

UNIVERSITÉ DE LILLE – SECTEUR DROIT ET SANTÉ
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2020

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**e-Réputation : enquête sur la perception et l'impact des
avis Google® auprès des médecins généralistes français.**

Présentée et soutenue publiquement le 14 octobre 2020

à 14h00 au pôle formation

par Erwan KERISIT

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD

Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE

Directeurs de thèse :

Monsieur le Docteur Antoine LAMER

Monsieur le Docteur Bertrand LEGRAND

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Glossaire

ASES : American Shoulder and Elbow Society

ASSH : American Society for Surgery of the Hand

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

GMB : Google My Business®

MG : Médecin Généraliste

PRW : Physician Rating Websites, sites d'avis spécialisés de médecins

RCP : Responsabilité Civile Professionnelle

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

Table des matières

RÉSUMÉ.....	1
INTRODUCTION.....	2
I. Généralités.....	2
II. Préoccupation des médecins.....	4
III. e-Réputation.....	5
IV. Pourquoi cette enquête ?.....	5
OBJECTIFS.....	7
MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	8
I. Questionnaire.....	8
II. Problématique de la diffusion.....	9
III. Analyses statistiques.....	10
RÉSULTATS.....	11
I. Description de l'échantillon analysé.....	11
II. Caractéristiques des praticiens et de leurs pratiques.....	13
III. Description des principaux résultats.....	16
1) Perception des avis Google®.....	16
a) Pertinence des avis.....	16
b) Compétences évaluables par le patient.....	18
c) Vécu des médecins.....	18
2) Impact des avis Google®.....	20
a) Retentissement psychologique.....	20
b) Changement de pratique.....	21
3) Changement(s) à opérer.....	22
4) e-Réputation.....	23
IV. Analyses bivariées.....	26
1) Note générale.....	26
2) Connaissance des avis.....	27
3) Retentissement psychologique.....	27
DISCUSSION.....	29
I. Principaux résultats.....	29
1) Perception et impact des avis Google®.....	29
2) e-Réputation.....	30
II. Limites et forces de l'étude.....	31
III. Discussion des résultats.....	33
1) Perception et impact des avis en ligne.....	33
2) e-Réputation.....	35
IV. Perspectives.....	37
1) e-Réputation et cadre légal actuel.....	37
2) Perspectives d'amélioration.....	38
CONCLUSION.....	42
Liste des tables.....	47
Listes des figures.....	48
Annexes.....	49
Questionnaire.....	49

RÉSUMÉ

CONTEXTE : Les avis en ligne prennent de plus en plus d'importance. Malgré un développement plus tardif dans le secteur de la santé, la e-Réputation vient redéfinir le rapport aux patients et laisse entrevoir le futur d'une profession en mutation. L'objectif de cette étude était d'évaluer la perception et l'impact du système d'avis en ligne Google® auprès des médecins, afin d'éventuellement dégager des améliorations à ce système d'avis polémique. Cette étude nous permettait d'aborder également la gestion de leur e-Réputation.

MÉTHODE : Nous avons interrogé entre juin et août 2020 les médecins généralistes (MG) français installés avec un questionnaire anonyme, auto-administré, diffusé en ligne sur Limesurvey, via les réseaux sociaux et certains Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins. Au total 412 MG français avaient répondu au questionnaire complet.

RÉSULTATS : 356 (86,41 %) MG avaient connaissance des avis en ligne. Parmi eux, 112 (31,46 %) déclaraient une fiche Google My Business® (GMB) et 100 (28,09 %) l'avaient déjà consultée.

83,25 % des interrogés ne validaient pas la pertinence des avis. Les limites les plus décriées étaient le manque de validité de ces avis (94,42 %) et l'impact négatif sur les médecins (61,65 %). 75,97 % pensaient que les patients ne pouvaient pas juger leurs compétences médicales. Les MG ayant consulté leur fiche décrivaient une expérience globalement neutre (39 %) et rapportaient davantage de commentaires positifs (69,94%). Ceci contrastait avec le retentissement psychologique négatif déclaré (39 %). 23,06 % des interrogés pensaient qu'une critique négative pourrait leur faire changer de pratique et 11 % des MG ayant consulté leur fiche l'avaient effectivement changée. Les améliorations les plus plébiscitées étaient de mettre en place une authentification des utilisateurs (36,65 %) ainsi que de rendre privés ces avis (34,71 %).

51,78 % des MG répertoriés étaient propriétaires de leur fiche. Seuls 6,25 % des MG répertoriés déclaraient avoir mis en place des mesures de protection de leur e-Réputation.

CONCLUSION : Les MG français rejetaient massivement les avis en ligne dans cette étude. Une part importante des MG déclaraient un retentissement psychologique négatif. Ces avis étaient utilisés en faible proportion par les MG comme outil d'amélioration. Peu d'entre eux étaient sensibilisés à la gestion de leur e-Réputation. Cette étude nous permettait de dégager plusieurs pistes d'amélioration envisagées par les MG.

INTRODUCTION

I. Généralités

Les patients utilisent de plus en plus Internet pour rechercher une information d'ordre médical [1]. Ils recherchent des informations concernant leurs pathologies mais aussi sur leurs soignants, en particulier sur des sites d'avis spécialisés (Physician rating websites, ou PRW) ou sur des sites d'avis "généralistes" (comme Google®, Yelp® ou les Pages Jaunes® en France) qui permettent aux patients de noter leur praticien. L'information sur leur praticien leur est même supposée via Google® à la simple recherche de l'adresse de leur médecin préféré. Sur ces sites, ils y retrouvent des informations générales telles que le nom de leur praticien, l'adresse, la spécialité, les horaires de consultation, parfois le n° de téléphone, etc... mais aussi un espace où les utilisateurs peuvent laisser leurs retours sur leurs dernières expériences. Ces informations sont par la suite disponibles publiquement. Ils sont donc les consommateurs de cette information mais en sont aussi la source. Le but de ces sites d'avis est de donner aux patients la parole afin d'améliorer la qualité et la transparence des soins, et ainsi de leur permettre d'utiliser ces notations pour choisir leur(s) futur(s) professionnel(s) de santé. Ils ont également pour vocation d'être utilisés comme outil d'amélioration par les médecins.

Les sites d'avis spécialisés en ligne des médecins sont peu répandus en France comparé à d'autres pays (États-Unis, Allemagne, Royaume-Uni, Suisse, Pays-Bas, Australie, etc) où beaucoup de plateformes de notation médicale spécialisées ont fleuri depuis plus d'une dizaine d'années [2–4]. D'ailleurs, la plupart des articles portant sur les avis en ligne des médecins émanent de ces mêmes pays [5]. En France, beaucoup de sites d'avis spécialisés tels que Notetondoc, note2bib.com, demica.com,

quiconnaitunbon.com s'y sont essayés et ont fermé faute de succès [6]. Citons quelques sites d'avis spécialisés actifs en France : choisirunmédecin.com qui présente de très rares avis et mediEval4i.com ouvert en avril 2019 qui reprend pour la majorité les notes et avis de Google®. Les français utilisent davantage des sites d'avis « généralistes » . Google®, via son moteur de recherche et ses fiches Google My Business® (GMB), représente à priori la majorité des avis décernés pour les médecins en France, mais aussi ailleurs. En effet, les sites d'avis spécialisés ont beau être plus représentés dans certains pays ainsi que plus spécifiques à la profession (critères d'évaluations), Google® reste dans ces mêmes pays la plateforme fournissant le plus d'avis sur les médecins [3,7].

Selon une étude menée en 2019, un peu plus d'un tiers des médecins libéraux en France étaient répertoriés par une fiche GMB [8]. Elles sont créées soit de manière automatique à partir des données que génère leur établissement sur Internet, soit via une contribution utilisateur ou par le médecin s'il le désire. Le médecin peut devenir propriétaire de cette fiche, afin de pouvoir gérer les informations qui s'y trouvent. Si la propriété n'est pas demandée, certaines informations sont possiblement modifiables sans son avis par les utilisateurs, par exemple les horaires du cabinet.

Ces dernières années, on observait donc l'augmentation de l'utilisation des sites d'avis en ligne dans le domaine médical [3,9–11], à un rythme certes plus lent que les sites de notations dans les autres domaines [12]. En Allemagne en 2018, la moitié de la population était au courant de l'existence de sites d'avis spécialisés, et 25 % avaient déjà recherché un médecin à l'aide de ce type de système [9]. Plus de 65 % des patients qui avaient déjà utilisé ces sites ont finalement choisi un médecin en fonction des notes ou commentaires qu'ils y trouvaient [9,13]. De ce fait, un nombre croissant de médecins est répertorié et noté [9,14,15]. Concernant le profil des utilisateurs, les plus susceptibles d'utiliser ces sites étaient les patients jeunes, les femmes, les patients les mieux éduqués

et les patients atteints de pathologies chroniques [16]. Emmert et al y retrouvait également les femmes mais aussi les veuves, les patients couverts par une assurance et ceux utilisant beaucoup le système de santé.[13].

Les études s'étant penchées sur les avis des médecins ont en général retrouvé une forte prévalence d'avis positifs. La note moyenne (IQ) était de 8.35 (3.75-10) chez les 100 médecins membres du American Shoulder and Elbow Society (ASES) [15] et de 3.93/5 selon Gao et al dans les années 2005-2010 sur RateMDs.com aux USA [17]. De 50 à 80 % des avis et commentaires étaient positifs selon les études en Allemagne, aux États-Unis et en Suisse [1,7,9,14,17,18]. Les commentaires des patients sont des aperçus riches d'expériences et de ressentis, et sont de plus en plus examinés. Dans une étude suisse en 2019, les sujets des commentaires étaient à près de 84 % en rapport avec le médecin, à 10 % à sa pratique et à 6 % à son équipe [7]. Plusieurs études ont fait ressortir les sujets de ces commentaires les plus souvent abordés et influençant le plus la notation des praticiens : les compétences et connaissances du médecin, son comportement, ses qualités de communication, le temps d'attente, le temps passé avec le patient, la facilité à programmer un rendez-vous avec son praticien, la propreté, etc... [5,7,15,18,19]. La gentillesse et l'amabilité du médecin étaient souvent citées comme ayant la plus forte influence. Selon McLennan et al, presque la moitié des situations négatives identifiées dans son étude étaient dues à des problèmes interpersonnels [7].

II. Préoccupation des médecins

Malgré des avis en majorité positifs, les médecins sont préoccupés par ces avis publics et leurs conséquences sur eux, leur pratique et leur relation au patient. Dans deux études qualitatives menées auprès de médecins généralistes anglais et français [20,21], ceux-ci remettaient en question la validité des avis en ligne et s'inquiétaient de leur impact

psychologique négatif. Aux États-Unis en 2017 dans une enquête menée auprès de plus de 800 médecins, une majorité semblait croire que les commentaires en ligne majoraient leur stress lié à leur travail (78 %) et en plus petite proportion, que ceux-ci avaient un effet négatif sur leur relation aux patients (46 %) [11]. L'enquête menée auprès des membres de l'American Shoulder and Elbow Society en 2019 retrouvait que 88 % des médecins étaient indifférents à très défavorables au PRW [15]. Celle réalisée auprès des membres de l'American Society for Surgery of the Hand portait le pourcentage des médecins légèrement défavorables à très défavorables au PRW à 65 % [22].

III. e-Réputation

Le concept de e-Réputation ou réputation numérique est apparu au début des années 2000 avec l'essor des réseaux sociaux. L'e-Réputation est l'image numérique, l'opinion commune sur le Web d'une entité ou personne. Elle correspond à son identité associée à la perception que produisent les informations disponibles sur Internet à son sujet. Elle est entretenue par tout ce qui la concerne et qui est mis en ligne directement par elle mais aussi par d'autres [23,24]. Seulement une minorité des médecins, 1.88 % en 2015 en Allemagne, répondait aux avis en ligne [25]. En France, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) a publié un guide pratique à but de préserver sa réputation numérique [26]. Malgré cela, les médecins semblent peu sensibilisés voire peu préoccupés par ce concept et par sa gestion.

IV. Pourquoi cette enquête ?

Les médecins semblent préoccupés par les notations en ligne. Pourtant, à notre connaissance, une seule étude qualitative a été réalisée en France sur la perception, le

ressenti et l'impact des avis en ligne auprès des médecins [21]. Très peu ont été réalisées à l'étranger. Quelques références seulement ont été retrouvées après une revue de la littérature, et la plupart d'entre elles portent sur des sites d'avis spécialisés [11,15,20,22,25,27]. En revanche, beaucoup d'études ont porté sur l'analyse des avis et commentaires des patients ainsi que sur les patients utilisateurs et leurs attitudes.

Google® est à priori le vecteur d'avis en ligne le plus usité en France et également dans les pays où les sites d'avis spécialisés ont connu un développement plus important [3,7]. Beaucoup d'études de par le monde ont porté sur l'analyse des sites d'avis spécialisés mais très peu sur les avis générés par les fiches Google My Business® [3].

L'e-Réputation semble être un concept lointain pour les médecins. Cette étude est aussi l'occasion de mesurer leurs connaissances et leurs implications dans la gestion de cette réputation.

OBJECTIFS

L'objectif de cette étude quantitative descriptive était de dresser un tableau de l'impact du système d'avis Google® en ligne sur les médecins généralistes français installés et leurs pratiques, et de définir leur perception de ce système. Ceci afin de dégager des solutions ou alternatives adaptées, si cela est nécessaire et possible, à un système de notation publique polémique dans la profession. De plus, cette étude était l'occasion de jauger l'appropriation et la maîtrise des médecins généralistes de leur fiche professionnelle Google My Business® en tant que vitrine et premier contact avec le patient, et plus largement de la gestion de leur e-Réputation.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Cette étude quantitative descriptive concernait les médecins généralistes français installés, c'est-à-dire libéraux ou à activité mixte. Les médecins généralistes remplaçants étaient exclus.

Le recueil des données s'est réalisé via un questionnaire en ligne, anonyme, auto-administré, en diffusion systématique.

I. Questionnaire

La réalisation du questionnaire a nécessité une phase « qualitative » de 7 entretiens en face à face ou téléphoniques, avec des profils de médecins généralistes variés (sexe, âge, nombre de notes/commentaires, bonnes et mauvaises notes, modération de leur page ou non, ayant une fiche GMB ou non). Ceci afin de valider et renforcer avec les idées, questions et réponses de chacun des médecins interrogés un questionnaire pré-établi à la lumière d'une revue de la littérature. Le questionnaire finalisé comportait 42 items, avec des questions pour la plupart fermées et/ou à choix multiples, avec la possibilité de répondre librement si les réponses proposées n'étaient pas suffisantes (réponse « autre »). Le codage du questionnaire et le recueil des données a été réalisé sur Limesurvey, logiciel d'enquête statistique et de création de formulaire en ligne.

La déclaration de conformité du questionnaire (N°2020-106) à la réglementation applicable à la protection des données personnelles (loi informatique et libertés, RGPD) avait été obtenue auprès du délégué à la protection des données de l'Université de Lille. Le questionnaire étant strictement anonyme et ne collectant pas de données personnelles permettant identification, cette déclaration était suffisante à la poursuite de l'enquête. La

déclaration au Comité de Protection des Personnes n'était pas utile, l'étude étant non interventionnelle.

II. Problématique de la diffusion

En France en 2018, on comptait 55 300 médecins généralistes libéraux (activité libérale ou mixte) en activité régulière selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins [28]. Ces médecins étaient notre population cible. Une partie nous intéressait spécifiquement : les médecins internautes et surtout les médecins ayant une fiche GMB afin de pouvoir mesurer l'impact des avis, d'où le choix de diffusion via Internet. En vertu de la loi « Informatique et Libertés » et en respect du RGPD, il était impossible d'utiliser l'adresse e-mail des médecins sans leur consentement préalable. Devant cette contrainte, le thème du sujet et en l'absence d'opportunité de diffusion autre, nous avons opté pour une enquête en ligne sans échantillonnage, via nos relations personnelles et les réseaux sociaux.

Le lien Internet du questionnaire Limesurvey a été diffusé, dans un premier temps, aux médecins généralistes français installés via nos relations personnelles (email, Whatsapp, SMS) et via les réseaux sociaux (Groupes Facebook® de promotions de médecins généralistes).

Dans un second temps, suite à la réponse favorable du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Nord pour diffuser le questionnaire sur son site, nous avons sollicité l'ensemble des Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins métropolitains. Certains avaient accepté la diffusion du questionnaire soit sur leur site Internet (Allier, Bouches-du-Rhône, Deux-Sèvres, Indre et Loire, Nord, Seine-et-Marne), soit par e-mail aux médecins généralistes de leur département ayant accepté de recevoir les

questionnaires de thèses (Aude, Creuse, Côtes d'Armor, Deux-Sèvres, Hérault, Indre, Loir-et-Cher, Moselle, Pyrénées Orientales, Saône et Loire).

Le recueil des données auprès des médecins généralistes installés français a commencé le 15 juin 2020 et s'est terminé le 30 août 2020.

III. Analyses statistiques

Les caractéristiques démographiques et professionnelles des praticiens, ainsi que les réponses aux différents items, ont été décrites avec l'effectif (pourcentage) pour les variables binaires et qualitatives, et avec la médiane (1^{er} quartile ; 3^e quartile) pour les variables quantitatives. Une analyse bivariée a été réalisée avec un test du Chi-2 pour une comparaison entre deux variables qualitatives ou binaires, et avec une ANOVA pour la comparaison entre une variable qualitative et une variable quantitative. Les p valeurs sont considérées comme significatives au seuil de 5%. Les intervalles de confiance sont calculés à 95%.

RÉSULTATS

I. Description de l'échantillon analysé

412 médecins généralistes installés français ont répondu au questionnaire complet. Sur l'ensemble des interrogés, 56 médecins (13,59 %) ne connaissaient pas l'existence d'avis en ligne laissés par les patients. Parmi les 356 médecins connaissant l'existence des avis en ligne, 112 (31,46 %) déclaraient une fiche GMB à leur nom et 100 (28,09 %) déclaraient l'avoir déjà consultée. 84 médecins (23,6 %) ne savaient pas s'ils avaient une fiche GMB à leur nom. Sur les 412 médecins interrogés, 140 médecins (33,98 %) n'avaient pas connaissance des avis en ligne et/ou ne savaient pas s'ils avaient une fiche GMB. Le diagramme de flux (Figure 1) récapitule les populations d'analyse.

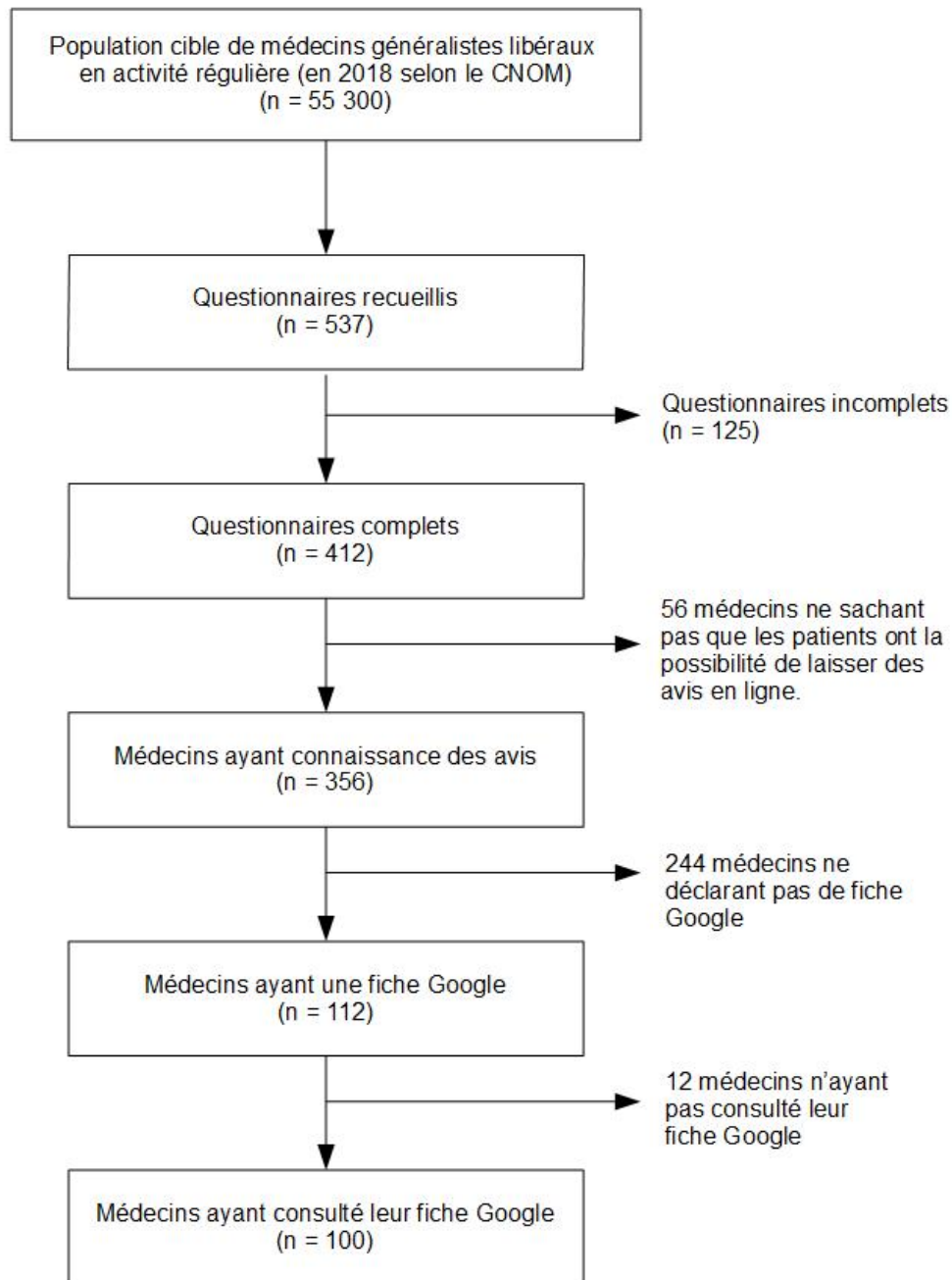


Figure 1 : Diagramme de flux récapitulatif des populations d'analyse.

II. Caractéristiques des praticiens et de leurs pratiques

Presque autant de femmes (203) que d'hommes (209) avaient participé au sondage. Le Tableau 1 ci-dessous décrit l'ensemble des caractéristiques de l'échantillon.

Variables	Population totale (n=412)
Sexe – Hommes, n (%)	209 (50,73 %)
Âge, n (%)	
30 ans ou moins	24 (5,83 %)
31 à 40 ans	149 (36,17 %)
41 à 50 ans	73 (17,72 %)
51 à 60 ans	96 (23,3 %)
61 ans ou plus	70 (16,99 %)
Maîtrise de l'outil informatique, n (%)	
Aucune	9 (2,18 %)
Bureautique standard	84 (20,39 %)
Utilisation courante logiciel/Application/Service web	301 (73,06 %)
Notion de programmation	18 (4,37 %)
Utilisation des réseaux sociaux, n (%)	
Jamais	125 (30,34 %)
Parfois	121 (29,37 %)
Souvent	166 (40,29 %)
Milieu de pratique, n (%)	
Urbain	153 (37,14 %)
Semi-rural	187 (45,39 %)
Rural	72 (17,48 %)
Milieu social de la patientèle, n (%)	
Aisée	37 (8,98 %)
Dans la moyenne	324 (78,64 %)
Défavorisée	51 (12,38 %)
Ancienneté du cabinet, n (%)	
5 ans ou moins	169 (41,02 %)

Variables	Population totale (n=412)
6 à 10 ans	74 (17,96 %)
11 à 20 ans	52 (12,62 %)
plus de 21 ans	117 (28,40 %)
Cabinet de groupe, n (%)	307 (74,51 %)
Informatisation du cabinet, n (%)	396 (96,12 %)
Présence de secrétariat physique, n (%)	59 (62,86 %)
Prise de RDV possible sur Internet, n (%)	174 (42,23 %)
Temps moyen consacré à une consultation, n (%)	
< 10 min	11 (2,67 %)
10 à 20 min	327 (79,37 %)
> 20 min	74 (17,96 %)
Nombre de patients vus par jour, médiane [Q1;Q3], (n=407)	25 [20;30]
Nombre de jours d'activité par semaine, médiane [Q1;Q3] (n=401)	4,5 [4,0;5,0]

Tableau 1 : Caractéristiques des praticiens et de leurs pratiques

Les médecins répertoriés par Google® avaient pour certains rapporté leur note globale ainsi que leur nombre d'avis et commentaires, présentés dans le Tableau 2 ci-dessous.

Variables étudiées	Statistiques descriptives
Note moyenne /5, médiane [Q1;Q3] (n=89)	4,3 [3,8;5,0]
Nombre d'avis, médiane [Q1;Q3] (n=87)	5,0 [3,0;9,5]
Nombre d'avis avec commentaires écrits, médiane [Q1;Q3] (n=87)	3,0 [2,0;7,0]

Tableau 2 : Note moyenne et nombre d'avis.

III. Description des principaux résultats

1) Perception des avis Google®

a) Pertinence des avis

Parmi l'ensemble des interrogés, 343 médecins (83,25 %) ne validaient pas la pertinence des avis.

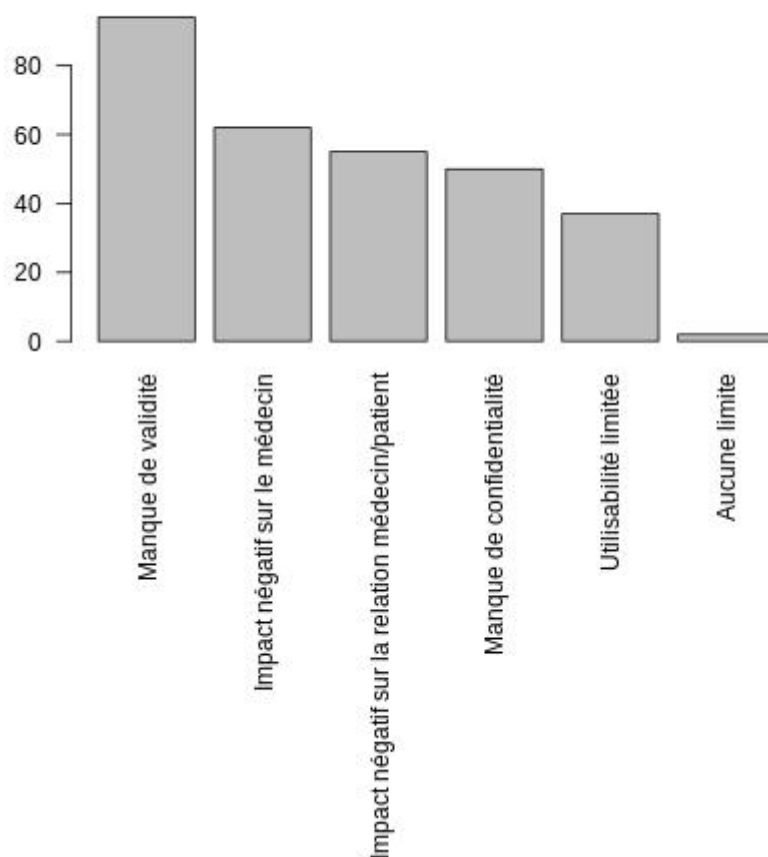


Figure 2 : Principales limites de ce système d'avis (n=412).

Comme détaillées dans la Figure 2, les limites les plus décrites par les médecins généralistes parmi les 5 proposées étaient le manque de validité des avis pour 94,42 % d'entre eux (nombreux biais ; manque de représentativité des avis : faible nombre d'avis, accès limité à certaines populations ; manque de transparence : fausses allégations,

anonymité ; manque de légitimité) et l'impact négatif sur les médecins et leurs pratiques pour 61,65 %. Les autres limites étaient l'impact négatif sur la relation médecin-malade pour 55,10 %, le manque de confidentialité pour 50,49 % et l'utilisabilité limitée des avis par les médecins pour 37,38 %. Peu d'entre eux déclaraient l'absence de limite de ce système d'avis (1,7 %).

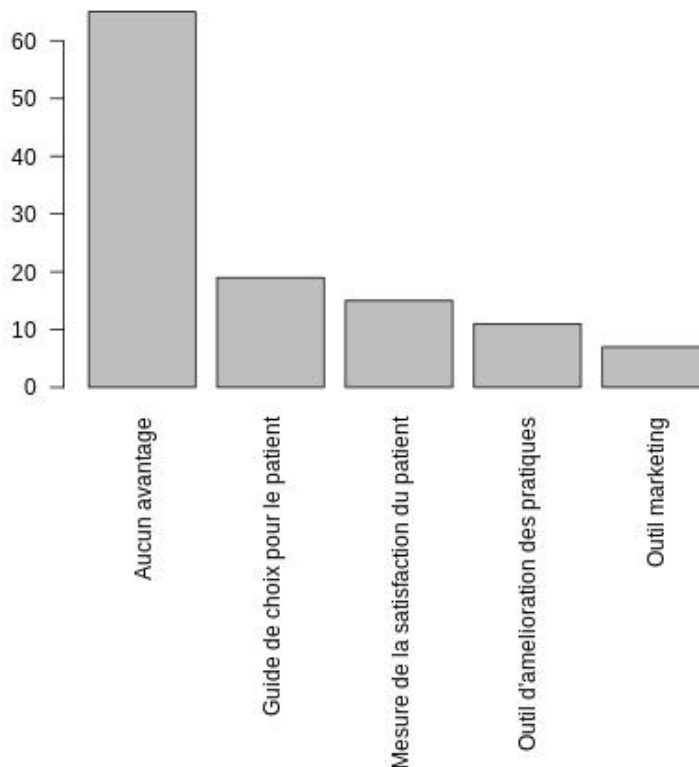


Figure 3 : Principaux avantages de ce système d'avis (n=412).

Comme présentés dans la Figure 3, les avantages les plus salués parmi 4 proposés étaient l'orientation du patient dans le choix d'un professionnel de santé pour 18,69 % et la mesure de satisfaction du patient pour 14,56 %. Venaient ensuite l'outil d'amélioration pour le praticien avec 10,68 % et enfin l'outil marketing pour le médecin avec 6,55 %. Devant ce peu d'approbation, beaucoup d'entre-eux (65,29 %) soulignaient l'absence d'avantage de ce système d'avis.

b) Compétences évaluables par le patient

Nous pouvons constater dans le Tableau 3 que, parmi l'ensemble des interrogés (n=412), 75,97 % pensaient que les patients ne pouvaient pas juger leurs compétences médicales.

A l'inverse, pour les qualités relationnelles, l'organisation/la logistique du cabinet et l'infrastructure du cabinet, respectivement 81,31 %, 58,25 %, et 85,68 % pensaient que les patients pouvait en juger.

Critères que le patient peut évaluer (n=412)	Oui	Non	Ne sait pas
Les compétences médicales et la qualité des soins.	75 (18.20%)	313 (75.97%)	24 (5.83%)
Les qualités relationnelles, de communication (écoute, empathie, attitude, etc) et pédagogiques d'un médecin.	335 (81.31%)	62 (15.05%)	15 (3.64%)
L'organisation d'un cabinet (temps d'attente, consultations libres ou sur rdv, gestion des urgences, secrétariat physique ou en ligne, facilité de prise de rdv, etc)	240 (58.25%)	155 (37.62%)	17 (4.13%)
L'infrastructure d'un cabinet (propreté, accessibilité, modernité, etc)	353 (85.68%)	45 (10.92%)	14 (3.4%)

Tableau 3 : Critères que le patient peut évaluer.

c) Vécu des médecins

Parmi les MG ayant déclaré avoir consulté leur fiche (n=100), 28 (28 %) avaient eu une expérience négative en la visitant, 21 (21 %) une expérience positive. Le reste déclarant une expérience neutre : 39 (39 %). Notons que 12 médecins signalaient ne pas avoir d'avis sur leur fiche. La Figure 4 détaille le ressenti des médecins à la découverte de leurs avis.

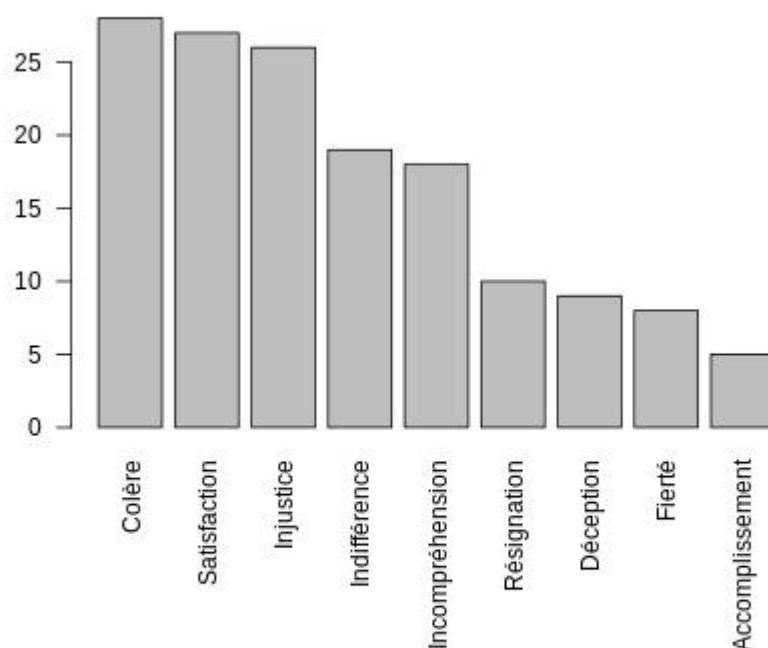


Figure 4 : Ressenti des MG (%) à la découverte de leur avis (n=100).

Colère : 28 % - Satisfaction : 27 % - Injustice : 26 % - Indifférence : 19 % - Incompréhension : 18 % - Résignation : 10 % - Déception : 9 % - Fierté : 8 % - Accomplissement : 5 %.

Les médecins ayant consulté leur fiche (n=100) rapportaient davantage de commentaires positifs (69,94 %). Les sujets abordés (parmi 4 proposés) étaient d'abord leurs compétences de communication, relationnelles et pédagogiques (57 %), puis leurs compétences médicales et la qualité des soins prodigués (54 %), ensuite l'organisation du cabinet (39 %) et enfin l'infrastructure (22 %). Pour chacune de ces catégories, les commentaires rapportés étaient plus souvent positifs que négatifs.

2) Impact des avis Google®

a) Retentissement psychologique

En ce qui concernait le retentissement psychologique, 49 % des médecins ayant consulté leur fiche (n=100) en déclaraient un (positif ou négatif ou les deux). Au total, 39 % déclaraient avoir déjà eu un retentissement psychologique négatif et 26 % un retentissement psychologique positif. La Figure 5 détaille les différents types de retentissement psychologique que les MG ont déclaré avoir eu.

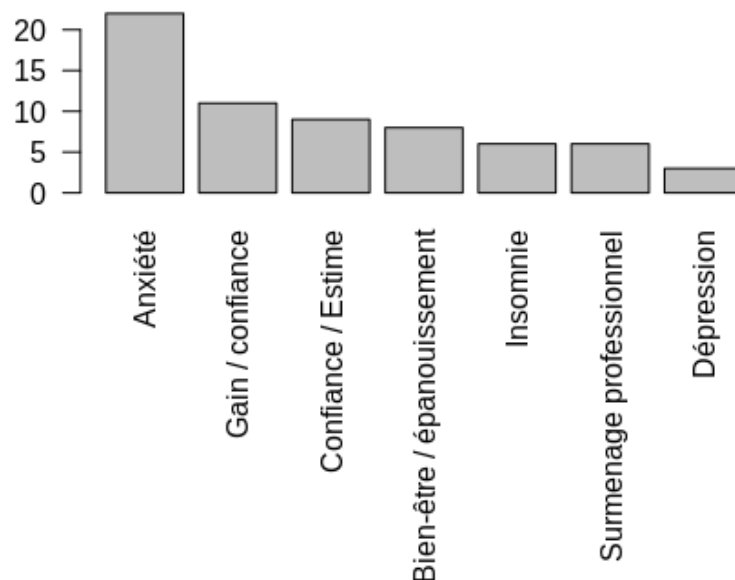


Figure 5 : Type(s) de retentissement psychologique (n=100).

Stress/anxiété : 22 % - Gain de confiance en soi : 11 % – Perte de confiance en soi : 9 % - Bien être/épanouissement professionnel : 8 % – Surmenage professionnel : 6 % - Insomnie : 6 % - Dépression : 3 %.

Pour les non confrontés à des avis en ligne sur Google®, 51,46 % pensaient qu'ils pouvaient être impactés psychologiquement.

b) Changement de pratique

Sur l'ensemble des interrogés (n=412), 95 (23,06 %) pensaient qu'un motif de commentaire écrit pourrait leur faire changer de pratique, 138 (33,5 %) ne savaient pas. 11 (11 %) MG ayant déjà consulté leur fiche (n=100) avaient changé leurs pratiques suite à un avis négatif.

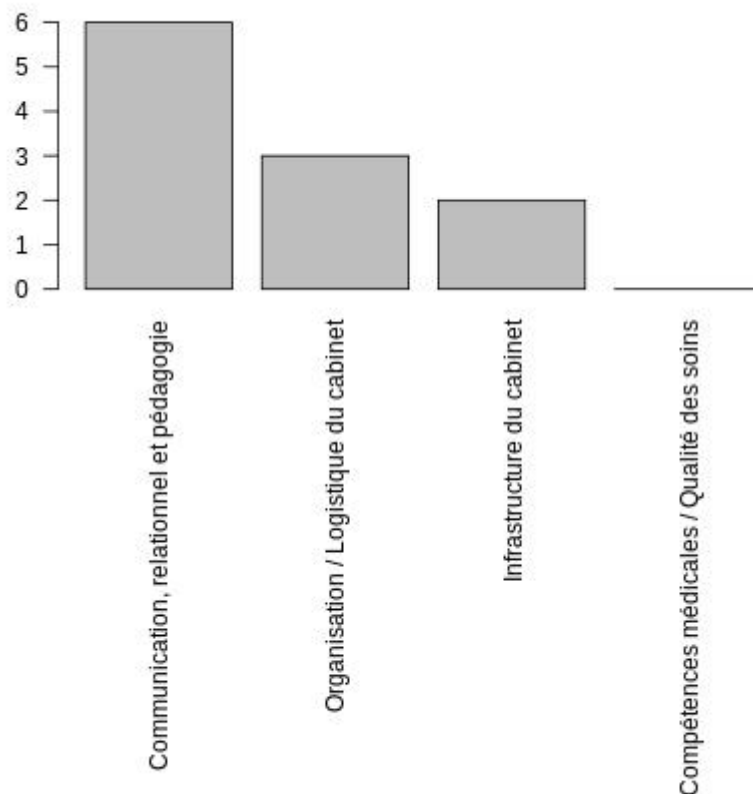


Figure 6 : Catégories des changements de pratique (n=100).

Comme le montre la Figure 6, le plus grand nombre de changement de pratique induit appartenait à la catégorie compétences de communication/relationnelles (6 %). Suivaient l'organisation du cabinet (3 %), l'infrastructure (2 %). Seule la catégorie des compétences médicales n'avait pas induit de changement de pratique.

La majorité des MG répertoriés (56,25 %) pensait que le système d'avis Google® n'avait pas d'effet sur la fréquentation de leur cabinet.

3) Changement(s) à opérer

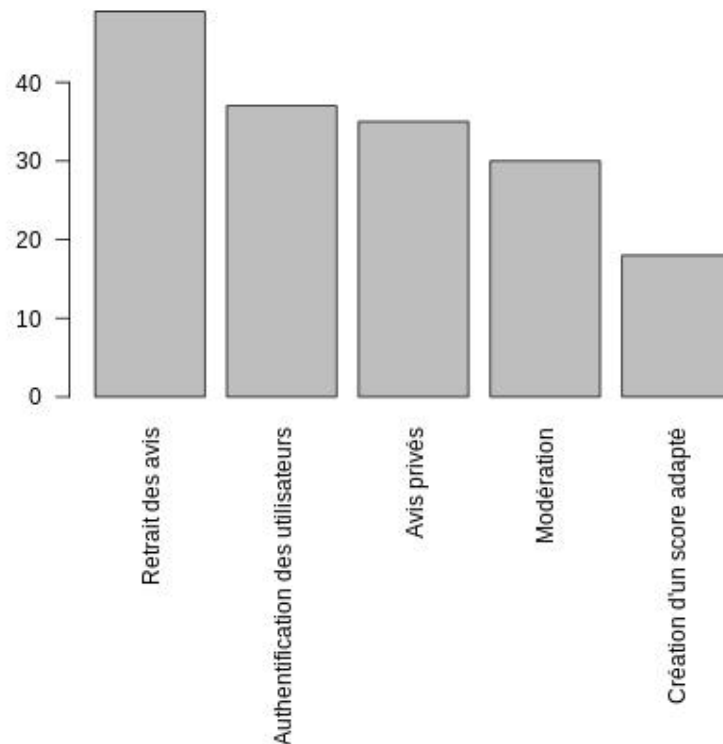


Figure 7 : Changement(s) à opérer concernant ce système d'avis en ligne (n=412).

Parmi l'ensemble des interrogés (n=412), 49,03 % envisageaient comme changement à opérer de retirer complètement les avis en ligne. Concernant les solutions moins radicales proposées et détaillées dans la Figure 7, la plus plébiscitée était la mise en place d'une authentification de l'identité des utilisateurs pour 36,65 % d'entre-eux, suivie par la privatisation des avis Google® pour 34,71 % et la mise en place d'un système de modération pour 29,61 %. L'instauration d'un score de notation plus adapté à la profession ne remportait que peu de suffrages avec 18,20 %. 7,52 % préconisaient de ne réaliser aucun changement et 6,07 % des changements autres que ceux proposés.

4) e-Réputation

Parmi les MG répertoriés (n=112), 58 (51,79 %) étaient propriétaires de leur fiche GMB et 45 (40,17 %) l'avaient déjà modifiée. Notons que 21 médecins (18,75 %) ne savaient pas, ou plus, s'ils en étaient propriétaire. Seulement 38 des fiches GMB des médecins (33,93 %) renvoyaient à un site de rendez-vous en ligne.

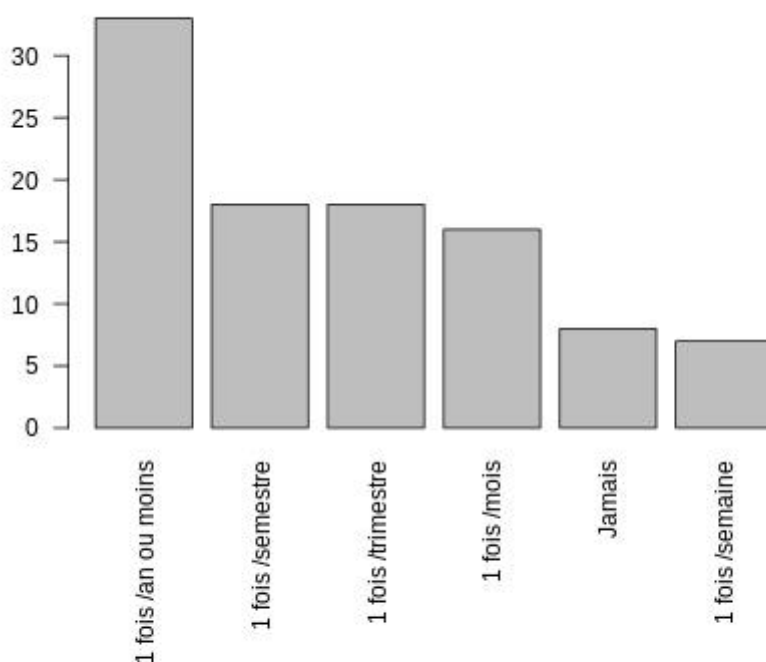


Figure 8 : Fréquence de consultation par les médecins généralistes de leur fiche Google My Business® (n=100).

1 fois /an ou moins : 33% (33/100) – 1 fois /semestre : 18 % (18/100) - 1 fois /trimestre : 18 % (18/100) - 1 fois /mois : 16 % - Jamais : 8 % (8/100) - 1 fois /semaine : 7 % (7/100).

La fréquence de consultation par les MG de leur fiche professionnelle Google® est détaillée dans la Figure 8. Parmi les médecins ayant consulté leur fiche (n=100), 41 % déclaraient visiter leur fiche au moins une fois par trimestre, 51 % la visitaient au maximum une fois par semestre et 8 % jamais.

Parmi les MG déclarant un fiche GMB (n=112), 73 médecins (65,18 %) n'avaient jamais réalisé de démarche concernant leur fiche et leur e-Réputation. Seulement 7 médecins (6,25 %) disaient avoir mis en place des mesures de protection concernant leur e-Réputation (veille Internet, notifications à l'apparition de nouveaux avis, assistance de e-Réputation) et 12 (10,71 %) avaient déjà répondu à un avis ou discuté de celui-ci avec le patient. Concernant les démarches de défense devant un avis litigieux, la plus effectuée était le signalement d'un avis directement depuis la fiche (15 (13,39 %)). Seuls 2 MG avaient initié une action en justice et 3 MG avaient porté plainte, soit contre un patient soit contre l'hébergeur. 1 médecin nous rapportait un changement d'adresse de son cabinet. L'ensemble des démarches effectuées est détaillé dans le Tableau 4.

Parmi l'ensemble des interrogés (n=412), 324 (78,64 %) ne connaissaient pas l'existence de recommandations de l'Ordre des Médecins sous forme d'un guide pratique pour accompagner les médecins dans la gestion de leur e-Réputation et 299 (72,57 %) ignoraient l'existence d'assistance/garantie de e-Réputation (conseils pour bien réagir, conseils juridiques, prestations de nettoyage/noyage) parfois disponible avec leur assurance RCP (Responsabilité Civile Professionnelle).

Démarches effectuées (n=112)	Effectifs et Pourcentages
Mise en place des mesures de protection.	7 (6,25 %)
Inviter des patients à laisser un avis.	3 (2,68 %)
Inviter de la famille/amis à laisser un avis.	4 (3,57 %)
Répondre à un avis ou en discuter avec le patient.	12 (10,71 %)
Demander à un patient de retirer un avis.	6 (5,36 %)
Signalement d'un avis directement via ma fiche Google®.	15 (13,39 %)
Refuser de voir ou "congédir" un patient.	11 (9,82 %)
Action auprès de l'hébergeur *.	10 (8,93 %)
Menacer de porter plainte.	9 (8,04 %)
Porter plainte.	3 (2,68 %)
Action en justice contre l'utilisateur et/ou l'hébergeur **.	2 (1,79 %)
Autre.	5 (4,46 %)
Aucune.	73 (65,18 %)

Tableau 4 : Démarches effectuées par les médecins généralistes concernant leur fiche GMB et e-Réputation.

*(demande de suppression d'un avis, de déréférencement ou de suppression de la fiche).

**(obtenir la suppression d'un avis, l'identité d'un utilisateur ou la suppression de sa fiche Google®, voire faire condamner et obtenir réparation).

5) En tant que patient

Seuls 41 (11,52 %) des MG interrogés avaient déjà choisi un médecin en fonction de ses avis. Absolument aucun MG déclarait avoir déjà laissé un commentaire à un confrère.

IV. Analyses bivariées

1) Note générale

Comme détaillée dans le Tableau 5, la note moyenne était significativement plus basse dans le milieu urbain (moyenne : 4,04) que dans le milieu semi-rural (moyenne : 4,33) ou rural (moyenne : 4,12) avec $p=0,0237$. Il n'y avait pas de variation significative de la note moyenne en fonction de l'âge.

Variable	Note moyenne	Valeur de p
Âge, moyenne (écart-type), (n=82)		0,397
30 ans ou moins	4,95 (0,1)	
31 à 40 ans	4,15 (0,56)	
41 à 50 ans	4,19 (1,01)	
51 à 60 ans	4,36 (0,81)	
61 ans et plus	3,73 (0,56)	
Milieu d'exercice, moyenne (écart-type) (n=84)		0,0237
Rural	4,12 (1,80)	
Semi-rural	4,33 (0,75)	
Urbain	4,04 (0,79)	

Tableau 5 : Note moyenne en fonction de l'âge et du milieu d'exercice.

2) Connaissance des avis

En ce qui concerne la connaissance des avis, on ne retrouvait pas de différence significative entre les différentes tranches d'âge, comme présenté dans le Tableau 6. Toutefois nous observons la plus grande proportion de médecins ne connaissant pas les avis dans la tranche d'âge de 61 ans ou plus (22,86%).

Connaissance des avis, n(=412)	Oui	Non	Valeur de p
Âge, n (%)			0,0896
30 ans ou moins	20 (83,33 %)	4 (16,67 %)	
31 à 40 ans	135 (90,60 %)	14 (9,40 %)	
41 à 50 ans	65 (89,04 %)	8 (10,96 %)	
51 à 60 ans	82 (85,42 %)	14 (14,58 %)	
61 ans et plus	54 (77,14 %)	16 (22,86 %)	

Tableau 6 : Connaissance des avis en fonction de l'âge.

3) Retentissement psychologique

Comme décrit dans le Tableau 7, pour le retentissement psychologique, on ne retrouvait pas de différence significative entre les différentes tranches d'âge, ni entre les différents niveaux sociaux de la patientèle. Le retentissement psychologique déclaré par les MG était significativement plus fréquent dans le milieu urbain : 73,68 % des médecins interrogés en milieu urbain déclaraient un retentissement psychologique (positif, négatif ou les deux), contre respectivement 58,33 % et 0 % dans le milieu semi-rural et rural avec $p=0,011$. La note moyenne des MG ayant déclaré un retentissement psychologique était significativement plus basse (4,03 IC 95 % [3,8 ; 4,26]) que ceux qui n'en déclaraient pas (4,49 IC 95 % [3,8 ; 4,26]) avec $p=0,010$. Malgré l'absence de significativité, on observait

une tendance à avoir un nombre d'avis moyens plus important chez les médecins impactés psychologiquement.

Retentissement psychologique	Oui	Non	Valeur de p
Âge, n (%) (n=78)			
30 ans ou moins	2 (50 %)	2 (50 %)	
31 à 40 ans	24 (68,57 %)	11 (31,43 %)	
41 à 50 ans	13 (76,47 %)	4 (23,53 %)	
51 à 60 ans	7 (50,0 %)	7 (50,0 %)	
61 ans et plus	3 (37,5 %)	5 (62,5 %)	
Milieu d'exercice, n (%) (n=78)			0,01117
Rural	0 (0 %)	4 (100 %)	
Semi-rural	21 (58,33 %)	15 (41,67 %)	
Urbain	28 (73,68 %)	10 (26,32 %)	
Niveau social de la patientèle, n (%) (n=78)			0,7592
Défavorisée	5 (62,5 %)	3 (37,5 %)	
Dans la moyenne	34 (60,71 %)	22 (39,29 %)	
Aisée	10 (71,43 %)	4 (28,57 %)	
Nombre d'avis, moyenne [IC 95 %] (n=72)	9,09 [6,43;11,75] (n=45)	7,07 [4,73;9,41] (n=27)	0,2687
Note générale, moyenne [IC 95 %] (n=75)	4,03 [3,8 ; 4,26] (n=47)	4,49 [3,8;4,26] (n=28)	0,01047

Tableau 7 : Retentissement psychologique.

DISCUSSION

I. Principaux résultats

1) Perception et impact des avis Google®

L'enquête confirme l'aspect polémique de ce système d'avis dans la profession : 83,25 % des MG interrogés n'approuvaient pas leur pertinence. Ils remettent en question notamment la validité de ces avis (94,42 %), l'impact négatif des avis sur eux et sur leur pratique (61,65 %), sur la relation médecin-malade (55,1 %), et le manque de confidentialité (50,10 %). L'expérience décrite par les MG ayant consulté leur fiche GMB était globalement neutre (expérience à 39 % neutre, 28 % négative, 21 % positive). De plus, quand on leur demandait s'ils avaient été interpellés par des commentaires écrits, ils rapportaient davantage de commentaires positifs (69,94 %). La majorité de MG interrogés, 75,97 %, pensaient que les patients étaient illégitimes pour juger leurs compétences médicales et la qualité de leurs soins. D'ailleurs, seule cette catégorie n'avait pas induit de changement de pratique. C'était l'inverse pour leurs qualités de communication/relationnelles, l'organisation, et l'infrastructure du cabinet, respectivement 81,31 %, 58,25 %, et 85,68 % pensaient que les patients pouvaient en juger. Ces résultats ouvrent une perspective intéressante sur l'éventuelle réalisation d'un score plus adapté.

Comme dénoncé par les médecins dans les limites des avis en ligne, l'enquête confirme un impact psychologique négatif important des avis sur les MG français : 39 % déclaraient avoir eu un retentissement psychologique négatif. Néanmoins nous devons mettre ce chiffre en face du retentissement psychologique positif à 26 %. Le retentissement psychologique (positif, négatif ou les deux) était d'ailleurs significativement associé à une note moyenne plus faible et au milieu urbain. 23,06 % de l'ensemble des

interrogés pensaient qu'un commentaire écrit pourrait leur faire changer de pratique et 11 % des MG ayant consulté leur fiche en avaient effectivement changé. Notons que c'est la catégorie compétences relationnelles et de communication qui avait enregistré le plus de changements de pratique (6 sur 11) et que, comme nous l'avons vu, seule la catégorie compétences médicales n'avait pas induit de changement de pratique, alors même que cette catégorie faisait l'objet d'un grand nombre de retours négatifs. Ceci montrant de nouveau le désaccord des MG de se faire évaluer et d'écouter le patient sur ce point.

Au vu de la pertinence des avis reconnue par l'ensemble des médecins interrogés, le changement le plus demandé était le retrait des avis avec 49,03 %. Concernant les améliorations moins radicales, parmi 4 proposées, les plus plébiscitées étaient de mettre en place une authentification de l'identité des utilisateurs (36,65 %), et de rendre privés ces avis (34,71 %). Suivaient la mise en place d'une modération (29,61 %) et d'un score adapté à la profession (18,20 %). Ces résultats ouvrent la discussion sur les éventuelles améliorations de ce système d'avis en ligne à mettre en place.

2) e-Réputation

Les MG paraissaient peu sensibilisés et/ou peu préoccupés par la gestion de leur e-Réputation. Seuls 51,78 % des MG répertoriés étaient propriétaires de leur fiche GMB et 40,17 % en avaient déjà modifié les informations. Ils ne visitaient leur fiche qu'une fois par semestre ou moins pour 51 % d'entre eux. Seuls 6,25 % des MG répertoriés déclaraient avoir mis en place des mesures de protection de leur e-Réputation. 33,98 % des médecins n'avaient même pas connaissance des avis en ligne et/ou ne savaient pas s'ils avaient une fiche GMB. Le guide de e-Réputation édité par le CNOM était inconnu pour 78,64 % des médecins interrogés et l'existence d'assistance de e-Réputation parfois disponible avec leur RCP pour 72,57 % d'entre-eux.

II. Limites et forces de l'étude

Notre échantillon final, composé de 412 médecins généralistes français installés parmi les 55 300 présents en France, nous permettait d'avoir un intervalle de confiance à 95 % avec 5 % de marge d'erreur.

Notre enquête en ligne auto-administrée présentait un taux de réponses faible estimé aux alentours de 10 %. La plus grande partie des réponses découlant du mailing des différents Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins déjà cités (plus de 80 % des réponses), nous avons pu estimer ce taux de réponses approximatif. Le biais de recrutement ainsi créé (médecins généralistes concernés par le sujet, ayant eu des avis litigieux, les plus revendicateurs ou ayant le temps) ne nous permettait pas d'être représentatif de l'ensemble de la population des médecins généralistes français. Nos résultats ont ainsi pu être amplifiés, et d'autant plus sur les questions adressées uniquement aux médecins ayant une fiche.

Le taux d'achèvement du questionnaire était de 77 %. Pourtant, le temps de réponse moyen du questionnaire était long (8 min 40 sec) et le nombre de questions important. Le questionnaire était plus long pour les médecins ayant une fiche GMB, ce qui avait pu les décourager davantage. Nous retrouvions pourtant 31,46 % de médecins déclarant être répertoriés par une fiche GMB, ce qui était proche du taux de 37 % retrouvé dans une étude réalisée en 2019 ayant relevé l'ensemble des fiches GMB des médecins libéraux français [8]. Notons que 84 MG (23,6 %) ne savaient pas s'ils avaient une fiche GMB, ceci pouvait expliquer ce léger écart. Nous pouvions y ajouter ceux qui ne déclaraient pas de fiche GMB, ce qui portait à près de trois quarts les médecins interrogés qui n'étaient pas concernés directement par les avis Google®.

La moyenne des notes générales (4,18/5) correspondait à ce qu'on retrouvait dans la littérature chez les MG en Isère en 2019 (4,1/5) [29] et chez les médecins suisses en 2017 (4,41/5) [3] sur Google®. Le nombre d'avis moyen par contre était plus élevé dans notre étude (7,36 avis en moyenne) que ce que nous retrouvions chez les MG de l'Isère (4 avis en moyenne) [29] et chez les médecins suisses (3,74 avis en moyenne) [3] sur Google®. Cela pouvait être un reflet du biais de recrutement de l'étude.

Notre questionnaire avait été diffusé au hasard dans plusieurs départements de France via les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins, ce multi-centrisme participait à la puissance de l'étude.

La diffusion via Internet excluait les moins à l'aise avec l'informatique et les réseaux sociaux, et donc potentiellement ceux qui ne connaissaient pas les avis en ligne pour la profession.

L'enquête était réalisée par un médecin généraliste remplaçant empreint de son vécu dans la profession, ce qui pouvait constituer un biais de confirmation, notamment dans la rédaction du questionnaire.

A notre connaissance, aucune autre étude quantitative descriptive n'avait porté sur la perception et l'impact des avis en ligne en France, et même aucune autre étude n'avait mesuré l'impact psychologique des avis en ligne chez les médecins. La méthode utilisée dans les autres études quantitatives internationales sur le sujet était aussi l'enquête avec une diffusion Internet, mais dans un échantillon de médecins donné (au sein d'une société savante par exemple).

III. Discussion des résultats

En France, comme précédemment évoqué, pas ou peu de sites d'avis spécialisés se sont développés, l'utilisation des sites généralistes y est privilégiée. Le concept de e-Réputation y est moins ancré que dans d'autres pays tels que les États-Unis ou l'Allemagne, dont est issue une grande partie de la littérature à ce sujet [5]. Devant des mœurs et systèmes de santé différents, nous comparons nos résultats aux quelques études internationales disponibles sur le sujet avec prudence.

1) Perception et impact des avis en ligne

Dans notre sondage, une majorité de médecins rejetait les avis en ligne (83,25 %). C'était également le cas auprès des médecins de l'American Shoulder and Elbow Society (ASES) en 2019 [15] et l'American Society for Surgery of the Hand en 2016 (ASSH) [22]; respectivement 88 % étaient indifférents à défavorables et 65 % défavorables aux avis en ligne. Sur les 7 entretiens menés en début d'étude auprès de médecins généralistes de la métropole lilloise pour la réalisation de notre questionnaire, 6 médecins sur 7 (85,7 %) trouvaient les avis non pertinents vis à vis de leur profession, ce qui était comparable aux résultats de notre enquête en ligne. Les MG français remettaient en question la validité des avis (94,42 %). C'était le cas aussi dans l'enquête de Syed et al auprès de l'ASES [15], où 78 % des répondants étaient indifférents à défavorables concernant la validité de leur avis. Dans les études qualitatives françaises et anglaises interrogeant les médecins généralistes sur leur ressenti [20,21], les médecins interrogés mettaient ce manque de validité des avis également en lumière. Comme dans notre étude, ils y dénonçaient notamment le manque de représentativité (nombreux biais, faible nombre d'avis, accès limité à certaines populations), le manque de légitimité des patients, le manque de

transparence (anonymat, fausses allégations) et l'utilisabilité limitée des avis (anonymat, manque de confidentialité, secret médical). Dans sa revue de la littérature, Emmert et al [30] s'interrogeant sur cette question de validité relevaient les mêmes points dans différentes études analysant les commentaires en ligne. Par ailleurs, deux études (anglaise et américaine) ont cherché à corréler les notes et avis en ligne reçus par des médecins à des scores obtenus à des échelles de mesure de satisfaction reconnues [31,32]. Une corrélation était retrouvée en médecine générale entre les avis en ligne et plusieurs échelles de satisfaction de patient validées.

Les MG dénonçaient l'impact négatif notamment psychologique dans 61,25 % des cas dans notre enquête. Holliday et al avaient interviewé 828 médecins du Massachusetts [11] : 78 % pensaient que les avis en ligne augmentent le stress des médecins. Dans l'étude qualitative menée auprès de médecins généralistes lorrains en 2020 [21], ceux-ci avaient l'impression que les avis étaient plus souvent négatifs que positifs. Alors que, nous l'avons retrouvé dans notre étude (moyenne des notes générales : 4,18/5 et commentaires positifs rapportés plus nombreux) et vérifié via de nombreuses études internationales [1,7,9,14,15,17,18] (cf Introduction), les avis décernés sont en majeure partie positifs. En dénonçant ces faits, certains mentionnaient également qu'il suffisait d'un seul commentaire négatif pour qu'ils soient impactés psychologiquement souvent lourdement, et pour qu'un phénomène d'anxiété se développe à la simple consultation de leurs avis ou par anticipation d'en recevoir de nouveaux [21]. Ceci explique sûrement le décalage entre l'expérience globalement neutre que nous avons retrouvé et l'impact psychologique négatif important (39 %) déclaré par les MG. Aucune autre étude à notre connaissance n'avait mesuré cet impact psychologique chez les médecins. Le retentissement psychologique (positif, négatif ou les deux) dans notre enquête était significativement associé à une note moyenne plus faible (moyenne : 4,03 IC95 % [3,8 ;

4,26] versus moyenne : 4,49 IC95% [3,8;4,26] avec $p=0,01047$). Ce qui semble confirmer que les MG retirent moins de satisfaction face à un avis positif qu'ils ne sont soucieux face à un avis négatif. Le retentissement psychologique était aussi associé au milieu urbain (73,68 % de retentissement psychologique contre 58,33 % dans le milieu semi-rural et 0 % dans le milieu rural avec $p=0,011$). Logiquement nous retrouvions que le milieu urbain était significativement associé à une note moyenne plus faible (moyenne : 4,04 avec $p=0,0237$). Cette association pourrait indiquer une patientèle urbaine plus exigeante.

Dans notre étude, presque un quart des médecins interrogés semblaient ouverts à changer de pratique malgré la désapprobation des avis en ligne, et 11 % l'avaient réellement fait. L'enquête menée auprès de 312 médecins de l'ASSH [22] retrouvait un taux similaire (12 %) et celle menée auprès de 100 médecins de l'ASES un taux deux fois moindre (6 %) [15]. Le « feed-back » que représente les avis en ligne a donc un impact sur leurs pratiques, certes en faible proportion, et sert d'outil d'amélioration. Nous l'avons vu, les MG de notre enquête considéraient le patient comme illégitime pour juger leurs compétences médicales et la qualité de leurs soins. Dans une étude suisse menée en 2017, les patients étaient d'accord avec les médecins sur ce point [33]. Les sites d'avis spécialisés utilisent déjà des critères d'évaluation qui leurs sont propres, excluant pour certains les compétences médicales des médecins. Donnons l'exemple particulier de Doctolib, leader en France dans la prise de rendez-vous médicaux en ligne, qui permet un retour privé du patient au médecin selon 5 critères : le temps d'attente, la qualité du contact humain, la clarté des explications, le cadre et la propreté, et un niveau de recommandation.

2) e-Réputation

Nous retrouvions que les MG étaient peu sensibilisés à ce concept de e-Réputation

ou peu impliqués dans sa gestion. Seuls 26 % des médecins américains de l'ASES interrogés en 2019 [15] contrôlaient régulièrement leur profil. Nous retrouvions des chiffres similaires concernant la fiche GMB chez les MG français, 23 % la contrôlaient au moins une fois par mois et 41 % au moins une fois par trimestre. Parmi les chirurgiens de l'ASSH interrogés par Samora et al en 2016 [22], seuls 34 % avaient déjà mis à jour ou créé un profil sur un site d'avis spécialisé. Difficile de comparer, mais dans notre enquête près de 51,79 % des MG répertoriés par Google® étaient propriétaires de leur fiche professionnelle et 40,17 % en avaient déjà modifié les informations contenues. La réalisation d'une réponse à un avis présente de nombreux freins dénoncés par les médecins : l'anonymat, le manque de confidentialité, le secret médical, et l'absence de modération [20,21]. En Allemagne, sur plus de 1 million de commentaires postés sur Jameda (site d'avis spécialisé) entre 2010 et 2015 [25], seul 1,58 % des médecins avaient répondu à un de leur avis en ligne. Parmi les MG français déclarant une fiche GMB, nous retrouvions un taux supérieur mais cinq ans après : 10,71 % avaient répondu à un avis en ligne.

Les MG lorrains interrogés dans l'étude qualitative réalisée en 2020 [21] exprimaient plusieurs raisons à leur manque de sensibilisation ou d'implication au sujet de leur réputation numérique. Quelques-uns se disaient impuissants et fatalistes, certains évoquaient un manque de temps devant une tâche administrative en plus, d'autres un manque d'information et de connaissances, et enfin des médecins semblaient indifférents aux avis en ligne notamment en regard de leur validité. Rappelons qu'une bonne partie des MG interrogés dans notre enquête (33,98 %), probablement les plus âgés, ne connaissaient tout simplement pas les avis en ligne et/ou ne savaient même pas s'ils étaient répertoriés par Google®.

IV. Perspectives

1) e-Réputation et cadre légal actuel

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) a publié en 2018 un guide pratique pour aider les MG à préserver leur réputation numérique [26] que peu de MG interrogés dans notre enquête connaissaient. Pour maîtriser sa e-Réputation sur les sites d'avis en ligne mais aussi les réseaux sociaux, l'Ordre des Médecins conseille la mise en place d'une veille Internet une fois par mois et de se rapprocher de son assurance de responsabilité professionnelle qui souvent propose une garantie e-Réputation.

En ce qui concerne la fiche Google My Business® ou autre fiche professionnelle, toujours selon l'Ordre des Médecins, il est possible d'utiliser son droit d'opposition (Loi informatique et Liberté) auprès de l'hébergeur, en suivant les instructions de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) [34] et ainsi obtenir la suppression de sa fiche au motif que la fiche est à un nom propre, et que cela constitue un traitement de données à caractère personnel (RGPD, Loi informatique et liberté). L'hébergeur dispose alors d'un délai d'un mois pour répondre. Si cela s'avère infructueux, il faudra alors porter plainte auprès de la CNIL ou emprunter la voie judiciaire par référé. Dans de nombreux cas de recours à la justice, le juge mettait bien souvent en balance l'intérêt légitime d'information de l'hébergeur au consommateur et la liberté d'expression. Ainsi des médecins étant passés par la justice se sont vus déboutés à ce titre en référé [35]. Reste dans leur cas l'option de demande de déréférencement aux moteurs de recherche .

Devant un avis qui apparaît litigieux, l'Ordre conseille de réagir rapidement (le délai de prescription pour un avis diffamant est de 3 mois seulement) et de conserver la preuve de la publication. Il convient par la suite de distinguer l'avis licite, de l'illicite (injure ;

diffamation ; discrimination ; incitation à la haine ou la violence ; dénigrement ; atteinte à la vie privée, publicité/spam). Si l'avis s'avère licite, il conviendra d'émettre une réponse empathique et de demander si nécessaire le retrait de l'avis à l'auteur si celui-ci est identifié. Si l'avis s'avère illicite, 5 paliers sont proposés de la voie amiable à la voie judiciaire , 1 : le signalement à l'hébergeur, 2 : demande de suppression à l'auteur (mise en demeure) ou à l'hébergeur, 3 : constitution d'une preuve (par huissier) en anticipation de l'échec de la voie amiable, 4 : action judiciaire en vue de la suppression d'un avis, 5 : action judiciaire en vue de la suppression d'un avis et d'une indemnisation. L'Ordre des Médecins précise que son rôle est limité, notamment dans les procédures judiciaires, à moins que la profession de médecin soit attaquée. La demande de retrait d'un avis litigieux à l'hébergeur (Google®) peut s'avérer être un parcours du combattant. Il faudra que la demande du médecin soit prise en compte par l'hébergeur (délai long car au cas par cas) puis que l'avis soit qualifié d'illicite par celui-ci. Si ce n'est pas le cas, alors celui-ci restera en place. Reste alors la voie judiciaire, qu'il faudra nécessairement emprunter pour espérer lever l'anonymat d'un avis si et seulement s'il est illicite, sinon la liberté d'expression prévaudra [35].

Il existe donc des mesures préventives faciles à mettre à place. Dès lors qu'un conflit se présente, la complexité, la chronophagie et parfois le coût des démarches ainsi que le caractère exclusif de chaque litige peuvent décourager même les plus téméraires. On comprend ainsi le fatalisme et l'impuissance rapportés par certains.

2) Perspectives d'amélioration

Nos résultats nous permettent de comprendre pourquoi les médecins généralistes désapprouvent les avis des patients en ligne, et ainsi de dégager des améliorations devant ces avis qui prennent de plus en plus d'ampleur. Même si beaucoup le sollicitaient, le

retrait des avis en ligne pour l'ensemble de la profession semble inenvisageable. Dans l'idéal pour les MG, l'objectif de ces améliorations serait d'augmenter la validité des avis en ligne, en faisant de ces avis un outil d'évaluation des pratiques avec des critères adaptés et validés notamment en excluant leurs compétences médicales, ainsi qu'en augmentant la transparence des avis par l'authentification des utilisateurs. Il faudrait également diminuer l'impact psychologique des avis en ligne en instaurant un cadre plus confidentiel (faciliter la réponse des médecins voire rendre privés ces avis) et/ou modéré, dans la limite que les avis desservent une information de qualité et utile aux patients. Dans ces conditions, les avis en ligne pourraient peut-être gagner l'adhésion des médecins et devenir un outil d'amélioration de plus grande envergure. Un outil d'évaluation standardisé pourrait permettre également d'uniformiser les évaluations des médecins sur les différentes plateformes d'avis disponibles. Reste également à déterminer la faisabilité sur le plan technique des solutions proposées.

Comme nous l'avons vu et vérifié dans notre enquête et l'étude qualitative menée sur les MG lorrains [21], les MG sont peu sensibilisés (manque d'information et de connaissance) et/ou peu préoccupés voire peu impliqués (manque de temps, fatalisme et impuissance, indifférence, ignorance, non concerné par une fiche professionnelle) dans la gestion de la e-Réputation. Il conviendrait donc de les sensibiliser davantage aux démarches de prévention (veille Internet, appropriation de leur fiche professionnelle, assistance de e-Réputation), aux différentes options que la loi leur offre (suppression de leur fiche, déréférencement), à l'attitude à avoir avec les patients (réponses aux avis, réseaux sociaux), aux démarches à réaliser rapidement en cas d'avis litigieux, mais aussi à la place et l'utilisation des réseaux sociaux dans le cadre professionnel. Le guide pratique du CNOM, qui est très complet, reprend l'ensemble de ces informations mais très peu des médecins généralistes interrogés le connaissaient dans notre enquête. Dans ce

contexte de la prise d'ampleur des avis en ligne, il pourrait être intéressant d'informer les futurs médecins sur ce point dès la faculté et les médecins en activité à travers des modules dans le cadre de leur formation médicale continue par exemple, ou via d'autres canaux d'informations.

Dans notre enquête, les mesures d'amélioration du système d'avis en ligne Google[®] proposées étaient plus ou moins validées par les médecins. Si l'adhésion des médecins à ce système veut être gagnée, des changements seront nécessaires. Cela semble possible uniquement si une discussion est initiée entre tous les acteurs (médecins, patients, Ordre des Médecins, législateur (État/CNIL), hébergeur/éditeur) afin de développer un système d'avis plus adapté au secteur médical. D'autant plus que l'augmentation de l'importance des avis en ligne mais aussi des réseaux sociaux semble inéluctable dans le secteur médical en France et à priori cela va s'accélérer. En effet, le Gouvernement a déposé auprès de la Commission européenne le 10 septembre 2020 un projet de décret modifiant l'article 19 du code de déontologie médicale : « l'interdiction générale et absolue de publicité » pour les médecins sera remplacée par « la libre communication et de publicité » [36]. De nombreuses questions s'ouvrent alors sur le futur de la profession de médecin.

Notre étude présentait un biais de recrutement, amplifiant probablement nos résultats mais ceux-ci paraissaient cohérents avec le peu d'études quantitatives internationales disponibles, et avec les études qualitatives menées sur le sujet.

Plusieurs études pourraient être menées en France sur le sujet notamment auprès des médecins spécialistes, mais surtout auprès des patients, afin de déterminer s'ils considèrent les avis utiles notamment dans le choix de leurs professionnels de santé. Ceci permettrait de confronter le point de vue des patients et des médecins afin de prendre en compte les volontés et les attentes de chacun en matière de e-Réputation.

CONCLUSION

Dans notre étude, la majorité des MG français installés dénonçaient massivement le manque de pertinence des avis de patients sur leur fiche professionnelle Google My Business®, et notamment leur validité et leur impact négatif. Pour eux, les patients sont illégitimes dans l'évaluation de leurs compétences médicales et de la qualité de leurs soins. Malgré une expérience globalement neutre et des avis en majorité positifs, une part importante déclarait un retentissement psychologique négatif. Ces avis étaient utilisés par les MG comme outil d'amélioration mais en faible proportion. A la lumière de nos résultats et ceux des études qualitatives menées sur le sujet [20,21], nous avons dégagé plusieurs pistes d'amélioration pour les avis en ligne, envisagées ou non par les MG. Il conviendrait pour les médecins généralistes français d'augmenter la validité des avis par un outil d'évaluation validé et une authentification des utilisateurs. Il faudrait également en diminuer l'impact psychologique en instaurant un cadre plus confidentiel et une modération des avis en ligne. Ces solutions permettraient-elles de gagner leur adhésion ? Reste à déterminer leur faisabilité sur le plan technique.

Peu d'entre eux étaient sensibilisés ou préoccupés concernant la gestion de leur e-Réputation, malgré l'ampleur croissante de ce concept. La formation des médecins dans ce domaine pourrait leur permettre d'envisager plus sereinement le futur de leur profession en mutation.

Au vu de la prochaine autorisation de la publicité dans le secteur de la santé, l'avenir de la profession qui se profile semble en effet tendre vers une démocratisation des avis en ligne et un ancrage dans les mœurs de cette culture de la réputation numérique, laissant encore davantage de place au consumérisme médical en France. Ces évolutions

majeures, en cours et à venir, nécessiteront une adaptation du système, mais également de la part des médecins.

Bibliographie

- [1] Kadry B, Chu LF, Kadry B, Gammas D, Macario A. Analysis of 4999 online physician ratings indicates that most patients give physicians a favorable rating. *J Med Internet Res* 2011;13:e95. <https://doi.org/10.2196/jmir.1960>.
- [2] Damman OC, van den Hengel YK, van Loon AJM, Rademakers J. An international comparison of web-based reporting about health care quality: content analysis. *J Med Internet Res* 2010;12:e8. <https://doi.org/10.2196/jmir.1191>.
- [3] McLennan S. Quantitative Ratings and Narrative Comments on Swiss Physician Rating Websites: Frequency Analysis. *J Med Internet Res* 2019;21. <https://doi.org/10.2196/13816>.
- [4] Rothenfluh F, Schulz PJ. Content, Quality, and Assessment Tools of Physician-Rating Websites in 12 Countries: Quantitative Analysis. *J Med Internet Res* 2018;20:e212. <https://doi.org/10.2196/jmir.9105>.
- [5] Bidmon S, Elshiewy O, Terlutter R, Boztug Y. What Patients Value in Physicians: Analyzing Drivers of Patient Satisfaction Using Physician-Rating Website Data. *J Med Internet Res* 2020;22:e13830. <https://doi.org/10.2196/13830>.
- [6] Notés mais pas coulés ! Le Généraliste n.d. https://www.legeneraliste.fr/actualites/dossier-professionnel/2019/11/29/avis-en-ligne_320554 (accessed April 3, 2020).
- [7] McLennan S. The Content and Nature of Narrative Comments on Swiss Physician Rating Websites: Analysis of 849 Comments. *J Med Internet Res* 2019;21:e14336. <https://doi.org/10.2196/14336>.
- [8] Legrand Bertrand B. Étude portant sur les avis Google des médecins libéraux en France - 2020. <https://blog.vitodoc.fr/2020/02/07/avis-google-medecins-liberaux-france-tracker-doctolib/> (accessed August 17, 2020).
- [9] Emmert M, Meszmer N. [A Decade of Online Physician-Rating Websites in Germany: an Assessment of the Current Level of Development]. *Gesundheitswesen Bundesverb Ärzte Offentlichen Gesundheitsdienstes Ger* 2018;80:851–8. <https://doi.org/10.1055/s-0043-114002>.
- [10] McLennan S, Streh D, Meyer A, Kahrass H. Public Awareness and Use of German Physician Ratings Websites: Cross-Sectional Survey of Four North German Cities. *J Med Internet Res* 2017;19:e387. <https://doi.org/10.2196/jmir.7581>.
- [11] 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;32:626–31. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-3982-5>.
- [12] Rothenfluh F, Gemeni E, Schulz PJ. Consumer Decision-Making Based on Review Websites: Are There Differences Between Choosing a Hotel and Choosing a Physician? *J Med Internet Res* 2016;18:e129. <https://doi.org/10.2196/jmir.5580>.
- [13] 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;15:e187. <https://doi.org/10.2196/jmir.2702>.
- [14] Emmert M, Meier F. An Analysis of Online Evaluations on a Physician Rating Website: Evidence From a German Public Reporting Instrument. *J Med Internet Res* 2013;15:e157. <https://doi.org/10.2196/jmir.2655>.
- [15] 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;7:136–42.
- [16] 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* 2014;16:e97. <https://doi.org/10.2196/jmir.3145>.

- [17] Gao GG, McCullough JS, Agarwal R, Jha AK. A Changing Landscape of Physician Quality Reporting: Analysis of Patients' Online Ratings of Their Physicians Over a 5-Year Period. *J Med Internet Res* 2012;14:e38. <https://doi.org/10.2196/jmir.2003>.
- [18] Emmert M, Meier F, Heider A-K, Dürr C, Sander U. What do patients say about their physicians? an analysis of 3000 narrative comments posted on a German physician rating website. *Health Policy Amst Neth* 2014;118:66–73. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.04.015>.
- [19] Bakhsh W, Mesfin A. Online ratings of orthopedic surgeons: analysis of 2185 reviews. *Am J Orthop Belle Mead NJ* 2014;43:359–63.
- [20] Patel S, Cain R, Neailey K, Hooberman L. General Practitioners' Concerns About Online Patient Feedback: Findings From a Descriptive Exploratory Qualitative Study in England. *J Med Internet Res* 2015;17:e276. <https://doi.org/10.2196/jmir.4989>.
- [21] Rudynski S. Représentation et ressenti des médecins généralistes face aux avis des patients sur Internet : une étude qualitative auprès des médecins généralistes lorrains. (Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine, Faculté de médecine de Nancy) 2020.
- [22] Samora JB, Lifchez SD, Blazar PE. Physician-Rating Web Sites: Ethical Implications. *J Hand Surg* 2016;41:104-110.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2015.05.034>.
- [23] Nos conseils pour mieux maîtriser votre réputation en ligne | CNIL n.d. <https://www.cnil.fr/fr/nos-conseils-pour-mieux-maitriser-votre-reputation-en-ligne> (accessed April 13, 2020).
- [24] L'identité numérique | C2i n.d. <https://c2i.enseignementsup-recherche.gouv.fr/enseignant/lidentite-numerique> (accessed August 27, 2020).
- [25] Emmert M, Sauter L, Jablonski L, Sander U, Taheri-Zadeh F. Do Physicians Respond to Web-Based Patient Ratings? An Analysis of Physicians' Responses to More Than One Million Web-Based Ratings Over a Six-Year Period. *J Med Internet Res* 2017;19:e275. <https://doi.org/10.2196/jmir.7538>.
- [26] Guide e-reputation. Cons Natl Ordre Médecins n.d. <https://www.conseil-national.medecin.fr/ereputation> (accessed September 17, 2020).
- [27] Turk A, Fleming J, Powell J, Atherton H. Exploring UK doctors' attitudes towards online patient feedback: Thematic analysis of survey data. *Digit Health* 2020;6:2055207620908148. <https://doi.org/10.1177/2055207620908148>.
- [28] La démographie médicale. Cons Natl Ordre Médecins 2019. <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale> (accessed September 10, 2020).
- [29] Sénéchal C. « E-réputation » des médecins généralistes : enquête pilote descriptive sur la fréquence des avis en ligne chez les médecins généralistes d'Isère 2019:75.
- [30] Emmert M, Sander U, Pisch F. Eight questions about physician-rating websites: a systematic review. *J Med Internet Res* 2013;15:e24. <https://doi.org/10.2196/jmir.2360>.
- [31] Widmer RJ, Maurer MJ, Nayar VR, Aase LA, Wald JT, Kotsenas AL, et al. Online Physician Reviews Do Not Reflect Patient Satisfaction Survey Responses. *Mayo Clin Proc* 2018;93:453–7. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.01.021>.
- [32] Boylan A-M, Turk A, van Velthoven MH, Powell J. Online patient feedback as a measure of quality in primary care: a multimethod study using correlation and qualitative analysis. *BMJ Open* 2020;10:e031820. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031820>.
- [33] 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* 2017;19:e127. <https://doi.org/10.2196/jmir.6875>.

- [34] Le droit d'opposition : refuser l'utilisation de vos données | CNIL n.d. <https://www.cnil.fr/fr/le-droit-dopposition-refuser-lutilisation-de-vos-donnees> (accessed September 26, 2020).
- [35] Frochot D. Les avis Google face à la justice. Votre Réputation 2019. <https://www.votre-reputation.com/2019/09/25/les-avis-google-face-a-la-justice/> (accessed May 16, 2020).
- [36] Communication des médecins : bientôt la fin de l'interdiction des procédés publicitaires n.d. <http://www.thema-radiologie.fr/actualites/2762/communication-des-medecins-bientot-la-fin-de-l-interdiction-des-procedes-publicitaires.html> (accessed September 22, 2020).

Liste des tables

Tableau 1 : Caractéristiques des praticiens et de leurs pratiques

Tableau 2 : Note moyenne et nombre d'avis.

Tableau 3 : Critères que le patient peut évaluer.

Tableau 4 : Démarches effectuées par les médecins généralistes concernant leur fiche GMB et e-Réputation.

Tableau 5 : Note moyenne en fonction de l'âge et du milieu d'exercice.

Tableau 6 : Connaissance des avis en fonction de l'âge.

Tableau 7 : Retentissement psychologique.

Listes des figures

Figure 1 : Diagramme de flux récapitulatif des populations d'analyse.

Figure 2 : Principales limites de ce système d'avis (n=412).

Figure 3 : Principaux avantages de ce système d'avis (n=412).

Figure 4 : Ressenti des MG (%) à la découverte de leur avis (n=100).

Figure 5 : Type(s) de retentissement psychologique (n=100).

Figure 6 : Catégories des changements de pratique (n=100).

Figure 7 : Changement(s) à opérer concernant ce système d'avis en ligne (n=412).

Figure 8 : Fréquence de consultation par les médecins généralistes de leur fiche Google My Business® (n=100).

Annexes

Questionnaire

Lettre d'information pour les participants à l'étude

Organisme responsable de la recherche : Université de Lille 2/ CERIM de lille.

Doctorant en médecine générale : Erwan Kerisit, Thèse d'exercice en médecine générale. email :

erwan.kerisit.etu@univ-lille.fr

Directeurs de thèses (Co-direction) : Antoine Lamer (Ingénieur de recherche CERIM/CHU de lille, Maître de conférence) et Dr Bertrand Legrand (Docteur en médecine générale).

Délégué à la protection des données de l'université de Lille

email : dpo@univ-lille.fr

Chers Docteurs,

Cette lettre d'information décrit l'étude à laquelle il vous est proposé de participer. Avant de choisir d'y participer ou non, il est important que vous preniez connaissance de son but et de ce qu'elle implique.

Cette enquête strictement anonyme vous est proposée car vous êtes médecin généraliste installé français.

L'objectif de cette étude est de dresser un tableau de l'impact du système d'avis Google® sur les médecins généralistes et leurs pratiques, de définir la perception générale des médecins généralistes au sujet de ce système, afin d'éventuellement dégager des solutions ou alternatives adaptées, si cela est nécessaire et possible, à un système de notation publique souvent polémique dans la profession.

De plus, celle ci permettra de jauger l'appropriation et la maîtrise des médecins généralistes de leurs fiches Google®, et plus largement la gestion de leur e-Réputation.

Les contraintes qu'implique la participation à l'étude sont les contraintes de temps au remplissage du questionnaire. Durée: 5 à 10 min maximum.

Vous êtes totalement libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude sans avoir à vous justifier et sans conséquence pour vous. En cas d'acceptation, vous pourrez à tout moment revenir sur votre décision, sans nous en préciser la raison par simple email. A la fin de la recherche, vous aurez la possibilité d'être informé des résultats globaux de l'enquête.

Comment sont gérées vos données personnelles ?

Conformément aux articles 15 et suivants du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous pourrez obtenir communication et, le cas échéant, demander la rectification des données inexacts ou incomplètes, d'effacement des informations déjà collectées, de limitation du traitement des données en vous adressant à nous par email.

L'enquête sera diffusée par email et sur les réseaux sociaux via un lien qui sera rendu disponible pour une durée d'environ 1 mois. Aucune donnée autre que les réponses à l'enquête ne sera collectée (heure de réponse, adresse IP, ...).

Le traitement des données personnelles est fondé sur l'article 6.1 du RGPD, les bases légales sont votre consentement et l'exécution d'une mission d'intérêt public. Dans le cadre de cette étude, un traitement de vos données personnelles ici anonymisées sera mis en œuvre par le responsable scientifique ou les personnes placées sous son autorité pour permettre d'analyser les résultats.

Pour toute demande, avant, pendant et après l'étude, adressez-vous à Erwan KERISIT par email: erwan.kerisit.etu@univ-lille.fr

Nous vous remercions d'avance pour l'intérêt que vous porterez à notre étude.

Partie A: Profil et structure de soins :

A1. Vous êtes :

Une femme

Un homme

A2. Quel âge avez-vous ?

30 ans ou moins

entre 31 ans et 40 ans inclus

entre 41 ans et 50 ans inclus

entre 51 et 60 ans inclus

61 ans ou plus

A3. Maîtrise de l'outil informatique :

Aucune

Bureautique standard

Utilisation courante de plusieurs logiciels, applications, services web

Notions de programmation

A4. A quelle fréquence utilisez-vous les réseaux sociaux ?

Jamais

Parfois

Souvent

A5. Votre milieu d'exercice :

Urbain

Semi-rural

Rural

A6. Socialement votre patientèle est plutôt :

aisée

dans la moyenne

défavorisée

A7. Depuis combien d'années exercez-vous dans votre structure actuelle ?

5 ans ou moins

entre 6 et 10 ans inclus

entre 11 et 20 ans inclus

plus de 21 ans

A8. Concernant votre cabinet :

Oui

Non

Est-ce un cabinet de groupe (pluridisciplinaire ou non) ?

Est-il informatisé ?

Avez-vous un secrétariat physique ?

Peut-on prendre rendez-vous par internet ?

A9. Quel est le temps moyen que vous dédiez à une consultation ?

< 10 min

10- 20 min

> 20 min

A10. Concernant votre activité :

Pour le nombre de jours d'activité par semaine vous pouvez spécifier à la demi-journée (exemple : 4,5).

Attention : seul la virgule est acceptée, le point ne passe pas !

Quel est votre nombre de jours d'activité par semaine en moyenne ?

Combien de patients voyez-vous par jour en moyenne ?

Partie B: Perception et impact des avis Google sur vous et votre pratique :

B1. Savez-vous qu'il existe des avis de patients laissés sur Internet (en particulier via les fiches ou pages d'établissement Google, cf lien ci dessous) concernant l'activité des médecins généralistes ?

https://www.google.com/finlfr_fr/business/

Oui

Non

B2. Pensez-vous que ce système d'avis en ligne est pertinent vis-à-vis de votre profession ?

Oui

Non

Ne sait pas

B3. Pensez-vous que les patients puissent évaluer :

Oui

Non

Ne sait pas

les compétences médicales et la qualité des soins reçus ?

les qualités relationnelles, de communication (écoute, empathie, attitude, etc) et pédagogiques d'un médecin ?

l'organisation et la logistique d'un cabinet (temps d'attente, consultations libres ou sur rdv, gestion des urgences, secrétariat physique ou en ligne, facilité de prise de rdv, etc)

l'infrastructure d'un cabinet (propreté, accessibilité, modernité, etc)

B4. Quelles sont les principales limites de ce système d'avis, selon vous ?

(plusieurs réponses sont possibles)

Le manque de validité des avis (nombreux biais ; manque de représentativité des avis : faible nombre d'avis, accès limité à certaines populations ; manque de transparence : fausses allégations, anonymité ; manque de légitimité ; etc).

Le manque de confidentialité (avis public) limitant l'échange médecin/patient.

L'utilisabilité limitée des avis par le médecin (amélioration des pratiques parfois impossible devant anonymité, secret médical).

L'impact négatif sur les médecins et leurs pratiques (impact psychologique négatif, temps investi, etc).

L'impact négatif sur la relation médecin - malade.

Aucune.

Autre

B5. Quels sont les principaux avantages de ce système d'avis, selon vous ?

(plusieurs réponses sont possibles)

Outil d'amélioration des pratiques, contrôle qualité.

Outil marketing pour le médecin.

Mesure de satisfaction du patient.

Guide pour le patient orientant son choix de professionnels de santé.

Aucun.

Autre

B6. Avez-vous une fiche Google à votre nom (fiche d'établissement Google mybusiness, cf lien ci-dessous) ?

https://www.google.com/finlfr_fr/business/

Oui

Non

Ne sait pas

(Question posée si réponse Oui à la Question B1)

B7. Avez-vous déjà consulté votre fiche Google ?

Oui

Non

(Question posée si réponse Oui à la Question B6)

B8. Si vous avez des avis et si vous les connaissez :

(sinon passez à la question suivante)

Le nombre d'avis avec note seul se retrouve en fin de liste avec le tri "Avis les plus pertinents" sélectionné par défaut.

Attention : seul la virgule est acceptée, le point ne passe pas !

(Question posée si réponse Oui à la question B7)

Quelle est votre note moyenne sur 5 ?

Quel est votre nombre total d'avis ?

Quel est votre nombre d'avis avec un commentaire écrit ?

B9. Lorsque vous visitez votre fiche et vos avis, est-ce une expérience plutôt :

Positive

Neutre

Négative

Sans réponse

(Question posée si réponse Oui à la question B7)

B10. Quel a été votre ressenti en découvrant ces avis ?

(Plusieurs réponses sont possibles. Répondre "sans réponse" si vous n'avez pas d'avis sur votre fiche Google)

Fierté

Satisfaction

Accomplissement

Indifférence

(Question posée si réponse Oui à la question B7)

Incompréhension

Déception

Colère

Injustice

Résignation

Sans réponse

Autre

Autre

B11. Les avis reçus ont-ils déjà eu un retentissement psychologique sur vous (que cela soit positif ou négatif) ?

(Répondre "sans réponse" si vous n'avez pas d'avis sur votre fiche Google)

Oui

Non

Ne sait pas

Sans réponse

(Question posée si réponse Oui à la question B7)

B12. Ce retentissement psychologique était-il :

Positif

Négatif

Les deux

(Question posée si réponse Oui à la question B11)

B13. De quel(s) type(s) était(ent) ce(s) retentissement(s) psychologique(s) ?

Gain de confiance et estime de soi

Bien être et épanouissement professionnel

Perte de confiance et estime de soi

Stress / Anxiété

Trouble de l'humeur : syndrome dépressif

Trouble de l'adaptation : surmenage professionnel

Trouble du sommeil : insomnie

Autre

Autre

B14. Pensez-vous que des avis en ligne puissent avoir un impact psychologique sur vous ?

Oui

Non

Ne sait pas

(Question posée si réponse Non à la question B1 et B7, Non ou Ne sait pas à la question B6, Sans réponse à la question B11)

B15. Pensez-vous qu'un motif de commentaire écrit, récurrent ou non, puisse vous faire changer votre pratique ?

Oui

Non

Ne sait pas

B16. Si un ou des commentaires écrits vous ont déjà interpellé de manière positive ou négative : sur quel(s) sujet(s) portait(ent)- il(s) ?

(Si ce n'est pas le cas ou si vous n'avez pas de commentaires écrits, laissez "sans réponse" et passez à la question suivante)

Positif

Négatif

Positif ET négatif

Vos compétences médicales / la qualité de vos soins

Vos compétences de communication, relationnelles (notamment votre comportement ou attitude) et pédagogiques / votre personnalité

L'organisation / la logistique de votre cabinet (temps d'attente, consultations libres-sur rdv, gestion des urgences, votre secrétariat, facilité et délai de prise de rdv, etc)

L'infrastructure de votre cabinet (propreté, accessibilité, modernité, etc)

(Question posée si réponse Oui à la question B7)

Autre

B17. Si un ou des avis ont déjà induit un changement dans votre pratique, précisez la ou les catégorie(s) du ou des changement(s) effectué(s):

(Si ce n'est pas le cas ou si vous n'avez pas d'avis, cochez sans réponse)

Compétences médicales/Qualité des soins (exemples : pratique « plus prudente » avec majoration des examens complémentaires , formation supplémentaire, abonnement revue médicale, amélioration de l'hygiène des soins, etc)

Compétences de communication, relationnelles et pédagogiques (exemples : effort sur votre attitude, travail de technique de communication, effort sur la clarté/le temps dédié aux explications, réalisation de fiches explicatives,etc)

Organisation / Logistique du cabinet (exemples : majoration du temps de consultation, consultations sur rdv uniquement, créneaux d'urgences supplémentaires, mise en place d'un secrétariat, etc)

Infrastructure du cabinet (exemples : amélioration de l'accessibilité, modernisation, nettoyage plus fréquent, etc)

(Question posée si réponse Oui à la question B7)

Sans réponse

Autre

Autre

B18. Pensez-vous que ce système d'avis a un effet sur la fréquentation de votre cabinet ?

Oui

Non

Ne sait pas

(Question posée si réponse Oui à la question B6)

B19. Quel(s) changement(s) opéreriez-vous concernant ce mode d'appréciation ?

Mise en place d'une modération du système d'avis (modération : contrôle et filtration des contenus laissés par les utilisateurs)

Mise en place d'une authentification de l'identité des utilisateurs (anonymat possible via un pseudo pour les avis Google) afin de pouvoir répondre de manière pérenne et éviter les "faux" avis

Rendre privés les avis Google : le médecin uniquement bénéficie du retour des patients, dans une optique de retour « qualité » et comme outil de mesure de la satisfaction du patient

Mise en place d'un score/système plus adapté : notation sur plusieurs critères d'évaluation validés

Retirer totalement les avis pour la profession

Aucun changement

Autre

Autre

Partie C: Concernant votre e-réputation

C1. Êtes-vous propriétaire de votre fiche Google mybusiness ?

(Répondez non si une plateforme telle que Doctolib gère votre fiche google)

Oui

Non

Ne sait pas/plus

(Question posée si réponse Oui à la question B6)

C2. Si oui, avez-vous déjà modifié une ou des information(s) (adresse, numéro de téléphone, horaires, lien pour prise de rdv, ...) contenue(s) dans votre fiche ?

Oui

Non

Ne sait pas/plus

Question posée si réponse OUI à la question C2

C3. Pensez-vous avoir les compétences techniques pour modifier les informations sur votre fiche Google (en supposant que vous êtes propriétaire si ce n'est pas le cas) ?

Oui

Non

Ne sait pas

(Question posée si réponse Non ou Ne sait plus à la question C1 et C2)

C4. A quelle fréquence consultez-vous votre fiche Google environ ?

1 fois /jour

1 fois /semaine

1 fois /mois

1 fois /trimestre

1 fois /semestre

1 fois /an ou moins

Jamais

(Question posée si réponse Oui à la question B7)

C5. Si vous avez une fiche Google, votre fiche renvoie-t-elle vers un site de prise de rdv en ligne ?

Oui

Non

Ne sait pas

(Question posée si réponse Oui à la question B6)

C6. Connaissez-vous l'existence de recommandations de l'Ordre des Médecins pour accompagner les médecins dans la gestion de leur e-réputation sous forme d'un guide pratique ?

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_guide_pratique_e-reputation.pdf

Résumé ici: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/avis-malveillants-reseaux-sociaux-un-guide-de-lordre-pour-aider-les-medecins-gerer-leur-reputation>

Oui

Non

AUTEUR : Nom : KERISIT Prénom : Erwan

Date de soutenance : 14/10/2020

Titre de la thèse : e-Réputation : enquête sur la perception et l'impact des avis Google® auprès des médecins généralistes installés français.

Thèse – Médecine générale – Lille 2020

Cadre de classement : Thèse d'exercice

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : e-Réputation, avis en ligne, médecins généralistes

CONTEXTE : Les avis en ligne prennent de plus en plus d'importance. Malgré un développement plus tardif dans le secteur de la santé, la e-Réputation vient redéfinir le rapport aux patients et laisse entrevoir le futur d'une profession en mutation. L'objectif de cette étude était d'évaluer la perception et l'impact du système d'avis en ligne Google® auprès des médecins, afin d'éventuellement dégager des améliorations à ce système d'avis polémique. Cette étude nous permettait d'aborder également la gestion de leur e-Réputation.

MÉTHODE : Nous avons interrogé entre juin et août 2020 les médecins généralistes (MG) français installés avec un questionnaire anonyme, auto-administré, diffusé en ligne sur Limesurvey, via les réseaux sociaux et certains Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins. Au total 412 MG français avaient répondu au questionnaire complet.

RÉSULTATS : 356 (86,41 %) MG avaient connaissance des avis en ligne. Parmi eux, 112 (31,46 %) déclaraient une fiche Google® My Business (GMB) et 100 (28,09%) l'avaient déjà consultée. 83,25 % des interrogés ne validaient pas la pertinence des avis. Les limites les plus décriées étaient le manque de validité de ces avis (94,42 %) et l'impact négatif sur les médecins (61,65 %). 75,97 % pensaient que les patients ne pouvaient pas juger leurs compétences médicales. Les MG ayant consulté leur fiche décrivaient une expérience globalement neutre (39%) et rapportaient davantage de commentaires positifs (69,94%). Ceci contrastait avec le retentissement psychologique négatif déclaré (39%). 23,06 % des interrogés pensaient qu'une critique négative pourrait leur faire changer de pratique et 11 % des MG ayant consulté leur fiche l'avaient effectivement changée. Les améliorations les plus plébiscitées étaient de mettre en place une authentification des utilisateurs (36,65 %) ainsi que de rendre privé ces avis (34,71 %). 51,78 % des MG répertoriés étaient propriétaires de leur fiche. Seuls 6,25 % des MG répertoriés déclaraient avoir mis en place des mesures de protection de leur e-Réputation.

CONCLUSION : Les MG français rejetaient massivement les avis en ligne dans cette étude. Une part importante des MG déclaraient un retentissement psychologique négatif. Ces avis étaient utilisés en faible proportion par les MG comme outil d'amélioration. Peu d'entre eux étaient sensibilisés à la gestion de leur e-Réputation. Cette étude nous permettait de dégager plusieurs pistes d'améliorations envisagées par les MG.

Composition du Jury :

Président : Pr Berkhout Christophe

Assesseurs : Pr Chazard Emmanuel, Dr Calafiore Matthieu

Directeurs de thèse : Dr Antoine Lamer ; Dr Bertrand Legrand