



HAL
open science

E-réputation et critères d'évaluation des médecins généralistes : ressenti et attentes des médecins généralistes en Bretagne

Marc Le Corf

► To cite this version:

Marc Le Corf. E-réputation et critères d'évaluation des médecins généralistes : ressenti et attentes des médecins généralistes en Bretagne. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. <dumas-04882279>

HAL Id: dumas-04882279

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04882279v1>

Submitted on 13 Jan 2025

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.



HAL Authorization



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée par

Marc LE CORF

Né le 15/12/1992 à Vannes

**"E-réputation et critères
d'évaluation des
médecins généralistes :
ressenti et attentes des
médecins généralistes en
Bretagne"**

Thèse soutenue publiquement à Rennes le 17
octobre 2023

Devant le jury composé de :

Pr Virginie MIGEOT

PU-PH - CHU de Rennes / *Présidente du jury*

Pr Didier MYHIE

Professeur Associé au DMG de Rennes, Médecin
généraliste / *Assesseur*

Dr Alain CAUBET

MCU-PH - CHU de Rennes / *Assesseur*

Dr Pierre BARSİ

PH - CH de Vannes / *Directeur de thèse*



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée par
Marc LE CORF

Né le 15/12/1992 à Vannes

**"E-réputation et critères
d'évaluation des
médecins généralistes :
ressenti et attentes des
médecins généralistes en
Bretagne"**

**Thèse soutenue publiquement à Rennes le 17
octobre 2023**

Devant le jury composé de :

Pr Virginie MIGEOT

PU-PH - CHU de Rennes / *Présidente du jury*

Pr Didier MYHIE

Professeur Associé au DMG de Rennes, Médecin
généraliste / *Assesseur*

Dr Alain CAUBET

MCU-PH - CHU de Rennes / *Assesseur*

Dr Pierre BARSİ

PH - CH de Vannes / *Directeur de thèse*

Professeurs des Universités – 2023-2024

Nom Prénom	GRADE	Sous-section de CNU
ADELINE-DUFLOT Florence	Professeur associé	Médecine générale
AMÉ Patricia	PU-PH	Immunologie
ANNE-GALIBERT Marie Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET Edouard	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BELAUD-ROTUREAU Marc- Antoine	PU-PH	Histologie, embryologie, et cytogénétique
BELLISSANT Eric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELOEIL Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
BENDAVID Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH Karim	PU-PH	Urologie
BERTHEUIL Nicolas	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BEUCHEE Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA Karim	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BOUGUEN Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

BOUVET Renaud	Professeur associé	Médecine légale et droit de la santé
BROCHARD Charlène	PU-PH	Physiologie
CATTOIR Vincent	PU-PH	Bactériologie - virologie ; hygiène hospitalière
COGNÉ Michel	PU-PH	Immunologie
CORBINEAU Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CORNIOLA Marco	Professeur associé	Neurochirurgie
CUGGIA Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DE CREVOISIER Renaud	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
DE TAYRAC Marie	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DECAUX Olivier	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DESRUES Benoît	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
DONAL Erwan	PU-PH	Cardiologie
DRAPIER Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY Alain	PU-PH	Dermato-vénéréologie
EDELIN Julien	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
EVAIN Sarah	Professeur associé	Neurologie

FERRE Jean Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
FEST Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
FILLATRE Pierre	Professeur associé	Médecine intensive-réanimation
FLECHER Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GANDEMER Virginie	PU-PH	Pédiatrie
GANDON Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie
GARIN Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
GARLANTEZEC Ronan	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GAUVRIT Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GODEY Benoit	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL Pascal	PU-PH	Rhumatologie
HEAUTOT Jean-François	Professeur associé	Radiologie et imagerie médicale
HOUOT Roch	PU-PH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD Sylvie	PU-PH	Histologie, embryologie, et cytogénétique
JEGOUX Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU Stéphane	PU-PH	Pneumologie ; addictologie

KALADJI Adrien	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAYAL Samer	PU-PH	Bactériologie - virologie ; hygiène hospitalière
LA COMBE Béatrice	Professeur associé	Médecine intensive-réanimation
LAMY DE LA CHAPELLE Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
LAVIOLLE Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVOUE Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LE BRETON Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE JEUNE Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LECLERCQ Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
LEVEQUE Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LIEVRE Astrid	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MABO Philippe	PU-PH	Cardiologie
MAHE Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MATHIEU-SANQUER Romain	PU-PH	Urologie
MENER Eric	Professeur associé	Médecine générale

MICHEL Laure	PU-PH	Neurologie
MIGEOT Virginie	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MOIRAND Romain	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MORANDI Xavier	PU-PH	Anatomie
MOREL Vincent	Professeur associé	Médecine palliative
MOSSER Jean	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX Frédéric	PU-PH	Ophthalmologie
MYHIE Didier	Professeur associé	Médecine générale
NAUDET Florian	PU-PH	Thérapeutique-Médecine de la douleur ; addictologie
NESSELER Nicolas	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ODENT Sylvie	PU-PH	Génétique
OGER Emmanuel	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PARIS Christophe	PU-PH	Médecine et santé au travail
PERDRIGER Aleth	PU-PH	Rhumatologie
PESCHANSKI Nicolas	Professeur associé	Médecine d'urgence
PLADYS Patrick	PU-PH	Pédiatrie
RAVEL Célia	PU-PH	Histologie, embryologie, et cytogénétique

RENAUT Pierrick	contrat LRU	Médecine générale
REUTER Paul-Georges	PU-PH	Médecine d'urgence
REVEST Matthieu	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RIFFAUD Laurent	PU-PH	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ Nathalie	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT Gabriel	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
ROBERT-GANGNEUX Florence	PU-PH	Parasitologie et mycologie
ROPARS Mickaël	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
ROUSSEL Mikaël	PU-PH	Hématologie ; transfusion
SAULEAU Paul	PU-PH	Physiologie
SCHNELL Frédéric	PU-PH	Physiologie
SEGUIN Philippe	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
SIPROUDHIS Laurent	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOMME Dominique	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SOULAT Louis	Professeur associé	Médecine d'urgence
SULPICE Laurent	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive

TADIÉ Jean Marc	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
TARTE Karin	PU-PH	Immunologie
TATTEVIN Pierre	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TERZI Nicolas	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
THIBAUT Ronan	PU-PH	Nutrition
THIBAUT Vincent	PU-PH	Bactériologie - virologie ; hygiène hospitalière
TORDJMAN Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie ; addictologie
VERHOYE Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN Marc	PU-PH	Neurologie
VIGNEAU Cécile	PU-PH	Néphrologie
VIOLAS Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER Eric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; brûlologie
WODEY Eric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

Maîtres de conférences des Universités – 2023-2024

NOM Prénom	GRADE	Sous-section de CNU
ALLORY Emmanuel	Contrat LRU	Médecine Générale
AMIOT Laurence (Baruch)	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ANSEMI Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ARNAUD Alexis	MCU-PH	Chirurgie infantile
AUFFRET Vincent	MCU-PH	Cardiologie
BANATRE Agnès	Maître de conférences associé des universités de MG	Médecine Générale
BASTIAN Benjamin	Maître de conférences associé des universités de MG	Médecine Générale
BELHOMME Nicolas	Maître de conférences associé	Médecine Interne ; Gériatrie et Biologie du Vieillessement ; Addictologie
BERANGER Rémi	Maître de conférences	Maïeutique
BERGEAT Damien	MCU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BLEUZEN Pauline	Maitre de conférences associé mi-temps	Orthophonie
BOUZILLÉ Guillaume	MCU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication

CABILLIC Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire
CASTELLI Joël	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
CAUBET Alain	MCU-PH	Médecine et santé au travail
CHAPRON Anthony	Maître de conférences des universités de MG	Médecine Générale
CHHOR-QUENIART Sidonie	Maître de conférences associé des universités de MG	Médecine Générale
COGNÉ Mélanie	MCU-PH	Médecine physique et de réadaptation
COLLET Guillaume	Pr agrégé titulaire	Numérique et sciences informatiques ;
COMMON Harold	Maître de conférences associé	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CORVOL Aline	MCU-PH	Médecine Interne ; Gériatrie et Biologie du Vieillessement ; Addictologie
DEGEILH Brigitte	MCU-PH	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT Catherine	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
DUBOURG Christèle	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie, et cytogénétique
FIQUET Laure	Maître de conférences associé des universités de MG	Médecine Générale
GOUIN Isabelle épouse THIBAUT	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
GUILLET Benoit	MCU-PH	Hématologie ; transfusion

KAMMERER- JACQUET Solène-Florence	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
KERBRAT Anne	MCU-PH	Neurologie
LAVENU Audrey	Maître de conférences	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LE LOUS Maela	MCU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LEMAITRE Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LEMAITRE Johann	contrat LRU	Biochimie et biologie moléculaire
LESCOAT Alain	MCU-PH	Médecine Interne ; Gériatrie et Biologie du Vieillessement ; Addictologie
MARCUCCI Laetitia	Maître de conférences	Philosophie
MARTINS Pedro Raphaël	MCU-PH	Cardiologie
MENARD Cédric	MCU-PH	Immunologie
MOREAU Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI- MARZOLF Fouzia	Maître de conférences	Informatique
MULTON Lucile	Maitre de conférences associé mi-temps	Orthophonie
NYANGO TIMOH Krystel	MCU-PH	Anatomie

PANGAULT Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
PRONIER Charlotte	MCU-PH	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
TESSIER Christophe	Maitre de conférences associé mi-temps	Orthophonie
TURLIN Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER Marie- Clémence (Lorne)	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

REMERCIEMENTS

A la présidente du jury,

Madame la **professeure Migeot Virginie**, pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse d'exercice, je tiens à vous exprimer mes plus sincères remerciements.

Aux membres du jury,

Monsieur le **professeur Myhie Didier**, je vous remercie de faire parti de ce jury et de juger de la qualité de mon travail.

Monsieur le **docteur Caubet Alain**, je vous exprime toute ma gratitude pour votre expertise en tant que jury de thèse.

A mon directeur de thèse, monsieur le **docteur Barsi Pierre**, je te remercie du fond du cœur d'avoir bien voulu diriger cette thèse. Merci pour ton soutien et ta bienveillance que ce soit durant l'internat ou pendant mes premiers pas en tant que sénior à l'hôpital. Merci encore d'avoir pris en charge mon grand-père lors de ses derniers instants.

Je tiens à remercier encore tous les membres du jury pour leurs réponses très rapides lors de la composition de celui-ci. Merci de vous être rendus facilement disponibles pour ce jour de soutenance.

A ma famille,

A vous deux **Papa** et **Maman** d'avoir toujours cru en moi (et ce n'était pas gagné), merci pour cette enfance heureuse et cette éducation dont je suis fier, merci de nous avoir transmis votre amour et vos valeurs, je vous aime.

A ma sœur et mon frère, **Margo** et **Hugo**, merci pour tous ces moments partagés ensemble, c'est toujours un immense plaisir lorsque nous sommes tous réunis, les fêtes de famille ne seraient pas les mêmes sans vous !

A mes grands-parents, **Mamie Paulette** et **Papi Michel**, pour les souvenirs de parcs d'attractions, de pêche à l'anguille dans la vase et ces vacances à St Malo.

Une pensée également pour **Mamie Chat** et **Papi Tintin** qui nous ont quittés, j'aime à penser que vous seriez fier de moi.

Aux amis de Pordic,

Jérôme depuis l'école maternelle en passant par la corse, je suis très heureux que malgré la distance on arrive à garder contact, tu es un super papa. **Manon, Marine, Rachel, JB, Franck, Coco, Vincent**, j'aimerais sincèrement vous voir plus souvent.

Aux amis Brestois,

La team du 127 et mes collocs d'amour, **Crumby** et **Antho**, j'ai tellement d'anecdotes en tête de nos années ensemble, les tartes au citron meringuées, le mystère du hamster panda, l'élevage de cailles clandestin dans la cave, et je ne n'ose même pas parler de nos soirées brestoises.

A **Benoit** alias dark benenos fidèle compagnon de route, même si les années passent tu arrives encore à me surprendre par ton imagination en festival, **Pierre** ton aisance à engager les conversations (pour parler poliment) avec des inconnues m'étonnera toujours, **Axel, Aurore** et **Fan, Marine, Camille**.

Aux amis de la fac qui ont forgés mes années d'externat, **Bastien, Brendan, Kevin, Auré, Diane, Céline, Nico et Coco** et j'en passe...

Aux amis de l'internat de Rennes,

Comment ne pas penser au gang de la spatule sans qui l'internat n'aurait clairement pas eu la même saveur : **Tristan**, merci pour ta joie de vivre, pour ces années ensemble, de l'internat de Lorient en passant par le Château, la colloc de Rennes...

Babar, merci de m'avoir fait découvrir le métal (même si les cris de cochons je trouve ça toujours autant particulier), hâte de faire une nouvelle saison de raclette avec toi et de pouvoir se faire des parties de pétanques sur le port ! **Luc**, merci pour toutes ces années d'internat et de collocation, pour tous ces moments de confidences et de débats philosophiques jusque tard dans la nuit, et bien sur un immense merci également d'avoir toujours été disponible pour m'aider et pour répondre à mes questions durant la thèse, tu es d'un soutien infailible.

A **dame Gobé** et **Louison**, j'ai hâte de passer plus de temps en votre compagnie, mais déjà mon « rêve » se réalise bientôt !

A **Thomas**, sous ton premier abord d'ours mal léché j'ai découvert un véritable ami. Merci pour ces moments de geekage, de descente en snow et nos parties de soccer.

A **Tania** et **Quentin**, pour ce moment suspendu à Marie-Galante, pour nos parties endiablées de jeux de société et tout le reste, merci.

A tous les autres que je ne peux citer en détail, mon **Lulu, Fraga** (jumeau maléfique), **Cam, Jules, Marie, Béré, Mélanie, Raph', Roxanne, Marwan, Etienne**, et à tous ceux que j'ai dû oublier...

Aux amis Lorientais,

Mon **Valou**, de Brest à Guidel en passant par l'Indonésie, nos chemins se séparent et se recroisent encore, merci pour ta simplicité et ton amitié fidèle, merci pour ces sorties bateaux et ces parties de pêches ! **Alice**, ma bro' de l'internat, merci pour tous ces fous rires, pour cette virée à la Rochelle où tu étais très en « forme » sur le bateau.

Merci à la colloc' de Lanester : **Laura, Laurianne, Aurélie, Tristan, Antoine**.

Merci à **Poupou, Yo, Camille, Océ, Bouju** et à tous les autres...

Millouse pour nos parties de squash et nos rendez vous sur la faille, **Gab'** et **Audric** pour être venus à plusieurs reprises me voir lors de l'internat et pour cette amitié si évidente. **Clélie** et **Helo** mes amours.

Merci à toi **Manon** de m'accompagner au quotidien depuis maintenant 3 belles années, merci de m'avoir supporté lorsque la thèse commençait à me stresser, merci pour ton humour et ta tendresse, je t'aime.

Un grand merci à l'ensemble des médecins, infirmières, aides-soignantes des différentes équipes avec qui j'ai pu travailler pour avoir forgé le médecin que je suis maintenant.

**"E-réputation et critères d'évaluation des
médecins généralistes : ressenti et attentes
des médecins généralistes en Bretagne"**

TABLES DES MATIERES

1	LISTE DES ABREVIATIONS	20
2	INTRODUCTION.....	20
2.1	Internet et l’histoire des notations	20
2.2	Concept d’e-réputation	21
2.3	Système de notation.....	21
2.4	Justification et objectif	22
3	MATERIELS ET METHODES	23
3.1	Type d’étude	23
3.2	Population.....	23
3.3	Recrutement.....	23
3.4	Élaboration du guide d’entretien.....	23
3.5	Recueil et analyse des données.....	24
4	RESULTATS	25
4.1	Résultats généraux.....	25
4.1.1	Description de la population étudiée	25
4.1.2	Déroulement des entretiens	26
4.2	Résultats des entretiens	27
4.2.1	Ressenti face aux avis.....	27
4.2.1.1	Un phénomène de société.....	27
4.2.1.2	Un intérêt discuté.....	27
4.2.1.3	Un sentiment d’injustice.....	28
4.2.1.4	Une problématique d’interface.....	29
4.2.2	Influence des commentaires	29
4.2.2.1	Une influence psychologique	29
4.2.2.2	Une influence sur la pratique.....	30
4.2.2.3	Une influence sur la relation médecin patient	30
4.2.3	Ressenti face aux critères d’évaluations.....	31
4.2.3.1	Une profession à part.....	31
4.2.3.2	La légitimité des patients en question.....	31
4.2.3.3	La pertinence des critères en question.....	32
4.2.4	Attentes des médecins	33
4.2.4.1	Une suppression du système/du commentaire libre	33
4.2.4.2	Plus de régulation	33
4.2.4.3	Une grille d’évaluation.....	34
4.2.4.4	Publication selon les statistiques	34

4.2.4.5	Une distinction de la profession	34
5	DISCUSSION	35
5.1	Synthèse des résultats.....	35
5.2	Comparaison à la littérature.....	36
5.3	Perspectives et ouvertures	38
5.4	Forces et limites.....	39
5.4.1	Forces de l'étude.....	39
5.4.2	Limites de l'étude	39
6	CONCLUSION	40
7	BIBLIOGRAPHIE	42
8	ANNEXES	44
8.1	Annexe 1 : Exemple de fiche Google my business.	44
8.2	Annexe 2 : Exemple de fiche nominative Google.....	44
8.3	Annexe 3: Guide d'entretien.	45
8.4	Annexe 4 : Journal de bord.....	46

1 LISTE DES ABREVIATIONS

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

CNOM : Comité nationale de l'ordre des médecins

ROSP : Rémunération sur objectifs de santé publique

2 INTRODUCTION

2.1 Internet et l'histoire des notations

A l'heure de l'avènement du numérique, il est de plus en plus fréquent pour les consommateurs de noter ou de consulter un avis en ligne (1). Le domaine de la santé et le médecin généraliste ne dérogent pas à la règle (2).

Les notations sur internet sont nées au début des années 2000 du désir des sociétés d'e-commerce comme eBay® et Amazon® de faire de noter leurs prestataires par leurs clients. Ont suivi les notations d'hôtels, de voyagistes, de restaurants, etc.

Petit à petit les notes sont apparues dans le monde de la santé avec les premiers palmarès des hôpitaux publiés en 1998 par Sciences et Avenir, repris depuis par Le Point (3).

Les premiers sites de notation de médecins « note2bib.com » et « demedica.com » ont rapidement disparus, discrédités par de nombreux faux avis. Ces sites avaient d'ailleurs été vivement critiqués par la communauté médicale lors de leurs apparitions (4)(5).

Aujourd'hui ces sites dédiés ont été principalement remplacés par Google (6).

En effet, c'est vers le moteur de recherche Google que les français se tournent majoritairement pour évaluer leurs médecins, avec plus de 90% des parts de marché en 2023 (7).

2.2 Concept d'e-réputation

L'évaluation en ligne par les patients génère une réputation pouvant être qualifiée de « e-réputation ». Ce concept d'« e-réputation » aussi appelé « réputation numérique » est apparu dans les années 2000 en lien avec l'essor d'internet.

Selon les termes de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), « l'e-réputation est l'image numérique d'une personne sur Internet. Cette e-réputation est entretenue par tout ce qui concerne cette personne et qui est mis en ligne sur les réseaux sociaux, les blogs ou les plateformes de partage de vidéos » (8).

La notation des médecins ne paraît pas être un épiphénomène en témoigne différentes études :

Une étude réalisée en 2020 montre que 81 % des médecins de la métropole Nantaise ont une fiche Google my business (9). Une autre étude réalisée dans le Var la même année montre que 57 % des médecins généralistes varois avaient au moins un avis sur le moteur de recherche Google (10).

La plupart des médecins étant référencés sur Google, ils se voient donc constituer une réputation numérique malgré eux.

Pour autant le concept de réputation numérique ou « e-réputation » reste relativement méconnue de la profession (11).

Ce sujet d'actualité semble préoccuper les médecins, si bien que le conseil national de l'Ordre des Médecins (CNOM) a publié en 2018 un guide pour sensibiliser le corps médical à la notion de réputation numérique et aux dangers auxquels elle les expose (12). La publication de ce guide vise également à aider les professionnels de la santé à maintenir leur réputation en ligne, à éviter les erreurs potentielles et à s'assurer de l'exactitude et de la pertinence des informations disponibles en lignes les concernant.

Les services d'assurances professionnelles proposent également pour la plupart un service de gestion de la e-réputation.

2.3 Système de notation

Le système d'évaluation de Google, il se compose d'une note, allant de 1 à 5 (exprimée en nombre d'étoiles). Cette note peut être associée à un commentaire. Il n'y a pas d'obligation de divulguer son vrai nom. L'auteur du commentaire peut donc utiliser un pseudonyme.

Il n'y a pas de critères d'évaluation et l'internaute peut rédiger un avis librement.

Il existe 3 moyens pour un médecin d'être répertorié sur Google (9) :

- Une société de services, type plateforme de prise de rendez-vous en ligne (Doctolib par exemple) crée une fiche Google My Business pour le médecin. Le but est d'améliorer la visibilité du praticien en ligne.
- Le médecin peut lui-même créer sa fiche.
- N'importe quel utilisateur Google est libre de créer une fiche au nom d'un médecin. Ainsi, une fiche Google My Business peut être élaborée à l'insu du médecin concerné, sans nécessité de recueillir son consentement. Le médecin peut à tout moment revendiquer sa fiche afin d'en devenir propriétaire et pouvoir corriger son contenu. Il peut également demander sa suppression. (Annexe 1 et 2).

2.4 Justification et objectif

Bien que la plupart des médecins interrogés ont une vision péjorative sur ce système de notation, ils ne sont pas opposés à être évalués par leurs patients et suggèrent que leurs retours pourraient concourir à l'amélioration des pratiques (13).

Dans ce contexte, et afin d'améliorer la pertinence des avis sur internet, il semble intéressant de définir des critères objectifs et fiables sur lesquels les médecins seraient prêts à être évalués par leurs patients.

La plupart des études sur le sujet concerne le contenu des avis en ligne et non pas le ressenti des médecins généralistes (9) (10) (11) (14) (15).

Une seule étude qualitative anglo-saxonne propose de recueillir l'opinion des médecins généralistes face à leur réputation numérique (16). A notre connaissance en France seule 3 études qualitatives réalisées récemment se sont intéressées au sujet (11) (13) (17).

Par ailleurs, le ressenti des médecins généralistes concernant ce sujet en région Bretagne n'a jamais été étudié.

Dans ce contexte, une étude qualitative explorant le ressenti et les attentes des médecins généralistes bretons sur leur réputation numérique professionnelle semble pertinente.

L'objectif principal de notre étude était d'explorer le ressenti et les attentes des médecins généralistes concernant les avis de patients sur internet.

L'objectif secondaire était de mettre en évidence des pistes de réflexion concernant des critères d'évaluation pertinents pour l'évaluation numérique des médecins.

3 MATERIELS ET METHODES

3.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative à visée exploratoire pour évaluer le ressenti et les attentes des médecins généralistes via entretiens semi-dirigés.

3.2 Population

La population interrogée était des médecins généralistes installés en Bretagne, référencés sur Google ou non. Initialement, pour être inclus les médecins devaient avoir au moins un avis sur leur fiche, mais dans un second temps et afin d'obtenir l'avis de médecins déréférencés sur la question ce critère a été supprimé. L'échantillonnage a été réalisé de manière à obtenir un panel le plus varié possible de médecins en fonction de l'âge, du sexe, du type d'exercice (semi rural, rural, urbain).

Un échantillonnage raisonné a été réalisé, le recrutement s'est poursuivi jusqu'à suffisance des données.

3.3 Recrutement

Le recrutement a été réalisé de manière multimodale.

Dans la majorité des cas la recherche de médecins s'est faite sur google en recherchant « médecin généraliste » puis le nom de la ville ciblée.

Ensuite les médecins étaient contactés par mail ou téléphone avec une présentation volontairement vague du sujet afin de recueillir leur consentement.

Dans un second temps, plusieurs médecins ont été recrutés par effet boule de neige (bouche à oreille). C'est notamment le cas pour les médecins déréférencés de Google.

3.4 Élaboration du guide d'entretien

Le guide d'entretien (Annexe 3) a été construit par l'investigateur principal avec l'aide des Dr BARSIS (directeur de thèse) et Dr AUREGAN, et est basé sur la bibliographie et sur les recommandations du CNGE(18).

Un entretien exploratoire, non inclus dans l'analyse, a permis de tester la pertinence du script et d'apporter les modifications nécessaires.

L'entretien débutait par une présentation du médecin interrogé suivi d'une question brise-glace.

Le guide d'entretien se divisait ensuite selon les deux grandes thématiques que nous cherchions à explorer : le ressenti face aux avis des patients, les critères d'évaluations.

La dernière question était libre permettant aux médecins d'évoquer les sujets de son choix.

3.5 Recueil et analyse des données

Les entretiens se sont déroulés soit au cabinet du médecin interrogé soit en visioconférence selon la disponibilité.

Les entretiens ont été enregistrés après recueil du consentement, via un microphone et le logiciel dictaphone de l'ordinateur, puis anonymisés.

Il n'y avait pas de limite de temps.

La retranscription s'est faite manuellement à l'aide d'un logiciel de traitement de texte.

L'étiquetage et le codage ont été réalisés manuellement par l'investigateur.

L'analyse s'est faite de manière thématique et inductive inspirée de la théorisation ancrée.

4 RESULTATS

4.1 Résultats généraux

4.1.1 Description de la population étudiée

Au total dix-huit médecins ont été contactés. Parmi ces dix-huit médecins, deux ont exprimé clairement leur souhait de ne pas participer à l'étude, l'un par manque d'intérêt du sujet et l'autre par manque de disponibilité.

Cinq médecins étaient d'accord pour participer à l'étude mais n'ont jamais donné suite.

Concernant les onze médecins interrogés, sept étaient des femmes (M1, M2, M4, M5, M6, M8, M10) et quatre étaient des hommes (M3, M7, M9, M11).

L'âge moyen des participants était de 44.5 ans.

Parmi les médecins, deux n'étaient pas référencés sur google (M8, M9).

Tableau 1 : Caractéristiques de la population interrogée

Médecins	Age	Durée d'installation	Lieu d'exercice	Nombres d'avis	Nombre de commentaires	Note moyenne (/5)
M1	57 ans	18 ans	Urbain	13	5	4.6
M2	36 ans	6 ans	Urbain	18	8	4.8
M3	37 ans	6 ans	Urbain	17	11	5
M4	58 ans	19 ans	Rural	11	6	4.4
M5	35 ans	4 ans	Semi rural	10	6	4.6
M6	51 ans	20 ans	Semi rural	25	8	5
M7	65 ans	30 ans	Semi rural	10	3	4.6
M8	31 ans	2 ans	Semi rural	-	-	-
M9	35 ans	2 ans	Urbain	-	-	-
M10	38 ans	5 ans	Semi rural	7	4	3.4
M11	47 ans	10 ans	Rural	2	1	5

4.1.2 Déroulement des entretiens

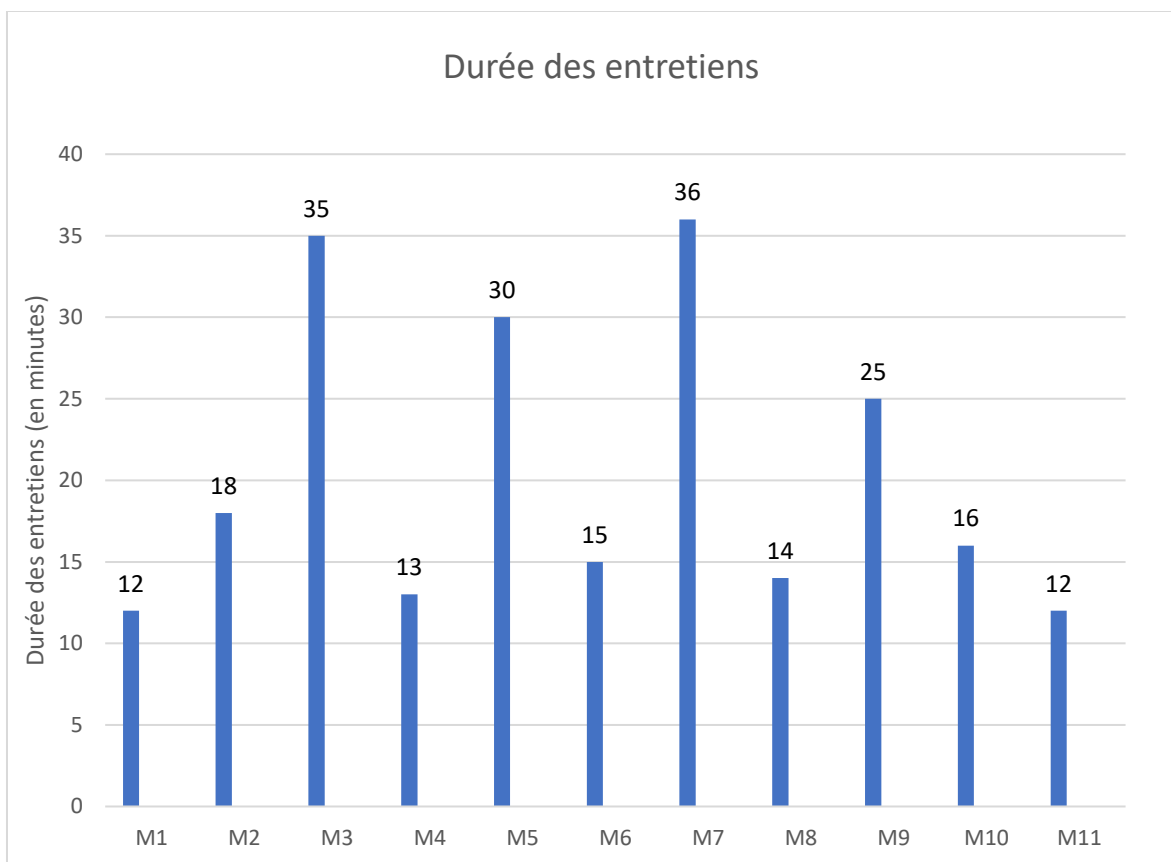
Les entretiens se sont déroulés d'avril à juillet 2023.

Sur les onze entretiens, six ont été réalisés directement au cabinet du médecin interrogé (M1, M2, M3, M6, M7, M11) et cinq ont été réalisés en visioconférence (M4, M5, M8, M9, M10).

La durée moyenne des entretiens était de 20,5 minutes pour une médiane à 16 minutes.

L'entretien le plus court était de douze minutes (M1, M11), le plus long de trente-six minutes (M7).

Figure 1 : Durée des entretiens



4.2 Résultats des entretiens

4.2.1 Ressenti face aux avis

4.2.1.1 Un phénomène de société

La quasi-totalité des médecins interrogés évoque la notation sur internet **comme un fait de société** : « *je comprends que les patients vont voir et puis c'est comme ça... On avance dans une époque où tout est connecté donc finalement c'est obligé quoi.* » (M2), « *On est dans la période où on note tout* » (M3).

De fait **les médecins généralistes sont également touchés** : « *En fait, plus généralement, je crois que c'est dans l'évolution de la société de tout juger, après quand on en est à juger son médecin...* » (M5).

4.2.1.2 Un intérêt discuté

Bien que ce phénomène touche maintenant le système médical, **tous les médecins ne regardent pas régulièrement les commentaires** et ne se sentent pas concernés : « *J'ai regardé une seule fois, il me semble c'était il y a deux ans. Et donc les commentaires étaient pas désagréables.* » (M10), « *Je ne regarde pas car je ne vois pas l'intérêt* » (M7).

Il arrive même parfois que les médecins tombent sur leurs commentaires par hasard : « *Je cherchais mon numéro SIRET et je suis tombé là-dessus et j'ai regardé c'était sur... Voilà c'était Google. J'avais 20 avis et j'ai fait ma curieuse, mais ce n'était pas forcément voulu* » (M6).

En dehors du fait qu'ils ne prêtent pas tous attention à leur réputation numérique, il semble que **les commentaires soient plus utiles aux patients qu'aux médecins**, notamment pour choisir un médecin : « *il faut que les gens qui veulent choisir justement par rapport [...] qui hésite entre deux médecins et qui regarde et puis il y en a un qui a une mauvaise note pour la prise en charge des enfants et puis l'autre qui a une bonne note pour la prise en charge des enfants, elle va spontanément aller vers le médecin qui préfère les enfants, avec lequel ça passe avec les enfants. C'est logique.* » (M4).

Cependant l'impact des commentaires dans le choix du médecin est à nuancer car la saturation du système de soin et **la démographie médicale actuelle fait que les patients n'ont pas véritablement le choix** : « *les patients n'ont pas le choix de leur médecin parce qu'il y a pas assez de médecins donc je pense qu'il n'y a pas tant d'impact que ça sur les commentaires.* » (M8), « *Actuellement il y a peu de médecins et beaucoup de patients [...] ils sont satisfaits de trouver un médecin et je pense que ce serait beaucoup plus impactant si la tendance s'inversait.* » (M10).

4.2.1.3 Un sentiment d'injustice

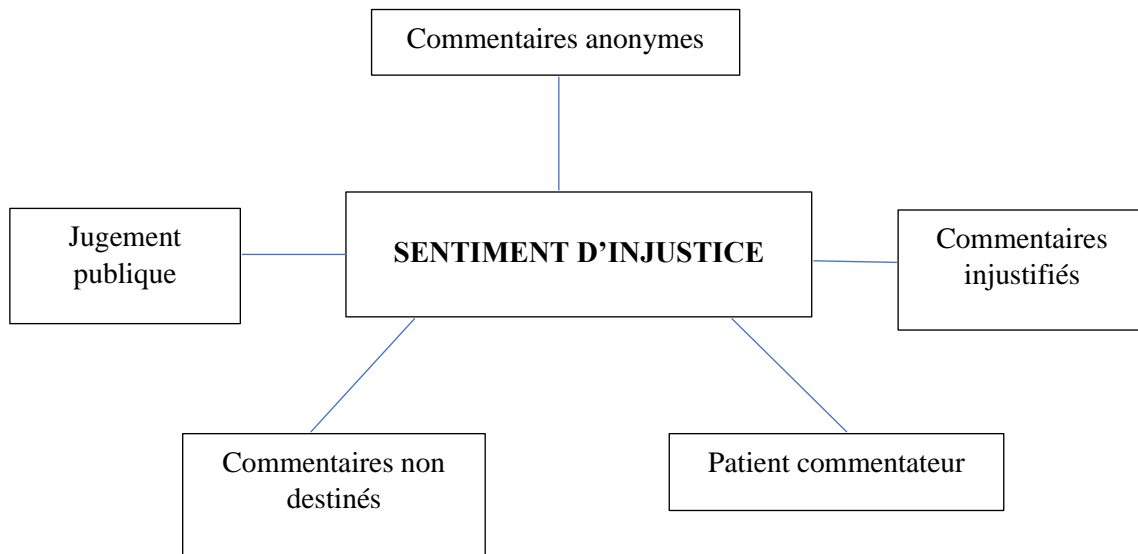
L'immense majorité des médecins interrogés sont contre le système actuel de notation et considèrent qu'il est inadapté et injuste. La relation médecin patient est intime et **les médecins trouvent cela difficile d'être jugé publiquement** : « *c'est à la vue de tout le monde alors que la relation avec un médecin c'est un truc hyper intime.* » (M6), « *j'ai trouvé ça un peu traumatisant d'être dénigrée comme ça, en fait, au vu et au su de tous* » (M2).

Ils considèrent que les commentaires ne sont pas représentatifs car il s'agit souvent du **même type de patient qui commente** : « *Enfin, je pense que ceux qui mettent des commentaires en général, c'est ceux qui commentent tout et qui ne sont jamais trop contents.* » (M11), « *Globalement, ceux qui vont se plaindre, c'est les plus râleurs. C'est tout le temps les mêmes. C'est ceux qui râlent et ceux qui ne sont pas contents. Je trouve que ce n'est pas franchement représentatif de la patientèle et de la façon dont je travaille.* » (M2).

Ils mettent en avant que les commentaires soient parfois rédigés de manière **anonyme** : « *j'ai vu aussi des patients que je ne connaissais pas, je ne sais pas si c'est des pseudos ou quoi...* » (M1), « *Du coup c'est un peu le problème de Google, c'est que c'est totalement anonyme* » (M5).

Ils sont quelque fois **non destinés directement au médecin** : « *elle a noté la secrétaire et c'est pas un avis médical mais c'est quand même sur son google.* » (M3), « *Il y avait un commentaire négatif qui ne parlait pas de moi, qui parlait de ma secrétaire et de mon ancien associé* » (M1).

Ils considèrent **que beaucoup de commentaires sont injustifiés** : « *on me reprochait d'avoir mis du tramadol pour une grippe, etc. Alors que je ne mets jamais de tramadol pour une grippe.* » (M2), « *J'avais un avis qui était à 0 sur 5. Je ne sais pas du tout pourquoi.* » (M3).



4.2.1.4 Une problématique d'interface.

Bien que la plupart des médecins soient contre ce système, ils ne sont pas pour autant opposés à la critique. **La discussion par écrans interposés ne leur semble juste pas adaptée** : « *ça ne dérange pas en fait d'en discuter comme ça, mais alors à travers un écran, je trouve ça inadapté pour notre travail.* » (M5), « *Je préfère qu'on me le dise en face et gérer le truc avec mon patient parce que c'est peut-être de l'incompréhension* » (M6).

4.2.2 Influence des commentaires

4.2.2.1 Une influence psychologique

La majorité des médecins interrogés évoque spontanément **l'influence psychologique que peuvent avoir des commentaires négatifs**. Certains disent être perturbés : « *quand il y a des avis négatifs, ça me transperce et ça me perturbe beaucoup* » (M6), d'autres encore sont vexés : « *Ça m'a profondément énervée, un peu vexée* » (M5). A l'extrême cela peut même avoir des conséquences psychologiques graves : « *Dans mon cas, un de mes copains a vraiment été sensible à cela au point d'avoir envie de se suicider* » (M7).

Même en cas d'avis positif cela peut être source d'anxiété : « *ça me stresse quand je la vois parce que j'ai l'impression qu'elle m'aime trop quelque part et que du coup elle a trop d'attentes. [...] Du coup ça met une pression supplémentaire.* » (M8).

C'est aussi une des raisons pour **laquelle certains médecins ne préfèrent pas regarder ou accorder d'importance aux commentaires** : « *J'avais trouvé ça assez atroce et je suis bien contente de ne pas avoir de retour de ce genre de choses, je veux pas savoir en fait* » (M2), « *Je ne devrais même pas lire ce genre de choses, mais ça m'aurait quand même affectée pas mal...* » (M8).

4.2.2.2 Une influence sur la pratique

La plupart des médecins estime qu'il n'y a **pas d'influence des avis sur leur pratique** : « *Dans mon cas, aucune. Parce que je ne veux pas qu'il y en ait.* » (M7), « *Après moi, e-réputation ou pas, clairement je changerai pas du tout du tout ma pratique* » (M3).

Les avis positifs ne semblent pas non plus avoir de répercussions : « *Et même si j'ai vu des critiques positives, ça renforce pas, ça me donne pas plus d'estime de moi (rires) ou de mon travail, ça change rien.* » (M1).

Cependant ils évoquent **un risque de dérive** avec un risque de sur-prescription et de marchandisation du soin : « *Si on pense aux commentaires en arrière-pensée, on va avoir plus facilement envie de faire plaisir et accéder à des demandes qui ne sont pas justifiées.* » (M8). Il est également évoqué **une perte de temps médical** : « *En essayant de justifier ma pris en charge précédente je me serais retrouvé à faire un temps d'échange absolument pas médical.* » (M9).

4.2.2.3 Une influence sur la relation médecin patient

Il n'y a peut-être pas d'influence majeure sur la pratique mais les commentaires de patient modifient inévitablement la relation médecin malade. D'une part plusieurs médecins ont racontés que cela **modifiait leur attitude envers le patient en question** : « *Ça me met mal à l'aise parce qu'il y a des patients qui je sais ont laissé des avis [...] et je ne vais pas avoir le même comportement du coup.* » (M3), « *J'aurais juste tendance à être un peu revancharde la prochaine fois que je croise la personne* » (M9).

D'autre part, en cas d'avis négatifs, les médecins vont **chercher à avoir des explications de la part du patient** : « *Si c'est un patient que je vois souvent je voudrais le voir pour qu'on en discute.* » (M11), il peut y avoir alors une **rupture de confiance** : « *Ça casserait la relation de confiance et je me sentirais pas à l'aise pour continuer comme si de rien n'était.* » (M8) qui peut être irréparable et conduire à **l'arrêt du suivi du patient** : « *Je leur aurais dit que c'était plus la peine de venir [...] la confiance c'est dans les deux sens.* » (M2), « *Moi, un de mes patients fait ça, je le mets dehors.* » (M3).

4.2.3 Ressenti face aux critères d'évaluations

4.2.3.1 Une profession à part

La plupart des médecins estiment qu'il est **très difficile d'appréhender le métier de médecin** : « *Je pense que c'est un métier très difficilement évaluable* » (M2). Ils soulignent que **la relation médecin patient est singulière** : « *Bah en fait il n'y a pas de critères parce que la relation est unique* » (M5).

Il a été évoqué à plusieurs reprises que la profession de médecin est **une profession non commerciale** : « *on n'est pas une épicerie, on n'est pas là pour vendre* » (M3), et qu'en ce sens **le médecin n'est pas à considérer comme un bien de consommation** : « *les commerçants qui vendent un produit ils ont des clients, il y a une relation d'argent. Nous on est médecins, on est là pour prendre soins des gens, on n'est pas là non plus pour faire ce qu'ils veulent en fait* » (M5).

Certains médecins évoquent également que **la médecine n'est pas une science exacte** et qu'il peut arriver que l'on fasse des erreurs : « *La médecine n'est pas une science exacte donc on ne réussit pas tout, on n'a pas toujours les résultats qu'on espère et puis parfois on se trompe* » (M1), « *Et finalement, on peut faire des erreurs, ça il n'y a pas de problème* » (M2)

4.2.3.2 La légitimité des patients en question

La grande majorité des médecins généralistes interrogés évoque **l'impossibilité pour les patients de juger leurs médecins par manque de compétence** : « *Eux, ils vont avoir du mal à voir l'efficacité médicale puisqu'ils n'ont pas les compétences* » (M4), « *Et en fait médicalement parlant les patients ne sont pas forcément aptes à nous évaluer* » (M5).

Certains médecins ont pris des exemples concrets pour illustrer cet aspect : « *Si ça [en parlant de la grippe] a trainé, qu'il y a eu une surinfection et qu'on n'a pas donné d'antibiotiques la première fois ben voilà on aura une mauvaise critique* » (M1).

Plusieurs médecins ont estimé que **seuls des confrères auraient la capacité de les évaluer** : « *Je crois qu'il ne faut pas accepter une évaluation, sauf éventuellement par nos pairs dans le cadre de mise à niveau* » (M7).

4.2.3.3 La pertinence des critères en question

Selon les professionnels, **les patients jugent principalement les médecins sur du ressenti et des critères subjectifs** : « *Uniquement sur l'affect et les émotions* » (M2), « *C'est pas forcément si t'es bon ou pas dans ta pratique [...] c'est plus sur leur ressenti que ce jour-là tu n'as pas été à l'écoute de ça...* » (M6).

Plusieurs médecins ont aussi le ressenti que les patients jugent sur **le relationnel** : « *sur le relationnel pur, le fait que ça passe ou que ça passe pas* » (M8), « *Clairement tout sauf médical... Sur l'accueil, la présentation physique, le sourire, le temps de discussion, le temps d'écoute...* » (M9).

Selon les médecins les patients jugent également **sur la satisfaction de leurs attentes** : « *Qu'on réponde en fait à leur demande même si c'est une demande qui n'est pas purement médicale ou que nous on considère comme pas grave...* » (M8), « *parce qu'on leur a pas donné ce qu'ils attendaient* » (M6).

D'autres critères d'évaluations ont été évoqués par certains médecins comme **la disponibilité** « *Tout ce qu'ils vont retenir, c'est pour un rhume ils vont vouloir être vu tout de suite* » (M3), **le temps d'attente** « *si on a du retard ou pas* » (M8) ou encore **l'environnement** « *sur la tenue du cabinet, les secrétaires, mais très peu sur le côté médical* » (M11).

Pour certains médecins, il y a une différence entre compétence relationnelle et compétence médicale : « *Quelqu'un qui va avoir un relationnel facile, souriant, avenant, va être bien pour la majorité des gens alors que ce n'est pas forcément celui qui fera de la bonne médecine.* » (M4).

Néanmoins, pour d'autres, le relationnel est indispensable au bon fonctionnement de la relation médecin malade et plusieurs médecins y accordent également une importance : « *J'aimerais être évaluée sur l'accompagnement, sur l'humain et la relation au patient* » (M1).

Les professionnels aimeraient pour la majorité être évalués principalement sur des critères objectifs et rationnels : « *Il faudrait plus qu'on soit jugé sur vraiment des critères carrés et qui sont purement sur le travail du médecin en tant que tel et pas forcément autant le relationnel.* » (M6), « *Des critères objectifs... de combien on a de patients qui décèdent alors qu'ils ne devraient pas, de prévention, enfin des choses vraiment purement objectives [...]* » (M8)

Cependant ils s'accordent à dire **qu'une évaluation basée sur des critères objectifs semble difficile voire impossible à mettre en place** : « *même la sécu n'y arrive pas avec les ROSP alors je vois pas comment les patients pourraient y arriver [...] Il faudrait une évaluation très objective mais je ne vois pas comment on pourrait faire* » (M8), « *Même la ROSP ce n'est pas juste parce qu'en fait si le patient ne fait pas son HBA1c ça ne fait pas de moi un mauvais médecin* » (M2).

4.2.4 Attentes des médecins

Les médecins interrogés ont proposé plusieurs pistes de réflexions concernant l'évaluation numérique de la profession.

4.2.4.1 Une suppression du système/du commentaire libre

Plusieurs médecins ont évoqué le souhait d'une **suppression de ce système** tel qu'il est actuellement, le jugeant non pertinent : « *Pour moi ça ne devrait pas exister...* » (M6).

D'autres ont nuancé en préférant simplement **retirer la possibilité de mettre des commentaires libres** : « *Moi j'aimerais bien qu'on puisse juste fermer les avis mais qu'on laisse toutes les infos* » (M3).

Une seule médecin préférerait laisser ce système en place invoquant le fait qu'il soit possible de répondre : « *à la limite il vaut mieux laisser ça dans le sens où c'est un peu contrôlé, où on peut exercer notre droit de réponse* » (M2).

4.2.4.2 Plus de régulation

Plusieurs médecins souhaiteraient **plus de régulation des commentaires** : « que les commentaires soient relus avant d'être publiés soit par un modérateur » (M8), « *En mettant peut-être un contrôle sur tout ce qui est insulte* » (M1) et proposent également **que seul certains patients puissent mettre des commentaires** : « *qui ne puisse pas y avoir de notation par des patients de passage mais que pas des patients suivis* » (M9).

4.2.4.3 Une grille d'évaluation

Certains professionnels proposent **une évaluation plus structurée** : « Une évaluation sous forme de grille avec des items [...] faudrait peut-être les construire avec les patients en montrant quelles sont leurs attentes » (M10), « peut-être que google mette un truc prérempli [...] sur la propreté du cabinet, le temps d'attente... » (M11), avec des **questions permettant d'orienter l'évaluation des patients** : « Qu'il y ait des questions précises [...], est-ce que votre médecin a fait de la prévention ? » (M8).

4.2.4.4 Publication selon les statistiques

Un médecin proposait que les commentaires soient **publiés uniquement si les avis sont en nombre suffisant** : « Je crois qu'on ne devrait pas publier en dessous d'un nombre d'avis minimal. Parce qu'effectivement, statistiquement parlant si tu as 1000 avis dans le même sens alors c'est peut-être qu'il y a un problème » (M9)

4.2.4.5 Une distinction de la profession

Certains médecins évoquaient de **différencier la profession de médecin des professions commerciales** : « On pourrait peut-être différencier les professions [...] on n'évalue pas de la même façon un restaurant et un médecin » (M5).

5 DISCUSSION

5.1 Synthèse des résultats

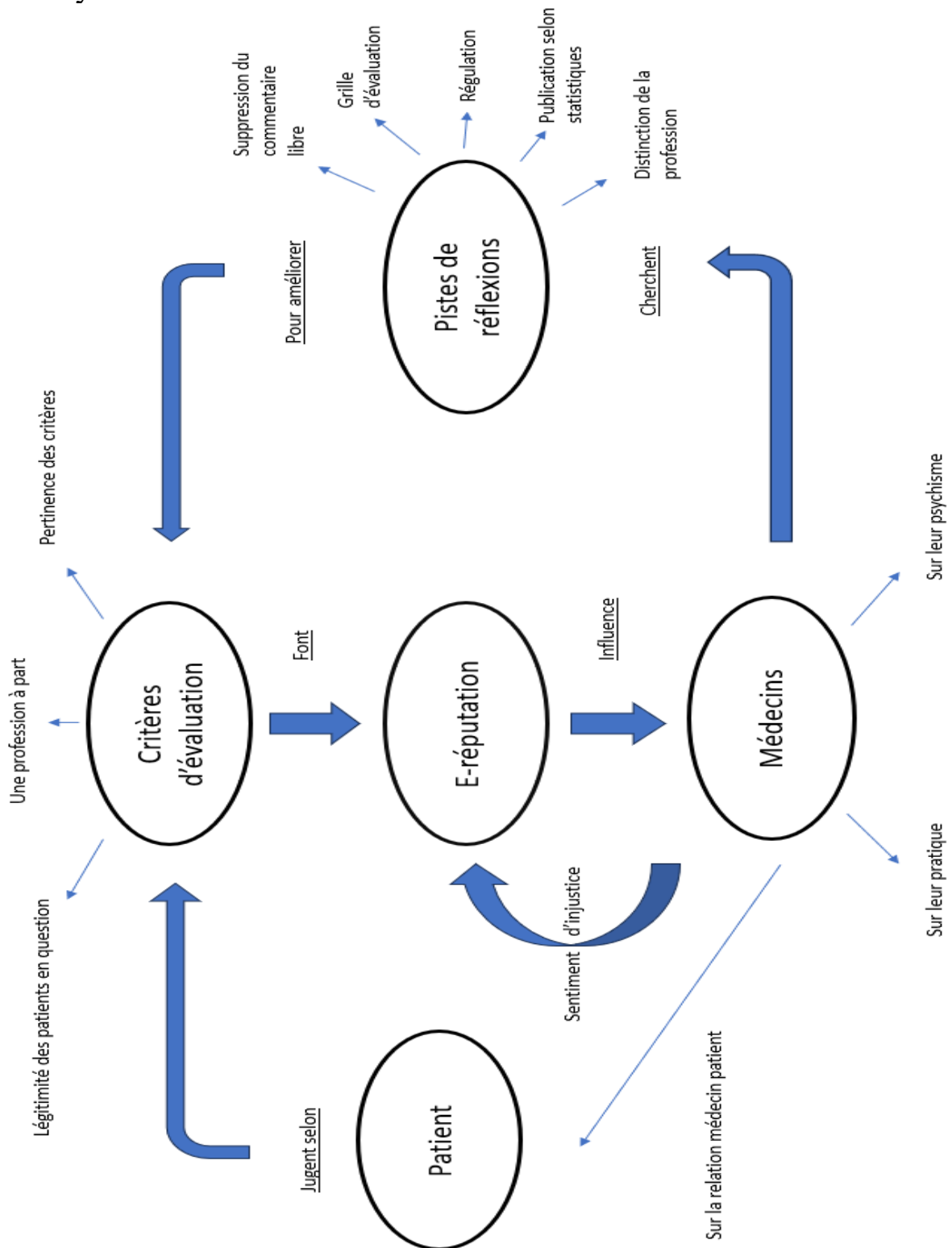


Figure 2 : Modélisation des résultats selon la théorisation ancrée.

Notre étude montre que la plupart des médecins interrogés ont une vision péjorative des avis en ligne et un sentiment d'injustice envers un système qu'ils ne maîtrisent pas et qu'ils délaissent malgré une importance grandissante. Les avis en ligne peuvent entraîner des répercussions sur leurs pratiques, entacher la relation médecin patient et les affecter psychologiquement.

Pour eux, les avis en ligne ne sont pas représentatifs car il s'agit souvent des mêmes personnes qui commentent à savoir les patients mécontents et les patients habitués à mettre des avis.

Les médecins ont le sentiment qu'il est très difficile d'évaluer leur profession par sa singularité et sa complexité. Ils estiment que les patients n'ont pas les compétences ni les connaissances nécessaires pour une évaluation pertinente. Pour les médecins interrogés les patients évaluent principalement sur du ressenti et de l'affect, or une majorité des professionnels aimeraient être évalués sur des critères plus objectifs.

Plusieurs pistes de réflexions ont donc été proposées par les médecins pour améliorer ce système. Certains proposaient de retirer la possibilité aux patients d'écrire un commentaire libre, d'autres proposaient une grille d'évaluation ou des questions orientées permettant de guider les patients dans l'évaluation de leurs médecins (Doctolib propose par exemple un questionnaire anonyme et non rendu publique).

Un médecin (M9) proposait une publication uniquement des patients suivis par le médecin et au-delà d'un nombre statistiquement significatif.

5.2 Comparaison à la littérature

Cette étude nous montre que la majorité des médecins généralistes interrogés portent une opinion défavorable concernant les avis en ligne, ce qui semble être cohérent avec les différentes études qualitatives réalisées sur ce sujet.

Les médecins interrogés expriment avoir un intérêt limité pour les avis en ligne. Ils ne semblent pas regarder régulièrement les avis les concernant et pour la plupart ne se préoccupe pas de leur réputation numérique. La thèse réalisée par Durocher Axelle en région PACA sur 240 médecins confirme cette impression puisque l'étude mettait en évidence que près de 70% des répondants ne s'intéressaient pas ou peu à leur image numérique, et seulement 10% s'y intéressaient fortement (11).

Les médecins estiment que les commentaires en ligne sont plus destinés aux patients et émettaient l'hypothèse que les commentaires puissent influencer le choix du médecin traitant.

Une thèse soutenue en 2021 par Gaucher Carole, qui étudiait l'intérêt des patients pour la réputation numérique, retrouvait que 32% des patients interrogés s'étaient déjà intéressés à la réputation numérique d'un médecin et montrait que seulement 3,85 % des patients interrogés ont choisi leur

médecin traitant au vu de sa réputation numérique (19). Selon une autre étude allemande de 2017, bien que 31.8 % des sondés aient estimé que les sites de notation de médecins étaient une source d'information importante, les résultats ont montré que le choix des patients était davantage conditionné par l'avis de leurs proches (20).

Plusieurs médecins interrogés ont souligné l'impression que les patients qui commentent sont les patients mécontents et qu'en ce sens les avis ont tendance à être négatifs. Paradoxalement, plusieurs études quantitatives s'intéressant aux contenus des avis en ligne montrent le contraire. Une thèse réalisée en 2019 a montré concernant les médecins généralistes installés en Ile et Vilaine que 65% des commentaires étaient positifs (15). Une autre étude réalisée sur 425 médecins de la métropole nantaise révélait une note moyenne à 4.2/5 avec 76% d'avis positifs contre 22% d'avis négatifs (9). La littérature internationale montre également une tendance aux notes positives (21) (22).

De plus, la majorité des avis négatifs ne concernent pas directement le médecin mais la gestion du cabinet (9).

Il existe donc une discordance entre le ressenti des médecins et la réalité.

Une grande partie des médecins exprimaient un sentiment d'injustice face aux avis en ligne. Ce ressenti était également retrouvé dans les études de Forest et de Durocher (11) (17).

Notre étude montre que les avis négatifs semblent exercer une influence psychologique sur les médecins et semblait être la crainte principale des médecins. Cette crainte paraît légitime quand on sait que les principales causes d'épuisement professionnel chez les généralistes sont l'exigence des patients, le manque de reconnaissance ou l'agressivité des patients (23).

Dans ce contexte plusieurs syndicats de généralistes, tels que l'UFML ou MG-France, ont exprimé la réticence des praticiens face à l'existence d'avis en ligne, qui pourrait « accroître la pression » déjà exercée sur eux (24).

Pour les médecins interrogés les patients notent sur du ressenti et de l'affect en 1^{er} lieu. Les études s'intéressant au contenu des avis en ligne montrent que les patients évaluent leurs médecins sur le relationnel mais aussi sur les compétences médicales, ce qui pose de nouveau la question quant à la pertinence de ses avis.

L'influence des avis en ligne sur la relation médecin patient était une préoccupation majeure des médecins interrogés. Cette relation bi directionnelle, fragile et difficile à entretenir, peut en effet être bouleversée par le système de notation en ligne. Durocher parle d'une « déshumanisation de la médecine » (11), avec perte du contact direct, de l'échange constructif médecin-malade.

Comme le rapporte Rudynski, l'opinion du médecin peut être influencée positivement ou négativement si le patient a déjà laissé un avis en ligne et parfois briser une relation de confiance (13).

La modification de la relation médecin-patient est également recensée comme une préoccupation dans la principale étude qualitative anglaise de 2015 (16).

Ceci pourrait également devenir un outil de pression voire de chantage pour obtenir ce que le patient souhaite, lui donnant une sorte de « pouvoir » sur le médecin.

Selon Allereau, ce nouveau pouvoir donné aux patients permet de rééquilibrer la relation médecin-patient. En effet, ce processus offre la possibilité au patient de parler librement du médecin et ouvre un nouvel espace de démocratie sanitaire (15).

A la lueur des thèses de Durocher (11) et Rudynski (13) les médecins estiment que ces évaluations en ligne manquent de fiabilité et de contrôle. Certains médecins proposent des pistes d'amélioration telles que la levée de l'anonymat, l'évaluation sur des critères prédéfinis plus objectifs et la prise en compte d'autres critères jugés importants (accueil d'étudiants, indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique). D'autres aimeraient un retour à une évaluation confidentielle, soit par retour d'expérience privée (comme le fait Doctolib par exemple), soit par le biais de questionnaires de satisfaction en salle d'attente.)

5.3 Perspectives et ouvertures

Ce phénomène risque de se majorer dans les années à venir et il semble important que les professionnels soient informés et puissent être actifs dans la gestion de leur réputation numérique.

En Angleterre, les patients sont encouragés à noter leurs médecins sur le site du gouvernement NHS Choices. Ben Bradshaw, l'ancien ministre de la santé, ayant pour volonté de moderniser le système de santé britannique, déclarait en 2011 : « Je n'imaginerais pas partir en vacances sans consulter de guides de voyage et TripAdvisor. Nous avons besoin de quelque chose de similaire pour la nouvelle génération pour les soins de santé » (25).

En France, le projet de loi « ma santé 2022 » souhaite renforcer la confiance des usagers en mesurant systématiquement leur satisfaction au décours d'une prise en charge (26).

Cela concerne actuellement principalement les structures hospitalières mais une extension au profit de la médecine libérale est envisagée.

5.4 Forces et limites

5.4.1 Forces de l'étude

Il s'agit d'un sujet d'actualité et original. La plupart des études se sont intéressées au contenu des commentaires et non au ressenti des médecins généralistes. De plus, à notre connaissance, le ressenti des médecins généralistes en région Bretagne n'avait jamais été évalué. La réalisation d'entretiens individuels et non en focus group a permis d'éviter un biais de jugement.

Cette décision a également été influencée par la complexité organisationnelle de la réalisation de focus group et l'inexpérience de l'auteur en la matière.

La saturation des résultats est apparue rapidement au cours de l'analyse des données ce qui montre une réelle convergence d'opinions dans ce domaine, renforçant ainsi la validité interne de l'étude. De plus nos résultats semblent concordants avec la littérature nationale et internationale assurant ainsi une validité externe à notre étude.

5.4.2 Limites de l'étude

Cette étude comporte plusieurs limites à commencer par l'inexpérience du chercheur car il s'agissait d'un premier travail de recherche.

Il existe potentiellement des biais de sélection car le recrutement des médecins ayant été réalisé sur la base du volontariat, il est possible que seuls les médecins intéressés par le sujet aient bien voulu répondre. Pour limiter ce biais, la présentation du sujet lors du recrutement est restée volontairement vague et plusieurs médecins recrutés par bouche à oreille n'étaient pas au courant du sujet.

Malgré l'hétérogénéité de l'échantillonnage en termes d'âge, de sexe, et de lieu d'exercice, certaines variables comme le nombre de médecins pratiquant dans le cabinet ou la présence d'étudiants n'a pas été prise en compte.

Il existe également des biais de méthode, l'itération était perfectible car l'analyse des entretiens a été débutée seulement après la réalisation de plus de la moitié des entretiens.

Par ailleurs, la qualité des entretiens, a pu être limitée par l'inexpérience de l'investigateur en la matière d'entretien semi-dirigé. Cela se ressent dans la durée moyenne des entretiens qui est malheureusement courte.

Il existe probablement des biais de désirabilité sociale car les médecins interrogés ont possiblement orienté leurs réponses en exprimant ce qu'il pensait être acceptable de dire.

Des biais d'analyse et d'interprétation existent puisque l'analyse des résultats a été réalisée en simple codage par un investigateur novice.

6 CONCLUSION

Bien que la notation des médecins sur internet soit amenée à prendre de l'ampleur, la plupart des professionnels ne sont pas actifs dans la gestion de leur réputation numérique. Ceci peut s'expliquer en partie par l'intérêt discuté que les médecins portent à leur réputation digitale et un souhait de se préserver psychologiquement.

Parce que le métier de médecin est un métier particulier la majorité des médecins souhaiterait qu'une distinction soit faite vis-à-vis des entreprises commerciales. Plusieurs pistes d'amélioration de ce système ont été évoquées comme la suppression de l'anonymat, la suppression des commentaires libres ou encore la publication uniquement au-delà d'un nombre statistiquement significatif.

Les retours de patients pourraient concourir à l'amélioration des pratiques, cependant les critères d'évaluation des patients ne semblent pas pertinents pour la majorité des médecins. Il semblerait donc intéressant que les médecins et les patients construisent ensemble une grille d'évaluation plus cohérente.

Dans ce contexte il semblerait également pertinent de s'intéresser à l'utilisation des avis google par les patients et d'étudier les freins et motivations des patients concernant la notation des médecins généralistes.

7 BIBLIOGRAPHIE

1. Baromètre du numérique 2018 [Internet]. 2018 [cité 7 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.cre-doc.fr/publications/barometre-du-numerique-2018>
2. Article L111-7 - Code de la consommation - Légifrance [Internet]. [cité 7 avr 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033219601
3. magazine LP. Le Point.fr. [cité 21 sept 2023]. Palmarès des médecins experts 2023. Disponible sur: <https://www.lepoint.fr/classements/medecins/>
4. Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 23 mai 2023]. Inquiétude, injustice, colère... des généralistes désemparés face aux avis des patients sur Internet. Disponible sur: <https://www.lequotidien-dumedecin.fr/liberal/exercice/inquietude-injustice-colere-des-generalistes-desempares-face-aux-avis-des-patients-sur-internet>
5. Le Généraliste [Internet]. [cité 16 nov 2022]. Notés mais pas coulés ! Disponible sur: <https://www.legeneraliste.fr/actu-pro/en-consultation/notes-mais-pas-coules>
6. Jouan N. Votre E-réputation : qu'en faites-vous ? Derm Mag. 1 juill 2019;7(3):179-80.
7. Duffez O. WebRankInfo. 2023 [cité 25 mai 2023]. Parts de marché des moteurs de recherche 2023 France, USA, monde. Disponible sur: <https://www.webrankinfo.com/dossiers/etudes/parts-marche-moteurs>
8. La réputation en ligne | CNIL [Internet]. [cité 7 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/la-reputation-en-ligne>
9. Ernould C, Rousseau R, Rat C, Nizard J, Bossis R. Évaluation de l'e-réputation des médecins généralistes de la métropole nantaise en 2020 [Internet]. Nantes, France; 2021 [cité 17 nov 2022]. Disponible sur: <https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show/show?id=d2a44897-63e5-41bb-8af2-08387cb3539f>
10. Waquet B. E-réputation des médecins généralistes du Var. Marseille; 2020.
11. Durocher A. E-réputation : analyse qualitative du vécu des médecins généralistes de PACA suite à la réception d'avis numériques de patients. 10 juin 2020;234.
12. Nos conseils pour mieux maîtriser votre réputation en ligne | CNIL [Internet]. [cité 17 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/nos-conseils-pour-mieux-maitriser-votre-reputation-en-ligne>
13. Rudynski simon. Représentation et ressenti des médecins généralistes face aux avis des patients sur internet : une étude qualitative auprès des médecins généralistes lorrains. Université de Lorraine; 2020.
14. Chappuis E. E-réputation » des médecins généralistes à Dijon. Dijon; 2019.
15. ALLEREAU P. Evaluation des médecins généralistes d'Ille et Vilaine par les patients : analyse de notes et d'avis publiés sur Internet [Thèse d'exercice]. Rennes; 2019.

16. Patel S, Cain R, Neailey K, Hooberman L. General Practitioners' Concerns About Online Patient Feedback: Findings From a Descriptive Exploratory Qualitative Study in England. *J Med Internet Res*. 8 déc 2015;17(12):e276.
17. Forest A. Analyse qualitative sur le point de vue des médecins généralistes sur la réputation numérique. 29 sept 2022;186.
18. Jean-Pierre LEBEAU, AUBIN-AUBER Isabelle, CADWALLADER Jean-Sébastien, GILLES DE LA LONDE Julie, LUSTMAN Matthieu, MERCIER Alain, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé. Global média santé, CNGE. 2021.
19. GAUCHER Carole. Impact de l'e-réputation dans la patientèle française : étude transversale descriptive. [CAEN]; 2021.
20. McLennan S, Strech D, Meyer A, Kahrass H. Public Awareness and Use of German Physician Ratings Websites: Cross-Sectional Survey of Four North German Cities. *J Med Internet Res*. 9 nov 2017;19(11):e387.
21. Kadry B, Chu LF, Kadry B, Gammas D, Macario A. Analysis of 4999 Online Physician Ratings Indicates That Most Patients Give Physicians a Favorable Rating. *J Med Internet Res*. 16 nov 2011;13(4):e95.
22. Hong YA, Liang C, Radcliff TA, Wigfall LT, Street RL. What Do Patients Say About Doctors Online? A Systematic Review of Studies on Patient Online Reviews. *J Med Internet Res*. 8 avr 2019;21(4):e12521.
23. Masson E. EM-Consulte. [cité 22 sept 2023]. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/102123/epuisement-professionnel-chez-les-medecins-general>
24. What's Up Doc [Internet]. [cité 20 sept 2023]. Un site de notation des médecins provoque l'ire de la profession. Disponible sur: <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/un-site-de-notation-des-medecins-provoque-lire-de-la-profession>
25. Lagu T, Hannon NS, Rothberg MB, Lindenauer PK. Patients' Evaluations of Health Care Providers in the Era of Social Networking: An Analysis of Physician-Rating Websites. *J Gen Intern Med*. sept 2010;25(9):942-6.
26. masante2022_rapport_pertinence.pdf [Internet]. [cité 18 sept 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/masante2022_rapport_pertinence.pdf

8 ANNEXES

8.1 Annexe 1 : Exemple de fiche Google my business.

Google

Dr NOM Prénom

Environ 206 000 résultats (0,74 secondes)

www.pagesjaunes.fr | pros

Médecin généraliste (adresse)

Médecin généraliste : adresse, photos, retrouvez les coordonnées et ...

Médecin généraliste. Écrire un avis ...

Quels sont les avis des internautes à propos de

Quelle est l'adresse de

accepte-t-il la carte vitale ?

lemedecin.fr | medecin-generaliste | 83 |

PRENDRE RENDEZ-VOUS: DR A

Téléconsulter avec docteur | Téléconsultation, prix du
avis sur docteur | urgence, rendez-vous ...

Est-ce que medecin-generaliste, accepte la carte vitale ?

Est-ce que medecin-generaliste, est conventionné ?

Quels sont les catégories d'actes couvertes par medecin-generaliste

Afficher plus

A

Réviser Enregistrer

5,0 ★★★★★ 5 avis Google

Médecin à l

Adresse : 22 Avenue |

Téléphone : 04

Suggérer une modification · Vous êtes le propriétaire de cet établissement ?

Ajouter les informations manquantes

Ajouter les horaires

Ajouter un site Web

8.2 Annexe 2 : Exemple de fiche nominative Google.

Dr NOM Prénom [Donner un avis](#)

Adresse

5,0 ★★★★★ 5 avis [Trier par : Avis les plus pertinents](#)

Pseudonyme 1
1 avis
★★★★★ il y a 10 mois
Docteur très compétent, à l'écoute.
1

Pseudonyme 2
6 avis
★★★★★ il y a un an
Médecin très compétent, à l'écoute et très professionnel
J'aime

Pseudonyme 3
Local Guide · 161 avis · 1 119 photos
★★★★★ il y a 2 ans
Petit centre médicale à l'entrée de pratique avec une secrétaire a plein temps
J'aime

8.3 Annexe 3: Guide d'entretien.

Bonjour,

Je suis étudiant en médecine générale à Rennes.

Tout d'abord merci d'avoir bien voulu participer à cet entretien.

Je réalise actuellement ma thèse sous la direction du Dr BARSIS Pierre, médecin hospitalier à l'Hôpital de Vannes.

Cette thèse concerne l'e-réputation ou réputation numérique des médecins généralistes.

Le but est d'explorer le ressenti des médecins généralistes concernant la réception d'évaluations ou avis sur internet par les patients et également l'attente des médecins généralistes à ce sujet.

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

INTRODUCTION :

QUESTION 1 : Pouvez-vous vous présenter et présenter votre activité ? (Relance : quel est votre mode d'exercice, vos appétences particulières, âge, nombre d'années d'installation, cabinet à plusieurs ou non ?)

QUESTION 2 : Dans la vie de tous les jours, quelle utilisation avez-vous des avis et commentaires sur internet ?

THÈME 1 : Ressenti face aux avis patients

QUESTION 3 : Racontez-moi la dernière fois où vous avez vu une note/ un commentaire vous concernant ?

(Relance : Comment l'avez-vous vécu ?)

QUESTION 4 : De manière plus générale, quelle est selon vous l'influence des avis qui vous concernent sur votre pratique ?

(Relance De quelle manière les commentaires de patients ont pu modifier votre comportement envers ces derniers ?)

QUESTION 5 : Comment abordez-vous ce sujet avec vos collègues ?

THEME 2 : Critères d'évaluation

QUESTION 6 : Sur quels critères pensez-vous que vos patients se basent pour vous évaluer ?

QUESTION 7 : Selon vous, sur quels critères faudrait-il que vous soyez évalué ?

(Relance : Quels critères aimeriez-vous ? Lesquels vous mettent mal à l'aise ?)

QUESTION 8 : D'après vous, comment améliorer ce système ?

CONCLUSION :

QUESTION 9 : « Pour finir, quel sujet que nous n'avons pas traité souhaiteriez-vous aborder ? »

8.4 Annexe 4 : Journal de bord.

Pour plus de détails sur l'élaboration de cette étude et avoir accès à l'ensemble des verbatims, le journal de bord est disponible en suivant ce lien :

<https://onedrive.live.com/redirect?resid=C98051B09E603505%21112&page=Edit&wd=target%28Notes%20rapides.one%7C02cdf066-9169-4c04-87a0-862a35a55726%2FPlan%20R%C3%A9sultats%7C0b268470-fbf-4010-b4d9-3709a53f5398%2F%29&wdorigin=NavigationUrl>

