



HAL
open science

Impact des nouveaux moyens de communication des cabinets dentaires sur le choix professionnel de santé par le patient adulte jeune

Naomi Azogui

► **To cite this version:**

Naomi Azogui. Impact des nouveaux moyens de communication des cabinets dentaires sur le choix professionnel de santé par le patient adulte jeune. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03463819

HAL Id: dumas-03463819

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03463819v1>

Submitted on 2 Dec 2021

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



Université
de Paris

FACULTÉ DE SANTÉ

UFR D'ODONTOLOGIE
5, Rue Garancière 75006 PARIS

Année 2021

N°

THÈSE pour le DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR
en CHIRURGIE DENTAIRE

présentée et soutenue publiquement le 22/06/2021

par **Naomi AZOGUI**

**IMPACT DES NOUVEAUX MOYENS DE COMMUNICATION DES
CABINETS DENTAIRES SUR LE CHOIX DU PROFESSIONNEL DE
SANTÉ PAR LE PATIENT ADULTE JEUNE**

Dirigée par Mme la Docteure Anne-Charlotte BAS et
M. le Maître Laurent DELPRAT

JURY

Mme la Professeure Marie-Laure BOY-LEFEVRE	Président
Mme la Professeure Aline Sylvie AZOGUI-LEVY	Assesseur
Mme la Docteure Anne-Charlotte BAS	Assesseur
Mme la Docteure Adeline BRAUD	Assesseur
Mme la Docteure Annabelle TENENBAUM	Assesseur
Maître Laurent DELPRAT	Membre invité

UNIVERSITÉ DE PARIS

Présidente de l'Université : Mme la Professeure Christine CLERICI
Doyenne de l'U.F.R. d'Odontologie Garancière : Mme la Professeure Ariane BERDAL
Directrice Générale des Services : Madame Pascale SAINT-CYR

JURY

Mme la Professeure Marie-Laure BOY-LEFEVRE	Président
Mme la Professeure Sylvie AZOGUI-LEVY	Assesseur
Mme la Docteure Anne-Charlotte BAS	Assesseur
Mme la Docteure Adeline BRAUD	Assesseur
Mme la Docteure Annabelle TENENBAUM	Assesseur
Maître Laurent DELPRAT	Membre invité

**Mme la Professeure Marie-Laure
BOY-LEFEVRE**

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur en Sciences Odontologiques
Docteur d'Etat en Odontologie
Professeur des Universités Emérite

Pour l'honneur que vous me faites en acceptant de présider ce jury, veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.

**Mme la Professeure Sylvie AZOGUI-
LEVY**

Docteur en Chirurgie Dentaire
Diplôme de Doctorat
Professeure des Universités - Praticien
Hospitalier

Pour l'honneur que vous me faites en participant au jury de ma thèse, je vous adresse ma plus sincère estime et l'expression de ma gratitude.

Mme la Docteure Anne-Charlotte BAS

Docteur en Chirurgie Dentaire
Diplôme de Doctorat
Maître de Conférences des Universités -
Praticien Hospitalier

Pour l'honneur et le plaisir que vous m'avez fait en acceptant la direction de cette thèse, veuillez recevoir l'expression de mes remerciements les plus sincères et soyez assurée de mon entière gratitude. Merci pour votre soutien, votre disponibilité, votre bienveillance et pour vos précieux conseils qui m'ont accompagnée le long de ce travail.

Mme la Docteure Adeline BRAUD

Docteur en Chirurgie Dentaire
Diplôme de Doctorat
Maître de Conférences des Universités -
Praticien Hospitalier

Pour l'honneur que vous me faites en participant au jury de cette thèse, recevez l'expression de ma respectueuse considération.

**Mme la Docteure Annabelle
TENENBAUM**

Docteur en Chirurgie Dentaire
Diplôme de Doctorat
Maître de Conférences des Universités -
Praticien Hospitalier

Pour l'honneur que vous me faites en participant au jury de cette thèse, soyez assurée de ma reconnaissance la plus sincère.

Maître Laurent DELPRAT

Maître de Conférences associé

Pour l'honneur que vous m'avez fait en acceptant la direction de cette thèse, veuillez recevoir l'expression de mes remerciements les plus sincères et de ma respectueuse considération.

INTRODUCTION

1. REVUE DE LITTÉRATURE8

1.1. CHIRURGIEN-DENTISTE : UNE PROFESSION REGLEMENTEE EN MATIERE DE COMMUNICATION	8
1.1.1. Définitions	8
1.1.2. La réglementation en France : fin de l'interdiction générale et absolue de la publicité.....	8
1.1.3. Les cadres légaux en Europe	12
1.1.4. Les cadres légaux au Canada	14
1.1.5. Limites et prospectives	15
1.2. IMPACT DES MEDIA-SOCIAUX SUR LE CHOIX DU PROFESSIONNEL DE SANTE.....	24
1.2.1. Introduction.....	24
1.2.2. Méthodologie de la revue de littérature.....	25
1.2.3. Résultats	26

2. ENQUÊTE SUR LE SUPPORT DE CHOIX DU CHIRURGIEN-DENTISTE PAR LE PATIENT JEUNE ADULTE À LA SORTIE DE SES ÉTUDES.....42

2.1. INTRODUCTION	43
2.2. MATERIEL ET METHODES	44
2.2.1. Population d'étude	44
2.2.2. Variables d'étude	46
2.3. RESULTATS	47
2.3.1. Description de l'échantillon.....	47
2.3.2. Résultats de l'analyse univariée.....	53
2.3.3. Résultats de l'analyse bivariée.....	63
2.4. DISCUSSION.....	76
2.4.1. Résultats principaux.....	76
2.4.2. Les limites.....	80

CONCLUSION

ABREVIATIONS

CD : Chirurgien-Dentiste

CGPM : Communications Groupe Procite Montréal Inc.

CJUE : Cour de Justice de l'Union Européenne

CNO : Conseil National de l'Ordre

DGCCRF : Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes

FUE : Fonctionnement de l'Union Européenne

IBIS : Internet Based Information Sources ou sources d'information sur internet en français

IRPS : Internet Physician Rating Sites ou sites internet de notation des médecins en français

PRW : Physician Rating Websites ou sites de notations des médecins en français

QuE : Quality and Efficiency ou Qualité et Efficacité en français

RDV : Rendez-vous

RGPD : Règlement général sur la protection des données

SEO : Search Engine Optimization ou optimisation pour les moteurs de recherche en français

TFUE : Traité sur le Fonctionnement de l'Union Européenne

UE : Union Européenne

INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, la présence d'internet est de plus en plus importante dans l'activité médicale et participe à l'évolution de la relation entre les patients et les professionnels de santé. En effet, dans les questions de soins ou avant de prendre une décision relative à leur santé, les patients se réfèrent davantage qu'avant à internet.

La santé bucco-dentaire n'a pas échappé à cette révolution digitale, sociale et technologique. La réputation des chirurgiens-dentistes reposait essentiellement sur le « bouche à oreilles » et cela s'est développé aujourd'hui à travers les médias sociaux. Les médias sociaux regroupent l'ensemble des plateformes digitales accessibles par Internet et permettant à ses membres d'interagir, de créer et de diffuser du contenu. Ils offrent aux chirurgiens-dentistes une nouvelle façon de communiquer avec les patients et de rester connecté avec eux en dehors de la salle de soins.

Avec le développement des médias sociaux, les moyens de communication des cabinets dentaires évoluent. Nous nous posons la question de l'influence de ces changements sur les critères de choix d'un chirurgien-dentiste par les patients, et en particulier chez les jeunes adultes qui maîtrisent bien les nouvelles technologies et qui ont parfois pris du recul par rapport à leurs soins pendant leurs études. Nous voulons répondre à cette question en deux parties. La première partie est une revue de la littérature traitant de l'impact des médias sociaux sur le choix du professionnel de santé (médecin, chirurgien-dentiste). Nous verrons en particulier comment la communication des cabinets dentaires est règlementée. Nous définirons ces cadres légaux ainsi que leurs limites en France, en Europe et au Canada. L'objet de la seconde partie de ce travail est l'étude des critères de choix du chirurgien-dentiste par le patient jeune adulte sortant d'études supérieures de quatre ans et plus. Nous avons mené une enquête par questionnaire auto-administré auprès de jeunes adultes diplômés d'une école de commerce ou d'ingénieurs et résidant en Île de France. Ce questionnaire interrogera les habitudes de consultations dentaires et les choix de praticien à travers un abord général puis à travers l'utilisation des nouvelles technologies de l'information. L'hypothèse initiale que nous voulons tester est la suivante : les médias sociaux ont un rôle prépondérant dans le choix du chirurgien-dentiste par les patients jeunes adultes.

1. REVUE DE LITTÉRATURE

1.1. Chirurgien-dentiste : une profession réglementée en matière de communication

1.1.1. Définitions

-Droit : « Ensemble des règles qui régissent les rapports d'une même société ; légalité » (Dictionnaire Larousse).

-Déontologie : « l'ensemble des droits et des devoirs régissant une profession » (Dictionnaire Le Robert). Ils sont dictés par les membres et pour les membres de la profession.

-Code de déontologie : il fixe les principes, les règles, les droits et les devoirs du professionnel de santé en matière de soin, d'éthique et de morale. Il encadre la relation avec le patient.

-Communication : « Action, fait de communiquer, de transmettre quelque chose ». Elle informe sur une activité et traite de faits objectifs. Elle respecte une proportionnalité dans l'information (Dictionnaire Larousse).

1.1.2. La réglementation en France : fin de l'interdiction générale et absolue de la publicité

1.1.2.1. La publicité dans la santé : un domaine controversé en France

1.1.2.1.1. *Le cadre légal en France*

La profession de chirurgien-dentiste est une profession réglementée en matière de communication. Elle est encadrée par le Code de déontologie et est régulée par le Conseil de l'Ordre qui a des fonctions de gestion, juridiques et disciplinaires.

En qualité de professionnel de santé, le chirurgien-dentiste a une obligation d'information instaurée par la loi Kouchner du 4 mars 2002 du Code de Santé publique : « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. [...] Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles

professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser ». (Code de la santé publique, 4 mars 2002).

Le Code de la Santé publique interdit d'exercer la profession comme un commerce.

Article 4127 – 215, décret du 8 août 2004, dans sa version antérieure au décret de décembre 2020 - « La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont notamment interdits :

1. L'exercice de la profession dans un local auquel l'aménagement ou la signalisation donne une apparence commerciale ;
2. Toute installation dans un ensemble immobilier à caractère exclusivement commercial
3. Tous procédés directs ou indirects de publicité ;
4. Les manifestations spectaculaires touchant à l'art dentaire et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif » (Code de la santé publique, 8 août 2004).

Dans le droit français, la publicité est assimilée à du commerce. Ainsi, le praticien a une obligation d'information mais une interdiction de publicité. Il convient alors de s'intéresser à la limite entre information et publicité.

1.1.2.1.2. L'écueil entre information et publicité

La définition de la publicité proposée par le dictionnaire Larousse : « activité ayant pour but de faire connaître une marque, d'inciter le public à acheter un produit, à utiliser tel service, etc. ; ensemble des moyens et techniques employés à cet effet (abréviation familière pub) » (Dictionnaire Larousse).

La publicité a un but **mercantile**.

La définition proposée par la Cour de Cassation : « tout moyen d'information destiné à permettre à un client potentiel de se faire une opinion sur les résultats qui peuvent être attendus du bien ou du service qui lui est proposé » (Cour de Cassation, chambre criminelle, 12 novembre 1986).

La publicité a une fonction d'**information**.

Il n'y a donc pas de définition claire de la publicité et sa limite avec l'information apparaît très floue. A l'ère du numérique et avec l'explosion des moyens de communication, cette absence de définition a pour conséquence une augmentation des litiges portant sur cette dualité.

1.1.2.2. Le tournant : l'affaire Groupon

Le 15 janvier 2019, l'autorité de la concurrence demande la modification du Code de la santé publique suite à la « pratique de boycott » dénoncée par la société Groupon à l'égard de l'Ordre des médecins et des chirurgiens-dentistes (Divonne, 2019). En effet, des actes de cosmétologie et de médecine esthétique étaient proposés à tarifs concurrentiels sur la plateforme Groupon, en partenariat avec des médecins et des chirurgiens-dentistes. Les Ordres nationaux des médecins et des chirurgiens-dentistes ont alors entrepris des mesures contre ce qu'ils considéraient comme une commercialisation de prestations médicales et des sanctions disciplinaires pour non-respect de la déontologie ont été mises en place contre les professionnels de santé concernés.

Groupon en a référé à l'autorité de la concurrence en dénonçant les actions de l'Ordre des médecins et des chirurgiens-dentistes à son égard. Cette dernière a statué sur la nécessité de se conformer au droit européen dans les questions de publicité : « l'interdiction absolue de toute publicité directe ou indirecte n'est pas compatible avec le droit européen » (CJUE, 2019). Cette décision suit la proposition du Conseil d'État de mettre fin à l'interdiction générale de la publicité (Autorité de la concurrence décision n°15-D-02, 15 janvier 2019).

1.1.2.3. L'évolution du cadre légal en France

1.1.2.3.1. La Charte ordinaire relative à la communication du chirurgien-dentiste

En juin 2014, l'Ordre national des chirurgiens-dentistes a publié une charte relative à la communication du chirurgien-dentiste qui sera révisée en 2016. Elle définit le contenu numérique que le praticien est autorisé à délivrer et sur quels supports. Il est affirmé que **l'utilisation des réseaux sociaux à titre professionnel est prohibée** (Charte ordinaire relative à la communication du chirurgien-dentiste, 2016).

Le 13 février 2019, l'Ordre national des chirurgiens-dentistes publie une nouvelle charte de bonnes pratiques qui définit et précise les nouvelles règles encadrant la communication des

chirurgiens-dentistes. Cette charte s'applique à tous les praticiens et leur offre de nouvelles opportunités. Elle annule et remplace les chartes relatives « à la publicité et à l'information dans les médias » et « aux sites Internet professionnels des chirurgiens-dentistes » (Charte ordinaire relative à la communication du chirurgien-dentiste, 2019). Elle est également évolutive : elle suit et s'adapte aux avancées légales, réglementaires et technologiques. Elle répond à une volonté de modernisation de la part de la part du Conseil national et une nécessité de se conformer au droit européen. En effet, « **l'interdiction absolue de toute publicité directe ou indirecte n'est pas compatible avec le droit européen** » (CJUE, 2019).

La clé de ce texte est la **liberté de communication** des chirurgiens-dentistes tant qu'elle s'inscrit dans un cadre déontologique. En effet, cette charte réaffirme l'obligation pour les praticiens de respecter les grands principes déontologiques relatifs à notre profession comme la protection de la santé publique, le respect de la confraternité et du secret professionnel et l'interdiction d'exercer notre profession comme un commerce. Le respect de la confiance du patient, principe issu de la jurisprudence européenne, fait son apparition dans cette charte et impose au praticien de délivrer une information « loyale, claire, précise et de façon non comparative » (Charte ordinaire relative à la communication du chirurgien-dentiste, 2019). La responsabilité de ce dernier sera alors engagée sur l'ensemble de sa communication via l'intégralité des supports physiques et numériques.

La visée de cette charte est aussi d'enrichir l'information livrée au patient. La communication de l'information doit ainsi s'adapter au support. Les deux changements principaux concernent les supports physiques -la signalétique, les imprimés professionnels-, et la communication sur les supports numériques. Par exemple, la signalétique extérieure au cabinet dentaire doit s'adapter à l'environnement : sa dimension doit être raisonnable. Des panneaux directionnels ou portant la mention « Cabinet dentaire » peuvent désormais être apposés afin de mieux situer le cabinet et ainsi améliorer l'information (Charte ordinaire relative à la communication du chirurgien-dentiste, 2019).

1.1.2.3.2. La révision du Code de la santé publique

Afin de se conformer au droit européen, le Code de la santé publique a également été révisé par décrets en 2020.

Un exemple d'article révisé par le décret de 2020 du Code de la santé publique est présenté dans le tableau suivant (tableau 1).

Tableau 1 : Tableau montrant la révision d'un article du Code de la santé publique suite au décret de 2020

Article 4127 – 215	Décret du 8 août 2004	Décret du 22 décembre 2020
	<p>« La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont notamment interdits :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'exercice de la profession dans un local auquel l'aménagement ou la signalisation donne une apparence commerciale 2. Toute installation dans un ensemble immobilier à caractère exclusivement commercial 3. Tous procédés directs ou indirects de publicité 4. Les manifestations spectaculaires touchant à l'art dentaire et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif ». 	<p>« La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce ».</p>

1.1.3. Les cadres légaux en Europe

1.1.3.1. La réglementation européenne

Dans le droit européen, la publicité est considérée comme de l'information alors qu'elle est assimilée à du commerce dans le droit français. Les trois directives suivantes issues du droit européen sont fondamentales dans l'évolution de la communication du chirurgien-dentiste :

- La directive 84/450/CEE : elle définit la publicité comme « toute forme de communication faite dans le cadre d'une activité commerciale industrielle, artisanale ou libérale dans le but de promouvoir la fourniture de biens ou services, y compris les biens immeubles, les droits et les obligations » (Commission européenne directive 84/450, 10 septembre 1984) ;
- La directive 2000/31/CE sur le commerce électronique « du Parlement européen et du Conseil du 8 juin 2000 relative à certains aspects juridiques des services de la société de l'information, et notamment du commerce électronique, dans le marché intérieur » (Commission européenne directive 2000/31, 8 juin 2000) ;
- L'article 56 du TFUE (Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne) sur la libre prestation de service-publié au Journal officiel n°115 du 9 mai 2008, prévoit que : « (...)

les restrictions à la libre prestation des services à l'intérieur de l'Union sont interdites à l'égard des ressortissants des États membres établis dans un État membre autre que celui du destinataire de la prestation » (TFUE article 56, 9 mai 2008).

La réglementation de la communication diffère d'un État européen à un autre. En Suisse, la législation autorise les praticiens à communiquer sur leur spécialisation et leur parcours professionnel. Toute communication « mensongère, trompeuse ou qui encourage une surconsommation médicale » est prohibée (Règlement sur les professions de la santé 15 juin 2010). Bien que la réglementation française sur les dimensions des supports physiques ait évolué, le principe de discrétion doit être respecté ce à quoi s'opposent l'Allemagne et l'Espagne.

1.1.3.2. Le tournant : l'affaire Luc VanDerBorgh, 4 mai 2017

1.1.3.2.1. Rappels

Il n'existe pas d'Ordre national des chirurgiens-dentistes en Belgique. La profession y est encadrée par des associations professionnelles et éthiques. C'est une différence majeure avec le système français.

1.1.3.2.2. Présentation de l'affaire Luc VanDerBorgh

Luc VanDerBorgh est un chirurgien-dentiste exerçant en Belgique. Il est accusé par un groupement de dentistes -le Verbond der Vlaamse tandarsten- d'avoir fait de la publicité via notamment son site Internet pour des prestations de soins bucco-dentaires entre 2003 et 2014. Il a été poursuivi en justice. En effet, la législation belge interdit « de manière générale et absolue » toute publicité relative aux actes de médecine bucco-dentaire. Pour sa défense, VanDerBorgh soutient que la réglementation relative à la publicité en Belgique est contraire au droit européen. Condamné en première instance, il sera relaxé en Cour d'appel (Arrêt de la Cour 3^{ème} chambre, 4 mai 2017).

1.1.3.2.3. L'évolution de la réglementation

La Cour de justice de l'Union Européenne (CJUE) dans sa décision datant du 4 mai 2017 atteste que toutes les mesures venant à interdire le recours à la publicité des professions libérales sont contraires au Droit européen car elles portent atteinte au principe de « libre prestation de

service » et à la « directive sur le commerce électronique » prévus dans le Traité FUE datant du 8 juin 2000 (Traité FUE, 2000). En effet, ces mesures restreignent la possibilité des professionnels de se faire connaître et limitent l'information délivrée au patient. La Cour de justice affirme néanmoins la nécessité d'un encadrement strict de la publicité mais au moyen de « mesures moins restrictives » afin de ne pas nuire à la « dignité de la profession de dentiste » ni à la « relation de confiance devant prévaloir entre le dentiste et son patient » (CJUE, 2017). La CJUE admet qu'une publicité abusive et non encadrée nuit à l'image de la profession et altère la relation de confiance avec le patient. Cela peut conduire à la réalisation de soins non conformes aux données acquises de la science ce qui contrevient au principe fondamental de protection de la santé et entrave la dignité de chirurgien-dentiste.

Ainsi, les États membres de l'Union européenne sont désormais libres de définir les réglementations relatives à la publicité des professions libérales, dès lors que celles-ci ne comportent pas l'interdiction « générale et absolue » (CJUE, 2017).

1.1.4. Les cadres légaux au Canada

1.1.4.1. La libéralisation de la publicité depuis 1990

Contrairement à la France, il n'existe pas d'assurance maladie au Canada. Les citoyens canadiens sont affiliés au système de santé public gouverné par le Canada Health Act et sont libres de souscrire à une assurance privée. Ce système public permet une équité d'accès financier aux soins. Cependant, les soins dentaires non dispensés en milieu hospitalier ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie canadienne.

1.1.4.2. Exemple de la société québécoise CGPM

La société québécoise Communications Groupe Procite Montréal Inc. (CGPM) est une entreprise proposant des services de publicité personnalisée. Elle affirme avoir aidé de nombreuses cliniques dentaires québécoises à augmenter de façon significative leur patientèle. Cette société offre aux chirurgiens-dentistes la possibilité de gérer leur « campagne publicitaire » et une estimation rapide, directement en ligne via son site Internet, est possible (CGPM : Publipostage au Canada > Communications Groupe Procite Montréal Inc. [site internet]. 2020. [consulté le 20 janvier 2021]. Disponible sur <https://www.cgpm.ca>).

Ces « campagnes publicitaires » organisées par l'entreprise CGPM proposent les services suivants :

- la « distribution de publicités par Postes Canada » ;
- un « accompagnement personnalisé » du chirurgien-dentiste ;
- une « analyse du secteur (géomarketing) » ;
- le « partage de stratégies à succès » ;
- « plus de 95% de taux de succès » (CGPM : Publipostage au Canada > Communications Groupe Procite Montréal Inc. [site internet]. 2020. [consulté le 20 janvier 2021]. Disponible sur <https://www.cgpm.ca>)

On parle plus de marketing que d'information ou de communication. Les patients sont assimilés à des consommateurs de soins et la notion de résultat voire de succès est prépondérante. On se rapproche plus d'un système commercial que d'un système de soins ce qui est contraire au droit français interdisant « l'exercice de la profession comme un commerce » (Code de la santé publique, 22 décembre 2020). Ainsi, il convient d'identifier les limites et perspectives de la réglementation de la communication. L'exemple québécois met en lumière les dérives possibles. Comment les éviter ?

1.1.5. Limites et perspectives

1.1.5.1. La communication sur les supports numériques

1.1.5.1.1. L'évolution du cadre légal

- Les principes affirmés par la charte ordinaire de 2019 :

Contrairement aux supports physiques, les supports numériques peuvent faire état de l'orientation professionnelle du praticien. Cette orientation est cependant encadrée et limitée à neuf disciplines « omni pratique, chirurgie-orale, endodontie, odontologie conservatrice, odontologie pédiatrique, orthopédie dentofaciale, parodontologie, prothèses, traitement des dysfonctions orofaciales » qui sont une pratique et non pas une spécialité (Charte ordinaire relative à la communication du chirurgien-dentiste, 2019). L'indication de l'expérience du praticien, des honoraires -obligation légale-, de l'accessibilité au cabinet et des langues parlées est permise. L'utilisation de ces supports doit permettre au praticien de « présenter son activité professionnelle, donner une information au public à propos de lui-même et de son activité, et fournir des informations générales de santé » (Charte ordinaire relative à la communication du chirurgien-dentiste, 2019). La charte précise également que les plateformes de rendez-vous en ligne sont soumises à la même réglementation que l'ensemble des plateformes numériques.

En cas d'intervention dans les médias ou dans la presse, seules l'identité et la qualité du chirurgien-dentiste concerné sont autorisées à être communiquées. Par ailleurs, « les chirurgiens-dentistes ne peuvent faire état dans leurs interventions et communications que des données acquises de la science et des travaux reconnus scientifiquement » (Charte ordinaire relative à la communication du chirurgien-dentiste, 2019). Ils doivent être vigilants et ne pas utiliser ce média, à des fins publicitaires personnelles et/ou pour leur cabinet dentaire.

La Charte interdit tout référencement non naturel ainsi que toute publicité pour une firme ou une marque : cela déroge à la déontologie qui condamne l'exercice de notre profession comme un commerce.

- Ce que prévoit le code de la Santé Publique révisé en 2020 :

Article R4127-225- Le chirurgien-dentiste doit éviter dans ses écrits, propos ou conférences toute atteinte à l'honneur de la profession ou de ses membres. Est également interdite toute publicité intéressant un tiers ou une firme quelconque. Tout chirurgien-dentiste se servant d'un pseudonyme pour des activités se rattachant à sa profession est tenu d'en faire la déclaration au Conseil départemental de l'Ordre (Code la santé publique, 22 décembre 2020).

Article 4127-217- Il est interdit au chirurgien-dentiste d'obtenir contre paiement ou par tout autre moyen un référencement numérique faisant apparaître de manière prioritaire l'information le concernant dans le résultat d'une recherche effectuée sur internet (Code la santé publique, 22 décembre 2020).

Ainsi, les chirurgiens-dentistes peuvent communiquer sur l'ensemble des supports numériques existants. Tout praticien est autorisé à présenter son cabinet sur les réseaux sociaux ainsi que les informations relatives à son activité et ses orientations professionnelles. Un praticien peut publier sur le compte Instagram de son cabinet, des photos de ses cas-patients, à condition de respecter le code de déontologie et le secret professionnel. C'est considéré comme de la communication digitale. C'est dans ce cadre qu'apparaissent les notions de e-réputation et de SEO. Le SEO ou référencement naturel correspond à « l'ensemble des techniques mises en œuvre pour améliorer la position d'un site web sur les pages de résultats des moteurs de recherche » (L'agence SEO [site internet]. 2020 [consulté le 20 janvier 2021]. Disponible sur <https://www.seo.fr>).

1.1.5.1.2. *L'évolution de la communication sur les supports numériques*

- La e-réputation :

Avec l'avènement de cette ère digitale, le patient est davantage demandeur d'informations. Dans les questions de soins ou pour trouver un nouveau praticien, il se renseigne directement sur Internet et se réfère davantage aux informations qu'il y trouve. Le nombre de sites de notation des professionnels de santé a connu une augmentation considérable. Ils offrent au patient la possibilité de donner son avis sur sa visite au cabinet dentaire. Aujourd'hui l'avis du patient fait partie intégrante du parcours de soins. Cependant, les connaissances du patient lui permettent seulement d'évaluer une partie de la qualité des soins, relative à sa perception des soins.

Dans ce cadre, nous nous sommes entretenus avec le créateur d'une société spécialisée dans la e-réputation dans le milieu médical et dentaire. Il propose la chose suivante aux praticiens : une application où sont directement chargés les coordonnées du patient (nom, prénom, adresse email) via l'agenda du praticien. D'un point de vue du règlement générale sur la protection des données (RGPD), le patient est prévenu. Le patient reçoit un email à l'issue de la première consultation ou à la fin du traitement -selon l'option choisie par le praticien en amont- et on lui propose de mettre un avis de 1 à 5 étoiles ou bien de remplir un questionnaire plus complet – de même, selon l'option choisie par le praticien en amont-. Pour les notes allant de 1 à 3 étoiles, le patient reçoit un message de remerciement lui indiquant que son avis a bien été pris en compte. Pour les notes entre 4 et 5 étoiles, on suggère au patient de laisser un avis en lui envoyant un message avec une pastille Google ou Facebook faisant office de lien vers la page du praticien concerné. On lui suggère de partager sa note et/ou son commentaire sur le Livre d'Or présent sur le site internet du cabinet. Il est également proposé au praticien de l'accompagner dans sa réponse aux avis laissés sur Internet avec plusieurs réponses prédéfinies pour chaque niveau de note et avec une possibilité de retrait des avis négatifs. En termes de chiffres, une étude a été réalisée sur six cabinets au début du lancement de l'application : sur trois mille emails envoyés aux patients, huit cents réponses ont été obtenues et cent-cinquante ont été publiées en 4 ou 5 étoiles. L'entretien se conclut sur le fait que cela permet un gain de temps et une meilleure visibilité pour le praticien et son cabinet.

- Le SEO (*Search Engine Optimization*) ou « *Optimisation pour les moteurs de recherche* » en français :

Définition : « Ce terme définit l'ensemble des techniques mises en œuvre pour améliorer la position d'un site web sur les pages de résultats des moteurs de recherche (SERP). On l'appelle aussi référencement naturel » (L'agence SEO [site internet]. 2020 [consulté le 20 janvier 2021]. Disponible sur <https://www.seo.fr>).

D'après les études menées ces dernières années, les sites les plus visités par les internautes sont ceux qui apparaissent sur la première page de résultats et parmi eux les trois premiers sites sont les plus consultés. Pour rappel, tout recours à un référencement payant est prohibé par le Conseil de l'Ordre. Dans un article issu de l'ONCD La lettre de janvier-février 2020, Geneviève Wagner, conseillère nationale de l'Ordre y revient en qualifiant cela de « procédé déloyal qui contrevient à l'interdiction d'exercer la profession comme un commerce ». Elle rappelle que « seul le référencement naturel est autorisé » (ONCD La lettre, 2020).

1.1.5.2. Les limites de la communication digitale

À quel moment est-on dans l'information, la communication et à quel moment est-on dans la publicité, le marketing ?

1.1.5.2.1. La limite de la communication au sein du cabinet dentaire

Certains cabinets sont équipés d'écrans en salle d'attente diffusant des vidéos sur les soins esthétiques réalisés au sein du cabinet. On retrouve des vidéos sur les facettes, les onlays, les blanchiments dentaires, les gouttières d'alignement ou encore les injections d'acide hyaluronique. Ce thème a été abordé lors de notre entretien avec la société de e-réputation qui proposait également ce service (voir page précédente). Selon une étude réalisée en interne, en terme de patientèle, le recours à cette pratique génère 20% de croissance par an. Il convient donc de se demander si cette démarche va simplement dans le sens d'une amélioration et d'un enrichissement de l'information livrée au patient.

1.1.5.2.2. La limite du référencement naturel

Plus un praticien a d'avis publiés sur sa page Internet, plus il apparaît en meilleure position dans le référencement global et meilleure est sa visibilité. Il existe donc un lien étroit entre SEO

et e-réputation. Le recours à une société de e-réputation ne serait-il pas un moyen de « doper le trafic » et d'augmenter sa visibilité ?

1.1.5.2.3. La limite des apparitions dans les médias et dans la presse : la limite du secret professionnel

L'exemple de la plainte émise contre le Dr A. par le Conseil de l'Ordre des médecins de la ville de Paris rendue publique dans la lettre du Conseil d'État datant du 26 septembre 2018. Le 13 décembre 2016, ce médecin spécialisé en chirurgie plastique et reconstructrice est condamné par la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins à une interdiction de deux ans d'exercer la médecine dont un an avec sursis. On lui reproche d'avoir participé à plusieurs émissions télévisées filmant ses consultations et interventions chirurgicales, d'en avoir « commenté le succès sur son profil Facebook professionnel » ainsi que sa mention dans un magazine de presse le présentant comme « le chirurgien esthétique des stars » (Lettre du Conseil d'État n°407856, 26 août 2018).

Le Conseil de l'Ordre lui reproche la violation des articles suivants du Code de la santé publique :

- Article R. 4127-4 : « Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris » (Code la santé publique, 8 août 2004).
- Article R. 4127-19 : « La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale » (Code la santé publique, 8 août 2004).
- Article R. 4127-20 : « Le médecin doit veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations. Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours utilisent à des fins publicitaires son nom ou son activité professionnelle » (Code la santé publique, 8 août 2004).
- Article R. 4127-31 : « Tout médecin doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci » (Code la santé publique, 8 août 2004).

Le médecin a fait appel de la décision et son pourvoi en cassation a été rejeté. Le Conseil d'État a statué sur le fait suivant : « Alors même que des patients auraient, par leur participation à des émissions télévisées ou leur consentement à un article de presse, sciemment recherché la médiatisation et consenti à la révélation de leur identité, le concours apporté par le médecin à la divulgation de leur identité à l'occasion d'émissions ou d'articles est constitutif d'une méconnaissance de l'article R. 4127-4 du code de la santé publique (CSP), qui prohibe la violation du secret médical. » (Lettre du Conseil d'État 407856, 26 août 2018).

1.1.5.2.4. La limite des réseaux sociaux

Sur le modèle américain, de plus en plus de praticiens présentent des photos « avant-après » de leur cas esthétiques ou orthodontiques sur Instagram ou repostent des photos de célébrités affichant sur leur propre compte leur visite au cabinet dentaire. Cela pose le problème du respect du secret professionnel.

Un des leaders de la communication digitale aux États-Unis est le Dr APA qui comptabilise plus de cinq cent mille abonnés sur Instagram. Il s'y présente comme un dentiste esthétique (*pour rappel, spécialité non reconnue en France par le Conseil national de l'Ordre CNO*) dirigeant des cliniques à New York, Dubaï et Los Angeles. Dans sa fiche descriptive on retrouve le numéro de chacun de ses cabinets et un lien direct vers son site Internet. Il diffuse quotidiennement du contenu : des iconographies de ses cas-patients avant et après traitement, des témoignages de célébrités ayant eu recours à ses soins ou encore des photos avec son équipe et des images de sa vie quotidienne. Il partage également des posts de vulgarisation médicale où il donne des conseils.

La différence majeure avec la France est la libéralisation de la publicité aux États-Unis. Cependant, avec les nouvelles règles régissant la communication digitale, la frontière entre information et publicité semble se flouter davantage. Dans le but de limiter cet écueil, le Ministère de l'Intérieur a mis en place le Guide de bon usage des réseaux sociaux afin de les utiliser de façon sécuritaire, « sans compromettre l'image du Ministère de l'Intérieur, tout en respectant le devoir de réserve et la discrétion professionnelle qui s'impose à tout professionnel de santé » (MI/SG/DICOM-Division Web [site internet]. 2017 [consulté le 5 février 2021]. Disponible sur <https://pnrs.ensosp.fr>). Cependant, cela ne semble pas éviter les dérives dont voici des exemples.

1.1.1.1. Les dérives de la communication digitale

1.1.5.2.5. Les dérives liées aux réseaux sociaux

Figure 1 : Publicité proposée sur le réseau social Facebook



Nous allons analyser un exemple de publicité proposée par la société DrSmile France sur le réseau social Facebook. Elle s'intitule : « Un sourire parfait à partir de 33€ par mois » (figure 1). Tout d'abord, intéressons-nous au nom de la société en question : Dr Smile (figure 1). Le terme « docteur » indique qu'il s'agit d'un professionnel de santé. Il se doit de respecter le Code de déontologie, le Code de la santé publique. Dès lors, il a également une obligation d'information claire et loyale y compris financière envers le patient. Cependant, le tarif annoncé : « 33€ par mois » semble très concurrentiel pour un traitement par aligneur invisible. Qu'en est-il de l'interdiction d'exercer la profession comme un commerce et de l'obligation de délivrer une information loyale ?

On remarque l'inscription de la mention « *sponsorisée* » sous le nom de la société (figure 1). Ce terme indique que l'entreprise en question a payé pour que cette publicité apparaisse en bonne position dans les médias sociaux. Qu'en est-il de l'interdiction de tout référencement non naturel ?

Puis nous avons suivi le lien qui nous redirigeait vers le site internet associé à cette publicité. Ce dernier présente des témoignages de patients ayant eu recours à ce traitement par aligneurs.

Des photos avant-après des visages des patients concernés, et pas simplement de leur sourire, accompagnent ces témoignages. Qu'en est-il du respect du secret professionnel ?

Figure 2 : Publicité proposée sur le réseau social Instagram



Nous allons désormais étudier un autre exemple de publicité, cette fois-ci présentée sur le réseau social Instagram. Elle est proposée par une dénommée « Denyshia_ » et s'intitule : « Soin et blanchiment dentaire » (figure 2).

La propriétaire du compte Instagram en question propose des « blanchiments dentaires américains » et des « rehaussements de cils » (figure 2). Elle ne mentionne aucune formation diplômante particulière, ni aucune information tarifaire : deux obligations légales pour n'importe quel professionnel de santé. La promotion de tout acte relatif à l'art dentaire est prohibée pour les chirurgiens-dentistes mais autorisée pour les autres professions. Peut-on considérer cela comme de la concurrence déloyale et comme une pratique illégale de l'art dentaire ?

1.1.5.2.6. Les dérives de la e-réputation

Le problème de la diffamation, de l'injure et du dénigrement public

Les avis négatifs publiés en ligne traduisent une mauvaise expérience et une déception de la part du patient. Bien que les règles Google relatives à la publication d'avis en ligne imposent de rester poli et loyal, les avis négatifs sont souvent à caractère injurieux ou diffamatoire.

- La diffamation publique :

Articles 29, 32 et 33 de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse modifiée par la loi du 23 mars 2019- L'amende pour diffamation publique contre un simple particulier s'élève à 12 000 € et l'auteur peut être condamné à verser des dommages et intérêts supplémentaires à la victime (Loi sur la liberté de la presse, 23 mars 2019). « La diffamation commise par les mêmes moyens envers une personne ou un groupe de personnes en raison de leur origine, ou en raison de leur appartenance ou non-appartenance à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée sera punie d'un an d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende ou de l'une de ces deux peines seulement » (Loi sur la liberté de la presse, 23 mars 2019).

- L'injure publique :

Définition : « Toute expression outrageante, termes de mépris ou invective qui ne renferme l'imputation d'aucun fait est une injure ».

Articles 29, 32 et 33, de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse modifiée par la loi du 23 mars 2019- L'injure publique contre un simple particulier est punie d'une amende de 12 000 euros quand elle n'est pas précédée de provocation (Loi sur la liberté de la presse, 23 mars 2019).

La peine encourue pour une injure publique visant une personne ou un groupe de personnes en raison de « leur origine, ou de leur appartenance ou non-appartenance à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée » est d'un an d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. L'injure publique à raison du sexe, ou de l'orientation ou identité sexuelle, ou du handicap est punie de la même façon (Loi sur la liberté de la presse, 23 mars 2019).

- Le dénigrement public :

Définition : « le dénigrement consiste à porter atteinte à l'image de marque d'une entreprise ou d'un produit désigné ou identifiable afin de détourner la clientèle en usant de propos ou

d'arguments répréhensibles ayant ou non une base exacte, diffusés ou émis de manière à toucher les clients de l'entreprise visée, concurrente ou non » (Cour d'appel de Versailles, 9 septembre 1999). Ainsi, il peut s'apparenter à de la concurrence déloyale.

Article 1240 du Code civil modifié par Ordonnance le 10 février 2016 - « Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer » (Code civil, 10 février 2016).

Avec la démocratisation de la publication des avis et des notes sur Internet se pose aussi la problématique des faux avis positifs et de la suppression d'avis négatifs. La direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) conseille afin d'éviter ces pratiques de ne pas uniquement se fier aux avis publiés en ligne (DGCCRF, 25 juin 2020). Ces pratiques trompeuses suggèrent que les avis des internautes ont vraisemblablement un impact sur le choix d'un professionnel de santé par le patient. Il serait intéressant d'examiner si cette association se limite uniquement aux sites de notations des professionnels de santé ou si elle s'étend à l'ensemble des moyens de communication digitale. Autrement dit, étudier dans quelles mesures les outils numériques influencent le processus de choix d'un praticien par le patient. C'est le sujet d'intérêt de la revue de littérature présentée dans la partie suivante.

1.2. Impact des média-sociaux sur le choix du professionnel de santé

1.2.1. Introduction

Ces dernières années, l'environnement permettant aux patients de s'informer a été bousculé par l'essor des nouvelles techniques de communication. D'une part, le développement des supports numériques permet l'amélioration de l'information délivrée au patient. D'autre part, la volonté des patients d'utiliser Internet pour obtenir des informations de santé augmente. Dans les questions de soins, les patients se réfèrent davantage à internet en première intention. Il en découle une évolution permanente des supports de communication et des comportements sociétaux. Dans ce sens, cette revue de littérature se propose d'évaluer l'impact de la révolution numérique et plus précisément de l'avènement des médias sociaux sur le choix du professionnel de santé par les patients.

1.2.2. Méthodologie de la revue de littérature

1.2.2.1. Définition de la problématique

Cette revue de littérature vise à répondre à la question suivante : Quel impact ont les médias sociaux sur le choix du professionnel de santé, toutes professions confondues ?

1.2.2.2. Base de données

Les recherches ont été conduites sur la base de données PubMed (PubMed/ Medline) du National Center for Biotechnology Information (NCBI) et sur le moteur de recherche Google Scholar.

1.2.2.3. Stratégie de recherche

Afin de cibler nos recherches, nous sommes partis des articles constituant notre bibliographie et qui correspondaient au thème de notre revue de littérature. Ensuite, nous nous sommes intéressés aux articles similaires proposés, les articles dans lesquels ce dernier avait été cité ainsi que les MeSH terms qui se sont avérés difficilement exploitables. En effet, nous avons testé les MeSH terms « Social media » et « Web » mais l'étendue des résultats obtenus était trop large. Pour sélectionner les articles les plus pertinents et étoffer notre recherche, trois équations ont été établies en utilisant les mots-clés suivants : « Physician choice », « Internet » et « Dentist choice ».

1.2.2.4. Sélection de données

Des critères d'inclusion et d'exclusion ont été définis afin de ne sélectionner que les articles répondant à notre problématique posée.

Les critères d'inclusions sont les suivants :

- Articles accessibles intégralement ;
- Articles rédigés en anglais ou en français ;
- Articles concernant toutes les médecins et les chirurgiens-dentistes ;
- Articles rendant compte de la recherche empirique (commentaires exclus).

La lecture des titres puis résumés a permis d'exclure les articles ne répondant pas à notre problématique. En cas de doute, l'article complet a été analysé afin de déterminer sa pertinence.

À ce stade, 30 articles ont été sélectionnés.

1.2.3. Résultats

1.2.3.1. Sélection des articles ciblés

Parmi les trente articles obtenus par la stratégie de recherche, dix articles ont été exclus après lecture des titres et des résumés. Enfin, sept articles ont été exclus après analyse du texte complet. En effet, quatre d'entre eux n'étaient pas disponibles en version intégrale et un article était un commentaire. Un des articles n'a pas été retenu car il n'était pas orienté médias sociaux. Le dernier article non retenu traitait de l'utilisation des médias sociaux par les professionnels de santé -afin de créer des communautés virtuelles visant à mieux organiser les soins- et non de leur utilisation par les patients ce qui justifie son exclusion. Ainsi, 13 articles ont été retenus et analysés afin de constituer notre revue de littérature.

Figure 3 : Organigramme illustrant le processus de sélection des articles inclus dans la revue de littérature

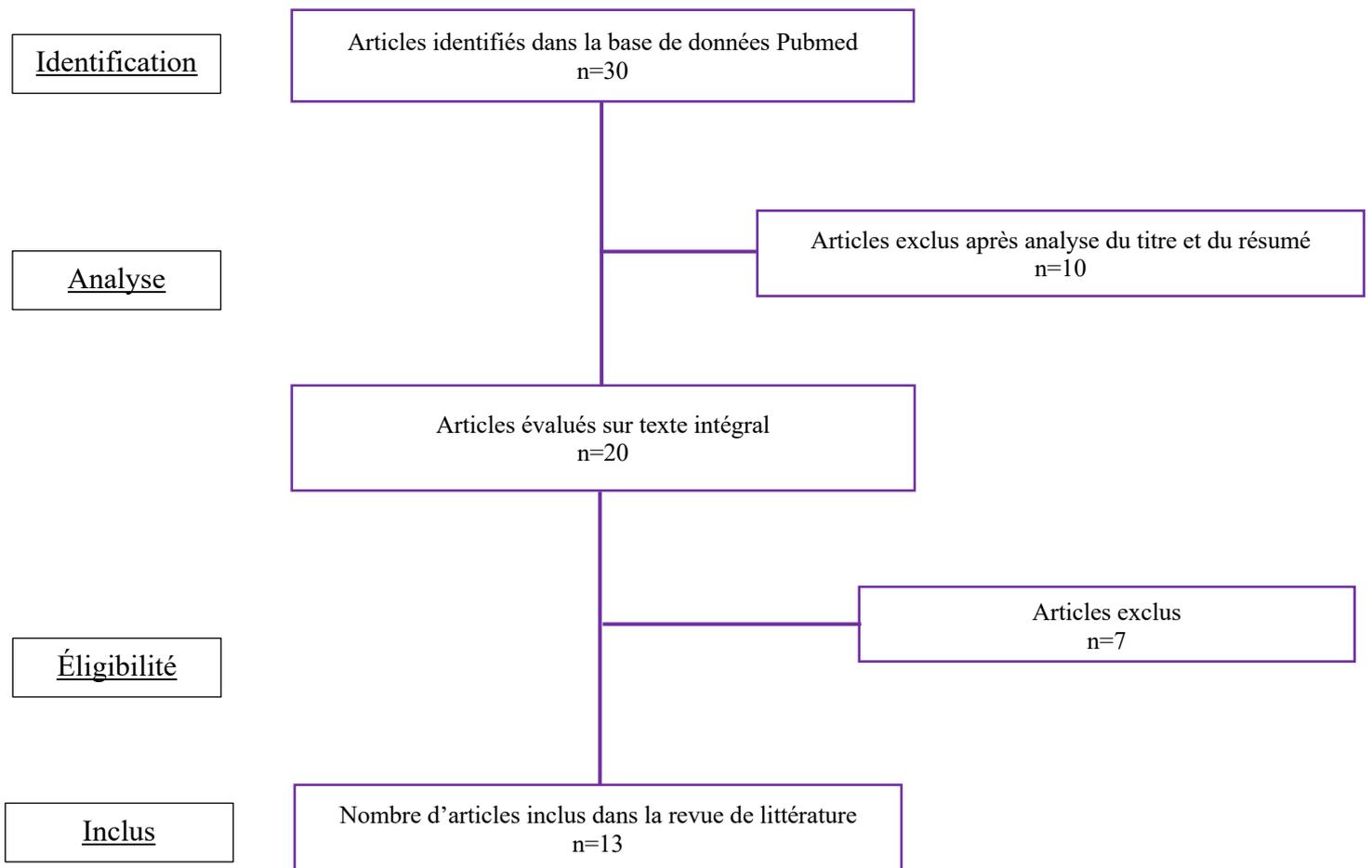
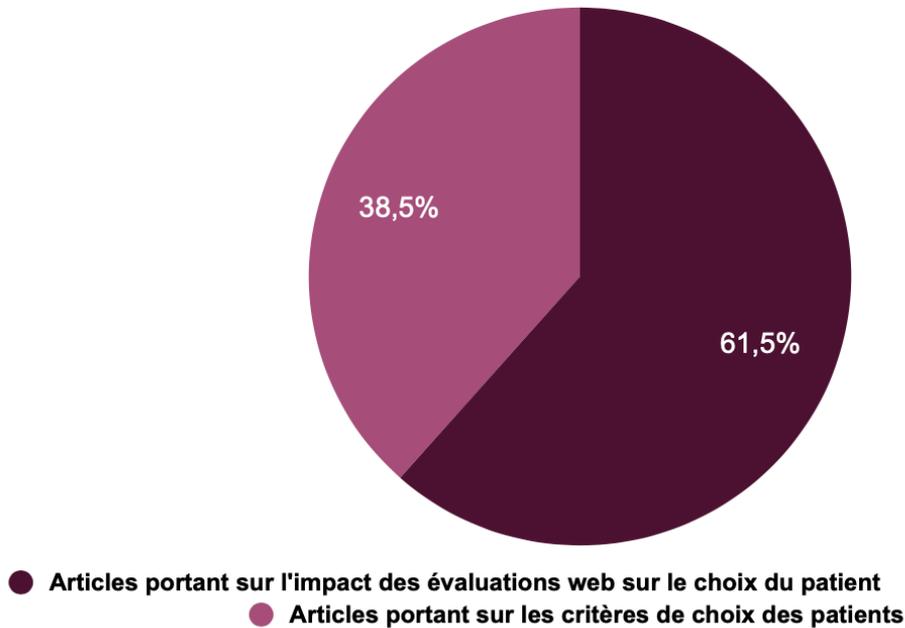


Figure 4 : Diagramme circulaire représentant la répartition des articles traitant de l'impact des sites de notation sur le choix du patient et sur les critères généraux des choix des patients

Diagramme circulaire représentant la répartition des articles



Parmi les articles sélectionnés, huit articles concernent l'influence des évaluations web sur le choix du patient et cinq articles s'intéressent aux critères généraux de choix des patients (figure 4).

1.2.3.2. Compte rendu du contenu scientifique analysé

Pour chacun des articles sélectionnés pour la revue de littérature, une analyse du texte complet a été réalisée. Les objectifs des études, le type de population étudiée, les bases de données utilisées, les méthodes d'analyse ainsi que les résultats ont été déterminés et consignés dans le tableau ci-dessous (tableau 2).

Tableau 2 : Tableau récapitulatif des objectifs des études, supports, méthodes d'analyse et résultats des études incluses

REFERENCES	OBJECTIFS	MATERIEL	METHODES	RESULTATS
Li et Hubner 2019	<ul style="list-style-type: none"> Examiner comment les patients évaluent les compétences techniques et les qualités relationnelles d'un médecin dans la sélection d'un médecin. Identifier si et comment le choix d'un médecin traitant par rapport à un spécialiste est affecté différemment par les évaluations sur le Web. 	<p><u>Population étudiée :</u> Un échantillon de 600 personnes recrutées via le site web Amazon Mechanical Turk</p>	<ul style="list-style-type: none"> Assignment aléatoire des participants à la consultation d'une page web fictive de revue médicale contenant des données sur les informations de base d'un médecin et les évaluations des patients. Puis, ils ont répondu à un sondage sur leur perception du médecin et leur volonté de se faire soigner par lui Utilisation d'un plan multifactoriel s'intéressant aux critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> -notes sur les compétences interpersonnelles et techniques : élevées contre modérées -médecin généraliste contre spécialiste -l'ordre des notes : compétences interpersonnelles d'abord contre compétences techniques d'abord. 	<ul style="list-style-type: none"> Importance des compétences techniques par rapport aux compétences interpersonnelles dans la sélection des différents types de médecins Les participants ont davantage l'intention de choisir un spécialiste qui a des notes plus élevées sur les compétences techniques que sur les compétences interpersonnelles, par rapport à un médecin généraliste ayant les mêmes notes
Alalawi et al. 2019	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les critères de choix du chirurgien-dentiste par le patient Démontrer l'importance de l'utilisation des réseaux sociaux par le chirurgien-dentiste pour communiquer avec les patients et obtenir des nouveaux patients Analyser le marketing des réseaux sociaux et son retour sur investissement 	<p><u>Population étudiée :</u> Un échantillon aléatoire de quatre cents personnes en Arabie saoudite</p> <p><u>Les critères d'inclusion :</u> -avoir plus de 16 ans -avoir déjà consulté un dentiste -utiliser les réseaux sociaux -parler couramment l'anglais ou l'arabe -résider en Arabie saoudite</p>	<ul style="list-style-type: none"> Analyse descriptive via un questionnaire. <ul style="list-style-type: none"> Questions orientées autour : <ul style="list-style-type: none"> -de l'utilisation des réseaux sociaux par les patients -des facteurs qui les influencent dans le choix du chirurgien-dentiste, plus spécifiquement ceux présents sur les réseaux sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> La modernité du lieu, la technologie utilisée, les qualifications du dentiste ainsi que les avis positifs sont les critères de choix les plus importants. 95,3% des personnes interrogées ont un compte sur les réseaux sociaux. Les 4,7% restant ne possèdent pas de compte personnel mais utilisent les réseaux sociaux pour s'informer. La présence du praticien sur les réseaux sociaux et l'iconographie des cas "avant/après" sont des facteurs importants, surtout pour les femmes. Le design, la qualité du site internet du cabinet, et avoir recouru à un site web pour organiser les rendez-vous des patients ont un impact positif sur la pratique dentaire

<p>Wahlstedt et Ekman 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> Analyser l'effet de l'utilisation par les patients des sources d'information sur internet : <ul style="list-style-type: none"> sur leur confiance envers leur praticien sur leur perception d'accès aux soins de santé dans le cas particulier des réformes menées sur le choix en Suède. 	<p><u>Base de données utilisée :</u> Données obtenues à partir d'une enquête nationale sur la population de 2010 à 2013 en Suède.</p> <p>La principale variable analytique de l'étude est l'utilisation déclarée de IBIS.</p> <p>Les principales variables de résultat de l'étude sont l'accès aux soins de santé et la confiance dans les prestataires de soins de santé primaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Analyse multivariée pour tester le rôle de l'IBIS sur la perception des soins par les patients tout en contrôlant les autres facteurs. 	<ul style="list-style-type: none"> Faible utilisation des sources d'information sur internet pour les soins de santé en 2010 et légèrement plus élevée en 2013. L'utilisation d'IBIS varie selon les groupes de patients : les patients jeunes, plus instruits, de sexe féminin et se considérant en meilleure santé sont plus enclins à avoir recours aux IBIS. L'utilisateur moyen d'IBIS était moins susceptible de déclarer avoir un niveau de satisfaction élevé en ce qui concerne l'accès aux soins de santé et la confiance dans les prestataires de soins de santé primaires.
<p>Mc Lennan et al. 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> Examiner la connaissance, l'utilisation et la contribution des évaluations sur les sites de notation des médecins (PRW) et la comparaison avec d'autres sites web d'évaluation Identifier les facteurs qui prédisent la connaissance, l'utilisation et la contribution des évaluations sur les PRW Connaître les attitudes des participants envers les PRW en ce qui concerne la sélection d'un médecin. 	<p><u>Population étudiée :</u> Échantillon aléatoire (N=1542) de quatre villes d'Allemagne du Nord entre avril et juillet 2016. 280 questionnaires remplis ont été retournés</p> <p><u>Les critères d'inclusion :</u> - être âgé de 18 à 85 ans - le lieu de résidence de la personne était Nordhorn, Hildesheim, Brême ou Hambourg</p>	<ul style="list-style-type: none"> Analyse descriptive via un questionnaire envoyé par courrier Questions portant sur : <ul style="list-style-type: none"> la connaissance, l'utilisation et la contribution des répondants aux évaluations des sites web de services (médecins, hôpitaux, hôtels et restaurants) et de produits (médias et techniques) en général le rôle des PRW dans la recherche d'un nouveau médecin. 	<ul style="list-style-type: none"> Plus de 70% des répondants connaissent l'existence des PRW, 40 % les ont utilisés et seulement 20 % ont évalué des médecins au moins une fois. Le sexe + le statut marital et l'âge des répondants ont respectivement un impact sur la connaissance et sur l'utilisation des PRW. Le bouche à oreilles de l'entourage, les recommandations des autres médecins et les sites web des cabinets médicaux sont les sources d'information les plus importantes pour choisir un médecin. La connaissance, l'utilisation et la contribution des évaluations sur les PRW sont significativement plus faibles en comparaison avec tous les autres sites d'évaluation, à l'exception des sites d'évaluation des hôpitaux.

<p>Victor et al. 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dresser un tableau général de : <ul style="list-style-type: none"> - la manière dont les patients choisissent un prestataire de soins de santé - l'état d'avancement des recherches sur ce sujet. • Les trois questions de recherche sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Les patients choisissent-ils activement leurs prestataires de soins de santé ? - Comment les patients choisissent-ils leur prestataire de soins de santé préféré ? - Sur quelles caractéristiques des prestataires de soins de santé fondent-ils leur choix ? 	<p><u>Base de données utilisée :</u> Embase, Medline et PubMed</p> <p><u>Les critères d'inclusion principaux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - articles scientifiques rédigés en anglais et rendant compte de la recherche empirique - articles concernant les facteurs influençant le choix du patient en matière de soins de santé - articles ne concernant pas uniquement l'organisation du système d'assurance maladie d'un pays <p><u>Les critères d'exclusion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - les études antérieures à 1995 - les études de pays non occidentaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'une « scoping review » s'intéressant à l'influence des caractéristiques des prestataires sur les choix des patients • Utilisation du modèle structure-processus-résultat pour résumer les caractéristiques qui influencent la qualité des soins. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dans leur processus de décision, les patients utilisent diverses sources d'information et sont influencés par leur niveau d'activation. • Peu de patients choisissent activement leur prestataire de soins de santé : importance de leur expérience passée et des recommandations du médecin traitant. • L'importance que les patients attachent au choix diffère selon les groupes de patients : les patients jeunes, instruits, aisés ou n'ayant pas de relation satisfaisante avec un prestataire de soins font plus souvent un choix actif. • La disponibilité, l'accessibilité et la qualification des prestataires sont des déterminants importants du choix tout comme la qualité de l'information délivrée au patient.
<p>Tancu et al. 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les corrélations entre différents facteurs clés (aspects démographiques, professionnalisme des dentistes, facteurs liés aux cabinets dentaires) qui influencent le choix d'un cabinet dentaire en particulier par les patients adultes 	<p><u>Population étudiée :</u> Un échantillon aléatoire de 117 patients dentaires adultes consultant dans des cliniques privées à Bucarest, en Roumanie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire en ligne auto administré et anonyme de douze questions (disponible sur 2 semaines) • Analyse uniquement descriptive 	<ul style="list-style-type: none"> • La plupart des patients interrogés ont choisi leur cabinet dentaire par la bouche à oreille de leur entourage. Peu d'entre eux ont également consulté des revues en ligne ou les réseaux sociaux • Le professionnalisme du praticien reste le critère principal lorsqu'il s'agit de choisir un cabinet dentaire • L'hygiène, la propreté du cabinet dentaire, l'utilisation de dispositifs médicaux de pointe et la courtoisie du personnel médical sont essentielles pour la réputation du cabinet dentaire mais pas le fait de disposer d'un site web. • Par rapport aux femmes, les hommes recherchent plus souvent des informations concernant les cabinets dentaires dans les médias sociaux

<p>Burkle et Keegan 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> Analyser la fréquence à laquelle les patients consultent et laissent des commentaires sur les sites internet de notation des médecins (IPRS) Évaluer la nature des commentaires laissés Quantifier l'influence que peuvent avoir les commentaires positifs, négatifs et les éventuelles fautes professionnelles des médecins sur le choix du praticien par les patients 	<p><u>Population étudiée :</u> 1000 patients consécutifs ayant consulté à Mayo Clinic Rochester, Minnesota entre juillet et octobre 2013.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Analyse descriptive via un questionnaire écrit strictement anonyme fourni au patient une fois son consentement verbal obtenu Questions orientées autour : <ul style="list-style-type: none"> des données démographiques des répondants de leur recours aux sites de notation IPRS de l'influence des évaluations positives ou négatives de l'IPRS ou des rapports sur des actions en faute sur leur décision de se faire soigner par un médecin en particulier. 	<ul style="list-style-type: none"> 84% des personnes interrogées n'ont pas consulté un IPRS Pour ceux qui ont laissé des commentaires : 36% ont écrit des commentaires négatifs (9%) ou une combinaison de commentaires positifs et négatifs (27%) Parmi les participants : <ul style="list-style-type: none"> 1/3 sont persuadés que des avis positifs sur IPRS va les inciter à consulter ce praticien plutôt qu'un autre 1/3 affirme que la connaissance d'une faute professionnelle impactera de façon négative leur décision de consulter le praticien en question Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être influencées par un commentaire négatif ou par la connaissance d'une poursuite pour faute professionnelle dans leur décision de se faire soigner par un médecin.
<p>Emmert et al. 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mesurer l'association entre les évaluations en ligne et les mesures structurelles et de qualité des soins pour 65 cabinets de médecins du réseau allemand de soins de santé intégrés "Qualité et efficacité" (QuE). 	<p><u>Population étudiée :</u> 65 praticiens du QuE</p> <p><u>Base de données utilisée :</u> Utilisation des évaluations en ligne de deux sites de notations des médecins allemands comprenant respectivement 1179 et 991 évaluations, entre 2011 et 2013.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Obtention des informations concernant 65 praticiens du QuE pour l'année 2012 et qui comprenaient 21 mesures liées : <ul style="list-style-type: none"> -à l'information structurelle -à la qualité des processus -aux résultats intermédiaires -à la satisfaction des patients -aux coûts 	<ul style="list-style-type: none"> Les résultats relatifs à la satisfaction des patients issus des enquêtes hors ligne sont associés au ratio de patient par médecin dans un cabinet et aux évaluations en ligne sur les deux sites de notation. Pour un des sites de notation, présence d'associations significatives supplémentaires avec l'âge des médecins et le nombre de patients par cabinet

<p>Yaraghi et al. 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mesurer l'importance relative des évaluations qualitatives sur internet par les agences gouvernementales et commerciales sur le choix des médecins traitants. 	<p><u>Population étudiée :</u> Un échantillon de 1000 « utilisateurs maîtres » d'Amazon Mechanical Turk (AMT) en octobre 2016 aux États-Unis. Contrairement à la population américaine, cet échantillon est composé de jeunes adultes moins aisés, mais plus instruits</p> <p><u>Base de données utilisée :</u> Utilisation des évaluations en ligne issues des sites de notations gouvernementaux et commerciaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> Expérience conjointe basée sur le choix où chaque participant a reçu cinquante centimes. Choix du médecin traitant préféré par les individus, parmi des paires de médecins ayant des évaluations différentes des aspects cliniques et non cliniques des soins fournies par les agences gouvernementales et commerciales. La séquence des paires de médecins et les attributs de chaque profil ont été générés de manière aléatoire. Dans un système de notation de 1 à 4 étoiles, les auteurs ont utilisé 2 étoiles pour indiquer les notations faibles et 4 étoiles pour les notations élevées. 	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation de la probabilité logarithmique de choisir un médecin lorsque les évaluations cliniques et non cliniques gouvernementales et commerciales passent de 2 à 4 étoiles. Les évaluations non cliniques gouvernementales et des agences commerciales influencent davantage les femmes que les hommes. Les patients accordent la même attention aux notes cliniques et non cliniques lorsqu'ils choisissent un médecin traitant. Pour obtenir des informations sur les évaluations cliniques, ils s'appuient davantage sur des sources gouvernementales, tandis que pour les informations sur les évaluations non cliniques, ils s'appuient davantage sur des sources commerciales.
<p>Ungureanu et Mocean 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les critères de choix du chirurgien-dentiste par le patient Apporter des preuves de l'importance de la mise en œuvre d'un système de gestion de la qualité des soins dentaires. 	<p><u>Population étudiée :</u> Échantillon national représentatif de patients majeurs ayant consulté un dentiste au moins une fois au cours des douze derniers mois, en Roumanie. Sur les 1650 personnes interrogées, 724 ont été retenues.</p> <p><u>Base de données utilisée :</u> Les données ont été recueillies entre octobre et novembre 2012 à l'aide d'entretiens téléphoniques assistés par ordinateur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Analyse descriptive via un questionnaire informatisé fourni au patient une fois son consentement obtenu Questionnaire divisé en trois parties : <ul style="list-style-type: none"> les caractéristiques socio-démographiques des répondants, les détails des services dentaires utilisés une auto-évaluation de la qualité des services Les variables intéressantes analysées : <ul style="list-style-type: none"> la préférence des répondants pour les facteurs liés au dentiste la satisfaction globale de leur dernière visite chez le dentiste, la satisfaction liée aux aspects cliniques des soins, ainsi que les aspects liés à l'environnement dans lequel ils ont reçu les soins. 	<ul style="list-style-type: none"> Les facteurs que les patients considèrent comme importants dans le choix d'un dentiste sont la compétence du dentiste, la recommandation d'une personne connue et la qualité globale du service fourni, mais les facteurs interpersonnels tels que la patience et le respect sont également valorisés.

<p>Grabner-Kräuter et Waiguny 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Étudier comment certaines caractéristiques des notes des médecins influencent : <ul style="list-style-type: none"> - l'évaluation de l'examen - l'attitude des utilisateurs envers le médecin évalué 	<p><u>Population étudiée :</u> 168 participants hommes et femmes en Autriche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation d'une expérience factorielle randomisée entre sujets, manipulant le style d'un examen de médecin (factuel vs émotionnel) et le nombre d'examens pour un certain médecin (faible vs élevé) • Questionnaire en ligne contenant : <ul style="list-style-type: none"> - une brève description d'un scénario de recherche de dentiste - des examens manipulés pour un médecin dentaire fictif 	<ul style="list-style-type: none"> • Un nombre plus élevé de notes se traduit par une attitude plus positive à l'égard du médecin évalué • Il existe un effet d'interaction avec les différentes caractéristiques de l'évaluation : si le médecin n'a reçu que quelques notes, les notes axées sur les faits ont induit une attitude plus favorable envers le médecin que les examens émotionnels. • Le type d'évaluation a également une incidence sur la perception de l'examineur
<p>Emmert et al. 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimer le niveau actuel de connaissance et d'utilisation des sites web d'évaluation des médecins en Allemagne • Déterminer leur impact sur les choix des médecins • Identifier les principaux indicateurs associés à la connaissance et à l'utilisation des sites web d'évaluation des médecins 	<p><u>Base de données utilisée :</u> Un panel en ligne (Tomorrow Focus Media Opinion Pool) a été consulté en janvier 2013. Il est composé d'utilisateurs en ligne qui ont accepté de recevoir une fois par mois des invitations à participer à des enquêtes sur des sujets de société ou des sujets liés aux médias.</p> <p><u>Population étudiée :</u> Le panel en ligne est composé de 3052 personnes rémunérées invitées à participer par e-mail et par lettre d'information.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête transversale • Questionnaire = 28 questions • Utilisation d'un pré-test pour évaluer la compréhension des questions • Variables sociodémographiques dont l'âge, le sexe, le statut d'assurance maladie, l'utilisation d'internet • Une variable d'état de santé • Une variable d'utilisation des soins de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Au total, sur les 3052 personnes invitées à participer à l'enquête, 1505 personnes ont répondu. • 1/3 des répondants a déjà utilisé un site web lors de leur recherche d'un médecin et 11% ont déjà publié une évaluation sur un site web d'évaluation de médecins • 65% des participants ont consulté un médecin en particulier sur la base des notes affichées sur les sites web • 52% n'ont pas consulté un médecin en particulier en raison des notes publiées • Les femmes, les veuves, les personnes couvertes par l'assurance maladie légale et celles qui utilisent davantage les soins de santé sont plus susceptibles de connaître les sites web d'évaluation des médecins.

<p>Rothenfluh et al. 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explorer dans quelle mesure la prise de décision des consommateurs basée sur des évaluations en ligne est la même pour les services aux consommateurs et les services de santé • Fournir une compréhension approfondie des différences ou similitudes potentielles 	<p><u>Population étudiée :</u> 22 jeunes parents résidant en Suisse alémanique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Étude qualitative de 22 entretiens sur 3 mois • Les participants ont été invités à effectuer 2 tâches au choix : <ul style="list-style-type: none"> - choisir un hôtel sur la base du site web commercial de notation TripAdvisor - et sélectionner un pédiatre sur la base du PRW Jameda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les participants ont passé en moyenne 9,57 minutes à chercher un hôtel et 6,17 minutes à chercher un pédiatre. • Quatre thèmes principaux peuvent expliquer les différences de temps de recherche et de confiance dans le choix : <ul style="list-style-type: none"> - essais et erreurs - confiance - évaluation des compétences - affect et sympathie • Les individus ne font confiance qu'aux informations de l'examen pour choisir un hôtel, mais refusent de s'y fier entièrement pour choisir un médecin.
-------------------------------	---	--	--	--

1.2.4. Discussion

L'analyse des articles sélectionnés a montré un impact significatif des médias sociaux sur le choix d'un professionnel de santé par le patient.

1.2.4.1. L'impact des sites de notation

Principales caractéristiques

La question de l'influence des évaluations en ligne sur le choix d'un professionnel de santé par le patient n'est pas nouvelle (Burkle et Keagan, 2015). Les évaluations en ligne ont fait l'objet d'un intérêt grandissant dans la littérature scientifique récente : huit des treize articles sélectionnés dans cette revue de littérature en font état depuis près de dix ans. Elles sont cependant peu utilisées par les patients. L'utilisation et la contribution des sites de notations de médecins sont significativement plus faibles en comparaison avec les autres sites de notation. Selon les articles, 16 à 40% des participants affirment avoir recours aux sites de notation. Les patients ne se fient pas à ce seul examen pour choisir un praticien alors qu'il est suffisant quand il s'agit de choisir un hôtel (Rothenfluh et al., 2016). Tous les articles étudiés montrent que le bouche à oreilles de l'entourage, les recommandations des autres professionnels de santé restent les sources d'information les plus importantes quand il s'agit de choisir un professionnel de santé. Par ailleurs, les évaluations en ligne sont surtout utilisées par les femmes. Elles sont plus susceptibles d'avoir recours aux sites de notations de médecins que les hommes (Emmert al., 2015b).

Les évaluations qualitatives et quantitatives

À travers les sites de notation, les patients peuvent exprimer leur satisfaction de leur consultation chez un praticien. Leur évaluation peut être quantitative -note attribuée de 1 (pas satisfait) à 5 étoiles (très satisfait) - et/ou qualitative -publication d'un commentaire-. Les données issues de la littérature montrent de façon unanime que les avis laissés par les patients sur les sites de notation sont, quel que soit leur caractère positifs ou négatifs, des critères de choix relativement importants et ont respectivement une attitude positive et négative sur le choix d'un professionnel de santé. Cependant, l'influence relative de ces avis sur le processus de décision du patient diffère selon les auteurs. Pour Burkle et Keagan, 33 % des personnes interrogées dans leur enquête affirment être influencées par la présence d'avis positifs dans leur choix de consulter un médecin et à contrario le même pourcentage de personnes ne consultera pas un praticien si elles ont eu connaissance d'une faute professionnelle (Burkle et Keagan, 2015). Emmert et al concluent, quant à eux, que plus de 60 % des participants ont consulté un

praticien en particulier sur la base des notes publiées sur internet. La moitié de leur population n'a pas consulté de médecin à cause des résultats issus des sites de notation (Emmert et al, 2015b). Les résultats de cette dernière étude élargissent les connaissances des études précédentes : plus les médecins traitent de patients dans un cabinet, plus les évaluations sont faibles (Emmert et al, 2015b). Ce résultat réaffirme la nécessité d'une bonne communication entre le médecin et le patient, en amont, pendant et après la consultation.

Le nombre d'évaluations

Savoir si le patient est uniquement influencé par la valeur numérique des notes ou si le nombre de notes ainsi que leur caractère clinique ou non a aussi impact sur son choix, a été un sujet d'intérêt pour la littérature. En ce qui concerne l'influence du nombre de notes : les études prouvent qu'un nombre important de notes élevées est bénéfique pour un praticien : cela améliorera la perception qu'en a le patient.

Les évaluations cliniques et non cliniques

Yaraghi s'est intéressé à l'influence des caractères cliniques et non cliniques des notes. Il arrive d'abord à la même conclusion que les autres auteurs : la probabilité pour un patient de consulter un médecin va augmenter avec le niveau de notes attribuées à ce professionnel de santé (Yaraghi et al. 2018). Le type de notes qu'elles soient cliniques ou non cliniques n'aura pas d'impact sur le choix d'un médecin traitant par le patient. Dans leur article publié en 2015, Grabner-Krauter et Waiguny réaffirment que le type de notes n'influence pas le choix des patients. Ils précisent qu'à faible nombre de notes publiées, les notées axées sur les caractéristiques cliniques priment sur celles axées sur les caractéristiques émotionnelles (Grabner-Krauter et Waiguny, 2015). Li et Hubner concluent quant à eux que les notes reflétant les compétences techniques des praticiens ont un impact plus important que celles axées sur les compétences interpersonnelles (Li et Hubner, 2019).

Les biais d'interprétation des résultats

Les résultats issus de ces différentes enquêtes sont néanmoins à nuancer. Les deux études précédemment citées n'ont inclus que des critiques positives et on ne connaît donc pas l'influence des critiques négatives sur le processus de choix du patient. Ces études ont examiné l'impact des évaluations numériques sur la volonté des patients de choisir un médecin en particulier, mais ne renseignent pas sur l'influence des commentaires narratifs sur ce choix. L'article publié par Yaraghi en 2018 possède aussi ses limites : tout d'abord, les notes attribuées par les médecins sont de deux ou de quatre étoiles alors qu'en général il existe cinq niveaux de notes. Les participants sélectionnés dans l'étude sont plus jeunes et plus instruits que la population générale américaine (Yaraghi et al. 2018). Cependant, plusieurs études ont prouvé

que ces caractéristiques ont un impact sur le choix du patient (Victor et al. 2012). Ce biais est présent dans l'article de Grabner-Krauter et Waiguny : les répondants ont en moyenne 27,7 ans (Grabner-Krauter et Waiguny, 2015). Enfin, l'étude de Yaraghi ne se cantonne qu'à des répondants américains (Yaraghi et al. 2018). Les concepts comme la culture médicale, ou l'accès aux soins de santé varient selon les pays ce qui rend difficile la généralisation de ces résultats. Par exemple, la publicité pour les soins de santé est autorisée aux États-Unis depuis 1979 alors que dans l'UE l'interdiction « générale et absolue » vient d'être abolie. De plus, pour avoir accès aux soins de santé les américains doivent souscrire à une assurance privée : il n'existe pas de prise en charge par une assurance maladie nationale. Emmert conclue que les personnes couvertes par l'Assurance maladie sont plus susceptibles de connaître les sites d'évaluations des médecins (Emmert et al, 2015b).

Conclusion

Les sites de notation sont un moyen d'obtenir des renseignements, via l'évaluation des patients, sur les compétences d'un praticien. En gardant en tête qu'un patient évalue sa perception des soins et non pas leur qualité, on peut se demander s'il existe une corrélation vraie entre les notes d'un praticien et ses compétences réelles. Les recherches futures devraient se concentrer sur ces aspects.

1.2.4.2. L'impact des réseaux sociaux

Principales caractéristiques

Ces dernières années, avec l'explosion du numérique, les médias sociaux ont fait l'objet d'une attention particulière de la part des différents acteurs du monde de la santé. Ils sont indéniablement une source d'information importante pour les patients, ils permettent d'enrichir la communication avec le patient et jouent un rôle dans l'amélioration de la relation praticien-patient. Dans l'article publié par Alawi, 95% des répondants possèdent un compte sur les réseaux sociaux (Alawi et al., 2019). Ce résultat est particulièrement révélateur puisque l'étude est menée en Arabie Saoudite où Internet est censuré.

L'influence du sexe sur le recours aux réseaux sociaux

Les études montrent des résultats contradictoires sur l'impact que les réseaux sociaux ont en fonction du sexe du patient. D'après l'étude menée par Alawi, les femmes accordent plus d'importance que les hommes à la présence d'un praticien sur les réseaux sociaux et la présentation des photos de cas « avant-après » a un impact positif surtout pour les femmes (Alawi et al., 2019). Il justifie cela par le fait qu'elles passent en moyenne trois minutes de plus

que les hommes par jour sur les réseaux sociaux et par leur potentielle volatilité émotionnelle, argument déjà avancé dans une étude publiée par Hanna Krasnova (Hanna Krasnova, 2017). Pour d'autres auteurs, les hommes sont plus enclins que les femmes à rechercher des informations concernant les cabinets dentaires dans les médias sociaux.

Augmenter la patientèle

Les articles ont également démontré que les réseaux sociaux peuvent être un moyen d'acquérir de nouveaux patients. Cependant, les qualifications du praticien, la modernité du cabinet, la technologie utilisée sont des critères d'autant plus décisifs pour les patients.

Les diplômes et récompenses du praticien

L'analyse des différents articles montrent des résultats contradictoires. Certains articles montrent que les diplômes du praticien sont plus importants pour les patients âgés, peu importe leur genre (Tancu et al., 2019). L'étude publiée par Alawi met en lumière le fait que les récompenses obtenues par le praticien sont plus importantes pour les hommes sans distinction d'âge (Alawi et al., 2019). Cependant, les résultats présentés par Alawi sont à nuancer étant donné que la population d'étude est peu diverse : elle est issue d'une seule ville d'Arabie Saoudite et tous les participants sélectionnés utilisent les réseaux sociaux (Alawi et al., 2019). Il aurait été intéressant de faire des comparaisons avec des personnes n'ayant pas pour habitude d'avoir recours aux médias sociaux. Il s'agit d'un des seuls articles axés sur le monde dentaire : il serait alors pertinent d'étudier l'influence des réseaux sociaux sur le choix d'un dentiste spécialiste, surtout en orthodontie où l'esthétique du sourire est omniprésente.

1.2.4.3. L'impact du site Internet du cabinet

Principales caractéristiques

Il permet, avant tout premier rendez-vous, d'avoir une idée de l'aspect général du cabinet, de son équipe et de ses éventuelles orientations. Il renseigne sur les installations et les technologies utilisées. La modernité du lieu et l'utilisation de technologie de pointe sont des critères de choix non négligeables pour certaines catégories de patients (Tancu et al., 2019). Le site web présente aussi le praticien, renseigne sur ses diplômes et ses éventuelles récompenses obtenues. Les données de la littérature scientifique ont montré que le diplôme ainsi que le parcours professionnel du praticien sont des critères de choix importants (Victor et al. 2012).

La réputation du cabinet

Les résultats des études portant sur l'influence du site internet sur le choix du professionnel de santé sont contradictoires. Certains auteurs, comme Tancu ont conclu que ce

n'était pas un facteur important pour la réputation du cabinet (Tancu et al., 2019). Cependant, l'analyse de ce travail met en évidence un biais non négligeable dans l'interprétation des résultats. L'échantillon étudié se compose principalement de femmes d'âges moyens (41 ans) avec un niveau d'éducation élevé et qui font des contrôles réguliers chez le dentiste (Tancu et al., 2019). Elles constituent ainsi une population instruite et informée, plus susceptible de faire des choix actifs. Mais cet échantillon n'est pas représentatif de la population générale.

Par ailleurs, d'autres auteurs affirment que le fait de disposer d'un site web de qualité est une source d'influence pour les patients et permet d'améliorer la réputation du praticien concerné (Alawi et al., 2019). Ce facteur a un impact significatif pour les personnes ayant facilement accès aux soins de santé car elles les utilisent davantage.

1.2.4.4. L'impact des plateformes de rendez-vous

L'organisation du cabinet

Les plateformes de rendez-vous en ligne sont de plus en plus utilisées dans le monde médical et ont révolutionné l'organisation de la pratique. Les résultats issus de la littérature montrent qu'elles impactent positivement le choix du professionnel de santé en permettant un gain de temps et une meilleure gestion du cabinet (Alawi et al., 2019). Les patients sont plus autonomes dans leur prise de rendez-vous. Ils peuvent prendre un rendez-vous avec un praticien, l'annuler ou le déplacer 24h/24 et 7j/7 sans tenir compte des horaires d'ouverture du cabinet. Cela libère le secrétariat téléphonique du cabinet. La plateforme rappelle aussi aux patients leur rendez-vous par message ou par courrier électronique ce qui évite au praticien des annulations. Cela permet une meilleure optimisation de l'agenda du praticien.

La disponibilité du praticien

Les plateformes en ligne renseignent les patients de façon simple sur la disponibilité du praticien qui est un critère de choix important pour le patient (Victor et al. 2012). Ces plateformes permettent aussi de filtrer les praticiens en fonction de leur accessibilité, de leur disponibilité ou de leur spécialité. L'ordre de présentation des professionnels de santé est aléatoire et variable. Elle ne fait pas intervenir de référencement non naturel : en théorie, ce n'est pas parce qu'un praticien est plus présent qu'un autre sur Internet qu'il sera présenté en premier sur les plateformes de rendez-vous.

L'évolution de la pratique

Les plateformes de rendez-vous en ligne ont participé au développement de la téléconsultation. Elles proposent aux praticiens d'ouvrir sur leur planning des créneaux réservés

à cet effet. Un patient peut facilement, depuis son domicile consulter un professionnel de santé. Lorsqu'il est satisfait de cet entretien, il lui arrive de prendre rendez-vous au cabinet du praticien en question. Cela démontre que les plateformes en ligne permettent d'acquérir de nouveaux patients.

Limites et perspectives

Cependant, peu d'articles sont disponibles dans la littérature sur l'impact des plateformes de rendez-vous sur le choix d'un professionnel de santé par un patient. Il serait intéressant d'étudier dans quelles mesures, autres que celles déjà mentionnées, elles permettent d'acquérir de nouveaux patients. On pourrait aussi examiner si le recours à ces plateformes influence l'infidélité vis-à-vis du praticien traitant. Le fait que les patients puissent filtrer les praticiens selon leur disponibilité nous amène à nous interroger si cela ne mène pas dangereusement vers une « Uberisation » du choix du professionnel de santé ?

1.2.5. Conclusion

Le choix d'un professionnel de santé par un patient est un processus complexe sous influence socioculturel et démographique. Les patients utilisent diverses sources d'information dans leur processus de décision et un nombre limité d'entre eux semble faire un choix actif quand il s'agit de choisir un professionnel de santé. Les médias sociaux sont vraisemblablement une source d'information importante quand il s'agit de choisir un praticien, mais d'autres critères prédominent. L'influence sociale -bouche à oreilles, recommandation par l'entourage proche ou par un autre professionnel de santé- les compétences et le professionnalisme du praticien sont les critères de choix fondamentaux pour les patients.

2. ENQUÊTE SUR LE SUPPORT DE CHOIX DU CHIRURGIEN-DENTISTE PAR LE PATIENT JEUNE ADULTE À LA SORTIE DE SES ÉTUDES

Titre : Impact des nouveaux moyens de communication des cabinets dentaires sur le choix du chirurgien-dentiste par le patient jeune adulte.

Résumé :

Contexte : Les médias sociaux sont un outil de communication et d'information grandissant pour les professionnels de santé. Ils servent à communiquer avec les patients et à renforcer l'information qui leur est délivrée. Les jeunes diplômés, par leur utilisation des réseaux sociaux et par leur insertion dans une nouvelle période de vie, forment une population particulièrement susceptible d'utiliser les médias sociaux pour prendre leurs premiers rendez-vous médicaux à leur propre initiative.

Objectifs : Cette étude a pour objectif d'identifier les critères de choix d'un cabinet dentaire en particulier, par le patient jeune adulte. Elle examine également dans quelle mesure les médias sociaux participent à ce choix.

Matériaux et méthodes : Un questionnaire anonyme a été mis en ligne sur des groupes de réseaux sociaux ciblés. Ce questionnaire comportait des questions relatives aux caractéristiques sociodémographiques des répondants ainsi que des questions intéressant leurs critères de choix d'un cabinet dentaire. Les données ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives et différents croisements et comparaisons ont été réalisés.

Résultats : 66 réponses ont été obtenues. La grande majorité des répondants avaient conservé leur chirurgien-dentiste de famille. Seulement 11% d'entre eux ont eu recours aux médias sociaux pour choisir leur cabinet dentaire. Les avis répertoriés sur le moteur de recherche Google (58 %) et le site internet du cabinet (33 %) sont les sources d'information en ligne les plus utilisées par les répondants avant de prendre un premier rendez-vous avec un praticien.

Intérêt clinique : Les médias sociaux sont de plus en plus utilisés par les praticiens pour se présenter et présenter leur cabinet. Notre étude montre que la population de jeunes diplômés qui pourrait être particulièrement susceptible d'utiliser les médias sociaux pour choisir leur chirurgien-dentiste préfèrent toujours s'en remettre à l'avis de leurs proches.

2.1. Introduction

Comme pour les autres professions de santé, le choix du chirurgien-dentiste peut être difficile car peu d'informations sont disponibles pour éclairer les usagers. Plusieurs travaux, à l'instar des études de Li et Hubner ainsi que de Victor et ses collaborateurs, ont montré que les patients choisissent leur chirurgien-dentiste selon plusieurs critères qui peuvent être cliniques, personnels, structurels, ou encore démographiques (Li et Hubner, 2019 ; Victor et al., 2012). Le processus de choix intègre des caractéristiques personnelles de l'utilisateur et des caractéristiques relatives aux prestataires de soins.

Ces dernières années de nouveaux facteurs de choix sont apparus et le processus de décision s'en est trouvé complexifié. D'une part, l'information délivrée au patient a été renforcée. Le chirurgien-dentiste comme tout autre professionnel de santé a l'obligation de délivrer aux patients une information médicale et financière claire, loyale et adaptée. D'autre part, l'essor du numérique a entraîné une multiplication des outils servant à diffuser du contenu. Tout le monde peut non seulement trouver une information médicale sur Internet, mais peut désormais créer et distribuer cette information (Hershey et Megan, 2011). Le secteur dentaire n'a pas échappé à cette transformation à la fois sociale et technologique. Ces changements ont entraîné une actualisation de la réglementation en vigueur en France. Le Conseil de l'Ordre a notamment mis en place une charte visant à encadrer l'utilisation de ces outils numériques et prévenir les dérives (voir pages 11-12).

Par ailleurs, plusieurs études menées ces dernières années dans le monde de la dentisterie américaine et européenne ont analysé l'intérêt grandissant de l'utilisation des médias sociaux pour communiquer avec les patients et ont examiné dans quelles mesures ils influençaient les patients dans leur choix d'un praticien (Tancu et al., 2019 ; Alawi et al., 2019). Les résultats montrent que les médias sociaux sont une source d'information importante pour assister le choix du praticien, mais que le bouche à oreilles et la réputation du praticien prédominent. Aucune étude scientifique française porte sur la place des médias sociaux dans le choix du soignant, bien que la France ne soit pas restée en marge de cette révolution numérique. On sait peu de choses de l'impact de ces nouveaux outils sur le processus de choix du patient et les conclusions internationales sont peu susceptibles de s'appliquer dans le cadre français où la régulation de la publicité médicale est stricte.

Cette étude identifie les critères de choix d'un cabinet dentaire en particulier, par le patient jeune adulte. Elle examine l'influence des médias sociaux sur cette prise de décision.

2.2. Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale via un questionnaire électronique comportant deux sections et un total de dix-huit questions. La première section se compose de huit questions d'ordre général servant à déterminer le sexe, l'âge et la catégorie socio-professionnelle des répondants. Les dix questions posées dans la seconde partie mettent en évidence les critères de choix du chirurgien-dentiste par les participants (voir annexe pages 90-94).

Le projet d'étude initial devait s'appuyer sur la mise à disposition des listes d'adresses électroniques par les services administratifs de plusieurs écoles de commerce, d'ingénieurs et des facultés de droit. Malheureusement ces services n'ont plus répondu à nos sollicitations à cause de la crise sanitaire en cours. En effet, la situation a nécessité une adaptation complète des écoles et des universités liée à leur fermeture puis à l'enseignement en distanciel. Nous avons dû nous adapter et développer une nouvelle source de recrutement et avons distribué notre questionnaire via les réseaux sociaux.

2.2.1. Population d'étude

2.2.1.1. Sélection de la population d'étude

Le questionnaire a été publié entre juin 2020 et janvier 2021 sur le réseau social Facebook et relayé par certains répondants sur leur groupe de master en finances de l'école de commerce ESSEC, et sur les réseaux d'anciens étudiants des écoles ESSEC, HEC et Les Arts et Métiers. Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Avoir entre 25 et 35 ans,
- Être diplômé d'une école de commerce ou d'ingénieur depuis au moins 2 ans,
- Résider en Ile-de-France.

Des études ont montré que le choix d'un professionnel de santé par un patient était un processus multifactoriel complexe et sous large influence sociodémographique (Victor et al., 2012). Peu de patients choisissent de façon active leur professionnel de santé car ils ne considèrent pas le choix comme important. Cependant, les patients jeunes, instruits et aisés sont plus enclins à faire un choix actif. C'est en partie pour cela que nous avons décidé d'administrer notre enquête à des jeunes diplômés de niveau bac+4 minimum. D'une part, leur niveau d'instruction était important donc favorisait les choix actifs et d'autre part, cela limitait les biais

liés à des disparités de niveau d'étude. D'autres critères justifient le choix de notre population d'étude :

- parce qu'ils ont l'habitude des réseaux sociaux,
- parce que souvent ce sont des personnes qui ont été en suspension de soins pendant leurs études, donc on s'est intéressé à des études longues (niveau bac+4 minimum),
- ils reprennent les soins une fois leur vie active débutée. Avec cette reprise c'est souvent la première fois qu'ils prennent un rendez-vous chez un chirurgien-dentiste de leur propre initiative. C'est pourquoi il est intéressant d'examiner quels sont les facteurs de communication qui les accompagnent et les influencent dans leur processus de choix.

2.2.1.2. Les biais

Nous avons cherché à limiter les biais sur lesquels nous avons la possibilité d'intervenir. Tout d'abord, nous avons limité notre étude à l'Ile-de-France pour cibler notre population d'étude et éviter les biais notamment liés à l'accès démographique aux soins de santé. Nous avons également choisi d'exclure les professions médicales de notre échantillon d'étude car étant plus éclairées dans leur choix, cela créait un biais d'information. Nous avons ensuite ciblé les personnes à qui administrer notre questionnaire afin qu'elles remplissent au maximum les critères d'inclusion définis. Enfin, les questionnaires ont été remplis de façon anonyme par les participants.

Le biais de recrutement, lié à la façon dont les questionnaires ont été proposés, est important. Nous n'avons cependant pas d'autres moyens d'atteindre des personnes correspondant à nos critères d'études. L'importance de ce biais nécessite que nous soyons très prudents sur l'interprétation de nos résultats. Cela implique aussi de limiter le champ de notre étude à une étude exploratoire qui pourrait être le support d'une étude avec un recrutement ciblant un échantillon plus exhaustif.

2.2.1.3. Taille de l'étude

Étant donné la situation de crise sanitaire et sociale durant laquelle a eu lieu cette enquête, nous avons dû renoncer au nombre de sujets nécessaires calculé initialement. Cette situation exceptionnelle a rendu notre recrutement difficile et moins systématique que prévu. Ainsi, cette étude sera considérée comme une enquête exploratoire examinant l'influence des nouveaux

moyens de communication sur le choix d'un cabinet dentaire en particulier par le patient jeune adulte.

2.2.2. Variables d'étude

2.2.2.1. Section 1 du questionnaire = caractéristiques personnelles

Sept des huit questions formulées dans la première section du questionnaire ont constitué une variable d'étude.

Ainsi, les sept variables suivantes ont été analysées :

- le sexe des répondants : variable binaire (homme/femme)
- l'âge des répondants : variable continue
- le domaine d'étude des participants : variable catégorielle (autre, sciences appliquées, sciences économiques, sciences humaines et sociales)
- avoir effectué un job étudiant : variable binaire (oui/non)
- la profession du père des répondants : variable catégorielle (autre, cadre, chef d'entreprise, profession libérale, sans activité professionnelle)
- la profession de la mère des répondants : variable catégorielle (autre, cadre, chef d'entreprise, profession libérale, sans activité professionnelle)
- l'emploi actuel des participants : variable binaire (oui/non)

2.2.2.2. Section 2 du questionnaire = critères de choix

Les quatre premières questions de la seconde partie du questionnaire ont constitué une variable d'étude.

Ainsi, les quatre variables ci-dessous ont été analysées :

- avoir continué les soins dentaires pendant les études : variable binaire (oui/non)
- avoir consulté un chirurgien-dentiste dans les 2 ans : variable binaire (oui/non)
- le choix du chirurgien-dentiste consulté : variable catégorielle (bouche à oreilles, dentiste de famille, moteurs de recherche sur internet, plateformes en ligne type Doctolib)

- le bouche à oreilles : variable catégorielle (d'amis, d'autres professionnels de santé, de collègues, de la famille)

Analyse statistique

Les données recueillies lors de cette étude ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives. Nous avons commencé par une analyse univariée suivie d'une analyse tabulaire bivariée. Nous avons conservé les analyses tabulaires bivariées qui montraient une répartition des modalités hétérogènes en fonction de la variable de croisement.

Nous avons choisi de croiser les variables ci-dessous afin d'objectiver une éventuelle différence dans la distribution des effectifs en fonction des modalités étudiées :

- avoir continué les soins dentaires pendant les études,
- avoir consulté chirurgien-dentiste dans les 2 ans,
- le choix du chirurgien-dentiste consulté,
- le bouche à oreilles,

entre elles et avec les suivantes :

- l'âge des répondants,
- le sexe des répondants,
- le domaine d'étude des participants,
- avoir effectué un job étudiant,
- la profession du père et de la mère des répondants,
- l'emploi actuel des participants,

La taille des effectifs ne nous a pas permis de tester d'association entre les variables.

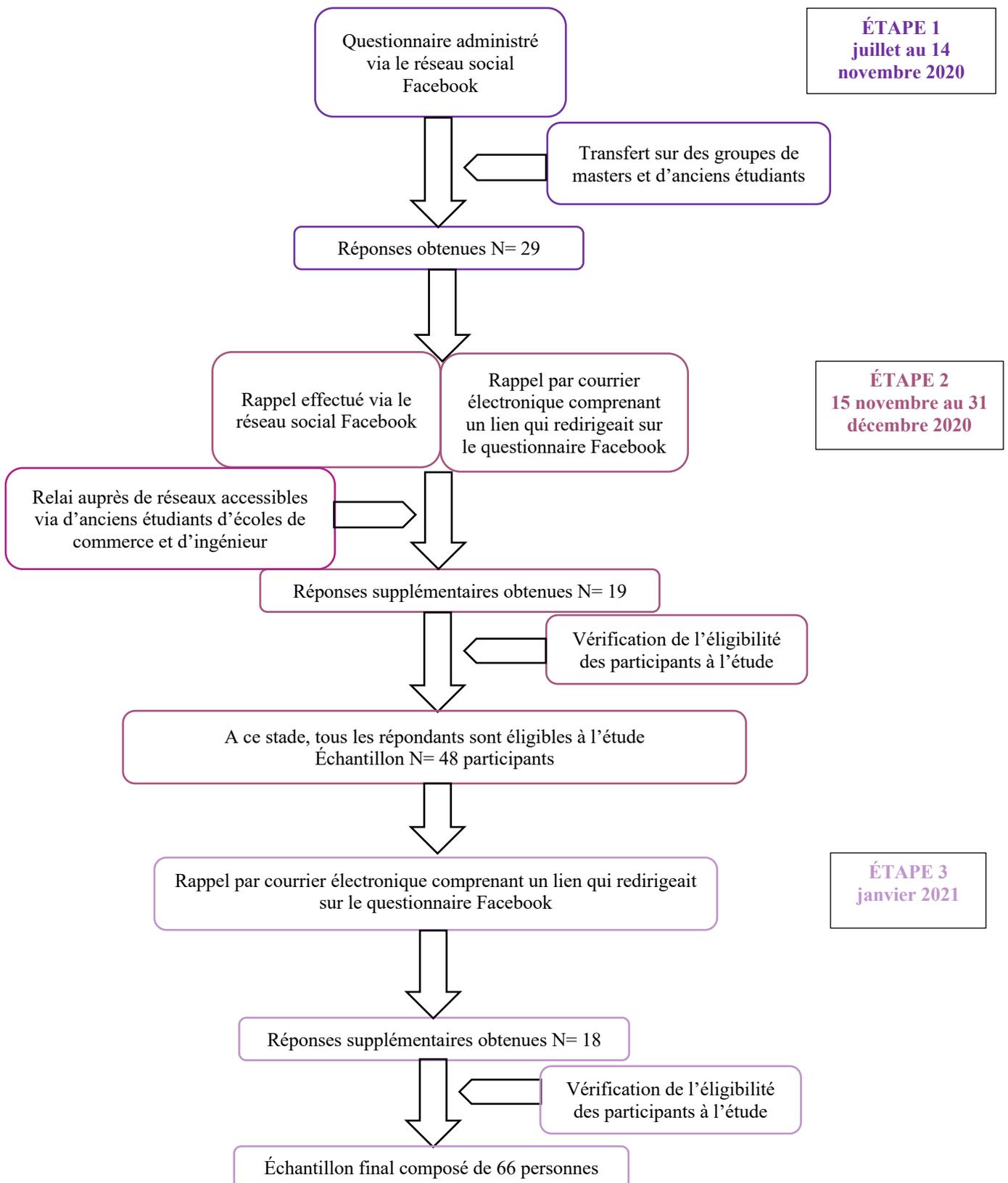
2.3. Résultats

2.3.1. Description de l'échantillon

2.3.1.1. Diagramme de flux

Le diagramme de flux (Figure 5) explicite la constitution de l'échantillon.

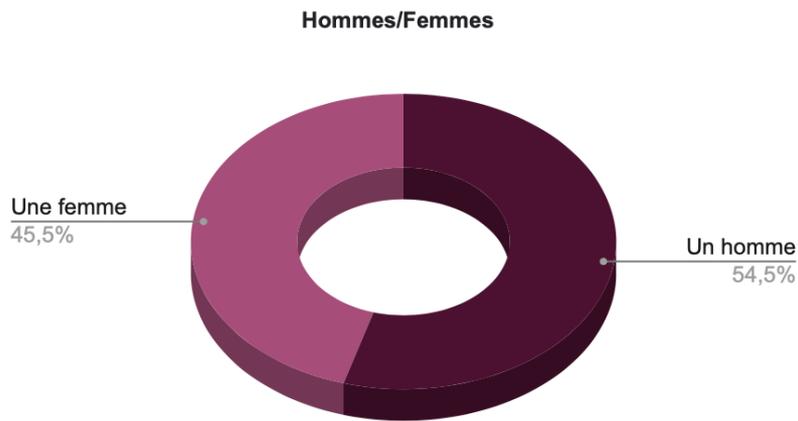
Figure 5 : Diagramme de flux expliquant la sélection de la population d'étude



2.3.1.2. Présentation des résultats

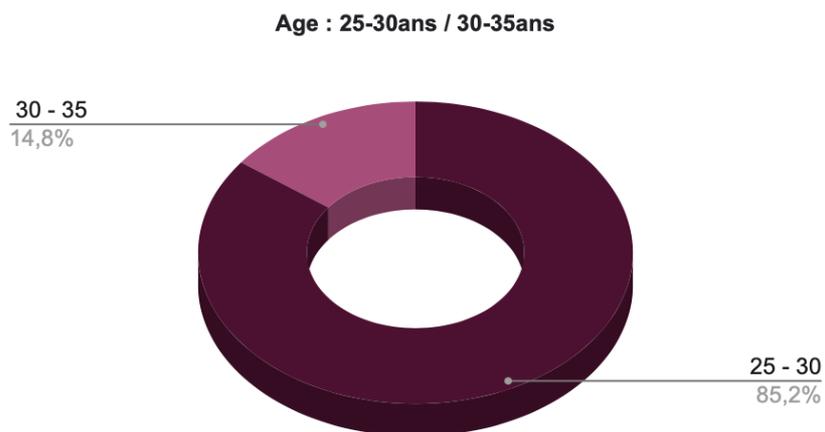
Un graphique est proposé par question posée.
L'échantillon est composé de 66 hommes et femmes entre 25 et 35 ans, diplômés au minimum d'un master 1 et résidant en Ile-de-France.

Figure 6 : Le ratio hommes-femmes de l'enquête



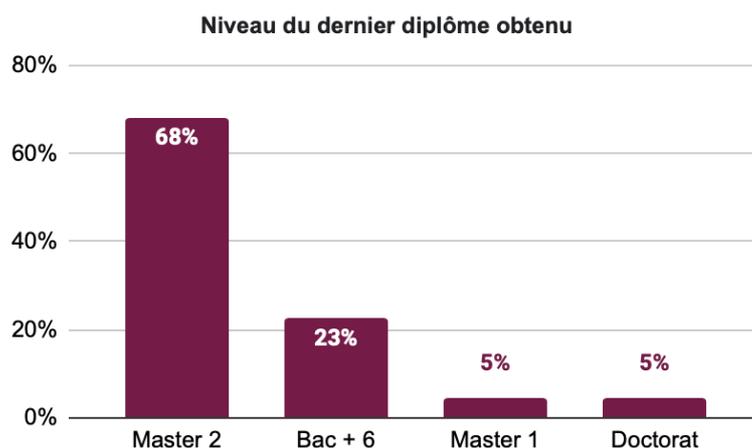
L'échantillon est composé de 55% d'hommes (Figure 6).

Figure 7 : L'âge moyen des participants à l'enquête



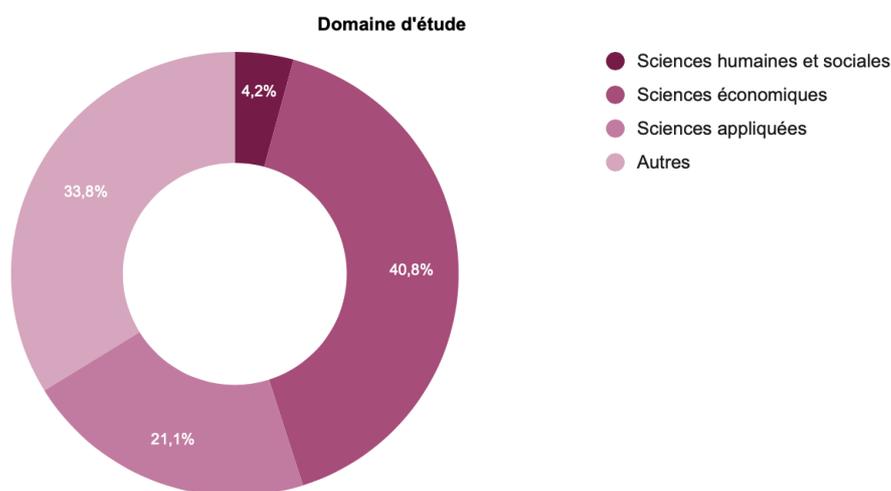
85 % de l'échantillon d'étude a entre 25 et 30 ans et 15 % entre 30 et 35 ans (Figure 7).

Figure 8 : Le niveau d'étude des répondants



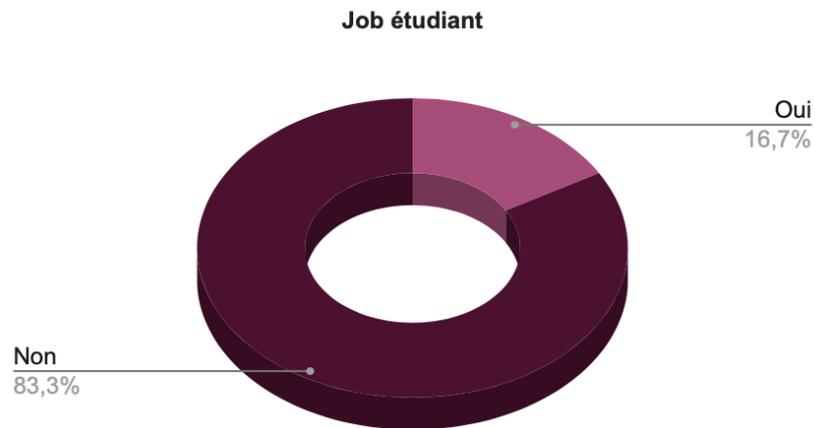
Presque 70 % des répondants ont obtenu comme dernier diplôme un Master 2, et plus de 20 % se reconnaissent comme « Bac+6 ». Dans la population d'étude on recense autant de détenteurs d'un diplôme de doctorat que de personnes ayant un niveau Master 1 (Figure 8).

Figure 9 : Le domaine d'étude des participants



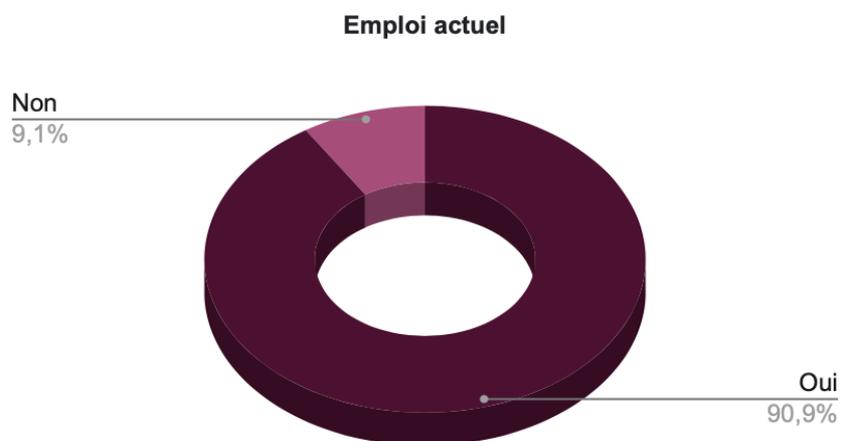
Le domaine d'étude le plus représenté auprès des sondés est les sciences économiques (40 %). Les sciences appliquées représentent moins d'un quart de notre échantillon (Figure 9).

Figure 10 : Éventuel « job étudiant » durant les études pour les financer



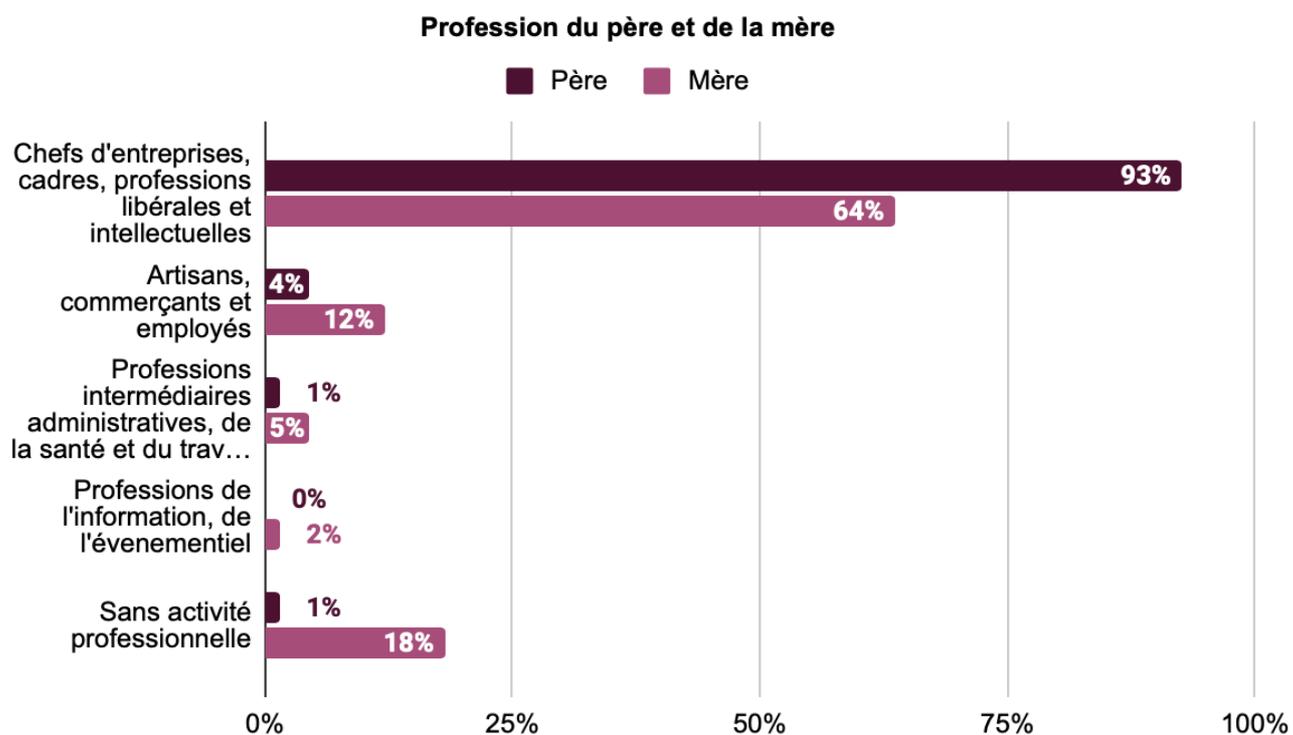
Seulement 17% des sondés affirment avoir travaillé pendant leurs études pour les financer (Figure 10).

Figure 11 : Emploi actuel occupé par les participants



Plus de 90% des participants occupent actuellement un emploi (Figure 11).

Figure 12 : La profession des parents des répondants



93 % des sondés ont un père appartenant à une catégorie socio-professionnelle supérieure. 64 % des répondants déclarent avoir une mère chef d'entreprise, cadre ou exerçant une profession libérale. 18 % des participants ont une mère sans activité professionnelle contre 1 % pour les pères des répondants (Figure 12).

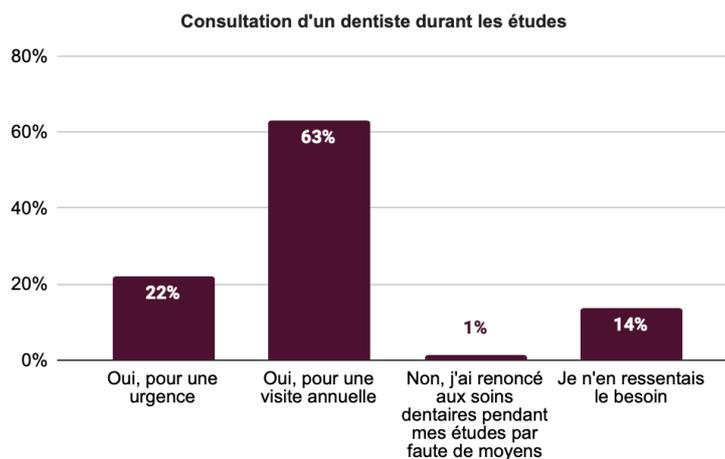
2.3.2. Résultats de l'analyse univariée

2.3.2.1. Présentation des résultats

Un graphique est proposé par question posée.

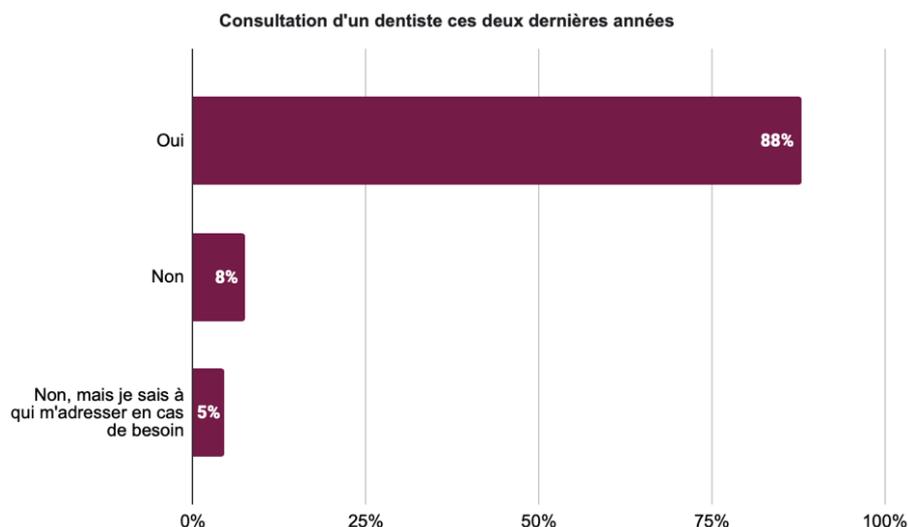
Nous avons choisi de faire deux variables différentes de consultation d'un chirurgien-dentiste. La première variable intéresse la visite d'un chirurgien-dentiste par les participants durant leurs études et la seconde concerne la consultation au cabinet dentaire ces deux dernières années. La variable de consultation pendant les études permet de mettre une évidence un éventuel arrêt de soins pendant les études et une reprise des soins une fois que les répondants ont débuté leur vie professionnelle (figures 13 et 14).

Figure 13 : Consultation d'un chirurgien-dentiste par les participants durant leurs études



63 % des sondés ont consulté un chirurgien-dentiste pour une visite annuelle durant leurs études contre 22 % pour une urgence. Parmi les 15 % des répondants qui n'ont pas consulté de chirurgien-dentiste pendant leurs études, seulement 1 % aurait renoncé aux soins faute de moyens financiers (Figure 13).

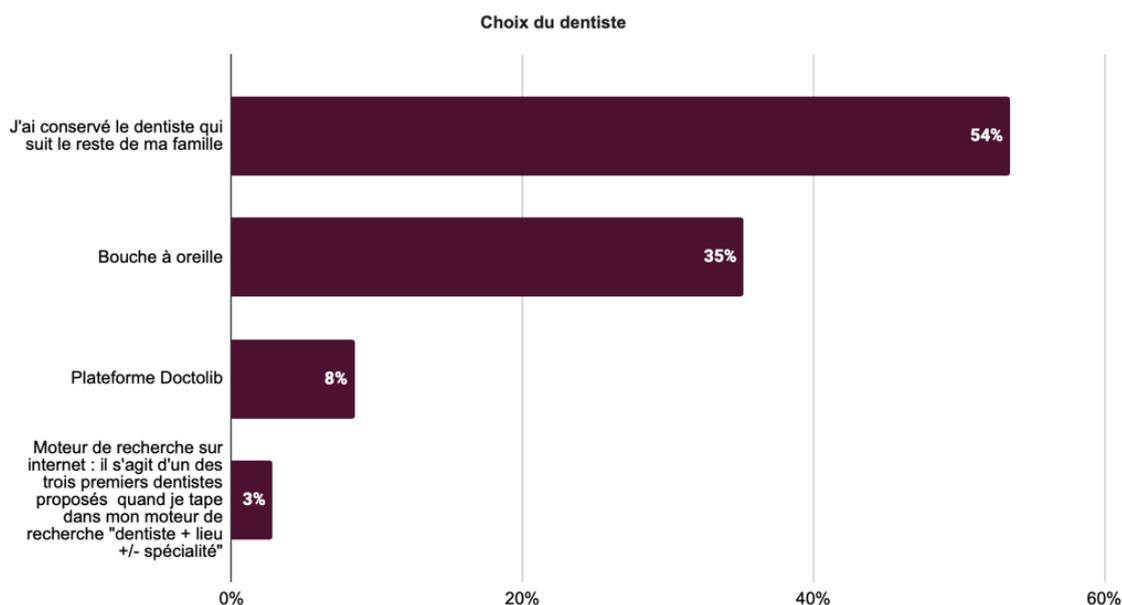
Figure 14 : Éventuelle consultation d'un chirurgien-dentiste par les participants ces deux dernières années



Presque 90 % des sondés déclarent avoir consulté un chirurgien-dentiste ces deux dernières années. Parmi ceux qui n'en ont pas consulté, 5 % savent cependant à qui s'adresser en cas de besoin (Figure 14).

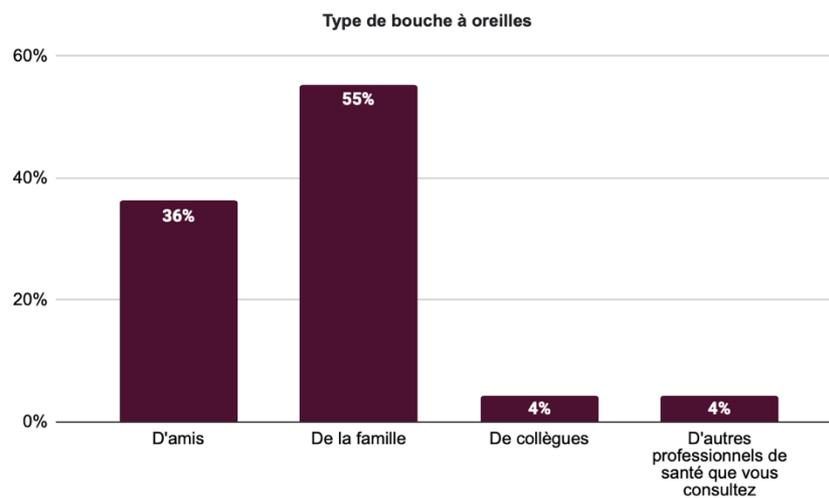
Concernant les 8 % des répondants qui n'ont pas visité de chirurgien-dentiste ces deux dernières années, nous n'en connaissons pas les raisons. C'est peut-être par manque de temps, parce qu'ils ne savaient pas qui consulter ou qu'ils n'en ressentaient pas le besoin (Figure 14).

Figure 15 : Support du choix du chirurgien-dentiste consulté ces deux dernières années



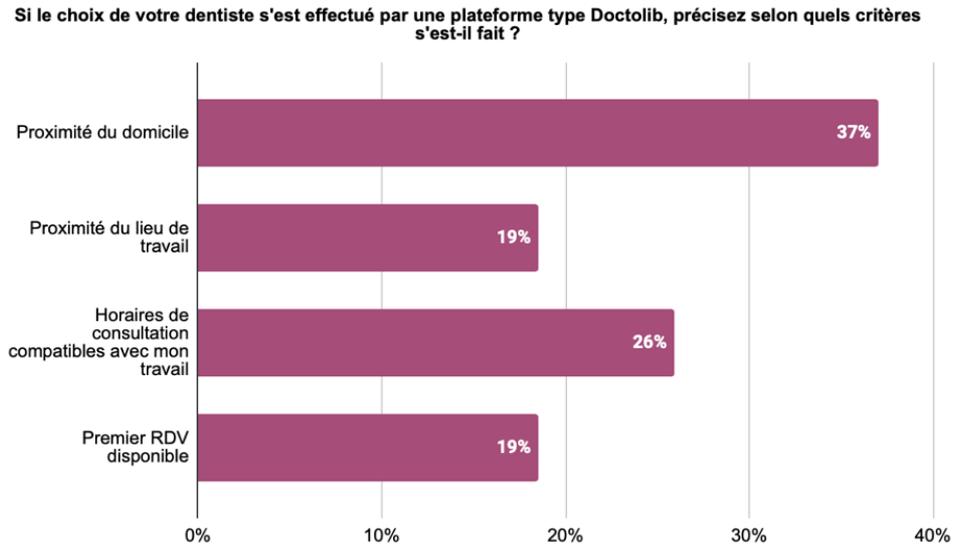
En ce qui concerne le choix du chirurgien-dentiste consulté, plus de 50 % des personnes ont conservé leur chirurgien-dentiste de famille. 35 % des participants se sont fiés au bouche à oreilles et 8 % ont eu recours à la plateforme Doctolib. Les 3 % restants ont fait confiance au SEO, c'est-à-dire qu'ils ont choisi l'un des trois premiers dentistes proposés lorsqu'ils ont utilisé l'équation de recherche suivante "dentiste +/- lieu +/- spécialité". Donc seulement 11% de l'échantillon se sont appuyés sur internet pour choisir leur chirurgien-dentiste (Figure 15).

Figure 16 : Type de bouche à oreilles ayant influencé le choix du répondant dans la consultation d'un chirurgien-dentiste en particulier



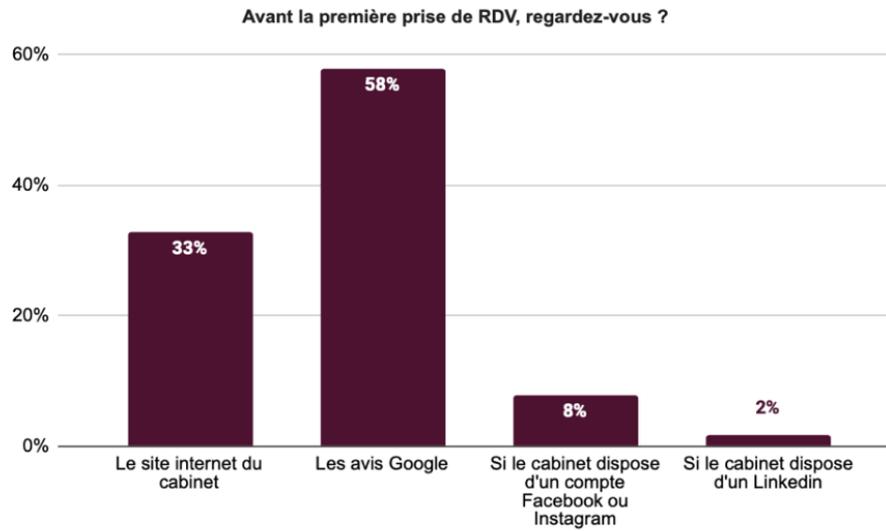
Respectivement 55% et 36% des participants ont consulté un chirurgien-dentiste en le choisissant sur les recommandations de leur famille et de leurs amis. Autant de sondés (4%) se sont fiés aux recommandations de leurs collègues ou d'autres professionnels de santé pour choisir leur chirurgien-dentiste (Figure 16).

Figure 17 : Critères de choix du patient lorsqu’il a eu recours à une plateforme en ligne pour consulter un praticien en particulier



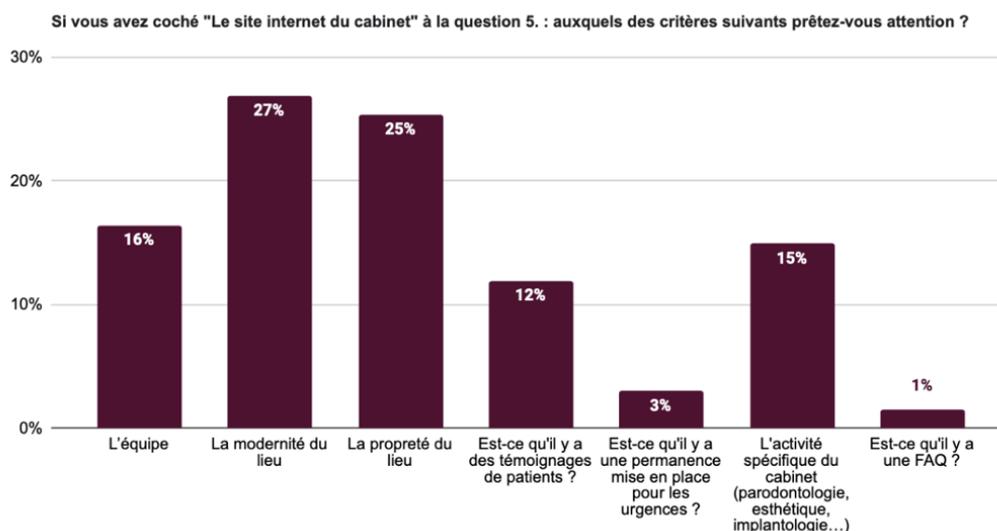
Lorsque le choix du chirurgien-dentiste s’appuie sur la plateforme Doctolib, la proximité avec le domicile semble être le critère le plus important (37% des réponses obtenues). 26% des participants ont consulté le praticien dont la disponibilité était compatible avec leurs horaires au travail. Par ailleurs, les deux critères suivants “la proximité avec le lieu de travail” et le “premier rendez-vous disponible” sont autant représentés auprès des sondés (19% des réponses). Donc en choisissant la plateforme Doctolib c’est la commodité qui est valorisée (Figure 17).

Figure 18 : Les critères importants pour le patient à consulter avant de prendre un premier rendez-vous avec un praticien



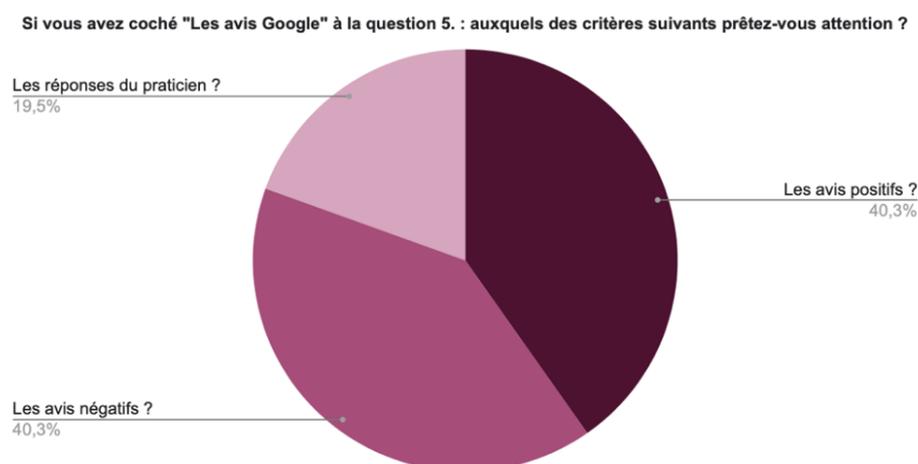
Respectivement 58 % et 33 % des personnes interrogées consultent les avis Google ainsi que le site internet du cabinet avant de chercher à consulter un praticien pour la première fois. 10 % des participants s'intéressent au profil Facebook/Instagram (8 %) ou LinkedIn (2 %) du cabinet avant la première consultation (Figure 18).

Figure 19 : Les critères importants pour le patient lorsqu'il consulte le site internet du cabinet avant de prendre un premier rendez-vous avec un praticien



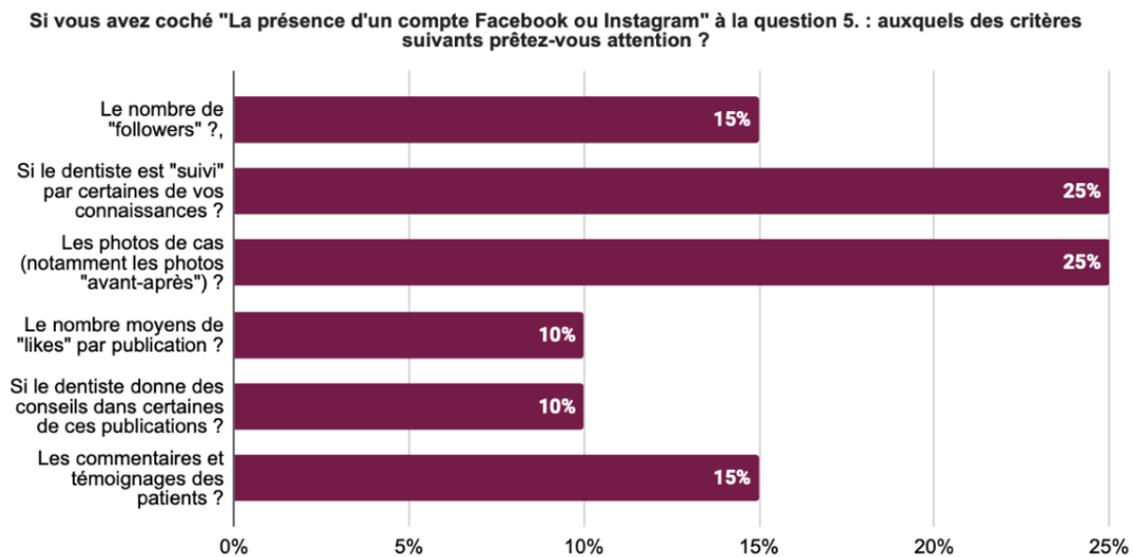
Parmi les personnes qui s'intéressent au site internet du cabinet avant leur première consultation, les critères qui semblent être les plus importants sont la modernité (27%) ainsi que la propreté du cabinet (25%). De plus, les participants s'intéressent presque autant à l'équipe (16%) qu'à l'activité spécifique du cabinet (15%). 12% des sondés accordent une attention particulière aux témoignages de patients mais moins de 5% prêtent attention à la présence d'une permanence pour les soins d'urgence ainsi que d'une foire aux questions (Figure 19).

Figure 20 : Les critères importants pour le patient lorsqu'il consulte les avis Google avant de prendre un premier rendez-vous avec un praticien



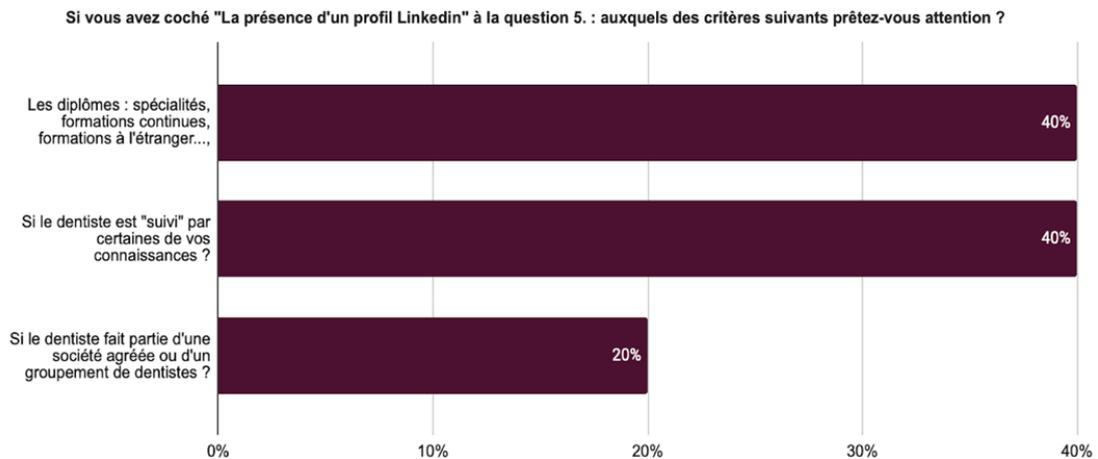
Parmi les 58% qui s'intéressent aux avis de la plateforme Google avant leur première consultation, il y a autant de personnes (40%) qui prêtent attention aux commentaires positifs qu'aux commentaires négatifs. Les réponses du praticien intéressent 20% des répondants (Figure 20).

Figure 21 : Les critères importants pour le patient lorsqu'il consulte le compte Facebook ou Instagram du cabinet avant de prendre un premier rendez-vous avec un praticien



Parmi les répondants consultant le compte Facebook ou Instagram du cabinet avant de prendre un premier rendez-vous avec un chirurgien-dentiste, on remarque qu'ils accordent autant d'importance aux photos des cas présentés (25 %) qu'au fait que le praticien soit suivi par une de leur connaissance (25 %). Idem pour le nombre de "followers" (15 %) et les commentaires et les témoignages des patients (15 %) ainsi que pour le nombre moyen de "likes" par publication (10 %) et les éventuels conseils prodigués par le chirurgien-dentiste en question (10 %) (Figure 21).

Figure 22 : Les critères importants pour le patient lorsqu'il consulte le profil LinkedIn du praticien avant de prendre un premier rendez-vous avec ce dernier

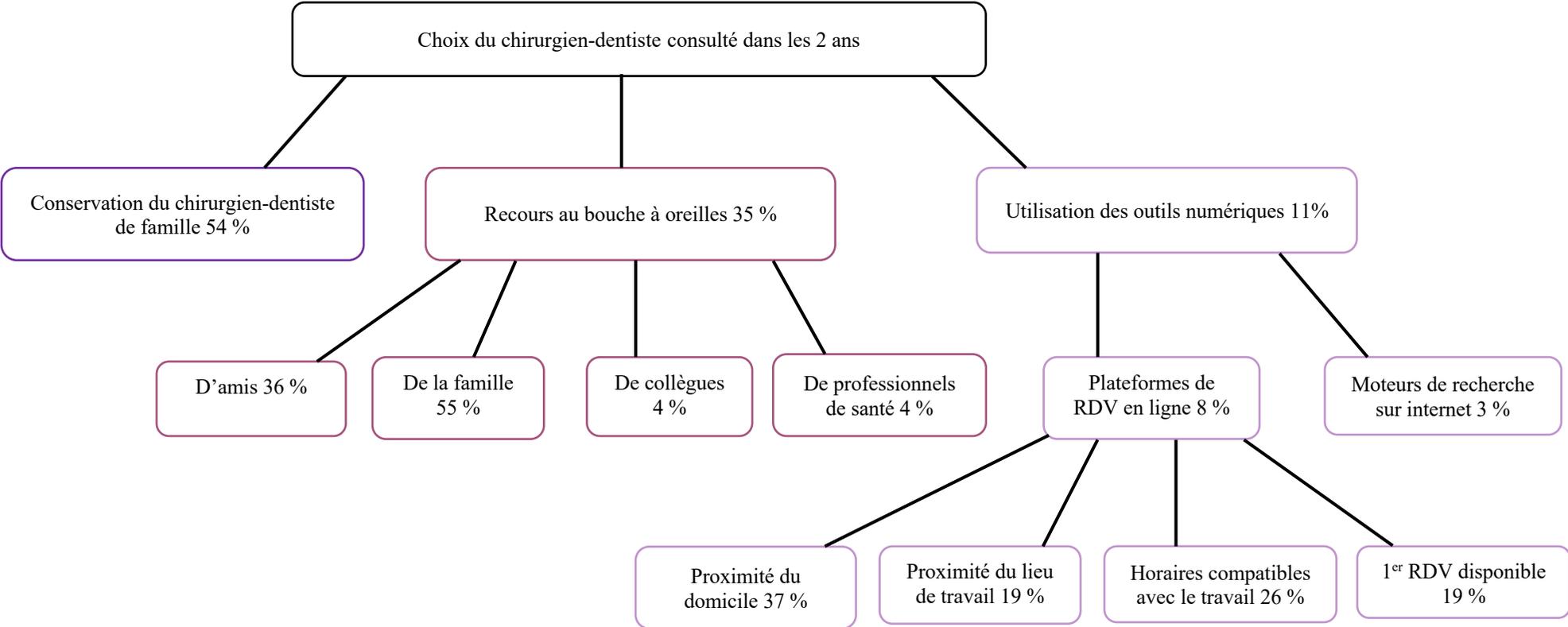


Pour rappel, 2% des participants accordent de l'attention au profil LinkedIn du praticien avant leur premier rendez-vous. Parmi eux, autant s'intéressent aux diplômes, spécialités et formations du praticien (40 %) qu'au fait qu'il soit suivi par certaines de leurs connaissances. Cependant, 20 % d'entre eux admettent regarder si le praticien fait partie d'une société agréée ou d'un groupement de chirurgien-dentiste (Figure 22).

2.3.2.2. Organigrammes récapitulatifs

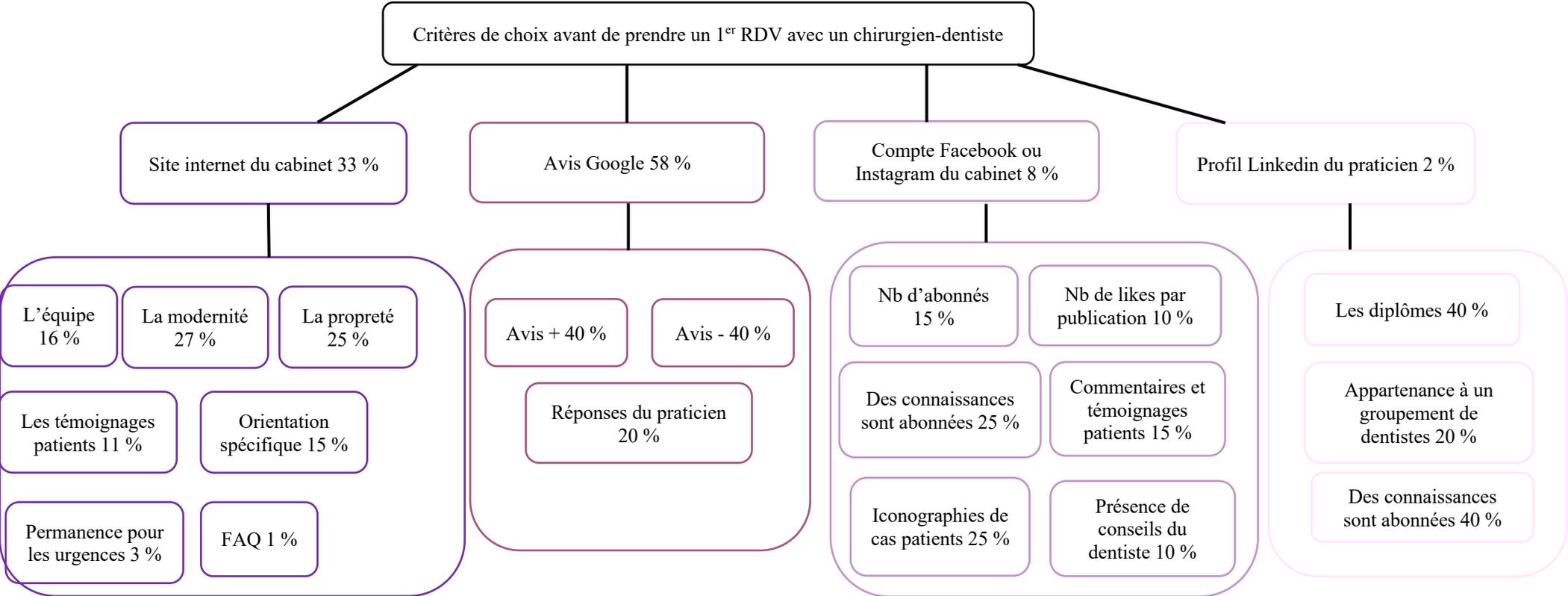
L'organigramme (Figure 24) illustre le processus de choix du chirurgien-dentiste consulté ces deux dernières années par le patient. Il résume les graphiques présentés dans l'analyse univariée (Figures 13 à 17).

Figure 23 : Organigramme illustrant le processus de choix du chirurgien-dentiste consulté ces deux dernières années par le patient



L'organigramme (figure 24) explicite les facteurs de choix les plus importants pour un patient avant de consulter pour la première fois un chirurgien-dentiste. Il récapitule les graphiques présentés lors de l'analyse univariée (figures 18 à 22).

Figure 24 : Organigramme illustrant les facteurs les plus importants pour un patient avant de prendre un premier rendez-vous avec un chirurgien-dentiste



2.3.2.3. Premières conclusions

Lorsqu'il s'agit de choisir un chirurgien-dentiste, la majorité des répondants affirment avoir garder leur chirurgien-dentiste de famille. Pour les autres, le critère de choix prédominant est le bouche à oreilles. Les médias sociaux sont quant à eux peu utilisés.

Lorsque le choix des répondants se fait via les nouveaux outils numériques les sites de notation et l'éventuel site internet du cabinet sont des critères de choix plus importants pour les patients que la présence du praticien, lui-même, sur les réseaux sociaux.

Nous avons ensuite croisé nos variables d'étude entre elles afin d'observer si les effectifs se distribuent différemment en fonction des modalités étudiées.

2.3.3. Résultats de l'analyse bivariée

2.3.3.1. Présentation des résultats

Les variables à croiser ont été sélectionnées suite à l'analyse descriptive de la section III.2. A la suite de la lecture des résultats de 32 tableaux croisés, 24 ont été retenus. Les 8 restants ne présentant pas de distribution spécifique des modalités en fonction de la variable de croisement.

2.3.3.1.1. *La continuité des soins dentaires au cours des études*

Tableau 3 : Tri des variables de la première section du questionnaire II-2.1 et la variable « consultation d'un chirurgien-dentiste durant les études »

		Continuité des soins dentaires durant les études	
		Oui	Non
Sexe	Homme	81 % (n=29)	19 % (n=7)
	Femme	87 % (n=26)	13 % (n=4)
Job étudiant	Oui	91 % (n=10)	9 % (n=1)
	Non	82 % (n=45)	18 % (n=10)
Profession du père	Cadre	93 % (n=13)	7 % (n=1)
	Chef d'entreprise	83 % (n=19)	17 % (n=4)
	Profession libérale	79 % (n=19)	21 % (n=5)
	Sans activité professionnelle	100 % (n=1)	0
	Autre	75 % (n=3)	25 % (n=1)
Profession de la mère	Cadre	75 % (n=15)	25 % (n=5)
	Chef d'entreprise	71 % (n=5)	29 % (n=2)
	Profession libérale	86 % (n=12)	14 % (n=2)
	Sans activité professionnelle	100 % (n=11)	0
	Autre	86 % (n=12)	14 % (n=2)
Domaine d'études	Sciences appliquées	93 % (n=13)	7 % (n=1)
	Sciences économiques	78 % (n=21)	22 % (n=6)
	Sciences humaines et sociales	100 % (n=3)	0
	Autre	82 % (n=18)	18 % (n=4)
Total		83 % (275)	17 % (55)

L'analyse bivariée révèle qu'être une femme et effectuer un job étudiant semble avoir une influence positive sur la continuité des soins dentaires au cours des études. Ni la profession des parents ni le domaine d'études ne semblent influencer sur un éventuel arrêt de soins pendant le cursus universitaire des répondants.

Sexe des participants

Il y a plus de femmes (87 %) que d'hommes (81 %) interrogés qui n'ont pas interrompu les soins dentaires au cours de leurs études (Tableau 3). Le sexe influence légèrement la continuité des soins dentaires pendant les études.

Job étudiant

La quasi-totalité des participants (91 %) qui ont travaillé durant leurs études ont continué les soins dentaires pendant cette période universitaire. De plus, ils sont moins nombreux (9 %) à ne pas avoir consulté de dentiste au cours de leurs études que les étudiants n'ayant pas travaillé pour leur cursus scolaire (18 %) (Tableau 3). Effectuer un job étudiant semble avoir une influence positive sur la continuité des soins dentaires au cours des études.

Profession du père

Selon la profession du père, entre 75 % et 90 % des répondants n'ont pas interrompu les soins dentaires durant leurs études (Tableau 3). La profession du père semble avoir peu d'influence sur la visite d'un chirurgien-dentiste par les participants pendant leurs études. Dans la limite où il s'agit très majoritairement de foyers appartenant à des classes sociales aisées.

Profession de la mère

Tous les participants dont la mère n'exerce pas d'activité professionnelle ont continué les soins dentaires au cours de leurs études. Ils sont plus nombreux à avoir consulté un chirurgien-dentiste lors de leurs études que les sondés ayant une mère cadre ou chef d'entreprise (70 %). Par ailleurs, 86 % des répondants dont la mère exerce une profession libérale ou une autre profession que celles citées ci-dessus n'ont pas cessé les soins dentaires durant leurs études (Tableau 3).

Domaine d'études

Les étudiants des sciences humaines et sociales ont consulté un chirurgien-dentiste durant leurs études ainsi que presque tous les étudiants en sciences appliquées (93 %). Environ 80 % des étudiants dans les autres domaines se sont rendus chez le chirurgien-dentiste au cours de leur cursus universitaire (Tableau 3).

2.3.3.1.2. *La consultation d'un chirurgien-dentiste dans les 2 ans*

Tableau 4 : Tri des variables de la première section du questionnaire II-2.a et la variable « consultation d'un chirurgien-dentiste dans les 2 ans »

		Consultation d'un chirurgien-dentiste dans les deux ans	
		Oui	Non
Sexe	Homme	83 % (n=30)	17 % (n=6)
	Femme	93 % (n=28)	7 % (n=2)
Job étudiant	Oui	91 % (n=10)	9 % (n=1)
	Non	87 % (n=48)	13 % (n=7)
Profession du père	Cadre	93 % (n=13)	7 % (n=1)
	Chef d'entreprise	83 % (n=19)	17 % (n=4)
	Profession libérale	92 % (n=22)	8 % (n=2)
	Sans activité professionnelle	100 % (n=1)	0
	Autre	75 % (n=3)	25 % (n=1)
Profession de la mère	Cadre	95 % (n=19)	5 % (n=1)
	Chef d'entreprise	57 % (n=4)	43 % (n=3)
	Profession libérale	93 % (n=13)	7 % (n=1)
	Sans activité professionnelle	100 % (n=11)	0
Domaine d'études	Sciences appliquées	79 % (n=11)	21 % (n=3)
	Sciences économiques	89 % (n=24)	11 % (n=3)
	Sciences humaines et sociales	67 % (n=2)	33 % (n=1)
	Autre	95 % (n=21)	5 % (n=1)
Total		88 % (n=270)	12 % (n=40)

L'analyse bivariée révèle que les femmes consultent plus régulièrement le chirurgien-dentiste que les hommes. Contrairement aux résultats du tableau 3, le domaine d'études des participants ainsi que la profession de leur mère semblent influencer légèrement sur la consultation d'un chirurgien-dentiste dans les deux ans.

Sexe des participants

On compte 10 % des plus de femmes que d'hommes interrogés qui ont consulté un chirurgien-dentiste au cours des deux dernières années (Tableau 4). La consultation d'un chirurgien-dentiste au cours des deux dernières années est différente au regard du sexe des répondants. Les femmes consultent plus régulièrement que les hommes.

Profession du père

Quelle que soit la profession de leur père, 75% à 90 % des répondants ont consulté un chirurgien-dentiste au cours des deux dernières années (Tableau 4). La profession du père a peu d'influence sur la consultation d'un chirurgien-dentiste dans les deux ans par les participants.

Profession de la mère

Les participants dont la mère n'exerce pas d'activité professionnelle ont visité un chirurgien-dentiste dans les deux ans. De plus, entre 80 % et 90 % des personnes interrogées qui ont une mère cadre, exerçant une profession libérale ou une autre profession que celles déjà citées consultent régulièrement un chirurgien-dentiste. 57 % des répondants avec une mère chef d'entreprise ont consulté un chirurgien-dentiste dans les deux ans (Tableau 4). Ces résultats montrent une faible influence de la profession de la mère sur la consultation d'un chirurgien-dentiste ces deux dernières années par les participants. Par rapport aux autres professions, le fait d'avoir une mère chef d'entreprise semble impacter négativement la visité régulière chez un chirurgien-dentiste.

Domaine d'études

Moins de 2/3 des participants qui ont fait leurs études dans les domaines des sciences humaines et sociales ont consulté un chirurgien-dentiste dans les deux ans (Tableau 4). Les étudiants dans les domaines des sciences économiques et sociales ont moins tendance que les autres à visiter régulièrement leur chirurgien-dentiste.

2.3.3.1.3. *Le choix du chirurgien-dentiste*

Tableau 5 : Tri des variables II-2.a, II-2.b avec la variable « choix du dentiste »

		Choix du chirurgien-dentiste			
		Bouche à oreilles	Dentiste de famille	Moteur de recherche sur internet	Plateforme Doctolib
Job étudiant	Oui	36 % (n=4)	55 % (n=6)	0 %	9 % (n=1)
	Non	34 % (n=18)	60 % (n=32)	2 % (n=1)	4 % (n=2)
Emploi actuel	Oui	37 % (n=22)	56 % (n=33)	2 % (n=1)	5 % (n=3)
	Non	0	100 % (n=5)	0	0
Profession du père	Cadre	21 % (n=3)	57 % (n=8)	7 % (n=1)	14 % (n=2)
	Chef d'entreprise	39 % (n=9)	61 % (n=14)	0	0
	Profession libérale	39 % (n=9)	61 % (n=14)	0	0
	Sans activité professionnelle	0	0	0	100 %
	Autre	33 % (n=1)	67 % (n=2)	0	0
Profession de la mère	Cadre	40 % (n=8)	50 % (n=10)	0	10 % (n=2)
	Chef d'entreprise	33 % (n=2)	67 % (n=4)	0	0
	Profession libérale	29 % (n=4)	71 % (n=10)	0	0
	Sans activité professionnelle	36 % (n=4)	55 % (n=6)	9 % (n=1)	0
	Autre	31 % (n=4)	62 % (n=8)	0	8 % (n=1)
Domaine d'études	Sciences appliquées	38 % (n=5)	62 % (n=8)	0	0
	Sciences économiques	48 % (n=13)	48 % (n=13)	0	4 % (n=1)
	Sciences humaines et sociales	0	100 % (n=3)	0	0
	Autre	19 % (n=4)	67 % (n=14)	5 % (n=1)	10 % (n=2)
Continuité des soins durant les études	Oui	29 % (n=18)	58 % (n=36)	3 % (n=1)	10 % (n=3)
	Non	78 % (n=7)	22 % (n=2)	0	0
Dentiste dans les 2 ans	Oui	37 % (n=21)	51 % (n=33)	3 % (n=1)	9 % (n=3)
	Non	17 % (n=1)	83 % (n=5)	0	0
Total		35 % (n=154)	54 % (n=266)	3 % (n=7)	8 % (n=21)

Le tableau 5 révèle que le domaine d'études des répondants ainsi que le fait d'avoir continué les soins dentaires durant leurs études influent sur le choix du chirurgien-dentiste, et plus précisément sur la conservation du dentiste de famille. Par ailleurs la profession des parents des participants semble avoir une influence sur le recours aux outils numériques dans leur processus de choix d'un praticien.

Job étudiant

En ce qui concerne l'influence des outils numériques sur le choix du chirurgien-dentiste, les sondés qui ont exercé un job étudiant ont plus que les autres eu recours à ces moyens de communication pour trouver leur praticien. Cependant, seuls les répondants n'ayant pas travaillé au cours de leurs études ont fait confiance dans leur processus de choix aux moteurs de recherche sur internet (2 %) (Tableau 5).

Emploi actuel

Les participants sans-emploi actuellement ont, contrairement aux autres, tous conservé leur chirurgien-dentiste de famille. En effet, 56 % des répondants qui occupent aujourd'hui un emploi ont gardé leur chirurgien-dentiste familial alors que presque 40 % d'entre eux ont eu recours au bouche à oreilles pour trouver leur praticien. Seulement 7% des sondés ont choisi leur chirurgien-dentiste en utilisant les nouveaux outils numériques, et tous travaillent actuellement (Tableau 5). Les personnes occupant un emploi sont plus susceptibles de faire des choix actifs quand il s'agit de trouver un chirurgien-dentiste.

Profession du père

Les répondants avec un père chef d'entreprise ou exerçant une profession libérale choisissent leur chirurgien-dentiste de la même façon : environ 60 % ont conservé leur chirurgien-dentiste de famille et 40 % ont eu recours au bouche à oreilles dans leur processus de choix. Aucun d'entre eux n'a utilisé les nouveaux outils numériques pour trouver leur praticien contrairement à 20 % des participants avec un père est cadre. Un même pourcentage de ces derniers a eu recours au bouche à oreilles pour choisir leur chirurgien-dentiste (Tableau 5).

La majorité des répondants, peu importe la profession de leur père, ont conservé leur chirurgien-dentiste de famille. Pour ceux dont ce n'est pas le cas, ils ont eu davantage recours au bouche à oreilles qu'aux nouveaux outils numériques pour choisir leur praticien.

Profession de la mère

Les répondants, quelle que soit la profession de leur mère ont pour la majorité conservé leur chirurgien-dentiste familial. Ceux dont la mère est chef d'entreprise ou exerce une profession libérale choisissent leur chirurgien-dentiste de la même façon : environ 70 % ont conservé leur chirurgien-dentiste de famille et 30 % ont eu recours au bouche à oreilles pour faire leur choix. Aucun d'entre eux n'a eu recours aux nouveaux outils numériques dans leur processus de choix

contrairement à 10 % des sondés ayant une mère cadre, sans activité professionnelle ou exerçant une autre profession que celles déjà citées (Tableau 5).

En ce qui concerne le recours à Internet, les plateformes en lignes sont plus utilisées que les moteurs de recherche. Les enfants de mère cadre ou dont la profession est qualifiée « d'autre » ici ont tous utilisés les plateformes de rendez-vous en ligne alors que ceux ayant une mère qui ne travaille pas ont préféré les moteurs de recherches (Tableau 5).

On arrive aux mêmes conclusions que pour la profession du père. La majorité des répondants, peu importe la profession de leur mère, ont gardé leur chirurgien-dentiste de famille. Pour ceux dont ce n'est pas le cas, ils ont eu davantage recours au bouche à oreilles qu'aux nouveaux outils numériques pour choisir leur praticien. La profession de la mère n'influe pas sur le choix du chirurgien-dentiste lui-même mais sur l'utilisation des outils numériques pour faire ce choix : seuls les enfants de mère chef d'entreprise ou exerçant une profession libérale n'y ont pas recours. Par ailleurs, les plateformes en ligne sont plus utilisées que les moteurs de recherche.

Domaine d'études

Les anciens étudiants en sciences humaines et sociales ont gardé leur chirurgien-dentiste de famille. Même constat pour plus de deux tiers des personnes ayant étudié dans les autres domaines que ceux déjà cités. Par ailleurs, on compte autant de répondants ayant étudié les sciences économiques qui ont conservé leur chirurgien-dentiste de famille et qui ont eu recours au bouche à oreilles pour faire leur choix. Ces derniers sont les seuls avec les anciens étudiants dans les domaines qualifiés « Autres » dans cette enquête qui ont eu recours aux outils numériques dans leur processus de choix (respectivement 4 % et 15 %) (Tableau 5).

En ce qui concerne le recours à internet comme facteur de choix, les plateformes en ligne (14 %) sont presque trois fois plus utilisées que les moteurs de recherche (5 %) pour trouver un praticien (Tableau 5).

La majorité des répondants, peu importe leur domaine d'étude, ont conservé leur chirurgien-dentiste de famille. Cependant, le domaine d'étude influe sur le choix du professionnel de santé et sur le recours à internet pour faire ce choix. Les personnes ayant fait des études plus accès mathématiques (sciences appliquées, sciences économiques) ont accordé davantage d'importance au bouche à oreilles dans leur choix du praticien que les autres répondants.

Continuité des soins durant les études

Parmi les répondants qui ont consulté un dentiste durant leurs études, 58 % d'entre eux ont conservé leur chirurgien-dentiste de famille et près d'un tiers s'est fié au bouche à oreilles pour trouver leur praticien actuel. En termes de proportions, c'est le contraire chez les participants qui n'ont pas consulté pendant leurs études. En effet, 78% d'entre eux ont eu recours au bouche à oreilles dans leur processus de choix et les 22 % restant ont gardé leur chirurgien-dentiste familial (Tableau 5).

Les 13 % des participants qui ont eu recours aux nouveaux outils numériques pour choisir leur chirurgien-dentiste actuel ont tous visité un dentiste pendant leur cursus universitaire (Tableau 5).

Les patients n'ayant pas visité de cabinet dentaire durant leurs études se fient largement davantage au bouche à oreilles pour choisir aujourd'hui leur praticien, alors que les autres ont tendance à conserver leur chirurgien-dentiste de famille. Avoir consulté un chirurgien-dentiste au cours de ses études influe aussi sur l'utilisation des nouveaux outils numériques pour choisir son praticien.

Consultation dans les deux ans

Plus de 80% des répondants qui n'ont pas consulté de chirurgien-dentiste ces deux dernières années ont conservé leur chirurgien-dentiste de famille. Les participants ayant, quant à eux, visité un cabinet dentaire dans les deux ans ont pour la moitié gardé leur chirurgien-dentiste familial. 40% d'entre eux ont eu recours au bouche à oreilles pour trouver leur praticien actuel (Tableau 5).

Les 13 % des participants qui ont eu recours aux nouveaux outils numériques pour choisir leur chirurgien-dentiste actuel ont tous visité un dentiste ces deux dernières années. Ils ont surtout utilisé les plateformes en ligne type Doctolib (Tableau 5).

Les patients ont tendance à conserver leur chirurgien-dentiste de famille, surtout lorsqu'ils n'ont pas consulté ces deux dernières années. Le bouche à oreilles est un critère important de choix pour les patients, davantage pour ceux qui ont visité un cabinet dentaire dans les deux ans. Les outils numériques influent peu sur le choix des patients et ne semblent concerner que ceux qui ont consulté un chirurgien-dentiste ces deux dernières années. De plus, les répondants utilisent davantage les plateformes en ligne que les moteurs de recherche sur internet.

2.3.3.1.4. *Le recours au bouche à oreilles*

Tableau 6 : Tri des variables II-2.a, II-2.b avec la variable « bouche à oreilles ».

		Bouche à oreilles			
		D'amis	D'autres professionnels de santé	De collègues	De la famille
Sexe	Homme	43 % (n=15)	3 % (n=1)	0 %	54 % (n=19)
	Femme	25 % (n=3)	8 % (n=1)	17 % (n=2)	50 % (n=6)
Job étudiant	Oui	80 % (n=4)	0	0	20 % (n=1)
	Non	31 % (n=14)	5 % (n=2)	5 % (n=2)	60 % (n=24)
Profession du père	Cadre	50 % (n=3)	0	17 % (n=1)	33 % (n=2)
	Chef d'entreprise	32 % (n=6)	5 % (n=1)	5 % (n=1)	58 % (n=11)
	Profession libérale	38 % (n=6)	6 % (n=1)	0 %	56 % (n=9)
	Autre	50 % (n=2)	0	0	50 % (n=2)
Profession de la mère	Cadre	43 % (n=6)	0	7 % (n=1)	50 % (n=7)
	Chef d'entreprise	0	0	25 % (n=1)	75 % (n=3)
	Profession libérale	18 % (n=2)	9 % (n=1)	0	73 % (n=8)
	Sans activité professionnelle	43 % (n=3)	14 % (n=1)	0	43 % (n=3)
	Autre	67 % (n=6)	0	0	33 % (n=3)
Domaine d'études	Sciences appliquées	50 % (n=5)	0	0	50 % (n=2)
	Sciences économiques	36 % (n=10)	7 % (n=2)	4 % (n=1)	54 % (n=15)
	Sciences humaines et sociales	0	0	0	100 % (n=2)
	Autre	30 % (n=3)	0	10 % (n=1)	60 % (n=6)
Continuité des soins durant les études	Oui	32 % (n=13)	5 % (n=2)	5 % (n=2)	57 % (n=22)
	Non	63 % (n=5)	0	0	38 % (n=3)
Dentiste dans les 2 ans	Oui	33 % (n=15)	5 % (n=2)	5 % (n=2)	58 % (n=24)
	Non	75 % (n=3)	0	0	25 % (n=1)
Total		36 % (n=144)	4 % (n=14)	4 % (n=14)	55 % (n=173)

Les résultats issus du tableau 6 révèlent que le bouche à oreilles de la famille est prépondérant pour les catégories socio-professionnelles élevées ainsi que pour les participants ayant continué les soins dentaires durant leurs études. Cependant, effectuer un job étudiant influe sur le recours au bouche à oreilles des amis plutôt que de la famille pour choisir un chirurgien-dentiste. Les femmes, contrairement aux hommes, suivraient les recommandations de leurs collègues dans leur parcours de choix.

Sexe des participants

Lorsqu'il s'agit de choisir un chirurgien-dentiste les hommes ont davantage recours au bouche à oreilles que les femmes. Ils accordent exclusivement de l'importance aux recommandations de leur famille puis de leurs amis alors que les femmes sont plus susceptibles de demander d'autres avis, notamment celui de leurs collègues (Tableau 6).

Le bouche à oreilles de la famille est le critère prédominant de choix pour les patients, hommes et femmes confondus. Il existe une faible influence des recommandations de la part d'un autre professionnel de santé sur le choix du chirurgien-dentiste par les patients, mais ce critère semble néanmoins plus important pour les femmes.

Job étudiant

Le parcours de choix est différent chez les répondants qui ont effectué un job étudiant. En effet, 80 % d'entre eux ont suivi les recommandations de leurs amis pour choisir leur praticien. Les 20 % restants se sont fiés au bouche à oreilles de leur famille. Ils n'ont pas suivi l'avis de leurs collègues ni d'autres professionnels de santé consultés (Tableau 6).

Les personnes n'ayant pas travaillé durant leurs études se fient davantage aux recommandations de leurs familles alors que celles qui ont exercé un job étudiant suivent surtout l'avis de leurs amis pour choisir leur chirurgien-dentiste. Les éventuelles recommandations des collègues ou d'autres praticiens n'intéressent que peu de répondants et uniquement ceux qui n'ont pas travaillé au cours de leur cursus universitaire.

Profession du père

En moyenne, la moitié des répondants, qu'importe la profession de leur père, ont fait confiance au bouche à oreilles de leur famille pour choisir leur chirurgien-dentiste. Exception faite pour les répondants dont le père est cadre : ils ont davantage eu recours au bouche à oreilles de leurs amis (50 %) que de leur famille (33 %). Ces derniers sont aussi les seuls avec les enfants de père chef d'entreprise à avoir suivi les avis de collègues pour faire leur choix (Tableau 6).

Le bouche à oreilles de la famille est prédominant excepté pour les catégories professionnelles moins élevées qui se fient davantage aux conseils de leurs amis. De plus, lorsque leur père est professionnellement indépendant, les répondants accordent plus d'importance, dans leur processus de choix, à l'avis d'autres professionnels de santé.

Profession de la mère

Les participants à l'enquête qui ont une mère cadre ou sans activité professionnelle se fient presque autant au bouche à oreilles de leur famille que de leurs amis pour choisir un chirurgien-dentiste. L'avis de la famille est un critère de choix largement plus important (> à 70 %) pour les répondants avec une mère chef d'entreprise ou exerçant une profession libérale. C'est le contraire chez les sondés dont la mère exerce une autre fonction que celles déjà mentionnées. Ils accordent plus d'importance à l'avis de leurs amis que de leur famille dans leur processus de choix (Tableau 6).

Continuité des soins durant les études

Les répondants qui n'ont pas visité de cabinet dentaire durant leurs études se fieraient au bouche à oreilles de leurs amis (63 %) que de leur famille (38 %) pour choisir leur praticien actuel. C'est le contraire pour les participants ayant consulté au cours de leur cursus. Ils ont majoritairement suivi les recommandations de leur famille pour faire ce choix. Par ailleurs, autant d'entre eux (5 %) ont écouté les conseils des collègues que des autres professionnels de santé visités (Tableau 6).

Les répondants ayant visité un chirurgien-dentiste durant leurs études se fient davantage aux recommandations de leur famille alors que ceux n'ayant pas consulté au cours de leur cursus suivent surtout l'avis de leurs amis pour choisir leur praticien actuel.

2.3.3.2. Tableau récapitulatif

Le tableau suivant (tableau 7) récapitule l'ensemble des résultats obtenus dans la section III-2.1

Tableau 7 : Tableau récapitulatif des résultats issus des tableaux croisés

Variable d'étude	Variabes croisées	Explications
Sexe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consultation dans les 2 ans 2. Choix du dentiste 3. Bouche à oreilles 4. Avis des professionnels de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Les femmes consultent plus leur chirurgien-dentiste que les hommes • Influence plus importante du bouche à oreilles pour les hommes que pour les femmes • Influence du bouche à oreilles des collègues ou d'autres professionnels de santé uniquement pour les femmes
Domaine d'étude	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consultation dans les 2 ans 2. L'utilisation des médias sociaux 3. Choix du praticien 	<ul style="list-style-type: none"> • Influence négative des études dans le domaine des sciences économiques et sociales sur la consultation régulière d'un chirurgien-dentiste • Importance du bouche à oreilles des amis pour les répondants ayant fait des études de sciences appliquées sinon influence des recommandations de la famille
Job étudiant	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consultation au cours des études 2. Bouche à oreilles 	<ul style="list-style-type: none"> • Influence positive sur la consultation d'un chirurgien-dentiste au cours des études • Importance du bouche à oreilles des amis pour les répondants ayant exercé un job étudiant • Importance du bouche à oreilles de la famille pour les participants n'ayant pas travaillé pendant leurs études
Profession du père	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'utilisation des médias sociaux 2. Bouche à oreilles 	<ul style="list-style-type: none"> • Seuls les enfants de père cadre ont recours aux médias sociaux pour choisir leur cabinet dentaire • Influence plus importante du bouche à oreilles de la famille pour les catégories professionnelles élevées • Influence plus importante du bouche à oreilles des amis pour les catégories professionnelles moins élevées
Profession de la mère	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consultation dans les 2 ans 2. L'utilisation des médias sociaux 3. Bouche à oreilles 	<ul style="list-style-type: none"> • Influence négative du fait d'avoir une mère chef d'entreprise sur la visite régulière chez le chirurgien-dentiste • Les enfants de mère chef d'entreprise ou exerçant une profession libérale sont les seuls à ne pas avoir recours aux médias sociaux pour choisir leur praticien • Influence plus importante du bouche à oreilles de la famille pour les catégories professionnelles élevées
Continuité des soins durant les études	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le choix du dentiste 2. Bouche à oreilles 	<ul style="list-style-type: none"> • Influence importante du bouche à oreilles de la famille pour les répondants ayant consulté durant leurs études • Sinon, importance du bouche à oreilles des amis
Consultation d'un dentiste dans les 2 ans	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le choix du dentiste 2. L'utilisation des médias sociaux 3. Bouche à oreilles 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas avoir consulté dans les 2 ans influence de façon positive la conservation de son praticien de famille • Influence positive de la consultation d'un praticien dans les 2 ans sur l'utilisation des médias sociaux • Influence du bouche à oreilles de la famille pour les personnes ayant consulté un chirurgien-dentiste ces deux dernières années, sinon importance du bouche à oreilles des amis.

2.4. Discussion

Les patients s'appuient sur plusieurs critères pour choisir un professionnel de santé. L'objectif principal de cette étude était d'identifier les différents moyens de communication qui influencent le choix d'un cabinet dentaire en particulier, par le patient jeune adulte. L'objectif secondaire était de montrer le rôle d'internet cette prise de décision.

Cette étude a montré que le bouche à oreilles, auprès de la famille mais aussi d'amis, reste une aide très importante pour choisir un chirurgien-dentiste. C'est même une source de choix qui prévaut face aux informations disponibles sur internet, contrairement à notre hypothèse de départ. Nous supposons que notre population-cible, particulièrement portée sur les réseaux sociaux, s'y référerait aussi pour choisir leur chirurgien-dentiste.

2.4.1. Résultats principaux

2.4.1.1. Conservation du dentiste « de famille »

Nous avons fait l'hypothèse qu'une population de jeunes ayant fait des études longues serait particulièrement portée sur les réseaux sociaux y compris pour choisir son chirurgien-dentiste. Cependant, une majorité des répondants avait conservé leur dentiste de famille. Une étude de 2012 relative aux processus de choix du patient a montré que peu de patients font des choix actifs (Victor et al., 2012). Leur expérience passée ainsi que le fait de ne pas avoir de relation satisfaisante avec un professionnel de santé jouent un rôle déterminant dans ce choix. Le changement de praticien peut être lié au fait que les participants aient déménagés durant leurs études ou suite à leurs études. Dans notre enquête, aucune question n'a été posée pour connaître la ville d'origine des répondants. Le seul critère démographique sélectionné était de résider aujourd'hui en Ile-de-France.

Le fait de ne pas avoir consulté au cours des études, à savoir pendant 4 à 6 ans, peut aussi être à l'origine d'une dégradation de l'état de santé bucco-dentaire des répondants. Cet argument peut suggérer une certaine gêne de leur part de retourner chez leur dentiste de famille. Cependant, cette étude ne donne pas d'indication sur l'état général de santé bucco-dentaire des participants ni sur leur niveau de satisfaction de leur sourire. Ce sont deux éléments à intégrer dans un questionnaire si ces travaux devaient être développés.

2.4.1.2. Prédominance du bouche à oreilles

Notre étude, comme toutes celles de la revue de littérature précédente, montre que le bouche à oreille de l'entourage reste la source d'information la plus importante quand il s'agit de choisir un professionnel de santé (Wahlstedt et Ekmann, 2016). Plus d'un tiers de l'échantillon d'étude a eu recours au bouche à oreilles pour trouver leur chirurgien-dentiste. Ces résultats sont en adéquation avec les diverses études issues de la littérature scientifique. Par exemple, l'étude menée par Tancu en 2019 démontre que la plupart des répondants avait choisi leur cabinet dentaire par le bouche à oreilles de leur entourage (Tancu et al., 2019). L'influence du bouche à oreilles varie avec le sexe des répondants. L'influence sociale est majoritairement plus importante pour les hommes que pour les femmes. Cependant, les hommes ne sont influencés que par les recommandations de leur famille et de leurs amis alors que les femmes sont plus susceptibles de demander d'autres avis.

Les recommandations de la famille sont celles qui ont le plus d'influence sur le choix d'un chirurgien-dentiste par le patient (tableau 6). Ce type de bouche à oreilles intéresse plus les répondants ayant régulièrement consulté y compris durant leurs études et dont les parents sont de catégorie socio professionnelle élevée. Aucune question n'a été formulée pour savoir si les sondés vivaient encore chez leurs parents, ce qui peut sensiblement influencer le résultat obtenu.

Par ailleurs, les participants à l'enquête dont les parents sont de catégorie professionnelle moins élevée ont tendance à suivre l'avis de leurs amis pour consulter un praticien. Cela peut s'expliquer par le fait qu'ils sont plus instruits que leurs parents et sont ainsi plus enclins à faire des choix actifs et éclairés. L'étude menée par Victor et al. en 2012 explique que les patients, dans leur processus de décision, sont influencés par leur niveau « d'activation » (Victor et al., 2012).

2.4.1.3. Rôle des médias sociaux

Les médias sociaux n'ont pas le rôle majeur que nous supposons dans le choix du chirurgien-dentiste par le patient jeune adulte. Seulement 11 % des répondants s'appuient d'abord sur les sources d'information disponibles sur internet pour choisir leur praticien. Les réponses sont spécifiques à chaque media utilisé.

Les avis en ligne

Depuis plus d'une dizaine d'années, les évaluations en ligne sont accessibles pour le choix des services médicaux et sont consultées par un nombre croissant d'internautes (Wahlstedt et Ekmann, 2016). C'est l'outil numérique le plus utilisé par les répondants dans leur processus de choix d'un chirurgien-dentiste : près de 60 % des sondés affirment s'y intéresser avant de consulter pour la première fois (figure 24). On retrouve le même résultat dans l'étude d'Emmert et al. qui conclut que plus de la moitié des participants ont consulté un praticien en particulier sur la base des notes publiées sur Internet (Emmert et al, 2015b). Les répondants à notre enquête sont autant influencés par les avis positifs que par les avis négatifs présents en ligne. Ces résultats sont cohérents avec les données issues de la littérature. Les avis positifs et négatifs sont des critères de choix relativement importants qui influent positivement et négativement sur le choix d'un professionnel de santé par le patient (Burkle et Keagan, 2015 ; Emmert et al, 2015b).

Le site internet du cabinet

Un tiers des répondants a eu recours au site internet du cabinet. Son examen est un critère important pour un patient avant de prendre un premier rendez-vous avec un dentiste. Ce résultat réaffirme l'étude menée par Alawi en 2019 qui conclut que la qualité du site internet permet d'améliorer la réputation du praticien concerné (Alawi et al., 2019). Ce dernier précise que cet impact est significatif pour les personnes qui ont accès sans difficulté aux soins de santé car elles les utilisent davantage (Alawi et al., 2019). Cet argument est en adéquation avec les critères d'inclusion de notre échantillon d'étude. Pour rappel, il s'agit d'une population jeune, instruite, aisée et résidant en Ile-de-France. Donc qui a accès facilement, financièrement et démographiquement, aux soins de santé.

Les plateformes de RDV en ligne

Les plateformes de prise de rendez-vous en ligne font aujourd'hui partie intégrante de la pratique médicale et du parcours de soin. Elles s'inscrivent dans une volonté d'évolution et d'optimisation de l'organisation du cabinet dentaire. Bien qu'elles présentent de nombreux avantages pour le patient et pour le praticien, nos répondants y ont peu recours. Elles sont néanmoins plus plébiscitées que les moteurs de recherche sur internet.

Proposer des horaires de consultation compatibles avec leur travail est un critère d'influence pour les patients, nettement plus important que la disponibilité du praticien lui-même. Avec cette liberté de choix du rendez-vous, ils n'adaptent plus leur emploi du temps au praticien.

Les plateformes de rendez-vous en ligne sont peu utilisées par les patients pour consulter un praticien pour la première fois. Cependant, le leader de cet outil en Europe recense 70 millions d'utilisateurs (Doctolib, 2021). Cela pourrait s'expliquer par le fait que les patients y ont davantage recours pour prendre un rendez-vous avec un praticien déjà visité que pour une première consultation.

Les réseaux sociaux

Moins de 10 % de notre échantillon se réfèreraient aux réseaux sociaux pour choisir son chirurgien-dentiste. Ce résultat contredit certaines études qui concluaient sur le fait qu'il s'agissait d'un moyen permettant d'augmenter sa patientèle (Alawi et al., 2019).

Le critère de décision le plus important pour les participants, lorsqu'ils s'intéressent à la présence du praticien sur les réseaux sociaux, est si certaines de ses connaissances interagissent avec le praticien en question en étant abonnées à son compte. Cela révèle l'importance de l'influence sociale : il s'agit d'un bouche à oreilles déguisé.

La présentation des photos de cas « avant-après » a une influence positive sur la consultation d'un chirurgien-dentiste par les patients. Ils offrent une vision des traitements réalisés par le praticien et sont ainsi révélateurs de la qualité des soins de santé qu'ils recevront. L'enquête de Bornstein et al. publiée en 2000 avait déjà conclu que parmi les facteurs de décisions perçus comme essentiels par les patients, on trouvait ceux qui ont le plus d'effet sur la qualité des soins de santé proposés par le praticien (Bornstein et al., 2000). On ne sait pas néanmoins si cette importance diffère selon le sexe des participants. L'article publié par Alawi en 2019 apportait davantage de précision en affirmant que les iconographies de patients étaient un critère décisif surtout pour les femmes (Alawi et al., 2019).

Les répondants accordent également de l'attention aux nombres d'abonnés et aux commentaires et témoignages de patients. Ces deux critères sont souvent révélateurs de la e-réputation du cabinet dentaire. Plus le praticien a d'abonnés, plus il est réputé. Par ailleurs, les commentaires des patients s'apparentent aux avis en ligne. Tous les articles issus de la littérature scientifique ont montré une influence positive des avis positifs sur la consultation d'un praticien (Burkle et Keagan, 2015 ; Emmert et al, 2015b).

Les diplômes du praticien sont un critère décisif pour le patient. L'ensemble de la littérature scientifique a montré que le professionnalisme du praticien est le critère de choix le plus important pour le patient (Victor et al., 2012 ; Tancu et al., 2019). Une étude coréenne qui a systématiquement démontré que le fait que le praticien soit diplômé de l'université la plus prestigieuse et l'âge des patients étaient tous liés au choix du praticien par les patients lors de

sa première visite dans un hôpital universitaire tertiaire (Kim et al., 2018). Cette étude se limitait à la population coréenne et la discussion a révélé que ces résultats pouvaient être dus à des facteurs culturels coréens. Cependant, les résultats de notre enquête sont cohérents.

2.4.2. Les limites

Toutefois, notre étude présente des limites, outre la taille notre échantillon et son recrutement. Le recours aux outils numériques est une caractéristique sous influence sociodémographique, psychographique spécifique (variables relatives à la culture du numérique). L'état de santé doit également être pris en compte (Terlutter et al., 2014). Nous n'avons pas examiné cet aspect dans notre enquête : aucune donnée sur l'état de santé bucco-dentaire des participants n'a été recueillie, ni leur perception de l'usage d'internet.

Les participants sélectionnés dans l'étude sont plus jeunes et plus instruits que la population générale française. Plusieurs études ont prouvé que ces caractéristiques ont un impact sur le choix du praticien par le patient (Victor et al. 2012). La cible initiale de notre recrutement était en accord avec les objectifs de l'étude et implique directement l'impossibilité d'appliquer nos résultats à la population générale.

Nous n'avons pas interrogé les sondés sur leur réseau social de prédilection. Nous nous sommes axés sur Facebook et Instagram. Une enquête d'Alawi affirmait cependant que Snapchat était le réseau social le plus utilisé par les participants, suivi de près par Instagram (Alawi et al., 2019). Cependant, la majorité de sa population cible avait entre 18 et 25 ans, ce qui constituait un échantillon bien plus jeune que notre population d'étude. Bien qu'exploratoire, notre étude apporte des précisions sur les critères des réseaux sociaux (les abonnés, les iconographies, les « likes » ...) qui intéressent le plus les patients. Ces critères ne sont cependant pas présents sur tous les réseaux sociaux : on les retrouve simplement sur Facebook et Instagram.

La notion de coût des soins aurait été intéressante à intégrer au sein de notre étude. Nous n'avons pas examiné leur influence sur le choix d'un chirurgien-dentiste par les patients, bien que l'étude Victor et al. en 2012 démontrait que les preuves de l'influence du coût sur le choix d'un praticien sont mitigées (Victor et al. 2012).

Ce document apporte une contribution à un domaine de recherche en expansion en fournissant quelques indications sur les caractéristiques des outils numériques qui influencent le patient dans son processus de décision.

CONCLUSION

Si les ressources de données médicales sur internet sont grandissantes, leur utilisation par les patients pour choisir un chirurgien-dentiste semble limitée. En effet, le rôle des médias sociaux dans le choix d'un chirurgien-dentiste par le patient jeune adulte s'est avéré limité malgré les caractéristiques spécifiques de notre population cible. Ces nouveaux moyens de communication semblent plus sollicités par les indépendants et notre population d'étude reste très influencée par les choix établis par la cellule familiale. Par ailleurs, le choix du praticien par le patient est un processus complexe sous large influence sociodémographique. Ce dernier s'appuie sur une multitude de facteurs pour choisir un chirurgien-dentiste et les circonstances entourant sa prise de décision peuvent aussi varier en fonction de facteurs culturels. La compétence du dentiste, la recommandation d'une personne connue et la qualité globale des installations sont les facteurs que les patients considèrent comme importants dans le choix d'un chirurgien-dentiste. Le recours aux ressources digitales est lié à l'expérience de l'utilisation des services de santé, ce qui suggère la nécessité d'analyser le processus complexe de comportement des patients.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Alalawi, Abdullah, Hamad Aljuaid, et Zuhair S Natto. « The Effect Of Social Media On The Choice Of Dental Patients : A Cross-Sectional Study In The City Of Jeddah, Saudi Arabia ». *Patient Preference and Adherence* Volume 13 (octobre 2019) : 1685-92.

CAPDAREST Anne, 2020. *Est-ce la fin de l'interdiction de la publicité pour les chirurgiens-dentistes ?* Mémoire pour le diplôme d'expertise en médecine dentaire. Paris : Université de Paris, 32p.

DE DIVONNE Anne-Chantal, 2019. *Fin de l'interdiction absolue de la publicité*. In : Éditions CDP. 21 janvier 2019. [Consulté le 22 octobre 2020]. Disponible à l'adresse : <http://www.editionsxcdp.fr>

LOI SUR LA LIBERTÉ DE LA PRESSE, 1881. *Article 29 de la loi sur la liberté de la presse du 29 juillet 1881, relatif aux délits contre les personnes*. [en ligne]. 6 mai 1944. [Consulté le 18 avril 2021]. Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.fr>.

LOI SUR LA LIBERTÉ DE LA PRESSE, 1881. *Article 32 de la loi sur la liberté de la presse, relatif aux délits contre les personnes du 29 juillet 1881, modifié par la Loi N°2019-22*. [en ligne]. 23 mars 2019. [Consulté le 18 avril 2021]. Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.fr>.

LOI SUR LA LIBERTÉ DE LA PRESSE, 1881. *Article 33 de la loi sur la liberté de la presse, relatif aux délits contre les personnes du 29 juillet 1881, modifié par la Loi N°2019-22*. [en ligne]. 23 mars 2019. [Consulté le 18 avril 2021]. Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.fr>.

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, 2004. *Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 pris pour l'application de l'article R. 4127-4 du Code de la santé publique relatif aux devoirs généraux des chirurgiens- dentistes*. [en ligne]. 29 juillet 2004. [Consulté le 16 avril 2021]. Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.fr>.

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, 2004. *Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 pris pour l'application de l'article R. 4127-19 du Code de la santé publique, relatif aux devoirs généraux des chirurgiens- dentistes*. [en ligne]. 29 juillet 2004. [Consulté le 16 avril 2021]. Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.fr>.

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, 2004. *Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 pris pour l'application de l'article R. 4127-20 du Code de la santé publique, relatif aux devoirs généraux des chirurgiens- dentistes*. [en ligne]. 29 juillet 2004. [Consulté le 16 avril 2021]. Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.fr>.

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, 2004. *Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 pris pour l'application de l'article R. 4127-31 du Code de la santé publique, relatif aux devoirs généraux*

des chirurgiens- dentistes. [en ligne]. 29 juillet 2004. [Consulté le 16 avril 2021]. Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.fr>.

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, 2004. *Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 pris pour l'application de l'article 4127 – 215 du Code de la santé publique, relatif aux devoirs généraux des chirurgiens- dentistes*. [en ligne]. 29 juillet 2004. [Consulté le 16 avril 2021]. Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.fr>.

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, 2004. *Décret n°2020-1658 du 22 décembre 2020 pris pour l'application de l'article 4127 – 215 du Code de la santé publique, relatif aux devoirs généraux des chirurgiens- dentistes*. [en ligne]. 22 décembre 2020. [Consulté le 16 avril 2021]. Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.fr>.

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, 2004. *Décret n°2020-1658 du 22 décembre 2020 pris pour l'application de l'article R4127 – 225 du Code de la santé publique, relatif aux devoirs généraux des chirurgiens- dentistes*. [en ligne]. 22 décembre 2020. [Consulté le 16 avril 2021]. Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.fr>.

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, 2004. *Décret n°2020-1658 du 22 décembre 2020 pris pour l'application de l'article 4127 – 217 du Code de la santé publique, relatif aux devoirs généraux des chirurgiens- dentistes*. [en ligne]. 22 décembre 2020. [Consulté le 16 avril 2021]. Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.fr>.

TRAITÉ SUR LE FONCTIONNEMENT DE L'UNION EUROPÉENNE, 2008. *Article 56 du TFUE sur la libre prestation de service - Journal Officiel, n°115. 9 Mai 2008*.

Bornstein, Brian H., David Marcus, et William Cassidy. « Choosing a Doctor: An Exploratory Study of Factors Influencing Patients' Choice of a Primary Care Doctor: Choosing a Doctor ». *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 6, n° 3 (25 décembre 2001) : 255-62.

Burkle, Christopher M., et Mark T. Keegan. « Popularity of Internet Physician Rating Sites and Their Apparent Influence on Patients' Choices of Physicians ». *BMC Health Services Research* 15, n° 1 (juin 2015) : 416.

DRMG, 2020. La principale entreprise de publipostage au Canada. In : CGPM : Publipostage au Canada > Communications Groupe Procite Montréal Inc. [en ligne]. 2020. [consulté le 20 janvier 2021]. Disponible sur <https://www.cgpm.ca>.

COUR DE CASSATION. *Pourvoi n°85-95.538 de la chambre criminelle de la Cour de Cassation - Bulletin criminel n°335. 12 novembre 1986*.

AUTORITÉ DE LA CONCURRENCE, 2019. *Décision n°15-D-02 de l'Autorité de la concurrence relative à des pratiques mises en œuvre dans le secteur de la promotion par Internet de soins dentaires - Journal Officiel. 15 janvier 2019*.

COURS D'APPEL DE VERSAILLES, 1999. *Décision N° RG 1998-2345 de la Cour d'appel de Versailles*. [en ligne]. 9 septembre 1999. [Consulté le 12 février 2021]. Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.fr>

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DE LA RELANCE, 2020. In : DGCCRF : Avis en ligne : attention aux faux commentaires. [en ligne]. 25 juin 2020. [consulté le 15 mars 2021]. Disponible à l'adresse : <http://www.economie-gouv.fr>

COMMISSION EUROPÉENNE, 1984. *Directive 84/450/CEE de la commission européenne relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des états membres en matière de publicité trompeuse - Journal Officiel*. 10 septembre 1984.

PARLEMENT EUROPÉEN, 2000. *Directive 2000/31/CE du Parlement européen relative à certains aspects juridiques des services de la société de l'information, et notamment du commerce électronique, dans le marché intérieur (« directive sur le commerce électronique ») - Journal Officiel*. 8 juin 2000.

DOCTOLIB, 2021. Doctolib : prenez rendez-vous en ligne chez un professionnel de santé. In : Doctolib. [en ligne]. 2021. [consulté le 15 mars 2021]. Disponible à l'adresse : <http://www.doctolib.fr>

COUR DE JUSTICE EUROPÉENNE, 2017. Arrêt ECLI:EU: C:2017:335 de la troisième chambre de la Cour de Justice européenne. [en ligne]. 4 mai 2017. [Consulté le 12 février 2021]. Disponible à l'adresse : <http://curia.europa.eu>.

CONSEIL D'ÉTAT, 2018. *Lettre n°407856 du Conseil d'Etat*. [en ligne]. 26 août 2018. [Consulté le 18 avril 2021]. Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.fr>.

Emmert, Martin, Thomas Adelhardt, Uwe Sander, Veit Wambach, et Jörg Lindenthal. « A Cross-Sectional Study Assessing the Association between Online Ratings and Structural and Quality of Care Measures: Results from Two German Physician Rating Websites ». *BMC Health Services Research* 15 (24 septembre 2015) : 414.

Emmert, Martin, Florian Meier, Frank Pisch, et Uwe Sander. « Physician Choice Making and Characteristics Associated with Using Physician-Rating Websites: Cross-Sectional Study ». *Journal of Medical Internet Research* 15, n° 8 (28 août 2013) : e187.

Emmert, Martin, Nina Meszmer, et Uwe Sander. « Do Health Care Providers Use Online Patient Ratings to Improve the Quality of Care ? Results From an Online-Based Cross-Sectional Study ». *Journal of Medical Internet Research* 18, n° 9 (19 2016) : e254.

Ettner, Randi, Frederic Ettner, et Tonya White. « Choosing a Surgeon : An Exploratory Study of Factors Influencing Selection of a Gender Affirmation Surgeon ». *Transgender Health* 1, n° 1 (janvier 2016) : 124-28.

WIKIMEMORIES, 2012. Relevé comparatif : publicité professionnelle du médecin-dentiste. In : WikiMemoires/Droit Privé. [en ligne]. 25 septembre 2012. [Consulté le 7 novembre 2020]. Disponible à l'adresse : <http://www.wikimemories.net>.

Gerber, Ben S, et Arnold R Eiser. « The Patient-Physician Relationship in the Internet Age : Future Prospects and the Research Agenda ». *Journal of Medical Internet Research* 3, n° 2 (9 avril 2001) : e15.

Grabner-Kräuter, Sonja, et Martin K. J. Waiguny. « Insights into the Impact of Online Physician Reviews on Patients' Decision Making: Randomized Experiment ». *Journal of Medical Internet Research* 17, n° 4 (9 avril 2015) : e93.

Henry, Rachel K., Amy Molnar, et Jon C. Henry. « A Survey of US Dental Practices' Use of Social Media ». *The Journal of Contemporary Dental Practice* 13, n° 2 (1 mars 2012) : 137-41.

Jacobson, Pearl. « Empowering the physician-patient relationship : The effect of the Internet ». *Partnership : The Canadian Journal of Library and Information Practice and Research* 2, n° 1 (29 mai 2007).

Kim, Kidong, Soyeon Ahn, Banghyun Lee, Kibeom Lee, Sooyoung Yoo, Kyogu Lee, Dong Hoon Suh, Jae Hong No, et Yong Beom Kim. « Factors Associated with Patients' Choice of Physician in the Korean Population : Database Analyses of a Tertiary Hospital ». *PloS One* 13, n° 1 (2018) : e0190472.

LA BELLE, HUBERT R., 2004. La publicité professionnelle : Problématique soulevée dans le cadre de la déontologie du médecin-dentiste. In : WikiMemoires. [en ligne]. 24 septembre 2012. [Consulté le 7 novembre 2020]. Disponible à l'adresse : <http://www.wikimemories.net>.

L'AGENCE SEO, 2020. Seo.fr. In : Agence SEO Paris : Développez votre chiffre d'affaires. [en ligne]. 2020. [Consulté le 20 janvier 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.seo.fr>.

Lagu, Tara, Caroline M. Norton, Lindsey M. Russo, Aruna Priya, Sarah L. Goff, et Peter K. Lindenauer. « Reporting of Patient Experience Data on Health Systems' Websites and Commercial Physician-Rating Websites: Mixed-Methods Analysis ». *Journal of Medical Internet Research* 21, n° 3 (27 2019) : e12007.

Li, Siyue, et Austin Hubner. « The Impact of Web-Based Ratings on Patient Choice of a Primary Care Physician Versus a Specialist: Randomized Controlled Experiment ». *Journal of Medical Internet Research* 21, n° 6 (28 juin 2019) : e11188.

Li, Siyue, Roselyn J. Lee-Won, et Jessica McKnight. « Effects of Online Physician Reviews and Physician Gender on Perceptions of Physician Skills and Primary Care Physician (PCP) Selection ». *Health Communication* 34, n° 11 (2019) : 1250-58.

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, 2002. *Loi n°2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé – Journal officiel de la République française. 5 mars 2002.*

McLennan, Stuart. « Quantitative Ratings and Narrative Comments on Swiss Physician Rating Websites : Frequency Analysis ». *Journal of Medical Internet Research* 21, n° 7 (26 2019) : e13816.

McLennan, Stuart, Daniel Strech, Andrea Meyer, et Hannes Kahrass. « Public Awareness and Use of German Physician Ratings Websites: Cross-Sectional Survey of Four North German Cities ». *Journal of Medical Internet Research* 19, n° 11 (09 2017) : e387.

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR, 2017. MI/SG/DICOM-Division Web. In : Guide de bon usage des réseaux sociaux-PNRS. [en ligne]. Décembre 2017. [Consulté le 5 février 2021]. Disponible à l'adresse : <https://pnrs.ensosp.fr>

Neville, P., et A. Waylen. « Social Media and Dentistry : Some Reflections on e-Professionalism ». *British Dental Journal* 218, n° 8 (avril 2015) : 475-78.

Nili, Tickotsky, Moskovitz Moti, et Caspi Avner. « Dentists' Attitudes toward Discussing Internet Health Information with Their Patients--Does Professional Self-Efficacy Matter ? » *Journal of Public Health Dentistry* 71, n° 2 (2011) : 102-5.

Okike, Kanu, Taylor K. Peter-Bibb, Kristal C. Xie, et Okike N. Okike. « Association Between Physician Online Rating and Quality of Care ». *Journal of Medical Internet Research* 18, n° 12 (13 2016) : e324.

3.

4. CODE CIVIL, 2016. Ordonnance n° 2016-131 du Code civil portant réforme du droit des contrats, du régime général et de la preuve des obligations. – Journal officiel de la République française. 11 février 2016.

ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES, 2019. Charte ordinale relative à la communication du chirurgien-dentiste. In : Ordre national des chirurgiens-dentistes. [En ligne]. 13 février 2019. [Consulté le 12 octobre 2020]. Disponible à l'adresse : <http://ordre-chirurgiens-dentistes.fr>

ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES, 2020. Charte communication : la réponse à vos questions. In : #ONCD La lettre. 12 janvier 2020. N°182/20.

Parmar, Nilesh, Lin Dong, et Andreas Benedikt Eisingerich. « Connecting With Your Dentist on Facebook : Patients' and Dentists' Attitudes Towards Social Media Usage in Dentistry ». *Journal of Medical Internet Research* 20, n° 6 (29 juin 2018) : e10109.

Rolls, Kaye, Margaret Hansen, Debra Jackson, et Doug Elliott. « How Health Care Professionals Use Social Media to Create Virtual Communities: An Integrative Review ». *Journal of Medical Internet Research* 18, n° 6 (16 2016) : e166.

Rothenfluh, Fabia, Evi Germei, et Peter J. Schulz. « Consumer Decision-Making Based on Review Websites: Are There Differences Between Choosing a Hotel and Choosing a Physician? » *Journal of Medical Internet Research* 18, n° 6 (16 2016) : e129.

Snyman, L., et J. H. Visser. « The Adoption of Social Media and Social Media Marketing by Dentists in South Africa ». *SADJ : Journal of the South African Dental Association = Tydskrif van Die Suid-Afrikaanse Tandheelkundige Vereniging* 69, n° 6 (juillet 2014) : 258, 260-64.

Tâncu, Ana Maria Cristina, Victor Lorin Purcărea, Mihaela Pantea, Marina Imre. « Key Factors Correlations in Selecting Dental Services ». *Journal of Medicine and Life* 12, n° 1 (janvier 2019) : 83-89.

Terlutter, Ralf, Sonja Bidmon, et Johanna Röttl. « Who Uses Physician-Rating Websites? Differences in Sociodemographic Variables, Psychographic Variables, and Health Status of

Users and Nonusers of Physician-Rating Websites ». *Journal of Medical Internet Research* 16, n° 3 (31 mars 2014) : e97

Ungureanu, Marius-Ionut, et Floarea Mocean. « What Do Patients Take into Account When They Choose Their Dentist ? Implications for Quality Improvement ». *Patient Preference and Adherence*, novembre 2015, 1715.

Victoor, Aafke, Diana M. J. Delnoij, Roland D. Friele, et Jany J. D. J. M. Rademakers. « Determinants of Patient Choice of Healthcare Providers : A Scoping Review ». *BMC Health Services Research* 12 (22 août 2012) : 272.

Wahlstedt, Emma, et Björn Ekman. « Patient Choice, Internet Based Information Sources, and Perceptions of Health Care : Evidence from Sweden Using Survey Data from 2010 and 2013 ». *BMC Health Services Research* 16, n° 1 (décembre 2016) : 325.

Yahanda, Alexander T., Kelly J. Lafaro, Gaya Spolverato, et Timothy M. Pawlik. « A Systematic Review of the Factors That Patients Use to Choose Their Surgeon ». *World Journal of Surgery* 40, n° 1 (janvier 2016) : 45-55.

Yaraghi, Niam, Weiguang Wang, Guodong Gordon Gao, et Ritu Agarwal. « How Online Quality Ratings Influence Patients' Choice of Medical Providers : Controlled Experimental Survey Study ». *Journal of Medical Internet Research* 20, n° 3 (26 2018) : e99.

Zhao, Hanson Hanqing, Michael Luu, Brennan Spiegel, et Timothy John Daskivich. « Correlation of Online Physician Rating Subscores and Association With Overall Satisfaction : Observational Study of 212,933 Providers ». *Journal of Medical Internet Research* 22, n° 10 (27 octobre 2020) : e11258.

TABLES DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Publicité proposée sur le réseau social Facebook.....	21
Figure 2 : Publicité proposée sur le réseau social Instagram.....	22
Figure 3 : Organigramme illustrant le processus de sélection des articles inclus dans la revue de littérature.....	26
Figure 4 : Diagramme circulaire représentant la répartition des articles traitant de l'impact des sites de notation sur le choix du patient et sur les critères généraux des choix des patient.....	27
Figure 5 : Diagramme de flux expliquant la sélection de la population d'étude.....	46
Figure 6 : Le ratio hommes-femmes de l'enquête.....	48
Figure 7 : L'âge moyen des participants à l'enquête.....	48
Figure 8 : Le niveau d'étude des répondants.....	49
Figure 9 : Le domaine d'étude des participants.....	49
Figure 10 : Éventuel « job étudiant » durant les études pour les financer.....	50
Figure 11 : Emploi actuel occupé par les participants.....	50
Figure 12 : La profession des parents des répondants.....	51
Figure 13 : Consultation d'un chirurgien-dentiste par les participants durant leurs études....	52
Figure 14 : Éventuelle consultation d'un chirurgien-dentiste par les participants ces deux deux dernières années.....	53
Figure 15 : Support du choix du chirurgien-dentiste consulté ces deux dernières années.....	53
Figure 16 : Type de bouche à oreille ayant influencé le choix du répondant dans la consultation d'un chirurgien-dentiste en particulier.....	54
Figure 17 : Critères de choix du patient lorsqu'il a eu recours à une plateforme en ligne pour consulter un praticien en particulier.....	55
Figure 18 : Les critères importants pour le patient à consulter avant de prendre un premier rendez-vous avec un praticien.....	56
Figure 19 : Les critères importants pour le patient lorsqu'il consulte le site internet du cabinet avant de prendre un premier rendez-vous avec un praticien.....	57
Figure 20 : Les critères importants pour le patient lorsqu'il consulte les avis Google avant de prendre un premier rendez-vous avec un praticien.....	57
Figure 21 : Les critères importants pour le patient lorsqu'il consulte le compte Facebook ou Instagram du cabinet avant de prendre un premier rendez-vous avec un praticien.....	58

Figure 22 : Les critères importants pour le patient lorsqu’il consulte le profil LinkedIn du praticien avant de prendre un premier rendez-vous avec ce dernier.....	59
Figure 23 : Organigramme illustrant le processus de choix du chirurgien-dentiste consulté ces deux dernières années par le patient.....	60
Figure 24 : Organigramme illustrant les facteurs les plus importants pour un patient avant de prendre un premier rendez-vous avec un chirurgien-dentiste.....	61
Tableau 1 : Tableau montrant la révision d’un article du Code de la santé publique suite au décret de 2020.....	12
Tableau 2 : Tableau récapitulatif des objectifs des études, supports, méthodes d’analyse et résultats des études incluses.....	28
Tableau 3 : Tri des variables de la première section du questionnaire II-2.1 et la variable « consultation d’un chirurgien-dentiste durant les études ».....	63
Tableau 4 : Tri des variables de la première section du questionnaire II-2.a et la variable « consultation d’un chirurgien-dentiste dans les 2 ans ».....	65
Tableau 5 : Tri des variables II-2.a, II-2.b avec la variable « choix du dentiste ».....	67
Tableau 6 : Tri des variables II-2.a, II-2.b avec la variable « bouche à oreilles ».....	71
Tableau 7 : Tableau récapitulatif des résultats issus des tableaux croisés.....	74

ANNEXE

Questionnaire : Impact des nouveaux moyens de communication des cabinets dentaires sur le choix du chirurgien-dentiste par le patient jeune adulte

I. Questions générales

1. Etes- vous ? *Cochez la case vous concernant*

- Un homme
- Une femme

2. Quel âge avez-vous ?

3. Quel est le niveau de votre dernier diplôme obtenu ? *Cochez la case vous concernant*

- Licence
- Bac +4
- Master
- Bac +6
- Doctorat

4. Dans quel domaine avez-vous étudié ? *Cochez la case vous concernant*

- Sciences humaines et sociales
- Sciences économiques
- Sciences appliquées
- Santé
- Autre, précisez :

5. Avez-vous travaillé durant vos études afin de les financer ? *Cochez la case vous concernant*

- Oui
- Non

6. Occupez-vous actuellement un emploi ? *Cochez la case vous concernant*

- Oui
- Non

7. Quelle est/était la profession de votre père ? *Cochez la case vous concernant*

- Agriculteurs, exploitants
- Artisans, commerçants et assimilés
- Chefs d'entreprises
- Professions libérales
- Cadres et professions intellectuelles
- Professions de l'information, des arts et des spectacles
- Professions intermédiaires administratives, de la santé et du travail social
- Employés et ouvriers
- Sans activité professionnelle
- Non renseigné (inconnu ou sans objet)

8. Quelle est/était la profession de votre mère ? *Cochez la case vous concernant*

- Agriculteurs, exploitants
- Artisans, commerçants et assimilés
- Chefs d'entreprises
- Professions libérales
- Cadres et professions intellectuelles
- Professions de l'information, des arts et des spectacles
- Professions intermédiaires administratives, de la santé et du travail social
- Employés et ouvriers

- Sans activité professionnelle
- Non renseigné (inconnu ou sans objet)

II. Choix du dentiste :

1. Avez-vous consulté un dentiste durant vos études ? *Cochez la case vous concernant*

- Oui, pour une urgence
- Oui, pour une visite annuelle
- Non, je n'en ressentais pas le besoin
- Non, j'ai renoncé aux soins dentaires pendant mes études par faute de moyens

2. Avez-vous consulté un dentiste ces 2 dernières années ? *Cochez la case vous concernant*

- Oui
- Non
- Non mais je sais à qui m'adresser en cas de besoin

3. Comment avez-vous choisi ce dentiste ? *Cochez la case vous concernant*

- J'ai conservé le dentiste qui suit le reste de ma famille
- Bouche à oreille
- Plateforme Doctolib
- Moteur de recherche sur internet : il s'agit d'un des trois premiers dentistes proposés quand je tape dans mon moteur de recherche « dentiste + lieu +/- spécialité »
- Dentiste affilié à ma complémentaire santé

4. Si le choix de votre dentiste s'est effectué par le bouche à oreille, précisez s'il s'agit ? *Cochez la case vous concernant*

- D'amis
- De la famille

- De collègues
- D'autres professionnels de santé que vous consultez
- Autres

5. Si le choix de votre dentiste s'est effectué par une plateforme type Doctolib, précisez selon quels critères s'est-il fait ? Cochez la case vous concernant

- Proximité du lieu de travail
- Proximité du domicile
- Horaires de consultation compatibles avec mon travail
- Premier RDV disponible

6. Avant la première prise de RDV, regardez- vous ? Cochez la/les case(s) vous concernant

- Le site internet du cabinet
- Les avis Google
- Si le cabinet dispose d'un compte Facebook ou Instagram
- Si le dentiste dispose d'un profil LinkedIn

7. Si vous avez coché « Le site internet du cabinet » à la question 5. : auxquels des critères suivants prêtez-vous attention ? Cochez la/les case(s) vous concernant

- L'équipe
- La modernité du lieu
- La propreté du lieu
- L'activité spécifique du cabinet (parodontologie, esthétique, implantologie...)
- Est-ce qu'il y a une permanence mise en place pour les urgences ?
- Est-ce qu'il y a une FAQ ?
- Est-ce qu'il y a des témoignages de patients ?

8. Si vous avez coché « Les avis Google » à la question 5. : auxquels des critères suivants prêtez-vous attention ? Cochez la/les case(s) vous concernant

- Les avis positifs ?
- Les avis négatifs ?
- Les réponses du praticien ?
- La rapidité avec laquelle le praticien répond ?

9. Si vous avez coché « La présence d'un compte Facebook ou Instagram » à la question 5. : auxquels des critères suivants prêtez-vous attention ? Cochez la/les case(s) vous concernant

- Le nombre de « followers » ?
- Si le dentiste est « suivi » par certaines de vos connaissances ?
- Les photos de cas (notamment photos « avant-après ») ?
- Le nombre moyen de likes par publication ?
- Les commentaires et témoignages des patients ?
- Si le dentiste donne des conseils dans certaines de ces publications ?

10. Si vous avez coché « La présence d'un profil LinkedIn » à la question 5. : auxquels des critères suivants prêtez-vous attention ? Cochez la/les case(s) vous concernant

- Les diplômes : spécialités, formations continues, formations à l'étranger...
- Si le dentiste fait partie d'une société agréée ou d'un groupement de dentistes ?
- Si le dentiste est « suivi » par certaines de vos connaissances ?

Les opinions émises dans les dissertations présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, sans aucune approbation ni improbation de la Faculté de Chirurgie Dentaire.

AZOGUI Naomi. Impact des nouveaux moyens de communication des cabinets dentaires sur le choix du chirurgien-dentiste par le patient jeune adulte. 2021. 97 p. : ill., graph., tabl. 89-90 Réf. Biblio. : 83-88

Sous la direction de Madame la Docteure BAS Anne-Charlotte et Monsieur le Maître de Conférences des Universités DELPRAT Laurent

Th : Chir Dent. : Université de Paris : 2021

Résumé : Depuis plusieurs années, internet est de plus en plus présent dans le domaine médical et participe à l'évolution de la relation entre les patients et les professionnels de santé. La santé bucco-dentaire n'est pas restée en marge de cette transformation sociale et technologique. La réputation des dentistes reposait essentiellement sur le « bouche à oreilles » qui se développe désormais à travers les médias sociaux. Les médias sociaux regroupent l'ensemble des plateformes digitales accessibles par Internet et permettant à ses membres de communiquer, de créer et de diffuser du contenu. Avec l'essor du numérique, les moyens de communication des cabinets dentaires évoluent. Nous nous intéressons à l'influence de ces changements sur les critères de choix d'un chirurgien-dentiste par les patients jeunes adultes qui maîtrisent bien les nouvelles technologies. Nous avons mené une enquête par questionnaire auto-administré auprès de jeunes adultes diplômés d'une école de commerce ou d'ingénieur et résidant en Île de France. Ce questionnaire renseigne sur leurs habitudes de consultation d'un chirurgien-dentiste par les répondants ainsi que sur leur choix de praticien à travers un abord général puis à travers le recours aux nouvelles technologies de l'information. Notre hypothèse initiale est la suivante : nous supposons que ces nouveaux moyens de communication impactent le choix du chirurgien-dentiste par les patients jeunes adultes.

Discipline : [Santé publique]

Mots clés français (fMeSH et Rameau) : Choix du médecin (FMeSH) ; Internet (FMeSH) ; Média sociaux (FMeSH) ; Santé bucco-dentaire (FMeSH)

TITRE en anglais : Impact of the dental offices' new ways of communication on the choice of the dental surgeon by young adult patients

English keywords (MeSH) : Physician choice (MeSH) – Internet (MeSH) – Social media (MeSH) – Community Dental health (MeSH)

Université de Paris
UFR d'odontologie
5, rue Garancière
75006 Paris