à domicile en urgence. J'ai laissé mon interne seul l'équivalent d'une demi-heure. Il s'avère que le monsieur s'est présenté avec ses deux enfants sur un seul créneau. L'interne qui était là ce jour-là lui a fait remarquer qu'il aurait été judicieux de prendre au moins deux rendez-vous. Si ça n'est trois... Il lui a fait remarquer qu'il n'avait pas amené le carnet de santé. Il a fait le boulot, il a dépassé sur son temps, il lui a dit qu'il ne fallait pas reproduire l'expérience. Et quand le monsieur est sorti il n'a rien trouvé d'autre à dire que, ici, c'était une usine parce qu'on avait osé lui dire qu'il fallait prendre deux rendez-vous. Qu'ici c'est une usine, et qu'il avait été reçu en consultation 10 minutes top chrono... Alors que l'interne l'a gardé une demi-heure. J'ai quand même poussé jusqu'à... Enfin j'ai reconnu ...

Vous saviez qui c'était ?

Oui. Le pseudonyme était léger. Il l'a posté dans la foulée. Je savais qui c'était. Je l'ai retrouvé. Je l'ai fait appeler par mes secrétaires, je lui ai demandé de venir s'expliquer. Je l'ai sommé de lever cet avis qui était inapproprié. Donc je lui ai demandé de venir s'expliquer. Je lui ai dit que s'il ne le faisait pas je préférerais qu'il vienne récupérer son dossier parce qu'il y avait rupture de confiance et que je ne pouvais pas continuer à le suivre dans ces conditions-là. Ce monsieur n'a jamais voulu le lever, ce monsieur n'est jamais venu récupérer son dossier. Il n'a même pas eu le courage de venir jusqu'ici récupérer son dossier et celui de ses enfants. Et je n'en ai plus jamais entendu parler. Mais en attendant, il reste cette espèce de trace sur Internet. Avec cet avis-là. Voilà. Le deuxième avis négatif que j'ai eu, c'est un Monsieur, qui n'était pas venu dans mon cabinet depuis deux ans, qui avait planté plus de trois fois, ça faisait trois fois « pas venu, pas prévenu », sans annulation.

Lorsque la secrétaire lui a fait remarquer que ça faisait deux ans qu'on ne le voyait plus et qu'il demandait un rendez-vous en urgence et en plus qu'il n'avait pas honoré plusieurs rendez-vous... On a essayé de savoir le motif et on lui a quand-même proposé un rendez-vous 48 heures plus tard, parce qu'il n'y avait aucune urgence sur le motif. Il n'a rien trouvé d'autres de mieux que de dire sur Internet que ma secrétaire avait « fait de l'excès de zèle et était complètement pétée », pour reprendre ses termes. Et voilà, pareil, je l'ai fait rappeler (*blasé*) en lui disant qu'il était sommé de s'excuser auprès de ma secrétaire et que voilà... Par contre là, j'ai laissé mon commentaire volontairement affiché.

Vous avez répondu du coup ?

J'ai répondu en ligne, chose que je ne fais jamais, parce que là aussi pareil, je trouve ça injuste. Ce n'était pas que moi, c'était mon équipe.

Les deux fois ça ne vous concernait pas personnellement.

Je trouve que c'est mon équipe donc je me suis porté un peu en défenseur de mon équipe. Ça m'a fait de la peine pour mon interne qui avait fait son job et à qui on n'avait rien à redire ce jour-là, ça m'a fait de la peine pour ma secrétaire qui n'a fait que suivre les consignes qui sont les consignes du cabinet. Mais voilà, deux fois... Pour lui j'ai répondu sur Internet, j'ai demandé de venir s'expliquer. Mais pareil, les gens n'ont pas le courage de venir après. Ils mettent des avis comme ça (*geste de la main*), c'est très facile, mais après quand on leur téléphone, quand on leur demande de s'expliquer, qu'on leur demande de venir, si on leur dit qu'il n'y a plus de confiance possible, de confiance thérapeutique... Mais il faut quand même leur dire de venir récupérer leur dossier. Pour qu'il y ait une continuité quand même dans les soins quelque part. On ne dit pas : « Monsieur, je ne veux plus vous voir, débrouillez-vous ! » On lui propose des choses. Moi je propose systématiquement quand je remets les dossiers, la liste de mes confrères sur le secteur. Même si je sais pertinemment que la plupart ne prennent pas de nouveaux patients et que c'est compliqué sur notre secteur...

Oui.

Je remets systématiquement la liste que j'imprime sur les pages jaunes et voilà. Mais ils ne viennent pas la récupérer. Les gens n'ont pas ce courage-là.

Donc les deux fois où vous avez répondu ça ne vous concernait pas directement...

Non, pas directement, ce n'était pas sur une erreur de pratique ou de diagnostic. Je n'ai jamais été confronté à ça. C'est plus sur le fonctionnement, soit un patient qui a voulu faire exploser son énervement de ne pas avoir été reçu quand il voulait, soit un patient qui a estimé que le temps imparti était trop court ou qui a été un peu vexé qu'on lui ait dit qu'il faut prendre trois rendez-vous quand on vient à trois et pas un rendez-vous pour trois et sans les carnets de santé.

Justement, on va revenir sur votre terme. Vous avez dit qu'il a « explosé son énervement ». Pour vous ce sont des choses qui ne sont pas réfléchies ?

Je pense que les gens font ça de manière complètement spontanée. Parce que notre société, surtout sur Google, c'est géolocalisé... Quand vous sortez d'un endroit qui est référencé sur Google on vous demande ce que vous en avez pensé. Il suffit qu'il soit sorti un peu énervé et que ça apparaisse sur son téléphone... Bam, c'est très facile et très lâche, avec son pseudonyme, il balance une saleté, il met une étoile et puis voilà.

La question d'après vous y avez déjà répondu, c'était : « Est-ce que vous avez déjà envisagé de répondre à un avis ou à un commentaire reçu ? » Donc vous avez déjà répondu. Est-ce que vous pouvez m'expliquer pourquoi ? Pour défendre vos collègues ?

Oui et ça m'a soulagé. *(Rit aux éclats)*

Pour vous défouler en somme ?

On va dire qu'il y a eu une part d'impulsivité le jour où j'ai répondu de mon côté. Sur le premier avis dont on a parlé, j'ai répondu mais j'ai enlevé mon commentaire. Parce que je trouvais que je ne faisais qu'alimenter... *(S'interrompt)* Bon, on n'allait pas s'en sortir. En plus ça fait cours de récréation. « Non mais ça c'est pas vrai ! » *(Imite la voix d'un enfant)* Donc je me suis dit que je n'allais pas m'abaisser à tomber dans ces travers-là. Et pour le deuxième, je l'ai laissé. Je me suis longtemps posé la question d'enlever ou non ma réponse. Parce qu'il y a possibilité. Et du coup s'il y a dialogue derrière, ça supprime tout le dialogue. Je me suis posé la question de le lever et finalement je l'ai laissé parce que je me suis dit que j'avais juste exposé les faits sur ce coup-là. Je n'avais pas laissé parler une certaine émotion ou une certaine rancœur. J'avais juste été très factuel : « Monsieur vous n'êtes pas venu à X rendez-vous, on vous propose un rendez-vous, vous le refusez, merci de vous excuser auprès de la secrétaire qui a eu la gentillesse de vous proposer quelque chose. ».

Donc c'était sans affect ?

Oui, c'était très factuel. Je me suis dit que ça servira de leçon à ceux... C'était très factuel, donc s'il y en a d'autres qui s'amusent à critiquer et qui voient cet avis ou quelqu'un qui vient d'un autre cabinet... Je me suis dit que ça pouvait être une espèce de mise en garde pour les prochains qui souhaiteraient venir avec moi et que ça ne me porterait pas défaut. Au moins les gens ils sont avertis que s'ils commencent à chahuter un peu la secrétaire, au bout d'un moment c'est : « merci et au revoir » quoi.

Très bien. Comment vous vivez le fait que les patients puissent vous évaluer sur Internet ?

On se sent un peu esclave. C'est déjà compliqué. On fait un métier pas facile. On nous dit toujours : « On se doit de... On se doit d'être présent... On se doit d'assurer... ». On ne se doit pas non plus d'être humilié. On ne se doit pas non plus de tout accepter. Au bout d'un moment... Avec Internet j'ai l'impression que les gens se cachent, derrière un masque, derrière un filtre, derrière un écran... En se disant que voilà, ça ne nous atteint pas, on peut défouler toute notre haine et tout ça. On le voit assez dans les cabinets en médecine générale où souvent on est en première ligne et où on est le réceptacle de toute l'animosité de la société.

Et même avec nos confrères spécialistes, les gens se défoulent et se déchargent en disant : « Il est comme ci, il est comme ça... ». Les gens se déchargent en permanence, donc on n'a pas besoin qu'ils se déchargent aussi sur Internet. Moi je trouve... Voilà...

Comment est-ce que cela influence votre vécu de la consultation ? Est-ce que ça change quelque chose pour vous ?

Non, rien du tout.

Vous n'y pensez jamais pendant vos consultations ?

Jamais. Jamais. Je ne me dis pas : « Il faut que je fasse comme ci ou comme ça pour avoir tel ou tel avis ». Par contre il est vrai que j'ai pu me confier auprès de certains patients « proches », des patients où il y a un certain affect qui s'est mis en place et que je vois régulièrement, et de dire dans les jours qui ont suivi : « Vous ne savez pas ce qui m'est arrivé ? ». Donc les gens souvent... J'ai quand même des gens très gentils qui m'ont dit : « Si vous voulez, on y va et puis on leur dit qu'on est contents. ». Je ne leur demandais rien et d'ailleurs je leur ai dit de ne le pas le faire et ils ne l'ont pas fait. Je leur ai dit : « Non, ne le faites pas ! » Je ne vais pas rentrer là-dedans, je ne vais pas m'amuser à demander à mes patients d'aller mettre des avis (*Blasé*)... « Prière de laisser un avis positif pour que les avis négatifs s'en aillent ou que ça monte mes étoiles. » Je m'en fous éperdument. On n'est pas là à se classer les uns les autres. Ce n'est pas ça. J'ai beaucoup plus de plaisir et de satisfaction personnelle quand un patient vient me voir en me disant : « C'est mon ami que vous suivez qui m'a conseillé de venir vous voir. » Plutôt que le patient qui vient me voir... De toute façon j'en ai eu une fois qui m'a dit : « Je viens vous voir parce que j'ai vu que vous étiez bien noté. » Ça m'est arrivé une fois et elle avait vu les deux derniers avis négatifs. Ce n'est pas bien vieux. Et elle a dit, je reprends ses termes : « Il vous a charclé le dernier. » (*Rires*) Oui, c'est très injuste. Du coup je lui ai posé la question à la patiente, je lui ai dit : « Et vous venez tout de même me voir ? ». Elle m'a dit : « On sait très bien, on a conscience qu'il y a des gens qui disent des choses qui sont totalement injustifiées. ». Ça m'a réconcilié avec ça un peu aussi. En me disant que les gens ne sont quand même pas tous fous. Alors certes, c'est sûr s'il y a dix avis négatifs, c'est qu'il y a un souci. Surtout si c'est sur la personne, sur la façon de se comporter du médecin. « Il m'a mal reçu. » Là on se pose des questions. Là les gens ont bien vu que c'est des patients qui ont péché un câble sur un problème de fonctionnement du cabinet et qui ont juste déversé leurs rancœurs sur Internet.

Et vous me disiez du coup que certains patients vous avaient parlé directement de votre bonne réputation et que ça vous faisait davantage plaisir. Est-ce que du coup vous préféreriez, si c'est quelque chose de négatif, qu'on vous en parle directement aussi ?

Oui bien sûr. Même, ça arrive quand les patients reviennent. Alors ça m'arrive plus, comme je suis maître de stage et que les patients ne m'ont pas vu, ça arrive plus, que de temps en temps ils déversent leur rancœur quand ça ne s'est pas bien passé avec l'interne. Alors toujours pareil, de manière très injuste pour l'interne qui a fait son job. J'essaie toujours d'expliquer les choses. Souvent il y a un problème de communication et c'est ce qui fait défaut souvent aux jeunes internes.

Ils font le job, tout se passe bien mais il y a des fois un petit souci de communication qui fait que des fois on n'a peut-être pas assez expliqué, on n'a peut-être pas assez rassuré et les gens s'en vont pas contents. Donc les gens quand je vois que ça ne s'est pas bien passé avec un interne, je leur demande de m'expliquer ce qui s'est passé. J'ai même poussé le vice jusqu'à faire en sorte qu'à la prochaine consultation, l'interne soit là et reprenne le truc. Parce que c'est important. On peut faire des erreurs, on en fait tous. Il n'est pas acceptable de faire des erreurs médicales graves. Mais on peut des fois être dans un jour un peu moins bien. Moi je préfère qu'un patient me dise : « La dernière fois vous m'avez dit un truc, ça m'a fait de la peine. » Ça m'est arrivé une fois, il était 19h30, j'ai voulu faire une blague malheureuse, quoi... Bah voilà c'est sorti tout seul. Et elle m'en a reparlé la patiente un mois après. Elle m'a dit : « Ce jour-là, vous savez ça m'a fait beaucoup de peine ». Donc je m'en suis excusé et du coup je sais qu'avec elle j'éviterai l'humour. *(Rires)*

Mais du coup vous préférez que ça soit direct ?

Oui, oui.

Est-ce que ce phénomène d'évaluation peut avoir pour vous des avantages ?

Non.

Aucun ?

Non. Après je ne sais pas si c'est parce que de nos jours, on est en sous-effectif. On ne connaît pas la crise, comme on dit. Il suffit d'être travailleur et de faire son travail sérieusement et d'ouvrir les portes du cabinet. Quand il y en a un qui part il y en a dix qui rentrent. Je pense que même pour mes confrères autour... On peut largement se passer de ce genre de choses. Quand je sais que Doctolib se met à envoyer des espèces de mails aux patients à la sortie des consultations pour savoir comment ça s'est passé. Comment ils ont été reçus, la ponctualité, l'état de propreté des locaux... On n'a pas besoin de noter le médecin, de l'afficher sur la place publique sur ce genre de trucs. Après ça se sait, si le cabinet il est dégueulasse *(sic)*, les patients ils le savent entre eux. Mais est-ce que c'est ce qui fait qu'un patient sera bien soigné ? On peut avoir un très beau cabinet et faire n'importe quoi et inversement. *(Souffle)* Moi je me bats contre Doctolib depuis que je sais ça. *(Blasé)*

Est-ce que ça peut avoir des inconvénients pour vous ? Vous me disiez que ça pouvait être un outil de nuisance ?

Ça peut être un outil de lynchage sur la place publique. Je pense que c'est ça. On n'a pas envie de se faire lyncher. Il y a même sur Facebook aussi. Je n'ai pas parlé de Facebook. Mais on voit sur certains forums de médecins qu'il y a des gens qui se font lyncher sur certains forums de la ville. Il y a un Facebook X *(Nom de la ville)*. Il y a des gens qui se prennent des avis que je vois passer... *(Hausse les épaules)*. Ça ne m'est jamais arrivé, heureusement... J'ai eu des avis positifs mais je n'ai rien demandé à personne. J'ai eu des avis positifs, j'étais content mais je ne demandais rien à personne.

Mais systématiquement, quand je vois sur les groupes de la ville des demandes d'avis sur tel ou tel médecin, je le signale systématiquement au modérateur. Et le modérateur retire

maintenant, parce que je l'ai contacté en lui disant : « Ce n'est pas possible, vous ne pouvez pas laisser des messages comme ça. » Je ne parle pas pour moi mais je parle pour les dentistes, pour les gynécos, pour les dermatos... On ne demande pas un médecin comme on cherche des recommandations pour trouver un pizzerolo qui est ouvert le dimanche ! Je ne sais pas.

Est-ce que ça peut avoir d'autres inconvénients ?

Je ne sais pas, j'imagine que quelqu'un qui cumulerait les avis négatifs pourrait voir sa patientèle et son activité libérale mises en péril par ce genre de choses. J'imagine. Je ne sais pas si c'est possible. Moi ça ne me concerne pas. J'espère que ça ne m'arrivera jamais et je me battrais toujours pour faire en sorte que ça n'arrive pas. Et je pense qu'à partir du moment où on fait son travail consciencieusement, qu'on aime ce qu'on fait et qu'on est dynamique aussi, ça ne doit pas arriver. Le un ou deux étoiles, noyées dans d'autres avis, ce n'est pas significatif, il ne faut pas se mettre la rate au court-bouillon.

Est-ce que vous avez des attentes particulières concernant ce système ?

Moi j'attends que les autorités aient un véritable poids et un regard là-dessus. Google, c'est une grosse boîte américaine, et si jamais il vous vient à l'idée de vouloir faire sauter un avis négatif, c'est mission impossible. A part si vous êtes une grosse société bardée d'avocats, mais sinon c'est impossible. Moi la seule attente que j'aurais sur l'e-réputation c'est de pouvoir faire valoir l'injustice de certains trucs et de demander facilement à ce que ça soit levé.

Que ça soit plus facile de faire supprimer des commentaires qui sont inadaptés ?

Oui. Mais même de les supprimer tous je dirais... Positifs ou négatifs. Le but du jeu ce n'est pas de laisser trois avis positifs en vitrine pour se faire valoir.

Vous voudriez qu'il n'y ait pas d'avis du tout ?

Ou de pouvoir faire une espèce de reset, de dire chaque année, on remet les compteurs à zéro... Parce que tel médecin va avoir des avis complètement injustifiés. Parce que ce médecin-là, ce jour-là... Ça ne sert à rien de se trainer ça pendant vingt ans. Ce n'est pas ça qui fait de lui un mauvais médecin.

OK.

On a un confrère sur Y (*Nom de ville*), un dermatologue qui a des avis de l'espace ! (*Rires*) Je pense que vous voyez...

Je ne le connais pas.

Vous ne voyez pas qui c'est ?

Non.

Il a des avis... Je le connais et je sais comment il peut être. Je sais que c'est un bon dermatologue mais je sais aussi qu'il peut être très sec avec les patients et tout ça. Il a des avis catastrophiques, ça me fait de la peine. Et je ne le savais même pas, c'est un patient qui m'en a parlé.

D'accord.

Donc j'ai regardé. Je me suis dit : « Mais c'est pas possible, qu'est-ce qu'il a comme avis ? » J'ai trouvé ça d'une injustice pour lui ...! Et il se traîne ça... Est-ce que ça a un impact du coup sur sa patientèle ?

Donc, vous voudriez que les avis aient une limite dans le temps ?

Oui, je pense que ça serait bien.

Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous voudriez me dire sur le sujet ?

Non, je pense que ce qu'on a dit ça peut être une piste à explorer... Ou laisser le médecin avoir le contrôle de ça quand même. Parce que si on estime qu'Internet est une vitrine, certes, on n'a pas le droit de faire de la pub mais c'est une pub détournée quand même. Déontologiquement on n'a pas le droit de faire de la pub, ça ne me viendrait pas à l'idée de mettre un truc qui clignote devant mon cabinet pour dire : « Venez chez moi ! ». Ça serait bien qu'on ait le contrôle de notre propre vitrine. Donc on laisse le médecin avoir le contrôle de ça, trier ses avis, dire ce qui peut être visible, ce qui ne peut pas être visible, ce qui est injuste, pas injuste, voilà. Mais laisser le médecin gérer ses avis. Et si le médecin ne veut pas d'avis, c'est son droit de dire : « Je ne veux pas d'avis ! » Moi je me suis posé vraiment la question, j'ai laissé Google Business activé parce que je trouvais que c'était vraiment important pour moi de communiquer sur mes horaires, sur ce que je faisais dans le cabinet et les particularités du cabinet. Le versant négatif c'est que les gens peuvent me laisser des avis. Si je supprime ma fiche Google, je n'ai plus de problème d'avis. Mais d'un autre côté, les gens qui viennent cliquer sur mon nom pour avoir le plan pour venir, pour avoir les différents moyens de me contacter, avoir mon numéro de téléphone, plateforme Internet pour prendre des rendez-vous en urgence, les horaires du cabinet, les internes, le fait que je fasse des électrocardiogrammes, la polygraphie ambulatoire ou ce genre de choses... Je trouve ça dommage de supprimer la fiche... Je sais que les gens cliquent à fond sur mon truc, j'ai des stats et je le vois. Là, on a refait des travaux dans le cabinet, il est tout neuf, je n'avais pas réactualisé les photos, du coup j'ai posté les photos. C'était hier soir, il était 23 heures. Là, à midi j'avais déjà eu 100 clics sur mes photos. C'est une vitrine formidable, Internet, on ne va pas non plus cracher sur Internet. Mais comme toute vitrine, on doit pouvoir choisir ce qui apparaît dans notre vitrine.

Très bien. Alors pour finir des questions d'ordre général. Sans indiscrétion, est-ce que je peux vous demander votre âge ?

34 ans. Mais ça choque plus les femmes que les hommes quand on demande l'âge. *(Rires)*

Vous êtes médecin installé ?

Plaque vissée en février 2013. Ça fait 6 ans.

Vous exercez seul ou en groupe ?

On exerçait à deux avec mon ancienne associée, qui est partie à la retraite. Mais là normalement, d'ici le mois prochain de nouveau en équipe à deux avec un collaborateur.

OK. Merci beaucoup de m'avoir reçu.

Merci à vous.

M9

Bonjour, je suis Axelle Durocher. Je suis étudiante en médecine générale. Je réalise actuellement ma thèse sous la direction du Dr Alexis Bernal, médecin généraliste à Vedène. Cette thèse concerne l'e-réputation des médecins généralistes. Elle a pour but d'explorer le vécu et le ressenti des médecins généralistes concernant la réception d'évaluations ou d'avis sur Internet par les patients. Je cherche également à en savoir plus concernant vos attentes dans ce domaine. Êtes-vous d'accord pour que j'enregistre cet entretien qui sera anonyme ?

Oui.

Pour commencer, que vous évoque ce sujet de l'e-réputation des médecins généralistes ?

Pas grand-chose, du tout. Pas du tout.

Vous en avez déjà entendu parler ?

Non, c'est la première fois.

OK. Est-ce qu'il vous arrive, dans votre vie personnelle, de laisser des avis sur Internet ?

Non. Je ne suis pas du tout Internet, informatique... Ce n'est pas mon truc.

Est-ce que vous savez combien d'avis vous avez reçu au total ?

Non.

Vous ne les avez jamais lus ? Ou vous n'avez jamais entendu parler du fait que vous pourriez avoir des avis ?

Jamais. Après, c'est par le bouche-à-oreille... Par exemple, je travaille sur l'hôpital d'X (*Nom de ville*), je vais croiser la surveillante qui me dit : « Ah mais c'est vous le Dr Z ? » Je lui dis : « Bah oui, pourquoi ? », elle me dit : « Ah, parce que sur Facebook on entend parler de vous... Tiens, le Dr Z il est vacances... Tiens, le Dr Z ceci... Tiens, le Dr Z cela... » Mais moi c'est vrai que je n'y vais jamais.

Vous n'y allez pas. D'accord. Du coup vous n'allez peut-être pas pouvoir me répondre à la prochaine question, qui est : qu'est-ce que vous avez ressenti la première fois que vous avez reçu un avis ?

Non, je ne peux pas vous répondre par rapport à ça.

OK. Vous n'avez jamais lu les avis qui vous concernent ?

Non.

Comment vivez-vous le fait que les patients puissent vous évaluer sur Internet ?

(Soupire) De toute façon, malheureusement, si on vit avec son siècle, tout passe par Internet maintenant. Je pense que c'est logique que les patients donnent leur avis, s'expriment sur Internet, que ce soit du bon ou du mauvais, c'est normal.

Donc vous c'est un système que vous accepteriez ?

(Réfléchit) Oui, même si je n'y adhère pas. Mais oui pourquoi pas, de toute façon, malheureusement, il faut vivre avec son siècle et ça en fait partie.

Donc vous n'y adhérez pas vraiment, c'est plus par contrainte ?

Voilà, tout à fait.

Est-ce que cela influence votre vécu de la consultation ?

Pas du tout. *(Catégorique)*

Est-ce que vous avez déjà discuté du sujet avec un de vos patients ?

Jamais.

Est-ce que ce phénomène d'évaluation peut, pour vous, avoir des avantages ?

Ça doit en avoir, effectivement. Parce que, après, c'est un petit peu comme du bouche-à-oreille, finalement. Sauf que tout passe par Internet, maintenant. Avant, Internet c'était les ragots de village sur le coin d'un banc, maintenant ça passe par Internet. Oui, je pense qu'il doit y avoir du positif. Ce n'est pas que des critiques et des choses négatives qui doivent en ressortir.

Donc pour vous, ça pourrait être utilisé comme une publicité indirecte ?

Oui, certainement. Puisque c'est comme le bouche-à-oreille. Aussi bien pour du bon que pour du mauvais, effectivement.

Est-ce que ça pourrait avoir d'autres avantages, pour vous ?

Là, je n'en vois pas vraiment.

Est-ce que ça pourrait avoir des inconvénients ?

Des inconvénients, c'est pareil... S'il y a des critiques ça pourrait être un inconvénient. Maintenant, moi j'ai toujours entendu dire que pour un patient content il y en avait dix qui le manifestaient quand ils ne l'étaient pas. Donc je pense que oui, certainement que par rapport aux critiques... Si sur Internet, c'est comme ce qu'on peut entendre dans un village, il y a quand même des ragots aussi. Donc sur Internet, il y en a forcément.

Donc ça pourrait être un outil de diffamation ? Quand vous dites le mot « ragot »...

Oui, pourquoi pas ? Bien sûr.

Et vous disiez : "Pour une personne de contente qui le manifeste il y en a dix de mécontentes qui le manifestent. »

Les gens satisfaits effectivement l'expriment moins souvent que ceux qui sont insatisfaits. Ça c'est certain.

D'accord. Donc pour vous, ce ne peut pas être représentatif, ce genre de système ?

Non, effectivement.

Est-ce que vous avez des attentes particulières concernant le sujet ?

Non. Par contre, quand vous parlez de ce système, c'est via les réseaux sociaux ? Facebook et tout ça ?

Oui, il peut y avoir les réseaux sociaux, mais c'est surtout via Google. Maintenant, on peut noter les médecins sur Google.

Et il y a un site dédié à ça ?

Non, c'est sur Google. Les gens créent des pages aux médecins, et du coup, les patients ont la possibilité de les noter avec un système d'étoiles qui va d'une étoile à cinq étoiles. C'est du coup de plus en plus fréquent que les médecins se fassent noter, d'où le sujet de ma thèse.

OK, je n'en ai jamais entendu parler. Donc là, si je vais sur Google Business et que je tape mon nom, je vais voir comment je suis noté ?

Oui.

D'accord. Pourquoi pas ? J'irai voir.

Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous voudriez me dire sur le sujet ?

Non. Si j'y étais allé avant, j'aurais pu vous en parler. Mais là, non, je ne connais pas donc...

OK. Pour terminer, des questions d'ordre général. Est-ce que, sans indiscretion, je peux vous demander votre âge ?

Oui, j'ai 46 ans.

Vous êtes installé. Et vous exercez depuis combien de temps ?

Dix-huit ans.

Vous êtes en groupe, si j'ai bien compris ?

Oui, j'avais une associée qui est partie. Depuis 1 an, j'ai un nouvel associé.

Très bien. Merci beaucoup de m'avoir reçue.

De rien, merci à vous. Si ça a pu vous aider tant mieux.

M10

Bonjour je suis Axelle Durocher, je suis étudiante en médecine générale. Tout d'abord je tenais à vous remercier de me recevoir. Je réalise actuellement ma thèse sous la direction du Dr Alexis Bernal, médecin généraliste à Vedène. Cette thèse concerne l'e-réputation des médecins généralistes. Le but est d'explorer le vécu et le ressenti des médecins généralistes concernant la réception d'évaluations et d'avis sur Internet par les patients. Je cherche également à en savoir plus concernant les attentes des médecins généralistes dans ce domaine. Avec votre autorisation je vais enregistrer l'entretien, qui sera bien sûr anonyme. Vous êtes bien d'accord pour que j'enregistre ?

Oui.

Très bien, donc tout d'abord pour commencer, que vous évoque ce sujet ?

(Réfléchit) Je pense que c'est bien de faire le point et de se poser la question. Maintenant on peut mettre des avis sur tout et rien sur Internet. Après est-ce qu'on peut le faire pour des consultations médicales ? *(Perplexe)* Enfin je ne sais pas ...C'est vrai que moi j'ai déjà eu des avis personnellement. Généralement ceux qui en mettent, c'est ceux qui râlent. Il y en a qui essaient de rattraper et qui disent : « Si, si c'est bon. C'est quelqu'un de très bien. » *(Rires)* Mais c'est vrai que je comprends que les gens aient besoin d'avoir un ressenti sur comment le médecin est perçu. Après par rapport à la prise en charge médicale je trouve que ce n'est pas forcément très approprié. Il y a des limites, quoi... Actuellement il n'y a pas de limites. Les gens mettent ce qu'ils veulent. Je trouve que ce n'est pas très contrôlable.

Pour vous ce n'est pas approprié pour le médical ?

Euh. Je pense que c'est difficile de... *(Réfléchit)* Comment m'exprimer ? Je trouve que c'est important que les patients puissent donner leur avis, mais en même temps il y a des gens qui ne comprennent pas quand on leur refuse un arrêt de travail ou quand on leur refuse un antibiotique, et que cela n'est pas justifié, il y a des gens qui ne comprennent pas. En gros, ils veulent qu'on leur prescrive ce qu'ils demandent, et du coup, après ils mettent des avis hyper négatifs et ce n'est pas justifié.

Vous voulez dire que les gens n'ont peut-être pas les compétences médicales pour évaluer ?

Oui voilà, c'est ça. Il y a des fois où c'est un peu bizarre. Je m'exprime très mal.

J'ai bien compris ce que vous vouliez dire, il n'y a pas de problème. Est-ce qu'il vous arrive dans votre vie personnelle de laisser des avis sur Internet ?

Très rarement.

OK. Est-ce que vous savez combien d'avis vous avez reçu au total ?

(Silence) Ça fait longtemps que je n'ai pas regardé. En gros moi, il n'y a que sur Google Maps que je peux être évaluée. En gros il doit y en avoir une dizaine. Je vais regarder si je trouve quelque chose. *(Regarde sur son ordinateur)* La dernière fois que j'ai regardé il devait y en avoir une dizaine. *(Cherche encore sur l'ordinateur)*

Vous n'êtes pas forcée de regarder. C'était surtout pour savoir si vous saviez le nombre.

Non, non mais... *(Rit)*

Qu'est-ce que vous avez ressenti la première fois que vous avez reçu un avis ?

Je me souviens plus s'il était positif ou négatif la première fois. Je pense que la première fois que j'ai regardé, il y en avait plusieurs.

Du coup, vous en avez lu plusieurs en même temps ?

Du coup j'en ai vu plusieurs en même temps. Du coup ça m'énervée parce qu'il y en avait des très négatifs. Aussi des positifs, qui comme je vous disais essayaient de dire : « Attendez, hola, c'est un peu n'importe quoi les avis précédents. » Euh, mais c'est vrai que ça m'a un peu énervée.

Donc c'était surtout de l'énervement ?

Oui, parce que les gens en plus c'est même pas leurs vrais noms. Les commentaires qu'ils faisaient étaient bidons. Pour moi qui du coup, quand j'arrivais à retrouver la personne à qui ça s'adressait et que je me rappelais la consultation, eh bien ça n'était pas approprié. Quand c'est justifié, eh bien c'est justifié. Quand on ne s'est pas bien entendus ou que voilà... Cela peut arriver. Mais quand en gros c'est dire : « J'avais une pharyngite et on ne m'a pas donné mon arrêt de travail ! Je ne comprends pas, c'est inadmissible. » *(Voix moqueuse)*

Donc plutôt de l'énervement. Qu'avez-vous ressenti la dernière fois que vous avez reçu un avis ? Peut-être que vous n'avez pas regardé depuis.

Ça fait longtemps que je n'ai pas regardé. En plus là, je rentre de congés. *(Rires)*

Pas de problème. Est-ce que vous avez reçu un avis qui a particulièrement attiré votre attention, et qu'avez-vous ressenti en le lisant ?

(Réfléchit) Non, là comme ça. J'ai oublié. Ça a dû attirer mon attention sur le coup mais j'ai oublié.

Est-ce que vous avez déjà envisagé de répondre à un commentaire ou à un avis reçu ?

Je pense que ça m'est déjà venu à l'idée. Après je pense que c'est rentrer dans le jeu des gens. Je ne sais même pas si c'est possible ?

On peut répondre quand on est propriétaire de la page.

Ça m'a effleuré l'esprit mais je pense que je ne serais jamais allée jusqu'au bout.

Parce que vous ne cautionnez pas le système ? Et que vous pensez que répondre ça serait y participer ?

Pour d'autres trucs... C'est vrai que pour les restaurants je trouve ça bien. Après je trouve ça bien de pouvoir se faire un avis. Pour une assiette, on sait plus ce qu'on mange. *(Rires)*

Mais pas pour un cabinet de médecine ?

C'est plus difficile de savoir ce qu'on dit.

Donc là on revient sur le problème des compétences médicales ?

Oui.

Et pour vous, les gens pourraient juger l'accueil ou la sympathie du médecin ?

Ah oui. Ça oui. Moi ça peut m'arriver d'être froide. Effectivement si on ne me le dit pas... Je sais que plus je connais les gens, plus je suis à l'aise, plus je suis ouverte. Et c'est vrai qu'il y en a si c'est la première fois qu'ils me voient, ils peuvent être un peu... S'ils sont prévenus que voilà... Donc oui, pour le relationnel pourquoi pas. Mais c'est vrai que pour les compétences...

Donc pour vous sur les compétences, ça ne serait pas possible. Mais ça ne vous dérangerait pas qu'on vous évalue sur le relationnel ?

Oui, après s'il y a des efforts ou des choses à améliorer...

Vous n'êtes pas fermée ?

Je suis pour ! *(Rit)*

Comment vivez-vous le fait que les patients puissent vous évaluer sur Internet ?

(Silence)

Donc vous me disiez déjà tout à l'heure que pour vous on ne peut pas évaluer les compétences médicales mais que pour vous cela serait possible de vous évaluer sur le relationnel.

Oui.

A l'heure actuelle, vous le vivez bien ?

Je n'y pensais plus trop. *(Rires)* Ça ne m'empêche pas de dormir la nuit.

Cela vous indiffère ?

Oui. Quand je vois du négatif ça m'énerve. Mais cela ne va pas plus loin. Je ne me repose plus la question. De toute façon même s'ils revenaient, je pense que j'aurais oublié qui a mis un avis.

Ça n'a aucune influence ?

Non, je ne pense pas.

Vous n'y pensez pas, par exemple, si vous avez une altercation avec un patient ?

A me dire : « Ah, je pense qu'il va laisser un avis négatif derrière » ? Ça non !

Est-ce que vous en avez déjà discuté avec un patient ?

Je pense que j'en ai déjà parlé justement avec un qui avait mis un avis positif. Je ne sais plus si c'est moi qui l'avais branché dessus ou si c'est lui qui a abordé le sujet. Juste...

Qu'est-ce que vous vous êtes dit ?

Je ne me rappelle plus. Ça fait longtemps. Qu'est-ce qu'on s'est dit ? *(Réfléchit)* Non, je ne sais plus.

Est-ce que ce phénomène d'évaluation peut avoir pour vous des avantages ?

Oui et non. Oui, parce que si ça permet d'être plus en confiance, après ça dépend des commentaires... En gros, si c'est plutôt sur le relationnel et que ça permet aux gens de savoir où ils vont, de trouver un médecin qui leur convient, pourquoi pas ? Après le problème c'est que tout n'est pas fiable, on va dire. Du coup, oui et non.

D'accord. Et du coup est-ce que ça peut avoir des inconvénients ?

Bah du coup, oui. Parce que tous les commentaires que je peux juger moi comme inapproprié, il y en a d'autres qui vont les prendre en mot.

Pour vous cela n'est pas forcément...

Après, si ça peut empêcher les gens qui réclament tout et rien de venir... Parce qu'ils savent qu'ils ne seront pas servis, eh bien tant mieux ! *(Rit)*

Donc ça, ça serait plutôt un avantage ?

(Rit) Ça c'est plutôt positif, oui. Mais après je ne sais pas si les patients vont vraiment regarder avant ou pas. Je ne sais pas. Peut-être qu'ils discutent plus avec les autres, via le bouche-à-oreille que de regarder sur Internet.

Vous disiez aussi que ce n'est pas forcément objectif vu que c'est surtout quand les patients sont très mécontents qu'ils laissent un avis ? Pour vous ça ne peut pas être représentatif ?

Je pense, oui. Après c'est vrai que souvent les gens qui ont laissé des avis négatifs, souvent je regarde un peu le profil, et généralement ce sont des gens qui mettent des avis et qui à chaque fois descendent tout le monde. Il n'y a jamais d'avis positifs dans leur historique.

Vous voulez dire qu'ils laissent des avis en permanence et que c'est toujours un mauvais avis ?

A chaque fois qu'ils laissent un avis, c'est un mauvais avis. Ils n'en laissent peut-être pas cinquante. Mais en tout cas, à chaque fois qu'ils laissaient des avis, c'était pour descendre le truc. Donc pff... *(Souffle)*

Donc c'est plutôt des gens très négatifs dans leurs notations, de base... Est-ce que pour vous ça peut être considéré comme un outil de diffamation ?

Oh, je pense que ça peut toujours. Après, en quelle fréquence... Je ne pense quand même pas, enfin j'espère pas trop...

Comme un outil de pression ?

Oui. Pas forcément pour moi, mais pour les médecins qui ne sont pas forcément très en confiance ou qui pour le coup vont regarder régulièrement, je pense que s'ils ont des avis négatifs en permanence, ça ne va pas les rassurer. Et ça peut leur mettre la pression. Cela ne me concerne pas, on va dire. Mais pour les gens un peu plus fragiles, ça peut.

Vous voyez d'autres inconvénients ?

Non.

Est-ce que vous avez des attentes particulières concernant ce sujet ?

Non, pas spécialement.

Vous ne voudriez pas que certaines choses soient faites pour modifier les pratiques ?

Si, il y a des choses qui peuvent être faites, oui. Mais j'ai du mal à concevoir comment on peut faire. Comme ils peuvent mettre des avis sur tout et rien. Comment on pourrait les driver un peu pour que ça reste justement fiable.

Du coup peut-être que ça ne viendrait pas forcément des patients mais plutôt des structures qui permettent ce genre d'avis.

Oui, mais je ne vois pas comment. Comment on peut contrôler ça finalement.

Pour vous c'est un phénomène qui n'est pas contrôlable ?

Difficilement contrôlable.

Est-ce qu'il y a un sujet que l'on n'a pas abordé et dont vous aimeriez parler ?

Non, je ne pense pas.

Donc pour finir des questions d'ordre général. Est-ce que, sans indiscretion, je peux vous demander votre âge ?

34.

Vous êtes médecin installée, c'est ça ?

Oui.

Vous exercez depuis combien de temps ?

Depuis presque 6 ans.

Vous êtes seule ou en groupe ?

Seule. Après il y a des paramédicaux, mais comme médecin je suis seule.

M11

Bonjour je suis Axelle Durocher, je suis étudiante en médecine générale. Tout d'abord je tenais à vous remercier de me recevoir. Je réalise actuellement ma thèse sous la direction du Dr Alexis Bernal, médecin généraliste à Vedène. Cette thèse concerne l'e-réputation des médecins généralistes. Le but est d'explorer le vécu et le ressenti des médecins généralistes concernant la réception d'évaluations et d'avis sur Internet par les patients. Je cherche également à en savoir plus concernant les attentes des médecins généralistes dans ce domaine. Avec votre autorisation je vais enregistrer l'entretien, qui sera bien sûr anonyme. Vous êtes bien d'accord pour que j'enregistre ?

Bien sûr.

Super. Merci. Pour commencer, que vous évoque ce sujet ? L'e-réputation des médecins généralistes ?

C'est un sujet complexe. Un sujet complexe parce que, d'une part c'est parfois, ou souvent, touchant d'être valorisé par nos patients sur Internet, mais je trouve ça franchement injuste. Souvent, c'est un peu comme dans d'autres professions, ce sont les plus mécontents qui vont se plaindre. Et je considère que notre profession n'est pas une profession « commerciale ». Qu'il y ait une e-réputation pour les restaurants, je l'entends. Même si c'est tout aussi injuste. Mais une e-réputation pour les médecins, j'ai du mal à comprendre, sachant qu'on a très peu de droits de réponse.

Donc vous cela vous paraît injuste ?

Bah un petit peu, oui. Un petit peu quand même.

Et quand vous dites qu'on n'a pas le droit de réponse ... ?

Si, on a le droit de réponse, mais le problème c'est que si quelqu'un veut volontairement nous causer du tort, bah on n'a pas de possibilité de supprimer un commentaire déjà, si je ne dis pas de bêtises, et surtout, on peut communiquer et faire une réponse sur Google, mais on n'a pas de moyen d'échanger franchement avec le patient. Souvent, c'est des actes qui sont un petit peu... C'est générationnel, mais souvent, c'est un petit peu lâche ce genre de chose. Moi je trouve, en tout cas quand il y a de la méchanceté gratuite. Petit exemple, petit aparté, j'ai un copain qui est dentiste, qui a reçu un jour un patient qui est arrivé avec une demi-heure de retard. Il le reçoit, il lui dit : « Écoutez, je ne vais vous faire que les soins vraiment basiques, parce que là, je vous prends en retard, et on se revoit la semaine prochaine pour faire les soins un peu plus poussés. » Le soin se passe bien. Le gars repart. Il lui dit : « Merci, très bien. » Patins, couffins. Et le lendemain, il voit sur son compte Google un avis incendiaire en disant que mon ami ne met pas de gants, a prodigué des soins qui lui ont causé une infection, qu'il a perdu sa dent... *(Rit)*

Dès le lendemain, ça me paraît un peu court comme délai pour une infection.

Le problème, c'est que quoi qu'on mette en réponse derrière, l'avis incendiaire apparaît toujours au premier plan quand on va consulter les pages des soignants. Moi, c'est ce qui m'embête un petit peu.

Est-ce qu'il vous arrive dans votre vie personnelle de laisser des commentaires ou des avis sur Internet ?

Non. *(Répond tout de suite)*

Jamais ?

Moi, honnêtement, à chaque fois qu'on me demande si je suis satisfait, après c'est ma personnalité, mais je mets toujours 5 étoiles. Parce que je sais que 5 étoiles valorisent. Et si j'ai quelque chose à dire, je ne le dis pas sur Internet. Je le dis plutôt en face.

Donc, ça vous arrive mais uniquement pour des notations positives ?

Pour moi, je trouve que c'est bien de mettre en valeur quelque chose qui me plaît. Mais, si c'est quelque chose qui me déplaît, il vaut mieux essayer d'en discuter ou de laisser passer. Mais pas forcément d'afficher les choses. Le problème c'est qu'on est dans cette société-là où on se dit très peu de choses mais où on en affiche beaucoup. *(Rires)*

Est-ce que vous savez combien d'avis vous avez reçu au total ?

Oui, parce que je les surveille.

D'accord.

Alors, je suis sur Google. Sans forcément que j'aie compris pourquoi j'y étais. *(Rires)* Je n'ai pas compris pourquoi j'y suis. Juste quand je me suis installé, j'ai juste mis mon planning sur Google et mon adresse. Cela m'a créé ma page de notation. Je n'ai aucun retour mail sur les avis qui me sont laissés. Je ne sais pas sur quelle adresse mail... Parce que normalement, ils sont censés vous faire un retour mail ?

Alors, on peut avoir un retour si on devient propriétaire de sa page Google.

Je suis propriétaire de la page du cabinet, et quand on a les avis sur la page du cabinet je les reçois mais sur mes avis à moi je ne les reçois pas. J'ai la chance d'avoir 5 étoiles et pour l'instant de n'avoir que des commentaires positifs. Mais je regarde parfois, parce c'est vrai que c'est quelque chose que je trouve parfois un peu cruel, c'est vrai que je fais attention à ça, sans forcément que ça m'obsède, mais c'est vrai que je fais attention à ça.

Qu'avez-vous ressenti la première fois que vous avez reçu un avis ?

Pas grand-chose. Pour moi, les preuves de sympathie et de bonnes relations que j'ai développées avec mes patients je les vis au quotidien. Cela fait trois ans que je suis installé. Les patients, ils sont assez généreux pour te faire comprendre qu'ils t'apprécient. Tu verras quand tu seras installée. C'est même trop. Pour moi, je trouve qu'on est trop considérés ; pour moi, c'est juste un métier, même si je trouve que c'est le plus beau métier du monde. Cela reste quand même un métier, ce n'est pas quelque chose qui pour moi doit me faire me sentir un peu supérieur aux autres. Cela fait toujours plaisir d'avoir un petit compliment sur Internet. On ressent quand même une petite satisfaction, c'est sûr. Mais ce n'est pas pour autant que ça change ma pratique. Je préfère la relation humaine. Un petit patient qui nous remercie pour nos soins. Je préfère cette relation-là que la relation numérique.

Qu'avez-vous ressenti la dernière fois que vous avez reçu un avis ?

Bah, la même chose. J'ai la chance de n'avoir que des avis positifs. Mais après, je vois certains confrères qui ont des notes moyennes et plus que moyennes, alors que c'est des gens avec qui je travaille au quotidien, surtout les spécialistes, je trouve que cela n'est pas forcément... *(S'interrompt)* Il devrait y avoir une sorte de moyen de filtrer la façon d'écrire un commentaire. Je ne sais pas quel moyen. Je trouve que c'est très difficile de se lâcher sur des pages Google. Je trouve qu'il y a les réseaux sociaux... Nous, dans la ville, on a par exemple une page de la ville de X *(Nom de ville)*. Cela revient très régulièrement : « Quel est le meilleur médecin de la ville ? », « Quel est le médecin vers qui vous orientez ? » Les gens ont quand même accès à une communication. On peut arriver à savoir vers qui s'orienter comme on peut trouver où aller manger ce soir. Mais après, je trouve que ce genre de pages, vous parlez de « e-réputation » c'est vraiment le bon mot, ça donne une bonne ou une mauvaise réputation. Ce n'est pas forcément toujours juste. C'est le principe de la réputation. *(Rires)*

Est-ce que vous avez reçu un avis qui a particulièrement attiré votre attention, et si oui qu'avez-vous ressenti en le lisant ?

Non, je n'ai pas eu forcément de... J'ai eu des notations ou des avis très, très succincts. Il n'y a pas forcément eu quelque chose de personnel ou de touchant.

Est-ce que vous avez déjà envisagé de répondre à un commentaire que vous avez reçu, ou un avis ?

Euh non, pour moi, non. Parce que justement, je veux rester extérieur à ce genre de choses. Par contre, pour défendre un confrère, ça m'est parfois arrivé d'y penser. Après, je suis contre l'idée de faire des commentaires positifs juste pour permettre à un ami ou un confrère d'avoir une meilleure moyenne parce que je pense que ça se voit franchement, et que du coup, ça n'a plus aucun intérêt.

OK. Vous avez dit que vous n'avez jamais envisagé de répondre parce que vous ne vouliez pas participer ou rentrer dans le jeu ?

Je reste attentif mais je ne veux pas, effectivement, rentrer dans ce jeu-là. Je pense que ma porte est ouverte pour tous mes patients, s'il y a quelque chose qui ne va pas, voilà, je suis très content de discuter d'un éventuel mécontentement avec un patient.

C'est déjà arrivé. A partir du moment où l'on est dans le respect et dans l'échange, il n'y a pas de problème. On a un métier qui est difficile à exercer aujourd'hui, forcément, on ne peut pas convenir à tout le monde sur le plan humain et ensuite sur le plan de l'organisation. Moi, je suis dans une situation ici qui est franchement problématique, je n'ai plus de rendez-vous en 2019 (*l'entretien a été réalisé en Octobre 2019*). Voilà, ce n'est pas évident. Je comprends que certains soient parfois mécontents de telle ou telle façon de fonctionner mais voilà, on est des êtres humains, on en discute face à face. Après c'est ma façon de fonctionner. Je fonctionne comme ça aussi sur les réseaux sociaux. Sur les réseaux sociaux, j'affiche très peu ma vie privée. Pour raconter des blagues, il n'y a pas de problème mais pour afficher sa vie privée je pense que cela n'est pas le bon endroit.

Comment est-ce que vous vivez le fait que les patients puissent vous évaluer sur Internet ?

Je pense que l'évaluation de nos pratiques par les patients, au sens strict du terme, ça sera quelque chose d'hyper important à l'avenir. Il y a des associations de patients qui se créent. Nous, on essaie d'envisager la médecine de demain. Je pense que le patient sera de plus en plus acteur de sa prise en charge, notamment le patient chronique, et que les associations de patients prendront de plus en plus de poids dans les prises en charge. Je pense que c'est vers là qu'il faut aller et pas forcément vers cette évaluation numérique. C'est vrai que nous, on a un projet de santé et l'étape d'après qui est la CPTS, qui est la coordination entre tous les professionnels de santé. On prévoit de laisser une place aux patients, pour s'exprimer. Alors, comment ? C'est compliqué. Moi, les idées que j'ai, c'est la « satisfaction patient » et d'avoir un petit système avec les smileys. Est-ce que vous êtes satisfaits de telle ou telle prestation ? De faire soit des bornes numériques... Vous voyez les petites bornes avec des têtes de smiley ? Je trouve que c'est assez sympa et assez intuitif. Soit des questionnaires adressés aux patients sur la base du volontariat.

D'accord.

Et ensuite, pour les pathologies chroniques, de laisser un peu libre cours aux patients sur ce qu'ils aimeraient améliorer dans leur prise en charge et ça sera quelque chose d'un peu plus vaste avec l'éducation thérapeutique et ça oui, ce mode d'expression-là, pour moi, est quand même hyper important. Mais après, moi, ce qui m'énerve un peu, c'est que vous savez d'emblée lorsque vous publiez un commentaire sur les réseaux, c'est comme si on vomissait quelque chose et on ne cherche pas forcément quelque chose en retour.

D'accord.

Quand c'est négatif. En permanence, on essaie d'améliorer nos pratiques parce que c'est un métier qui est ultra compliqué, il y a une demande qui est ultra importante et des conditions de travail qui sont ultra compliquées aussi. Et donc, l'idée c'est de trouver un bon équilibre, et moi, je suis friand qu'on me dise : « Ça serait peut-être mieux que vous fassiez comme ça, comme ça, comme ça... » Pas de problème, mais pas de cette manière-là. Pour moi ce n'est pas ce bon canal de communication.

Revenons sur ce que vous disiez, vous voudriez pouvoir être évalué dans votre projet de maison de santé par les patients ? Ça serait être évalué dans toutes les catégories, autant dans les compétences médicales que dans l'accueil ?

Oui alors, je pense qu'on peut transposer ce qui se fait à un dîner presque parfait. Genre "médecin presque parfait". Mais je pense que vraiment, c'est ça. La qualité de l'accueil, le délai d'attente, la qualité des locaux... Est-ce que la salle d'attente permet d'attendre sereinement ? Est-ce que les soins sont de qualité ? Est-ce que le suivi est de qualité ? Est-ce que la prise en charge globale vous convient ?

Donc pour vous un patient peut juger les compétences médicales d'un médecin ?

Alors, ce n'est pas juger, c'est donner son avis. Effectivement, moi c'est ce que je répète à mes patients, un bon médecin c'est 40 % de compétences médicales et 60% d'humain. Moi, je le vois dans ma pratique, ça se passe très, très bien parce que j'arrive à m'adapter à mes patients donc du coup le relationnel humain, je sais qu'il passe. Mais on peut avoir un très bon médecin avec un très mauvais relationnel et un très mauvais médecin qui a un très bon relationnel, donc voilà, je pense que les patients peuvent donner leur avis sur notre façon de pratiquer mais ne peuvent pas juger, parce que pour juger il faut être compétent, ou en tout cas être sur le même niveau de compétence, ou parler de la même chose. Là, le problème, c'est qu'ils parlent d'un ressenti et nous on parle de la façon de pratiquer notre métier. Cela vaut pour tous les métiers. Après, je pense que les médecins, après, pour notre génération ça sera quand même un peu plus facile, je pense qu'on a aussi un travail à faire sur nous-mêmes, sur l'égo. Appelons un chat un chat. Je trouve que l'égo des médecins est parfois quand même un petit peu trop développé. Et il faut arriver à se mettre au même niveau que le patient pour pouvoir discuter. Si d'emblée le patient veut échanger avec nous sur nos pratiques et qu'on se place sur une espèce de piédestal en disant : « Je suis médecin », ça ne fonctionne pas.

Donc vous n'êtes pas fermé à ça ? Et même plutôt ouvert ?

Oui, la façon dont j'envisage la médecine de demain, et je le répète à tous les professionnels de santé qu'on contacte, c'est d'avoir une relation horizontale dans le soin. L'avis du médecin est important, certes, certes c'est le pivot du système de soin, mais il est tout aussi important que l'avis du kiné qui passe au domicile et qui a son expertise, que l'avis de l'infirmière, que l'avis de la sage-femme, que l'avis du professionnel de santé qui est impliqué dans une prise en charge et la relation verticale, elle n'existera plus. D'ailleurs, c'est ce que l'État veut mettre en place... Il n'y aura plus le médecin qui ordonne et les autres qui font, ça change. Et franchement, tant mieux. Moi, je le vois comme ça. C'est ma façon de travailler. C'est ma façon de voir la vie. Donc, tant mieux. L'idée c'est de travailler en équipe, et d'inclure le patient dans l'équipe.

Comment cela influence-t-il votre vécu de la consultation ? De pouvoir être évalué sur Internet ? Si cela l'influence ?

Ça ne l'influence pas. Après, dans tous les cas je pense qu'il faut s'adapter au patient. Si on s'adapte au patient, à sa personnalité, à sa façon de fonctionner déjà, on fait ce genre de choses indirectement... On essaie de comprendre le patient et de s'adapter à ses attentes.

Forcément, si on est dans une posture où on ne s'adapte pas, forcément il y aura un ressenti qui ne sera pas forcément négatif, mais mitigé en tout cas. Après, c'est ma façon de voir les choses.

Très bien. Est-ce que vous avez déjà discuté du sujet avec un de vos patients ? Des avis sur Internet ?

Oui. Oui parce que... Pas forcément sur les miens. Bon, les miens... On ne va pas regarder ensemble mes avis. Par contre quand j'adresse vers un spécialiste... Il y a eu le cas d'une consœur qui a une très mauvaise réputation, et d'après les retours des patients, je pense que pour une fois, la réputation est justifiée, et c'est vrai que je n'adresse plus vers cette consœur. Mais c'est vrai que moi, je suis dans le sens inverse en disant : « Je vous adresse vers ce médecin, vous allez voir sur Google, il y a deux ou trois avis négatifs et ne vous fiez pas à ça. Moi je travaille avec lui, j'ai confiance en lui. » Parce que les patients, ils demandent souvent l'aval de leur médecin traitant, pour qu'on adresse vers tel ou tel spécialiste. Et ils vous font bien comprendre quand ça se passe mal en disant : « Le spécialiste que vous m'avez conseillé, c'est de la merde. » *(Sic)* C'est quand même important d'aborder ce thème-là avec eux parce que maintenant on est sur une réputation, une e-réputation qui prend beaucoup d'ampleur. Par contre moi, a contrario, les patients me disent qu'ils sont très fiers d'avoir un médecin qui n'a que des avis positifs sur Google. Il y en a certains, même, qui sont venus consulter juste pour ça. Après, moi, je resitue un peu le contexte, et je leur dis que ce ne sont que des avis et que ce qui compte, c'est qu'eux soient satisfaits et pas qu'ils participent à ce truc-là.

Est-ce que ce système d'évaluation peut avoir pour vous des avantages ?

Ça peut permettre un recrutement de patients supplémentaires. Mais aujourd'hui on ne peut pas trop parler d'avantage. Sachant que moi, pour mon cas perso, je pourrais, je pense, fermer ma patientèle, mais je ne veux pas le faire parce que j'ai encore la force, je me dis que je peux me démultiplier encore un peu pour que nos patients puissent avoir un médecin traitant. C'est quand même important.

Est-ce que ça peut avoir d'autres avantages pour vous ? Vous me parlez d'une démarche qualité ?

Pas forcément, parce que la démarche qualité il faut la développer autrement. L'idée, voilà, c'est d'avoir, pourquoi pas, une association de patients de la maison de santé et d'avoir un référent avec qui on échange. Un référent qui porte les projets de patients ou des demandes de patients. Et pourquoi pas se dire que cette personne-là participe à notre assemblée générale, une fois de temps en temps. *(Pause)* Je pense que c'est plutôt sur ce point de vue-là, et pas sur les notations sur Internet.

Est-ce que ce système d'évaluation peut avoir des inconvénients pour vous ?

L'inconvénient, c'est l'injustice. Je trouve que tout ce système de notation, ça fait appel au subjectif, et le problème, dans notre métier, c'est que c'est très difficile d'évaluer une pratique quand on n'est pas médecin. Du coup, on est souvent sur du subjectif. On juge plutôt le relationnel que les compétences. C'est plutôt cette injustice-là que je perçois.

Pour vous ça peut être un outil de nuisance ?

Oui, en quelque sorte oui, et je pense que même si on sait parfois que la méchanceté est gratuite, ça ne fait jamais plaisir de voir qu'on a un avis négatif. C'est souvent, en plus... C'est quand même assez fort. C'est quand même assez violent au niveau des termes qui sont employés. Quand on voit : « A fuir », « A fuir d'urgence » ...

Moi ça me touche un peu parce que je me dis, à la base on a quand même fait ce métier-là pour essayer de faire de notre mieux, et même si des fois on peut ne pas convenir à un patient ou faire des erreurs... Je pars du principe qu'on fait tous des erreurs et que l'erreur fait partie de notre métier. Forcément, ça peut toucher. Voilà, après d'autres inconvénients, pas forcément.

Est-ce que pour vous cela peut être un outil de pression sur le médecin ?

Non. *(Catégorique)* Non, non.

Un outil de vengeance ?

Oui ! Vengeance, oui, parce qu'on est sur le même thème. J'exprime mon mécontentement de cette manière-là alors que ça pourrait s'exprimer autrement.

Est-ce que vous avez des attentes particulières concernant ce sujet ? De « l'e-réputation » des médecins généralistes ? Vous voudriez qu'il y ait des choses qui soient faites ? Pour modifier ? Pour encadrer ?

(Hésite) La seule attente, à la limite, que j'aurais c'est de pouvoir laisser au médecin volontaire la possibilité de discuter avec le patient par mail ou par messagerie sécurisée avant de mettre l'avis en ligne sur Internet. Ça pourrait être quelque chose d'utile sachant qu'aujourd'hui, qu'on le veuille ou non, on a des avis qui sont publiés sur nous. Qu'on le veuille ou non, Doctolib « flague » aussi tout, donc, pourquoi pas se dire que si on est d'accord, laisser la possibilité au patient, s'il est mécontent, d'échanger avec nous et si l'échange se passe mal ou si on refuse l'échange, et bien de le mettre sur la place publique. Pourquoi pas ? Moi, je sais que ça ne me dérangerait pas, en soi, d'échanger, à partir du moment où la démarche est constructive, si la démarche n'est pas constructive, ça ne sert à rien.

Est-ce qu'il y a autre chose dont vous voudriez me parler et dont on n'a pas parlé ?

Non.

Donc pour terminer des questions d'ordre personnel, est-ce que je peux sans indiscretion vous demander votre âge ?

Oui, 31 ans.

Vous êtes médecin installé ?

Oui.

Depuis ?

Depuis 2017. Un peu plus de deux ans.

Vous êtes en groupe, c'est ça ?

Aujourd'hui, en cabinet de groupe et on est labellisés Maison de Santé depuis cet été. On commence l'exercice en équipe. C'est les balbutiements... Là, on a une structure qui va se construire à côté, d'ici un an, mais on commence à envisager la possibilité de travailler en équipe. C'est un peu le labo de la future structure.

Merci beaucoup d'avoir répondu à mes questions.

Mais de rien.

M12

Bonjour je suis Axelle Durocher. Je suis étudiante en médecine générale. Tout d'abord je tenais à vous remercier de me recevoir. Je réalise actuellement ma thèse sous la direction du Dr Alexis Bernal qui est médecin généraliste à Vedène. Cette thèse concerne l'e-réputation des médecins généralistes. Le but est d'explorer le ressenti et le vécu des médecins généralistes face à la réception d'avis sur Internet. Je cherche également à en savoir plus concernant les attentes des médecins généralistes concernant ce sujet. Avec votre autorisation je vais enregistrer cet entretien, qui sera bien sûr anonyme. Vous êtes bien d'accord pour que j'enregistre ?

Oui, d'accord. (*Acquiesce*)

Super, merci. Pour commencer, que vous évoque ce sujet ? L'e-réputation des médecins généralistes ?

C'est dur, comme première question ! (*Rires*) Une première question vaste et large. On va dire que ça m'évoque les tendances actuelles, tout simplement. Mais après, est-ce que c'est utile ou pas ? A voir.

C'est un sujet qui vous parle ?

Ah oui, oui, oui. C'est un sujet qui est parlant puisque tout est noté, tout est coté... Les avis sont ponctués. Vous cherchez les coordonnées d'un confrère parce que vous les avez oubliées, vous voyez qu'il y a des avis en tous genres... Oui, je suis au courant qu'il y a des avis et puis certains patients viennent en disant qu'ils ont vu telles ou telles choses...

Donc vous en parlez avec vos patients aussi ?

C'est plus les patients qui en parlent.

Est-ce qu'il vous arrive dans votre vie personnelle de laisser des avis sur Internet ?

Non. (*Rit*)

Jamais ?

Honnêtement, très rarement. Peut-être, une fois ou l'autre, sur un endroit particulièrement sympathique qui remplissait un...

Donc c'est plutôt pour du positif ?

Ah oui, oui, oui. C'est plutôt pour du positif.

Est-ce que vous savez combien d'avis vous avez reçu au total ?

Moi personnellement ?

Oui !

Oh, euh... (*Réfléchit*) Au moins un ou deux puisque j'ai eu quelques patients qui m'en ont parlé.

Vous n'avez jamais regardé vos avis ?

J'ai regardé, après eux, mais là je n'ai pas regardé récemment. Je ne regarde pas tous les jours. Quand on m'a parlé de ça effectivement, je suis allée voir par curiosité, quoi...

Qu'est-ce que vous avez ressenti la première fois que vous avez reçu un avis ?

Oh, je ne m'en souviens pas. Mais j'ai trouvé que c'était de toute façon... Après j'ai la chance que cela soit des choses assez positives que j'ai pu lire... Mais ce n'est pas quelque chose qui me plaît particulièrement, en fait.

Le fait de pouvoir être évaluée ?

C'est pas le fait de pouvoir être évaluée, c'est la facilité d'échange sans échange en fait...

Ce n'est pas assez direct ?

Ce n'est pas direct en fait, c'est des choses qui sont... C'est comme dans tout ! Les mots sont très difficiles une fois qu'ils sont sortis de leurs contextes de consultation, d'environnement, de personnalité, donc voilà...

Vous n'allez peut-être pas pouvoir répondre à la question d'après, qu'est-ce que vous avez ressenti la dernière fois que vous avez reçu un avis ?

Je n'ai pas re-regardé. Vous voulez que je regarde. Pour le faire en direct ?

Non. Vous n'êtes pas obligée !

Non, la dernière fois... Je n'ai pas regardé récemment.

Est-ce que vous avez reçu un avis qui a particulièrement attiré votre attention ?

Non.

Il n'y en a aucun qui vous a marqué ?

Non, parce que je vous dis que par chance...

Parce que vous n'avez eu que du positif ?

Ce n'est pas que du positif mais je vous dis, c'est parce que c'est des choses qui sont neutres quoi...

Est-ce que vous avez déjà envisagé de répondre à un avis ou un commentaire que vous avez reçu ?

Non. *(Directement)* Je suis désolée. *(Rires)*

Et pourquoi ?

Ça ne s'y prêtait pas. Et après voilà, généralement... Pour moi ça ne se prête pas à une réponse.

Parce que c'était plutôt neutre ?

Non, parce que c'est un échange qui est complètement dématérialisé donc vous ne savez pas qui parle, quand est-ce que vous l'avez vu, pourquoi vous l'avez vu, donc du coup voilà... Soit il y a un problème particulier qui se passe au sein de la consultation et c'est des choses où on doit échanger directement, mais après même si quelqu'un dit : « C'était super, machin, etc... », je ne vais pas répondre : « Merci de votre notation. » Peut-être que les avis négatifs appellent à une réponse pour se justifier parce que c'est assez agressif mais je ne pense pas que ça soit le bon fonctionnement d'y répondre.

Vous, vous seriez plutôt pour un fonctionnement en face à face ?

Oui, direct. C'est-à-dire que vous, vous avez votre nom, votre adresse qui est accessible, votre profession, donc les personnes qui émettent des avis ne sont pas toujours clairement identifiées. Et après, il y a une objectivité relative...

Comment vivez-vous le fait que les patients puissent vous évaluer sur Internet ?

Je m'en fous ! *(Rires)* Je pense qu'il faut apprendre à se détacher du jugement des uns et des autres. Peut-être que vous le voyez déjà dans votre exercice hospitalier ou si vous avez fait des remplacements. L'évaluation est hyper subjective en fait. Donc j'essaie de m'en foutre. *(Rires)*

Vous essayez, ou vous vous en foutez ?

Je m'en fiche. Après, comme je vous dis, nous, on n'est pas dans un cas de figure où il y a eu cent cinquante mille avis en tout genre... Moi, j'ai dû lire deux avis qui disaient : « Super, à l'heure, truc, bidule ... », donc voilà...

Ce ne sont pas des choses qui vous ont touchée ?

L'avis, quand il apporte quelque chose au niveau de la fonctionnalité, c'est-à-dire au niveau du fonctionnement du cabinet, des prises de rendez-vous et tout ça... Oui. Mais après, quand c'est des critères de jugement personnels sur la personne en tant que telle...*(Sceptique)* J'ai pu lire des choses sur des copains où des personnes se permettaient de mettre des commentaires sur l'aspect physique... Du coup je trouve que c'est assez lâche. Ça ne m'a pas importé, moi, personnellement, sur les choses que j'ai pu lire sur moi. Mais quand j'ai lu des choses sur les gens que je connaissais bien, je trouve ça un peu trop facile. Un peu lâche.

Comment ça influence votre vécu de la consultation ? Vous m'avez déjà un peu répondu.

Oui, globalement, vous ne faites pas cette profession pour avoir des « likes ». *(Ton sarcastique)*

Après, on peut imaginer qu'un médecin qui aurait beaucoup d'avis négatifs, se remettrait peut-être en question...

Oui, peut-être. Mais encore une fois, l'avis posté... Vous voyez ? *(Sous-entend que les avis postés ne sont pas constructifs)* Effectivement, si vous avez vingt-cinq avis où il n'y a que les pires choses, vous vous dites peut-être : « Là, il y a un problème. » Vous pouvez le prendre peut-être comme une mise en garde ou une alerte sur un problème dans le fonctionnement.

Et donc, vous, ça n'influence pas du tout votre vécu de la consultation ?

Honnêtement, non. Vraiment. Et je ne savais même pas qu'on mettait des avis avant qu'un patient ne me le dise. Avant, ce n'était même pas des avis, c'était des étoiles. Parfois il y a juste des étoiles sans avis. J'en ai discuté avec un patient qui m'a dit : « Je suis passé avec vous parce que j'ai vu que vous aviez des étoiles. » Je suis associée avec X *(Membre de sa famille)*, que vous avez dû apercevoir. Je lui ai dit : « Je vais voir si tu en as, toi aussi. » On va faire un concours d'étoiles. *(Sarcastique)* Je ne sais pas pourquoi il n'y a que moi où on peut accéder à un avis. Tout le monde n'a pas des avis. Je ne sais pas pourquoi.

Il faut que la page soit créée.

Mais moi, je n'ai rien créé ! Je vous dis, moi je déteste. Pourtant, je ne suis pas non plus de la génération... D'un autre temps ! Je déteste Internet, je déteste tout ce qui est communication par mail, Facebook, etc. Ce n'est pas du tout un mode de fonctionnement qui me correspond.

Là, vous m'avez déjà répondu. La question d'après, c'était de savoir si vous aviez déjà discuté du sujet avec un de vos patients.

Oui, voilà. Donc un ou deux patients qui disent simplement qu'ils ont vu sur Internet que, en plus, j'avais des étoiles. *(Ironique)*

On sent une pointe d'ironie.

(Rires) Donc après, très bien. Tant mieux quand c'est dans le bon sens. Vous savez, les gens, généralement, ils sont contents de vous, et après ils ne sont plus contents. Il y aura toujours,

à un moment donné, un problème. C'est comme dans l'exercice... Je ne sais pas si vous y êtes confrontée souvent. Mais à un moment donné, vous allez avoir des patients qui vont venir en disant : « J'étais suivi par... Et ça n'allait pas parce qu'il ne faisait pas ci, il ne faisait pas ça. » Il faut leur dire : « Écoutez, vous venez pourquoi ? Pour parler des confrères ou parce que vous avez un problème ? » C'est un petit peu... Envoyer un avis sur Internet... Rien ne vaut le contact pour savoir à qui vous avez affaire et si ça vous convient. Après, toutes les personnalités ne sont pas compatibles, quelles qu'elles soient.

Est-ce que ce phénomène d'évaluation peut avoir pour vous des avantages ?

Je pense que les avantages, c'est les gens qui fonctionnent beaucoup comme ça. C'est plus les avantages pour les patients, qui ont besoin de se rassurer sur des avis collectifs.

Et pour les médecins, ça peut avoir des avantages ?

(Hésite) Honnêtement, à part de l'autosatisfaction (*rires*) ou de la haine de ce qu'ils lisent, si c'est très méchant... Je ne pense pas que ça soit très constructif ou très positif, en fait. C'est des avis pseudo anonymes, alors, les médecins peuvent reconnaître qui ils ont vu, ça peut être plus agaçant que satisfaisant.

Ça ne peut pas être quelque chose de motivant ?

Non. Pour moi, personnellement, non. Mais peut-être, vous savez... *(Rit)* Je suis désolée, je ne réponds pas parfaitement à ce que vous voulez.

Ah non, pas du tout ! Vous pouvez répondre ce que vous voulez, moi je suis intéressée par tous les avis.

Motivant, personnellement, non. Et j'espère que non, en fait. Vous ne faites pas votre... Chaque situation est différente. Vous ne faites pas votre métier dans un standard. Vous n'avez pas une relation standardisée avec tous les patients que vous rencontrez. Et surtout, ce n'est pas pour avoir des avis positifs, quoi. Sinon, il faut faire autre chose.

Est-ce que pour vous ça peut s'inscrire dans le cadre d'une démarche qualité ? Est-ce que ça peut aider à améliorer le fonctionnement d'un cabinet ?

Si ça soulève une problématique de logistique interne, oui ! Je veux dire, par exemple, il y a des confrères qui ont pu avoir des problématiques de secrétariat et tout ça, qui ne répondait pas ou qui ne fonctionnait pas. Ça peut effectivement alerter sur des problèmes de communication et d'accessibilité au cabinet. Ça peut.

Est-ce que pour vous il peut y avoir des inconvénients ?

Ah bah oui. C'est la porte ouverte à tout, dans un sens comme dans l'autre. Ces espèces d'évaluations où vous avez simplement à vous connecter pour donner un avis, vous n'avez aucun critère d'évaluation.

Vous voulez dire que les patients ont le champ libre ?

Oui. Vous vous connectez. Vous êtes tranquille chez vous, vous n'avez aucun bagage avec vous, qui vous permette de juger techniquement quelqu'un. C'est comme si vous donniez des avis sur des ingénieurs dans le bâtiment... Vous pouvez donner uniquement des avis esthétiques ou relationnels.

Vous voulez dire que les gens n'ont pas les compétences pour évaluer un médecin ?

Je pense qu'ils ont la compétence pour exprimer leur ressenti, en fait. Je pense qu'il y a une confusion entre la qualité ou le soin donné et le ressenti d'empathie personnelle. Je pense que les gens confondent souvent la communication et entendre ce qu'ils veulent, et l'efficacité. Parce que globalement, quand vous écoutez des patients qui ne sont pas contents, et que vous reprenez l'historique, bon eh bien les choses ont été faites. Souvent c'est une problématique de communication.

Est-ce que ça peut avoir d'autres inconvénients pour vous ?

On en a déjà dit pas mal, non ? Ça peut-être la porte ouverte, par exemple, sur des problématiques entre confrères aussi. Vous voyez, ça peut être détourné ces avis. Pour emmerder quelqu'un. Malheureusement la bienveillance n'est pas toujours partout quoi ! Plus c'est facile de dire tout et n'importe quoi sur tout le monde, sans aucun filtre et sans aucune contrainte, moins les choses sont fiables.

Pour vous ça ne peut pas être représentatif puisqu'il n'y a aucun filtre ?

En fait, tout dépend de qui dépose ces avis et dans quel état d'esprit. Après si vous tapez le nom d'un praticien et que vous avez cinquante avis positifs, c'est que globalement, ce praticien a des qualités humaines qui sont importantes. Après je ne pense pas qu'on puisse juger réellement de la compétence de quelqu'un sur des avis comme ça.

Est-ce que vous avez des attentes particulières concernant ce sujet ?

Non, aucune. Moi, je suis un peu contre en fait. Qu'il y ait des choses informatives, techniques et théoriques, sur la fonctionnalité et l'accessibilité au médecin, etc... Oui. Que ça ait le but de trouver un praticien dans telle ou telle discipline, dans tel ou tel arrondissement, parce qu'on débarque, parce que ci parce que là, là pas de soucis. Les horaires, comment on fait pour prendre rendez-vous, si on prend rendez-vous, etc... Mais après, étiqueter, je trouve que ce n'est pas terrible.

Est-ce qu'il y a des choses qu'on pourrait modifier pour que cela soit acceptable pour vous ?

Le fait de pouvoir laisser un avis ?

Oui.

Pour le rendre acceptable ? Bah je ne sais pas. Honnêtement, je ne vois pas. Vous avez des idées, vous ?

Oui, j'en ai quelques-unes mais je ne vous les dirai pas pour ne pas vous influencer.

Non, après il y a peut-être des critères d'identification de la personne qui laisse un avis. Ce n'est pas tant le retour, parce que vous pouvez avoir un retour. Pour que la personne qui laisse un avis ait une prise de conscience de ce qui est fait. Tout simplement. Je trouve que les communications de ce genre, assez instantanées, je sors du cabinet, je laisse un avis... « Oh il a été désagréable, gros con. » (*Voix moqueuse*) (*Sic*), « Grosse conne, machin truc. » (*Sic*) C'est trop instantané. Et les gens sont derrière quelque chose. C'est comme les gens qui envoient des mails pour tout et n'importe quoi, qui envoient des messages au lieu d'avoir une conversation directe... Ce n'est pas un mode de communication qui colle avec la profession. Peut-être identifier, de façon plus précise la personne qui peut-être si elle se met à devoir renseigner son identité, prendra compte du fait que ce qu'elle dit lui sera associé. Ça ne veut pas forcément dire qu'il ne mettra que des avis positifs. Qu'il y ait une forme de responsabilité en fait.

OK. Super. Est-ce que vous avez d'autres choses à me dire concernant ce sujet dont on a parlé ici ?

Après, vous voyez, moi, j'ai une page avec mes coordonnées et tout, ce n'est pas moi pas qui l'ai créée. Je trouve que ça n'est pas normal. Non ?

Oui, si.

Après, on va rentrer aussi dans le paradoxe aussi... J'y pense tout d'un coup avec la forme de publicité. Normalement on est dans un domaine d'exercice où la publicité est interdite. On est à une frontière qui est en train d'être franchie. Après, il y a ce mode de communication avec des sites, des gens qui créent des sites Internet dans telle ou telle spécialité... L'institut d'orthopédie de ci, de là, vous avez quand même un truc qui est assez publicitaire, quoi ! Ça peut être aussi une forme de publicité. En théorie, on n'y a pas droit.

Pour terminer, des questions d'ordre général. Est-ce que je peux vous demander votre âge ?

40 ans. Je suis vieille.

Vous êtes installée ?

Oui.

Vous êtes installée depuis combien de temps ?

Installée depuis dix ans.

Vous êtes dans un cabinet de groupe ?

On est en groupe, oui ! Un petit groupe.

Merci beaucoup d'avoir accepté de répondre à mes questions.

M13

Bonjour, je suis Axelle Durocher. Je suis étudiante en médecine générale. Tout d'abord je tenais à vous remercier de me recevoir. Je réalise actuellement ma thèse sous la direction du Dr Alexis Bernal qui est médecin généraliste à Vedène. Cette thèse concerne l'e-réputation des médecins généralistes. Le but est d'explorer le vécu et le ressenti des médecins généralistes face à la réception d'avis sur Internet par les patients. Je cherche également à en savoir plus concernant les attentes des médecins généralistes dans ce domaine. Avec votre autorisation je vais enregistrer l'entretien, qui sera bien sûr anonyme. Vous êtes bien d'accord pour que j'enregistre ?

Oui.

Pour commencer, que vous évoque le sujet ? L'e-réputation des médecins généralistes ?

Qu'est-ce que ça m'évoque... *(Réfléchit)*

C'est un sujet que vous connaissez ?

Oui. Ça me fait penser tout de suite aux avis Google. En premier. Et les autres sont en train de s'y mettre un peu partout aussi. Il y a les Pages Jaunes, il y a plein d'endroits.

OK. Est-ce que ça vous arrive dans votre vie personnelle de laisser des avis sur Internet ?

Oui. *(Franc)*

Dans quels contextes ?

Restauration. Hôtellerie.

D'accord. Cela vous arrive souvent ?

C'est par crises.

Par crises ?

Oui.

D'accord.

Pendant les vacances surtout.

Pendant les vacances, quand vous avez du temps libre ?

Pendant les vacances, beaucoup. Après, en dehors... Quand j'arrête, je n'y pense plus. C'est par crises, quand je commence j'en mets à tous les restaurants et après...

C'est pour dire quand vous avez beaucoup aimé ? Quand...

Les deux. Si j'aime je le dis et si je n'aime pas je le dis aussi mais sans être non plus...

OK. Est-ce que vous savez combien d'avis vous avez reçu au total sur Internet ?

Sur tous les sites ?

Oui, sur tous les sites où il est possible de vous noter.

Non. Très peu. Parce que je me suis fait virer de Google. J'ai réussi. *(Rires)* Très peu. Cinq ou six, je crois. Je n'y ai plus accès. Enfin, vous n'y avez plus accès à Google. *(Rires)*

Qu'est-ce que vous avez ressenti la première fois que vous avez reçu un avis ? Vous en avez été informé ?

Non pas d'information, c'est par hasard. Euh... Le premier ça ne m'a pas... C'est le premier négatif qui m'a fait un ressenti. Les autres...

Le premier avis n'était donc pas particulièrement marquant ?

Non, non. Il y en a eu un négatif sur six. C'est là où on réagit, quoi... Le positif ce n'est pas... *(S'interrompt)*

Donc le premier avis vous a indifféré ?

Oui.

Qu'avez-vous ressenti la dernière fois que vous avez reçu un avis ?

(Silence) C'était positif aussi. Bof. *(Hésite)* C'est un mélange de satisfaction et de se dire que le prochain sera négatif.

Donc ça vous a quand même fait plaisir d'avoir reçu des avis positifs ?

Oui, mais c'est sans plus, parce que de toute façon on sait ce qu'on fait. Les gens qui nous les laissent, on les connaît, on savait très bien qu'ils n'allaient pas nous mettre un mauvais avis, quoi. En général ceux qui laissent un mauvais avis, ce sont des gens de passage ou des gens qu'on ne voit plus.

Est-ce que vous avez reçu avis qui a particulièrement attiré votre attention, et qu'avez-vous ressenti à sa lecture ?

Oui, oui. Un avis négatif, une fois, sur Google. D'une patiente, pour son mari que je n'avais plus vu depuis dix ans et qui ne mettait que des conneries et je ne pouvais pas répondre, parce qu'il y a le secret médical et voilà... C'est frustrant.

Donc c'était plutôt de la frustration ?

Oui, de ne pas pouvoir répondre. J'ai essayé de répondre. J'ai fait plein de messages, que je n'envoyais pas et à la fin j'ai laissé tomber.

Vous avez quand même eu une démarche de réponse, mais vous avez abandonné l'idée ?

Mais je ne pouvais pas parce que j'avais peur de ne pas être dans les normes du secret médical, et puis je me suis dit que si je répondais ça va en emmener... Ça allait faire un effet boule de neige. J'ai laissé passer et puis j'ai réussi à faire fermer mon compte.

Donc justement vous répondez à la question d'après qui était de savoir si vous aviez envisagé de répondre à un avis reçu ?

Oui, je l'ai envisagé mais je n'ai pas réussi.

Parce que vous vous êtes senti bloqué ?

Parce que tout ce que je voulais mettre ça touchait le secret médical et que voilà...

Ça n'était pas possible pour vous de vous justifier ou de faire une réponse. Comment vivez-vous le fait que les patients puissent vous évaluer sur Internet ?

Qu'ils puissent m'évaluer, ça ne me gêne pas. Que je ne puisse pas répondre... Et même si c'est anonyme je m'en fous. Mais que je ne puisse pas répondre, qu'il n'y ait pas une levée automatique du secret médical à partir du moment où ils en parlent...

Ça, ça vous gêne ?

Parce que moi je ne peux pas répondre en disant : « Vous avez dit n'importe quoi... Vous n'aviez pas cette maladie, vous aviez ça... » Moi je ne peux pas répondre, je ne peux rien dire.

Cela vous paraît inéquitable ?

Oui, ça me paraît inéquitable. Vous allez dans un restaurant, vous laissez un avis, le gars il répond. Il peut répondre, il peut vous dire ce qu'il veut et c'est lui le dernier qui répond. Moi, si je mets quelque chose de médical, je me retrouve avec une plainte au Conseil de l'Ordre.

Donc vous vous sentez bloqué ?

Voilà.

Est-ce que cela influence votre vécu de la consultation et si oui, comment ?

Oui, quand même. Une fois, parce que j'ai un patient qui est arrivé et que j'ai manqué de virer, parce qu'il venait de chez un autre médecin chez qui il venait de mettre une mauvaise appréciation... Je l'ai su parce qu'il a commencé à me parler de ce médecin en mal et je lui ai fait dire qu'il avait mis un mauvais avis. Mais sans savoir qu'il l'avait mis. Et quand j'ai su qu'il avait mis un mauvais avis, bah, j'étais partagé entre l'envie de le virer et de me dire si je le vire, eh bien je me prends un mauvais avis aussi. Donc je ne faisais plus ma médecine, quoi. J'étais pris entre deux...

Entre deux feux.

J'ai quand même fini ma "consult" et je lui ai dit que je ne le prendrais pas comme patient... Voilà, je suis resté à la limite pour ne pas me prendre un mauvais avis. (*Rires*) Ce qui est malheureux, quoi.

Tout à l'heure vous me disiez que vous étiez déréférencé Google. C'est ça ?

Ouais. J'ai une patiente qui est commerciale chez Google et qui a réussi. Elle m'a dit "c'est simple", et hop hop hop... Là si vous tapez mon nom sur Internet, je n'y suis plus. C'est très compliqué apparemment, quand on veut le faire nous-même.

Oui, il y a beaucoup de médecins qui m'en ont parlé. Apparemment les démarches sont complexes.

Je n'ai jamais réussi, moi. J'ai essayé. Je n'y arrivais pas. Et là, j'ai disparu.

Et donc ce compte vous l'avez fait supprimer pourquoi exactement ?

Ah, ça s'est fait comme ça. J'étais avec ma patiente, elle était face à moi, je lui ai expliqué que ça m'énervait. J'ai eu de la chance parce que j'ai une patiente qui travaille là-dedans, quoi.

Du coup vous, vous avez fait supprimer votre compte parce que ça vous énervait, ce système ?

De ne pas pouvoir répondre c'est très frustrant, et après on travaille différemment.

Pour vous il y quand même un retentissement sur le vécu de la consultation ?

Ah ouais. Justement.

La question d'après était : « Avez-vous déjà discuté du sujet avec un de vos patients ? Et si oui, dans quel contexte ? »

Oui, avec le patient dont on vient de parler. Les gens qui me laissent des bonnes notes, je ne leur en parle même pas après. Je ne les remercie pas. Je ne suis pas un commerçant, j'estime.

OK.

Après, on en parle parfois avec les patients et je leur dis la même chose, que ça ne me gêne pas un avis, si derrière je peux répondre. Et que je préfère qu'ils me le disent.

Vous, vous préférez plutôt quelque chose de direct ?

Ah, bah oui. Qu'ils me le disent. Comme tout le monde, j'imagine. Enfin, on dit ça et puis après, bon... Non mais je préfère me disputer avec lui et le virer. On en parle plus. Il me dit ce qu'il a à me dire. Mais là, on n'a pas de défense. Et je sais que les médecins qui ont essayé de se défendre ont perdu. Ils perdent contre Google. Quand ils portent plainte contre Google. Les gens qui font des procès contre Google et les gens qui laissent des avis perdent, ils ne s'en sortent pas. Cela ne marche pas. *(Se met à chercher sur l'ordinateur)*

Vous vous cherchez ?

Oui, je n'y suis plus. *(Satisfait)*

Est-ce que ce phénomène d'évaluation peut avoir des avantages ?

Non, parce que j'ai assez de patients comme ça. Je n'en ai pas besoin de plus.

Pour vous il n'y a pas d'intérêt commercial ?

Non. On ne va pas dire que les gens qui écrivent des avis ne sont pas de bons patients, parce que j'ai eu de bons avis de bons patients. *(Rires)* Je n'ai eu qu'un mauvais avis, mais un, ça suffit déjà à énerver. Je ne suis pas sûr que ça soit très utile, surtout les avis, quand vous les lisez, mêmes les bons, ce n'est pas de la médecine, quoi. Ça tient compte de l'habillement, de la beauté, des arrêts de travail qu'il fait ou qu'il ne fait pas, c'est souvent ça les avis. *(Ironique)*

Donc là vous me parlez du contenu des avis ? Vous me disiez que pour vous les patients ne sont pas forcément à même de juger les compétences médicales ?

Quand ils donnent un avis ce n'est pas sur un côté médical, c'est sur une façon d'être ou un caractère. Ou on leur a fait plaisir en leur donnant ce qu'ils voulaient donc on est bons, quoi. Comme souvent. C'est la définition du bon médecin, quoi. *(Toujours ironique)*

Donc, pour vous, les patients ne notent pas forcément les compétences médicales ?

On note ce qu'on est capables de noter.

Pour vous, ce phénomène d'évaluation peut-il avoir pour vous des inconvénients ?

Oui, de m'énerver. *(Rires)* Après, sur les autres patients, non. Parce que je n'ai pas de mauvais avis. Enfin, parce que c'est négligeable. Peu de patients, et même aucun patient, n'est venu me voir en me disant : « Vous avez un mauvais avis. » Très peu de patients ont dû le lire, quoi.

Pour vous, ça ne peut pas nuire à votre image ?

A moi, non. Mais à d'autres, oui. Quand on a un ou deux mauvais avis c'est une chose, quand on en a dix ou vingt on peut peut-être se remettre en question. C'est peut-être l'utilité aussi.

Donc, ça pourrait être un avantage ?

Si on se remet en question. Si on a vingt mauvais avis, ce n'est pas normal. Quelque part, il faut se dire qu'il y a un problème, quoi. Moi, j'en connais qui ont vingt mauvais avis et qui ne se remettent pas en question. (*Rires*) Et ils s'en foutent.

Donc, si je comprends bien vous me dites que ces avis peuvent être représentatifs s'ils sont nombreux et toujours dans le même sens ?

Oui, je pense qu'en nombre, oui. Je pense que si un médecin a dix mauvais avis et deux bons, enfin il faut aussi que statistiquement... Si t'as deux mauvais avis et zéro bons, ça ne veut rien dire...

Oui, il faut quand même qu'il y en ait un grand nombre.

Si tu as quarante avis et que tu en as vingt mauvais et vingt bons, je pense qu'il y a un problème, quoi. Je pense qu'il y a quand même plus de bons que de mauvais, ça doit rester l'exception. Mais c'est vrai que ça crée un désordre.

Donc pour vous, ça pourrait permettre à un médecin de se rendre compte de choses dont il ne se rend pas forcément compte...

Si les avis c'est toujours la même chose, ça peut éventuellement être représentatif. Ce n'est pas forcé. Si les avis c'est toujours le même style : « Il consulte sans rendez-vous ou il fait ci ou il fait ça... », si ce n'est pas de la médecine et que c'est juste une façon de travailler, ça n'apporte rien, quoi !

Est-ce que ça peut avoir d'autres inconvénients ?

Non, non je n'en vois pas trop. Je ne pense pas que ça puisse faire perdre une patientèle, si c'est quelques mauvais avis ça n'est pas très grave. En général ceux qui ont beaucoup d'avis ils ont beaucoup de patients aussi. De nos jours on ne peut pas perdre de patients. Il y en a plus trop que pas assez, ici en tout cas. Ce n'est pas un problème. C'est juste psychologiquement que c'est mauvais.

C'est difficile à supporter. Est-ce que vous avez des attentes particulières concernant ce sujet ?

Moi, c'est un droit de réponse avec levée du secret médical à partir du moment où quelqu'un a laissé un avis à un médecin, on doit pouvoir répondre sans secret médical.

Et si c'était comme ça, ça vous conviendrait ?

Puisqu'on est jugé on doit pouvoir se défendre avec la levée du secret médical.

OK.

Dans ce cas-là, moi je balance tout et après les gens jugent. Moi, la femme elle disait que j'avais mal soigné son mari, que j'avais dit que son mari était un comédien, que je n'avais pas voulu l'envoyer faire une coloscopie, qu'à la place j'avais fait un Hémoccult et que l'Hémoccult était revenu positif, qu'il était allé voir le gastro et donc qu'il avait un cancer. Eh bien oui, je suis d'accord, voilà. J'ai fait ça, il n'y a rien de mal. *(Rires)* C'est ce qu'il fallait faire. *(Sûr de lui)* Elle me dit que son mari était malade et que je l'ai traité de comédien, que j'aurais dit que ma femme avait un cancer et qu'elle était moins chiante que lui. Ma femme n'a jamais eu de cancer ! Je ne sais pas où elle a inventé ça mais je ne peux pas me défendre. Dire que ma femme n'a jamais eu de cancer, je peux le dire, mais dire que son mari a ci, a ça... Je ne peux pas. Elle a déliré, elle est partie sur des trucs... Les périodes où elle décrit, je n'étais même plus le médecin traitant, c'était un autre confrère. Donc elle a mélangé les deux. Et surtout le truc était dix ans après, quoi.

Oui.

D'un coup, dix ans après elle se réveille, elle écrit un avis. Pff, je me rappelais à peine qui étaient les patients. *(Rires)* C'est bizarre. Ces avis, comme ça, qui sont un peu... Je suis peut-être un peu susceptible, mais bon. *(Rires)*

Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous voudriez me dire sur le sujet ?

Non. Ce que j'aimerais c'est qu'on ait la possibilité de pouvoir fermer nos comptes facilement, quoi. Parce que moi, j'ai eu de la chance mais je sais que d'autres médecins n'ont pas cette chance-là. Après il y en a qui sont contents d'avoir un compte, d'être notés, je le sais. Moi c'est sans plus.

A présent, des questions d'ordre général, est-ce que sans indiscretion je peux vous demander votre âge ?

53 ans.

Vous êtes installé depuis combien d'années ?

23 ans.

Vous êtes seul ou en groupe ?

En groupe. Deux médecins, trois bientôt.

Merci encore pour votre aide et vos réponses.

M14

Bonjour, je suis Axelle Durocher, je suis étudiante en médecine générale. Je réalise actuellement ma thèse sous la direction du Dr Alexis Bernal qui est médecin généraliste à Vedène. Cette thèse concerne l'e-réputation des médecins généralistes. Elle a pour but d'explorer le vécu et le ressenti des médecins généralistes concernant la réception d'évaluations ou d'avis sur Internet par les patients. Je cherche également à en savoir plus concernant les attentes des médecins généralistes dans ce domaine. Avec votre autorisation je vais enregistrer l'entretien, qui sera bien sûr anonyme. Êtes-vous d'accord pour que j'enregistre ?

Pas de soucis.

Super. Pour commencer, que vous évoque ce sujet ?

Un sujet personnel puisque ça m'est arrivé.

D'accord. Ça vous est arrivé plusieurs fois ?

Une seule fois, non. Je ne suis pas médecin depuis très longtemps mais ça m'est arrivé il y a... C'est sans le savoir en fait, c'est en regardant sur Google par hasard que je suis tombée dessus.

OK.

Voilà, je n'aurais pas dû.

Donc c'est un sujet que vous connaissez ?

Oui. D'où votre choix je pense de me demander. Tout à fait. *(Rires)*

Est-ce qu'il vous arrive dans votre vie personnelle de laisser des avis sur Internet ?

Très rarement.

C'est dans quel contexte ?

Ça peut m'arriver mais c'est vraiment quand je me suis fait avoir. Ça peut m'arriver quand je suis très contente. Rarement quand je suis mécontente.

Donc c'est plutôt pour les extrêmes ?

Plutôt dans le bon sens, je ne le ferais jamais... Pour un mauvais je vais appeler, je vais le dire aux gens de vive voix, je trouve ça assez lâche le côté Internet et surtout irrémédiable quand c'est sur Google. Voilà. Et d'autant plus depuis que j'ai eu un avis négatif.

Au total, vous savez combien d'avis vous avez eu ? Sur l'ensemble des plateformes où il est possible de vous noter ?

Je pense qu'un. Mais je peux vous assurer que je ne regarderai plus donc je ne le saurai plus s'il y en a d'autres. *(Parle en riant)*

Qu'est-ce que vous avez ressenti la première fois que vous avez lu un avis ?

Ah bah, j'ai été triste. Ça a été un peu la douche froide, comme quand on apprend une mauvaise nouvelle, comme quand on nous dit des choses méchantes personnellement. J'ai ressenti ça comme une atteinte et quelque chose d'injuste, de mesquin, de faux en plus et de, comment dire... Comme quelque chose de bas. Si on n'est pas content on le dit aux gens, en fait. On ne va pas mettre un avis anonyme sur Internet avec un pseudo, voilà, je trouve ça...

Donc c'était plutôt de la tristesse et de la déception, ce que vous avez ressenti ?

Ouais, ouais. Et surtout j'étais atteinte. On m'a critiquée et de façon virulente.

Donc comme vous n'avez eu qu'un seul avis, je ne pourrai pas vous poser les questions d'après. Vous, vous saviez qu'on pouvait évaluer un médecin sur Internet ?

Ah ben non ! *(Étonnée)*

Vous l'avez découvert quand vous avez découvert l'avis ?

Oui. Et après j'en ai discuté avec un confrère et il m'a dit qu'on pouvait maintenant, et même avec Doctolib machin et tout. Et après j'en ai parlé autour de moi.

Donc ça vous a étonnée quand vous avez tapé votre nom ?

Tout à fait. Et ce n'était même pas sur mon nom, c'est sur le centre médical en fait. Parce que moi je suis remplaçante et donc ça n'est pas nominatif sur mon cabinet.

Très bien. Est-ce que vous avez envisagé de répondre à l'avis que vous avez reçu ?

Oui. Oui. Mais je ne l'ai pas fait.

Pourquoi ?

J'ai appelé d'abord la MACSF pour savoir comment faire pour enlever cet avis, et en gros ils m'ont dit que sur Google c'était impossible parce que c'était soumis à la loi américaine, et que donc il fallait que je porte plainte et qu'après...

Qu'ils l'avaient déjà fait et que ça ne marchait jamais. Et après ils m'ont donné une façon de répondre avec une espèce de papier. Ils m'ont même dit que si j'avais rédigé une réponse ils pouvaient la soumettre à des gens qui savent comment répondre. Mais bon, ils ne m'ont pas accompagnée comme j'aurais aimé. J'aurais aimé qu'on me dise : « Bah venez, on va rédiger ensemble le papier. » C'était une demande de mon côté à faire, mais après ils voulaient bien vérifier que je n'avais pas mis des termes qui ne correspondaient pas. Donc je l'ai écrite. Puis j'en ai parlé autour de moi. J'en ai pas mal discuté. J'en ai discuté avec mon mari, qui est aussi médecin et qui m'a dit « Si on répond, c'est l'escalade. » Bien que ce n'était pas du tout ce que conseillait la MACSF. « Finalement c'est porter intérêt à ce qu'il a dit de lui donner une réponse. Ça n'a aucun intérêt et c'est faux. » Voilà, donc résultat j'en ai pas mal parlé et je me suis dit que c'était faux et que si je répondais finalement je me justifiais et que je n'avais pas besoin de me justifier. Surtout ce qu'il m'avait mis, enfin vous verrez quand vous regarderez...

Vous pouvez juste me dire de quoi parlait l'avis ?

C'est plus simple de le regarder. Je vous laisserai regarder, je ne veux pas voir s'il y en a d'autres.

OK.

Vous pourrez voir si j'en ai d'autres mais sans me le dire. En gros c'était : « Le Dr X remplaçante du Dr Y est une honte à la profession. Il faudrait lui expliquer que le serment d'Hippocrate c'est pas juste récupérer de l'argent sur le dos des gens... » Voilà, c'était ce style-là. Cela venait d'un patient que je n'avais pas voulu voir, parce que, comme toute maman on a des fois besoin d'aller chercher son enfant. Moi, ma crèche elle ferme à 18h15. Le cabinet était fermé en fait. Le monsieur a insisté, la secrétaire a insisté comme c'était compliqué. Et comme j'avais dix minutes ou un quart d'heure à lui accorder, j'ai dit : « D'accord, je vais vous voir. » Je l'ai vu pour une rhinopharyngite ou un truc assez banal. Je l'ai examiné comme je le fais pour tout le monde. Je sais ma valeur. A posteriori cela m'a aussi renforcée parce qu'après il faut savoir rebondir sur tout. J'ai dû le voir, et le voir assez rapidement, certes, mais de façon consciencieuse, me connaissant. Je n'ai probablement pas dû mettre d'antibiotiques et j'ai sûrement dû lui donner du Doliprane® et de l'Actisouffre®. *(Se met à chercher l'avis sur le téléphone)*

On n'est pas forcées de regarder. Je voulais juste savoir un peu le contenu.

Oui. *(Continue à chercher puis me tend son téléphone)* Vous regarderez. Il y en a beaucoup malheureusement sur la pauvre secrétaire. Comme ici, je sais. Vous faites que descendre et vous verrez à un moment il y a mon nom. Peut-être qu'il y en a d'autres. Vous verrez que le contenu est plus bas. C'était il y a un an, un an et demi donc... C'était au mois d'août.

Peut-être qu'il a été supprimé, je ne le trouve pas.

Non, je ne pense pas.

OK, c'est bon je l'ai trouvé.

Tant mieux si vous me dites qu'il est supprimé. Je suis contente, Google a fait son boulot.
(Ironique)

Ah mais vous l'avez vu et il dit que vous l'avez refusé, en fait.

Il ne dit pas ça, il dit que je l'ai vu mais que je l'ai mal vu. Que je l'ai vu n'importe comment et que j'ai juste encaissé son fric. (*Énervée*) C'était assez violent comme commentaire ! En tout cas, moi je l'ai mal senti. En plus c'est anonyme !

Donc vous, vous n'aviez pas répondu parce que vous estimiez que vous n'aviez pas à vous justifier et que vous ne vouliez pas donner une tribune à cette personne ?

Oui. Et puis c'est un peu compliqué. Et je me disais, si je fais ça, il va re-répondre. La MACSF m'avait conseillé de le contacter. La seule solution était que lui enlève son commentaire. Mais je n'avais pas du tout envie de rentrer dans ce travers-là. Ce n'est pas notre boulot de faire ça. Normalement on ne doit pas être soumis à l'avis, parce qu'on n'est pas là pour faire plaisir aux gens. Malheureusement l'avis est difficile à donner, quand même. On peut donner son avis sur le ressenti, mais sur la qualité à faire son boulot c'est difficile, quand même. On a un travail qui est difficilement jugeable sur la qualité, quoi.

Pour vous les patients ne sont pas aptes à juger les compétences médicales ?

Si, ils peuvent juger mais pas de cette façon-là, parce que malheureusement... Il faudrait être jugé par nos pairs, je pense. Plus que par les gens. Ils peuvent juger de l'accueil, de la façon dont on les reçoit mais pas du soin qu'on donne. Là, il faudrait que quelqu'un vienne et juge ce qu'on fait, éventuellement avec une caméra, de voir comment on se comporte, si on fait le bon diagnostic et si on fait tout ce qui est compatible avec les connaissances de la science. C'est ce qu'on nous demande en fait. On n'a pas d'obligation de résultats mais de moyens. Qu'on donne tous les moyens possibles pour donner le meilleur traitement, le meilleur diagnostic et éventuellement les meilleurs examens paracliniques et tout ça. Voilà.

Comment vivez-vous le fait que les patients puissent vous évaluer sur Internet ?

Je ne le savais pas. Sur le coup ça a été très dur. Ça a duré un mois et puis comme dans ... Après, ça c'est chacun sa personnalité, moi j'en parle beaucoup et puis au bout d'un moment ça passe.

Donc là maintenant ça vous importe peu ?

Oui. Et là maintenant je ne regarderai plus, sauf si quelqu'un me le dit. Auquel cas je mettrais le holà en disant : « Je n'ai pas besoin de savoir ! » (*Déterminée*)

Bon, c'est quand même quelque chose que vous ne vivez pas bien ?

Pas bien du tout.

Est-ce que cela influence le vécu de la consultation pour vous ? Cela vous arrive d'y penser ? Quand par exemple vous faites une consultation qui ne se passe pas forcément bien...

Sur le coup, quand j'ai vu ça... L'après-midi je n'étais pas bien parce que je ne faisais que de penser à ça. Mais pas en changeant ma façon de faire. Mais maintenant, ça n'a rien changé. Je fais toujours de la même façon, en fait. Le problème c'est qu'on ne retient que l'avis négatif parmi toutes les autres personnes qui sont contentes.

Après ça dépend des personnalités... Est-ce que vous avez déjà discuté du sujet avec un de vos patients ?

Eh bah, très récemment. Ça ne m'était jamais arrivé. C'est la première fois. C'était une prof qui a, en fait, eu une lettre envoyée au Ministre de l'Éducation, comme quoi c'était une catastrophe. C'était un parent d'élève qui a fait ce genre de chose. Et donc elle a été convoquée par son proviseur, et voilà... Et donc elle était pas bien. Et donc je lui ai dit ça, je lui ai dit que ça arrivait malheureusement à tout le monde et que... Après ça dépend de notre façon de faire la médecine. Avant je ne donnais jamais d'avis et je ne donnais jamais ma personnalité, maintenant ça peut m'arriver des fois. En fait, j'en ai discuté avec d'autres médecins qui m'ont dit : « Moi ça peut m'arriver de donner... Sans rentrer dans les détails, bien sûr. » C'est la seule fois. Hormis avec ma famille et avec mes copains de fac. Voilà.

OK. Très bien. Vous en avez discuté avec d'autres patients ? Des gens qui seraient venus vous voir en vous disant qu'ils étaient venus parce que vous étiez bien évaluée ?

Jamais.

Juste avec cette dame qui avait vécu la même situation que vous.

C'est juste qu'elle n'était tellement pas bien et qu'elle avait tellement eu des reproches, comme quoi elle mettait les enfants dans des placards, alors que c'était faux !

Vous avez voulu lui remonter un peu le moral ?

C'est ça je pense.

Est-ce que ce phénomène d'évaluation peut avoir pour vous des avantages ?

(Réfléchit) En médecine ou en général ?

En général.

Ah je regarde, pour les restaurants surtout.

Ah non, pardon. En médecine, mais est-ce que ça peut avoir des avantages de façon générale ? Soit pour les praticiens, soit pour les patients.

Arf... Je pense que c'est toujours bien d'être évalué et d'être remis en question. Nous, on ne l'est pas trop. Puisqu'on n'a pas d'entretiens de fin d'année où on nous dit si on a bien travaillé ou pas. Et tout ça.

Oui, ce n'est pas comme à l'hôpital où il y a une évaluation des pratiques.

On n'a pas beaucoup été évalués à l'hôpital !

Ça peut être un outil d'amélioration pour vous ?

Oui mais je pense, pas par les patients, pas comme ça.

Pas comme ça.

Pas anonyme, pas comme ça. Éventuellement avoir des mises en situation, mais par des gens qui jugent la médecine. Par des patients c'est difficile, je vous dis. On n'est pas là pour faire plaisir et être évalué parce que la chaise est belle, les peintures sont propres. Oui il faut que ça soit propre et hygiénique, que le médecin ne soit pas complètement farfelu, alcoolisé et tout ce qu'on veut. Mais après... C'est mon avis. C'est difficile d'être évalué par quelqu'un qu'on soigne sur une fois, comme ça. Vous me direz c'est comme un restaurant aussi, mais malheureusement quand même l'impact est différent. On est là quand même pour donner un soin et ce n'est pas eux qui jugent... Ils ne peuvent pas juger ! Ils n'ont pas fait médecine ! De la qualité... S'il faut mettre des antibiotiques ou pas, s'il faut faire un bilan ou pas. Ils arrivent tous, pour la plupart, en demandant des choses. Mais après ils ont un médecin à leur image. S'ils veulent des antibiotiques systématiquement, ils ne viendront pas me voir. Ça c'est sûr ! Ils le savent une fois, ils le sauront deux fois. Mais je leur explique. La plupart du temps, maintenant ça passe bien. Mais j'ai appris à l'expliquer et à ne pas avoir... On a tous eu des..., mais là c'est un autre sujet, des gens pas contents, des gens agressifs et tout... Mais j'ai appris à savoir gérer ça. Parce qu'on ne nous l'apprend pas, ça, du coup !

Pas du tout. Tout ce qui est social, c'est vrai que...

La gestion du refus, du non, de l'agressivité... C'est vrai que ça j'ai mis beaucoup de temps à l'apprendre. Parce que d'abord j'étais à l'hôpital et ça, j'ai dû apprendre à le faire à l'hôpital. Et ça passait bien. Et après j'ai dû l'apprendre en cabinet. Et maintenant, ça doit m'arriver une fois par an d'avoir quelqu'un de vraiment mécontent. Et... La gestion n'est plus du tout la même qu'avant.

Donc pas du tout d'avantage pour ce système d'évaluation des médecins ?

Il faudrait qu'on nous évalue, mais pas comme ça. Comme le permis de conduire qui n'a pas de réévaluation, j'imagine qu'il faudrait peut-être remettre un test de compétence. C'est ce qu'on fait un peu avec la démarche de formation médicale continue mais il n'y a pas d'évaluation.

Est-ce que ça peut avoir pour vous des inconvénients, ce système d'évaluation ?

Avec moi ça va être bien plus qu'un quart d'heure parce que je parle beaucoup. Des inconvénients ? Bah forcément, ce n'est pas forcément positif ce qui est dit. Et quand c'est positif, mais je ne suis pas sûre qu'on ait besoin de publicité... D'ailleurs ce n'est pas légal de faire de la publicité y compris pour la chirurgie esthétique. Ce n'est pas soumis aux règles du commerce. Donc le résultat, je pense que les avis, comme dans un restaurant, un commerce, un hôtel, ce n'est pas applicable à la médecine. Mais ils l'avaient déjà fait avant puisqu'on n'a pas le droit de faire de publicité. Je pense que ça n'a ni d'avantage ni d'inconvénient, il n'en faut pas.

S'il n'en faut pas c'est quand même que ça a des inconvénients.

Bah oui, forcément. L'inconvénient c'est d'avoir un mauvais avis et que les gens nous jugent sur ce qu'il y a écrit et non sur des compétences réelles. Comme le bon avis qui n'est pas forcément aussi vrai et qui peut être mis par Tartempion. Ah si, je ne sais plus qui, c'est un autre collègue qui s'est vu dire : « Ah, je vais vous mettre un mauvais avis sur Internet ! » Allez-y, si c'est votre seule façon de faire ! On ne me l'a jamais dit, ça. A moi.

Donc ça peut être un outil de pression ?

Je sais que TripAdvisor pour les commerces c'est une catastrophe. Il y a des gens qui devant la borne disent : « Vous ne voulez pas me faire 10%, eh bien je vous mets un avis négatif. » Donc je sais que ça peut être vraiment mauvais dans le commerce.

On pourrait imaginer que ça puisse être un outil de pression également pour la médecine ?

Ah bah oui ! J'imagine que ça va arriver. Probablement. Vu qu'avant on n'en avait pas. Probablement on va avoir ce genre de pression.

Est-ce que vous avez des attentes particulières concernant ce sujet ? Pour que ça soit mieux ou acceptable ?

Légiférer. Qu'il y ait une loi qui l'interdise. Ou qui régleme les choses.

Soit que ça soit complètement interdit. Soit que ça soit mieux réglementé.

Ce n'est pas du tout réglementé. Ça ne l'est pas. Il n'y a pas de règlement. Et là c'est juste la cata avec la loi américaine. Ce n'est plus soumis aux mêmes lois même si c'est écrit en France, quoi ! Là on est hors contexte légal. Je ne vois pas comment c'est solvable.

Vous avez d'autres attentes concernant le sujet ?

(Réfléchit longuement) Je ne sais pas, non. Là comme ça il y n'y a rien qui me vient. Hormis que ça soit réglementé ou surveillé, vérifié. Possibilité de modération.

Et donc que ça soit d'avantage modéré.

Et pas forcément par nous, par d'autres personnes. Mais ça c'est impossible. Et vérifiés surtout, que les avis soient vérifiés, parce qu'ils ne le sont pas. Et pas anonymes non plus.

Donc levée de l'anonymat et meilleure modération ?

Oui, qu'il y ait un modérateur, ce qu'il y a dans beaucoup de sites. Mais pas chez Google a priori. A moins de nous traiter d'injures, c'est la seule exception. Normalement ils ont marqué que ça serait... Moi j'ai dix fois envoyé qu'ils me le suppriment mais ils marquent que c'est la seule possibilité. En cas d'injures.

Je voulais juste revenir à ce que vous me disiez au tout début, par rapport à la réponse, est-ce que vous avez rencontré des difficultés à rédiger votre réponse ?

Sur le coup je ne savais pas très bien comment la rédiger. Après j'ai rédigé quelque chose, qui est à ma maison. Dans mon placard.

OK. Qu'est-ce qui vous gênait ?

J'avais peur de mal tourner les choses, que ça soit mal interprété, de me justifier de choses. Enfin voilà... On nous a donné des formes de réponses. Après, ça ne me paraissait pas adapté. Je n'étais pas convaincue. Bien que je pense qu'il aurait pu être pas mal de donner une réponse aussi. Pas forcément rentrer dans les détails. C'est ce qu'ils disent qu'il faut faire. J'ai laissé courir parce que je ne voulais plus en parler.

Désolée, je vous en reparle aujourd'hui. Alors que vous ne vouliez plus en parler. Pour terminer, est-ce qu'il y a d'autres choses que vous voudriez me dire sur le sujet ?

Non. Je crois que j'ai beaucoup dit.

A présent, des questions d'ordre général. Est-ce que sans indiscretion je peux vous demander votre âge ?

38 ans.

Vous êtes médecin remplaçante, c'est ça ?

Oui.

Vous exercez depuis combien de temps ?

(Compte) 11 ans, post internat.

On a terminé, merci beaucoup de m'avoir répondu.

M15

Bonjour je suis Axelle Durocher, je suis étudiante en médecine générale. Merci encore de me recevoir. Je réalise actuellement ma thèse sous la direction du Dr Alexis Bernal, médecin généraliste à Vedène. Cette thèse concerne l'e-réputation des médecins généralistes, le but est d'explorer le vécu et le ressenti des médecins généralistes face à la réception d'évaluations et d'avis sur Internet par les patients. Je cherche également à en savoir plus concernant leurs attentes dans ce domaine. Avec votre autorisation je vais enregistrer cet entretien qui sera bien sûr anonyme. Vous êtes bien d'accord pour que j'enregistre ?

Je vous y autorise.

Super. Pour commencer, qu'est-ce que ça vous évoque ce sujet ? L'e-réputation.

(Avale une gorgée de café) Eh bien, deux signalements bien précis, concernant des avis Google qui ont été faits sur moi. Et ça m'a marquée sur le moment.

C'est un sujet que vous connaissez un petit peu. Vous êtes au fait de ce genre de pratiques ?

Voilà. *(Rit)*

Est-ce qu'il vous arrive dans votre vie personnelle de laisser des avis sur Internet ?

Jamais. *(Catégorique)*

Vous n'en avez jamais laissé ?

Jamais. *(Catégorique)* Et je m'en fous complètement. Je suis complètement détachée de ce genre de choses. Les réseaux, les machins, les avis, Facebook et tout le tintouin, ça ne m'intéresse pas du tout.

Est-ce que vous savez combien d'avis vous avez reçu au total ?

(Silence) Le truc c'est qu'en fait, c'est des avis sur le cabinet. Le nombre d'avis sur le cabinet, je ne sais pas. Il y a eu deux avis textuels, et non pas avec des étoiles uniquement, qui m'ont nommément impliquée. Donc ça fait deux.

D'accord, donc deux qui vous concernent. Plus ou moins les autres, mais qui ne sont pas nominatifs. Qu'est-ce que vous avez ressenti la première fois que vous avez reçu un avis ?

Un peu de la colère et de l'injustice.

OK. Donc surtout de la colère et un sentiment d'injustice ? C'est un avis qui ne vous paraissait pas représentatif de ce qui s'était passé en consultation ?

Exactement.

OK.

Il faut que j'avance plus dans le truc ?

Oui, si vous pouvez développer.

Je ne sais pas. Oui, après c'était un avis qui disait que j'étais incompétente et que... Je ne sais plus en fait, ça fait un moment. Cela fait au moins deux ou trois ans. Du coup je suis retournée sur le dossier. Je me suis dit : « Bon OK, très bien. » Et puis j'avais l'impression d'avoir bien fait mon travail et d'être allée dans le sens de ce que voulait le patient, en plus. Tu vois ? C'était une surinfection bactérienne et j'avais mis de la cortisone, des antibiotiques... Des trucs bien pour le soulager. Tu vois ? Je n'avais pas juste mis un traitement symptomatique en lui disant "on réévalue dans trois jours si ça ne va pas mieux". Et la deuxième fois en disant... Le deuxième avis c'est que j'étais sèche et hautaine, un truc comme ça. Là ça touche plus à un truc perso, un truc privé, un truc qui concerne mon caractère et je le sais. Je dis toujours que je ne peux pas plaire à tout le monde, et d'ailleurs je ne signe jamais médecin traitant la première fois.

Oui.

Voilà. Et malgré tout, un avis sur une patiente qui venait me voir parce qu'elle avait été virée de son ancien médecin traitant. Parce qu'elle était végane et qu'elle voulait une surveillance de la B12 et des folates machin gnagnagna... Son médecin traitant lui avait dit : « Écoute ma petite, si t'as décidé d'être végane, ce n'est pas à la société de le payer et de supporter ça au niveau financier, et donc, non, je ne te prescrirai pas de bilan sanguin. » Donc, elle est venue me voir pour que je lui prescrive un bilan sanguin. Je lui avais, moi aussi, plus ou moins fait la morale dans le même sens que son ancien médecin traitant mais j'avais quand même accédé à sa demande. Donc encore un coup, mais putain, mais qu'est-ce qu'il leur faut, quoi ? *(Rit)*

Dans les deux cas vous aviez pu retrouver facilement qui étaient les personnes qui avaient laissé un avis ?

Tout à fait. Ce n'était pas anonyme. C'était nominatif.

OK. Donc les deux fois vous avez ressenti un sentiment d'injustice puisque les demandes des patients avaient abouti.

Bah ouais !

Pas forcément des choses que vous aviez refusées.

Voilà.

Qu'est-ce que vous avez ressenti la dernière fois que vous avez reçu un avis ? Bon, là c'était peut-être un de ces deux avis.

Oui.

Est-ce que vous avez reçu un avis qui a particulièrement attiré votre attention et qu'avez-vous ressenti en le lisant ? Là aussi c'était un de ces deux avis-là.

Ah bah ouais. Il n'y en a pas non plus énormément. Là je t'ai fait le résumé global de tout ce qui a été dit.

Est-ce que vous avez déjà envisagé de répondre à un avis ou à un commentaire reçu.

Face à ça on en a parlé en groupe dans le cabinet, vu que justement ce sont des avis de groupe, sur le cabinet de groupe. C'est X (*en parlant de son associé*), qui est l'éditeur de la page Google en fait, enfin je ne sais pas très bien comment ça fonctionne.

Qui est propriétaire de la page.

Exactement. Et donc c'est lui qui gère un peu ce genre de choses. Il avait essayé de voir si on pouvait effacer ce genre d'avis. Et puis on en avait parlé en groupe et on avait dit : « Il ne faut surtout pas répondre à quoi que ce soit. » On avait décidé de ne pas répondre et de faire comme si de rien n'était et de continuer sur la même ligne.

Pourquoi ?

Pour ne pas rentrer dans des genres de polémiques qui ne servent à rien. Ça n'a pas besoin d'être publié sur le domaine public surtout.

OK.

S'ils ont quelque chose à dire, ils viennent me le dire directement. Ce genre de trucs, pour moi, ça n'a pas vraiment d'importance. Je ne l'ai pas vraiment pris au sérieux. Ça m'a un peu grignotée et après c'est tout.

Donc vous n'avez pas répondu parce c'est un système que vous ne vouliez pas cautionner et vous ne vouliez pas rentrer dans ce jeu. C'est ça ?

Tout à fait.

Comment vivez-vous le fait que les patients puissent vous évaluer sur Internet ?

Je trouve ça complètement ridicule. On n'est pas un bien marchand, on ne vend pas une marchandise, on n'a pas d'objectif de résultats. Je ne comprends qu'on puisse évaluer un médecin sur Internet. Je pense que ça devrait être interdit en fait.

OK. Donc vous ne le vivez pas bien ?

Un peu comme de la diffamation, en fait. *(Énermée)* Je ne le vis pas bien ? Ça ne m'empêche pas de dormir. *(Rires)* Et oui heureusement, il n'y pas que ça. Heureusement il y a le retour patient au cabinet. En gros ça se passe bien dans ma patientèle et donc voilà...

Est-ce que ça influence votre vécu de la consultation, et si oui comment ?

(Souffle) Pas du tout.

Est-ce que ça vous arrive d'y penser ?

Non. Non.

Quand vous avez une altercation par exemple avec un patient, vous ne vous dites pas : « Bah lui, il va me mettre un avis sur Internet » ?

Non. Ça ne me préoccupe pas. Je n'y pense pas, parce que ça ne me viendrait pas à l'idée de le faire moi, donc je me dis que ça ne va pas venir à l'idée des gens. Parce que ça n'est pas dans mes habitudes de vie.

Est-ce que vous avez déjà discuté du sujet avec un de vos patients ?

Ouais.

Dans quel contexte ?

En disant que c'était complètement ridicule et en vous disant ce que je vous ai raconté.

Comment vous en êtes venus à parler de ça ?

(Bruit pour dire qu'elle ne sait pas) Bah certainement des gens qui m'ont fait des compliments en me disant que pourtant j'étais mal notée sur Google. Plutôt sur le ton de la boutade.

Est-ce que ce système d'évaluation a pour vous des avantages ?

Non. Je ne trouve pas que ça puisse avoir un avantage. Non. En tout cas les gens ne se manifestent jamais, enfin je n'ai pas l'impression... En tout cas par rapport à un cabinet médical, alors que pour une coiffeuse, une esthéticienne, c'est plutôt équilibré entre les avis positifs et les avis négatifs. Un cabinet médical... J'image mal quelqu'un dire c'est super j'ai été reçue dans les temps. Enfin je n'ai pas regardé depuis longtemps. En général les gens sont plutôt dans la plainte vis-à-vis des médecins, le quotidien c'est plutôt la plainte, ce n'est pas des encouragements...

Est-ce que ça peut avoir du coup des inconvénients ?

Oui, je trouve que oui. C'est un genre de diffamation.

Est-ce que ça peut être utilisé d'autres manières négatives par les patients ? Et avoir des conséquences sur les médecins ?

Je ne comprends pas ta question.

Quelle pourrait être le but pour les patients d'utiliser ce genre d'outils ?

Je ne sais pas, si tu as la réponse je veux bien l'avoir ! *(Rires)*

Est-ce que ça peut avoir d'autres inconvénients pour vous ? Mise à part la diffamation ?

Je ne vois pas.

Bon OK, revenons alors sur les avantages. Est-ce que ça peut être un outil d'amélioration pour un médecin, ce genre d'avis ? Puisque vous disiez que ça vous a grignotée.

A la limite quand t'entends dire que tu es hautaine, peut-être que tu te dis : « Je vais me calmer et essayer d'être un peu plus accessible », à la limite tu peux te remettre un petit peu en cause. Après je ne pense pas que dans ta pratique médicale, ce genre de réflexions... D'autant qu'elles ne sont pas très abondantes... Si ça revenait de façon très régulière, tu te dis : « Waouh, peut-être qu'il faudrait que je me remette à jour... » Mais après oui, au niveau de ton comportement tu te dis : « Bon bah allez, je vais calmer le jeu quoi ! »

OK.

Je vais peut-être être un peu moins stricte. Quelqu'un qui est foncièrement pas sympa, il ne va pas se remettre en cause. Je ne vois pas trop, moi je ne pense pas que ça serve à grand-chose.

Est-ce que vous avez des attentes particulières concernant ce sujet ?

Non.

Des choses qui pourraient être modifiées pour le rendre davantage acceptable ?

Non, il faudrait que ça n'existe pas, tout simplement. *(Éclate de rire)*

D'autres choses que vous voudriez me dire sur le sujet et dont on n'a pas parlé ?

Non.

Pour terminer alors, des questions d'ordre général, est-ce que, sans indiscrétion, je peux vous demander votre âge ?

43 ans. *(Semble hésiter)* Je ne sais plus.

Vous êtes médecin installée, c'est ça ?

Oui. Depuis peu.

Depuis combien de temps ?

J'ai été collaboratrice ici depuis 2017 et associé l'année dernière. 2019.

Et vous êtes en cabinet de groupe ?

Oui.

Merci beaucoup en tout cas de m'avoir reçu. C'est très gentil.

De rien.

Annexe 3 : Article

Introduction :

Dans les années 1990, Internet s'est imposé au grand public. Avec cet avènement d'Internet et des nouvelles technologies, le monde entier a vu émerger des systèmes de notation afin d'évaluer des domaines de plus en plus nombreux : l'hôtellerie, la restauration, etc. En conséquence de cette pratique, le terme d'e-réputation est apparu en 2000. L'e-réputation, ou réputation numérique, est la réputation, l'opinion commune (informations, avis, échanges, commentaires, rumeurs) concernant une entité sur Internet.

Ce système d'avis et de notations est désormais accessible sur de nombreux sites. On distingue les sites d'évaluation généraux (ex : Google) des sites dédiés aux professionnels de santé. Le système d'évaluation se compose en général d'une note allant de 1 à 5 et exprimée sous forme d'étoiles. Cette note peut être associée à un commentaire.

Malgré un encadrement légal (1-3), les dérives sont nombreuses.

En 2018, un guide pratique intitulé « Préserver sa réputation numérique » ont été publiés par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Ce guide donne aux médecins des conseils pour apprendre à maîtriser leur réputation numérique (4).

Il y a actuellement peu de travaux concernant l'e-réputation des médecins, et ceux-ci ne sont pas orientés sur le vécu des médecins généralistes (5).

L'objectif principal de ce travail était d'explorer comment les médecins généralistes de PACA vivent la réception d'avis de patients sur Internet. Les objectifs secondaires étaient de comprendre les conséquences de ces évaluations sur la relation médecin-malade et les moyens mis en œuvre par les médecins pour affronter ce phénomène.

Méthodes :

Une analyse qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été réalisée.

Les critères d'inclusion étaient : être médecin généraliste en exercice et exercer une activité de médecine générale en région PACA. Les médecins généralistes à exercice particulier ont été exclus.

Les médecins ont été sélectionnés par échantillonnage raisonné, majoritairement via le moteur de recherche Google[®], en utilisant les mots clés « médecin généraliste » associés à plusieurs noms de villes de PACA. Nous avons sélectionné des médecins des deux sexes, d'âges différents, exerçant dans des milieux et des communes différents. Les autres critères de sélection étaient : la note moyenne, le nombre d'avis, la réception d'avis associés à un pseudonyme ou non, le fait que le médecin ait répondu ou non. Un médecin remplaçant et un médecin déréférencé ont été recrutés via le bouche-à-oreille.

Les médecins ont été contactés par téléphone pour convenir d'un rendez-vous. Les entretiens ont tous été réalisés en tête à tête par la même investigatrice. Il n'y avait pas de limitation de temps. Les entretiens ont été enregistrés avec un téléphone portable puis retranscrits avec un logiciel de traitement de texte.

Le recueil des données a été réalisé jusqu'à suffisance des données.

Le guide a été élaboré par trois personnes, les questions ont été ajustées après plusieurs entretiens tests pour s'assurer d'explorer le ressenti.

L'étiquetage et le codage ont été réalisés par les trois personnes qui ont réalisé le guide d'entretien.

Résultats :

I. Caractéristiques de l'échantillon

A. Caractéristiques sociodémographiques

23 médecins généralistes ont été contactés par téléphone, 8 ont refusé de participer.

Parmi les 15 médecins rencontrés, il y avait 9 hommes et 6 femmes.

L'âge moyen était de 44,26 ans. Le médecin le plus jeune avait 31 ans et le plus âgé 61 ans. La médiane était de 42 ans, avec un écart type de 9,44. 5 médecins avaient plus de 45 ans (M3, M4, M5, M9 et M13).

14 médecins sur 15 étaient installés. Le M14 était remplaçant. 6 médecins étaient installés depuis plus de 10 ans (M1, M3, M4, M5, M9, M13).

6 travaillaient seuls (M1, M2, M3, M4, M7, M10) et 8 étaient associés avec au moins un autre médecin.

B. Caractéristiques concernant l'e-réputation

Les données concernaient uniquement les notes Google.

Le M7 et le M13 avaient moins de 5 notes. Les médecins M3, M4, M5, M6, et M8 avaient entre 6 et 10 notes. Les médecins M2, M9, M10, M11, M12 et M15 avaient entre 11 et 15 notes. Le M1 et le M14 avaient plus de 16 notes.

La note moyenne des médecins de l'échantillon était de 3,84 sur 5. La médiane était de 3,65, avec un écart type de 0,99. La note moyenne maximum était de 5/5 et la moyenne minimum de 2,5/5. Le médecin non référencé Google a été exclu de ces calculs.

Seulement 5 médecins de l'échantillon n'avaient jamais eu de note strictement inférieure à 3 sur 5 : M4, M6, M9, M11 et M12.

6 médecins de l'échantillon avaient déjà eu au moins un avis négatif (< 3/5), anonyme ou avec un pseudonyme : M1, M2, M5, M8, M10 et M13.

C. Déroulement des entretiens

Les entretiens ont été menés entre le 03/08/2019 et le 10/01/2020.

12 entretiens ont été réalisés dans les Bouches-du-Rhône, 2 dans le Vaucluse et 1 dans le Var.

Les entretiens ont duré en moyenne 15 minutes et 36 secondes.

II. Analyse des entretiens

A. Le concept d'e-réputation médicale

Certains médecins semblaient ignorer complètement l'existence de la notation des médecins sur Internet. Dès la prise de contact, certains médecins semblaient étonnés de cette thématique de recherche. Cette méconnaissance du sujet transparaît dans certains entretiens.

M9

« Ok, je n'en ai jamais entendu parler. »

Les médecins disaient souvent avoir été prévenus par des proches ou des patients de l'existence d'avis les concernant. D'autres expliquaient les avoir découverts par hasard en tapant leur nom sur des moteurs de recherche.

M3

« C'est un sujet qui ne m'intéresse pas du tout, mais j'ai appris par une patiente que j'avais eu un commentaire... »

Une partie des médecins se décrivaient comme « non connectés ». Ils utilisaient peu ou pas l'informatique, notamment les réseaux sociaux.

Certains médecins ignoraient tout de la notation sur Internet et du concept de réputation numérique.

D'autres médecins connaissaient le concept mais n'agissaient pas sur leur e-réputation.

Enfin, certains médecins connaissaient très bien le concept et tentaient d'influer sur leur réputation numérique :

M7

« J'ai cherché, parce que je suis dans un syndicat, et après en avoir discuté avec d'autres personnes, à faire retirer cet ongle-là, en passant par un avocat. [...] Donc l'étape d'après, suite à une circulaire nationale qui est passée avec l'ordre des médecins, il conseillait de passer par la CNIL. »

La plateforme d'évaluation en ligne la plus citée au cours des entretiens était Google™.

13 médecins sur 15 ont remis en cause la pertinence de l'évaluation des médecins par les patients sur les plateformes numériques.

M4

« Il m'évoque, déjà, quelque chose de totalement anormal. »

Nous avons cherché à savoir pourquoi les médecins ne trouvaient pas l'évaluation de leur pratique par les patients, via les plateformes d'évaluations, pertinente.

Beaucoup de médecins se sont demandés comment les patients pouvaient juger leurs compétences. L'inaptitude des patients à juger les compétences médicales était le principal facteur de remise en cause du bien-fondé de la pratique de notation sur Internet.

M1

« Quelles sont ses capacités médicales pour m'évaluer à ce niveau-là ? »

Un autre facteur qui semblait faire douter les médecins de la pertinence de ces évaluations pour leur pratique était que le médecin n'est pas un commerçant. Son rôle n'est pas de faire plaisir à des « clients » mais d'apporter les meilleurs soins à ses patients.

M6

« Après pour le commerce c'est autre chose, mais je pense que la médecine ce n'est pas un commerce. »

Plusieurs médecins ont fait un parallèle entre le fait d'évaluer sur les plateformes et le fait d'être malade.

M1

« C'est assez récent comme maladie, de noter les médecins. »

B. Les avis

1°) Premier avis

Lorsque les médecins découvraient qu'ils avaient des avis, les sentiments étaient très variés. Quelques médecins ont exprimé de l'étonnement. Plusieurs médecins ont dit avoir ressenti de la curiosité à l'idée de savoir ce qui se disait sur eux.

La majorité des médecins ne se souvenait pas ou n'avait pas été marquée par le premier avis. Le M4 et le M9 n'avaient jamais lu leurs avis. Certains médecins expliquaient avoir découvert et lu plusieurs avis en même temps, ce qui semblait atténuer le ressenti de cette première fois.

Les médecins ayant reçu un premier avis à caractère personnel semblaient également plus marqués.

2°) Des réactions mitigées

D'une façon plus générale, les émotions ressenties par les médecins lors de la lecture des avis laissés par les patients étaient très variées.

a. Avis positifs

Certains médecins se disaient contents d'avoir reçu de bonnes évaluations.

M8

« Alors, la première fois, c'était plutôt plaisant parce que c'était quelque chose de fortement positif. Donc de la satisfaction personnelle de se dire : « Tiens, il y a eu un ressenti du patient comme un travail bien effectué. ». Et voilà. »

On trouve parfois, associée à ce ressenti positif, une sorte d'appréhension. Certains médecins sous-entendaient en effet avoir compris que la tendance pouvait s'inverser à tout moment, et que la réception de premiers avis, même bons, laissait probablement augurer la réception plus ou moins inéluctable de mauvaises évaluations.

M13

« C'est un mélange de satisfaction et de se dire que le prochain sera négatif. »

D'autres médecins expliquaient être réfractaires à toute réception d'évaluations, même positives.

M3

« [...] une patiente m'a dit « Ah, je vais mettre un commentaire sur vous, parce que vous êtes adorable docteur. ». Je lui ai dit : « Faites ce que vous voulez mais je préférerais que vous ne mettiez rien. » »

Les raisons avancées pour expliquer le peu d'engouement à la réception d'avis positifs étaient les suivantes :

- les médecins semblaient gênés par ces éloges publics, ils expliquaient ressentir un manque d'intimité ;

M1

« Ah oui. Je pense que ça devrait être optionnel d'être 'notable'. Moi, je n'ai pas envie d'être noté. Il y a des grands restaurateurs qui n'ont pas envie d'être au guide Michelin. »

- les médecins ne voulaient pas être redevables auprès des patients. Ils ne souhaitaient pas être influencés dans leur pratique médicale.

M6

« Donc là, c'est pareil, c'est dérangeant de ce point de vue-là. Moi, je ne me sens pas obligé plus qu'avant par rapport à eux, du fait qu'ils aient laissé un avis positif sur moi. »

b. Avis Négatifs

Les notes négatives suscitaient davantage de réactions chez les médecins. Ces réactions allaient d'une volonté d'indifférence à un ressenti très négatif. Il existait parfois une certaine ambivalence. Les médecins exprimaient parfois, au fil des mêmes entretiens, une indifférence et le fait d'avoir mal vécu ces évaluations négatives.

Comme par exemple chez le M2 :

« Moi les mauvais avis, je m'en fous. »

Puis :

M2

« Du coup cet avis m'avait un peu plus blessée parce que c'était quelqu'un d'intelligent. »

Parmi les médecins ayant déjà eu une évaluation négative (< 3/ 5), le médecin 5 était le seul médecin qui semblait considérer la réception de mauvaises évaluations comme un phénomène normal. Elle ne semblait pas affectée par les évaluations négatives.

M5

« Ça dépend, quand on refuse des choses demandées par les patients, c'est normal que derrière...Oui un petit peu. Qu'ils saquent un petit peu derrière. Non, je n'y fais pas vraiment attention. »

Certains médecins exprimaient clairement leur ressenti négatif : les émotions qui revenaient le plus au cours des entretiens étaient l'énervement et surtout le sentiment d'injustice. Le sentiment d'injustice est évoqué dans 11 des 15 entretiens.

M8

« D'injustice, oui. C'est plus que de l'injustice. C'est que les avis qui ont été laissés sont sans fondement. »

Ce sentiment d'injustice était souvent personnel, mais a aussi pu être ressenti par empathie : les médecins M6 et M11 ont dit l'avoir ressenti lors de la lecture d'avis concernant un confrère.

La tristesse a également été citée par certains médecins.

M14

« Ah bah, j'ai été triste. Ça a été un peu la douche froide comme quand on apprend une mauvaise nouvelle, comme quand on nous dit des choses méchantes personnellement. »

Au cours des entretiens, ces avis négatifs en ligne étaient souvent attribués à des réactions brutales et impulsives.

M14

« C'était assez violent comme commentaire. »

Ces avis négatifs étaient également décrits comme non constructifs.

M6

« Encore une fois, il faut qu'il y ait un argumentaire étayé. Est-ce qu'on peut vraiment faire un argumentaire étayé sur un avis Google ? (Sceptique) »

D'après les médecins, les systèmes d'évaluations étaient souvent détournés et utilisés comme un outil de nuisance psychologique.

M13

« C'est juste psychologiquement que c'est mauvais. »

Pour le négatif, comme pour le positif, les médecins disaient préférer un contact direct.

C. Ressenti évoqué

Les ressentis ont été répertoriés dans le tableau I.

1°) Être entraîné dans un combat inéquitable

Certains médecins se sentaient attaqués par les avis numériques. La thématique du « combat » est évoquée par de nombreux médecins, avec l'utilisation fréquente de mots qui renvoient à ce champ lexical : « attaque », « défense », « menace », « exploser », « blessure », etc.

Le « référencement sauvage » est l'expression que nous avons attribuée à un phénomène rapporté au cours des entretiens. Certains médecins expliquaient avoir été référencés sur des plateformes de notation à leur insu. Ils n'avaient pas initié la démarche, aucun accord ne leur avait été demandé. N'étant pas propriétaires de la page, ces médecins ne recevaient pas de notifications en cas de réception d'évaluations.

Au cours des entretiens, les médecins ont souligné une impossibilité de se défendre. Ils ont mis en en avant deux éléments pour étayer cette idée : le premier est l'anonymat. Les avis peuvent être laissés de façon anonyme. Aucun contrôle d'identité n'est réalisé.

M1

« Tu peux marquer « Dark Vador » et ça prend une seconde. Et vous pouvez nuire, vous pouvez mettre huit cents avis, vous pouvez créer huit cents comptes qui ne correspondent à rien du tout. »

Ne sachant pas qui avait émis l'avis, les médecins ne peuvent pas revenir sur le dossier de la consultation et donc se justifier.

Les médecins ont également évoqué la problématique du secret médical. N'ayant pas le droit de dévoiler des informations médicales, ils ne peuvent pas se justifier ou expliquer le déroulé de la consultation.

M13

« Moi, si je mets quelque chose de médical, je me retrouve avec une plainte au Conseil de l'Ordre. »

Les médecins ont estimé qu'il y avait un biais de recrutement parmi les patients qui laissaient des avis. Selon eux, les plateformes d'évaluation attireraient surtout les personnes mécontentes. Les avis seraient donc peu représentatifs de la réalité.

M8

« Oui, parce que quelqu'un qui est content ne va pas forcément le dire. Quelqu'un qui n'est pas content va le crier sur tous les toits. Tous les toits. »

Malgré les démarches entreprises et même lorsque les médecins paraissaient être dans leur bon droit, les avis n'étaient pas supprimés. Lorsqu'il était évoqué, Google™ était toujours décrit comme puissant et hors d'atteinte pour les médecins.

M6

« J'imagine la grande difficulté parce que c'est un GAFa (Acronyme de Google™ Apple™ Facebook™ Amazon™ : géant du web), c'est Google, et voilà. »

2°) Impact sur La relation médecin-patient

La relation médecin-patient a été évoquée au cours de nombreux entretiens. Lorsqu'elle était abordée, elle était toujours décrite comme complexe, fragile et difficile à entretenir.

M6

« Parce que la relation médecin-malade c'est compliqué. C'est difficile et c'est long. »

Le métier de médecin est décrit par certains comme difficile. Dans l'entretien M7 notamment, le praticien expliquait que les médecins pouvaient rapidement devenir fragiles psychologiquement. Cette susceptibilité à devenir fragile a été repérée dans d'autres entretiens.

M8

« On se sent un peu esclave. C'est déjà compliqué. On fait un métier pas facile. On nous dit toujours : « On se doit de ... On se doit d'être présent... On se doit d'assurer... ». On ne se doit pas non plus d'être humilié. On ne se doit pas non plus de tout accepter. »

Ces avis, déjà décrits comme potentiellement brutaux et non réfléchis, pouvaient devenir de véritables nuisances psychologiques.

M7

« Ça peut être dangereux pour nous psychologiquement, on a déjà du mal à accepter nos propres erreurs, si en plus c'est affiché, ça peut être préjudiciable. »

Les médecins ont mis en avant deux arguments pour expliquer pourquoi ils craignent une déshumanisation de la médecine :

- Les médecins ont le droit à l'erreur : au cours des entretiens, les médecins ont reconnu qu'ils ne devaient pas faire d'erreur médicale grave. En contrepartie, ils ont évoqué un droit à commettre des erreurs sociales. Celles-ci pourraient même être inévitables selon certains.

M8

« On peut faire des erreurs, on en fait tous. Il n'est pas acceptable de faire des erreurs médicales graves. Mais on peut des fois être dans un jour un peu moins bien. Moi je préfère qu'un patient me dise : « La dernière fois vous m'avez dit un truc, ça m'a fait de la peine. » Ça m'est arrivé une fois, il était 19h30, j'ai voulu faire une blague malheureuse quoi... Bah voilà c'est sorti tout seul. »

- La perte de contact direct : les avis numériques favoriseraient une perte du contact direct. Les médecins, au cours des entretiens, ont massivement regretté cette perte de contact direct dans la relation.

M1

« On perd même la notion de rapport humain basique ... »

Les avis négatifs étaient parfois décrits comme lâches par les médecins. Protégés par l'anonymat, les patients ont plus de facilité à dire ce qu'ils pensent des médecins. L'adjectif « lâche » est présent dans les entretiens de M1, M8, M11, M12 et M14.

La première mission d'un médecin est d'apporter des soins et non de faire plaisir à ses patients. Cette idée revenait dans de nombreux entretiens. Si le médecin se préoccupait de sa réputation numérique et s'il voulait plaire à ses patients, il risquerait donc de se détourner de sa première mission. Les entretiens mettaient en évidence une réelle volonté de résister à la pression de la part des médecins.

M8

« Jamais. Jamais. Je ne me dis pas : « Il faut que je fasse si ou comme ça pour avoir tel ou tel avis. » »

Seul le M13 a admis avoir déjà cédé à la pression. Il estimait avoir été détourné de sa mission première.

M13

« Et quand j'ai su qu'il avait mis un mauvais avis, bah, j'étais partagé entre l'envie de le virer et de me dire si je le vire et bien je me prends un mauvais avis aussi. Donc je ne faisais plus ma médecine quoi. J'étais pris entre deux... »

3°) Un sentiment d'injustice

Le sentiment d'injustice, déjà évoqué précédemment, est apparu dans la majorité des entretiens. Certains éléments semblaient renforcer ce sentiment d'injustice.

Les médecins ont soulevé la question de la représentativité des avis numériques. D'après eux, ces avis peuvent difficilement être représentatifs pour plusieurs raisons :

- les patients n'ont pas les compétences médicales pour juger les médecins,

- les patients confondent le ressenti de la consultation et la qualité des soins prodigués,
- les patients mécontents s'expriment plus que les autres,
- la relation médecin-patient évolue avec le temps et l'avis est laissé à un instant T,
- ce qui est vrai pour un patient ne l'est pas forcément pour un autre.

Cependant, plusieurs médecins ont émis l'hypothèse suivante : « Si de nombreux avis abondent dans le même sens, il est alors possible que ces avis soient représentatifs. »

M12

« Après si vous tapez le nom d'un praticien et que vous avez cinquante avis positifs, c'est que globalement, ce praticien a des qualités humaines qui sont importantes. »

Au cours des entretiens, certains médecins se décrivaient comme ouverts à la critique et dans une démarche qualité . Ces médecins encourageaient les patients à leur dire ce qui n'allait pas.

M11

« Je pense que ma porte est ouverte pour tous mes patients, s'il y a quelque chose qui ne va pas, voilà, je suis très content de discuter d'un éventuel mécontentement avec un patient. »

Au cours de la quasi-totalité des entretiens, on retrouvait un déséquilibre de la balance avantage-inconvénients. Pour les médecins, il y avait beaucoup plus d'inconvénients que d'avantages. Une autre idée ressortait : certains médecins se sentaient obligés de rester référencés afin d'être joignables et localisables.

4°) Persistance du ressenti dans le temps

Les émotions ressenties ne perdurent pas de la même manière chez tous les médecins. Alors que pour une partie des médecins elles restent vives, même à distance des avis qui les ont déclenchés, d'autres expliquaient être passés à autre chose.

M15

« Ça ne m'empêche pas de dormir. (Rires) »

D. Avantages et inconvénients

1°) Avantages

Si certains médecins ont admis que le système pouvait avoir quelques intérêts pour le patient, ils en ont souvent trouvé peu pour eux-mêmes.

Trois avantages possibles pour les médecins ont été cités :

- Intérêt commercial :

De bonnes critiques pouvaient attirer de nouveaux patients.

- Outil d'amélioration pour les médecins :

Les critiques pouvaient permettre une amélioration.

- Sélection de patients :

Si les médecins, via leur e-Réputation, étaient connus pour refuser les demandes injustifiées, cela pouvait éventuellement dissuader certains patients de consulter pour des demandes abusives.

Les deux premiers avantages ont quasiment toujours été relativisés par les médecins, qui estimaient qu'ils ne manquaient pas de patients et que les avis étaient subjectifs et peu représentatifs.

2°) Inconvénients

Les inconvénients suivants ont été cités par les médecins.

- Outil de nuisance :

Certains médecins ont émis l'hypothèse que le système d'évaluation pouvait être utilisé dans le but de leur nuire.

- Outil de vengeance :

Le système d'évaluation pouvait être utilisé par les patients dans un but de vengeance si les médecins leur avaient refusé quelque chose.

- Outil de pression :

Le système d'évaluation pourrait également être utilisé comme moyen de pression par les patients pour obtenir quelque chose des médecins généralistes.

E) Gestion des avis

Les actions effectuées par les médecins dans le but de gérer leur e-réputation ont été regroupées dans un tableau. (Tableau II)

1°) La réponse

Peu de médecins avaient déjà répondu à des avis. Pour justifier leurs réponses, ceux qui l'ont fait ont mis en avant les arguments suivants : garder le contrôle, défendre leur équipe, se défouler, dissuader et corriger l'injustice.

Certains médecins ont rapporté avoir voulu répondre, mais sans y arriver pour différentes raisons. M13 et le M14 ont expliqué avoir tenté de rédiger une réponse et ne pas y être parvenus, principalement par peur de déroger au secret médical.

Les raisons qui poussaient les médecins à ne pas répondre étaient les suivantes : ne pas cautionner, ne pas commettre de faute, ne pas créer de polémique ou par peur « d'attirer » les commentaires.

2°) Les démarches

Certains médecins avaient effectué des démarches dans le but de modifier leur réputation numérique. Parmi ces démarches on retrouvait plusieurs demandes de suppression d'avis, via

l'hébergeur ou en rappelant le patient, voire par le biais d'un avocat. Un médecin était allé jusqu'au déréférencement.

Ces démarches étaient toujours décrites par les médecins comme chronophages, difficiles et peu concluantes.

M8

« ...si jamais, il vous vient à l'idée de vouloir faire sauter un avis négatif, c'est mission impossible. A part si vous êtes une grosse société bardée d'avocats mais sinon c'est impossible. »

F) Des attentes multiples

Les attentes des médecins ont été regroupées dans un tableau (tableau III). On notait un nombre d'attentes très variable selon les médecins.

Discussion

I. Résultats principaux

A. Typologie des médecins en fonction de leurs ressentis

Trois émotions principales semblent refléter le ressenti profond des médecins. Il s'agit de la surprise, de l'inquiétude et de la colère (figure 1). Elles ont été appariées aux trois ressentis identifiés au cours des entretiens :

- Surprise / Être entraîné dans un combat inéquitable
- Inquiétude / Mise en péril de la relation médecin-patient
- Colère / Sentiment d'injustice

Ces appariements ne sont pas fermes. Par exemple, la notion de « défense impossible » qui trouve sa place dans la surprise, aurait également pu être intégrée dans Colère/Sentiment d'injustice.

Ce ressenti profond, mélange de colère, d'inquiétude et de surprise ne perdure pas de la même manière chez tous les médecins. Alors que pour une partie des médecins ces émotions restent vives, même à distance des avis qui les ont déclenchés, d'autres expliquent être passés à autre chose. Ces derniers ont bien ressenti des émotions, mais le temps les a fait disparaître.

Ces émotions, si elles persistent dans le temps, peuvent conduire les médecins à répondre aux avis et à réaliser des démarches : demande de suppression d'avis, déréférencement...

Une typologie des médecins face à la réception d'avis sur Internet a été établie à partir de l'analyse du vécu de médecins généralistes de la région PACA :

- Groupe 1 : les Indifférents. M4, M5 et M9.

Il s'agit de médecins qui ne connaissent pas le concept. Ils ne savent pas ce qui se dit sur eux. Ils ne ressentent pas les émotions du ressenti profond, ne font pas de démarche et n'ont aucune attente.

- Groupe 2 : les Résilients. M2, M6, M10, M11, M12, M15.

En règle générale ce sont des médecins qui connaissent moyennement le concept.

Soit ils ont déjà eu un avis négatif et ressentent les émotions du ressenti profond sans que ces dernières perdurent.

Soit ils n'ont jamais eu d'avis négatif et imaginent alors les émotions du ressenti profond, ou les ressentent par empathie. Ils ne font pas de démarche (en dehors des réponses) mais ont des attentes.

- Groupe 3 : les Opiniâtres. M1, M7, M8, M13, M14.

Ce sont des médecins qui connaissent très bien le concept. Ils ressentent toutes les émotions du ressenti profond et ces émotions perdurent dans le temps. Ils luttent contre le système, qu'ils ne cautionnent pas. Ils font des démarches et ont souvent de nombreuses attentes.

Le M3 et le n'a pas pu être intégré dans ce classement. Ce médecin a ressenti les émotions du ressenti profond et elles ont perduré. Il n'a cependant pas réalisé de démarches, peut-être parce que ce médecin est en fin de carrière.

B. Connaissance du concept d'e-réputation médicale

La méconnaissance du concept d'e-réputation médicale peut s'expliquer de plusieurs manières. La plus pertinente est la suivante : les médecins ne sont pas toujours à l'origine de la création de la page sur laquelle ils peuvent être évalués et ne reçoivent dans ce cas-là aucune notification, en cas de nouvelle évaluation.

Une autre explication a été donnée par les médecins eux-mêmes au cours des entretiens. Ces derniers attribuent peu ou pas de notes dans leur vie personnelle et, par conséquent, connaissent mal les systèmes de notation. De plus, une partie des médecins se décrivaient comme « non connectés ». Ils utilisent peu les réseaux sociaux. Cette "non-connexion" semble varier avec l'âge des médecins de façon non linéaire. Les médecins plus âgés expriment plus souvent leur désintérêt envers l'informatique et les réseaux, d'apparition récente (My Business de Google[®] n'est apparu qu'en 2014). Cet écart peut expliquer la méconnaissance globale du concept.

Après analyse des entretiens, trois catégories de médecins ont été établies et regroupées dans un tableau (tableau IV).

- Catégorie 1 : les médecins qui ne connaissent pas du tout le concept.

Ce sont plutôt les médecins de plus de 45 ans, anciennement installés et n'ayant jamais eu d'avis négatif. Ils se décrivent comme « non connectés ».

- Catégorie 2 : les médecins qui ont entendu parler du concept mais qui ne gèrent pas leur réputation numérique.

- Catégorie 3 : les médecins qui connaissent le concept et qui sont propriétaires de leur page et reçoivent les avis et/ou qui ont déjà effectué une démarche pour faire supprimer un commentaire et/ou qui ont déjà répondu à un avis en ligne.

Ce sont plutôt des médecins de moins de 45 ans, récemment installés et ayant déjà reçu un avis négatif. Aucun des médecins de la catégorie 3 ne se décrit comme non connecté.

Le fait d'être installé seul ou en groupe ne semble pas avoir de lien avec la connaissance du concept.

C. Ressenti profond

Le référencement sauvage participe à l'effet de surprise de médecins rendus passifs, qui subissent et se retrouvent entraînés malgré eux dans une forme de combat ressentie comme inéquitable à cause de l'anonymat et du secret médical. Cette quasi-impossibilité de se défendre semble étonner les médecins. Si le secret médical trouve d'abord sa place dans le serment d'Hippocrate : « Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés... », il existe un réel encadrement légal, notamment dans la loi Kouchner de mars 2002. Si les patients ont le droit de divulguer des éléments concernant leur santé sur les plateformes d'avis en ligne, les médecins n'ont pas le droit de faire de même. Ainsi certains médecins ont expliqué avoir été bloqués dans leur réponse par le secret médical. Ils ne pouvaient pas se justifier ou expliquer le déroulé de la consultation.

Les médecins ont expliqué qu'il existait selon eux un biais de recrutement parmi les patients qui laissaient des avis. Les plateformes d'évaluation attireraient surtout les personnes mécontentes et les avis seraient donc orientés principalement vers le négatif. Il semble ne s'agir en réalité que d'une impression, puisque tous les médecins de l'échantillon avaient une moyenne supérieure ou égale à 2,5 sur 5 et que la moyenne est même bien au-dessus, à 3,84/5. Cela semble conforter l'idée que les avis négatifs marquent plus, et plus durablement, les médecins qui en reçoivent.

Le métier de médecin est décrit par certains professionnels de santé comme difficile. Dans l'entretien M7 notamment, le praticien explique que les médecins peuvent rapidement devenir fragiles psychologiquement. L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) décrit le burn out comme un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail. Dans plusieurs études sur le burn out des médecins généralistes français, la prévalence est d'environ 50% (6). Cette susceptibilité à devenir fragile a été évoquée dans nos entretiens. Les médecins, déjà très exposés, peuvent être psychologiquement malmenés par ces avis brutaux. Ces avis négatifs sont souvent décrits comme lâches et peuvent abîmer la relation de confiance entre le médecin et son patient.

Les entretiens ont révélé une inquiétude concernant une possible déshumanisation de la médecine. Si l'expression dit « l'erreur est humaine », l'attente sociétale vis-à-vis de médecins qui devraient être infaillibles semble toujours d'actualité. Les médecins estiment avoir un droit à l'erreur, comme tout être humain. Étaler chaque erreur (a fortiori communicationnelle ou relationnelle) sur la place publique revient donc à déshumaniser la médecine.

La mission d'un médecin est d'apporter des soins et non de faire plaisir à ses patients.

Plusieurs médecins ont souligné que la médecine n'est pas un commerce et ne doit pas y être assimilée. Si le médecin se préoccupe de sa réputation numérique et cherche à plaire à ses patients, il risque de se détourner de sa mission première, le soin.

Une éventuelle modification des pratiques des médecins dans le but d'améliorer leur e-réputation a été recherchée systématiquement lors des entretiens. Cette recherche a mis en évidence une volonté de résister à la pression chez de nombreux médecins. Un seul médecin a admis avoir déjà modifié sa pratique dans le but de ne pas dégrader sa réputation numérique.

Malgré une volonté d'indifférence, les avis négatifs sont quasiment toujours pourvoyeurs d'émotions négatives, notamment l'injustice.

Le sentiment d'injustice est sans doute exacerbé par le fait que les médecins, dans leur grande majorité, se décrivent spontanément comme impliqués dans leur travail, ouverts à la critique et dans une démarche d'amélioration constante de leur pratique. Ils trouvent généralement les avis non représentatifs, ce qui les irrite. Ces médecins, qui semblaient encourager les patients à leur dire ce qui n'allait pas, ont pu trouver injuste qu'ils préfèrent passer par un média, parfois sous couvert d'anonymat, plutôt que de leur dire les choses en face. La faible taille de l'échantillon et le biais de désirabilité sociale (il est peu probable qu'un médecin se décrive spontanément comme peu impliqué dans son travail) ne permettent toutefois pas d'établir un lien éventuel entre le sentiment d'injustice et les facteurs "implication au travail" et "représentativité des avis".

D) Gestion des avis

Les entretiens ont mis en évidence deux approches différentes : répondre aux avis reçus ou les ignorer.

On retrouvait parfois, chez les mêmes médecins, une certaine ambivalence dans le choix de l'approche. Comme par exemple chez le M8 qui avait répondu aux commentaires, puis effacé une de ses réponses.

Les raisons données par les médecins pour expliquer leur volonté de répondre font écho aux émotions du ressenti profond :

- “Garder le contrôle”, pour ne pas être déstabilisé,
- “Dissuader“, pour avertir les patients d'une possible dégradation de leurs relations,
- “Se défouler” permet d'atténuer le sentiment d'injustice ressenti.

En comparant le tableau I et le tableau II, on remarque que les médecins qui font des démarches sont ceux chez qui on retrouve toutes les émotions du ressenti profond et chez qui ces émotions ont persisté. Le M6 a également ressenti les trois émotions mais n'a pas fait de démarche, ce qui pourrait s'expliquer par l'absence d'élément déclenchant : ce médecin n'a jamais reçu d'évaluation négative.

E) Des attentes multiples

Trois médecins n'avaient aucune attente : il s'agissait du M4, du M5 et du M9. Ces médecins étaient ceux qui connaissaient très peu le concept d'e-réputation (M4/M9) et le médecin qui semblait le cautionner (M5). Ces trois médecins n'avaient ressenti aucune émotion du ressenti profond et n'avaient ni répondu ni réalisé de démarches. La quasi-totalité des médecins ayant ressenti les trois émotions et réalisé des démarches (M1, M7, M8 et M14) ont plus de trois attentes.

II. Forces et faiblesses

A. Forces

L'e-réputation des médecins généralistes sujet est un sujet d'actualité car la pratique de l'évaluation en ligne est en augmentation constante, donc susceptible de concerner tous les professionnels de santé. Le sujet semble d'ailleurs intéresser les médecins généralistes puisque très peu ont refusé de participer à l'étude.

Le choix des entretiens individuels au lieu des focus groups a permis d'éviter l'effet de soumission au groupe.

La pauvreté de la littérature concernant l'e-réputation des médecins a été une force pour aborder le sujet. Nous n'avons pas été influencés par des travaux antérieurs.

Le codage triangulé a permis d'éviter un biais de confirmation et un biais affectif.

L'ancrage dans le matériau est fort.

B. Faiblesses

La petite taille de l'échantillon, n'a peut-être pas permis, pour des raisons statistiques, d'explorer les ressentis positifs qui pourraient exister chez certains médecins.

Les résultats des entretiens ont cependant pu être faussés par des biais de désirabilité sociale. Les médecins n'ont peut-être pas livré complètement leur ressenti.

IV. Hypothèses

Cette étude permet de comprendre comment un médecin, formé dans une démarche scientifique, peut être affecté par des avis qu'il juge souvent lui-même comme non représentatifs.

Ce travail peut donner des pistes aux médecins pour gérer leur réputation numérique, notamment en contribuant à populariser le guide du CNOM. Cela pourrait leur éviter de commettre des erreurs, par exemple, rédiger des réponses manquant de neutralité ou rompant le secret médical.

Les résultats de ce travail réalisé en médecine générale peuvent probablement être extrapolés en partie pour les médecins des autres spécialités, voire pour les autres professionnels de santé. Il serait toutefois utile de mener le même genre d'études auprès de ces populations, qui ont par nature des relations différentes avec les patients.

Bibliographie

1. Loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique. oct 7, 2016.
2. Article L111-7. Code de la consommation.
3. Décret n° 2017-1436 du 29 septembre 2017 relatif aux obligations d'information relatives aux avis en ligne de consommateurs. 2017-1436 sept 29, 2017.
4. Préserver sa réputation numérique. Conseil National de l'Ordre des Médecins ; 2018 p. 31.
5. Sénéchal C. « E-réputation » des médecins généralistes : enquête pilote descriptive sur la fréquence des avis en ligne chez les médecins généralistes d'Isère. Grenoble Alpes; 2019.
6. Vaquin-Villemey C. Prévalence du burnout en médecine générale : Enquête nationale auprès de 221 médecins généralistes du réseau Sentinelles [Internet] [Médecine générale]. Université René Descartes Paris 5; 2007 [cité 2 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.sentiweb.fr/document/734>

Tableaux et figures

Tableau I
Idées retrouvées dans les entretiens

Médecin	Entraîné dans un combat inéquitable	Mise en péril relation Médecin-Patient	Sentiment d'injustice	Passe à Autre chose
M1	+ ^a	+	+	
M7	+	+	+	
M8	+	+	+	
M13	+	+	+	
M14	+	+	+	
M6	+	+	+	
M3	+		+	
M11		+	+	
M12		+		+
M2			+	
M10			+	+
M15			+	+
M4				
M5				
M9				

^a : + : retrouvé dans l'entretien

Tableau II
Idées retrouvées dans les entretiens

Médecin	Réponse	Démarches ^a
M1	+ ^b	+
M8	+	+
M2	+	- ^c
M7	-	+
M13	-	+
M14	-	+
M3	-	-
M4	-	-
M5	-	-
M6	-	-
M9	-	-
M10	-	-
M11	-	-
M12	-	-
M15	-	-

a :Démarches : demandes de suppression d'avis : via l'hébergeur ,en rappelant le patient, via un avocat ;
déréférencement etc.

b : + : A déjà réalisé l'action.

C : - : N'a jamais réalisé l'action.

Tableau III
Attentes des médecins

Médecins	Nombre d'attentes	Suppression CNOM	Loi	Régulation	Anonymat	Durée	Échange	Avis optionnels	Autre
M4	0								
M5	0								
M9	0								
M10	1			+					
M11	1						+		
M12	1				+				
M15	1	+							
M2	2			+					+
M3	2			+	+				
M13	2							+	+
M7	3		+	+					
M8	3		+	+		+			
M14	4	+	+	+	+				
M1	5		+	+	+	+		+	
M6	7	+	+	+	+		+	+	

Suppression : Interdire les avis numériques sur les médecins,

CNOM : Meilleure défense de la part du CNOM,

Loi : Meilleur encadrement légal,

Régulation : Meilleure régulation par les hébergeurs,

Anonymat : Anonymat interdit,

Durée : Les avis ne devraient pas rester lisibles en ligne indéfiniment.

Figure 1
Ressentis évoqués et profonds

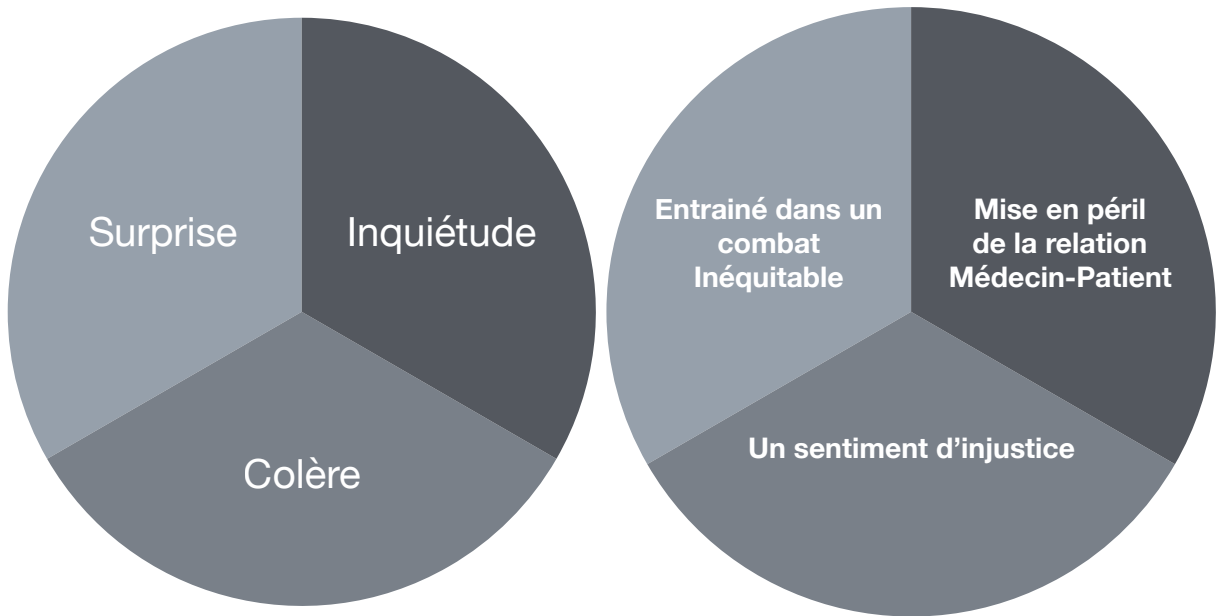


Tableau IV

Mise en relation de la connaissance du concept et des facteurs sociodémographiques.

Médecin	Catégorie ^a	Avis négatif ^b	Âge > 45 ans ^c	Installation récente ^d	Non connecté ^e	En groupe ^f
M4	1	-	+	-	+	-
M9	1	-	+	-	+	+
M3	2	+	+	-	+	-
M5	2	+	+	-	+	+
M6	2	-	-	+	-	+
M10	2	+	-	+	-	-
M11	2	-	-	+	+	+
M12	2	-	-	+	-	+
M15	2	+	-	+	+	+
M1	3	+	-	-	-	-
M2	3	+	-	+	-	-
M7	3	+	-	+	-	-
M8	3	+	-	+	-	+
M13	3	+	+	-	-	+
M14	3	+	-	NC	-	NC

^a : catégories de connaissance du concept déjà établies.

^b : codé + si le médecin a déjà eu au moins 1 avis strictement inférieur à 3/5.

^c : codé + si le médecin a plus de 45 ans.

^d : codé + si le médecin est installé depuis moins de 10 ans.

^e : codé + si le médecin se décrit comme non connecté.

^f : codé + si le médecin a au moins un associé.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) 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(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) 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(e) et méprisé(e) si j'y manque.

