



HAL
open science

Avis émis en ligne par les usagers de soins au sujet des médecins généralistes : quels impacts sur le choix des patients

Marine Cossard

► To cite this version:

Marine Cossard. Avis émis en ligne par les usagers de soins au sujet des médecins généralistes : quels impacts sur le choix des patients. Médecine humaine et pathologie. 2025. <dumas-05484214>

HAL Id: dumas-05484214

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-05484214v1>

Submitted on 29 Jan 2026

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 CC BY 4.0 - Attribution - International License



UNIVERSITÉ DE PICARDIE JULES VERNES
FACULTÉ DE MÉDECINE D'AMIENS

Année 2025

Thèse N° 2025-45

**AVIS ÉMIS EN LIGNE PAR LES USAGERS DE SOINS AU SUJET DES MÉDECINS
GÉNÉRALISTES : QUELS IMPACTS SUR LE CHOIX DES PATIENTS**

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement le 13 juin 2025 à Amiens

par Madame Marine COSSARD

née le 28/01/1998

Président du jury : Monsieur le Professeur **Jean SCHMIDT**

Membres du jury : Madame le Professeur **Amélie SELLIER-PETITPREZ**

Madame le Docteur **May FIANI**

Madame le Docteur **Céline GREHAN**

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur **Charles LEGROUX**

REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur Jean SCHMIDT

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Médecine Interne

Je vous adresse mes sincères remerciements pour l'honneur que vous me faites en présidant ce jury de thèse. Je tiens à vous témoigner toute ma reconnaissance et mon profond respect.

Madame le Professeur Amélie SELLIER-PETITPREZ

Professeur Associé des Universités

Directrice du département de médecine générale

Vous me faites l'honneur de juger cette thèse. En tant que directrice du département de médecine générale, votre présence revêt pour moi une importance toute particulière. Votre bienveillance et votre engagement dans la formation des internes ont marqué mon parcours, et je vous en suis profondément reconnaissante. Recevez mes sincères remerciements et le témoignage de ma profonde considération.

Madame le Docteur May Fiani

Chef de Clinique

Département de Médecine Générale

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de siéger dans le jury de ma thèse. Votre enseignement pendant mon internat a été un vrai plaisir et une source précieuse d'apprentissage. C'est un honneur de vous avoir parmi les membres de ce jury.

Madame le Docteur GREHAN Céline

Je vous exprime mes sincères remerciements pour votre disponibilité et votre précieuse aide tout au long de mon internat. Votre accompagnement lors de mon stage en médecine générale a été une véritable source d'inspiration. Vous avez été une tutrice exceptionnelle, et j'ai énormément appris à vos côtés. J'admire votre engagement et votre dévouement tant envers vos patients qu'envers vos étudiants. C'est un honneur de vous compter parmi le jury de ma thèse, et je vous en suis profondément reconnaissante.

Monsieur le Docteur LEGROUX Charles

Charles,

Je t'ai découvert lors de mon premier stage d'internat, et ton dévouement ainsi que ta gentillesse m'ont immédiatement marquée. C'est une chance d'avoir pu travailler à tes côtés et un honneur que tu aies accepté de diriger ma thèse. Merci pour ton temps, ta disponibilité et ton précieux accompagnement. Ton écoute, ton soutien et ta bienveillance m'ont énormément apporté, et je t'en suis profondément reconnaissante.

Je t'estime énormément et te souhaite une retraite emplie de bonheur, de santé et de moments précieux auprès de tes proches.

Avec toute ma gratitude, merci pour tout.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AEZQ : Association médicale allemande et l'Agence allemande pour la Qualité de la Médecine

ARCEP : Autorité de régulation des communications électroniques, des postes et de la distribution de la presse

BKK : Betriebskrankenkassen

CERN : Conseil européen pour la recherche nucléaire

CJUE : Cour de Justice de l'Union Européenne

CNGE : Collège Nationale des Généralistes Enseignant

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

COREQ : Consolidated criteria for reporting qualitative research

CPP : Comité de Protection des Personnes

DPO : Délégué à la protection des données à caractère personnel

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

HAS : Haute Autorité de Santé

MG : Médecin Généraliste

MG France : Fédération française des médecins généralistes

NHS : National Health Service

PACA : Provence Alpes Côte d'Azur

UFML : Union Française pour une Médecine Libre

UPJV : Université de Picardie Jules Verne

TABLE DES MATIÈRES

I. INTRODUCTION.....	8
1. L'ère du numérique.....	8
2. Définition de la réputation et de la e-réputation.....	8
2.1. Réputation.....	8
2.2. E-réputation.....	8
3. Les recherches de santé en ligne.....	9
3.1. Comparatif avec d'autres domaines.....	9
3.2. L'explosion de la recherche d'informations de santé en ligne.....	9
4. L'émergence des avis en ligne médicaux : un nouvel outil pour les patients.....	10
4.1 De la réputation médicale traditionnelle à l'e-réputation.....	10
4.2 Vision des avis en ligne dans le monde.....	11
a) Les États-Unis, pionniers de l'évaluation médicale en ligne.....	11
b) L'Allemagne : une expansion encadrée des avis médicaux.....	11
c) Le Royaume-Uni : un système de santé impliqué dans la notation.....	12
d) Une adoption plus progressive en France.....	12
4.3 L'importance des avis en ligne dans le choix d'un médecin.....	13
5. Importance du médecin généraliste dans les soins primaires.....	13
5.1 Le médecin généraliste, un pilier des soins primaires.....	13
5.2 De la relation paternaliste à l'autonomisation du patient.....	14
6. Entre méfiance médicale et encadrement juridique.....	15
6.1 Scepticisme des médecins face aux avis en ligne.....	15
6.2 Cadre légal des avis en ligne.....	16
7. Problématique et objectifs.....	17
7.1 Une problématique encore peu explorée.....	17
7.2 Justification de l'étude.....	17
7.3 Question de recherche.....	18
II. MATÉRIELS ET MÉTHODES.....	18
1. Type d'étude.....	18
2. Recherches bibliographiques.....	19
3. Aspect éthique :.....	20
4. Population étudiée :.....	20
A. Critères d'inclusion :.....	20
B. Critères d'exclusion :.....	20
C. Méthode d'échantillonnage :.....	21
D. Méthode de recrutement :.....	21
5. Recueil des données :.....	21
A. Entretiens semi-dirigés :.....	21
B. Elaboration du guide d'entretien :.....	22
C. Déroulement des entretiens :.....	22
6. Analyse du contenu :.....	23

III. RÉSULTATS.....	24
A. Description de l'échantillon.....	24
B. Analyse des résultats.....	27
1. Motivations et usage des avis en ligne.....	27
1.1 Usage spontané et réflexe.....	27
1.2. Usage dans des contextes spécifiques.....	28
1.3. Les déterminants de consultation des avis en ligne.....	29
1.4. Freins et leviers à la publication des avis.....	30
a) Freins à la publication.....	30
b) Leviers facilitant la publication.....	33
2. Influence des avis en ligne dans le choix de médecin traitant.....	35
2.1. Perception et opinion des avis en ligne.....	35
a) Patients influencés par les avis en ligne.....	35
b) Patients partagés : méfiance et prise de recul.....	35
2.2 Cohérence entre les avis en ligne et l'expérience vécue par les patients.....	36
a) Correspondance entre avis et réalité.....	36
b) Discordance entre avis en ligne et qualité réelle des soins.....	36
2.3. Facteurs impactants.....	37
a) Critères amplificateurs de l'impact.....	37
b) Conséquences de l'influence des avis.....	40
2.4. Facteurs peu impactants.....	41
a) Facteurs organisationnels.....	41
b) Avis négatifs isolés.....	42
2.5. Forces et limites des avis en ligne.....	42
a) Forces des avis en ligne.....	42
b) Limites des avis en ligne.....	44
3. Conséquences des avis en ligne sur les médecins.....	51
3.1. Perception des médecins face aux avis en ligne.....	51
3.2. Impact émotionnel et psychologique sur les médecins.....	53
3.3 Répercussions des avis en ligne sur la pratique médicale.....	55
3.4. Impact sur la relation médecin-patient.....	58
3.5. Conséquences sur la réputation des médecins.....	60
4. Les attentes des patients envers leur médecin.....	60
4.1. La dimension relationnelle.....	60
4.2. Les critères pratiques.....	62
4.3. La qualité des soins et le professionnalisme du médecin.....	63
4.4. Réponse du médecin aux avis : clarification ou silence ?.....	64
5. Pistes d'amélioration des avis en ligne.....	65
5.1. Optimiser la qualité des avis.....	65
5.2. Favoriser la participation des patients.....	67
5.3. Garantir la conformité des avis.....	67
C. Théorisation des concepts : création d'une carte heuristique.....	69

IV. DISCUSSION.....	72
A. Forces et limites de l'étude.....	72
1. Forces de l'étude.....	72
1.1. Un sujet d'actualité et une étude innovante.....	72
1.2. Choix de la méthode qualitative.....	72
1.3. Stratégie de recrutement et diversification de l'échantillon.....	72
1.4. Fiabilité et validité des résultats.....	73
2. Limites de l'étude.....	73
2.1. Biais liés au recrutement des participants.....	73
2.2. Biais de désirabilité sociale.....	74
2.3. Impact du format des entretiens.....	74
2.4. Expérience du chercheur et gestion des biais.....	74
B. Analyse des résultats confrontés aux données de la littérature.....	75
1. Essor de l'utilisation des avis en ligne dans le secteur médical.....	75
1.1. Impact de la génération 2.0 et transformation du rapport au soin.....	75
1.2. Usages contextuels influencés par des besoins spécifiques.....	76
1.3. Participation des patients à l'évaluation des médecins.....	78
a) Leviers à la publication.....	78
b) Freins à la publication.....	79
2. Impact des avis en ligne sur le choix de médecin traitant.....	81
2.1. Opinion des patients sur les avis en ligne.....	81
2.2. Facteurs modulant l'impact des avis en ligne sur le choix du médecin.....	82
3. Répercussions des avis en ligne sur les médecins d'après les patients.....	85
3.1. Perception des avis en ligne par les médecins selon les patients.....	85
3.2. Les effets psychologiques des avis sur les praticiens.....	86
3.3. Influence des avis en ligne sur la pratique médicale.....	87
3.4. Conséquences des avis en ligne sur la fréquentation.....	88
4. Impact sur la relation médecin-patient.....	88
4.1. Une relation influencée avant même la première consultation.....	88
4.2. Altération de la relation médecin-patient.....	89
4.3. Amélioration de la relation médecin-patient.....	90
5. La vision du médecin idéal : attentes des patients à propos de leur médecin traitant.....	91
5.1. La dimension relationnelle : un critère déterminant.....	91
5.2. Critères pratiques.....	92
5.3. Qualité des soins/professionnalisme.....	93
6. Pistes d'amélioration des avis en ligne selon les patients.....	95
6.1. Suggestions des patients pour renforcer la qualité des avis en ligne.....	95
6.2. Encourager une participation active pour des avis plus représentatifs.....	96
6.3. Renforcer la fiabilité des avis en ligne.....	96
V. CONCLUSION.....	98
VI. BIBLIOGRAPHIE.....	101
VII. ANNEXES : Guide d'entretien final.....	112

I. INTRODUCTION

1. L'ère du numérique

Depuis la création du Web par Tim Berners-Lee au CERN en 1989 [\(1\)](#), Internet s'est imposé comme un outil incontournable de la vie courante, offrant un accès instantané et illimité à l'information.

En janvier 2024, une publication de Statistica Research Department [\(2\)](#), estime à 5,35 milliards le nombre d'internautes dans le monde, soit 66,2 % de la population mondiale.

Aujourd'hui, Internet est bien plus qu'un simple moyen de communication : il constitue une plateforme essentielle pour l'éducation, le commerce, l'échange d'informations et l'accès aux services de santé.

2. Définition de la réputation et de la e-réputation

2.1. Réputation

La réputation est une notion omniprésente dans les relations sociales humaines. Elle repose sur un mécanisme par lequel les individus partagent leurs avis et recommandations sur une personne, un service ou une entité, en s'appuyant sur leurs expériences personnelles [\(3\)](#).

Traditionnellement, la réputation était principalement fondée sur le bouche-à-oreille et se limitait à une échelle restreinte, comme un village ou un quartier. Avec l'avènement du numérique, la réputation s'est étendue, impliquant un plus grand nombre d'acteurs et bénéficiant d'une diffusion quasi instantanée. Il est désormais possible, en quelques clics, de connaître l'opinion générale sur un restaurant, un hôtel ou même un professionnel de santé [\(4\)](#).

2.2. E-réputation

L'« e-réputation », issue du préfixe anglais « e » (electronic) et du latin « reputatio » (évaluation), désigne l'opinion collective qui se forme en ligne sur une entité, une personne, une entreprise, une marque ou un produit. Elle est apparue dans les années 1990 sous l'impulsion d'Howard Rheingold et a été mentionnée pour la première fois dans un article

scientifique en 2000 (5). Ce concept a donné naissance à plusieurs termes synonymes, tels que online reputation en anglais, ou réputation en ligne, réputation numérique, cyber-réputation et web-réputation en français.

Définie par la CNIL comme « l'image en ligne », elle repose sur l'ensemble des contenus publiés en ligne à propos d'une entité : articles, avis, commentaires, rumeurs, discussions sur les réseaux sociaux, blogs ou plateformes de partage de vidéos (6). Contrairement à la réputation traditionnelle, transmise oralement et susceptible de s'estomper avec le temps, l'e-réputation s'ancre durablement dans le web, amplifiée par la viralité des contenus numériques (7).

3. Les recherches de santé en ligne

3.1. Comparatif avec d'autres domaines

Initialement développé dans le secteur du commerce, le concept d'e-réputation s'est rapidement imposé comme un levier stratégique pour les entreprises (8). Conscientes de l'impact des avis en ligne sur leur activité, elles ont intégré ces retours dans leur stratégie marketing (9). Des études américaines révèlent que 90 % des consommateurs consultent les avis avant un achat, et que 80 % d'entre eux en tiennent compte dans leur décision (10). Ces évaluations sont ainsi devenues un élément clé de la société de consommation.

Progressivement, cette dynamique s'est étendue à d'autres domaines, y compris celui de la santé. Les professionnels de santé, notamment les médecins, sont désormais soumis à l'influence des avis en ligne et des témoignages de patients (11). Une étude américaine de 2019, classe les avis sur les services de santé en troisième position parmi les plus consultés, après ceux concernant la restauration et l'hôtellerie. (12)

Cette tendance illustre une demande croissante de transparence et d'évaluation des services. De plus en plus d'utilisateurs souhaitent partager leurs expériences et comparer les prestataires avant de faire un choix, renforçant ainsi l'importance de l'e-réputation dans le domaine médical.

3.2. L'explosion de la recherche d'informations de santé en ligne

L'accessibilité à l'information médicale a considérablement évolué avec la généralisation d'Internet.

En 2000, seuls 25 % des adultes recherchaient des informations sur leur santé en ligne (par exemple sur une maladie ou un traitement), contre 61 % en 2008 [\(13\)](#). Cette tendance s'est confirmée avec une enquête Ipsos réalisée en 2010 pour le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), révélant que plus de 70 % des Français utilisaient Internet à des fins de recherche médicale [\(14\)](#). En 2013, une étude de Fox & Duggan indiquait que 72 % des internautes avaient recherché des informations médicales au cours de l'année écoulée [\(15\)](#).

Selon le Baromètre du numérique de l'ARCEP, en 2018, 89 % des Français étaient internautes, et 80 % d'entre eux utilisaient Internet quotidiennement. Parmi ces utilisateurs, 15 % échangeaient sur des sujets de santé via des forums ou les réseaux sociaux. Ces chiffres traduisent un changement majeur dans l'accès à l'information médicale et dans la manière dont les patients s'informent et interagissent sur leur santé. [\(16\)](#)

4. L'émergence des avis en ligne médicaux : un nouvel outil pour les patients

4.1 De la réputation médicale traditionnelle à l'e-réputation

Autrefois, le choix d'un médecin généraliste reposait sur des méthodes traditionnelles, principalement sur le bouche-à-oreille, les recommandations de l'entourage, ou la proximité géographique, comme l'explique le Dr Koreneva-Castaigne dans sa thèse sur « les critères de choix d'un médecin traitant » soutenue en 2016 à Nice. [\(17\)](#)

Aujourd'hui, avec l'essor du numérique, leur décision repose sur une multitude de sources en ligne, bouleversant ainsi la relation entre patients et soignants.

En France, l'évaluation des professionnels de santé a débuté en 1998 avec le magazine *Science et Avenir*, qui a publié pour la première fois un "Palmarès des hôpitaux". Ce classement, basé sur des critères objectifs de qualité et de sécurité des soins (comme la durée moyenne de séjour, l'activité annuelle ou encore l'indice de gravité des cas traités), a ensuite été repris et popularisé en 2001 par le magazine *Le Point*, qui en a fait une référence incontournable dans le domaine médical. [\(18\)](#)

Des annuaires médicaux et sites spécialisés ont vu le jour, permettant aux patients de partager leur expérience. Cependant, aucun n'a réussi à s'imposer durablement comme un acteur de référence. Depuis 2014, c'est *Google My Business* qui domine le marché des avis sur les professionnels de santé. Avec plus de 90 % des parts de marché en 2020, Google est devenu la principale source où les patients consultent et publient des évaluations sur les médecins. [\(19\)](#)

En 2021, comme le témoigne le sondage *OpinionWay*, plus d'un Français sur deux vérifie systématiquement les avis en ligne avant de choisir un praticien. (20)

4.2 Vision des avis en ligne dans le monde

a) Les États-Unis, pionniers de l'évaluation médicale en ligne

Aux États-Unis, la notation des professionnels de santé est en plein essor. Dès 1998, la société Healthgrades a commencé à collecter des données sur plus de 3 millions de praticiens, attirant aujourd'hui plus de 200 millions de visiteurs par an.

L'e-réputation y est un enjeu majeur : les professionnels sont invités à gérer leur profil, à afficher leurs diplômes et spécialisations, et même à souscrire à une offre « premium » pour accroître leur visibilité. Cette dynamique a encouragé un cercle vertueux où une bonne réputation en ligne attire davantage de commentaires positifs et de patients. Cependant, ce modèle soulève des critiques quant à la fiabilité des classements, la méthode de comparaison des hôpitaux et la difficulté de supprimer des avis abusifs. (21)

Une étude menée aux États-Unis en 2012 révèle que 65 % des patients qui ont utilisé des avis en ligne ont finalement choisi un médecin en fonction de cette note. (22)

b) L'Allemagne : une expansion encadrée des avis médicaux

En Allemagne, les avis en ligne sur les médecins se sont développés de manière significative, avec des plateformes comme Jameda, fondée en 2007. Ce site, qui combine prise de rendez-vous et notation des praticiens, compte 7 millions de visites par mois et plus de 2 millions d'évaluations. Une étude de 2014 indiquait que 50 % des médecins allemands y avaient déjà été notés au moins une fois. (23)

Depuis 2009, la BKK, une caisse d'assurance maladie, a même intégré un service de notation des médecins sur son site officiel, témoignant d'une institutionnalisation progressive de l'e-réputation médicale. (24)

Face à la montée de ces pratiques, les autorités allemandes ont mis en place des mécanismes de régulation. L'Association médicale allemande et l'Agence allemande pour la Qualité de la Médecine (AEZQ) ont élaboré une liste de contrôle garantissant la transparence et l'indépendance des plateformes. (25) L'objectif est d'assurer une évaluation équitable et utile aux patients, tout en protégeant les praticiens contre d'éventuelles dérives.

c) Le Royaume-Uni : un système de santé impliqué dans la notation

Au Royaume-Uni, c'est le National Health Service (NHS), le système de la santé publique, qui a pris l'initiative d'intégrer la notation des médecins à son site officiel dès 2008. Ce système permet aux patients d'attribuer des notes et de publier des commentaires non seulement sur les praticiens, mais aussi sur les établissements de santé.

L'objectif affiché était d'instaurer une culture de transparence et d'amélioration continue. Ben Bradshaw, ancien ministre de la Santé, déclarait en 2011 : « *Je ne partirais pas en vacances sans consulter TripAdvisor, nous avons besoin d'un équivalent pour les soins de santé* ». [\(26\)](#)

Si cette initiative a rencontré un écho positif auprès du public, elle a également provoqué la colère des professionnels, qui dénonçaient une pression supplémentaire et un risque de jugement biaisé basé sur des critères subjectifs.

d) Une adoption plus progressive en France

En France, l'intégration des avis patients dans le parcours de soins reste plus timide. Contrairement aux États-Unis ou au Royaume-Uni, où ces pratiques sont institutionnalisées, la réglementation française encadre strictement la communication des médecins, leur interdisant toute forme de publicité.

Cependant, cette tendance évolue progressivement. La loi « Ma Santé 2022 » prévoit de renforcer la confiance des usagers en mesurant systématiquement leur satisfaction après une prise en charge.

Depuis 2008, la HAS élabore des indicateurs de qualité et de sécurité des soins en collaboration avec professionnels et patients. Actuellement, plus de 80 indicateurs sont évalués. Le dispositif e-Satis recueille en continu la satisfaction et l'expérience des patients hospitalisés à travers quatre thèmes : Accueil, Prise en charge, Chambre et repas, Organisation de la sortie. La HAS publie des scores de satisfaction pour chaque établissement, facilitant leur comparaison. [\(27\)](#)

Dans le secteur hospitalier, ces avis commencent à être intégrés dans les démarches d'amélioration de la qualité des soins, et des initiatives émergent pour structurer cette évaluation dans la médecine libérale. [\(28\)](#)

4.3 L'importance des avis en ligne dans le choix d'un médecin

Des études démontrent l'impact des avis en ligne sur la prise de décision des patients. Dans une étude de 2015 (29), 46 % des patients avaient déjà consulté des avis sur un médecin. D'autres études, notent que 35 % des patients renonçaient à consulter un praticien en raison d'avis négatifs (30)(31). Cette tendance s'est encore renforcée : en 2021, une étude de Bright Local révèle que 83 % des patients nord-américains se basent sur les avis en ligne pour choisir un médecin lors de leur premier rendez-vous, contre 53 % en 2013 (32).

Les données de la thèse du Dr Carole Gaucher nommée "Impact de l'e-réputation dans la patientèle française" (33) confirment cette évolution : seuls 6 % des répondants déclarent ne jamais consulter d'avis en ligne, quel que soit le domaine. À l'inverse, 66 % les consultent fréquemment ou systématiquement, et au total, 94 % ont déjà pris en compte ces évaluations au moins une fois.

Par ailleurs, jusqu'à 65 % des patients ayant consulté des avis en ligne déclarent avoir choisi leur médecin en se basant sur ces évaluations (34).

Néanmoins, autrefois interdits de publicité en France, les médecins sont désormais exposés aux avis en ligne, soulevant des questions sur leur fiabilité et leur impact (35). En 2020, une décision du Conseil d'État a assoupli le code de déontologie, autorisant les praticiens à communiquer sur leurs compétences, leur parcours et leurs conditions d'exercice, transformant l'interdiction stricte en un principe de non-publicité maîtrisée (36). Anticipant ces enjeux, le CNOM a publié en 2018 un guide de recommandations pour aider les médecins à gérer leur réputation numérique, recommandant une veille active et détaillant les recours en cas d'avis illicites (37).

5. Importance du médecin généraliste dans les soins primaires

5.1 Le médecin généraliste, un pilier des soins primaires

Le médecin généraliste occupe une place centrale dans le système de soins primaires. Il est souvent le premier interlocuteur des patients et joue un rôle clé dans le diagnostic, le traitement et la prévention des maladies. Bien plus qu'un simple prescripteur, il assure la coordination des soins, oriente vers les spécialistes si nécessaire et contribue à la continuité du suivi médical.

Sa mission ne se limite pas à l'acte médical : il intervient aussi dans l'éducation thérapeutique, accompagnant les patients dans la compréhension et la gestion de leur pathologie. (38)

Dans un contexte marqué par l'essor des technologies numériques, le rôle du médecin généraliste connaît une profonde transformation.

5.2 De la relation paternaliste à l'autonomisation du patient

Traditionnellement, la relation médecin-patient s'inscrivait dans un modèle paternaliste, où le praticien détenait l'expertise et décidait du traitement à suivre, tandis que le patient adoptait une posture passive. Ce schéma a progressivement évolué vers un modèle plus participatif, fondé sur le dialogue et la décision médicale partagée. (39)

Cette transformation s'explique par plusieurs facteurs :

- L'essor de l'éducation thérapeutique, qui encourage les patients à comprendre et à gérer leur état de santé.
- L'accès facilité à l'information médicale, en particulier via Internet, permet aux patients d'être mieux informés et plus critiques vis-à-vis des décisions médicales. (40)
- Un changement sociétal global, mettant en avant les droits des patients et leur capacité à prendre des décisions de manière autonome, s'inscrivant dans une dynamique plus large de reconnaissance des libertés fondamentales, telles que la liberté d'expression et d'opinion. Cette évolution, observée depuis la fin des années 1990, marque une étape décisive dans l'autonomisation des patients. (14)

Selon le Dr Allereau en 2015, l'avenir des soins primaires évolue vers un modèle intégrant à la fois l'expertise médicale et une implication renforcée des patients dans leur prise en charge. Dans ce contexte, la satisfaction des patients devient un levier essentiel, influençant la qualité des soins. (41)

Ce changement redéfinit la relation médecin-patient en instaurant un nouvel espace de démocratie sanitaire. Désormais, les patients ne se contentent plus de répondre à des enquêtes de satisfaction institutionnelles, mais participent activement à l'évolution du système de soins en partageant librement leurs expériences. Cette transparence influence le choix des futurs patients et contribue à une meilleure adaptation des pratiques médicales. (42)

À l'ère du numérique, le médecin ne se positionne plus uniquement comme un prescripteur, mais comme un partenaire de santé, guidant ses patients vers des décisions éclairées et adaptées à leurs besoins.

6. Entre méfiance médicale et encadrement juridique

6.1 Scepticisme des médecins face aux avis en ligne

Les médecins manifestent une réticence notable à l'égard des avis en ligne. Cette méfiance repose en grande partie sur la crainte du "doc bashing", phénomène désignant le dénigrement systématique des professionnels de santé sur Internet. La possibilité d'être exposé à des commentaires négatifs, parfois perçus comme injustifiés ou excessifs, suscite une inquiétude quant à l'impact potentiel sur leur réputation et leur patientèle. (43)

Ce scepticisme est également documenté dans la littérature internationale. Une étude anglaise de 2015 rapporte que 25 % des médecins interrogés redoutent que ces plateformes ne deviennent un simple exutoire pour des patients mécontents (44).

De même, Rothenfluh et Schulz (2017) soulignent le doute des professionnels de santé concernant la capacité des patients à évaluer objectivement la compétence technique et la qualité des soins fournis. Cette interrogation met en lumière le débat plus large sur la pertinence des avis en ligne comme indicateurs de la qualité des soins médicaux (42).

Une revue systématique publiée en 2019 renforce cette idée, indiquant que de nombreux médecins craignent que la majorité des commentaires ne proviennent de patients insatisfaits, sans véritable expertise pour juger des aspects cliniques des soins reçus (45).

En France, plusieurs syndicats de médecins généralistes, comme l'UFML et MG France, expriment leur réserve quant aux avis en ligne, qu'ils perçoivent comme un facteur de pression supplémentaire sur la profession (46). Cette réticence est confirmée par la thèse du Dr Gladines (2020) sur l'e-réputation des médecins généralistes en région PACA, qui révèle que 75,3 % souhaitent la suppression des évaluations en ligne et 79,9 % estiment ne pas maîtriser leur e-réputation. Ces données suggèrent que la majorité des médecins ne maîtrisent pas leur e-reputation, alors même que les patients, eux, accordent une importance croissante aux avis en ligne dans leurs choix de soins (47).

Face à ces mutations, il est conseillé aux médecins de ne pas sous-estimer la popularité croissante des plateformes de notation, qui pourraient, à l'avenir, jouer un rôle déterminant.

6.2 Cadre légal des avis en ligne

Comme dit précédemment, le guide *Préserver sa réputation numérique publié par le CNOM*, conseille de surveiller régulièrement ses avis et de souscrire à des assurances d'e-réputation. En cas d'avis négatif, trois options sont proposées :

- Répondre publiquement pour clarifier la situation, tout en préservant le secret médical
- Contacter directement l'auteur (si identifiable).
- Demander la suppression de l'avis

Le CNOM rappelle que les informations professionnelles sont des données personnelles soumises à la réglementation de la CNIL. Théoriquement, les plateformes comme Google doivent informer les médecins de leur utilisation, mais cette obligation est rarement respectée. En cas de litige, le recours passe par la CNIL ou la justice [\(37\)](#).

Plusieurs affaires judiciaires ont marqué l'encadrement des avis en ligne. En 2018, un chirurgien-dentiste a obtenu la suppression de sa fiche Google My Business en référé, sur la base du non-respect de son droit d'opposition au traitement de ses données personnelles. À l'inverse, trois décisions de justice rendues en 2019 ont jugé que, bien que les informations affichées sur Google My Business (nom, adresse, numéro de téléphone) soient des données personnelles, elles ne relèvent pas de la sphère privée, et sont donc considérées comme publiques.

Un psychiatre de Metz a notamment contesté la présence de sa fiche et de trois avis négatifs sur Google. La justice a estimé que la publication de ces informations était justifiée par l'intérêt légitime du public à identifier un professionnel de santé et que demander leur suppression constituerait une atteinte à la liberté d'expression. [\(48\)](#)

Dans ce contexte, la décision du 13 mai 2014 de la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) sur le droit à l'oubli offre peu de recours aux médecins face aux avis en ligne. Ce principe permet de demander la suppression de certaines informations personnelles sur Internet, mais il est rarement appliqué aux avis laissés par des patients. [\(49\)](#)

La loi pour une République numérique (n° 2016-1321 du 7 octobre 2016) est venue encadrer la publication et la modération des avis en ligne. L'article L.111-7-2 du Code de la consommation impose aux plateformes collectant et diffusant des avis de garantir une information loyale, claire et transparente sur leurs modalités de publication et de contrôle.

Depuis le 1er janvier 2018, ces plateformes doivent notamment préciser de manière visible (articles D. 111-17 à D. 111-19) : La date de publication des avis, la date de l'expérience de consommation, l'existence ou non d'une procédure de contrôle des avis, ... [\(50\)](#)

7. Problématique et objectifs

7.1 Une problématique encore peu explorée

Bien que l'impact des avis en ligne sur les médecins a été largement étudié, le ressenti des patients face à ces avis reste peu documenté sous un prisme qualitatif. Pourtant, plusieurs travaux (des Dr Forest [\(51\)](#), Bare [\(52\)](#), Le Corf [\(53\)](#), Rudynski [\(54\)](#), Waquet [\(55\)](#), Kerisit [\(56\)](#), Simoes [\(57\)](#), Allereau [\(41\)](#)) mettent en avant la nécessité d'approfondir cette question. Cette étude vise donc à analyser la perception des patients face aux avis en ligne sur les médecins généralistes, en examinant leurs motivations et réticences à publier, l'influence de ces avis sur le choix de leur praticien et sur la relation médecin-patient, ainsi que leurs attentes vis-à-vis de leur médecin traitant.

7.2 Justification de l'étude

Cette recherche repose sur une double motivation. D'une part, mon expérience en cabinet de médecine générale m'a confronté à l'influence croissante des avis en ligne sur les comportements des patients. Il n'est pas rare qu'un patient mentionne avoir choisi ou écarté un médecin en raison des avis consultés sur Internet.

D'autre part, la lecture de la revue *Exercer* où figure la thèse d'Allereau [\(41\)](#) a été un déclencheur. Ce travail suggérait en conclusion qu'il serait pertinent d'explorer le point de vue des patients sur les avis en ligne, un aspect encore peu étudié. Cette réflexion a résonné avec mes observations en pratique, renforçant mon intérêt pour ce sujet.

Par ailleurs, les médecins expriment un certain scepticisme à l'égard des avis en ligne, une tendance que j'ai pu observer aussi bien en pratique que dans la littérature scientifique. Nombreux sont ceux qui redoutent le retentissement de ces avis sur leur réputation professionnelle, craignant qu'ils ne reflètent qu'une minorité insatisfaite. Cette inquiétude est renforcée par le phénomène du "doc bashing", où les praticiens peuvent être victimes de commentaires négatifs injustifiés. Cependant, qu'en est-il du point de vue des patients à propos des avis en ligne ? Comment perçoivent-ils la fiabilité et l'impact de ces avis ?

7.3 Question de recherche

De quelle manière les avis en ligne des médecins généralistes de la région de l'ex-Picardie influencent-ils les patients ?

7.4 Objectifs

L'objectif principal de cette étude est d'analyser l'influence des avis en ligne sur les patients, et notamment d'évaluer dans quelle mesure ces avis orientent leur choix de praticien.

Les objectifs secondaires visent, d'une part, à examiner si le recours aux avis en ligne modifie la qualité de la relation médecin-patient, et d'autre part, à identifier les attentes spécifiques que les patients recherchent dans ces avis lors du choix de leur médecin.

II. MATÉRIELS ET MÉTHODES

1. Type d'étude

Ce sujet de recherche est abordé sous la forme d'une étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée de Glaser et Strauss [\(58\)](#).

À ce jour, aucune thèse qualitative n'a encore exploré le point de vue des patients sur la e-réputation des médecins généralistes, ce qui souligne la pertinence et la nécessité de cette approche dans notre étude. Bien que plusieurs thèses quantitatives aient déjà été réalisées sur ce sujet, ces travaux suggèrent explicitement la nécessité d'une exploration qualitative. De plus, des articles récents, comme celui publié dans la *revue Exercer en 2024* [\(41\)](#), soulignent également l'importance d'une approche qualitative pour aborder cette problématique de manière plus nuancée.

L'étude est basée sur des entretiens individuels et anonymes, permettant la libre expression. Ce degré de liberté d'expression aurait été plus difficile à obtenir dans le cadre d'une étude en focus group, où la dynamique de groupe peut parfois limiter la franchise des participants et influencer les réponses. En choisissant les entretiens individuels, nous maximisons ainsi notre capacité à recueillir des témoignages authentiques, ce qui est essentiel pour atteindre notre objectif de recherche.

Enfin, toutes les étapes de notre travail ont été menées en stricte conformité avec les critères de qualité établis par la *grille COREQ*, une référence pour les études qualitatives. [\(59\)](#)

2. Recherches bibliographiques

La bibliographie a été constituée en partie à partir des ressources disponibles sur le portail numérique de l'université de Picardie Jules Verne. Le catalogue Sudoc a été utilisé pour identifier des thèses et publications sur la e-réputation. Par ailleurs, les bases de données PubMed, CAIRN, PsycInfo, Docdocpro, LISSA et ScienceDirect ont été consultées, ainsi que Google Scholar®.

La dernière mise à jour de la bibliographie a été effectuée le 30/04/2025.

Les termes MeSH utilisés pour mes recherches lors de la conception de cette thèse sont en anglais, afin d'assurer une cohérence avec les bases de données internationales telles que PubMed. Parmi eux, on retrouve :

- "Physician Ratings" : Évaluation des médecins
- "Consumer Feedback" : Retour des consommateurs
- "Patient Satisfaction" : Satisfaction des patients
- "Public Opinion" : Opinion publique
- "Physician-Patient Relations" : Relations médecin-patient
- "Online Reviews" : Avis en ligne
- "E-reputation Physicians" : Réputation numérique des médecins

D'autres termes pertinents ont également été utilisés en français et en anglais pour affiner la recherche :

- "Avis en ligne des médecins" / "Online Reviews of Physicians"
- "Réputation en ligne des médecins" / "Online Reputation of Physicians"
- "Réputation numérique des médecins" / "Digital Reputation of Physicians"
- "Relation médecin-patient" / "Doctor-Patient Relationship"
- "Choix du médecin traitant" / "Choice of Primary Care Physician"

- "Influence des avis en ligne sur les patients" / "Influence of Online Reviews on Patients"

3. Aspect éthique :

Cette étude a été approuvée par la commission de thèse de l'Université de Picardie Jules Verne (UPJV) le 04/04/2024.

L'examen du *questionnaire du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE)* (60) a confirmé que mon étude n'était pas soumise au cadre réglementaire prévu par la loi Jardé, ni au Comité d'Éthique, ni au Comité de Protection des Personnes (CPP), ni à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

De plus, la déléguée à la Protection des Données à caractère personnel (DPO) de l'Université de Picardie Jules Verne a attesté que la recherche respectait pleinement la législation sur la protection des données personnelles.

A noter, que seuls la chercheuse et son directeur de thèse ont eu accès aux données collectées. Leur traitement a strictement respecté le secret médical et garanti l'anonymat des participants. Chaque patient a reçu une fiche d'information ainsi qu'un formulaire de consentement, permettant de recueillir son accord éclairé pour participer à l'étude. Aucune donnée nominative ou brute n'a été conservée à l'issue de ce travail, seules les informations anonymisées ont été archivées.

4. Population étudiée :

A. Critères d'inclusion :

Les critères d'inclusion pour cette étude sont les suivants : être un patient majeur résidant dans la région de l'ex-Picardie, avoir déjà consulté des avis en ligne sur des médecins généralistes. Ces critères permettent de cibler des patients directement concernés par l'influence des avis en ligne sur leur choix de médecin.

B. Critères d'exclusion :

Les critères d'exclusion comprennent les patients mineurs, ainsi que ceux qui n'ont jamais consulté d'avis en ligne sur des médecins généralistes.

C. Méthode d'échantillonnage :

L'échantillonnage a été réalisé afin d'obtenir un panel varié de patients, représentatif en termes de profils socio-démographiques et de comportements vis-à-vis des avis en ligne. Les variables considérées incluent l'âge, le sexe, le métier, le lieu de consultation (rural, urbain, semi-rural), la fréquence d'utilisation d'internet, la fréquence des consultations médicales annuelles. Ces critères visent à fournir une compréhension complète de l'impact des avis en ligne sur différents profils de patients.

D. Méthode de recrutement :

Le recrutement des patients s'est appuyé sur plusieurs stratégies afin d'atteindre une population diversifiée. Des annonces ont été diffusées dans des cabinets de médecine générale de l'ex-Picardie, et des lettres d'invitation, déposées dans les salles d'attente avec l'accord des médecins généralistes, ont permis d'informer les patients sur l'étude. Par ailleurs, des échanges directs ont été menés avec des patients volontaires en attente de consultation. Face aux difficultés rencontrées avec le recrutement par affichage, la méthodologie a été élargie à des entretiens de type micro-trottoir. L'ensemble de ces approches a été mis en place en veillant à ce que chaque participant dispose d'une information claire sur les objectifs de l'étude et les modalités de sa participation.

5. Recueil des données :

A. Entretiens semi-dirigés :

Le choix des entretiens semi-dirigés permettent de suivre un guide d'entretien préétabli tout en offrant la possibilité de s'écarter de celui-ci pour approfondir des réponses. Cette méthode est particulièrement adaptée au sujet, car elle permet de collecter les expériences individuelles des patients en lien avec les avis en ligne. Chaque patient ayant une expérience unique avec les avis en ligne, il est important de pouvoir explorer ces spécificités sans être contraint par un cadre trop rigide.

De plus, ils facilitent une interaction plus naturelle, ce qui peut encourager les participants à partager plus librement leurs sentiments et opinions. Cette approche est donc idéale pour obtenir des témoignages riches, tout en permettant d'approfondir les aspects les plus pertinents pour l'étude, tels que les motivations derrière l'utilisation des avis en ligne et l'impact perçu sur le choix du médecin généraliste.

Enfin, cette méthode permet de moduler les questions en fonction des réponses des participants, ce qui est particulièrement utile pour aborder des sujets sensibles ou personnels. Elle offre également l'opportunité de prêter attention aux signaux non verbaux et aux émotions des participants, favorisant ainsi une compréhension plus approfondie.

B. Elaboration du guide d'entretien :

Pour élaborer un guide d'entretien semi-dirigé, l'investigatrice principale a suivi un processus méthodologique rigoureux, inspiré par les pratiques académiques standards dans le domaine de la recherche qualitative après lecture du livre « *Initiation à la recherche qualitative en santé* » publié en 2021 [\(61\)](#).

Ce guide inclut des questions ouvertes axées sur les principaux thèmes de l'étude, ainsi que des questions de relance pour maintenir un dialogue interactif. Il était également flexible et pouvait être ajusté et enrichi au fur et à mesure des entretiens.

La première partie du guide a été pensée pour recueillir des informations de base sur les participants, leur profil démographique, et leurs habitudes d'utilisation d'Internet.

La seconde partie comporte 16 questions et se concentrait sur le cœur du sujet :

- Circonstances de consultation des avis en ligne et types d'informations recherchées
- Impact des avis sur le choix du médecin
- Influence sur les attentes
- Expérience de la situation
- Publication d'avis par les patients
- Évaluation de la relation médecin-patient

Enfin, avant de mener les entretiens officiels, un entretien test a été réalisé le 05/10/2024 pour évaluer la pertinence du guide et permettre des ajustements. Ce test n'a pas été inclus dans l'analyse finale. La version finale du guide, intégrant les modifications issues de ce test, est jointe en annexe de la thèse.

C. Déroulement des entretiens :

Les entretiens semi-dirigés ont été menés entre octobre 2024 et février 2025 par l'investigatrice principale, Mme COSSARD Marine, interne de médecine générale. Ils se sont déroulés au cabinet des médecins généralistes ou dans un lieu public calme, mais également par appel vidéo pour certains. Chaque entretien a été enregistré avec l'accord oral des

participants, en utilisant la fonction dictaphone du téléphone portable de l'investigatrice principale. Il n'y avait pas de limite de temps pour les entretiens, permettant ainsi une discussion approfondie et sans contrainte.

Enfin, les variables démographiques et contextuelles pertinentes ont été recueillies, assurant une complète intégration des informations nécessaires pour l'analyse.

6. Analyse du contenu :

Le recueil des informations des entretiens semi-dirigés a été effectué jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire jusqu'à ce que de nouveaux entretiens n'apportent plus de nouvelles informations significatives. Aucune nouvelle information concernant l'objet de l'étude n'a été relevée à partir du 13ème entretien, montrant la saturation des données. Cela a été confirmé jusqu'au 15ème entretien [\(62\)](#).

Le processus d'analyse consiste à coder les données verbatim fournies par les participants pour identifier et extraire les thèmes récurrents. Ils ont été analysés dans l'ordre de recueil des données.

- Les enregistrements ont été immédiatement transcrits sur un logiciel de traitement de texte Word® et anonymisés pour garantir la confidentialité des informations. Les données non verbales observées durant les entretiens ont été consignées manuellement et anonymisées également. Les fichiers d'enregistrement ont été effacés après retranscription. Pour l'anonymat, les patientes ont été renommées par la lettre P suivie du numéro d'entretien : P01 à P15.

- Les données ont été importées dans le logiciel d'analyse qualitative NVivo®. Chaque segment de texte a été codé en fonction des idées énoncées par les participants. Ce codage a permis d'organiser les différents éléments en catégories comportant des thèmes récurrents. Ce regroupement a permis de structurer les résultats de manière cohérente et synthétique.

- Le logiciel Zotero® a été utilisé pour organiser les références bibliographiques.

- Le logiciel SimpleMind® pour la réalisation d'une carte heuristique.

Pour renforcer la validité et la fiabilité des résultats, une triangulation du codage a été effectuée : L'investigatrice principale et une personne tierce ont réalisé le codage des données

de manière indépendante. Cette étape a permis d'assurer une diversité de perspectives dans l'interprétation des données.

Cette méthodologie d'analyse, fondée sur la théorie ancrée développée par Glaser et Straus (58), a permis une exploration approfondie et systématique des données. Celle-ci est particulièrement adaptée à l'exploration du ressenti des patients face aux avis en ligne sur les médecins et à l'étude de leur impact sur le choix du praticien.

De plus, la théorisation ancrée est couramment utilisée en sciences sociales et en santé pour comprendre les parcours de vie des patients, leurs prises de décision et leurs interactions avec le système de soins. Son application dans cette étude garantit une analyse approfondie et contextualisée des données, en tenant compte des expériences individuelles et des dynamiques sous-jacentes influençant les comportements des patients.

III. RÉSULTATS

A. Description de l'échantillon

Les entretiens ont été réalisés de octobre 2024 à février 2025.

L'échantillon se composait de 15 participants (9 femmes et 6 hommes) vivant dans l'ex-Picardie. Ils étaient âgés de 23 à 59 ans, avec une moyenne d'âge de 33 ans.

Les entretiens ont duré entre 6 minutes et 30 secondes et 21 minutes et 19 secondes. La moyenne étant de 14 minutes et 33 secondes. L'écart-type était de 4 minutes et 49 secondes.

Patients	Sexe	Âge	Profession	Lieu d'habitation	Mode de connaissance du médecin traitant	Sexe et âge du médecin traitant	Fréquence consultation médecin traitant	Fréquence utilisation internet	Durée de l'entretien
P01	H	23 ans	Kinésithérapeute	Dury (80) - Bourg rural	Internet (avis en ligne)	F ≈ 45 ans	Environ tous les 5-6 mois	Quotidienne	17 min 00 sec
P02	F	28 ans	Sage - femme	Amiens (80) - Grand centre urbain	Bouche-à-oreille + avis en ligne	F ≈ 40 ans	3-4 fois par an	Quotidienne	19 min 01 sec
P03	F	27 ans	Kinésithérapeute	Beauvais (60) - Centre urbain intermédiaire	Médecin de famille	H ≈ 60 ans	Environ 1 fois par an	Quotidienne	12 min 17 sec
P04	F	59 ans	Secrétaire mairie	Cardonnette (80) - Bourg rural	Bouche-à-oreille	F ≈ 50 ans	Tous les 15 jours	Quotidienne	9 min 24 sec
P05	F	24 ans	Kinésithérapeute	Amiens (80) - Grand centre urbain	Médecin de famille	H ≈ 60 ans	Environ 1-2 fois par an	Quotidienne	6 min 30 sec
P06	F	35 ans	Fleuriste	Soissons (02) - Centre urbain intermédiaire	Médecin de famille	H ≈ 60 ans	Environ 1-2 fois par an	Quotidienne	15 min 27 sec
P07	F	32 ans	Esthéticienne	Saint-Quentin (02) - Centre urbain intermédiaire	Internet (avis en ligne)	H ≈ 35 ans	Environ 1-2 fois par an	Quotidienne	18 min 45 sec

P08	F	27 ans	Gestionnaire RH	Saint-martin-le-noeud (60) - Bourg rural	Bouche-à-oreille(collègue) + avis en ligne	F ≈ 35 ans	Environ 3 fois par an	Quotidienne	14 min 11 sec
P09	F	25 ans	Fonctionnaire dans un tribunal	Achy (60) - Rural à habitat dispersé	Internet (avis en ligne)	H ≈ 50 ans	Environ 5 fois par an	Quotidienne	10 min 14 sec
P10	H	24 ans	Développeur de logiciel	Saint-omer-en-chaussée (60) - Rural à habitat dispersé	Mère médecin	F ≈ 62 ans	Pas de notion de temps	Quotidienne	9 min 07 sec
P11	H	48 ans	Artisan du bâtiment	Attilly (02) - Rural à habitat dispersé	Bouche-à-oreille (collègues)	H ≈ 50 ans	Environ 3-4 fois par an	Quotidienne	20 min 41 sec
P12	F	45 ans	Nourrice	Gamaches (80) - Bourg rural	Médecin de famille	H ≈ 65 ans	Environ une fois tous les 2 mois	Quotidienne	19 min 32 sec
P13	H	35 ans	Sans emploi	Longueau (80) - Grand centre urbain	Internet (avis en ligne)	F ≈ 35 ans	Environ 1 à 4 fois par an	Quotidienne	21 min 19 sec
P14	H	39 ans	Ingénieur photovoltaïque	Boves (80) - Bourg rural	Internet (avis en ligne)	H ≈ 40 ans	5-6 fois par an	Quotidienne	9 min 21 sec
P15	H	26 ans	Ingénieur informatique	Chauny (02) - centre urbain intermédiaire	Médecin de famille	F ≈ 50 ans	Environ 2 fois par an	Quotidienne	15 min 34 sec

Tableau 1 : Principales caractéristiques des patients

B. Analyse des résultats

1. Motivations et usage des avis en ligne

1.1 Usage spontané et réflexe

- **Accessibilité simple aux avis en ligne**

Les avis sont souvent rencontrés de manière fortuite lors d'une recherche d'information ou de prise de rendez-vous.

P01 : « Bah du coup, ce n'était pas forcément par hasard. Je ne cherchais pas absolument les avis, mais en voulant avoir l'adresse pour la mettre dans le GPS... bah, quand on clique sur Internet, on voit tout de suite la note. »

P06 : « Comme on prend maintenant rendez-vous sur Internet les trois quarts du temps, on tombe assez rapidement sur les pages de recherche avec les avis. Même si je n'avais pas en tête de regarder les avis, on tombe dessus un peu sans le vouloir, et donc forcément, j'y jette un œil. »

P07 : « C'est un peu comme un bouche-à-oreille virtuel, sauf qu'il est plus large et plus accessible... (rire) »

- **Réflexe de consultation**

Avec l'omniprésence d'Internet, la consultation des avis est devenue un comportement automatique, ancrée dans les habitudes quotidiennes.

P02 : « Avec Internet, c'est devenu un réflexe... »

P08 : « Enfin, maintenant, c'est devenu banal, je trouve, que ce soit sur les médecins ou sur autre chose. »

P15 : « Bah en fait... c'est devenu un réflexe chez moi, limite automatique, quoi... (...) Dès qu'on veut tester un truc, hop, on va voir sur internet ce que les gens en disent. Internet est tellement partout dans nos vies que checker les avis, c'est devenu notre façon d'avoir des recommandations, un moyen rapide de voir si ça vaut le coup ou pas. »

1.2. Usage dans des contextes spécifiques

- **Hors résidence habituelle**

Lorsque les patients se trouvent en dehors de leur environnement habituel, les avis deviennent une source d'information utile.

P02 : « *Si je suis loin de ma résidence habituelle* »

P11 : « *Si vraiment je ne connais aucun médecin dans une région, ou si je suis en déplacement* »

- **Contexte d'urgence et non disponibilité du médecin**

En cas d'urgence ou d'indisponibilité du médecin habituel, les avis en ligne orientent le choix vers un praticien de remplacement.

P02 : « *... ou si mon médecin n'est pas disponible pour une urgence* »

P11 : « *si j'ai besoin d'un rendez-vous en urgence* »

P15 : « *Mais genre, si mon médecin est pas dispo et que je dois en voir un autre en urgence* »

- **Choix d'un nouveau médecin**

Lors du changement de médecin, les avis offrent une première orientation selon les patients.

P02 : « *Principalement quand je ne connais pas le médecin.* »

P03 : « *Euh ben... Je vais lire les avis quand je vais consulter un nouveau médecin.* »

P05 : « *... quand on change de médecin.* »

P12 : « *Quand tu cherches un nouveau médecin.* »

- **Pour les spécialistes**

Les témoignages suggèrent que les patients consultent plus les avis en ligne lorsqu'il s'agit de choisir un spécialiste.

P02 : « *... ou pour un spécialiste.* »

P04 : « *En fait, je regarde surtout pour les médecins spécialistes...* »

P06 : « *J'ai surtout regardé les avis en ligne plutôt pour les spécialistes...* »

P10 : « *Bien que davantage pour des spécialistes que pour des généralistes.* »

P12 : « *Surtout pour les spécialistes...* »

P15 : «... ou si je dois consulter un spécialiste. »

- **Suite à des expériences négatives**

Certains patients se tournent vers les avis après avoir vécu une mauvaise expérience, afin d'éviter de reproduire une situation décevante.

P07 : «... Après j'ai regardé les avis en ligne du gynéco et beaucoup de patientes avaient des retours similaires... Du coup, depuis, je me suis jurée de toujours vérifier les avis en ligne avant de prendre rendez-vous. »

P12 : «... j'ai eu des expériences pas terribles (...) Je suis ressortie en me disant que, franchement si j'avais regardé les avis avant, j'aurais peut-être évité ça. »

P14 : «... Donc en lisant les avis en ligne, mes parents auraient pu avoir ce type d'informations... depuis je pense vraiment que c'est un avantage de pouvoir les lire. »

1.3. Les déterminants de consultation des avis en ligne

- **Curiosité et première impression**

Les patients consultent les avis pour se faire une idée initiale, par simple curiosité ou pour obtenir un ordre d'idée rapide.

P01 : « C'est plus pour avoir un ordre d'idée... »

P02 : « C'est vrai que ça aide à se faire une première impression. »

P10 : « Donc, je les consulte pour me faire une idée rapide. »

P11 : « Oui (...) par curiosité. »

« Dans ce genre de cas, les avis peuvent être un moyen rapide d'obtenir une idée générale. »

P12 : « Ça me donne une idée de ce qui m'attend. »

P15 : « Oui, par curiosité j'avoue... »

- **Maîtrise et réassurance**

Les avis procurent un sentiment de contrôle et rassurent quant au choix à effectuer.

P02 : « Ça donne un peu l'impression de maîtriser le truc, de ne pas se jeter dans l'inconnu... »

P07 : « Personnellement, je trouve que c'est un excellent moyen de se faire une idée sur un

médecin... *Ça m'a toujours confortée dans mes choix. »*

P12 : « *C'est rassurant de voir ce que les gens disent... Je vois ça un peu comme... une petite sécurité en plus. »*

P14 : « *J'ai surtout besoin d'être rassuré sur la qualité de la prise en charge. »*

- **Meilleur choix et comparaison**

La consultation des avis en ligne offre aux patients la possibilité de comparer plusieurs praticiens plus facilement, afin de repérer celui qui correspond le mieux à leurs attentes.

P02 : « *On compare tout, on veut le top du top... »*

P07 : « *[Les avis] (...) permettent de comparer un plus grand nombre de médecins. »*

P09 : « *On peut... les comparer, et on peut choisir le médecin avec qui on pense être le plus à l'aise. »*

P13 : « *On compare, on cherche le 'meilleur', comme quand on regarde les avis pour un restaurant ou un produit en ligne. »*

1.4. Freins et leviers à la publication des avis

a) Freins à la publication

- **Mal à l'aise vis-à-vis du médecin**

Certains patients éprouvent un malaise à l'idée de laisser un avis sur leur médecin. Ils craignent qu'un commentaire, même valorisant, puisse être interprété comme une remise en question de la relation de confiance.

P01 : « *Moi, ça n'aurait pas été un commentaire négatif, mais ça me met quand même un peu mal à l'aise. Je n'aimerais pas qu'il y ait un malentendu. Même si le médecin voit que je l'ai bien noté, ça me mettrait un peu mal à l'aise. Ce n'est pas la relation que je veux avoir avec mon médecin traitant. »*

- **Avis neutres**

Les patients pensent que la tendance à ne laisser un avis que lorsque l'expérience est particulièrement positive ou négative limite la publication de retours nuancés. Cette polarisation des avis peut être motivée par le désir de partager une émotion forte ou, à l'inverse, de ne pas se risquer à critiquer de manière modérée.

P06 : « À moins que ce soit vraiment une expérience horrible, je me dis que peut-être je ne suis pas tombée sur le bon jour ou qu'il y avait d'autres circonstances qui ont fait que, personnellement, ce n'était pas une très bonne expérience. Mais peut-être que pour d'autres, un autre jour, ça se passerait mieux. »

P08 : « Non, j'avoue que je n'en ai pas laissé, parce que je pense que je le ferais seulement si j'étais très insatisfaite ou très satisfaite, mais pas dans un cas neutre. »

P10 : « Quand je laisse un avis, c'est soit parce que mon expérience a été très positive, soit très négative. Si c'est juste moyen, je n'ai pas forcément le réflexe d'écrire un avis. »

P13 : « Oui, mais seulement quand c'est super bien ou super nul. Si c'est juste 'bon bah, c'était correct', j'y pense même pas.»

P15 : « En général, je me sens plus poussé à laisser un avis quand l'expérience a été soit vraiment vraiment... exceptionnelle, soit vraiment décevante, pour partager quelque chose qui peut être utile aux autres. Par contre, pour les expériences plus neutres ou qui n'ont pas suscité d'émotion euh... comment je peux dire... forte, je n'écris pas d'avis.»

- **Difficulté à noter un humain/professionnel de santé**

La notation d'un être humain dans un contexte aussi sensible que la santé est perçue comme problématique. Les patients trouvent déshumanisant de réduire une expérience relationnelle à une note chiffrée, comparée à l'évaluation de services ou produits.

P01 : « Pour un restaurant, par exemple, on peut noter parce qu'on ne juge pas une personne en tant que telle. On note le repas, le service, l'ambiance, etc. Alors que là, noter une personne, dire qu'elle vaut '2 sur 5' ou '4 sur 5', je trouve ça un peu déshumanisant.»

P02 : « Non, je ne mettrais pas de note. Comme je l'ai dit, je ne veux pas noter la personne humaine (...) Je trouve que c'est difficile de réduire l'expérience avec un médecin à une simple note. »

P03 : « Pour les médecins, non. Non. Pour d'autres domaines, par exemple les restaurants, les hôtels, ça m'arrive, mais pas pour les médecins. (...) Bah, je trouve que ce n'est pas approprié. Et puis, c'est assez personnel, les expériences. »

P12 : « Euh non... (Regard fuyant) Franchement... je ne me vois pas mettre une note en étoiles à une personne... Ce n'est pas comme noter un resto ou un hôtel... c'est un être humain, il fait de son mieux. Ce système de notation, je trouve ça trop... trop... je ne sais pas comment dire... réducteur... peut-être..., ça ne reflète pas toute la complexité de la relation

avec un médecin. »

- **Aspect trop personnel**

Pour certains, laisser un avis revient à partager une expérience trop intime ou personnelle. Ils préfèrent garder leurs impressions pour eux plutôt que de les exposer sur une plateforme publique, notamment lorsqu'il s'agit de relations aussi délicates que celle avec leur médecin.

P02 : « *surtout dans un contexte aussi personnel que celui de la santé. »*

P08 : « *Après, pour l'ancien, j'ai changé de médecin. C'était un avis personnel, je ne pense pas que c'était un mauvais médecin ou autre, mais ça passait moins bien entre nous. Donc je ne vois pas l'intérêt de laisser un avis. »*

P11 : « *Non, je ne laisse pas d'avis en ligne. Pour moi, c'est quelque chose de personnel... »*

- **Penser à l'impact futur**

La crainte des répercussions futures, notamment l'influence d'un avis négatif sur le choix d'autres patients, pousse certains à s'abstenir de publier leur expérience. Ils hésitent à écrire de peur que leurs mots soient mal interprétés ou qu'ils n'aient un effet disproportionné sur la réputation du praticien.

P06 : « *Et pour les commentaires négatifs, je trouve que ça peut impacter le choix des autres par la suite. »*

P12 : « *Alors, pour éviter d'écrire quelque chose qui pourrait être mal compris ou injuste, je préfère... euh... m'abstenir. »*

- **Absence de réflexe de publication**

Certains patients n'y pensent pas spontanément ou trouvent que la démarche demande un investissement en temps qu'ils ne sont pas prêts à consentir.

P05 : « *Rien en particulier, juste que je n'y pense pas. »*

P09 : « *Je ne prends pas le temps. C'est la flemme, littéralement. Je n'en prends pas la peine, je me dis que les autres le feront. »*

P14 : « *mais je n'ai pas pris l'automatisme.»*

- **Préférence pour le dialogue**

Certains patients privilégient le contact direct avec leur médecin plutôt que de passer par une plateforme numérique. Ils estiment que discuter en face-à-face permet une communication plus constructive.

P11 : « *J'ai plutôt un caractère franc, donc si j'ai quelque chose à dire, je préfère le dire en face. Si un aspect de la consultation m'a déplu, je vais en parler directement avec le médecin plutôt que de passer par une plateforme en ligne. Je comprends que d'autres le fassent, mais pour moi, le dialogue direct... c'est plus... c'est plus... constructif.* »

- **D'autres préfèrent ne plus reconsulter après un avis négatif**

La perspective d'un avis négatif conduit certains patients à renoncer à retourner chez un médecin. Cette réaction constitue un frein à la publication, car le fait de s'exprimer pourrait entraîner une rupture définitive dans la relation de soin.

P04 : « *... parce que si je suis insatisfaite, je n'y retourne plus après.* »

P08 : « *Si quelqu'un met un avis négatif, je ne sais pas s'il retournerait voir ce médecin.* »

b) Leviers facilitant la publication

- **Aider les autres patients dans leur choix**

Pour certains, la publication d'un avis est avant tout un acte altruiste. En partageant leur expérience, ils espèrent contribuer à une meilleure information collective, permettant aux futurs patients de faire un choix éclairé quant à leur praticien.

P07 : « *Quand je suis satisfaite, j'aime bien le dire, histoire d'aider les autres à trouver un bon médecin et à avoir, eux aussi, une bonne expérience. (...) Par contre, si je suis déçue, je vais pas hésiter à laisser un avis négatif... Mais c'est pas juste pour critiquer, hein... L'idée, c'est plutôt de prévenir les autres, leur éviter une mauvaise expérience.* »

- **Savoir partager ses expériences positives**

Certains patients se sentent incités à partager leurs expériences positives. Lorsqu'ils vivent une consultation satisfaisante, ils considèrent qu'il est important de valoriser le bon travail du médecin.

P04 : « *Oui, des fois, quand j'étais satisfaite. Déjà, parce que, comme j'ai dit à mes enfants, quand c'est pas bien, on sait le dire, mais quand c'est bien, il faut le dire aussi. Donc, quand c'est bien, je vais le dire aussi...* »

- **Engagement à laisser des avis honnêtes et corrects**

Certains patients s'engagent à rédiger des avis francs tout en veillant à ne pas tomber dans l'attaque personnelle, ce qui contribue à une évaluation constructive du praticien selon eux.

P04 : « *Moi, quand je laisse des avis, ils sont francs, donc j'espère que les autres font de même.* »

P07 : « *Après, j'essaye toujours d'être correcte et objective. Si j'écris un avis, je vais expliquer ce qui m'a dérangée : un manque d'écoute, une mauvaise communication, des retards à répétition, etc quoi... mais sans tomber dans l'attaque perso...* »

- **Influence du profil des commentateurs**

Les caractéristiques démographiques des patients influencent leur propension à publier des avis. Les témoignages montrent que les jeunes, plus à l'aise avec les outils numériques, sont généralement plus enclins à partager leurs expériences, tandis que les personnes âgées ou issues de zones rurales semblent moins actives en ligne.

P02 : « *(...) des femmes, souvent jeunes, la plupart ont moins de 35 ans, bah... j'imagine que c'est un public qui a plus l'habitude de partager ses expériences en ligne... (...) Du coup, ça me conforte un peu dans l'idée que l'âge et le sexe jouent un rôle dans la fréquence des avis en ligne.* »

P03 : « *... parce qu'une personne âgée va avoir plus de mal à écrire un avis, je pense. Donc, ce sont surtout les jeunes qui mettent des avis.* »

P07 : « *Après l'âge aussi, par exemple, un médecin qui a une patientèle plus jeune... peut avoir un plus grand nombre d'avis, et cela peut influencer les notes.* »

P08 : « *je pense que les trentenaires et les plus jeunes sont plus susceptibles de prendre en compte les avis, contrairement aux générations un peu plus âgées, pour qui ce n'est pas un automatisme. Ce n'est pas quelque chose avec lequel ils ont l'habitude.* »

P14 : « *En fait, dans les campagnes la population est vieillissante, donc il y a également moins d'avis.* »

2. Influence des avis en ligne sur le choix de médecin traitant

2.1. Perception et opinion des avis en ligne

a) Patients influencés par les avis en ligne

De nombreux patients reconnaissent être influencés par les avis en ligne dans leur choix de médecin traitant. Ils évoquent un sentiment de réassurance et une prise de décision facilitée.

P01 : « *Je pense que ça peut influencer.* »

P02 : « *Alors oui d'un côté, je vois bien l'intérêt des avis, hein... En tant que patiente, j'avoue... c'est... C'est rassurant de pouvoir lire ce que les autres ont pensé avant de prendre rendez-vous.* »

P04 : « *Je fais attention à ce que les gens disent, car c'est important.* »

« *De toute façon, quoi qu'il arrive, je prends en compte les avis en ligne.* »

P05 : « *Mais il y a quand même une part d'influence dedans.* »

P07 : « *Non, je choisis toujours de regarder les avis en ligne avant de consulter.* »

P08 : « *Cela influence beaucoup mon choix.* »

P13 : « *Moi, je trouve ça super important les avis en ligne, j'y porte beaucoup d'intérêt. Ça me rassure et je vais plus facilement prendre rendez-vous.* »

b) Patients partagés : méfiance et prise de recul

D'autres patients manifestent une certaine réserve face aux avis en ligne. En effet, certains éprouvent une méfiance à l'égard de ces évaluations. Cette prudence les pousse à prendre du recul et à ne pas accorder une confiance aveugle aux témoignages disponibles sur internet.

P12 : « *Franchement, j'ai un avis un peu mitigé... Ça me donne une idée de ce qui m'attend, même si je sais bien que tous les avis ne sont pas à prendre au pied de la lettre.* »

P15 : « *Les avis en ligne, ça peut être utile, mais faut quand même faire gaffe. On trouve de tout : des avis hyper positifs, d'autres carrément négatifs...* »

Pour certains, ils consultent les avis uniquement par curiosité, sans que cela ait une réelle influence sur leur choix de médecin.

P01 : « *Même si, au final, je ne les prends pas forcément énormément en compte dans mes*

choix, notamment pour mon médecin. »

P05 : *« Interviewer : Est-ce que les avis en ligne influencent votre choix de médecin ?*

Patiente : Je ne dirais pas beaucoup. »

2.2 Cohérence entre les avis en ligne et l'expérience vécue par les patients

a) Correspondance entre avis et réalité

Certains patients ont constaté une correspondance entre les avis en ligne et leur propre expérience médicale, renforçant ainsi leur confiance dans ces évaluations.

P01 : *« Et effectivement, les commentaires négatifs correspondaient bien à mon expérience. »*

P08 : *« Pour le médecin mal évalué, j'ai ressenti que les commentaires négatifs étaient justifiés. Je trouve que les avis correspondaient à ce que j'ai vécu. »*

P13 : *« Ah mais oui, totalement, je trouve que les commentaires sont toujours en adéquation avec mon expérience personnelle. »*

b) Discordance entre avis en ligne et qualité réelle des soins

D'autres patients ont vécu des expériences qui ne correspondaient pas aux avis en ligne.

P02 : *« Moi je trouve... Y'a un vrai décalage entre ce qui est écrit et ce qui s'est réellement passé. »*

P12 : *« Pour moi, non, les étoiles, ça ne reflète pas forcément la qualité d'un médecin. »*

Certains patients expliquent des situations vécues où un médecin bien noté peut être décevant en consultation.

P09 : *« J'ai déjà eu une expérience où le médecin était bien noté et moi, j'ai eu une très mauvaise expérience. Le médecin était décrit comme très sympathique, à l'écoute, etc. Et moi, quand je suis arrivée, il se permettait trop de commentaires. Il était un peu infantilisant, et je ne l'ai pas trouvé très agréable, alors que sur Internet, il avait de très bons commentaires... Donc je n'étais absolument pas en accord avec les avis en ligne pour ce médecin. »*

P11 : *« J'ai fait confiance aux avis en ligne, mais une fois sur place, franchement, j'ai pas du tout eu cette impression. Il était hyper expéditif. Je lui parlais de ma douleur, j'essayais*

d'expliquer, et j'avais l'impression qu'il m'écoutait à peine. Il m'a juste prescrit une crème, des anti-inflammatoires... mais sans poser de questions, sans chercher à creuser un peu, tu vois ? Pas d'examens, rien. Et en sortant, ben... j'étais déçu. »

Certains reconnaissent que les avis en ligne peuvent être utiles pour se faire une première idée sur un praticien, mais ils insistent sur le fait que rien ne remplace l'expérience personnelle.

P15 : « *Les avis peuvent donner des indications utiles, mais au final, rien ne remplace l'expérience directe. »*

2.3. Facteurs impactants

a) Critères amplificateurs de l'impact

- **Nombre de commentaires et ratio positifs/négatifs**

Selon les patients, un nombre élevé d'avis confère une plus grande crédibilité aux évaluations.

P04 : « *J'accorde plus de crédit aux avis quand il y en a un grand nombre, pour avoir un panel de retours plus représentatif. »*

P06 : « *S'il n'y a pas beaucoup d'avis ça me paraît pas très fiable »*

P07 : « *Je pense que la fiabilité, ça dépend pas mal du nombre d'avis différents qu'il y a. »*

P12 : « *Souvent, il n'y a pas assez d'avis pour que ce soit vraiment... vraiment... représentatif. »*

P13 : « *Déjà, plus y en a, plus je trouve ça crédible »*

P15 : « *Je pense que la fiabilité dépend du nombre d'avis. Si un médecin a seulement quelques avis, je suis plus sceptique. (...) Mais si les avis sont nombreux et cohérents, je leur accorde plus de... plus de... crédibilité.»*

Le volume d'avis et leur répartition entre positifs et négatifs influencent la perception des patients.

P09 : « *Donc ouais... Je vais me baser sur le nombre de commentaires et sur la proportionnalité... S'il y a beaucoup plus de négatifs que de positifs, »*

P10 : « *Mais oui, c'est compliqué d'évaluer la fiabilité... J'essaie de regarder le ratio entre avis positifs et négatifs et, si c'est négatif, à quel point ça l'est. »*

P01 souligne que le nombre d'avis laissés est infime comparé au volume réel de patients vus par un médecin.

P01 : « *Donc, forcément, on retrouvera peut-être un ratio, je sais pas, de 2 avis négatifs pour 8 positifs, alors que dans la vraie vie, c'est plutôt 2 négatifs pour 100 ou 200 positifs. »*
« Enfin, quand un médecin a 15 avis, on sait très bien qu'il consulte énormément par semaine, donc ce n'est pas représentatif de son travail. » »

- **Réurrence des avis négatifs**

Les patients se montrent plus méfiants lorsque les critiques négatives reviennent de manière répétée. Un avis isolé peut être perçu comme subjectif, mais une tendance généralisée met en évidence un problème potentiel.

P01 : « *Après, évidemment, si quelque chose revient énormément, bah, je vais me dire : peut-être que... peut-être que je vais aller voir quelqu'un d'autre plutôt qu'un médecin avec beaucoup d'avis négatifs et où c'est toujours la même critique qui revient »* »

P03 : « *Et s'il n'y a que des avis négatifs (...) là ça va me refroidir pour aller le voir. »* »

P06 : « *Si tout le monde met le même avis négatif, peut-être que je n'irai pas trop vers ce médecin. »* »

P12 : « *Mais bon, au moins, si je vois qu'un reproche revient tout le temps, ça me... comment dire... ça me met la puce à l'oreille. »* »

- **Motifs des avis négatifs**

Les patients distinguent les critiques qu'ils considèrent anodines des problèmes plus graves selon leurs propres attentes d'un médecin.

P09 : « *Et voir dans les avis négatifs ce qui ressort »* »

P10 : « *Je fais aussi attention aux motifs des avis négatifs : s'agit-il de problèmes graves ou juste de retards, par exemple ? »* »

- **Commentaires détaillés**

Les avis argumentés sont jugés plus crédibles que les simples notes. Les patients accordent

plus de poids aux témoignages expliquant la nature de l'expérience vécue par rapport à une simple note.

P03 : « *Quelqu'un qui met un avis négatif sans donner de justification, pour moi, ce n'est pas fiable.* »

P11 : « *J'essaie de me faire une idée en lisant plusieurs avis, en recherchant ceux qui sont détaillés.* »

P14 : « *L'idéal, c'est d'avoir des avis argumentés et nuancés, qui expliquent la situation vécue.* »

- **Qualité de rédaction**

Un avis bien rédigé inspire davantage confiance, tandis qu'un commentaire truffé de fautes est perçu comme moins crédible.

P02 : « *Après, j'attache aussi beaucoup d'importance à l'orthographe et à la qualité de rédaction des commentaires. Un avis bien écrit me semble plus crédible, tandis qu'un commentaire rempli de fautes d'orthographe ou écrit de manière bâclée me paraît moins fiable. Je me dis que quelqu'un qui prend le temps de rédiger correctement son avis a peut-être réfléchi un peu plus à son expérience.* »

- **Identification du profil du commentateur**

Certains patients cherchent à valider la fiabilité de l'évaluateur en examinant son historique de commentaires.

P08 : « *Souvent, je regarde les avis sur Google. On peut cliquer sur le profil de la personne qui a laissé un commentaire pour voir si c'est un commentaire isolé ou si elle commente régulièrement d'autres établissements comme des restaurants, par exemple. Si c'est quelqu'un qui publie souvent des avis variés, cela me semble plus fiable qu'un profil qui n'a laissé qu'un seul commentaire négatif.* »

b) Conséquences de l'influence des avis

- **Effets sur la fréquentation**

Les avis influencent directement le choix de consultation. Une note globale élevée suscite la confiance.

P02 : « *Son profil avait une note plutôt bonne dans l'ensemble, donc ça m'a rassurée. »*

P06 : « *Et s'il n'a que des avis positifs, j'y vais sans appréhension. »*

P07 : « *Et puis... bah... il avait de très bons commentaires, et ça m'a aidée à choisir. »*

Tandis que des avis négatifs en grand nombre peuvent dissuader les patients, cela a donc un impact sur le taux de consultation.

P01 : « *Sinon, en ce qui concerne mon médecin traitant, je n'ai jamais consulté de médecin avec une faible note. »*

P06 : « *Si c'est très négatif, ça va me faire réfléchir à deux fois avant de prendre rendez-vous avec ce médecin-là. »*

P14 : « *À l'inverse... si je vois plusieurs avis négatifs sur son écoute par exemple, cela peut me faire hésiter pour aller le consulter...»*

P09 : « *(...) parce que si je vois qu'il y a beaucoup d'avis négatifs, je ne vais pas me faire ma propre idée... Je n'irai pas, quoi... »*

P10 : « *Évidemment, ce genre de choses n'incite pas à consulter ce professionnel. Mais oui, bien sûr, les commentaires négatifs ont un impact sur mon choix. »*

Chez P13 cela suscite une émotion stressante.

P13 : « *... je suis jamais allé dans un truc où il y avait une étoile, je pense que j'aurais trop d'appréhension à consulter si le médecin était très mal noté. »*

- **Impact sur la mobilité des patients**

Beaucoup de patients sont prêts à parcourir une plus grande distance pour consulter un praticien mieux noté, estimant que la qualité des soins justifie l'effort.

P01 : « *donc que je fasse cinq ou dix minutes de route en plus, ça ne change pas grand-chose si le médecin est mieux noté. »*

P04 : « *Non, car pour le coup, j'ai trouvé un chirurgien sur Paris avec de bons avis. Je suis prête à faire beaucoup de route s'il y a de meilleurs avis, pour obtenir une meilleure qualité de soins. »*

P06 : « *Je pense que, par exemple, s'il y a un médecin tout près de chez moi qui n'a que de*

mauvais avis et en nombre suffisant, je suis prête à aller plus loin. Avoir un médecin mieux noté, même s'il est un peu plus éloigné, ne me posera pas de problème, plutôt que d'aller chez celui qui est tout près mais mal noté par tout le monde »

P07 : « *Franchement, si le médecin a des avis vraiment top, ben... je peux faire un peu plus de route, hein... Quand t'as des bons avis sur les critères que tu recherches, ça vaut le coup de faire un petit effort sur la distance. »*

P08 : « *Oui, dans le sens où je pourrais faire plus de route pour aller voir un médecin mieux noté si je ne trouve pas un bon médecin proche. »*

P13 : « *Bah... en vrai je suis prêt à faire de la route si un médecin à des bons avis »*

2.4. Facteurs peu impactants

a) Facteurs organisationnels

Certains avis négatifs sont perçus comme peu pertinents par les patients, notamment lorsqu'ils concernent des aspects organisationnels qui ne relèvent pas directement des compétences du médecin. Les délais d'attente, la difficulté à obtenir un rendez-vous ou encore l'amabilité du secrétariat sont des éléments souvent mentionnés dans les commentaires négatifs. Cependant, plusieurs participants estiment que ces aspects ne reflètent pas la qualité des soins et ne devraient pas influencer leur jugement sur un professionnel de santé.

P02 : « *J'avais vu aussi un ou deux commentaires négatifs, mais bon... c'était surtout des gens qui se plaignaient de son retard en consultation. Franchement... moi... ça, ça ne me dérange pas du tout. (...) En tant que soignante, je sais très bien que les retards, bah... c'est rarement volontaire. Ça arrive super vite de prendre du retard, surtout si un patient a besoin de plus de temps que prévu, ou s'il y a une urgence qui tombe au mauvais moment. Du coup, pour moi... ça n'a jamais été un critère pour juger la qualité d'un médecin. »*

P03 : « *Euh... Les médecins généralistes sont souvent débordés de travail, donc un patient qui est mécontent parce qu'il n'a pas réussi à avoir un rendez-vous ou que le médecin n'était pas disponible peut écrire un avis négatif, et là je trouve que ce n'est pas à considérer. »*

P13 : « *Après, je vois que souvent les gens se plaignent du secrétariat, du temps d'attente, de l'amplitude des horaires... Mais bon, perso, c'est pas ça qui va me faire changer d'avis, parce que bon c'est partout pareil pour ça. »*

b) Avis négatifs isolés

Un autre facteur réduisant l'impact des avis négatifs est leur caractère isolé. Lorsque ces commentaires sont rares au sein d'un grand nombre d'évaluations positives, certains patients considèrent qu'ils ne sont pas significatifs et les attribuent davantage à des expériences individuelles qu'à une réelle tendance problématique.

P02 : « Si le médecin a beaucoup d'avis et que les commentaires négatifs sont isolés, je les considère souvent comme de simples mauvaises expériences, qui peuvent arriver à tout le monde. Quelques avis négatifs au milieu d'une majorité de commentaires positifs ne m'inquiètent pas forcément, je me dis que cela peut être lié à un malentendu ou à un ressenti personnel. »

P08 : « Si c'est un commentaire isolé, je ne le prends pas forcément en compte, car cela peut arriver à tout le monde. »

2.5. Forces et limites des avis en ligne

a) Forces des avis en ligne

- **Protection des patients**

Certains patients considèrent que les avis en ligne jouent un rôle de régulation implicite en imposant aux médecins une certaine vigilance dans leur pratique. Ils permettent aussi de signaler des comportements problématiques et peuvent, dans certains cas, servir d'élément de preuve en cas de litige.

Les patients pensent également que les avis en ligne contribuent à la liberté d'expression et que cela permet de modifier le rapport de force.

P07 : « D'un autre côté, je pense aussi qu'un avis, ça peut avoir une vraie importance si un jour il y a un problème plus sérieux. Si jamais une situation dégénère, et si ça devient un souci... euh comment dire... d'ordre juridique, ben... Ces avis, ça peut être une sorte de trace, une preuve qu'il y avait déjà des soucis avant. Donc oui, ça peut servir à protéger les patients... »

« Je ne suis pas forcément contre j'avoue... ça permet aux gens de s'exprimer librement et d'éviter les conflits... »

P13 : « Là, il sait qu'il doit assurer une bonne prise en charge, qu'il peut pas juste expédier les consultations ou être désagréable sans que ça se sache. »

« C'est quand même bien que les patients puissent donner leur ressenti, parce que, euh... sinon, le médecin aurait un peu tous les pouvoirs, quoi. »

- **Une nouvelle génération de patients : la Génération 2.0**

Selon les patients, cette habitude est solidement ancrée dans les pratiques des nouvelles générations, il est probable que l'influence des avis en ligne continue de s'accroître à l'avenir, faisant de cet outil un élément incontournable du parcours de soin.

P11 observe un glissement dans la perception du médecin. En effet, autrefois, le médecin était figure d'autorité, il est aujourd'hui remis en question, notamment par des patients qui s'informent sur Internet et se sentent légitimes à juger sa pratique.

P11 : *« Après, j'ai l'impression qu'il y a un vrai changement par rapport à avant. En fait, avant, les gens respectaient plus les médecins, ils remettaient pas tout en question comme aujourd'hui. Enfin, je sais pas, mais quand j'étais plus jeune, le médecin, c'était quelqu'un qu'on écoutait ! (exclamation) Son avis comptait vraiment, même si on n'était pas toujours d'accord. Alors que maintenant... j'ai l'impression que les gens sont hyper méfiants, et certains se permettent carrément de lui dire comment il doit faire son boulot ! (hoche la tête avec un "non") Comme si, juste parce qu'ils ont lu deux-trois trucs sur Internet, ils savaient mieux que lui... »*

P12 met en lumière une fracture générationnelle : les jeunes ont un réflexe quasi systématique de consulter des avis en ligne avant de choisir un professionnel, tandis que les générations plus âgées considèrent encore le médecin comme une autorité incontestable. Ce changement d'habitude confère aux avis en ligne une influence croissante, renforçant leur rôle dans le parcours de soin et leur légitimité en tant que critère de choix.

P12 : *« Et puis, pour mon père, un médecin, c'est... c'est presque une figure sacrée. Il a un respect énorme pour lui, une confiance totale. C'est un truc très... très... ancré dans sa génération, ça. (croise les bras) (...) Par exemple, mon père, comme beaucoup de personnes âgées, il n'oserait jamais... mais jamais... critiquer son médecin... Pour lui, un médecin, c'est une figure d'autorité, quelqu'un qui sait, et il ne se sent pas du tout légitime pour le juger. Alors que les jeunes générations, c'est tout l'inverse, en fait... Elles vont presque automatiquement regarder les avis en ligne pour tout et n'importe quoi. »*

b) Limites des avis en ligne

- **Fiabilité contestable des avis en ligne**

→ **Excès d'avis positifs**

Les patients pensent que les avis en ligne peuvent parfois sembler trop parfaits pour être vrais, ce qui suscite la méfiance de certains utilisateurs. Selon eux, une abondance d'avis positifs peut résulter d'une manipulation volontaire par le professionnel de santé ou son entourage.

P07 : « *Après, s'il y a peu d'avis et que c'est trop parfait pour être vrai, là... Je me méfie un peu.* »

P11 : « *Après cette expérience, je me suis vraiment demandé si c'était fiable. Est-ce que ce sont de vrais patients qui avaient laissé ces avis, ou bien... y en avait pas quelques-uns un peu "arrangés" pour booster sa réputation ?* »

P14 : « *Parce que ça peut être des amis, de la famille qui mettent des bons commentaires, en fait...* »

→ **Problème de l'anonymat**

L'anonymat des avis est un facteur qui peut à la fois renforcer la sincérité des commentaires mais aussi encourager les abus, rendant leur fiabilité incertaine.

P04 : « *L'anonymat empêche de vérifier l'authenticité des témoignages.* »

P06 : « *Le fait que ce soit anonyme permet d'être plus... sincère, de dire vraiment ce qu'on pense, sans se mettre de barrières en se disant "il va savoir que c'est moi". Mais en même temps, l'anonymat permet aussi aux gens de dire un peu tout et n'importe quoi, d'aller dans les extrêmes, parfois même dans la violence ou la haine, parce qu'ils savent qu'ils ne risquent rien et que leur identité ne sera pas dévoilée.* »

P09 : « *Parce qu'ils savent très bien que, enfin, il n'y a pas leur nom, etc. Et du coup, enfin... ils se permettent de dire des choses qu'ils ne diraient jamais en face de la personne, quoi...* »

P12 : « *Quand on laisse un avis sous un pseudo, ça permet à certaines personnes d'être moins honnêtes ou de laisser des avis trop négatifs sans se soucier des conséquences* »

P15 : « *Dans ces cas-là, l'anonymat, c'est un peu la porte ouverte à tout et n'importe quoi,* »

→ Limites de l'expertise des patients

Plusieurs patients expriment qu'il est difficile d'évaluer la compétence technique d'un professionnel de santé et qu'ils jugent principalement leur ressenti personnel.

P02 : « Après, bien sûr, la compétence et le professionnalisme, c'est important aussi. Mais... bah, c'est plus compliqué à juger juste avec des commentaires. Un patient, il peut pas forcément évaluer si un médecin fait un bon diagnostic ou s'il est vraiment au top techniquement, c'est pas dans ses compétences de juger ça en fait... C'est hyper subjectif.... »

P03 : « Mais il est difficile pour un patient de pouvoir juger la qualité du soin. »

P11 : « Et puis bon, faut pas oublier que les médecins, ils ont fait des années d'études, quoi... C'est pas juste un petit diplôme, c'est super technique, hyper poussé. Du coup, ben... c'est un peu facile de remettre en question leur expertise alors qu'on n'a pas du tout la même formation. »

P14 : « C'est difficile à dire... On peut juger la communication, l'empathie, le temps accordé en consultation, mais l'expertise purement médicale est plus compliquée à évaluer, on a pas les compétences en tant que patient. On peut quand même voir s'il y a des récurrences dans les commentaires, comme des erreurs de diagnostic ou des soins inadaptés... et si le médecin est... comment dire... respectueux de son patient. »

P15 : « Mais bon, je sais que c'est une limite des avis en ligne : ça donne une impression générale, mais l'expertise médicale ça reste un truc difficile à juger quand t'es pas du... du... domaine, quoi... »

→ Prépondérance des avis négatifs

Les patients pensent que c'est en majorité les patients mécontents qui sont plus enclins à partager leur expérience que ceux ayant eu une consultation satisfaisante, cela entraîne donc selon eux un biais des avis en ligne.

P01 : « Parce que, comme je disais, souvent ce sont plutôt des avis négatifs qui sont écrits, puisque quand c'est positif, on ne l'écrit pas forcément »

P02 : « Et puis, faut dire ce qui est... on est souvent plus rapides à râler qu'à dire quand ça s'est bien passé... »

P03 : « Il y a beaucoup de personnes qui vont donner des avis uniquement s'ils ont eu une mauvaise expérience. Et on va mettre plus rarement des avis quand on a une bonne

expérience »

P06 : « *Surtout que ce sont souvent les personnes mécontentes qui laissent un avis »*

→ Avis négatifs injustifiés

Certains craignent que les avis négatifs reflètent plus une frustration personnelle qu'un jugement objectif de la qualité des soins.

P03 : « *Si un patient n'a pas eu ce qu'il voulait, il pourrait écrire un avis négatif alors que ce n'est pas justifié. Par exemple, si un patient consulte pour que le médecin lui fasse un arrêt de travail mais que le médecin considère que ce n'est pas nécessaire, le patient peut le prendre mal et écrire un avis négatif, alors que le médecin a juste fait son travail. »*

P04 : « *Oui, car certaines personnes laissent des avis négatifs pour des raisons injustifiées. »*

P14 : « *Après c'est possible aussi qu'un patient mécontent parce qu'il n'a pas eu son arrêt ou des antibiotiques ou autre, qu'il n'a pas eu ce qu'il voulait quoi... C'est possible qu'il laisse un mauvais commentaire donc... Un bon médecin peut recevoir quelques avis négatifs sans que cela remette en question ses compétences. »*

P08, P14 et P15 évoquent le fait que certains avis soient motivés par des intentions malveillantes plutôt que par une expérience réelle.

P08 : « *Cela peut être moins fiable, car il se peut que quelqu'un cherche simplement à nuire à un médecin et que l'avis ne soit pas objectif. »*

P14 : « *Ou bien un ex, un concurrent, enfin quelqu'un qui n'apprécie pas le médecin qui met des mauvais commentaires, vu qu'ils ne sont pas vraiment vérifiés. Enfin... on est pas obligé d'avoir fait une consultation pour pouvoir commenter. »*

P15 : « *Genre, imagine un patient qui est déçu parce qu'il a pas eu son arrêt de travail comme il voulait... bah il peut lâcher un avis pour se venger, quoi... Ou pire, ça peut être carrément une histoire personnelle du médecin avec une histoire de vengeance. »*

→ Importance du contexte médical

L'absence de contexte dans les avis en ligne peut donner une image biaisée des compétences du professionnel de santé.

P02 : « Et en fait, le problème, c'est que... les gens qui lisent ces commentaires... bah, ils ont pas forcément le contexte. Ils ne connaissent pas les raisons derrière certaines décisions médicales, et du coup, ils peuvent mal interpréter un avis négatif... »

P03 : « Je sais que certaines expériences peuvent être mal perçues par le patient alors qu'on fait juste notre métier »

P12 : « Et le problème, c'est que ces avis-là, écrits sous le coup de l'agacement, ben... ils donnent une mauvaise image à ceux qui ne connaissent pas le contexte. Si quelqu'un lit 'médecin toujours en retard', il va direct imaginer un praticien désorganisé... alors qu'en vrai, c'est peut-être juste parce qu'il prend le temps nécessaire avec chaque patient ou qu'il gère des urgences. Et c'est dommage, parce que des bons médecins se retrouvent mal notés pour des raisons qui... qui... ont rien à voir avec leur compétence. »

- **Des attentes croissantes envers les médecins**

Les patients ont pleinement conscience que leurs attentes envers les médecins sont de plus en plus élevées, que ce soit en termes de compétence médicale, de disponibilité, d'accueil ou de qualité relationnelle.

P03 : « Euh... Les médecins ont de lourdes responsabilités et les patients attendent beaucoup d'eux. »

P11 et P14 pensent que cette exigence croissante est en partie nourrie par l'accessibilité immédiate aux avis en ligne, qui permet aux patients de comparer et de choisir leur praticien en fonction de critères précis. En consultant ces avis, ils s'attendent naturellement à un certain niveau de service, ce qui les rend d'autant plus exigeants lors de la consultation. Lorsqu'un aspect ne correspond pas à leurs attentes, la déception peut être plus marquée, renforçant ainsi la propension à laisser des avis négatifs.

P11 : « Ça me rend plus exigeant, je pense. Quand je lis des avis, j'attends un certain niveau, et je suis plus vite déçu si la consultation ne correspond pas aux attentes que j'avais. »

P14 : « Enfin, je pense que les avis quand même ça nous rend plus exigeant. »

- **Une médicalisation influencée par une logique consumériste**

Certains patients redoutent que les avis en ligne contribuent à une marchandisation de la

santé, où le patient adopte une posture de client s'attendant à recevoir des soins à la demande. Cette approche, inspirée d'une logique de consommation, peut générer des frustrations lorsque les attentes ne sont pas pleinement satisfaites, ce qui influence directement les avis laissés en ligne.

P02 : « *Ce qui me fait un peu peur, c'est que de plus en plus de patients voient la médecine comme... un service client, quoi... Un peu comme un drive : tu commandes, et t'attends à avoir exactement ce que tu veux, sans discussion...* »

P03 : « *On soigne des patients, pas des clients, donc on n'est pas dans le marketing.* »

P12 : « *Elles sont plus exigeantes et... je dirais qu'elles attendent un peu plus un "service client" »*

P13 : « *Y a un peu ce côté "client exigeant", même si au fond, la santé, c'est pas censé fonctionner comme ça...* »

- **Le contexte sociétal : une variable déterminante dans l'interprétation des avis**

L'accès aux soins varie fortement selon les régions, influençant la manière dont les patients utilisent et interprètent les avis en ligne. Dans les zones où l'offre médicale est restreinte, le critère principal devient la disponibilité plutôt que la notation.

P01 : « *... Mais si quelqu'un habite dans un village avec un seul médecin dans les alentours, il n'aura pas trop le choix, même si le courant passe mal ou si les avis sont mauvais.* »

P07 : « *Le problème, c'est qu'aujourd'hui, de plus en plus de médecins, généralistes ou spécialistes, refusent de nouveaux patients. Les délais de consultation... sont... énormes, et parfois on n'a vraiment pas d'autre choix que de se fier à un médecin qui ne soit pas forcément celui qu'on aurait choisi. C'est frustrant... (Soupirant)* »

P12 : « *Dans ma région... Franchement, vu le manque de médecins, on ne peut pas vraiment se permettre d'être exigeant.* »

P13 : « *Après en ce moment, c'est compliqué de parler de "choix"... Avec la pénurie de médecins, on prend ce qu'il y a.* »

P14 : « *... il y a aussi le problème des déserts médicaux bien sûr... on a moins le choix... donc parfois les avis ne peuvent pas être pris en compte, on prend ce qu'il y a comme médecins...* »

P15 : « *Mais bon... (grimace) avec le contexte actuel, surtout dans l'Aisne, c'est pas toujours si simple. (...) Du coup, bah... on peut pas trop faire la fine bouche, hein... (rire). Dans ces*

cas-là, on prend celui qui peut nous recevoir, point barre ! Les avis en ligne, c'est plus trop la priorité, le plus important, c'est juste d'avoir un rendez-vous, surtout quand c'est urgent. »

Dans ce contexte, les avis en ligne perdent en pertinence face à l'impératif d'accès aux soins.

Toutefois, P12, P13 et P15 soulignent que si la démographie médicale venait à s'améliorer dans les années à venir, les avis en ligne prendraient une plus grande ampleur. En effet, avec un choix plus large de médecins, les patients pourraient sélectionner leur praticien en fonction de critères personnels plutôt qu'en raison de simples contraintes de disponibilité, renforçant ainsi l'influence des avis en ligne sur leur décision.

P12 : « *Ah oui, clairement. Si, dans les années à venir, il y a plus de généralistes, je pense que ça changerait totalement notre manière de faire. (Regarde ailleurs) Comme je disais, aujourd'hui... Franchement, on prend ce qu'on trouve, on n'a pas trop le luxe d'être difficile. Mais si demain il y avait plus de choix, on pourrait vraiment sélectionner un médecin non seulement parce qu'il est proche, mais aussi selon des critères plus personnels... comme son écoute, sa disponibilité, ou même sa façon de parler aux patients. Et du coup, j'imagine que les avis en ligne joueraient encore plus qu'aujourd'hui. »*

P13 : « *Mais si un jour il y a plus de médecins et qu'on a vraiment le choix, alors là oui, les avis vont peser encore plus dans la balance. »*

P15 : « *Peut-être qu'un jour, on pourra vraiment choisir son médecin en fonction de son ressenti, des avis, du feeling, quoi... Mais pour l'instant, dans des coins comme le mien, c'est surtout une question de dispo et de proximité, on fait avec ce qu'on a. »*

- **Les avis en ligne : un critère parmi d'autres dans le choix du médecin**

Si les avis en ligne influencent les patients, ils ne sont qu'un élément parmi d'autres. Le choix du médecin repose donc sur un équilibre entre différentes sources d'informations.

P12 : « *Euh... pour moi, les avis en ligne, c'est bien, mais ça reste un critère parmi d'autres, mais... mais... ce n'est pas ça qui va tout décider. »*

P14 : « *J'essaie de croiser les sources. (...) entre le bouche à oreille et les avis en ligne. »*

Les recommandations personnelles conservent une importance majeure car elles offrent un gage de fiabilité.

P02 : « *Je fais plus confiance aux recommandations de mes proches. Je connais les personnes qui me conseillent, donc je sais d'où elles viennent et comment elles perçoivent le soin. »*

P03 : « *Parce que là, je vais pouvoir discuter avec eux de pourquoi ils ont eu une bonne ou mauvaise expérience. Alors que les avis en ligne, ce sont des personnes que je ne connais pas. Je ne connais pas leur expérience. Je ne connais pas leurs soucis de santé. Donc je trouve que c'est moins fiable. »*

P11 : « *Je privilégie un médecin recommandé par un proche (...) C'est plus fiable pour moi parce que je connais la personne qui donne son avis, et je sais qu'elle est sincère. Je pense que c'est plus concret. Les avis en ligne peuvent être exagérés ou influencés par des émotions, alors que le bouche-à-oreille, c'est plus... plus, je sais pas... plus nuancé, plus direct. Et puis, il y a un certain contexte qu'on ne retrouve pas en ligne, comme la personnalité de la personne qui recommande. »*

P13 : « *Et je préfère croire mon entourage que des avis anonymes, j'ai plus confiance, et puis on a peut-être plus les mêmes critères. »*

- **Subjectivité et attentes variées : une lecture prudente des avis en ligne**

Les patients soulignent que les avis en ligne reflètent des ressentis individuels, influencés par des attentes et des priorités propres à chacun. Conscients de cette subjectivité, ils adoptent une lecture plus nuancée et critique de ces avis.

P02 : « *Je sais que chaque patient a des attentes différentes, donc je fais attention à lire les avis en gardant cela en tête. »*

« *mais je sais bien que tout le monde ne valorise pas les mêmes aspects dans une consultation. »*

P11 : « *Le ressenti est très personnel, et je trouve que cela peut être vraiment... trompeur. »*

« *Et ça... ça... m'a fait prendre conscience que les avis en ligne, bah... c'est hyper subjectif. Ce qui va plaire à quelqu'un peut ne pas du tout convenir à quelqu'un d'autre. »*

P12 : « *Ce qui est important pour moi ne l'est pas forcément pour quelqu'un d'autre, je crois... »*

P14 : « *Mais je garde aussi à l'esprit que chaque expérience est unique et que chacun a des attentes différentes. »*

Le témoignage de P15 souligne une limite majeure des avis en ligne : ils traduisent avant tout une satisfaction personnelle immédiate plutôt qu'une évaluation basée sur des critères médicaux objectifs. Ces avis reposent principalement sur des perceptions subjectives, tandis que des indicateurs plus concrets sur la qualité des soins restent rarement accessibles aux patients.

P15 : « *Le souci, c'est que ces avis reposent souvent sur des critères hyper subjectifs, alors que, si on y réfléchit bien, ce qui compterait vraiment, ce serait des trucs concrets, genre... bah le taux de réussite des traitements, mais ça, on l'a pas.* »

3. Conséquences des avis en ligne sur les médecins

3.1. Perception des médecins face aux avis en ligne

- **L'indifférence supposée des médecins**

Certains patients estiment que les médecins ne prennent pas en compte les avis en ligne. Notamment parce qu'ils ne sont pas soumis aux mêmes impératifs économiques que les commerçants.

P06 : « *Hmm... Je pense que ça dépend des médecins. Je ne sais pas s'ils consultent les avis qui sont laissés sur eux* »

P08 : « *... Donc, je ne sais pas s'ils tiennent vraiment compte des avis en ligne, contrairement aux commerces qui ont besoin de clients.* »

Les patients considèrent que les avis négatifs ne devraient pas avoir d'impact majeur sur un bon médecin, car ceux-ci seront naturellement compensés par des avis positifs. Ils sous-entendent que la réputation d'un professionnel compétent ne peut être entachée par quelques critiques isolées, et que, sur le long terme, la qualité du travail du médecin prévaudra. Ils mettent en avant l'idée que la reconnaissance et la satisfaction exprimées directement par leurs patients sont plus significatives que des commentaires sur Internet.

P06 : « *Certains, je pense, s'en moquent un peu. (...) Si, chaque jour, leurs patients leur disent que c'est bien, alors les avis Google ne sont pas le plus important pour eux.* »

P09 : « *Non, je ne pense pas... Enfin, si c'est un bon médecin... même s'il a des avis négatifs...* »

en général, s'il est bon, il aura aussi des avis positifs... donc ça va compenser, on va dire. Donc non, je ne pense pas que ça aura des conséquences. »

P10 : *« Mais je me dis que si le médecin fait son travail correctement, il ne devrait pas avoir trop de pression à ce sujet. Il y aura toujours des avis négatifs erronés, mais normalement, un bon praticien ne devrait pas avoir 50 % d'avis négatifs. »*

P08 évoque également que la sensibilité des médecins aux avis en ligne varie en fonction des générations. Il suggère que les praticiens plus jeunes sont davantage conscients de l'impact de ces commentaires et y accordent plus d'importance, tandis que les médecins plus âgés, ayant exercé une grande partie de leur carrière sans ces outils numériques, peuvent y être moins réceptifs.

P08 : *« Peut-être sur les médecins de nouvelle génération qui prennent plus en compte ces avis... »*

- **Une frustration liée au manque de contrôle sur leur image**

Certains patients pensent que les médecins peuvent éprouver une forme de frustration face à l'impossibilité de modérer ou de supprimer certains avis qu'ils jugent injustifiés.

P14 : *« je ne sais pas si eux voient les avis en ligne d'un très bon œil, en fait... »*

P15 : *« Déjà, j'suis pas sûr que les médecins eux-mêmes soient hyper fans de ce système. »*

Cette frustration est également confirmée par P02, qui, en tant que sage-femme, est elle-même exposée aux avis en ligne et souligne le manque de contrôle des professionnels de santé sur ces commentaires.

P02 : *« En tant que professionnels, on n'a même pas accès à supprimer des commentaires ou à gérer notre page sur ces sites. C'est assez frustrant... »*

3.2. Impact émotionnel et psychologique sur les médecins

- **L'effet des avis négatifs sur le moral des médecins**

Certains participants soulignent qu'ils ont conscience que lire des commentaires négatifs peut être difficile à vivre pour un médecin, d'autant plus si ces critiques sont perçues comme

injustifiées.

P01 : « Bah oui, je pense que ça ne doit pas faire plaisir de lire un commentaire négatif sur soi, surtout si, parfois, on sait que c'est juste une mauvaise interprétation. »

P02 : « Les gens laissent un avis sans trop penser aux conséquences, et ça, franchement, ça peut être dur pour le professionnel. »

P03 : « Oui, je pense qu'ils peuvent être affectés par les avis. »

P06 : « Je pense que ça varie : certains peuvent mal le prendre et mal le vivre, surtout s'il s'agit d'avis négatifs. »

P15 : « Ouais, j pense que les avis en ligne peuvent vraiment avoir un impact sur les médecins généralistes... et pas forcément en bien. »

P12 insiste sur le fait que, dans le cadre des avis en ligne, les patients ont tendance à oublier que le médecin n'est pas seulement un professionnel de santé, mais aussi un individu. Ce dernier est alors réduit à son rôle professionnel sans que soit prise en compte la dimension humaine de son travail et l'impact psychologique que peuvent avoir des commentaires négatifs sur lui.

P12 : « Oui bah oui... je pense que... qu'on oublie trop souvent que derrière la blouse blanche, il y a un être humain, avec ses émotions, son ressenti... et une sensibilité comme tout le monde, en fait... Les critiques, surtout quand elles sont dures ou injustes, ça peut vraiment faire mal. »

Les patients ont conscience que les avis en ligne peuvent générer une pression importante sur les professionnels de santé, qui craignent de ne pas répondre aux attentes des patients ou d'être jugés négativement.

P07 : « Bah... oui... ça peut mettre une pression au médecin, il peut avoir peur de pas être à la hauteur des attentes. »

P10 : « Peut-être... Peut-être que le professionnel peut ressentir une certaine pression à cause de la note que le patient pourrait lui attribuer en ligne. »

P15 met en avant la frustration que peuvent ressentir certains médecins, qui ont l'impression que leurs efforts ne sont jamais suffisants. La crainte d'un jugement permanent peut même

impacter leur manière d'exercer.

P15 : «... J'imagine que ça peut donner l'impression que, quoi qu'ils fassent, y'a toujours quelqu'un pour juger, et que leurs efforts passent un peu à la trappe. Et mine de rien, cette pression constante, ça peut peser sur eux, voire carrément changer leur façon de bosser. »

Les patients reconnaissent que les avis en ligne peuvent fragiliser la confiance en soi des médecins, entraînant du stress, des doutes, et pouvant même conduire à des troubles psychologiques plus sévères, tels que le burn-out ou la dépression.

P12 : « Je pense même que, pour certains, ça peut mener à un vrai découragement... voire à une forme de dépression. Les mots peuvent laisser des traces, et à force de voir des commentaires négatifs, même si ce n'est qu'une minorité de patients qui se plaignent, un médecin peut finir par douter de lui, de ses compétences... et ça, c'est vraiment... vraiment... triste... »

P13 : « et ça peut mettre une pression de dingue aux médecins. Certains peuvent même commencer à douter d'eux, voire faire un burn-out. »

P14 : « Mais il y a aussi le risque que cela les mette sous pression, qu'ils finissent en burn-out, dégoûtés de leur métier. »

P12 met en avant une problématique des avis en ligne selon lui : à force d'accumuler du stress et de voir leurs efforts continuellement jugés, certains médecins peuvent perdre leur motivation initiale et envisager d'abandonner leur profession.

P12 : « Et le pire, c'est que ça peut même décourager des médecins qui, au début, étaient passionnés par leur métier... jusqu'à les pousser à envisager d'arrêter.... »

Cette idée est appuyée par P02, elle-même professionnelle de santé, qui témoigne de son propre vécu face à un commentaire négatif. Elle illustre l'impact émotionnel profond que peuvent avoir ces avis, allant bien au-delà du cadre professionnel.

P02 : « Franchement, en tant que soignante, je peux dire que les avis en ligne, ça peut vraiment avoir un impact. Je me souviens d'un commentaire négatif que j'ai reçu... Ça m'a fait douter, je me suis demandé si j'avais bien fait, si j'aurais pu gérer la situation autrement.

J'y ai pensé pendant un bon moment, même chez moi en fait... Ça m'a touchée bien plus que ce que j'aurais cru, en fait... »

En revanche, P05 considère que les médecins ne devraient pas accorder trop d'importance aux avis en ligne et qu'ils doivent être capables de relativiser ces commentaires. Selon lui, les professionnels de santé possèdent suffisamment de discernement et de maturité pour ne pas se laisser atteindre personnellement par des critiques.

P05 : « *Globalement, je pense qu'ils sont suffisamment intelligents pour prendre du recul là-dessus. »*

- **L'effet des avis positifs sur le moral des médecins**

Les patients estiment que si les avis négatifs peuvent être source de stress, les avis positifs peuvent au contraire avoir un effet bénéfique sur le moral des médecins et renforcer leur confiance en eux.

P02 : « *Mais heureusement, les avis positifs, eux, font toujours du bien et donnent envie de continuer. »*

P06 : « *Après, les avis positifs peuvent quand même faire plaisir dans tous les cas. »*

3.3 Répercussions des avis en ligne sur la pratique médicale

- **Modification du comportement des médecins pour éviter les critiques**

Les avis en ligne peuvent amener les médecins à ajuster leur attitude pour éviter les critiques négatives. Cette adaptation peut les conduire à être plus prudents dans leur communication, à peser chaque mot et à éviter toute forme de conflit avec les patients. Toutefois, cela peut aussi entraîner une perte de leur spontanéité et leur authenticité dans l'exercice de leur métier.

P02 : « *Y'a aussi les médecins qui... finissent par adapter leur façon de faire pour éviter les critiques. Ils peuvent se mettre à peser chaque mot, à faire plus attention à ne pas froisser les patients... Et à force, ça peut carrément influencer leur manière de pratiquer. Parce que s'ils commencent à privilégier une approche plus... plus... je ne sais pas comment dire... "lisse" juste pour éviter les mauvais commentaires, bah... ça peut les empêcher d'être vraiment eux-mêmes dans leur exercice. »*

P11 : « Mais en même temps, je me dis que certains médecins peuvent devenir méfiants ou moins naturels avec leurs patients. »

P12 : « Les médecins se sentent sous pression, moins libres dans leur façon d'exercer. »

Les patients mettent en évidence un effet préoccupant des avis en ligne. Le fait que, certains médecins pourraient, par crainte d'un commentaire négatif, privilégier la satisfaction des patients au détriment des recommandations médicales. Cette pression les amènerait à céder à des demandes injustifiées, ce qui pourrait altérer la qualité des soins.

P13 : « Et puis y en a qui finissent par céder aux demandes des patients juste pour éviter un mauvais commentaire, au lieu de suivre les recommandations médicales... C'est pas top. »

P15 : « Genre, à force d'avoir peur des avis négatifs, un médecin pourrait commencer à hésiter sur certaines décisions, juste pour éviter de se faire descendre en ligne. Ou alors, il pourrait être tenté de faire plaisir au patient plutôt que de prendre la décision qui est médicalement la plus juste... et ça, bah, c'est pas forcément une bonne chose. »

- **Impact négatif sur la prise en charge des patients**

Les patients craignent que l'influence des avis en ligne puisse se traduire par une altération de la qualité des soins. Un médecin stressé ou contrarié par des avis négatifs peut voir son comportement affecté au quotidien, influençant ainsi sa relation avec les patients et sa prise en charge.

P05 : « Ça ne va pas tout changer dans la pratique, mais ça peut, par exemple, énerver un médecin et faire en sorte que sa journée se passe moins bien, ce qui peut peut-être se répercuter sur sa prise en charge par la suite. »

P01 souligne que les avis négatifs peuvent influencer la pratique médicale, en particulier lorsqu'un médecin identifie l'auteur du commentaire. Cela peut entraîner un biais inconscient dans la prise en charge du patient concerné, influençant potentiellement la qualité de la relation et des soins prodigués.

P01 : « Et ça peut influencer la pratique, notamment vis-à-vis des patients qui ont laissé un avis négatif. Parce que vous avez parlé d'anonymat, mais ce n'est pas toujours

- **Une possible amélioration de la prise en charge grâce aux avis en ligne**

Les patients estiment que les avis en ligne peuvent également avoir un impact positif en favorisant une amélioration de la prise en charge. Ils perçoivent la critique comme constructive, permettant aux médecins d'identifier d'éventuels points à améliorer. En prenant en compte les retours récurrents, ces derniers pourraient ajuster leur comportement, notamment en optimisant leur communication ou leur gestion du temps, afin d'offrir une meilleure expérience aux patients.

P04 : « *Ça peut avoir un impact pour améliorer, ne serait-ce que pour certains, leur façon de recevoir le patient. »*

P07 : « *Mais en même temps, si ça l'encourage à être plus attentif et à bien faire son boulot, ben... ça peut être une bonne chose aussi. Je me dis aussi que... que ces retours peuvent servir aux médecins eux-mêmes. Ça peut leur permettre de voir ce qui cloche et, peut-être, de... de... comment dire... s'améliorer. »*

P11 : « *Si un médecin voit qu'il est critiqué, ben... ça peut le pousser à changer son attitude. Et quelque part, ça peut être positif. Genre, s'il voit dans plusieurs avis qu'on lui reproche d'être trop expéditif ou pas assez à l'écoute, peut-être qu'il va essayer de faire un effort... Je sais pas... »*

P14 : « *Après, dans le bon sens, certains médecins peuvent aussi modifier leur comportement pour éviter les critiques, en prenant plus de temps avec les patients ou en essayant d'être plus chaleureux. »*

P10 souligne l'importance de considérer les avis dans leur globalité pour en tirer des enseignements constructifs et non réagir de manière isolée à chaque commentaire.

P10 : « *Il ne doit pas se focaliser sur un seul commentaire, mais plutôt regarder l'ensemble des avis et identifier s'il y a des tendances qui ressortent. Par exemple, si la majorité des gens se plaignent du temps d'attente, c'est qu'il y a un vrai problème. »*

3.4. Impact sur la relation médecin-patient

- **Influence des avis sur la perception initiale du médecin**

Les patients pensent que les avis en ligne influencent la manière dont ils abordent la

consultation. Des avis négatifs peuvent induire une méfiance initiale, rendant la communication plus difficile.

P03 : « Bah oui, parce que le patient, par exemple, qui a lu des avis négatifs juste avant de consulter le médecin va être plus méfiant. Il va se sentir moins à l'aise, il va moins se livrer. Il va avoir moins confiance. »

P12 : « Lire des avis négatifs avant une consultation, ça peut influencer la façon dont on perçoit le médecin. Quand on a en tête des commentaires qui parlent de... défauts ou de mauvaises expériences, on arrive déjà avec une certaine méfiance. On devient plus... plus... attentif à chaque... détail, presque comme si on cherchait à vérifier si ce qu'on a lu est vrai. »

P14 : « Donc voilà, quand tu consultes, même s'il y avait très peu d'avis négatifs, même genre un, je pense que tu le gardes en tête et que ça peut te donner un a priori, et tu fais attention à ça pendant la consultation quoi... »

Un patient qui a lu des avis très positifs ou très négatifs peut se créer des attentes spécifiques, ce qui peut fausser la relation si la consultation ne correspond pas à ses attentes.

P02 : « Si un patient arrive en consultation avec des attentes déjà bien ancrées à cause des avis en ligne, bah... il risque d'être déçu si la réalité ne correspond pas à ce qu'il s'était imaginé. Et là, ça peut vraiment fausser la relation, parce que le patient vient déjà avec une idée précise en tête. Parfois, cette déception crée une sorte de distance... une incompréhension entre lui et le médecin. »

P12 : « Les patients risquent d'avoir une vision biaisée dès le départ. »

- **Altération de la confiance et de la communication**

Les patients ont conscience que la présence d'avis négatifs peut engendrer une perte de confiance du patient, mais aussi du médecin, ce qui nuit à la qualité des échanges.

P01 : « Surtout si le commentaire est négatif et que le patient revient après, je pense que ça peut un peu braquer le médecin. Et dans une relation de confiance, ça peut rendre les choses plus compliquées. Même inconsciemment, psychologiquement, le médecin peut être un peu moins chaleureux ou plus distant sans forcément s'en rendre

compte. »

P05 : « Oui, c'est-à-dire que si la personne ayant mis l'avis s'est identifiée, je pense que cela peut quand même créer un léger froid entre le soignant et le soigné, du coup. »

P06 : « Oui, je pense que c'est possible. Si un avis affiche un nom et qu'il est très négatif, le médecin peut tomber dessus. Il est possible que la prochaine rencontre soit un peu... différente, avec l'arrière-pensée de l'avis qui a été laissé. »

P08 pense que les avis peuvent nuire à la relation entre le médecin et le malade, mais que la qualité de prise en charge sera inchangée.

P08 : « Cela peut jouer, peut-être pas sur la prise en charge, car les médecins doivent répondre à des obligations, mais au niveau relationnel, oui. »

- **Possibles effets positifs sur la relation médecin-patient**

Selon P11, les avis en ligne peuvent parfois inciter les médecins à améliorer leur communication et leur écoute, ce qui renforce la relation de confiance.

P11 : « Prendre un peu plus de temps avec ses patients, faire plus attention aux questions qu'on lui pose... Au final, ça pourrait même améliorer la relation qu'il a avec ses patients. »

P13 illustre comment un avis en ligne positif peut améliorer la perception qu'un patient a du médecin, renforcer sa confiance et favoriser une meilleure adhésion aux traitements et aux conseils médicaux, ce qui se traduit par une prise en charge optimisée.

P13 : « Si je vois que les gens disent que le médecin est top, qu'il explique bien les choses et qu'ils ont eu une bonne expérience, ça me motive vachement à suivre son traitement à la lettre, donc ça renforce aussi la qualité du soin si on a confiance en son médecin. »

3.5. Conséquences sur la réputation des médecins

- **Impact direct des avis sur l'attractivité du cabinet médical**

Une majorité d'avis positifs ou négatifs peut influencer la fréquentation d'un médecin.

P07 : « Oui, clairement, les avis, ça joue sur la réputation d'un médecin. S'il a trop de mauvais retours, ben... forcément, il risque de perdre des patients. »

P14 : « Un médecin très bien noté aura probablement plus de demandes de rendez-vous, tandis qu'un médecin avec plusieurs avis négatifs risque de voir sa patientèle diminuer... »

P07 explique que les avis négatifs peuvent être un cercle vicieux. Moins de patients signifie moins d'opportunités de générer des avis positifs, ce qui peut renforcer la mauvaise réputation d'un médecin.

P07 : « Peut-être souligner qu'un avis négatif peut aussi avoir des conséquences indirectes : moins de consultations, moins d'avis, ce qui finit par créer un cercle vicieux. Moins de patients viennent consulter ce médecin, et donc, moins d'avis sont laissés. »

P07 souligne également que les avis en ligne impactent la fidélisation des patients, renforçant la nécessité pour les médecins d'être attentifs à leur image numérique.

P07 : « Du coup, je pense que les médecins devraient vraiment faire attention à ça, essayer de proposer une bonne expérience aux patients, parce que leur réputation, au final, c'est ce qui fait qu'on revient ou pas... »

4. Les attentes des patients envers leur médecin

4.1. La dimension relationnelle

Les patients affirment accorder une grande importance à la relation qu'ils entretiennent avec leur médecin, notamment en termes d'accueil, d'amabilité, d'écoute et de respect. Ces éléments influencent leur niveau de confiance et leur ressenti global vis-à-vis du praticien.

- **L'accueil et l'amabilité : un premier contact déterminant**

L'accueil est un critère fondamental pour les patients. Une attitude froide ou expéditive

peut être un frein, tandis qu'un médecin chaleureux et agréable renforce la confiance et le bien-être du patient.

P06 : « *Après, si tout le monde dit par exemple que le médecin n'est pas très aimable ou qu'il reçoit mal, ça peut être important.* »

P08 : « *Par exemple, s'il n'est pas froid ou expéditif, c'est plutôt cela qui m'intéresse.* »

P11 : « *Un bon accueil, ça fait toute la différence.* »

- **L'écoute, l'empathie et la confiance**

Les patients disent rechercher un praticien attentif à leurs préoccupations et capable de faire preuve d'empathie, cela renforce la confiance.

P01 : « *Oui, je pense que mon critère le plus important est l'écoute, pouvoir parler avec lui plus librement...* »

P02 : « *J'aime mieux savoir que mon médecin est à l'écoute.* »

« *Je les utilise surtout pour vérifier si le médecin a les qualités humaines que je recherche* »

P07 : « *J'ai besoin de sentir qu'il m'écoute, qu'il cherche à comprendre ce que je ressens, pas juste à me donner une ordonnance vite fait.* »

P11 : « *J'essaie de repérer les avis qui parlent de l'écoute, de l'empathie.* »

- **Le respect du patient**

Le respect est perçu comme une exigence minimale dans la relation médicale. Un comportement inapproprié ou condescendant peut être un facteur rédhibitoire selon les patients.

P09 : « *Bah... savoir si, du coup, le médecin est respectueux.* »

P10 : « *Euh... bah... j'essaie de voir si le comportement du professionnel est respectueux envers le patient.* »

P13 : « *C'est surtout si le médecin est respectueux.* »

4.2. Les critères pratiques

La capacité du médecin à être disponible reste un critère important pour certains patients, qui prennent en compte les délais de rendez-vous, les horaires de consultation et la possibilité d'un suivi adapté à leur emploi du temps.

- **La prise de rendez-vous et les délais d'attente**

Une attente trop longue peut influencer négativement le choix du praticien.

P11 : « *Ce qui me préoccupe, c'est de lire des avis disant qu'il est difficile d'obtenir un rendez-vous.* »

P13 : « *Et puis les horaires aussi, parce que bon, faut que ça colle avec mon emploi du temps.* »

Bien que certains patients, comme P08, reconnaissent que la gestion des disponibilités ne dépend pas toujours directement du médecin, cela peut néanmoins impacter sa note. La facilité à obtenir un rendez-vous demeure en effet un critère essentiel pour les usagers de soins.

P08 : « *L'étoile en moins, ce n'est pas forcément de son fait, mais plutôt à cause des disponibilités des rendez-vous.* »

- **La proximité du cabinet**

Les patients attachent une importance à la localisation du cabinet médical et à la possibilité d'un suivi régulier.

P01 : « *Après, évidemment, ça dépend de la localisation.* »

P12 souligne également que les attentes varient en fonction de chacun : par exemple l'âge, la zone d'habitation (urbaine/rurale), peuvent modifier les attentes des patients.

P12 : « *(...) mon père, qui est âgé, (...) c'est d'avoir un médecin proche de chez lui et qui peut se déplacer à domicile.* »

Bien que la disponibilité soit un critère important, elle reste secondaire pour certains patients, notamment lorsqu'ils trouvent un praticien répondant pleinement à leurs attentes principales. Comme le démontre P07, la qualité perçue du médecin peut

justifier des concessions sur la distance à parcourir.

P07 : « *Franchement, si le médecin a des avis vraiment top, ben... je peux faire un peu plus de route, hein... Quand t'as des bons avis sur les critères que tu recherches, ça vaut le coup de faire un petit effort sur la distance. »*

- **L'hygiène et l'environnement du cabinet médical**

Un cabinet propre et bien entretenu est un critère de confiance pour certains patients.

P03 : « *Et dans les avis négatifs qui vont me refroidir, ça va être un manque d'hygiène. »*

4.3. La qualité des soins et le professionnalisme du médecin

Les patients sont attentifs à la compétence médicale du praticien, sa rigueur et sa capacité à poser un bon diagnostic.

- **Compétences médicales du praticien**

La perception de la compétence et du sérieux d'un médecin est un élément fondamental pour instaurer un climat de confiance. Des avis évoquant des erreurs médicales ou un manque de rigueur peuvent dissuader certains patients dans leur choix.

Pour beaucoup, les compétences médicales du praticien sont un critère élémentaire dans la sélection d'un médecin traitant.

P02 : « *Après, bien sûr, la compétence et le professionnalisme, c'est important aussi. »*

P04 : « *Le critère principal, c'est qu'il soit compétent dans son métier. »*

P14 : « *C'est simple, je veux être soigné le mieux possible, je veux un médecin compétent. »*

Lorsqu'ils consultent les avis en ligne, les patients portent une attention particulière aux éventuelles erreurs médicales mentionnées, qui peuvent être rédhibitoires.

P03 : « *S'il y a des expériences qui expliquent que le médecin oriente mal son patient, s'il le renvoie chez lui, par exemple, en lui disant "ce n'est pas grave, ça va passer", et qu'en fait, c'est quelque chose de grave. »*

P06 : « *Après, si 50 personnes disent qu'il leur a donné de mauvais traitements ou qu'il n'a pas su bien les prendre en charge, c'est aussi important.* »

P14 : « *Dans les avis, je regarde surtout qu'il n'y ait pas de fautes médicales graves et qu'il ait une bonne prise en charge des patients.* »

Toutefois, pour certains, la compétence ne se limite pas aux connaissances médicales mais inclut également la capacité du médecin à être clair et compréhensible dans ses explications.

P14 : « *s'il prend le temps d'expliquer* »

P15 : « *Au final, quand je lis des avis, je me dis que je cherche pas forcément à savoir si le médecin est hyper calé médicalement, mais plus s'il est clair dans ses explications.* »

- **Le temps accordé à la consultation**

Pour les patients, la durée de la consultation est un indicateur de la qualité du suivi. Un médecin qui prend le temps d'écouter et d'expliquer est généralement mieux perçu.

P02 : « *Un praticien qui prend son temps avec ses patients, bah... ça veut dire qu'il privilégie la qualité de la consultation à la rapidité.* »

P04 : « *Elle prend son temps. On n'est pas dans l'abattage, et ça, c'est important.* »

P07 : « *Un bon médecin, c'est quelqu'un qui prend vraiment le temps.* »

4.4. Réponse du médecin aux avis : clarification ou silence ?

Les retours des patients sur Internet peuvent influencer le choix d'un praticien, notamment en fonction de la manière dont il répond aux commentaires.

Certains patients estiment que les médecins devraient répondre aux avis, tandis que d'autres pensent que cela pourrait nuire à la relation médecin-patient, notamment en raison du secret médical.

P02 : « *(...), que ce soit pour remercier les patients quand c'est positif, ou pour essayer de clarifier les choses quand ça l'est moins.* »

P04 : « *Donc, déjà, ceux qui y répondent, je trouve que c'est bien. Ça veut dire qu'ils y prêtent attention, oui, oui, oui.* »

P05 : « *Oui, qu'ils puissent répondre et soit remettre les points sur les i, entre guillemets, soit expliquer pourquoi cela s'est passé ainsi, pour justifier leur prise en charge.* »

P06, P09 et P11 estiment qu'un désaccord ne devrait pas être affiché publiquement et que répondre à un avis en ligne n'est pas une solution appropriée.

P06 : « *Non, pas spécialement. Peut-être plutôt en discuter en vrai, mais répondre sur un avis Google... Après, il faudrait exposer la situation, mais ce n'est pas forcément le lieu. En plus, tout le monde peut voir et tout lire...* »

P09 : « *Non, je pense que... enfin... Je pense que non... Je pense que la meilleure façon pour eux, c'est de prouver le contraire lors de leurs consultations. Justement, réagir, ça va juste mettre de l'huile sur le feu et ce n'est pas... enfin... ce n'est pas très mature, quoi...* »

P11 : « *Franchement, je pense que les médecins ont raison de pas répondre aux avis en ligne. Ce genre d'échange public, ça peut vite devenir compliqué...* »

5. Pistes d'amélioration des avis en ligne

5.1. Optimiser la qualité des avis

- **Accès au profil des commentateurs**

L'un des enjeux majeurs des avis en ligne est leur fiabilité. Certains patients estiment qu'il serait pertinent d'avoir accès à plus d'informations sur les personnes qui laissent des avis, notamment leur historique de notation. Cela permettrait d'identifier les profils particulièrement exigeants ou habitués aux critiques négatives, évitant ainsi de biaiser la perception globale du médecin.

P06 : « *Pour que les avis Google soient plus fiables, ce serait peut-être intéressant que les gens qui laissent des commentaires aient un profil visible ou que l'on puisse voir leur historique d'avis.* »

- **Des commentaires plus détaillés**

Un simple système de notation par étoiles est souvent jugé insuffisant par les patients interrogés. Un avis détaillé permettrait de mieux comprendre le contexte de

l'expérience vécue et d'interpréter plus justement la note attribuée.

P02 : « *Ce serait bien que les commentaires soient plus détaillés ou alors qu'il y ait des critères bien spécifiques, que ce ne soit pas juste une étoile ou une phrase générale.* »

P14 : « *Et un commentaire avec des explications sur la situation qui amène à donner cette note.* »

- **Des critères plus définis**

L'absence de critères précis dans la notation des médecins est perçue comme une faiblesse majeure par les patients. Un système de notation structuré, avec des catégories spécifiques, permettrait de nuancer les avis et d'offrir aux futurs patients une vision plus détaillée des qualités et des éventuels points d'amélioration du médecin.

P04 : « *Oui, peut-être au niveau de la notation, parce que, des fois, il y en a qui laissent un laïus de 10 pages alors que... Enfin, ce serait peut-être plus facile pour certains qu'il y ait un système de notation sur chaque critère, par exemple : accueil, compétence, hygiène, disponibilité, etc, avec une note sur 5. Voilà.* »

P11 : « *J'aimerais que les avis soient mieux classés, par exemple en catégories : l'écoute, le professionnalisme, la ponctualité, etc... Cela permettrait de cibler ce qu'on recherche sans lire des dizaines d'avis.* »

P12 : « *Des avis structurés, peut-être sous forme de questions/réponses. Par exemple : "Le médecin était-il à l'heure ?", "A-t-il pris le temps de vous écouter ?", "Le personnel était-il accueillant ?". Ce genre de format serait plus facile à analyser.* »

P15 : « *Peut-être qu'on pourrait rendre les avis plus précis en ajoutant des critères séparés, au lieu d'une simple note globale. Genre, noter différents aspects de la consultation : une note pour l'écoute, une pour la clarté des explications, une autre pour le respect des horaires, et puis une pour l'efficacité du traitement.* »

5.2. Favoriser la participation des patients

Un autre problème identifié est le biais des avis en ligne, de part le volume d'avis non représentatif. Donc les patients interrogés suggèrent de favoriser la participation des patients afin de rendre plus représentatif les avis en ligne.

P01 : « *Ou alors, pour que ce soit plus représentatif, il faudrait vraiment qu'il y ait un système mis en place où, après chaque consultation, tout le monde doit laisser une note et un petit commentaire.* »

Plusieurs patients suggèrent un système d'incitation, via un QR code ou un rappel automatique après chaque consultation, afin d'obtenir des avis plus représentatifs.

P02 : « *Ou bien, une autre idée pourrait être de mettre en place un QR code dans les cabinets des praticiens. Cela inciterait les patients à laisser un avis, non seulement ceux qui sont mécontents, mais aussi ceux qui sont satisfaits. Cela permettrait de récolter davantage d'avis, plus équilibrés, et pas seulement ceux qui souhaitent se plaindre.* »

P08 : « *Maintenant, avec Doctolib, on pourrait recevoir un mail après notre rendez-vous pour donner notre retour d'expérience, comme cela se fait à l'hôpital, où des questionnaires de satisfaction sont envoyés après une consultation ou une hospitalisation. Cela permettrait d'avoir plus de commentaires, donc un avis plus représentatif.* »

P13 : « *Peut-être que les sites pourraient pousser les patients à laisser des avis après chaque consultation, genre une petite notification ou un mail. Comme ça, il y aurait plus d'avis et ça serait plus représentatif.* »

5.3. Garantir la conformité des avis

Les patients reconnaissent que la fiabilité des avis en ligne est un enjeu central. L'objectif serait de limiter les abus, comme les faux avis ou les commentaires diffamatoires.

P02 : « *En fait, je trouve que ce serait bien si les avis en ligne étaient plus encadrés, voire vérifiés.* »

P05 propose un contrôle accru des contenus publiés, notamment en matière d'orthographe et de respect des praticiens. Selon lui, certains avis nuisent à la qualité globale des évaluations disponibles. Un contrôle de forme et de contenu pourrait ainsi limiter les propos inappropriés et améliorer la lisibilité des avis.

P05 : « *Oui, un meilleur contrôle, par exemple, sur l'orthographe et sur le contenu, pour éviter que ce soit trop déplacé envers les praticiens.* »

Un autre problème soulevé concerne la possibilité de laisser un avis sans même avoir honoré une consultation. P08 et P14 considèrent que ce biais pourrait être réduit en instaurant une obligation de validation du rendez-vous avant de publier un commentaire. Une telle mesure garantirait que seuls les patients ayant réellement consulté le médecin puissent s'exprimer, réduisant ainsi la présence de faux témoignages.

P08 : « *Oui, je pense qu'ils pourraient être plus vérifiés, par exemple en rendant obligatoire le fait d'avoir honoré le rendez-vous.* »

P14 : « *J'aimerais que les avis soient plus encadrés, avec une vérification de l'identité des patients pour éviter les faux témoignages.* »

P12 souligne qu'un processus de vérification pourrait dissuader les commentaires impulsifs ou malveillants et encourager des avis plus réfléchis et constructifs.

P12 : « *Si les avis étaient plus contrôlés, les gens se sentiraient peut-être plus... plus... responsables de leurs commentaires.* »

Certains patients proposent un meilleur encadrement, via des contrôles effectués par une autorité compétente ou par les plateformes elles-mêmes.

P03 : « *Et surtout, il faudrait que ce soit contrôlé par l'Ordre des médecins ou... je ne sais pas...* »

P15 : « *Et sinon, y'aurait peut-être moyen d'impliquer l'Ordre des médecins dans la gestion des avis. Pour laisser un avis, il faudrait prouver qu'on a vraiment consulté le médecin, avec un justificatif, un ticket de rendez-vous...* »

P15 suggère également que les avis en ligne pourraient jouer un rôle dans le suivi des médecins recevant des évaluations négatives. Il propose non seulement que l'Ordre des médecins vérifie la conformité des avis afin d'éviter les évaluations abusives, mais aussi qu'il mette en place un suivi spécifique pour les praticiens concernés. Ce dispositif permettrait au médecin de s'expliquer et de bénéficier d'un accompagnement personnalisé, incluant des conseils ciblés et des recommandations pour améliorer sa pratique. Selon lui, un tel mécanisme garantirait une démarche constructive, évitant une simple stigmatisation des

médecins mal évalués et favorisant plutôt une amélioration continue de la pratique médicale.

P15 : « (...) ça pourrait déclencher un suivi avec l'Ordre, histoire que le médecin puisse s'expliquer, recevoir des conseils ou même être accompagné pour améliorer certains points. »

C. Théorisation des concepts : création d'une carte heuristique

Une carte heuristique des résultats a été réalisée (*figure 1*). Celle-ci met en relation les concepts centraux de l'étude et permet de structurer un cadre théorique pertinent. [\(63\)](#)

Quatre grandes entités autour des avis en ligne se dégagent et s'articulent entre elles : les patients, les médecins, l'impact des avis en ligne et les améliorations possibles. Ces éléments sont interconnectés et influencent le choix des patients ainsi que la pratique des médecins.

- **Les patients** : Leur utilisation des avis en ligne repose sur différentes motivations. On note que ces avis s'inscrivent dans une logique de consommation, renforcée par la nouvelle génération 2.0, qui accorde une place centrale au numérique. Cette évolution contribue à augmenter les attentes des patients en matière de soins et de relations médecin-patient.
- **Les médecins** : Ils perçoivent différemment ces avis, souvent influencés par leur âge selon les patients. L'impact des avis en ligne se reflète sur leur moral, leur réputation, leur pratique médicale et leur relation avec les patients pouvant entraîner des ajustements.
- **L'impact des avis en ligne** : Ces avis influencent directement le choix du médecin par les patients, qui y voient une forme de protection dans leur prise de décision. Cependant, certains patients restent méfiants face à la fiabilité de ces avis et préfèrent s'appuyer sur d'autres sources comme les recommandations personnelles. Par ailleurs, l'impact des avis en ligne reste modéré dans un contexte de pénurie médicale, qui contraint les patients à limiter leurs critères de sélection. Faute de pouvoir choisir un médecin correspondant pleinement à leurs attentes relationnelles ou de compétences, ils se voient souvent obligés de privilégier des aspects pratiques comme la disponibilité.
- **Les améliorations possibles** : Plusieurs pistes sont identifiées pour améliorer la fiabilité des avis, notamment l'optimisation de leur qualité, la garantie de leur conformité (contrôle par le Conseil de l'Ordre) et l'augmentation de la participation des patients. Une amélioration de la

qualité et de la régulation des avis en ligne pourrait ainsi renforcer leur impact sur le choix des patients.

Cette carte met ainsi en évidence la complexité des interactions entre avis en ligne, patients et médecins, avec des répercussions significatives sur le système de soins.

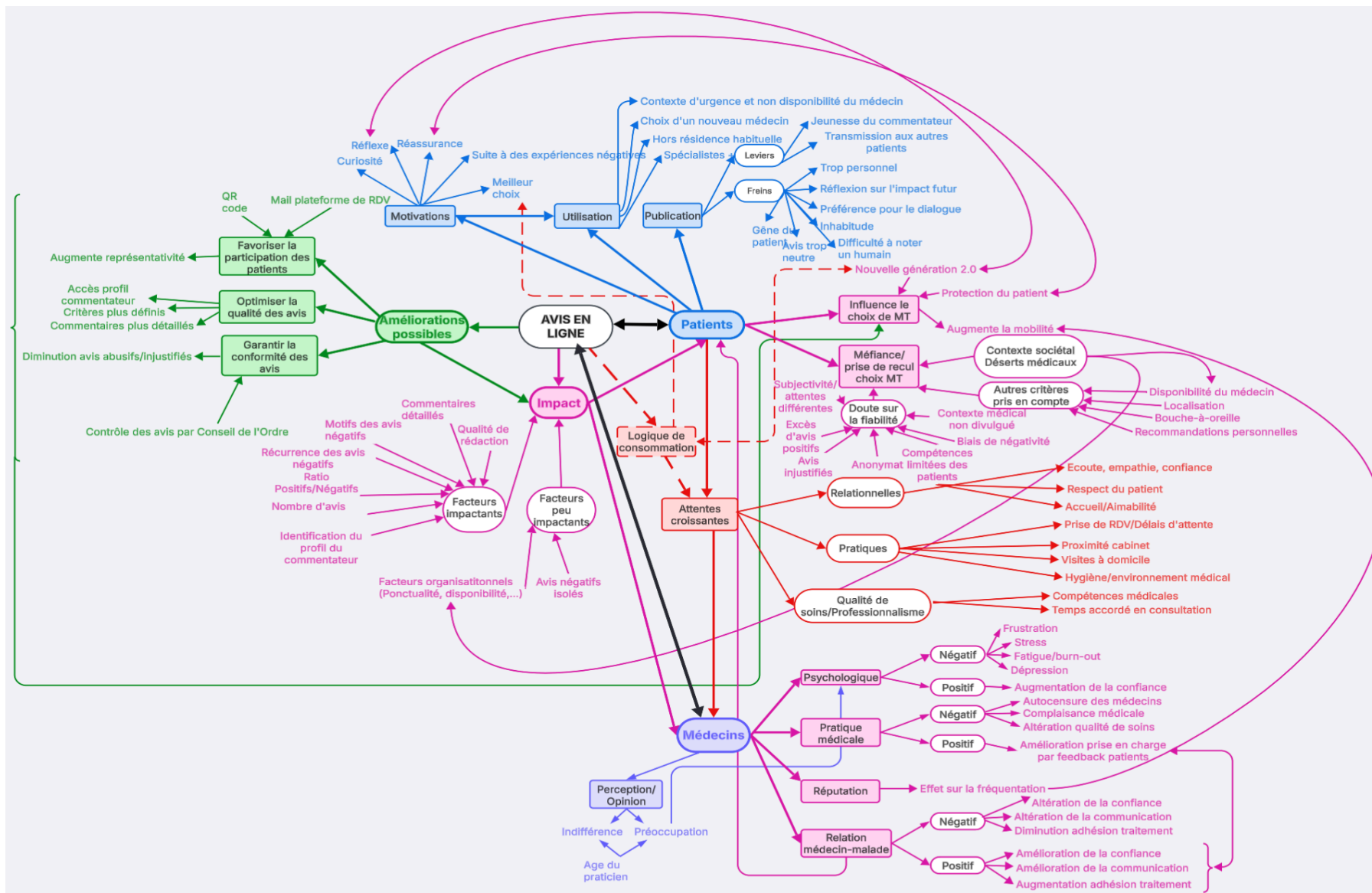


Figure 1 : carte heuristique des résultats

IV. DISCUSSION

A. Forces et limites de l'étude

1. Forces de l'étude

1.1. Un sujet d'actualité et une étude innovante

L'e-réputation des médecins généralistes est un sujet en pleine expansion, en raison de la croissance continue des avis en ligne. Cette étude s'inscrit ainsi dans une problématique contemporaine, appelée à prendre encore plus d'ampleur à l'avenir.

La e-réputation médicale a fait l'objet de plusieurs thèses récemment. Parmi celles-ci, la majorité (soit 11 études) s'est concentrée sur le point de vue des médecins ou l'analyse des avis eux-mêmes. Seules deux ont examiné la perception des patients. Cependant, cette étude est la première à adopter une approche qualitative pour analyser le ressenti des patients face aux avis en ligne, répondant ainsi à une ouverture formulée dans plusieurs travaux précédents.

1.2. Choix de la méthode qualitative

La méthode qualitative s'est avérée la plus adaptée aux objectifs de l'étude, permettant d'explorer avec davantage de nuances la perception des patients. À l'inverse, une approche quantitative aurait restreint les réponses à des catégories prédéfinies, limitant ainsi la richesse et la spontanéité des témoignages (61).

1.3. Stratégie de recrutement et diversification de l'échantillon

Les participants ont soit contacté l'investigateur après avoir pris connaissance des affiches placées dans les salles d'attente, soit été directement sollicités sur place par l'investigateur. Face aux difficultés de recrutement rencontrées, un élargissement au micro-trottoir a été mis en place, permettant d'inclure une plus grande diversité de profils.

La sélection des participants reposait sur la technique de l'échantillonnage raisonné en variation maximale. L'objectif n'était pas d'obtenir un échantillon représentatif de la population générale, mais plutôt de recueillir une diversité d'opinions et d'expériences pour une analyse plus exhaustive. (61) Cette approche a renforcé la validité des résultats en intégrant des profils variés en termes de sexe, âge, profession et lieu de résidence (rural ou urbain), favorisant ainsi l'hétérogénéité de l'échantillon et augmentant la portée de l'étude.

1.4. Fiabilité et validité des résultats

Plusieurs éléments viennent renforcer la robustesse des résultats obtenus :

- **Absence de conflit d'intérêt**, garantissant une neutralité dans l'analyse et l'interprétation des données, ce qui accroît leur crédibilité.
- **Enregistrement et retranscription en verbatim des entretiens semi-dirigés**, permettant d'éviter tout biais de sélection lié à une prise de notes partielle.
- **Atteinte rapide de la saturation des données**, témoignant d'une convergence des opinions et consolidant ainsi la validité interne de l'étude.
- **Recours au logiciel NVivo®**, facilitant une analyse rigoureuse, systématique et reproductible.
- **Triangulation des analyses par un tiers externe**, réduisant les biais d'interprétation individuelle et renforçant la fiabilité des résultats.
- **Concordance des résultats avec la littérature existante**, garantissant une validité externe et une cohérence avec les études précédentes.

2. Limites de l'étude

2.1. Biais liés au recrutement des participants

Le recrutement des participants s'est fait sur la base du volontariat, ce qui a pu induire un biais de sélection :

- **Sur-représentation des patients sensibles à la e-réputation** : les participants étaient probablement plus enclins à s'intéresser aux avis en ligne, ce qui pourrait limiter la diversité des points de vue.
- **Biais d'âge** : Le nombre de refus de participation à cette enquête n'a pas été précisément comptabilisé, mais le recrutement s'est avéré difficile. Le principal motif de refus émanait de personnes ne se sentant pas concernées par le sujet, en particulier en raison de leur âge. Les patients de plus de 50 ans étaient ainsi moins représentés dans notre échantillon, ce qui rejoint les données de la littérature suggérant que la consultation des avis en ligne est plus courante chez les jeunes générations. [\(64\)\(65\)](#)
- **Biais de genre** : une participation majoritairement féminine a été observée, suggérant un intérêt plus marqué pour la e-réputation dans cette population, comme décrit dans la littérature. [\(64\)\(65\)](#)

- **Biais de profession** : La majorité de l'échantillon exerçait soit une profession médicale, soit une profession libérale ou de cadre supérieur. Ce sont des métiers souvent exposés à la critique ou aux avis en ligne. Cette caractéristique socio-professionnelle particulière peut avoir influencé leur manière de penser et de s'exprimer sur le sujet, introduisant ainsi un biais dans l'analyse des représentations des patients.

2.2. Biais de désirabilité sociale

Certains participants ont pu adapter leurs réponses pour les rendre plus conformes à ce qu'ils pensaient être socialement attendu, introduisant ainsi un biais susceptible d'influencer l'authenticité de certains témoignages.

2.3. Impact du format des entretiens

Pour s'adapter aux contraintes des participants, certains entretiens ont été réalisés par appel vidéo. Bien que cela ait facilité le recrutement, cet échange virtuel peut avoir limité l'expression des participants, et ainsi limité inconsciemment les réponses des participants.

2.4. Expérience du chercheur et gestion des biais

L'enquêtrice, novice en recherche qualitative et future médecin généraliste, était elle-même exposée aux avis en ligne, ce qui pouvait introduire une part de subjectivité dans l'analyse. Son manque d'expérience a pu influencer certains aspects de l'étude, notamment lors de la conduite des entretiens, où la formulation, la reformulation et les relances des questions ont pu impacter les réponses des participants. De plus, l'analyse des résultats a parfois été compliquée par la difficulté à prendre du recul face aux attentes préconçues ou aux hypothèses personnelles, nécessitant une vigilance accrue pour limiter les biais d'interprétation.

Pour limiter ces biais, plusieurs mesures ont été mises en place :

- **Utilisation de la grille COREQ** pour structurer l'évaluation. [\(60\)](#)
- **Recours à un script d'entretien structuré et à des questions ouvertes**, garantissant la neutralité des échanges.
- **Réalisation d'un entretien test** pour affiner les questions.

- **Mobilisation des compétences de l'enquêtrice** en écoute active, gestion du temps de parole et techniques de questionnement ouvertes, issues de sa formation en médecine générale.
- **Triangulation des résultats** par une tierce personne afin de limiter les biais d'interprétation personnelle.

B. Analyse des résultats confrontés aux données de la littérature

1. Essor de l'utilisation des avis en ligne dans le secteur médical

1.1. Impact de la génération 2.0 et transformation du rapport au soin

Cette première sous-partie a pour objectif de remettre en contexte le développement des avis en ligne dans le secteur médical, et de comprendre comment ils s'inscrivent dans une transformation sociétale plus large.

Cette évolution est portée en grande partie par la génération dite « 2.0 », ultra-connectée, familière des outils numériques et fortement ancrée dans une culture de l'information immédiate. Les entretiens réalisés dans le cadre de cette étude confirment un usage spontané, presque réflexe, des avis en ligne avant la prise de rendez-vous médical. Cette pratique est largement facilitée par la simplicité d'accès aux plateformes et s'intègre pleinement dans les habitudes numériques quotidiennes des jeunes générations. En effet, selon un article publié dans *Le Quotidien du Médecin*, s'appuyant sur un sondage OpinionWay de 2021, 77 % des 25-34 ans déclarent consulter les avis en ligne. À l'inverse, une très large majorité des personnes âgées de plus de 50 ans (85 %) affirment ne les consulter que « rarement » ou « jamais ». [\(20\)](#)

Ces observations concordent avec les résultats de la revue systématique de Hong et al. [\(45\)](#), qui montrent que les utilisateurs d'avis médicaux en ligne sont majoritairement jeunes, connectés, proactifs et exigeants dans leur parcours de soins. Plusieurs autres études vont dans le même sens, confortant l'idée d'une transformation générationnelle du rapport au soin. [\(64\)\(65\)](#)

Les propos recueillis font apparaître une évolution marquée de la perception du corps médical. De nombreux patients interrogés décrivent une transition entre un modèle médical historiquement paternaliste, où le médecin détenait seul le savoir et la décision, et un modèle

davantage participatif dans lequel le patient aspire à jouer un rôle actif dans la gestion de sa santé. Cette dynamique d'autonomisation du patient est bien documentée dans la littérature. Guillaume Rousset note ainsi que « le patient passif, docile et soumis a laissé place à un usager actif, revendicateur et en quête d'autonomie ». (66)

Cette redéfinition des rôles est en grande partie liée à la généralisation de l'accès à l'information médicale via Internet. Comme l'explique, dans son article, Christine Thoër, cela contribue à remettre en question le monopole du savoir médical. L'expertise du médecin, autrefois incontestée, est désormais concurrencée par un savoir diffusé en ligne, ce qui participe à un rééquilibrage du pouvoir dans la relation thérapeutique. (40)

Dans ce contexte, les avis en ligne apparaissent comme un outil d'émancipation. Plusieurs patients les perçoivent comme une forme de protection, leur permettant de comparer, de juger, mais aussi de s'exprimer. Comme le souligne Allereau (41), ils offrent un espace de parole aux usagers et participent à un rééquilibrage de la relation médecin-patient, tout en renforçant la transparence du système de santé, comme prolongation de la liberté d'expression, inscrite dans la déclaration des droits de l'homme. (67)

Par ailleurs, les discours recueillis révèlent une assimilation progressive du rôle de "client" ou de "consommateur de soins". Plusieurs patients admettent explicitement que leurs attentes se sont accrues, nourries par la possibilité de comparer les praticiens et d'anticiper la qualité de l'expérience à travers les témoignages d'autrui.

Ce phénomène s'inscrit dans une logique plus large de consumérisme médical, décrite par Rousset. Ce consumérisme se traduit notamment par une multiplication des consultations, une quête du praticien idéal, et une attention renforcée portée à l'expérience vécue. Mais ce changement de paradigme soulève des interrogations essentielles : s'agit-il d'un progrès vers plus de participation du patient, ou d'une dérive marchande du soin ? (66)

1.2. Usages contextuels influencés par des besoins spécifiques

Les entretiens menés dans le cadre de notre étude montrent que les patients ont principalement recours aux avis en ligne lorsqu'ils ne connaissent pas le médecin. Ce réflexe apparaît notamment dans certaines situations : lorsqu'ils se trouvent hors de leur environnement habituel (en déplacement, en vacances), en cas d'urgence si leur médecin traitant n'est pas disponible, ou encore lorsqu'ils doivent choisir un nouveau praticien. Dans ces contextes marqués par l'incertitude et l'absence de repères, les avis en ligne deviennent

une ressource précieuse pour orienter leur choix, en s'appuyant sur les retours d'expérience d'autres patients.

Un sondage OpinionWay de 2020, relayé par *Le Quotidien du Médecin* (21), corrobore ces observations : seuls 11 % des patients consultent les avis concernant un professionnel qu'ils ont déjà vu, tandis qu'une très large majorité s'y réfère en amont, avant même la première consultation, cela démontre qu'il s'agit d'une pré-sélection du praticien. Ce besoin d'information préalable est également souligné dans nos entretiens : plusieurs participants ont expliqué que les avis en ligne leur permettaient de comparer plus facilement plusieurs praticiens, en fonction de critères personnels. Cette possibilité de mise en perspective favorise un sentiment d'autonomie et renforce leur position de patients acteurs de leur parcours de soins, comme précédemment évoqué (cf. partie 1.1). Le même sondage indique que 38 % des patients consultent les avis pour « vérifier les compétences » du médecin, et qu'un tiers le font dans une logique de réassurance. Des motivations que plusieurs patients interrogés dans notre étude ont également exprimées.

Toujours selon ce sondage, deux tiers des patients consultent les avis avant la prise de rendez-vous, tandis que 19 % le font après la consultation. Ce dernier chiffre trouve un écho dans nos résultats : certains patients ont rapporté qu'ils avaient eu recours aux avis en ligne à la suite d'une mauvaise expérience médicale, afin de mieux orienter un futur choix et éviter qu'un événement décevant ne se reproduise.

Par ailleurs, les avis en ligne semblent particulièrement sollicités lorsqu'il s'agit de choisir un spécialiste. Plusieurs patients ont indiqué y avoir davantage recours dans ce cadre, notamment lorsque la consultation porte sur un acte technique ou potentiellement risqué (chirurgie, gestes invasifs, etc.). Ces témoignages s'alignent avec les données de la littérature : selon la thèse de Carole Gaucher (33), 53 % des patients interrogés déclarent consulter prioritairement les avis sur les spécialistes, contre 8 % pour les généralistes seuls, et 39 % pour les deux catégories. L'article du *Quotidien du Médecin* (20) le confirme également : 61 % des patients qui consultent les avis le font pour un spécialiste, contre 41 % pour un généraliste.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette différence. D'une part, la pénurie actuelle de médecins généralistes rend souvent le choix plus restreint, réduisant de fait l'intérêt de comparer les avis disponibles, un point que nous développerons ultérieurement dans cette thèse (cf. partie 2.2). D'autre part, la consultation d'un spécialiste concerne souvent des problématiques spécifiques, parfois complexes, ce qui peut accentuer le besoin de vérification

préalable. De plus, les délais souvent longs pour obtenir un rendez-vous renforcent la nécessité de faire un « bon choix » dès la première tentative, car il peut être difficile d'obtenir rapidement une seconde consultation en cas d'insatisfaction.

Ces différents éléments confirment que le recours aux avis en ligne s'inscrit dans une logique d'usage contextuel, motivée par des besoins spécifiques : pallier un manque d'information, sécuriser un choix dans un contexte d'incertitude, éviter la répétition d'une mauvaise expérience ou encore renforcer son pouvoir décisionnel dans le parcours de soins.

1.3. Participation des patients à l'évaluation des médecins

a) Leviers à la publication

Si la consultation des avis en ligne concernant les médecins est devenue une pratique de plus en plus répandue, leur rédaction reste plus rare. D'après un article du *Quotidien du Médecin* s'appuyant sur un sondage OpinionWay, seuls 14 % des patients déclarent avoir déjà publié un avis, une proportion qui atteint 34 % chez les 18-34 ans (20). Cette faible participation est confirmée par la thèse de Carole Gaucher (30) rapporte que seulement 7 % des répondants avaient déjà évalué un médecin généraliste, un chiffre comparable à celui observé dans une étude américaine de 2013 (68).

Les patients interrogés lors des entretiens ont une perception assez précise des profils les plus enclins à publier un avis. Selon eux, il s'agit avant tout de jeunes adultes, habitués aux outils numériques, et plus fréquemment des femmes. À l'inverse, les personnes âgées ou résidant en zone rurale seraient moins susceptibles de rédiger un commentaire, souvent en raison d'un moindre accès aux technologies, d'un manque d'habitude ou d'un désintérêt pour ce type de démarche.

Ces idées sont étayées par plusieurs travaux. Dans la thèse de Carole Gaucher (33), 68 % des répondants étaient des femmes. La thèse d'Antoine Forest (51) indique que les médecins interrogés perçoivent leur e-réputation comme une préoccupation principalement portée par une patientèle jeune. Cette tendance est confirmée par une étude allemande de 2012 (64), qui montre que les auteurs d'avis en ligne sont le plus souvent jeunes, diplômés, atteints de maladies chroniques, et plus souvent de sexe féminin. De manière convergente, les thèses d'Oumou Baré (52), de Sénéchal (69) et de Waquet (55) mettent en évidence que les médecins exerçant en milieu urbain sont plus exposés aux évaluations en ligne, notamment en raison

d'une patientèle plus jeune, plus connectée. D'ailleurs, la moyenne d'âge des participants à notre étude est de 33 ans.

En ce qui concerne les motivations à publier, les patients interrogés soulignent qu'ils s'expriment principalement à la suite d'expériences très positives ou très négatives. À l'inverse, une consultation jugée simplement « correcte » ou « banale » ne les incite pas à laisser un commentaire. Cette tendance à ne s'exprimer qu'aux extrêmes est bien documentée dans la littérature. La thèse de Cécile Ernould (70) révèle que 80 % des notes attribuées sur les plateformes d'avis sont soit des 1, soit des 5 étoiles, tandis que les avis neutres ne représentent que 2 % des publications. La faible disparité des notes est également constatée dans la thèse du Dr Durocher (71), où 83,1% des notes sont extrêmes (1 ou 5 étoiles). Une revue systématique parue en 2019 (45) confirme ce biais émotionnel : les patients rédigent majoritairement un avis lorsqu'ils ont vécu une expérience chargée émotionnellement, qu'elle soit favorable ou non.

D'autres facteurs relèvent d'une démarche altruiste. Plusieurs participants évoquent le désir d'aider d'autres patients à faire un choix éclairé, ou encore de faire part d'une expérience utile pour faire progresser un praticien.

Par ailleurs, de nombreux patients mentionnent également une volonté de reconnaissance : publier un avis peut être perçu comme une manière de remercier un professionnel compétent, ou de mettre en lumière un travail de qualité.

Les données chiffrées confirment ces tendances. Selon le sondage OpinionWay (20), 46 % des patients ayant laissé un avis déclarent l'avoir fait pour exprimer leur satisfaction, et 34 % pour améliorer la notoriété du médecin. À l'inverse, 30 % des avis sont rédigés suite à une insatisfaction, dont 16 % dans une optique de faire évoluer les pratiques du praticien concerné.

b) Freins à la publication

Malgré l'essor continu des plateformes d'avis en ligne, la participation des patients à l'évaluation de leurs médecins demeure relativement faible. Les entretiens semi-dirigés menés dans le cadre de cette étude font ressortir des réticences profondes, tant sur le plan relationnel, que sur le plan éthique.

Plusieurs patients ont exprimé un certain malaise à l'idée de laisser un avis en ligne, y compris lorsqu'il s'agissait d'un retour positif. Une étude menée par Hanauer en 2014 [\(72\)](#) a mis en évidence que certains d'entre eux renonçaient à publier un commentaire, par crainte des conséquences possibles d'un avis négatif. Ils craignaient notamment que leur anonymat ne soit pas respecté et que le médecin concerné puisse adopter une attitude défavorable à leur rencontre. Pour de nombreux patients interviewés, cela peut impacter la relation médecin-patient, notion qui sera développée ultérieurement dans la thèse [\(cf. partie 4\)](#).

Un autre frein évoqué par les patients concerne le caractère intime et personnel de la consultation médicale. Pour nombre d'entre eux, partager une expérience de soin en ligne revient à dévoiler un pan de leur vie privée, qu'ils préfèrent conserver dans la sphère confidentielle. Le face-à-face avec le praticien est ainsi souvent préféré à la publication d'un avis, car il permet une communication directe, plus respectueuse et constructive selon eux, sans passer par l'intermédiaire d'une plateforme numérique perçue comme froide ou impersonnelle.

La dimension éthique de la notation d'un professionnel de santé est également fréquemment évoquée. Certains patients confient percevoir cette pratique comme déshumanisante : elle tend à réduire la richesse d'une interaction humaine à une note chiffrée, comparable à l'évaluation d'un produit de consommation courante. Cette critique rejoint les observations de Carole Gaucher [\(33\)](#), qui souligne dans sa thèse que si la notation de restaurants ou de commerces est entrée dans les mœurs, celle des professionnels de santé reste controversée. Selon son enquête, 62 % des patients répondants considèrent qu'il n'est pas souhaitable de noter les médecins, et 68 % estiment que cette pratique ne devrait pas se généraliser.

Ces réticences sont par ailleurs partagées par les médecins eux-mêmes, comme le montre la thèse d'Axelle Durocher [\(71\)](#).

Enfin, certains patients redoutent que leur témoignage soit mal interprété, ou qu'il porte atteinte de manière disproportionnée à la réputation du médecin concerné. Cette responsabilité perçue peut susciter une forme d'autocensure. Ce point fera l'objet d'un développement spécifique dans une autre partie de la thèse, consacrée aux impacts concrets de l'e-reputation sur les professionnels de santé [\(cf. partie 3\)](#).

D'autres freins, plus pragmatiques, sont également mentionnés. Certains patients avouent ne pas penser spontanément à publier un avis, ou estimer que la démarche prend du temps et

n'est pas prioritaire pour eux.

Ces freins à la publication contribuent à la faible participation globale des patients aux dispositifs d'évaluation en ligne ([cf. partie 2.2](#)).

2. Impact des avis en ligne sur le choix de médecin traitant

2.1. Opinion des patients sur les avis en ligne

La réputation du médecin apparaît comme un critère important dans le processus de choix. C'est ce que met en lumière la thèse de Ozler Yunus (*Les critères de choix du médecin traitant*, 2012), menée auprès de 100 patients en région de l'ex-Picardie. Elle révèle que cette réputation est particulièrement valorisée par les patients diplômés, notamment les cadres (70,59 %) ([73](#)). Or, à l'ère du numérique, comme le souligne la littérature précédemment citée, les avis en ligne connaissent un essor considérable et constituent désormais un canal majeur dans la construction de la réputation des médecins.

Cette tendance se reflète dans les entretiens menés dans le cadre de ce travail, qui ont mis en évidence une diversité d'opinions des patients concernant les avis en ligne dans le processus de sélection du médecin traitant.

Parmi les patients interrogés, nombreux sont ceux qui déclarent consulter ces avis avant de choisir leur médecin traitant, comme le confirme une étude américaine de 2014 ([72](#)) qui révèle que 59 % des répondants accordent une importance notable aux avis en ligne dans le choix d'un médecin.

Enfin, il convient de souligner que ce recours aux avis peut varier selon le profil sociodémographique des patients (âge, sexe, profession, niveau d'études). Dans notre propre enquête, la majorité des répondants étant diplômés, il est possible que cette variable ait influencé les résultats, introduisant un biais déjà évoqué précédemment ([cf. partie A.2.1](#)).

Cependant, le phénomène est malgré tout à nuancer, cette influence est loin d'être unanime. Une thèse soutenue par Carole Gaucher ([33](#)) en 2021, portant sur l'impact de la réputation numérique des médecins, souligne que seuls 3,85 % des patients interrogés déclarent avoir choisi leur médecin traitant exclusivement sur la base des avis en ligne.

Ainsi, la majorité des patients considère les avis en ligne comme un outil de présélection, permettant éventuellement d'écartier certains profils, mais insuffisant pour fonder une décision définitive.

Cette perspective est confortée par une étude de Rothenfluh et al. (42), selon laquelle les patients interrogés estiment ne pouvoir juger réellement d'un médecin qu'après une première consultation.

Les entretiens ont révélé que, malgré la multiplication des avis en ligne, les patients continuent à accorder plus de poids aux recommandations de leurs proches.

Ces dernières sont perçues comme une source d'information plus fiable et rassurante. Une étude allemande de 2017 (74) le confirme : si 31,8 % des répondants considèrent les plateformes d'évaluation comme utiles, ils reconnaissent néanmoins que les conseils de leur entourage pèsent davantage dans leur choix de médecin.

Nous supposons que ce phénomène s'explique en partie par la place centrale du médecin généraliste, souvent perçu comme un médecin de famille. Ce lien particulier, parfois transmis entre générations, renforce la crédibilité des recommandations personnelles.

De plus, la durée de la relation entre le patient et le médecin semble influencer le contenu des avis en ligne. Une étude de 2013 (75) révèle que 86 % des patients suivis sur le long terme laissent des avis positifs, contre seulement 55 % pour ceux ayant eu un contact ponctuel. Cela rejoint les propos recueillis lors des entretiens, au cours desquels plusieurs patients ont indiqué qu'en cas d'insatisfaction, ils choisiraient simplement de ne pas reconsulter le médecin concerné. Ce constat renforce l'idée que les avis en ligne agissent davantage comme un outil de présélection qu'un véritable critère de sélection : l'expérience personnelle reste, pour les patients, déterminante.

2.2. Facteurs modulant l'impact des avis en ligne sur le choix du médecin

L'influence des avis en ligne est conditionnée par plusieurs facteurs, identifiés au cours de cette étude.

Le premier facteur déterminant est le volume d'avis disponible. Les patients interrogés expriment un besoin de quantité suffisante de commentaires pour estimer la note d'un

médecin comme représentative. Dans la thèse de Carole Gaucher (33), 51 % des patients estiment que davantage d'avis faciliteraient le choix d'un praticien. Ce constat révèle toutefois un certain paradoxe : si près de la moitié des patients expriment le souhait d'un recours plus fréquent aux avis en ligne afin de les rendre, à leurs yeux, plus représentatifs, une majorité (cf. partie 1.3b) reste opposée à leur généralisation. Cette ambivalence met en lumière une tension intrinsèque propre au système d'évaluation en ligne dans le domaine médical.

De plus, il a été observé que les médecins recevant un plus grand nombre d'évaluations tendent à obtenir une meilleure note moyenne (76). Certains patients rappellent d'ailleurs que le nombre d'avis publiés ne reflète souvent pas la réalité de la patientèle effectivement rencontrée par le médecin. C'est pourquoi, il semblait donc important de s'intéresser aux motivations et aux obstacles rencontrés par les patients dans l'évaluation des médecins en ligne (cf. partie 1.3).

Un autre facteur modérant l'influence est la remise en question de la fiabilité des avis. Les patients se montrent parfois méfiants face à des commentaires excessivement positifs, pouvant être rédigés par le médecin lui-même ou par ses proches comme le soulignent Lagu et al (77). À l'inverse, les avis très négatifs peuvent être interprétés comme des réactions émotionnelles, liées à une vengeance personnelle (patient qui n'a pas eu ce qu'il voulait, ex-conjoints, confrères...) plus qu'à une évaluation objective de la qualité des soins comme l'évoque Segal (78).

Le caractère anonyme des avis est également pointé du doigt dans une vaste méta-analyse néerlandaise publiée en 2014 (79), qui questionne la pertinence des retours, perçus comme difficilement vérifiables.

Par ailleurs, les patients estiment que seuls les patients mécontents prendraient la peine de laisser un commentaire, induisant un biais de négativité à la lecture des avis. Mais pourtant, plusieurs travaux démontrent le contraire. Une étude menée auprès de médecins généralistes en Ille-et-Vilaine révèle que 65 % des commentaires sont favorables (41). Une autre recherche réalisée à Nantes montre 76 % d'avis positifs (70). À l'international, la tendance est similaire : une méta-analyse, portant sur les Etats-Unis, l'Angleterre et l'Allemagne, montre que 90% des évaluations en ligne sont positives (80). Ce qui concorde avec des données de la DREES (81) , qui indique que 8 français sur 10 sont satisfaits avec les soins dispensés par leur médecin généraliste.

Notre étude révèle également que la nature du contenu des avis constitue un autre élément clé.

Les patients accordent une plus grande crédibilité aux commentaires détaillés, bien rédigés, et exprimés de manière pondérée.

La récurrence d'un même type de retour (par exemple, attente excessive, mauvais accueil) dans plusieurs commentaires accroît la perception de leur véracité.

De plus, comme nous l'avons mentionné dans l'introduction de cette thèse ([cf. partie I.6.1](#)), si les médecins redoutaient que les patients soient incapables d'évaluer leurs compétences médicales ([42](#)), les patients interrogés semblent, dans l'ensemble, conscients des limites de leur propre jugement en la matière. Comme le souligne la littérature internationale, le jugement des patients repose fréquemment sur des ressentis subjectifs, comme la diminution d'une douleur, d'une anxiété ou d'un symptôme visible ou bien influencé par son état émotionnel au moment de la consultation (stress, fatigue, colère, calme...) , sans toujours percevoir les bénéfices moins tangibles, tels que l'absence de prescriptions inutiles ou les actes de prévention réalisés. En effet, les avis traduisent davantage une satisfaction immédiate, fondée sur l'expérience vécue, qu'une évaluation de la qualité clinique réelle (taux de réussite, complications, taux de mortalité, etc.), qui demeure en grande partie inaccessible au public ([78](#))([82](#)).

De fait, certains patients peuvent évaluer leur médecin en fonction de leur état de santé actuel, que le médecin n'est pas forcément en capacité de modifier, sans considérer le soin réellement prodigué : un patient se percevant en mauvaise santé pourrait ainsi attribuer une mauvaise note, indépendamment de la qualité médicale effective ([30](#)). En définitive, les patients reconnaissent que leur satisfaction résulte d'un équilibre complexe entre leurs préférences personnelles, leurs attentes et la réalité des soins reçus ([83](#))([84](#)).

Le contexte géographique constitue également un paramètre majeur dans l'interprétation et l'usage des avis en ligne. Dans les zones médicalement sous-dotées, le choix du médecin est souvent contraint par la rareté de l'offre, limitant de fait l'impact des évaluations numériques. Ainsi, l'utilité perçue des avis varie en fonction du territoire et du niveau d'accès aux soins. La thèse du Dr Korenova ([17](#)) fait valoir ce phénomène de « non-choix » dans les zones à faible densité médicale. Toutefois, certains patients expriment l'espoir que, si l'offre venait à s'élargir dans les années à venir, les avis en ligne prendraient une importance croissante dans leur prise de décision, permettant un choix plus qualitatif, fondé sur des préférences personnelles plutôt que sur de simples contraintes géographiques.

En somme, même si les avis en ligne influencent les patients dans leur démarche, ils ne constituent qu'un élément parmi d'autres dans le processus de sélection d'un médecin. Les

décisions reposent sur une combinaison de facteurs tels que la réputation locale, les recommandations personnelles, la proximité géographique ou encore les délais de rendez-vous. Les patients semblent ainsi capables d'adopter une lecture critique et nuancée des commentaires en ligne, en tenant compte de leurs limites.

3. Répercussions des avis en ligne sur les médecins d'après les patients

Bien que l'étude des répercussions sur les médecins ne constituait pas un objectif de cette recherche, il est apparu nécessaire d'en traiter ici. En effet, ce thème a émergé de manière spontanée dans l'ensemble des entretiens semi-dirigés réalisés : de nombreux patients se sont interrogés sur la manière dont les médecins vivaient et géraient leur e-réputation, impactant donc leur utilisation des avis en ligne.

3.1. Perception des avis en ligne par les médecins selon les patients

Un grand nombre de patients interrogés estiment que les médecins prêtent peu d'attention aux avis publiés en ligne. Ils expliquent cette attitude par le fait que, contrairement aux commerçants ou aux prestataires de services, les médecins ne seraient pas directement soumis aux impératifs économiques liés à la satisfaction client et à la gestion de leur image publique. Comme le confirme la thèse de Gravina [\(85\)](#) qui montre que deux tiers des praticiens interrogés se déclarent peu concernés par leur réputation numérique, affirmant que celle-ci n'avait ni d'impact significatif sur leur exercice professionnel, ni sur la qualité de leur relation avec leurs patients. À l'inverse, le tiers restant, composé d'une proportion plus importante de jeunes médecins, semble manifester une plus grande sensibilité à l'égard de ces enjeux.

La question générationnelle est d'ailleurs revenue de manière récurrente au cours des entretiens. De nombreux patients suggèrent que les médecins plus jeunes, davantage familiarisés avec les outils numériques, les réseaux sociaux et plus exposés à une tendance croissante au consumérisme médical, seraient aujourd'hui plus attentifs à leur e-réputation. À l'inverse, les praticiens plus âgés, ayant exercé dans un contexte antérieur à l'essor des évaluations publiques, se montreraient généralement plus distants, voire indifférents face à ces nouvelles formes de retour patient.

Certains patients ont évoqué la possibilité que les médecins puissent percevoir les avis en ligne de manière négative, voire les considérer comme une menace. Cette hypothèse est approuvée par les données de la littérature : une étude britannique de 2015 [\(44\)](#) révèle que les médecins sont globalement préoccupés par l'impact potentiel des avis en ligne sur leur

pratique. De plus, la thèse du Dr Kerisit (56) indique que 83,25 % des médecins généralistes interrogés n'approuvaient pas la pertinence des évaluations numériques, tandis que 61,65 % d'entre eux dénonçaient un impact négatif de ces avis sur leur exercice professionnel, et que 55,1 % exprimaient la crainte d'une détérioration de la relation médecin-patient, une problématique que nous approfondirons ultérieurement dans cette thèse (cf. Partie 4).

3.2. Les effets psychologiques des avis sur les praticiens

Les patients interrogés dans le cadre de cette étude témoignent d'une inquiétude quant à l'impact négatif que peuvent avoir les commentaires en ligne sur les médecins. Leur perception rejoint les observations issues de la littérature scientifique, qui s'est attachée à analyser le vécu psychologique des praticiens face à leur e-réputation.

Nombre de participants soulignent ainsi que la lecture de commentaires négatifs peut être difficile à supporter pour un médecin. Ils insistent sur le fait que, les patients tendent à oublier que le médecin n'est pas uniquement un professionnel de santé, mais aussi un individu doté d'une sensibilité. Réduit à son seul rôle de soignant, le praticien se trouve exposé à des jugements qui négligent la dimension humaine de son activité, ce qui accentue l'impact émotionnel des critiques. Cette vulnérabilité est d'ailleurs confirmée par la thèse qualitative de Simon Rudynski (54), où les médecins expriment qu'un seul commentaire négatif peut suffire à les affecter psychologiquement, entraînant le développement d'une anxiété marquée à la lecture d'avis ou par anticipation de futurs commentaires.

De plus, une étude australienne réalisée en 2014 (86) souligne que les critiques négatives publiées sur internet peuvent être à l'origine d'une détresse psychologique importante chez les médecins généralistes. De manière similaire, une étude américaine menée en 2017 (87) auprès de médecins hospitaliers indique que 78 % des répondants estiment que les avis en ligne augmentent leur stress au travail.

Les patients reconnaissent également que les avis en ligne peuvent générer une pression considérable sur les professionnels de santé, alimentant la peur de ne pas répondre aux attentes ou d'être publiquement critiqués. Cette pression, selon eux, pourrait fragiliser la confiance en soi des médecins, accroître leur niveau de stress, favoriser l'apparition de doutes persistants, et dans certains cas, conduire à des troubles psychologiques plus sévères tels que la dépression ou le burn-out. D'ailleurs près de 50 % des médecins généralistes français seraient concernés par le burn-out (88), dont les principales causes seraient l'exigence, le

manque de reconnaissance, l'agressivité des patients [\(89\)\(90\)](#). Ce qui invite à s'interroger dans des études futures sur la part potentiellement imputable à l'impact psychologique des évaluations en ligne.

Certains patients interrogés dans cette recherche estiment qu'en revanche, les avis positifs peuvent exercer un effet bénéfique sur le moral des médecins, renforcer leur confiance en eux et soutenir leur motivation professionnelle. Toutefois, les données issues de la thèse de Kerisit [\(56\)](#) montrent que les médecins généralistes français semblent accorder plus d'importance aux critiques négatives qu'aux retours positifs, contribuant ainsi à un bilan émotionnel globalement perçu comme déséquilibré au détriment du bien-être psychologique des praticiens.

3.3. Influence des avis en ligne sur la pratique médicale

Plusieurs patients interrogés sont préoccupés par le retentissement des avis en ligne sur la pratique des médecins. Ils mettent en avant le risque que certains médecins, par crainte de recevoir des commentaires défavorables, privilégient la satisfaction immédiate des patients au détriment des recommandations médicales. Cette pression latente pourrait les amener à accéder à des demandes inappropriées, compromettant ainsi la qualité des soins dispensés. La crainte est confirmée par la thèse du Dr Durocher [\(71\)](#), dans laquelle un médecin interrogé admet avoir déjà cédé à la pression de la e-réputation, ajustant sa conduite par peur de représailles sur son e-réputation.

De plus, les patients interrogés évoquent le fait que lorsque le médecin parvient à identifier l'auteur d'un commentaire négatif, cela pourrait introduire un biais inconscient dans la relation, avec des répercussions sur l'objectivité de la prise en charge. Ces perceptions rejoignent les observations de la thèse de Simon Rudynski [\(54\)](#), où plusieurs médecins rapportent qu'un avis en ligne positif ou négatif, peut altérer leur regard porté sur un patient.

Cependant, plusieurs patients nuancent cette vision en reconnaissant que les avis en ligne peuvent aussi être perçus comme des opportunités d'amélioration. Si le médecin parvient à envisager ces retours comme un levier constructif plutôt que comme une attaque, ils peuvent participer à une meilleure prise en charge et à un renforcement de la satisfaction des patients. Cette perspective est également soutenue par certains médecins : plusieurs praticiens déclarent utiliser les évaluations en ligne comme un outil pour perfectionner leur prise en charge mais plus sur la qualité relationnelle [\(cf. partie 4.3\)](#) que sur la qualité technique des soins [\(91\)\(92\)](#).

3.4. Conséquences des avis en ligne sur la fréquentation

Les patients interviewés dans le cadre de cette étude estiment que les avis en ligne influencent directement leur choix de consultation. Une note globale élevée renforce leur confiance et constitue un critère important de sélection. À l'inverse, la présence d'un grand nombre d'avis négatifs tend à dissuader les patients de prendre rendez-vous, ce qui peut donc avoir un impact concret sur le taux de fréquentation des praticiens concernés.

Ces perceptions rejoignent les observations de la littérature. Une étude de 2013 (93) souligne que plus les commentaires sont positifs, plus il devient difficile d'obtenir rapidement un rendez-vous avec le praticien concerné, tandis que les commentaires négatifs procurent l'effet inverse. Ce constat illustre le fait que les avis en ligne participent activement à la construction de la réputation numérique d'un médecin, influençant ainsi son attractivité.

Cependant, dans la thèse de Simon Rudynski (54), un médecin interrogé estime que, dans le contexte actuel de pénurie de médecins, notamment en médecine générale, la fréquentation ne serait pas immédiatement affectée par les avis en ligne. Selon lui, la demande de soins reste tellement forte que même un praticien bénéficiant d'une e-réputation moins favorable continuerait à être sollicité. Comme évoqué précédemment (cf. partie 2.2), cette opinion n'est pas infondée : certains patients ont également exprimé ce ressenti.

Néanmoins, un grand nombre de patients interrogés dans cette étude annoncent qu'ils sont prêts à parcourir une plus grande distance pour consulter un praticien mieux noté, estimant que la qualité perçue des soins justifie pleinement cet effort supplémentaire. Ce phénomène, bien qu'observé dans les entretiens, n'a pas été documenté de manière spécifique dans la littérature scientifique existante.

4. Impact sur la relation médecin-patient

4.1. Une relation influencée avant même la première consultation

Les patients sondés pour cette étude déclarent que les avis en ligne influencent la manière dont ils appréhendent la consultation médicale. La lecture d'avis négatifs, en particulier, semble générer en amont un climat de méfiance, alimenté par des attentes ou des idées préconçues à l'égard du praticien. Certains patients reconnaissent qu'après avoir lu des commentaires en ligne, leur vision du médecin était biaisée, ce qui tend à altérer la spontanéité de la relation thérapeutique.

Cette observation est alimentée par les travaux du Dr Gaucher (33), dont la thèse révèle que 60 % des patients ayant consulté des avis négatifs sur un médecin éprouvaient une appréhension avant même la consultation. Ainsi, les avis en ligne ne se contentent pas d'influencer le choix d'un praticien, ils modifient également l'état d'esprit dans lequel les patients se présentent au rendez-vous.

Par ailleurs, plusieurs participants à cette étude ont mentionné avoir constaté une certaine correspondance entre les avis lus en ligne et leur propre expérience médicale, ce qui renforce leur confiance dans la fiabilité des évaluations numériques. Cette tendance est également retrouvée dans la thèse du Dr Gaucher (33), où 66 % des patients affirment que leur ressenti post-consultation était globalement en accord avec les avis qu'ils avaient consultés au préalable.

Ces éléments amènent à s'interroger sur l'éventuel effet placebo ou nocebo des avis en ligne sur la relation médecin-patient. Les patients interrogés semblent majoritairement penser que cet effet existe : un avis très positif pourrait conditionner une expérience plus favorable, tandis qu'un avis négatif pourrait altérer la perception du médecin, indépendamment de la qualité réelle de la consultation.

Cependant, d'autres patients rapportent des expériences discordantes : ils évoquent notamment des cas où des praticiens très bien notés se sont révélés décevants en consultation, mettant ainsi en lumière les limites et la subjectivité inhérentes aux avis en ligne.

4.2. Altération de la relation médecin-patient

Les patients interrogés dans cette étude reconnaissent que la présence d'avis négatifs est susceptible d'affaiblir la relation de confiance entre le médecin et le patient. Comme mentionné précédemment (cf. partie 3.3), certains estiment que les avis en ligne peuvent parfois être utilisés comme un moyen de pression, voire de chantage, pour obtenir des réponses ou des actes médicaux spécifiques, conférant ainsi un certain "pouvoir" au patient sur le praticien.

À notre connaissance, la littérature existante s'est principalement intéressée au ressenti des médecins face aux avis en ligne, mais peu d'études ont exploré celui des patients. Les observations issues de notre travail permettent donc de confronter la perception des patients à celle des médecins. Ainsi, une étude américaine de 2017, menée auprès de médecins hospitaliers, rapporte le même constat : 46 % des praticiens considèrent que les avis en ligne

impactent directement la relation médecin-patient (87). En France, plusieurs thèses appuient ce constat : dans la thèse du Dr Naoun (94), 59,2 % des médecins interrogés attribuent aux avis en ligne une « rupture du lien de confiance » avec leurs patients. De même, selon les travaux du Dr Rudynski (54), qu'il soit positif ou négatif, un avis en ligne est susceptible de modifier la perception qu'un médecin a de son patient, avec un risque de dégradation de la relation.

Certains patients nuancent toutefois ce phénomène, estimant que, bien que la qualité relationnelle puisse être affectée, la qualité technique de la prise en charge médicale resterait inchangée. Toutefois, ce point de vue est peu partagé par les médecins. Dans la thèse du Dr Le Corf (53), de nombreux praticiens rapportent que les commentaires des patients modifient inévitablement la relation thérapeutique, soulignant l'importance d'une confiance mutuelle. Certains médecins confient même que l'impact émotionnel d'un avis négatif peut influencer leur comportement envers le patient concerné, pouvant aller jusqu'à une interruption du suivi médical.

4.3. Amélioration de la relation médecin-patient

À l'inverse, d'autres patients interviewés soulignent que les avis en ligne peuvent avoir des effets positifs sur la relation médecin-patient. Selon eux, la perspective d'être évalués inciterait certains praticiens à porter une attention accrue à la communication et à l'écoute, renforçant ainsi la qualité de l'échange et la relation de confiance. A priori, certains médecins utiliseraient les avis en ligne comme outil d'amélioration de leur prise en charge (91).

Néanmoins, tant les patients interrogés que certains auteurs, comme le Dr Allereau (41), évoquent que cette possibilité d'expression donnée aux patients contribue à rééquilibrer la relation, traditionnellement asymétrique, entre médecin et patient.

En lien avec l'effet placebo/nocebo précédemment discuté (cf partie 4.1), plusieurs patients décrivent comment un avis positif lu en amont peut influencer favorablement leur perception du médecin, renforçant leur confiance et facilitant l'adhésion aux conseils et traitements proposés. La littérature confirme que la satisfaction du patient vis-à-vis de son médecin est un facteur clé dans le renforcement de l'alliance thérapeutique, ainsi les avis en ligne peuvent jouer un rôle dans l'augmentation de l'observance thérapeutique et, par conséquent, la qualité des soins (30)(95)(96).

5. La vision du médecin idéal : attentes des patients à propos de leur médecin traitant

Cette étude avait pour principal objectif d'analyser l'impact des avis en ligne sur le choix du médecin traitant. Nous avons observé que les évaluations numériques, en plein essor, jouent désormais un rôle fondamental dans l'évaluation de la qualité des soins. Elles constituent un reflet direct de la satisfaction des patients vis-à-vis de leur médecin. Alors que le choix du médecin traitant reste aujourd'hui libre, l'objectif secondaire de notre recherche était de mieux comprendre les véritables attentes des usagers de soins vis-à-vis de leur médecin via l'analyse des avis en ligne. Que recherchent réellement les patients chez un médecin à travers les avis en ligne ?

5.1. La dimension relationnelle : un critère déterminant

Les patients interrogés accordent une importance capitale à la qualité de la relation qu'ils entretiennent avec leur médecin. De nombreux entretiens mettent en évidence que l'empathie, la capacité d'écoute et l'implication personnelle du praticien sont au cœur des attentes des patients, constituant des éléments essentiels pour instaurer une relation de confiance et garantir une satisfaction globale. À l'inverse, un comportement jugé inapproprié peut devenir un facteur déterminant de rupture dans la relation thérapeutique.

Une thèse réalisée par le Dr Bellegot en 2015 ([97](#)), confirme que plus de quatre patients sur cinq sélectionnent leur médecin principalement sur des critères relationnels, tels que l'écoute et l'implication. De la même manière, la thèse du Dr Purvin ([98](#)) réalisée dans la région de l'ex-Picardie, souligne que la principale attente des patients est d'avoir un médecin à l'écoute, empathique, capable de les soutenir et de les informer, l'absence de ces qualités pouvant entraîner une rupture, amenant au changement de médecin traitant.

Ces constats rejoignent les résultats des travaux du Dr Ernould ([70](#)), du Dr Chapuis ([99](#)) et du Dr Waquet ([55](#)), où la qualité relationnelle est systématiquement citée comme un facteur déterminant, surpassant même les compétences purement médicales. Ces études montrent également que les avis concernant les capacités relationnelles du praticien (écoute, politesse, empathie, personnalité) sont majoritairement positifs, traduisant ainsi un haut niveau de satisfaction des patients.

Enfin, une étude britannique menée en 2017 ([100](#)) révèle que la dimension relationnelle suscite le plus grand nombre de notations, qu'elles soient positives ou négatives, renforçant ainsi son rôle central dans la perception des patients. Cela explique pourquoi nous avons

également cherché à analyser l'impact des avis en ligne sur la relation médecin-patient ([cf. partie 4](#)).

5.2. Critères pratiques

Les patients interrogés ont mentionné plusieurs critères pratiques concernant leurs attentes quant à leur médecin traitant, en insistant particulièrement sur des aspects liés à la logistique du cabinet, tels que la disponibilité, la localisation, la propreté et la qualité du secrétariat. Dans la thèse du Dr Ernould ([70](#)), cette thématique représente le troisième sujet le plus fréquemment abordé dans les commentaires (11 %).

La disponibilité du médecin apparaît comme un critère nécessaire pour les patients, qui tiennent compte des délais de rendez-vous, des horaires de consultation et de la possibilité d'un suivi compatible avec leurs contraintes personnelles. Un accès rapide aux soins constitue un critère déterminant : des délais d'attente prolongés sont fréquemment source de frustration et peuvent influencer négativement le choix d'un praticien. Notamment dans le contexte actuel, de pénurie médicale.

Même si certains patients reconnaissent que la gestion des disponibilités échappe parfois au contrôle direct du médecin, ce paramètre continue d'affecter son évaluation en ligne. Ainsi, dans la thèse du Dr Waquet ([55](#)), il est montré que les commentaires relatifs à l'organisation logistique du cabinet sont souvent associés à des notes négatives, dans près de 70 % des cas.

La localisation du cabinet et la possibilité d'un suivi régulier, notamment pour les pathologies chroniques, sont également des éléments pris en compte. De plus, les attentes varient selon les profils : l'âge du patient, la zone géographique (urbaine ou rurale), le fait de disposer d'un moyen de locomotion, influencent leurs priorités. La thèse qualitative du Dr Korenova ([17](#)) souligne, par exemple, que la capacité du médecin à réaliser des visites à domicile reste un critère important, notamment pour les personnes âgées ou en situation de handicap, qui déplorent la raréfaction de cette pratique.

Une étude menée en 2014 ([101](#)) confirme ces disparités géographiques : dans les zones urbaines où la densité médicale est plus élevée, les patients privilégient moins la proximité ou la disponibilité et se concentrent davantage sur d'autres critères de choix.

On note également, que la thèse du Dr Ozler Yunus ([77](#)), suggère que le niveau d'études et la profession influencent les attentes des patients envers leur médecin. Ainsi, les ouvriers et les

étudiants privilégieraient davantage la proximité géographique, tandis que les cadres supérieurs accorderaient plus d'importance à la réputation du praticien.

Enfin, bien que la disponibilité reste un facteur important, elle peut devenir secondaire pour certains patients lorsqu'ils estiment avoir trouvé un praticien correspondant pleinement à leurs attentes. Comme en témoignent plusieurs entretiens, la qualité perçue du médecin peut amener les patients à accepter de plus longs trajets pour accéder aux soins.

5.3. Qualité des soins/professionnalisme

Les patients interrogés accordent une grande importance à la compétence médicale de leur praticien, en valorisant sa rigueur et sa capacité à établir un diagnostic fiable, critère important dans le choix de leur médecin traitant. Dans le travail du Dr Waquet (55), la satisfaction vis-à-vis de la prise en charge diagnostique et thérapeutique, incluant la qualité de l'examen clinique, la durée de consultation et l'orientation vers un spécialiste adapté, est également largement mise en avant dans les retours patients.

Lorsqu'ils consultent les avis en ligne, les patients portent une attention particulière aux mentions d'erreurs médicales, souvent considérées comme rédhibitoires. Les avis négatifs apparaissent en général plus précis que les avis positifs, relatant souvent des expériences concrètes d'erreurs ou de comportements inappropriés. Bien que les patients soient conscients de leur difficulté à évaluer objectivement les compétences médicales, ils recherchent des commentaires détaillés pour s'assurer de l'absence d'erreurs manifestes.

La thèse du Dr Bellegot (97) montre que 23 % des patients interrogés considéraient la compétence perçue du médecin comme un critère déterminant dans leur choix. De plus, la relation au savoir médical a évolué : les patients ne se fient plus aveuglément aux recommandations de leur médecin, construisent leur propre opinion à partir de leurs connaissances personnelles ou d'informations rapportées, et évaluent continuellement le travail du médecin. Cette évolution s'explique par l'augmentation du niveau d'étude général et la vulgarisation de l'information médicale.

La thèse de Floriane Dumont (102) souligne d'ailleurs que 27,8 % des patients consultent en ayant déjà une idée du diagnostic, et que 21,9 % sollicitent spontanément des examens complémentaires après avoir effectué des recherches sur Internet.

Par ailleurs, les patients interviewés évoquent des situations où leur frustration (par exemple l'absence d'arrêt de travail ou de prescription souhaitée) peut générer un avis négatif, même si le soin prodigué est conforme aux bonnes pratiques médicales. Ainsi, la perception de la qualité des soins diffère parfois entre patients et médecins. Stanislas Niox-Chateau, co-fondateur de Doctolib, soulignait à ce sujet (103) : « J'ai peur que les patients privilégient les commentaires sur le confort et l'accueil, plutôt que sur la qualité du diagnostic et du traitement. Or, je préfère être bien soigné par un médecin peu chaleureux que l'inverse. »

Pour certains patients, la compétence médicale ne se limite pas aux connaissances cliniques : elle intègre également la clarté des explications fournies et la durée de la consultation, perçue comme un indicateur de la qualité du suivi.

Concernant la gestion des avis en ligne, les perceptions divergent : certains patients estiment que les médecins devraient répondre aux commentaires, tandis que d'autres craignent que cela n'altère la relation de confiance, notamment au regard du secret médical. Du côté des médecins, la thèse du Dr Forest (51) montre que de nombreux praticiens recommandent de ne pas répondre aux avis en ligne, une position également soutenue dans un article américain (104). Dans les thèses des Dr Durocher (71) et Rudynski (54), certains médecins déclarent aborder directement les remarques avec leurs patients, tandis que d'autres choisissent de ne pas en discuter. Du côté des patients interrogés, les avis sont également partagés : certains préfèrent exprimer leur mécontentement lors d'un échange avec le praticien, alors que d'autres optent pour le silence et décident simplement de ne plus consulter ce médecin.

Au final, les interviews révèlent une prise de conscience : les patients reconnaissent que leurs exigences à l'égard de leur médecin ont considérablement augmenté, qu'il s'agisse de compétence, de disponibilité, d'accueil ou de qualité relationnelle. Cette évolution, déjà soulignée dans l'analyse du consumérisme médical (cf. partie 1.1), reflète un patient devenu plus exigeant et mieux informé. Néanmoins, si la dimension relationnelle et le professionnalisme du médecin restent les critères les plus valorisés lorsque les patients peuvent choisir librement leur praticien, le contexte actuel de pénurie médicale rend la disponibilité du médecin souvent prioritaire dans leur décision.

6. Pistes d'amélioration des avis en ligne selon les patients

6.1. Suggestions des patients pour renforcer la qualité des avis en ligne

L'usage croissant des avis en ligne dans le choix des professionnels de santé interroge sur la qualité, la fiabilité et la lisibilité des commentaires publiés. Plusieurs pistes émergent, tant du côté des patients que des professionnels, pour améliorer cet outil devenu central dans la relation médecin-patient.

De nombreux patients interrogés estiment qu'un simple système de notation par étoiles ne permet pas de refléter fidèlement leur expérience. Ce format, jugé trop réducteur, empêche de saisir les nuances de la complexité d'une relation de soin.

L'absence de critères standardisés dans les systèmes actuels de notation constitue une faiblesse régulièrement soulignée par les patients. Ils proposent un système structuré, intégrant des catégories spécifiques telles que la compétence perçue, l'écoute, la clarté des explications, la ponctualité, ou encore la qualité de l'accueil, qui offrirait une grille d'évaluation plus juste et utile pour les futurs patients. Cette orientation est également soutenue par les travaux de Rothenfluh et Schulz (42), qui insistent sur la nécessité de formats visuels simplifiés et d'indicateurs facilement interprétables pour le grand public.

Cela rejoindrait les attentes exprimées par la majorité des professionnels interrogés dans la thèse du Dr Forest (51), qui souhaitent être évalués sur des critères objectifs, clairs et pertinents pour leur pratique médicale. Les études s'accordent sur la nécessité de proposer des critères de notation plus adaptés au monde de la santé (105).

La fiabilité des avis en ligne repose sur la transparence et l'authenticité des commentaires. Plusieurs patients suggèrent d'ajouter des informations sur les profils des auteurs (comme leur historique de notation ou leur fréquence de publication) afin de repérer les comportements extrêmes, susceptibles de biaiser l'évaluation globale d'un praticien.

L'analyse automatique des avis, via des algorithmes de classification, constitue une piste prometteuse pour faciliter l'interprétation des données. Une étude de 2018 (106) sur la classification automatique des avis médicaux souligne l'intérêt de ces outils pour trier les commentaires par thématiques (relationnel, compétence, logistique, etc.), ce qui permettrait aux patients de cibler plus facilement les aspects qui leur importent.

À terme, ces technologies pourraient contribuer à proposer des profils de médecins correspondant aux attentes spécifiques des usagers, tout en fluidifiant la navigation sur les plateformes d'avis.

6.2. Encourager une participation active pour des avis plus représentatifs

L'un des biais majeurs relevés par les patients et professionnels concerne le faible volume d'avis disponibles en ligne, souvent peu représentatif du nombre réel de consultations. Ce déséquilibre, dû à la faible participation des patients, limite la fiabilité des évaluations. Afin d'y remédier, plusieurs pistes d'amélioration sont proposées

Pour enrichir la base d'avis et favoriser une représentativité plus juste, certains patients suggèrent la mise en place de rappels automatiques, envoyés systématiquement après chaque consultation. Par exemple, l'envoi d'un lien ou d'un QR code via SMS ou email pourrait inciter davantage de patients à partager leur retour.

Cette pratique est déjà utilisée par certaines plateformes. Le site américain ZocDoc [\(93\)](#), par exemple, réduit le biais de sélection en sollicitant automatiquement les patients après leur rendez-vous pour laisser un commentaire.

De leur côté, les médecins interrogés dans la thèse du Dr Le Corf [\(53\)](#) évoquent la possibilité de revenir à des dispositifs d'évaluation plus confidentiels, comme des questionnaires de satisfaction anonymes distribués en salle d'attente ou transmis après la consultation via un outil numérique sécurisé, à l'image de ce que propose Doctolib.

6.3. Renforcer la fiabilité des avis en ligne

Une mesure largement évoquée par les patients interrogés consiste à conditionner la publication d'un avis à la validation d'un rendez-vous effectif, par exemple via un justificatif de consultation. Ce système, inspiré de pratiques déjà mises en place sur certaines plateformes anglo-saxonnes [\(43\)](#), permettrait de restreindre les commentaires aux seuls patients ayant effectivement consulté le praticien, réduisant ainsi le risque de faux témoignages.

Dans cette même logique, certains patients suggèrent de n'autoriser la publication des évaluations qu'à partir d'un seuil minimal de commentaires, afin de garantir la représentativité statistique des avis, idée également évoquée dans un article britannique sur l'éthique des sites de notation médical [\(106\)](#), viserait à éviter qu'un praticien ne soit jugé

uniquement sur la base d'un petit nombre d'opinions, potentiellement biaisées.

Les patients interviewés considèrent qu'un système de vérification plus rigoureux pourrait également contribuer à limiter les réactions impulsives, en encourageant des avis plus réfléchis et constructifs. Par ailleurs, plusieurs d'entre eux suggèrent que les avis en ligne ne devraient pas se limiter à une fonction informative, mais pourraient aussi jouer un rôle dans l'amélioration continue des pratiques médicales. Ainsi, ils proposent que l'Ordre des médecins, ou toute instance compétente, intervienne lorsqu'un professionnel fait l'objet de nombreux commentaires négatifs. Cette intervention viserait à évaluer la légitimité des critiques et à mettre en place un accompagnement adapté, incluant des échanges avec le praticien, des conseils ciblés ou encore des recommandations concrètes pour faire évoluer sa pratique. L'objectif serait de privilégier une approche constructive, axée sur le soutien plutôt que sur la sanction.

Bien que cette proposition ne soit pas encore décrite dans la littérature actuelle, elle pourrait constituer une piste innovante à explorer. Elle s'inscrit dans une logique éthique et pédagogique, visant à concilier la transparence des plateformes d'avis en ligne avec la protection à la fois des professionnels de santé et des patients.

V. CONCLUSION

Cette étude qualitative a permis de faire ressortir la place croissante des avis en ligne. Que nous le voulions ou non, ces outils font désormais partie de notre présent et s'inscrivent durablement dans l'avenir, notamment chez les jeunes générations pour qui consulter les avis en ligne est devenu un réflexe. Ce phénomène, en majorité porté par la « génération 2.0 », ne peut que prendre de l'ampleur dans un monde où le numérique redéfinit la relation au soin.

L'analyse des entretiens menés et de la littérature, montre que les avis en ligne influencent bien le choix du médecin traitant, en particulier lorsqu'il existe une récurrence d'avis négatifs. En effet, on note que ces derniers ont un impact sur la réputation du médecin et donc sur sa fréquentation. Ils agissent comme un critère de présélection de choix d'un médecin. Certains patients n'hésitent d'ailleurs pas à parcourir une distance plus importante pour consulter un professionnel mieux noté.

Par ailleurs, les patients soutiennent que les avis peuvent également, s'ils sont perçus comme justes et argumentés, constituer un levier d'amélioration de la qualité des soins, à condition que les praticiens les accueillent dans une logique constructive.

Néanmoins, cette étude met en évidence une posture ambivalente. Si les avis en ligne prennent de l'ampleur, leur utilisation reste encore prudente et parfois limitée. La participation des patients à la rédaction d'avis est encore modérée et souvent motivée par des expériences extrêmes, qu'elles soient très positives ou très négatives. Beaucoup expriment une forme de retenue, liée à la peur de nuire à un professionnel ou à la crainte d'une déshumanisation de la relation de soin. Ce sentiment est renforcé par une conscience accrue de l'évolution vers un consumérisme médical, qui amène certains patients à s'interroger sur la légitimité des avis en ligne dans le domaine médical.

De plus, les patients remettent en question la fiabilité des avis en ligne et mettent en place, de manière intuitive, des stratégies de tri : nombre d'avis, détails du commentaire, tonalité globale... Ils accordent d'ailleurs encore une grande importance aux recommandations de leur entourage qu'ils considèrent plus fiables, en particulier lorsqu'il s'agit du choix d'un médecin généraliste, peut-être parce qu'il conserve souvent le statut de « médecin de famille ».

Un point important ressorti de cette étude est que les avis en ligne influencent la relation médecin-patient avant même la première consultation. Bien que les patients déclarent faire preuve de recul face à ces évaluations, ils reconnaissent leur pouvoir incontestable : leur simple lecture peut orienter la décision de consulter ou non un praticien, et façonner une

représentation anticipée du professionnel. Cette vision préconçue et biaisée peut altérer la spontanéité de la rencontre. Certains participants ont d'ailleurs évoqué un possible effet placebo ou nocebo induit par ces avis, soulignant ainsi la nécessité de s'interroger sur l'impact psychologique que ces évaluations peuvent avoir sur l'expérience de soin.

Les patients reconnaissent que les avis en ligne exercent une influence indéniable sur la relation médecin-patient. Bien qu'ils aient le sentiment que cet impact soit le plus souvent négatif, ils considèrent néanmoins que ces avis peuvent, dans certaines conditions, avoir un effet bénéfique.

Cette étude a également permis de mieux comprendre ce que les usagers de soins recherchent dans ces avis. Ils cherchent à identifier un médecin qui correspond à leurs attentes personnelles, qu'ils savent de plus en plus croissantes. Ces dernières varient selon des critères socio-démographiques (âge, sexe, niveau d'études, profession), mais convergent majoritairement vers deux dimensions centrales : la qualité de la relation (écoute, empathie, respect) et le professionnalisme perçu. Pourtant, dans le contexte actuel de démographie médicale tendue, beaucoup de patients font face à un « non-choix » contraint, et se retrouvent à privilégier des critères pratiques, comme la disponibilité, au détriment de leurs aspirations profondes.

Ils affirment que si ces contraintes d'accès venaient à s'alléger, les avis en ligne prendraient une place encore plus importante dans leur processus décisionnel. Ils proposent également des pistes concrètes d'amélioration : augmentation de la participation, structuration des critères d'évaluation, vérification de la réalité de la consultation, et intervention du Conseil de l'Ordre. Pour certains, les avis pourraient même servir à nourrir une démarche qualité, voire à intégrer une réflexion sur la formation continue des médecins.

Cette étude soulève plusieurs perspectives intéressantes pour de futures recherches. Il serait intéressant, de mener cette enquête auprès d'un public différent, notamment des patients issus de catégories socioprofessionnelles moins représentées ici, comme les ouvriers ou les personnes non exposées à la logique de notation dans leur propre métier. Cela permettrait d'élargir et de nuancer les résultats obtenus, d'autant que le biais lié au recrutement des participants (patients diplômés, professions libérales ou médicales) a été identifié dans cette recherche.

Il pourrait également être pertinent de réaliser une étude comparative entre le point de vue des patients et celui des médecins sur les mêmes situations cliniques, afin de mieux saisir l'écart de perception et les éventuelles incompréhensions réciproques.

Il serait intéressant d'interroger les institutions comme par exemple l'Ordre des médecins sur leur position vis-à-vis de ces pratiques d'évaluation, et sur l'éventuelle nécessité d'un cadre éthique ou réglementaire pour en garantir un usage respectueux et constructif.

Une autre piste d'ouverture consisterait à interroger les médecins sur la possibilité d'envisager les avis en ligne comme un outil de retour qualité, et d'explorer dans quelle mesure ces retours pourraient être intégrés de manière structurée à un dispositif de formation continue ou d'amélioration des pratiques professionnelles.

Enfin, bien que notre étude se soit concentrée sur la médecine générale, plusieurs patients ont spontanément indiqué avoir davantage recours aux avis en ligne lorsqu'il s'agit de choisir un médecin spécialiste, pour lequel ils disposent souvent de moins de repères ou de recommandations directes. Cela ouvre une piste de recherche complémentaire : explorer l'usage, la perception et l'impact des avis en ligne dans le cadre des consultations spécialisées.

En somme, les avis en ligne ne doivent ni être diabolisés, ni idéalisés. Déjà bien ancrés dans les usages, ils sont appelés à se développer davantage. Leur véritable utilité pour le système de santé dépendra de la manière dont ils seront encadrés, régulés et intégrés de façon réfléchie dans les pratiques.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. [CERN. La naissance du web \[Internet\]](#). [cité le 30 octobre 2024].
2. [Statista. Nombre d'utilisateurs d'Internet et des réseaux sociaux dans le monde \[Internet\]](#). [cité le 30 octobre 2024].
3. [Royal Society Publishing. Evolutionary perspectives on social media \[Internet\]](#). [cité le 30 octobre 2024].
4. [Royal Society Publishing. Psychological impacts of online social interactions \[Internet\]](#). [cité le 30 octobre 2024].
5. [Chun R, Davies G. E-reputation: The role of mission and vision statements in positioning strategy. J Brand Manag. 2001;8:315-33](#). [cité le 30 octobre 2024].
6. [CNIL. La réputation en ligne \[Internet\]](#). [cité le 30 octobre 2024].
7. [CNIL. Nos conseils pour mieux maîtriser votre réputation en ligne \[Internet\]](#). [cité le 30 octobre 2024].
8. [Block-Lieb S. E-Reputation: Building Trust in Electronic Commerce. 62 \[Internet\]](#). [cité le 16 novembre 2024].
9. [Cardon V. La guerre des étoiles. La réputation hôtelière à l'épreuve du web contributif. Rev Anthropol Connaiss. 2015;9\(1\):39-61](#). [cité le 16 novembre 2024].
10. [Zhang KZK, Cheung CMK, Lee MKO. Examining the moderating effect of inconsistent reviews and its gender differences on consumers' online shopping decision. Int J Inf Manag. 2014;34\(2\):89-98](#). [cité le 16 novembre 2024].
11. [Maligorne C. Quand les patients notent leur médecin sur Internet. Le Figaro. 2019 \[Internet\]](#)[cité le 16 novembre 2024].
12. [BrightLocal. Local Consumer Review Survey: How Customers Use Online Reviews. 2019 \[Internet\]](#)[cité le 16 novembre].
13. [López A, Detz A, Ratanawongsa N, Sarkar U. What patients say about their doctors online: a qualitative content analysis. J Gen Intern Med. 2012 Jan 4;27\(6\):685-92. doi: 10.1007/s11606-011-1958-4](#). [cité le 16 novembre]

14. [Conseil National de l'Ordre des Médecins. La déontologie médicale sur le Web - Le livre blanc.](#) 2011[Internet] [cité le 16 novembre 2024].
15. [Pew Research. Health Online 2013](#) [Internet]. [cité le 7 décembre 2024].
16. [ARCEP. Baromètre du numérique 2018](#) [Internet].[cité le 7 décembre 2024].
17. [Koreneva-Castaigne N. Quels sont les critères de choix du médecin traitant par les patients ? Étude qualitative auprès de vingt patients du canton de Fayence. Médecine humaine et pathologie.](#) 2015. [dumas-01266920](#). [Thèse d'exercice de médecine générale]. [cité le 7 décembre 2024].
18. [Malysse et Vincent. Le palmarès des hôpitaux. CAIRN.](#) 2015.[Internet][cité le 7 décembre 2024].
19. [Duffez O. Parts de marché des moteurs de recherche 2023 France, USA, monde. WebRankInfo.](#) 2023 [Internet] [cité le 7 décembre 2024].
20. [Galanopoulou L. La moitié des patients consultent les avis Google des médecins... mais ce critère de choix reste très secondaire. Le Quotidien du Médecin.](#) 2022 Apr 5. [Internet][cité le 7 décembre 2024].
21. [O'Donnell J. New doctors site rates for experience. USA Today;](#) 2014 oct 19 [Internet] [cité le 7 décembre 2024].
22. [Syed UA, Acevedo D, Narzikul AC, Coomer W, Beredjikian PK, Abboud JA. Physician Rating Websites: an Analysis of Physician Evaluation and Physician Perception. Arch Bone Jt Surg.](#) 2019;7(2):136-42. [cité le 7 décembre 2024].
23. [McLennan S, Strech D, Reimann S. Developments in the Frequency of Ratings and Evaluation Tendencies: A Review of German Physician Rating Websites. J Med Internet Res.](#) 25 août 2017 [cité le 7 décembre 2024].
24. [Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale \(CLEISS\). Le régime de sécurité sociale en Allemagne](#) [Internet]. [cité le 7 décembre 2024].
25. [Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale \(CLEISS\). Le système de santé en Allemagne](#) [Internet]. [cité le 7 décembre 2024].

26. [Patients to rate and review their GPs on NHS website. The Guardian. 2008.](#)[Internet] [cité le 7 décembre 2024].
27. [Haute Autorité de Santé \(HAS\). Qualité des soins perçue par le patient : indicateurs PROMS et PREMS – Panorama d’expériences étrangères et principaux enseignements](#) [Internet].[cité le 7 décembre 2024].
28. [Ministère des Solidarités et de la Santé. Ma Santé 2022 : Rapport sur la pertinence des soins](#) [Internet]. [cité le 7 décembre 2024].
29. [Grabner-Kräuter S, Waiguny MKJ. Insights into the impact of online physician reviews on patients’ decision making: randomized experiment. J Med Internet Res*. 2015 Apr 9;17\(4\):e93. doi: 10.2196/jmir.3991.](#) [cité le 7 décembre 2024].
30. [Manary MP, Boulding W, Staelin R, Glickman SW. The patient experience and health outcomes. N Engl J Med. 2013;368\(3\):201-3.](#) [cité le 7 décembre 2024].
31. [Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. Soc Sci Med 1982. déc 1997;45\(12\):1829- 43.](#)[cité le 7 décembre 2024].
32. [BrightLocal. Local Consumer Review Survey 2022](#) [Internet]. [cité le 11 janvier 2025]. -
33. [Carole Gaucher. Impact de l’e-réputation dans la patientèle française : étude transversale descriptive. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03330784.](#) [Thèse d’exercice de médecine générale]. [cité le 11 janvier 2025].
34. [Emmert M, Meier F, Pisch F, Sander U. Physician choice making and characteristics associated with using physician-rating websites: cross-sectional study. *J Med Internet Res*. 2013 Aug 28;15\(8\):e187. doi: 10.2196/jmir.2702.](#) [cité le 11 janvier 2025].
35. [Légifrance. Article L1110-4 du Code de la santé publique](#) [Internet]. [cité le 11 janvier 2025].
36. [Légifrance. Décret n° 2021-1308 du 7 octobre 2021 relatif aux conditions d'exercice de la profession de médecin](#) [Internet]. [cité le 11 janvier 2025].
37. [Conseil National de l’Ordre des Médecins. Préserver sa réputation numérique - Guide Pratique](#) [Internet]. 2018 [cité le 11 janvier 2025].

38. [Haute Autorité de Santé \(HAS\). Grande précarité et troubles psychiatriques : fiche outil pour les soins primaires.](#) 2024 Jan. [Internet][cité le 11 janvier 2025].
39. [Pierron JP. Une nouvelle figure du patient ? Les transformations contemporaines de la relation de soins. Sci Soc Santé. 2007;25\(2\):43-66.](#) [cité le 11 janvier 2025].
40. [Thoër C. Internet : un facteur de transformation de la relation médecin-patient ? Rev Int Care Santé Publique. 2012;1\(1\):45–60.](#) [cité le 11 janvier 2025]
41. [Allereau P, Allory E, Maury A. Les avis en ligne concernant les MG. Exercer 2024;200:64-9.](#) [cité le 11 janvier 2025].
42. [Rothenfluh F, Schulz PJ. Physician rating websites: what aspects are important to identify a good doctor, and are patients capable of assessing them? A mixed-methods approach including physicians' and health care consumers' perspectives. *J Med Internet Res*. 2016 Jul 15;18\(7\):e162. doi: 10.2196/jmir.5801.](#) [cité le 11 janvier 2025].
43. [Le Quotidien du Médecin. Doc-bashing: la montée de la haine anti-médecins](#) [Internet]. [cité le 11 janvier 2025]
44. [Patel S, Cain R, Neailey K, Hooberman L. General Practitioners' Concerns About Online Patient Feedback: Findings From a Descriptive Exploratory Qualitative Study in England. JMed Internet Res 2015;17:e276.](#) [cité le 11 janvier 2025]
45. [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 2019;21\(4\):e12521. doi: 10.2196/1252.](#) [cité le 11 janvier 2025]
46. [What's Up Doc. Un site de notation des médecins provoque l'ire de la profession. 2019.](#) [Internet].[cité le 11 janvier 2025] .
47. [Gladines D. E-réputation des médecins généralistes de PACA : étude quantitative de 240 médecins.](#) [Thèse d'exercice de médecine générale]. [cité le 11 janvier 2025].
48. [Professionnels : Pouvez-vous échapper à Google My Business ? • ITLAW/Avocats. 2019.](#) [Internet].[cité le 11 janvier 2025]
49. [Clainche JL. L'impact du droit à l'oubli sur les services de documentation. Documentaliste-Sciences de l'Information. 2014;Vol. 51\(4\):59-60.](#) [cité le 11 janvier 2025]

50. [Avis en ligne : ce qui change au 1er janvier 2018. Institut national de la consommation.](#) [Internet].[cité le 11 janvier 2025]
51. [Forest A. Analyse qualitative sur le point de vue des médecins généralistes sur la réputation numérique. Université de Montpellier; 2022.](#) [Thèse d'exercice de médecine générale][cité le 11 janvier 2025].
52. [Bare O. Impact des avis en ligne sur le choix du médecin généraliste : perception des patients et des professionnels de santé. Université de Tours; 2023.](#) [Thèse d'exercice de médecine générale][cité le 11 janvier 2025].
53. [Le Corf M. E-réputation et critères d'évaluation des médecins généralistes : ressenti et attentes des médecins généralistes en Bretagne. Université de Rennes 1; 2023](#) [Thèse d'exercice de médecine générale][cité le 11 janvier 2025].
54. [Rudynski S. 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](#) [Thèse d'exercice de médecine générale] [cité le 11 janvier 2025]
55. [Waquet B. E-réputation des médecins généralistes du Var. Sciences du Vivant \[q-bio\]. 2020](#) [Thèse d'exercice de médecine générale] [cité le 11 janvier 2025].
56. [Kerisit E. e-Réputation : enquête sur la perception et l'impact des avis Google® auprès des médecins généralistes français. Université de Lille; 2020](#) [Thèse d'exercice de médecine générale] [cité le 11 janvier 2025].
57. [Simoes M. E-réputation et identité numérique des chirurgiens-dentistes de Gironde. Université de Bordeaux; 2023](#) [thèse d'exercice] [cité le 11 janvier 2025].
58. [Herpin N. Barney G. Glaser, Anselm Strauss, La découverte de la théorie ancrée. Stratégies pour la recherche qualitative. Lectures. 26 oct 2010](#)[Internet][cité 18 janvier 2025];
59. [Centre de Formation et de Recherche sur la Profession de Sage-Femme \(CFRPS\). Checklist COREQ : critères de qualité pour l'évaluation des études qualitatives](#) [Internet]. [cité 18 janvier 2025]
60. [Université de Strasbourg. Sondage en ligne – enquête](#) [Internet]. [cité 18 janvier 2025]

61. [Lebeau J-P, Aubin-Auger I, Cadwallader J-S, Gilles de la Londe J, Lustman M, Mercier A et al. Initiation à la recherche qualitative en santé. CNGE; 2021](#) [cité 18 janvier 2025]
62. [Le Bohec J. Sophie Alami, Dominique Desjeux, Isabelle Garabuau-Moussaoui, Les méthodes qualitatives. Lectures. 5 oct 2010](#) [cité le 18 janvier 2025]
63. [Fortin M-F, Gagnon J. Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives. 3ème édition Chenelière Education. p189.](#) [cité le 1er mars 2025]
64. [Terlutter R, Bidmon S, Röttl J. Who Uses Physician-Rating Websites? Differences in Sociodemographic Variables, Psychographic Variables, and Health Status of Users and Nonusers of Physician-Rating Websites. J Med Internet Res. 31 mars 2014 ;16\(3\).](#) [cité le 15 mars 2025]
65. [Murphy GP, Radadia KD, Breyer BN. Online physician reviews: is there a place for them? Risk Manag Healthc Policy. 15 mai 2019;12:85-9.](#) [cité le 15 mars 2025]
66. [Rousset G. Le patient et le système de santé au prisme du consumérisme : résistance ou participation ?. Revue française des affaires sociales. 2011;\(1\):135–52.](#) [cité le 15 mars 2025]
67. [France. Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif aux droits des usagers du système de santé. JORF n°102 du 2 mai 2002, texte n° 26.](#) [cité le 15 mars 2025]
68. [Tanne JH. Doctor-rating websites base their reports on only a few patient reviews. BMJ. 2013;346:f295. doi:10.1136/bmj.f295](#) [cité le 22 mars 2025]
69. [Clément Sénéchal. “ E-réputation ” des médecins généralistes : enquête pilote descriptive sur la fréquence des avis en ligne chez les médecins généralistes d’Isère. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02129320.](#) [Thèse d’exercice de médecine générale][cité le 22 mars 2025]
70. [Ernould C. Évaluation de l'e-réputation des médecins généralistes de la métropole nantaise en 2020 .Université de Nantes; 2021.](#) [Thèse d’exercice de médecine générale][cité le 22 mars 2025]

71. [Axelle Durocher. E-réputation : analyse qualitative du vécu des médecins généralistes de PACA suite à la réception d'avis numériques de patients. Sciences du Vivant. 2020. dumas-02968015](#) [Thèse d'exercice de médecine générale] [cité le 22 mars 2025]
72. [Hanauer DA, Zheng K, Singer DC, Gebremariam A, Davis MM. Public awareness, perception, and use of online physician rating sites. JAMA. 2014;311\(7\):734–5.](#) [cité le 5 avril 2025]
73. [Ozler Y. Les critères de choix du médecin traitant: étude au niveau de la population. Amiens, France: Université de Picardie; 2012. 67 p.](#)[Thèse d'exercice de médecine générale][cité le 5 avril 2025]
74. [S. McLennan, D. Strech, A. Meyer, et H. Kahrass, « Public Awareness and Use of German Physician Ratings Websites: Cross-Sectional Survey of Four North German Cities », JMed. Internet Res., vol. 19, no11, nov. 2017.](#) [cité le 5 avril 2025]
75. [Detz A, López A, Sarkar U. Long-term doctor-patient relationships: patient perspective from online reviews. J Med Internet Res. 2013 Jul 2;15\(7\):e131. doi: 10.2196/jmir.2552. PMID: 23819959; PMCID: PMC3713916.](#) [cité le 5 avril 2025]
76. [Ramachandran S, Ring D, Langerhuizen D, Vagner G. A Large Number of Reviews on Physician Rating Websites May Reflect Reputation Management. Iowa Orthop J. 2022 Jun ;42\(1\) :283-286](#) [cité le 5 avril 2025]
77. [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 GenIntern Med. 2010.](#) [cité le 5 avril 2025].
78. [Segal J, Sacopulos M, Sheets V, Thurston I, Brooks K, Puccia R. Online doctor reviews: do they track surgeon volume, a proxy for quality of care? J Med Internet Res. 2012 Apr 10;14\(2\):e50. doi: 10.2196/jmir.2005. PMID: 22491423; PMCID: PMC3376525.](#) [cité le 5 avril 2025]
79. [Verhoef LM, Van de Belt TH, Engelen LJ, Schoonhoven L, Kool RB. Social media and](#)

[rating sites as tools to understanding quality of care: a scoping review. J Med Internet Res. 2014 Feb 20;16\(2\):e56. doi: 10.2196/jmir.3024. PMID: 24566844; PMCID: PMC3961699.](#) [cité le 5 avril 2025]

80. [Emmert M, Sander U, Pisch F. Eight questions about physician-rating websites: a systematic review. J Med Internet Res. 2013 Feb 1;15\(2\):e24. doi: 10.2196/jmir.2360. PMID: 23372115; PMCID: PMC3636311.](#) [cité le 5 avril 2025]

81. [Castell L, Dennevault C. Qualité et accès aux soins : que pensent les Français de leurs médecins ? DREES. oct 2017;\(1035\).](#) [cité le 5 avril 2025]

82. [Trehan SK, DeFrancesco CJ, Nguyen JT, Charalel RA, Daluiski A. Online Patient Ratings of Hand Surgeons. J Hand Surg Am. 2016 Jan;41\(1\):98-103. doi: 10.1016/j.jhsa.2015.10.006. PMID: 26710742.](#) [cité le 5 avril 2025]

83. [Kadry B, Chu LF, Gammas D, Macario A. Analysis of 4999 Online Physician ratings indicates that most patients give physicians a favorable rating. 2011.](#) [cité le 5 avril 2025]

84. [Stretch D, Reimann S. German language physician rating sites. 2012.](#) [cité le 5 avril 2025]

85. [Gravina R. Réputation numérique professionnelle des médecins généralistes installés en Poitou-Charentes.](#) Université de Poitiers, Faculté de Médecine et Pharmacie. 2020.[Thèse d'exercice de médecine générale][cité le 12 avril 2025]

86. [Bird S. Patients' use of social media: e-rating of doctors. Aust Fam Physician. 2014 Dec;43\(12\):885-6. PMID: 25705741.](#) [cité le 12 avril 2025]

87. [Holliday AM, Kachalia A, Meyer GS, Sequist TD. Physician and Patient Views on Public Physician Rating Websites: A Cross-Sectional Study. J Gen Intern Med. 2017 Jun;32\(6\):626-631. doi: 10.1007/s11606-017-3982-5. Epub 2017 Feb 1. PMID: 28150098; PMCID: PMC5442010](#) [cité le 12 avril 2025]

88. [Vaquin-Villemey C. Prévalence du burnout en médecine générale : Enquête nationale auprès de 221 médecins généralistes du réseau Sentinelles . Université René Descartes Paris 5; 2007](#) [Thèse d'exercice de médecine générale][cité le 12 avril 2025]
89. [Cathébras P, Begon A, Laporte S, Bois C, Truchot D. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes. La presse médicale. 2004 ; 33 : 1569-74](#) [cité le 12 avril 2025]
90. [Dusmesnil H, Saliba-Serre B, Régi JC, Leopold Y, Verger P. Epuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville : prévalence et déterminants. Santé Publique. 2009 ; 21 : 355-364](#) [cité le 12 avril 2025]
91. [Emmert M, Meszmer N, Sander U. Do Health Care Providers Use Online Patient Ratings to Improve the Quality of Care? Results From an Online-Based Cross-Sectional Study. J Med Internet Res. 2016 Sep 19;18\(9\):e254. doi: 10.2196/jmir.5889. PMID: 27644135; PMCID: PMC5048057.](#) [cité le 12 avril 2025]
92. [Gordon HS. Consider Embracing the Reviews from Physician Rating Websites. J Gen Intern Med. 2017 Jun;32\(6\):599-600. doi: 10.1007/s11606-017-4036-8. PMID: 28299603; PMCID: PMC5442026.](#) [cité le 12 avril 2025]
93. [Luca M, Vats S. Digitizing Doctor Demand: The Impact of Online Reviews on Doctor Choice. Harvard Business School NOM Unit Working Paper No. 14-028; 2013 Oct 31.](#) [cité le 12 avril 2025]
94. [Karim Naoun. Quelle attitude adoptent les médecins face aux mauvais commentaires de leur fiche Google My Business?. Sciences du Vivant \[q-bio\]. 2022. ffdumas-03800223ff](#) [Thèse d'exercice de médecine générale]. [cité le 19 avril 2025]
95. [Huynh M, Lee AD, Miller LM, Davis S, Feldman SR, McMichael A. Patients' satisfaction with dermatology residents. South Med J. 2012 Oct;105\(10\):520-3. doi: 10.1097/SMJ.0b013e318268ccff. PMID: 23038482.](#) [cité le 19 avril 2025]
96. [Haute Autorité de Santé HAS. Rapport Expérience Patient - avril 2011. Saint-Denis La Plaine; 2011. \[Internet\]](#) [cité le 19 avril 2025]

97. [Bellegot S. Quels sont les critères de choix du médecin traitant dans le Grand-Paris ? . Paris VII, France: Paris Diderot- Paris 7; 2015. 88 p.](#)
[Thèse d'exercice de médecine générale] [cité le 19 avril 2025]
98. [Julie Purvin. Pourquoi les patients picards changent-ils de médecin traitant ? Étude qualitative sur les patients de la région Picardie. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01345704](#) [Thèse d'exercice de médecine générale]. [cité le 19 avril 2025]
99. [Chapuis E. « E-réputation » des médecins généralistes à Dijon. Dijon : Université de Bourgogne; 2019.](#) [Thèse d'exercice de médecine générale] [cité le 19 avril 2025]
100. [Brookes G, Baker P. What does patient feedback reveal about the NHS? A mixed methods study of comments posted to the NHS Choices online service. BMJOpen. 2017.](#) [Internet] [cité le 19 avril 2025]
101. [Wallace BC, Paul MJ, Sarkar U, Trikalinos TA, Dredze M. A large-scale quantitative analysis of latent factors and sentiment in online doctor reviews. J Am Med Inform Assoc. 2014 Nov-Dec;21\(6\):1098-103. doi: 10.1136/amiajnl-2014-002711. Epub 2014 Jun 10. PMID: 24918109; PMCID: PMC4215053](#) [cité le 19 avril 2025]
102. [Floriane Dumont. Impact d'Internet sur la relation médecin-patient en médecine générale du point de vue du patient : étude observationnelle descriptive et analytique auprès de 1521 patients. Médecine humaine et pathologie. 2013. dumas-00926241](#)[Thèse d'exercice de médecine générale] [cité le 19 avril 2025]
103. [Martos S. « Je préfère être bien soigné par un médecin qui accueille mal plutôt que l'inverse » : le fondateur de Doctolib contre la notation en ligne. Le Quotidien du Médecin. 2018 Mar 2.](#) [Internet][cité le 19 avril 2025]
104. [Pasternak A, Scherger JE. Online reviews of physicians: what are your patients posting about you? Fam Pract Manag. 2009 May-Jun;16\(3\):9-11. PMID: 19492765.](#) [cité le 19 avril 2025]
105. [M. Emmert, M. Maryschok, S. Eisenreich, et O. Schöffski, « \[Websites to assess quality of care--appropriate to identify good physicians?\] », Gesundheitswesen Bundesverb. Ärzte Öffentlichen Gesundheitsdienstes Ger., vol. 71, no4, p. e18-27, avr. 2009.](#)

[cité le 19 avril 2025]

106. [Rivas R, Montazeri N, Le N, Hristidis V Automatic Classification of Online Doctor Reviews: Evaluation of Text Classifier Algorithms J Med Internet Res 2018;20\(11\):e11141 DOI: 10.2196/11141](#) [cité le 19 avril 2025]

107. [Strech D Ethical Principles for Physician Rating Sites J Med Internet Res 2011;13\(4\):e113 DOI: 10.2196/jmir.1899](#) [cité le 19 avril 2025]

VII. ANNEXES : Guide d'entretien final

1e partie :

- Âge ?
- Sexe ?
- Ville de lieu d'habitation ?
- Catégorie socio-professionnelle,
- La fréquence d'utilisation d'Internet,
- Leur fréquence de consultation d'un médecin généraliste,
- Les modalités de connaissance initiale de leur médecin traitant.

2e partie : Les questions numérotées correspondent aux questions principales posées initialement, tandis que celles précédées d'un tiret sont des questions de relance destinées à approfondir les réponses.

1. Quelle opinion avez-vous des avis en ligne concernant les médecins généralistes ?
 - Quelles sont les raisons de cette opinion ?
 - Y a-t-il des expériences personnelles qui ont influencé votre point de vue ?
2. Pourquoi recherchez-vous des avis en ligne ?
 - Dans quelles circonstances vous sentez-vous le besoin de consulter ces avis ?
 - Quelles sont vos motivations principales (par exemple, choisir un médecin, évaluer une consultation) ?
 - Êtes-vous déjà tombé par hasard sur la note de votre médecin et quelle a été votre réaction ?
3. Avez-vous d'autres moyens que les avis en ligne pour rechercher un médecin généraliste ?
 - Quels types de sources utilisez-vous (bouche-à-oreille, recommandations, réseaux sociaux) ?
 - Comment comparez-vous ces sources avec les avis en ligne ?
4. Que recherchez-vous dans les avis en ligne ?
 - Quelles informations spécifiques sont importantes pour vous (par exemple, la qualité des soins, la disponibilité, l'écoute) ?
 - Comment ces informations influencent-elles votre choix de médecin ?
 - Comment les avis en ligne influencent-ils votre choix de médecin par rapport à d'autres facteurs (ex. localisation, spécialité, recommandations personnelles) ?
5. Quels sont vos besoins lorsque vous consultez des avis en ligne ?
 - Quels éléments vous rassurent ou vous préoccupent le plus ?
 - Comment ces besoins influencent-ils votre perception des médecins ?
6. Comment évaluez-vous la fiabilité des avis en ligne ?
 - Pensez-vous que l'anonymat des commentateurs affecte la fiabilité des avis ?

7. Pensez-vous que les avis en ligne peuvent avoir des conséquences sur la pratique des médecins généralistes ?

- Quelles conséquences potentielles voyez-vous ?
- Estimez-vous que cela pourrait affecter la relation patient-médecin ?
- Comment pensez-vous que les médecins peuvent réagir à ces avis ?

8. Quelles améliorations souhaiteriez-vous voir dans la manière dont les avis en ligne sont présentés ?

- Quels formats d'avis vous semblent les plus accessibles ?
- Y a-t-il des informations que vous aimeriez voir davantage mises en avant ?

9. Est-ce que vous partagez vos propres expériences en ligne ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

- Quelles motivations vous poussent à laisser un avis ?
- Y a-t-il des raisons qui vous empêchent de le faire ?

10. Avez-vous déjà perçu une différence dans la qualité des soins entre un médecin mal évalué (1 étoile) et un médecin bien évalué (5 étoiles) ?

- Combien d'étoiles mettriez-vous à votre médecin traitant ?

11. Y a-t-il des éléments que nous n'avons pas abordés mais qui vous semblent importants ?

RÉSUMÉ

Titre : AVIS ÉMIS EN LIGNE PAR LES USAGERS DE SOINS AU SUJET DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES : QUELS IMPACTS SUR LE CHOIX DES PATIENTS

Introduction : À l'ère du numérique, les patients deviennent des acteurs de leur parcours de soins. Dans ce contexte, les avis en ligne sur les médecins généralistes suscitent un intérêt croissant, pour guider leur choix de praticien. Cependant, la place des avis en ligne dans le processus décisionnel reste encore mal définie.

Méthode : Étude qualitative menée par théorisation ancrée avec échantillonnage raisonné. Il a été réalisé des entretiens semi-dirigés auprès de 15 patients de l'ex-région Picardie ayant déjà consulté des avis en ligne concernant des médecins généralistes.

Résultats : Les avis en ligne exercent une influence ambivalente : ils participent au choix du médecin, mais ne constituent pas le seul critère décisionnel. Les patients les considèrent comme un outil parmi d'autres, les recommandations de proches conservant une place importante. S'ils les jugent utiles, leur fiabilité est remise en doute, tout comme leur adéquation au monde médical, redoutant une forme de déshumanisation du soin : ils peuvent avoir un impact sur la relation médecin-patient. Les attentes varient selon le profil des patients, mais la dimension relationnelle reste primordiale. Dans le contexte actuel de pénurie médicale, la disponibilité du praticien devient un critère déterminant dans le choix.

Conclusion : Les avis en ligne sont perçus par les patients comme un outil d'aide à la décision, d'autant plus utilisables, que l'offre médicale s'étoffera. Ils estiment qu'une meilleure régulation renforcerait leur pertinence, ce qui les rendrait plus exploitables.

Mots-clés : avis en ligne, e-réputation, évaluation des médecins, médecin généraliste, relation médecin-patient, choix du médecin, étude qualitative

ABSTRACT

Title : ONLINE OPINIONS ISSUED BY CARE USERS ABOUT GENERAL PHYSICIANS: WHAT IMPACTS ON PATIENT CHOICE

Introduction : In the digital age, patients are becoming active players in their care pathways. In this context, online reviews of GPs are attracting growing interest, to guide the choice of practitioner. However, the place of online reviews in the decision-making process remains unclear.

Method : Qualitative study using grounded theory and purposive sampling. Semi-structured interviews were conducted with 15 patients in the former Picardie region who had already consulted online reviews of general practitioners.

Results : The influence of online reviews is ambivalent: they play a part in the choice of doctor, but are not the only decision-making criterion. Patients see them as just one tool among others, with recommendations from family and friends still playing an important role. Although they are considered useful, their reliability is questioned, as is their suitability for the medical world, with fears of a dehumanization of care. They can have an impact on the doctor-patient relationship. Expectations vary according to patient profile, but the relational dimension remains paramount. In the current context of medical shortages, the availability of the practitioner becomes a decisive criterion in the choice.

Conclusion : Online reviews are becoming an increasingly popular decision-support tool, especially if the range of medical services on offer improves, enabling patients to choose more freely. Their relevance could be enhanced by better regulation.

Key words : online reviews, e-reputation, physician rating, general practitioner, doctor-patient relationship, physician choice, qualitative study