

**UNIVERSITE DE NANTES**

---

**FACULTE DE MEDECINE**

---

Année 2021

N°

**THESE**

pour le

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

**Cécile ERNOULD**

---

Présentée et soutenue publiquement le 3 juin 2021

---

**EVALUATION DE L'E-REPUTATION DES MEDECINS GENERALISTES  
DE LA METROPOLE NANTAISE EN 2020**

---

Président : Monsieur le Professeur Cédric RAT

Directeur de thèse : Madame le Docteur Rosalie ROUSSEAU

Monsieur le Professeur Julien NIZARD

Monsieur le Docteur Romain BOSSIS

## Remerciements

**A Monsieur le Professeur Cédric Rat**, merci de m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de mon jury et d'avoir porté de l'intérêt à mon travail. Je suis profondément heureuse d'avoir suivi mon internat au sein de la faculté de Nantes et suis reconnaissante envers l'équipe du DMG pour son implication dans notre formation. Veuillez trouver ici l'expression de mon plus grand respect.

**A Monsieur le Professeur Julien Nizard**, vous me faites l'honneur d'accepter de juger mon travail. Je vous remercie pour l'accueil et la bienveillance dont vous avez fait part à mon égard au cours de mon stage d'internat au CETD du CHU de Nantes. J'y ai beaucoup appris tant sur le plan médical qu'humain. Veuillez recevoir ici le témoignage de ma gratitude.

**A Monsieur le Docteur Romain Bossis**, comment imaginer cette soutenance de thèse sans ta présence, toi qui m'as épaulée dans mes premiers pas d'interne puis de jeune remplaçante. Tes étudiants ont de la chance de pouvoir apprendre à tes côtés, avec la rigueur et l'empathie qui te caractérisent. Je te remercie encore d'avoir accepté de faire partie de mon jury.

**A Madame le Docteur Rosalie Rousseau**, merci d'avoir accepté de diriger mon travail de thèse. Merci pour ta disponibilité mais surtout pour ton soutien et tes encouragements dans mes moments de doute ou d'hésitation. Merci pour ton oreille attentive, ton envie de transmettre tes compétences médicales et relationnelles. J'espère devenir un médecin à ton image.

A Monsieur le Docteur Alexandre Georges, pour la réalisation de la partie statistique de mon travail de thèse. Merci pour ta disponibilité, tes explications claires pour les « moldus des stats ».

A Madame le Docteur en sociologie Angeliki Drongiti, merci d'avoir accepté de partager avec moi ton point de vue sur le sujet de cette thèse et d'avoir enrichi ma bibliographie.

A Madame Laurence Retiere, coordinatrice projets et commissions à l'URPS-ML Pays de la Loire, merci pour votre réactivité et votre aide précieuse pour mon recueil de données.

A tous les médecins et les membres du personnel paramédical que j'ai eu la chance de côtoyer tout au long de mon cursus d'externe puis d'interne, qui m'ont transmis énormément de connaissances. Merci notamment aux médecins du Court Séjour Gériatrique du CHD LRSY, du CETD de Nantes, toute l'équipe de l'île d'Yeu et de la MSP des Forges à LRSY. Merci pour vos précieux conseils et votre soutien.

A mes parents aimants, d'abord parce que rappelons que sans eux je n'existerai pas. Je ne vous remercierai jamais assez pour l'éducation que vous m'avez donnée et les valeurs que vous m'avez transmises. Merci pour votre soutien sans faille, Maman pour tes délicieux Tupperwares, Papa pour tes talents d'informaticien hors pair.

A mon frère et mes sœurs, fidèles compagnons de route malgré nos disputes pour la place à l'arrière de la voiture ou le choix de la cassette vidéo. Camille & Florent, Loulou & Sophie, Nouchka (je n'allais pas écrire Boule quand même), je suis fière de ce qu'est devenue la tribu des enfants aiglons et de mes 4 nièces qui nous ont détrônés en termes de décibels !

A mon cher Martin, le meilleur de la Terre. Merci pour ton soutien infailible, ton positivisme, ton dévouement, ton enthousiasme et ta créativité. Je suis prête à accepter encore d'autres instruments de musique insolites pour continuer ma route avec toi. Longue vie aux Bambis ! Merci à toute la famille Desrousseaux pour votre accueil chaleureux et votre bienveillance.

A mes grands-parents chéris : Grand-maman & Grand-père, Bon-papa, si fiers de mon travail, parfois bien plus que moi-même. Merci pour votre présence si précieuse. Pensées pour Bonne-maman qui nous surveille de là-haut.

A toute ma famille, les Huet et les Ernould, les oncles et tantes, les nombreuses « coutines » et plus rares cousins. Quelle chance d'avoir été déposée par la cigogne dans cette famille !

A mon parrain et ma marraine, merci de continuer à m'épauler sur le chemin de la vie.

A mes amies d'enfance : les Pious, merci pour tous ces goûters d'anniversaire, ces fêtes de l'école et ces sorties pistoche. Merci d'avoir partagé ma crise d'ado également...

A mes copines des scouts : Jav, Bib, pour ces camps de folie et ces discussions enrichissantes.

Aux copains les plus stylés du monde et aux « Boulanes », pour ces soirées endiablées, ces weekends à HDT et ces vacances mémorables. C'est chouette d'avoir pu grandir à vos côtés.

Aux dindes du 59 : Jul, Man, Marl, Laud, Marg, Cam, Sarouche. Je vote pour plus de Spritz et de weekend copines ! Je suis chanceuse d'avoir des amies comme vous.

A la bande des escargots et à la coloc du poulailler (anciens membres également), merci de m'avoir acceptée dans la team. Maintenant que ma période d'essai est terminée je vais enfin pouvoir me lâcher.

Aux copains de Fac Lille II : Astrid, Agathe, Marine, Eugray, Antoine, Diane... Quelle équipe !  
Aux Supmed Grills : Virgi, Susu, Canqui, Clio, Valou, merci pour votre fidèle amitié.

A mes anciens colocs du Paddock, ce havre de paix Vendéen. Merci à mes grands-frères d'adoption : Stan, Baptou, Arthur & Raphou. Je suis toujours aussi nulle à Mario Kart rassurez-vous. Merci à la team des molles fesses : Juju, Zézette (Zoé pardon) pour votre folie.

A ma sœur de cœur Orane, j'ai tellement de chance d'avoir croisé ta route. Merci pour ces fous rires et ses (fous ?) pleurs qu'on a pu partager ensemble.

A mes copains et co-internes nantais : Mailys & Loulou, Paulo & Milou, Soso, Pablo, Robert, Claire, Clara, Coco, merci d'avoir été là et d'avoir partagé parfois les mêmes difficultés que les miennes, me permettant de mieux les surmonter.

Merci à ceux que j'ai pu oublier, qui ont cru en moi pendant tout ce long parcours ...

## Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses, que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

## Table des matières

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| I. Introduction.....                                                     | 6  |
| 1. La place d'Internet .....                                             | 6  |
| 2. Définition de l'e-réputation .....                                    | 7  |
| 3. Les systèmes de notation .....                                        | 8  |
| <br>II. Matériel & Méthode .....                                         | 10 |
| 1. La place d'Internet .....                                             | 10 |
| 2. Population .....                                                      | 10 |
| 3. Critères d'inclusion et d'exclusion .....                             | 11 |
| 4. Objectif et critères de jugements.....                                | 13 |
| 5. Aspects réglementaires et éthiques.....                               | 13 |
| 6. Méthodologie .....                                                    | 14 |
| <br>III. Analyse statistique & Résultats .....                           | 16 |
| 1. Analyse descriptive de la population .....                            | 16 |
| 2. Résultats de l'étude.....                                             | 16 |
| <br>IV. Discussion.....                                                  | 23 |
| 1. Résultats principaux & comparaison aux données de la littérature..... | 23 |
| 2. Forces et faiblesses de l'étude .....                                 | 29 |
| 3. La place actuelle des systèmes de notation.....                       | 31 |
| 3. a. Connaissances et utilisation des patients.....                     | 31 |
| 3. b. Connaissances et intérêt des médecins .....                        | 32 |
| 3. c. Un sujet controversé.....                                          | 32 |
| 4. Conséquences et impacts.....                                          | 33 |
| 4. a. Conséquences psychologiques .....                                  | 34 |
| 4. b. Conséquences sur la relation médecin-patient.....                  | 35 |
| 4. c. Conséquences sur la qualité des soins .....                        | 35 |
| 4. d. Les dérives et le cadre juridique.....                             | 37 |
| 5. Applications pratiques & perspectives.....                            | 38 |
| 5. a. Les moyens de protection .....                                     | 38 |
| 5. b. Perspectives.....                                                  | 41 |
| <br>Bibliographie .....                                                  | 43 |
| <br>Annexes .....                                                        | 49 |
| <br>Liste de abréviations .....                                          | 65 |

## I. Introduction

### 1. La place d'Internet

L'omniprésence d'Internet dans notre société est une réalité pour la quasi-totalité des Français. D'après le baromètre du numérique 2019 publié par l'ARCEP (Autorité de Régulation des Communications Electroniques, des Postes et de la distribution de la presse), on comptait 88% d'internautes français. Les trois quarts d'entre eux en faisaient un usage quotidien (1), soit une connexion moyenne de 4h38 par jour (2). L'explosion de la commercialisation des smartphones, facilitant l'accès à Internet n'a fait qu'accroître ce phénomène.

Internet est principalement utilisé comme vecteur d'informations. Parmi les recherches effectuées tous les jours sur le net, nombreuses sont celles relatives à la santé. Déjà en 2010, 8 américains sur 10 auraient cherché des informations relevant de cette thématique (3) et au moins 70% des Français en 2011 (4). Chez les sujets atteints de maladies chroniques, plus de la moitié affirment que les informations consultées sur Internet les avaient aidés à prendre des décisions concernant leur propre santé ou celle de leurs proches (5).

Plus récemment, Internet est également devenu un outil d'évaluation de la qualité des services. De nombreuses plateformes de notation ont vu le jour ces dernières années. L'Institut Français de l'Opinion Publique (IFOP) rapportait en 2015 que 88% des internautes consultaient les avis de consommateurs avant d'acheter un produit ou de recourir à un service (6).

La notation des médecins en ligne a pris de l'ampleur dans de nombreux pays comme les Etats Unis. La lecture des avis relatifs à la santé par les consommateurs américains apparaît désormais en troisième position derrière la restauration puis l'hôtellerie (7). En 2010, près de 40% des Américains avaient déjà consulté des sites d'évaluation de médecins (3) et 60% estimaient que ces notations avaient un poids important concernant le choix d'un médecin. Un tiers avait renoncé à consulter un praticien ayant de mauvaises évaluations en ligne (8). En Allemagne, ces notations connaissent également un intérêt grandissant (9). En 2013, un tiers des Allemands connaissaient ces sites de notation et 65 % avaient consulté un médecin en particulier sur la base de son évaluation en ligne (10). Plus de la moitié avait décidé de ne pas consulter un médecin en raison de ses notes publiées (11). Une étude londonienne menée en 2012 retrouvait des chiffres moins marqués : 15% des patients connaissaient ces systèmes de notation et seulement 3% les avaient utilisés (12). Toutefois, 60% des médecins généralistes anglais figuraient déjà en 2012 sur NHS Choice (National Health Service), le site gouvernemental d'évaluation des soins primaires (13). Malgré son utilisation actuelle par une minorité de patients, la notation en ligne semble fortement influencer leur choix de médecin.

Ce système d'évaluation en ligne a fait naître le concept de l'e-réputation. Elle correspond à l'image numérique d'une personne sur Internet. Si cette réputation numérique des médecins généralistes a été étudiée dans d'autres pays, en France, les publications à ce sujet y sont rares. Quelques récentes thèses de médecine, parues entre 2019 et 2020, s'y sont intéressées. L'ampleur de l'utilisation de ce système n'est pas connue et les idées préconçues tendent à penser qu'il n'est que le reflet de l'insatisfaction des patients.

Au cours de mon cursus en médecine générale, j'ai eu l'occasion de partager, avec plusieurs de mes maîtres de stages universitaires, leurs inquiétudes face au reflet de leur image numérique. Ils la considéraient comme une nouvelle contrainte de notre époque. J'ai moi-même fait l'expérience de consulter les avis Google d'un médecin avant d'aller le consulter et j'ai été étonnée par le contenu de certains commentaires.

Avant de m'interroger sur la légitimité de cette notation et sur les conséquences que cela pouvait engendrer chez les médecins, j'ai souhaité faire un état des lieux du contenu des avis en ligne : déterminer la réalité de ce phénomène via la proportion de médecins notés et leur note moyenne, mais surtout définir la typologie des notes et des commentaires disponibles sur Google. L'objectif était de pouvoir décrypter les motivations des patients à se saisir de ce système de notation et tenter d'en tirer des conclusions potentiellement utiles à la pratique de la médecine générale à l'ère du numérique. Ce travail est à notre connaissance, le premier à s'intéresser à l'e-réputation des médecins généralistes de la métropole nantaise. Nous avons donc réalisé une analyse quantitative et qualitative de ce phénomène sociétal.

## 2. Définition de l'e-réputation

La réputation est la manière dont une personne est considérée par un public (14). Elle correspond à une opinion favorable ou non, pouvant être rapprochée de la notion de connaissance ou de renommée. La réputation d'un médecin était jusqu'alors construite à partir de son cursus, ses diplômes, ses publications ou présentations aux congrès. Cette renommée était essentiellement alimentée par ses pairs, appartenant au corps médical. En parallèle de cela, l'image du « bon médecin », celui que les patients souhaitaient recommander, était véhiculée par l'ancestral système du bouche-à-oreille. Il était donc difficile d'évaluer le contenu de ces opinions, principalement verbales.

Le terme de e-réputation, réputation numérique, cyber-réputation ou encore web-réputation, a vu le jour vers la fin des années 2000, engagée par EBay puis Amazon, concernant les biens puis les services. Selon les termes de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)(15), « l'e-réputation est l'image numérique d'une personne sur Internet. Cette e-réputation est entretenue par tout ce qui concerne cette personne et qui est mis en ligne sur les réseaux sociaux, les blogs ou les plateformes de partage de vidéos ». Elle est construite par l'ensemble des données disponibles sur Internet, publiés directement par la personne concernée, mais également et surtout par les utilisateurs de plusieurs vecteurs d'Internet : moteurs de recherche, réseaux sociaux, sites web, blogs, forums.

Cette image numérique est un processus dynamique, en mouvement constant, alimentée par un nombre croissant d'internautes. Les données disponibles sur Internet sont en permanente actualisation et donc difficilement maîtrisables.

### 3. Les systèmes de notation

On distingue deux systèmes de notation en ligne :

- les sites généraux, permettant d'évaluer plusieurs services y compris les professionnels de santé. Il s'agit par exemple de Google, PagesJaunes.fr, Yelp, [www.justacoté.com](http://www.justacoté.com)...
- les sites spécialisés de notation de médecins et paramédicaux.

Aux Etats-Unis, on recensait en 2017 au moins 66 sites privés de notation de médecins sur le web (16), mieux connus sous le nom de PRS (Physician Rating Sites) également appelés PRW (Physician Rating Websites). Les plus fréquents étaient les suivants : Yelp.com, RateMD.com (17) et Healthgrade. Au Royaume-Uni, il s'agit surtout du site gouvernemental NHS Choice, créé en 2008, financé par le ministère des affaires sociales, référençant la majorité des médecins généralistes. Les patients sont encouragés par le gouvernement, dans un souci de transparence, à renseigner s'ils recommanderaient leur médecin à leurs proches, basés sur certains critères (accessibilité téléphonique du cabinet, disponibilité de prise de rendez-vous, participation du patient aux décisions concernant les soins, relationnel avec le praticien)(13). En Allemagne, le site de notation en ligne le plus répandu se nomme Jameda. Les médecins toutes spécialités confondues s'y inscrivent gratuitement pour y renseigner des informations relatives à leur exercice, les patients peuvent y laisser librement des évaluations sous forme de notes (18). Cela concernait déjà près de 40% des médecins allemands en 2013 (19).

En France, il semblerait que ce soit le « palmarès des hôpitaux » publié pour la première fois par le journal « Sciences et avenir » en 1998, suivi par le journal « Le Point » en 2001, qui ait initié cette notion de réputation numérique médicale (20). Par la suite, plusieurs sites de notation se sont développés mais la plupart n'ont pas connu le succès escompté. Ils ont d'ailleurs été mal accueillis par les médecins (21). Il s'agit principalement de Notetondoc (22)(23), MediEval4i (17), Quiconnaitunbon.com (24).

Il semble finalement que ce soit le moteur de recherche Google (2), avec plus de 90% des parts de marché en 2020 (25), vers lequel les Français se tournent majoritairement pour évaluer leurs médecins.

Une fiche professionnelle, ou fiche Google My Business est créée de manière gratuite à partir de données disponibles sur le net, ou à l'initiative du praticien. Elle peut être nominative ou regrouper plusieurs médecins d'une même structure de soins (cabinets groupés, maisons de santé pluri professionnelles). Cette fiche permet de renseigner des informations pratiques comme l'adresse, les coordonnées du cabinet, les horaires d'ouverture etc. L'objectif est de faciliter l'accès au cabinet, en proposant même une fonction itinéraire via Google Maps.

Elle offre également la possibilité à tout internaute d'y laisser un avis sous forme d'une note (exprimée en nombre d'étoiles, allant de 1 à 5) associée ou non à un commentaire écrit libre. L'utilisateur peut s'exprimer sous son identité, sous un pseudonyme ou de manière anonyme. Les notes et commentaires sont accessibles par tous et gratuitement. La note moyenne est particulièrement mise en valeur, affichée en évidence directement sous le nom du praticien, symbole de son e-réputation. Le praticien a la possibilité de répondre publiquement aux avis laissés sur sa fiche.



Dr NOM Prénom

Adresse

Donner un avis

5,0 ★★★★★ 5 avis

Trier par : Avis les plus pertinents



Pseudonyme 1

1 avis

★★★★★ il y a 10 mois

Docteur très compétent, à l'écoute.



1



Pseudonyme 2

6 avis

★★★★★ il y a un an

Médecin très compétent, à l'écoute et très professionnel



J'aime

Image 1 : Exemple de fiche nominative Google My Business (26).

L'entretien téléphonique que nous avons eu avec l'assistance Google My Business, nous a permis de définir 3 moyens pour un médecin d'être répertorié sur Google :

- Une société de services aux médecins, type plateforme de prise de rendez-vous en ligne (Doctolib, Docavenue, Mوندو docteur par exemple) crée une fiche Google My Business pour le médecin. Le but est d'améliorer la visibilité du praticien (et de la société en question) sur Internet.
- Le praticien prend lui-même l'initiative de créer sa fiche (annexe 1).
- N'importe quel utilisateur Google est libre de créer une fiche au nom d'un médecin. Il suffit simplement de posséder une adresse e-mail pour se créer un compte Google.

Ainsi, une fiche Google My Business peut être élaborée à l'insu du médecin concerné, sans nécessité de recueillir son consentement. Le médecin peut à tout moment revendiquer sa fiche afin d'en devenir propriétaire et pouvoir corriger son contenu (annexe 2). Il peut également demander sa suppression. Pour information, Google n'est pas habilité à créer une fiche de sa propre initiative.

## II. Matériel & Méthode

Nous avons réalisé une étude descriptive rétrospective. Nous nous sommes basés sur l'analyse des avis en ligne laissés par les patients sur les fiches Google My Business des médecins généralistes libéraux de la métropole nantaise déjà installés en 2020.

### 1. Recrutement

Le recrutement des médecins concernés a été réalisé à partir du listing de l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) recensant l'ensemble des médecins généralistes de métropole nantaise.

La métropole nantaise englobe 24 communes (image 2 et annexe 3). D'après la définition de l'INSEE basée sur le nombre d'habitants (27), seule la commune de Saint-Léger-Les-Vignes n'appartient pas au domaine urbain (28). Toutefois, nous ne le prendrons pas en compte pour la suite de l'étude car aucun médecin exerçant dans cette ville n'est référencé à l'URML ni même sur l'annuaire Amelisanté.



Image 2 : Cartographie des 24 communes de la Métropole Nantaise.

### 2. Population

L'intégralité du listing des médecins généralistes répertoriés par l'URML a été consultée, soit 775 médecins. Outre le nom, le prénom et la ville d'exercice du praticien, l'annuaire renseignait la date de naissance (permettant le calcul de l'âge) et l'existence d'un mode d'exercice particulier (MEP) (angiologie, homéopathie, acupuncture, médecine du sport, nutrition, allergologie, gériatrie etc). L'existence d'un MEP n'étant pas systématiquement renseigné par l'URML, la consultation de l'annuaire en ligne des professionnels de santé de la Sécurité Sociale (via Amelisanté) permettait de le corriger si besoin. Le genre de chaque praticien a été attribué en fonction du prénom. En cas de prénom mixte, la fiche Google My Business ou la page Doctolib permettaient de le définir a posteriori. Le nombre d'années d'exercice a également été calculé en se basant sur l'année de soutenance de thèse de chaque médecin, accessible sur le catalogue en ligne du Sudoc ou par les informations de Doctolib. Le secteur d'activité a été déterminé pour chaque praticien via l'annuaire en ligne des

professionnels de santé de la sécurité sociale. Si le praticien n'était pas répertorié sur ce site, d'autres sources d'informations (Doctolib, lemedecin.fr, pagesjaunes.fr) ont été consultées afin de déterminer si le médecin exerçait en secteur 1,2 ou s'il n'était pas conventionné avec la CPAM. Le mode d'activité (seul ou cabinet groupé/MSP) était renseigné sur l'annuaire santé d'Amelisanté. Si l'information n'était pas disponible, une recherche Google de l'adresse du praticien était réalisée afin de déterminer si elle était partagée par d'autres médecins exerçant au même endroit.

### 3. Critère d'inclusion & exclusion

Les médecins inclus dans l'analyse statistique devaient posséder une fiche Google My Business à leur nom, avec au moins un avis (note en nombre d'étoiles), plus ou moins accompagné d'un commentaire (texte libre).

Une phase « test » a été menée en mars 2020 afin d'approfondir la méthodologie et d'en minimiser les biais. Elle portait sur les 20 premiers médecins du listing de l'URPS-ML. Pour chaque praticien, le nom et prénom a été recherché sur les 3 principaux moteurs de recherche que sont Bing, Qwant et Google. Le moteur de recherche Qwant ne propose pas de fiches d'évaluation de médecins comme le fait Bing (fiche basée sur les avis des pages jaunes) ou Google (via les fiches Google My Business). A partir de ces moteurs de recherche, différents sites de notation de médecins ont été consultés : les pages jaunes, choisirunmedecin.com, geodruid, i-medecin.fr, infosmedecin.fr, lemedecin.fr, doc.fr, doctoralia.

Sur les 20 patients analysés, seuls 2 d'entre eux bénéficiaient d'une notation sur les pages jaunes pour l'un et choisirunmedecin.com pour l'autre. Il a donc été décidé de ne pas tenir compte de ces sites de notation et de ne s'appuyer que sur les données issues des fiches Google My Business, disponible pour 80% des médecins de cet échantillon (soit 16/20 praticiens).

L'inclusion finale a eu lieu entre juin et septembre 2020.

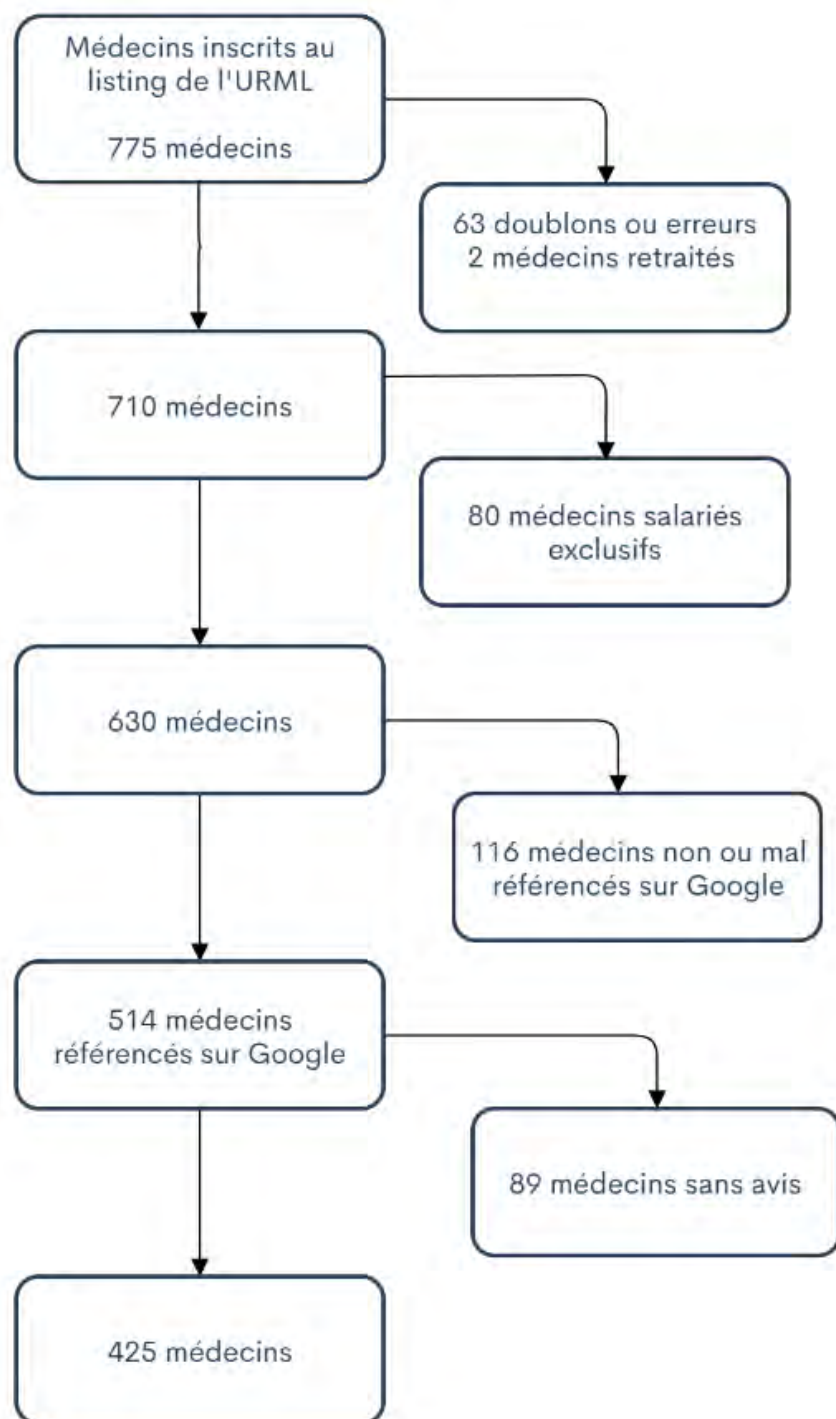


Figure 1 : Flow Chart

Les médecins libéraux installés hors métropole nantaise figurant sur le listing de l'URPS-ML ont été exclus. Les médecins mal référencés (dont le nom et/ou l'adresse était erronés) ont été exclus.

Les médecins salariés exclusifs (37 praticiens exerçant au CHU de Nantes, aux Nouvelles Cliniques Nantaises, la Polyclinique de l'Atlantique, la Clinique Jules Verne ou la Clinique Brétéché) ainsi que les 43 praticiens exerçant au sein de la fédération SOS médecin Nantes n'ont pas été inclus. En effet, peu de ces médecins étaient référencés sur Google My Business (respectivement 16/37 et 2/43) et encore moins avaient reçu un ou plusieurs avis (soit 9/37 et 2/43). Les médecins à activité mixte étaient inclus uniquement s'ils possédaient une fiche Google à leur nom et leur adresse d'exercice libéral. Concernant SOS médecin, une unique fiche Google My Business (comportant 167 avis) était référencée à la quasi-totalité des praticiens exerçant dans cette structure mais n'a pas été comptabilisée.

Concernant les médecins exerçant en MSP, certains praticiens possédaient une fiche Google nominative et ont été analysés individuellement. D'autres médecins étaient référencés de manière individuelle sous le nom de la structure, cette fiche leur a donc été attribuée. Parfois, une même fiche Google pouvait être partagée par plusieurs praticiens exerçant au sein d'une même MSP ou d'un cabinet groupé. Dans ce cas-là, la fiche (et l'analyse des avis) a été attribuée au praticien le plus âgé du groupe. Les autres médecins partageant cette même fiche ont été inclus comme possédant une fiche Google sans avis.

#### 4. Objectif & critères de jugements

L'objectif principal de l'étude était de définir la typologie des avis Google My Business des médecins, basée sur les notes et commentaires laissés par les patients.

##### Critère de jugement principal

Le critère de jugement principal était l'analyse des avis : d'abord leur classification en avis positif, neutre ou négatif basée sur la note, puis l'analyse du contenu des commentaires.

La finalité était de définir le nombre total d'avis positifs, neutres, négatifs et de définir la thématique la plus fréquemment retrouvée dans les commentaires.

##### Critères de jugement secondaires

Les critères de jugement secondaires étaient :

- le nombre de praticiens possédant une fiche Google My Business (référéncés sur Google)
- le nombre d'avis par praticien (note seule et note + commentaire)
- la note moyenne par praticien ainsi que la répartition des notes allant de 1 à 5
- l'identification des facteurs associés à une bonne ou mauvaise notation

#### 5. Aspects réglementaires & éthiques

Les fiches Google My Business sont accessibles librement par tous via Google.fr. Bien que notre étude soit non intrusive, une déclaration auprès de la CNIL selon le formulaire MR-004 a néanmoins été réalisée au préalable le 10 février 2020 (annexe 4).

## 6. Méthodologie

Pour chaque praticien, le nom + prénom était saisi dans le moteur de recherche Google.fr afin d'en rechercher la fiche Google My Business. En cas d'absence de résultats, une nouvelle recherche avec docteur + nom + prénom, voire docteur + nom + prénom + ville, était réalisée par souci d'exhaustivité.

Les informations suivantes étaient ensuite extraites et saisies dans un tableur Excel :

- référencement sur Google (c'est-à-dire existence d'une fiche Google My Business ou non)
- nombre d'avis en ligne
- nombre d'avis comportant une note seule
- nombre d'avis comportant une note associée à un commentaire
- note moyenne du praticien.

Les avis étaient ensuite classés, selon la note, en avis positif (4 ou 5 étoiles), avis neutre (3 étoiles), avis négatif (1 ou 2 étoiles).

Les commentaires associés à la note étaient ensuite analysés et classés en 5 catégories définies a priori :

- personnalité du praticien
- capacités relationnelles/écoute
- ponctualité
- compétences médicales
- secrétariat/logistique du cabinet.

Les commentaires ont été pondérés en mélioratif (1) ou péjoratif (0) en fonction de leur contenu.

En cas de commentaire composite (concernant 2 voire plusieurs catégories), une pondération a été attribuée à chaque thématique concernée pour un même commentaire.

En annexe, le modèle du tableur Excel utilisé pour le recueil des données est disponible (annexe 5).



Image 3 : exemple de commentaire composite, faisant référence à la fois aux compétences médicales et à la personnalité du praticien, de manière méliorative.

En annexe également, nous avons renseigné les différents qualificatifs/expressions retrouvés dans les commentaires, de manière exhaustive, ayant permis leur classement dans les 5 catégories pré définies et leur pondération en commentaire mélioratif/péjoratif (annexe 6).

Les commentaires portant uniquement sur les médecins remplaçants ont été exclus, ainsi que ceux concernant les paramédicaux (dans le cadre d'une MSP) ou les médecins associés travaillant dans le même cabinet.

Les commentaires sans contenu exploitable (« top », « super », « bien », « satisfait », « services décevants », « bonne expérience » « je recommande/ pas », « à fuir », « à éviter », « mauvaise expérience ») ont été comptabilisés comme avis sans commentaire, car inclassables dans les différentes catégories de commentaires.

Les avis comportant une note et un commentaire constitué uniquement d'un émoticône ou d'un smiley ont également été comptabilisés comme avis seuls sans commentaire.

Les avis avec photo du cabinet en guise de commentaire ont été pondérés en logistique/secrétariat si les photos concernaient la salle d'attente ou le parking. Les avis et/ou commentaires rédigés par les médecins eux même non pas été pris en compte (soit 3 avis).

Nous avons procédé à une classification des avis en 3 groupes en fonction de la note (positive/neutre/négative), suivie d'une analyse textuelle de contenu, qualitative, des commentaires avec regroupement thématique en 5 sous-groupes pré définis (compétences/ relationnel/ personnalité/ logistique/ retard) puis une analyse statistique quantitative.

L'analyse statistique a été réalisée avec l'aide du Dr Alexandre Georges, en utilisant le logiciel R version 3.6.3. Toutes les données ont été anonymisées avant envoi au statisticien. Il s'agit d'abord d'une analyse descriptive de la population, comprenant des variables qualitatives et quantitatives exprimées en effectifs, pourcentages, moyennes et médianes. Le nombre d'avis moyen et la note moyenne par praticien ont été calculés. Ces variables quantitatives sont présentées sous forme de moyennes, médianes et intervalles de confiance à 95%.

Nous avons déterminé ensuite la typologie des notes et commentaires. Les analyses de variables qualitatives avec des données quantitatives ont été réalisées par test de Student ou de Kruskal-Wallis. Les calculs de coefficients de corrélation de Pearson ont permis la réalisation d'analyses bivariées quantitatives.

Une valeur de p a été définie à <0,05 pour être statistiquement significative. L'analyse a été réalisée jusqu'à saturation des données.

### III. Analyse statistique & Résultats

#### 1. Analyse descriptive de la population

Parmi les 630 médecins, 514 étaient référencés sur Google soit **81,58%** de la population étudiée.

Nous avons inclus 425 médecins possédant un moins un avis sur leur fiche Google. Cet échantillon représente 67,46% des médecins du listing de l'URML et **82,68%** des médecins référencés sur Google.

Sur ces 425 médecins, on dénombrait 48,47% de femmes et 51,53% d'hommes.

L'âge moyen était de 52,11 ans (IC 51,07-53,15), la médiane de 54 ans. Le plus jeune avait 29 ans alors que le doyen du groupe était âgé de 78 ans.

Le nombre d'années d'exercice moyen était de 20,43 ans (IC 19,27-21,58), évoluant entre 1 an et 41 ans, la médiane étant de 21 ans.

On comptait 101 médecins soit 23,88% du groupe ayant une activité MEP.

Les différents types de convention se répartissaient de cette manière : 92,94% des médecins étaient installés en secteur 1, une proportion de 5,41% étaient en secteur 2 et 1,65% non conventionnés.

Les médecins de métropole nantaise exerçaient tous en milieu urbain dont 51,06% à Nantes. Une majorité soit 71% des médecins travaillaient en cabinets groupés contre 29% en cabinets individuels. Le détail des effectifs est disponible en annexe (annexe 7).

#### 2. Résultats de l'étude

Le nombre d'avis moyen était de **7,22 avis** (IC 6,65-7,79) par praticien, médiane de 5, leur nombre variant entre 1 et 41 avis (annexe 8). Le nombre de notes seules (sans commentaires) était de 3,24 (IC 2,96-3,51) en moyenne par praticien, avec une médiane de 2. Le nombre moyen d'avis associant une note et un commentaire était de 3,97 (IC 3,56-4,38) par praticien, avec une médiane de 3.

Au total, **3063 avis** (un avis correspondant à une note seule ou associée à un commentaire) ont été analysés.

Nous avons comptabilisé 1368 avis comportant une note seule, soit 44,66% des avis.

Les 1695 avis restants correspondaient à note associée à un commentaire, soit **55,34%** des avis totaux (annexe 9).

La note moyenne des praticiens était de **4,02/5** (IC 3,96-4,08).



La répartition des notes en étoiles exprimée en pourcentages était la suivante :



Figure 2 : Histogramme représentant la répartition des notes (entre 1 et 5 étoiles). Les effectifs correspondants aux notes sont disponibles en annexe (annexe 10).

La classification typologique des 3063 avis en fonction de la note retrouvait la répartition suivante :

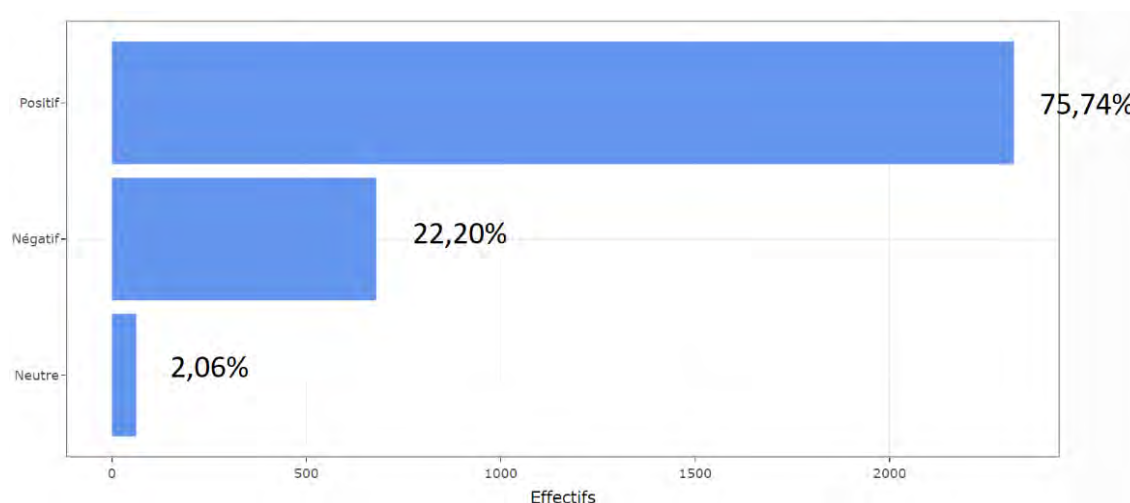
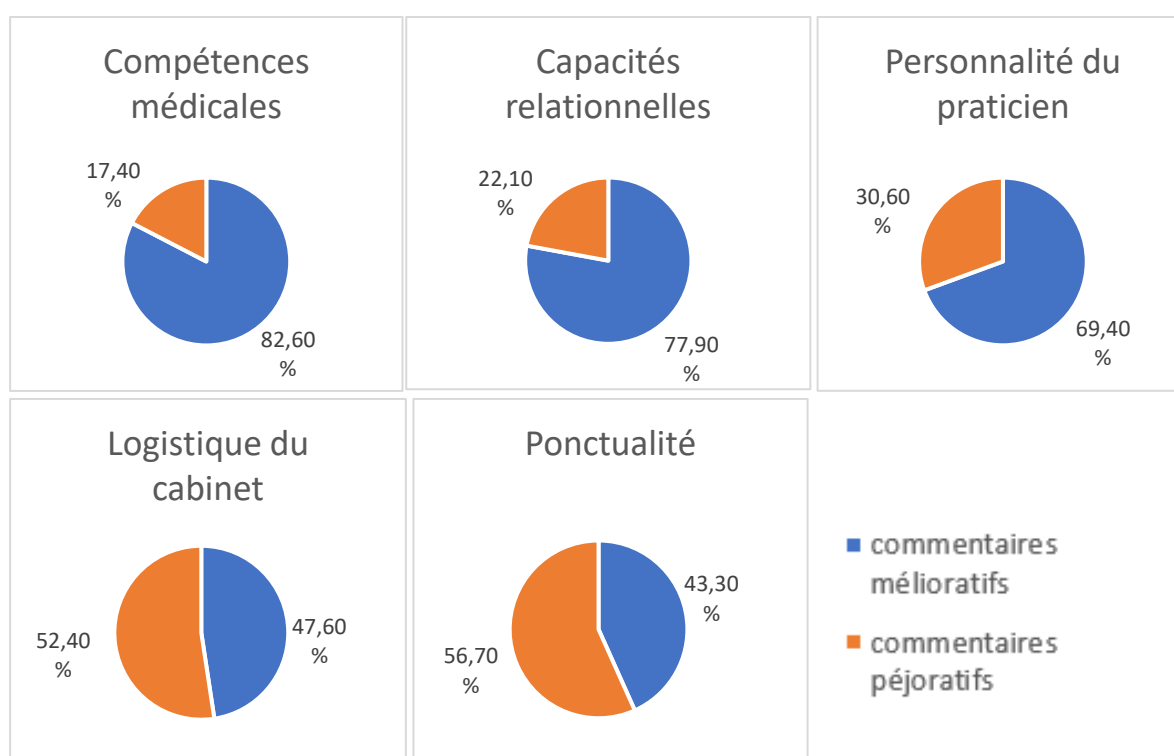


Figure 3 : Histogramme représentant la typologie des avis en fonction de la note (en effectifs et pourcentages). Le détail des effectifs est proposé en annexe (annexe 11).

Un médecin avait en moyenne 5,46 (IC 5,04-5,88) avis positifs, 1,6 (IC 1,38-1,82) avis négatif et 0,15 (IC 0,11-0,19) avis neutre.

L'analyse typologique des commentaires, indépendamment de la note, retrouvait la répartition suivante, dans les 5 catégories prédéfinies :

- 1023 commentaires concernaient les compétences médicales du praticien, dont 178 péjoratifs et 845 mélioratifs.
- 984 traitaient des capacités relationnelles du médecin, dont 217 péjoratifs et 767 mélioratifs.
- 517 évaluaient la personnalité du praticien, dont 157 commentaires à contenu péjoratif contre 359 mélioratifs.
- 359 d'entre eux étaient rapportés à la logistique du cabinet, dont 188 péjoratifs et 171 mélioratifs.
- 217 appréciaient la punctualité du médecin, dont 123 sur un ton péjoratif et 94 mélioratifs.



Figures 4 : Diagrammes circulaires représentant les effectifs de commentaires pour chaque catégorie.

En additionnant l'ensemble de ces commentaires, on en comptabilise 3100 (alors qu'initialement on annonçait 1695 avis comportant note + commentaire). En effet, de nombreux avis sont « composites », faisant référence à plusieurs thématiques dans un même commentaire. Ceci fait augmenter artificiellement le nombre de commentaires totaux.

Sur ces 3100 commentaires, nous avons calculé la proportion relative à chaque thématique, annoncée par ordre de fréquence décroissante suivante :

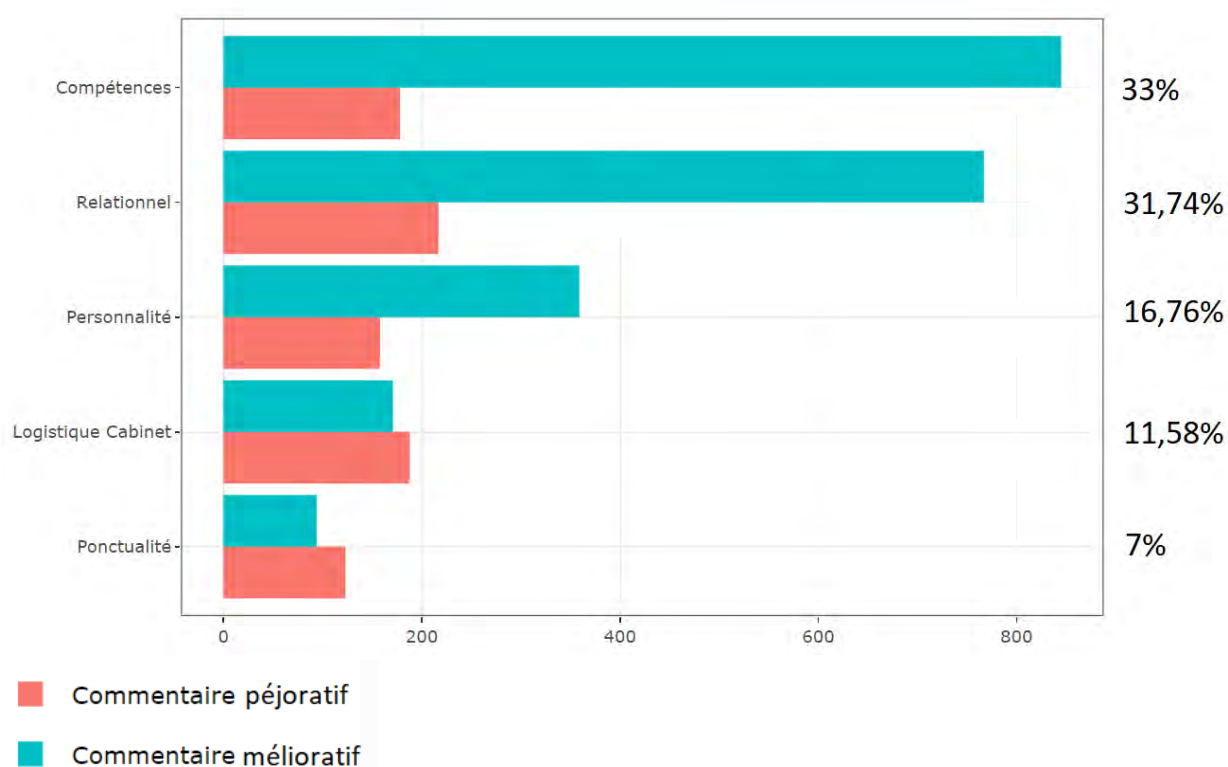


Figure 5 : Histogramme représentant la répartition des commentaires en fonction du contenu, indépendamment de la note.

Nous avons ensuite étudié les facteurs associés à une meilleure notation en fonction des caractéristiques de la population de notre échantillon.

Un test de Student comparant la note moyenne en fonction du genre ne retrouvait pas de différence significative (annexe 12). Nous avons mis en évidence par corrélation de Pearson une différence significative de la note en fonction de **l'âge** : plus le praticien était âgé, plus la note avait tendance à baisser (annexe 13). De manière évidente, on retrouvait le même phénomène concernant **le nombre d'années d'exercices** : un praticien exerçant depuis plusieurs années aura une note moins élevée qu'un confrère récemment installé (annexe 14). On ne mettait pas en évidence de différence significative de la note en fonction de l'existence d'un MEP (annexe 15) ni de la convention médicale (annexe 16).

Les médecins exerçant en **cabinets groupés** avaient une note statistiquement plus élevée que les médecins installés en cabinets individuels, d'après le test de Kruskal-Wallis (annexe 17).

Le calcul du coefficient de Pearson permettait de mettre en évidence une relation négative statistiquement significative entre la note et **le nombre d'avis** : plus le nombre d'évaluations augmentaient, plus la note diminuait (figure 6.a). Ceci n'était pas retrouvé sur les avis comportant une note seule, mais était constaté sur les avis regroupant note et commentaire (figures 6.b et 6.c).

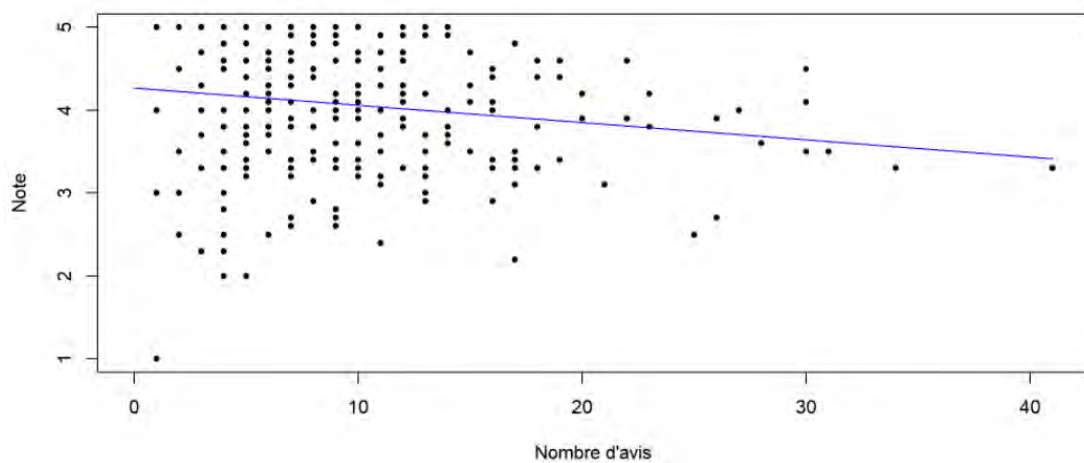
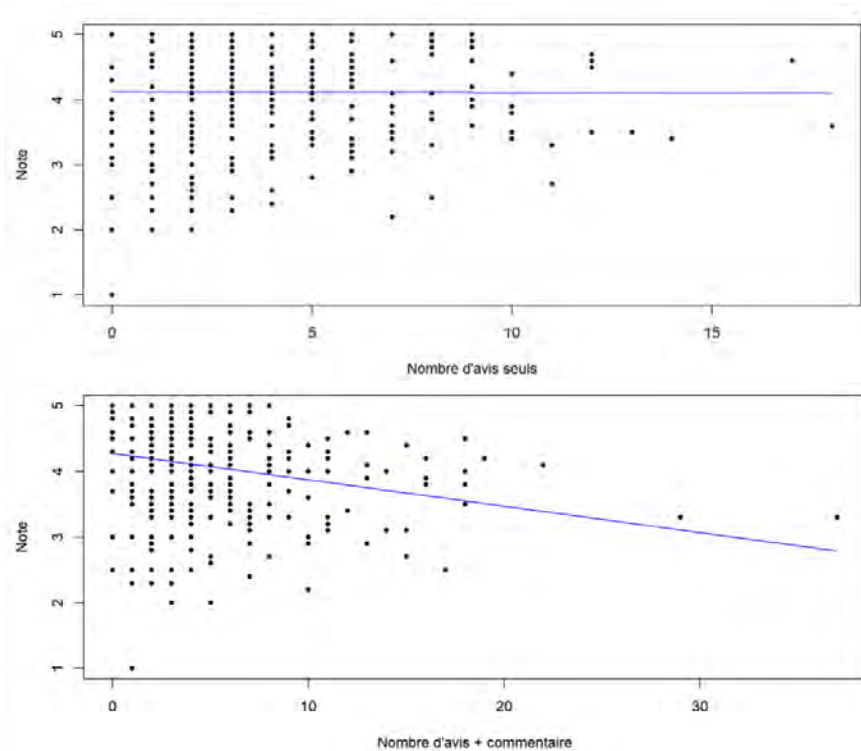


Figure 6.a : Analyse bivariée : nuage de points représentant la note en fonction du nombre d'avis, coefficient de Pearson,  $p=0,001$ .



Figures 6.b et 6.c : nuage de points représentant la note en fonction du nombre d'avis comportant une note seule (figure 6.b) et note et commentaire (figure 6.c), coefficient de Pearson, respectivement  $p=0,95$  et  $p=6,2 \times 10^{-6}$ .

Nous avons finalement réalisé une analyse multivariée par régression linéaire multiple, cherchant à expliquer la notation positive. Les résultats sont exprimés en coefficients, sous forme de Forest Plot.

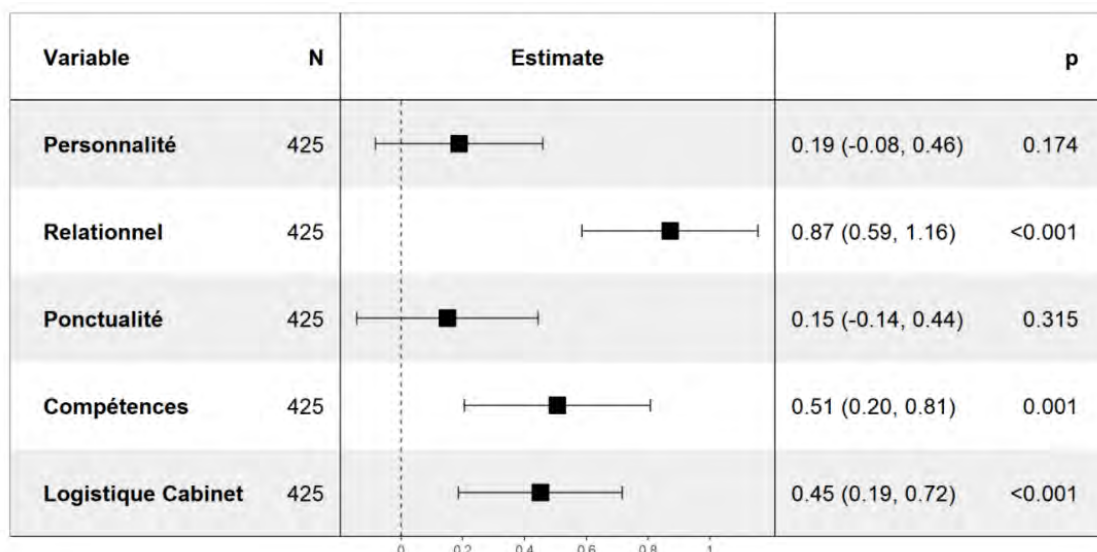


Figure 7 : Forest Plot évaluant l'influence du contenu des commentaires sur la notation positive

Le fait de laisser un commentaire concernant le relationnel, les compétences médicales et la logistique du cabinet majore significativement la note globale. Ceci n'est pas significatif pour la ponctualité et la personnalité.

Il semblerait que le **relationnel** soit la thématique la plus importante aux yeux des patients car c'est elle qui a l'association statistique la plus forte avec la note positive. A savoir, que toutes choses égales par ailleurs, avoir un avis sur le relationnel majore la note globale de 0,87 point. En seconde position viendrait la compétence médicale, majorant la note de 0,51 point et enfin de 0,45 point si un commentaire sur la logistique du cabinet est laissé sur la fiche du praticien.

Concernant la notation négative, nous avons calculé des odds ratio, présentés également sous forme de Forest Plot.

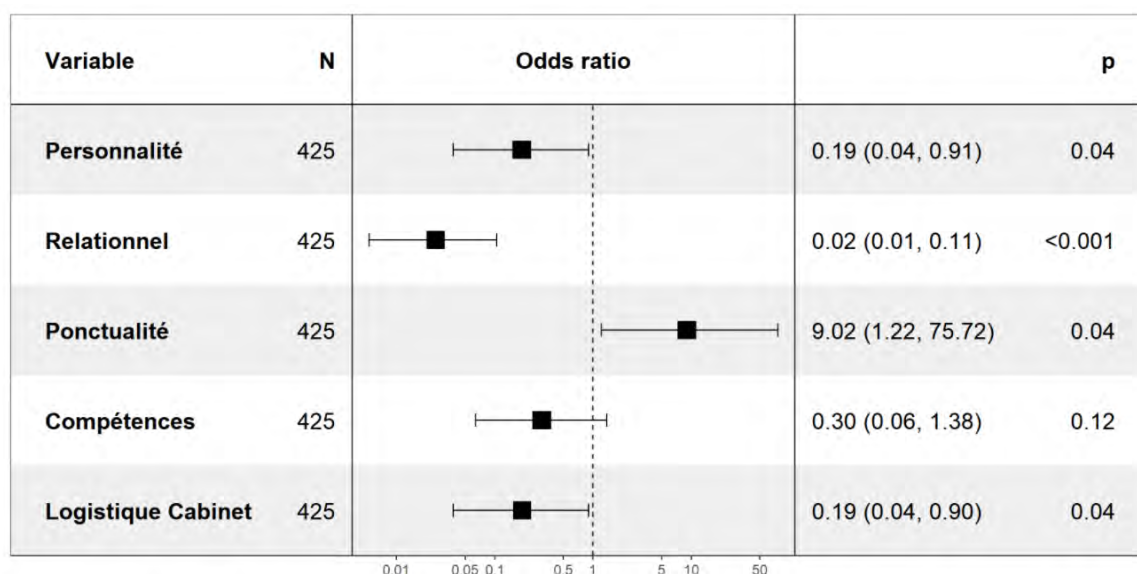


Figure 8 : Forest Plot évaluant l'influence du contenu des commentaires sur la notation négative.

Avoir un commentaire concernant la **ponctualité** semble influencer négativement la note globale, avec 9 fois plus de risque d'avoir une note négative (<3/5) dès lors qu'un commentaire concernant la ponctualité est laissé sur la fiche Google (OR=9,02).

A l'inverse, avoir une note concernant le relationnel semble diviser par 50 le risque d'avoir une note négative (OR=0,02 soit 1/50).

Les odds ratio des commentaires associés à la personnalité du praticien et à la logistique du cabinet sont faiblement positifs alors que l'odds ratio des commentaires concernant les compétences médicales n'est statistiquement pas significatif.

## IV. Discussion

### 1. Résultats principaux & comparaison aux données de la littérature

Notre travail a permis d'apporter des réponses aux questions que nous nous posions et de déconstruire certaines idées préconçues.

#### Les médecins généralistes référencés sur Google

Nous avons mis en évidence que **la majorité soit 81,5%** des médecins généralistes libéraux de la métropole nantaise **étaient référencés** sur Google, laissant la possibilité aux patients de les évaluer. Sur cet échantillon, **82,6% des praticiens avaient au moins un avis**. Dès lors qu'une fiche existe, les patients se saisissent donc facilement de ce système de notation, appréciant le partage d'expérience de leurs pairs (3). En 2019, Sénéchal s'est intéressé dans son travail de thèse (29) aux facteurs influençant le référencement Google des médecins généralistes d'Isère. Il mettait en évidence à cette époque que 74% des médecins possédaient une fiche Google et que 61% d'entre eux avaient au moins un avis en ligne, soit un peu moins que dans notre étude. Quelques mois plus tard, en 2019, la thèse de Chapuis (30), menée sur un échantillon de 164 médecins généralistes dijonnais, répertoriait 70% de praticiens référencés sur Google. En 2020, la thèse de Waquet, menée sur une population de médecins généralistes du Var (26), retrouvait des résultats comparables aux nôtres : 82% des praticiens référencés possédaient au moins une évaluation en ligne. Le nombre de médecins généralistes référencés sur Google semble s'accroître progressivement.

Notre étude comptabilisait **3063 avis disponibles** sur Google, avec une majorité de notes associées à un **commentaire** plutôt que de notes seules, comme dans la thèse de Chapuis (30). Nous pourrions ainsi en déduire que les patients ont tendance à prendre le temps de justifier la note à travers un commentaire afin d'être plus informatif et pouvoir s'exprimer plus librement.

#### Le nombre d'avis en ligne

Un médecin avait en **moyenne 7 avis en ligne** avec une faible médiane de 5 avis par praticien, le nombre d'avis s'étalant entre 1 et 41 par médecin. Les résultats de Chapuis (30), Waquet (26) et Sénéchal (29) étaient moins élevés, respectivement 6, 5 et 4 avis par praticien en moyenne. Une étude américaine menée en 2017 sur un large échantillon de 600 médecins toutes spécialités confondues retrouvait une médiane de 7 avis par praticien (16), ce qui reste faible également. De la même manière que le nombre de médecins référencés sur Google croît progressivement, une récente publication américaine prévoit une tendance à l'augmentation de ce système de notation en ligne pour les années à venir (31).

Toutefois, en comparaison du nombre de consultations quotidiennes réalisées par les médecins généralistes, ces praticiens ne possèdent que peu d'évaluations en ligne actuellement. A la différence des nombreuses notations dans le domaine de la restauration ou de l'hôtellerie, à ce jour, les médecins paraissent être moins exposés à ces évaluations.

### La note moyenne

La note moyenne des médecins de notre étude s'élevait à **4,02/5**. Nous avons constaté que les notes se répartissaient en majorité **aux extrêmes** : 68% de notes 5/5 et 20% de 1/5, avec une faible proportion de 4/5 et 2/5, et encore moins de notes neutres (3/5). Les patients paraissent se saisir de cette notation pour faire part en premier lieu de leur franche satisfaction puis secondairement, de leur profonde déception. Les avis sont donc plutôt « tranchés », ne laissant que peu de place aux notations neutres. En 2010 aux Etats Unis, une étude évaluant les avis en ligne de près de 5 000 médecins (toutes spécialités confondues) disponibles sur les 10 sites de notations les plus utilisés par les patients, mettait en évidence que les deux tiers des avis étaient favorables, avec une note moyenne toutefois moins élevée (3.84/5)(3). Une autre étude américaine de 2013 basée sur l'analyse de plus de 300 000 évaluations en ligne constatait une note moyenne de 3,93/5 toutes spécialités confondues, avec une répartition des notes moins extrême : une majorité de 5/5, puis des 4 et 3 (32). Opinion Tracker, une agence privée de communication, publiait en 2015 et 2016 deux analyses d'avis de médecins disponibles sur Notetondoc (22)(23). Ils constataient une augmentation de 38% du nombre d'avis en un an, la note moyenne des médecins généralistes passant de 2,55 en 2015 à 3,5/5 en 2016. Les avis laissés en ligne étaient tranchés, comme dans notre étude avec 80% des notes de 1 et de 5 (21)(22). Chapuis (30) retrouvait une moyenne de 4,3/5 avec strictement la même répartition des notes que la nôtre alors que Waquet (26) calculait 4,22/5 en note moyenne et constatait une proportion de notes progressivement décroissante partant de 5 à 1, tout comme Sénéchal (29). Une autre étude plus récente, analysant les notations des praticiens sur les pages web des hôpitaux et autres structures de santé américaine retrouvait une note médiane de 4,8/5 avec des commentaires majoritairement positifs (31). Toutefois, il est important de noter que certains administrateurs de site pouvaient supprimer des commentaires jugés offensants, ce qui peut artificiellement augmenter la note.

### L'analyse typologique des notes

Comme le laissait imaginer la répartition des notes, l'analyse typologique des avis en fonction de la note mettait en évidence une **majorité d'avis positifs** soit 76%, contre 22% d'avis négatifs. Nous n'avions comptabilisé qu'une très faible proportion d'avis neutres, soit 2%. Lagu et al ont retrouvé aux Etats-Unis une répartition des notes différente de la nôtre, avec néanmoins une majorité d'évaluations positives (88%), une plus faible proportion d'avis négatifs (6%) et davantage d'avis neutres (6%) que dans notre étude, sans différence significative entre médecins généralistes et autres spécialistes (33). Les évaluations des médecins généralistes du NHS Choice en Angleterre mettaient en évidence que près de 70% des patients recommandaient leur praticien en 2012, avec des notes majoritairement positives (13)(34), tout comme dans notre étude. En Allemagne, le site Jameda révélait également une majorité de notations positives en 2012 (soit 80%)(35). La thèse de Chapuis (30), retrouvait la même répartition : 72% de notes positives contre 26% de notes négatives, en revanche, il n'existait pas de catégorie de notes « neutres » dans ce travail. Contre toute attente, cette notation est donc largement positive, cassant les idées pré conçues du « Doc Bashing », insatisfaction des patients pressentie par les professionnels de santé (32)(36)(37) surtout chez des Français réputés comme « râleurs » ou « revendicateurs ».



### Les facteurs associés à une meilleure notation

Nous avons étudié les facteurs associés à une meilleure notation en fonction des caractéristiques de la population. Nous avons mis en évidence une différence statistiquement significative de la note en fonction de **l'âge** et du **nombre d'années d'exercices** : plus le praticien était âgé et expérimenté, moins bonne était sa note. Les médecins de notre échantillon exerçant en **cabinets groupés** avaient statistiquement une note plus élevée que les médecins installés en cabinets individuels. L'évolution démographique de la population médicale peut en partie expliquer ce phénomène. Les médecins jeunes, plus récemment installés, pratiquant en majorité dans des cabinets groupés, auraient moins d'évaluations en ligne comparés à leurs confrères plus âgés et donc une note moyenne plus élevée. Dans l'état de Virginie (USA), Gao et ses collaborateurs avaient effectivement constaté que les médecins jeunes possédaient moins de notations en ligne que leurs collègues plus âgés (32). De la même manière, la thèse d'exercice de Sénéchal montrait que les médecins généralistes avec plus de 10 ans d'expérience étaient mieux référencés sur Google, et que le seul facteur associé à une notation plus basse était le nombre d'années d'exercices (29). A contrario, une étude allemande de 2013 mettait en évidence que les médecins plus âgés avaient de meilleures notes que leurs jeunes collègues. Cette étude montrait également que les médecins conventionnés avec l'assurance maladie allemande avaient de meilleures notes (19). Dans notre étude, l'aspect financier n'a pas été approfondi et le remboursement des frais de la consultation ne paraît pas avoir d'incidence sur la notation du praticien. En effet, nous n'avons pas retrouvé de différence de note en fonction des **secteurs d'activité** des praticiens. Dans certaines études, notamment américaines, on retrouve des commentaires concernant la facturation de la consultation, majoritairement mentionnés dans des avis négatifs (38). Il est important de spécifier qu'il s'agit d'études menées sur un échantillon de chirurgiens de la main aux Etats-Unis, avec un reste à charge pour le patient probablement non négligeable.

### Les facteurs associés à une moins bonne notation

Nous avons mis en évidence une relation négative statistiquement significative entre la note et **le nombre d'avis** : plus le nombre d'évaluations augmente, plus la note diminue. Chapuis et Waquet avaient toutes les deux fait la même constatation dans leurs thèses respectives (30)(26). Comment expliquer ce phénomène ? Peut-être existe-t-il un effet « boule de neige », un avis négatif influençant négativement les internautes, les autorisant à décrire les dysfonctionnements, laissant à leur tour une mauvaise notation ?

Malgré tout, la note moyenne restant haute, cette constatation ne paraît pas inquiétante. De plus, le fait de cumuler à la fois des avis négatifs et positifs rend le système de notation plus authentique. Les notations 100% positives peuvent manquer de transparence, laissant planer le doute sur un potentiel recours à des avis fictifs. Finalement, le nombre d'avis par praticien restant à ce jour relativement faible, il a donc peu de risque pour le médecin d'avoir une note globale basse. A l'avenir, ce phénomène de notation paraissant prendre de l'ampleur et le nombre d'avis semblant augmenter, il est possible que la note moyenne par praticien soit à la baisse.

### Quelles sont les compétences recherchées par les patients ?

Dans notre travail, la thématique la plus fréquemment retrouvée dans les commentaires est la **compétence médicale** au sens large (33% des commentaires) puis le **relationnel** du praticien (31%). Viennent ensuite la **personnalité** du médecin (16%) puis la **logistique** du cabinet (11%). Les commentaires concernant la **punctualité** sont les derniers à être mentionnés par les patients (7%).

Les commentaires au sujet des compétences médicales, des capacités relationnelles et de la personnalité du praticien sont en majorité **mélioratifs**, reflet de la satisfaction des patients. En revanche, les commentaires concernant l'organisation logistique du cabinet et la punctualité du médecin sont plus fréquemment **péjoratifs**.

On pourrait en déduire que les patients prennent le temps d'aller noter le praticien lorsqu'il se sont sentis bien soignés, écoutés et ont apprécié la personnalité du praticien. Ce sont des facteurs dépendants du médecin, inhérents à son comportement. En revanche, la logistique et le retard sont plutôt sujets d'insatisfactions. Ces variables sont parfois dépendantes du praticien et de son organisation, parfois indépendantes et échappant à son contrôle lorsqu'il s'agit de soins non programmés ou d'accidents de la vie courante.

Chapuis (30), de manière similaire, avait mis en évidence que les principales catégories de commentaires associées à des notes positives concernaient en premier lieu les compétences médicales, puis la qualité d'écoute et enfin la personnalité du médecin. Les avis négatifs concernaient d'abord le temps d'attente puis la logistique du cabinet.

L'analyse des commentaires associées à des notes positives réalisée par Waquet (26) mettait en lumière la place prépondérante de la relation médecin-malade (englobant l'écoute, thématique la plus citée dans les avis, la personnalité du praticien, l'empathie, la politesse), puis les compétences médicales au sens large (satisfaction de la prise en charge diagnostique et thérapeutique : qualité de l'examen clinique, durée de consultation, orientation vers le spécialiste adéquat). En dernière position, elle citait l'organisation globale du cabinet (temps d'attente et prise de rendez-vous pour plus de la moitié des commentaires, mais également accès, propreté, secrétariat), cette fois ci associée dans près de 70% des cas à un note négative. Le travail de Lopèz, suivant la même méthodologie que la thèse de Waquet, retrouvait une majorité de notations positives dans un large échantillon de médecins généralistes évalués sur RateMDs.com et Yelp.com, dans plusieurs villes des Etats Unis (39). L'analyse du contenu des commentaires faisait émerger les 3 mêmes thématiques : relation médecin-malade, compétences techniques du praticien et organisation du cabinet. Si les deux premières thématiques étaient largement associées à des notes positives, la dernière était plus discutée (60% de notes positives contre 40% négatives). Ceci mettait en exergue que la rencontre de soins allait « au-delà de la dyade patient-médecin », incluant des données extérieures au médecin telle que l'organisation du cabinet. Néanmoins les résultats semblaient davantage positifs lorsqu'ils traitaient des qualités personnelles du médecin (empathie, écoute, communication) que de ses compétences techniques. Pour Opinion Tracker (22), la thématique la plus retrouvée dans les commentaires de Notetondoc était le savoir être du praticien (gentillesse, patience, courtoisie), majoritairement positive, devant les compétences médicales. Les commentaires négatifs traitaient du cadre de consultation (cabinet, hygiène, accueil du personnel). De manière globale, toutes ces publications tendent

à penser que les qualités humaines du médecin restent prépondérantes dans l'évaluation par le patient, au-delà de l'aspect organisationnel.

Notre étude a pu mettre en évidence que le facteur ayant le plus d'influence sur la notation positive semblait être **le relationnel** du médecin, même si elle n'était pas la thématique la plus fréquemment rencontrée dans les commentaires. A l'autre extrême, le thème paraissant être le plus associé à une notation négative était **la ponctualité** du praticien, même si en termes de fréquence, il arrivait en dernière position dans le contenu des commentaires. Les résultats de notre étude sont concordants avec ceux de plusieurs études américaines évaluant la satisfaction des patients hospitalisés : la place de la communication avec le personnel soignant était prépondérante dans leur évaluations positives, plutôt que la qualité de l'ameublement et des repas par exemple (40)(31). Une autre étude américaine traitant de la satisfaction des patients à l'égard des dermatologues, ceux-ci pointaient du doigt le temps d'attente, l'organisation de la salle d'attente, l'accès au parking (41).

Kadry et ses collaborateurs retrouvaient une forte corrélation entre la note et les facteurs suivants : « facilité d'accès » et « capacités de communication » (3). Pour le site Jameda en Allemagne, les avis étaient principalement d'ordre médical (concernant le médecin lui-même dans 40% des cas et sa pratique pour 60%) puis concernaient le secrétariat (35). Les 200 000 avis du site NHS Choices analysés par les Anglais Brookes et al en 2017, comptaient 3 fois plus de commentaires positifs que négatifs. Parmi les notations positives, les utilisateurs semblaient aborder en premier lieu la qualité des soins reçus, puis la communication avec le médecin et enfin les capacités relationnelles du praticien (34). Toutefois, c'est le thème du relationnel qui paraissait motiver le plus de notations, positives comme négatives, par les utilisateurs, renforçant son rôle central comme nous l'avons expliqué dans notre étude. A noter que l'organisation du cabinet était la quatrième thématique la plus abordée, cette fois ci plus fréquemment négative (temps d'attente, prise de rendez-vous par exemple), tout comme dans notre travail. Nos résultats sont superposables à ceux de la littérature, ce qui vient renforcer la validité externe de notre travail.

#### Communes rurales et grandes villes

Nous ne nous sommes pas intéressés à la différence de notation en fonction des villes, notre échantillon étant majoritairement composés de **communes urbaines**. La thèse de Waquet (26) réalisée dans le Var concluait à une différence significative entre le nombre d'avis et la taille de la commune (plus d'avis dans les communes de plus de 2 000 habitants), sans analyse de la différence de notation. Sénéchal (29) avait retrouvé les mêmes résultats, avec davantage d'avis dans la métropole grenobloise dans le reste du département de l'Isère. L'inégalité d'accès à Internet dans les communes soumises au vieillissement de la population semble expliquer en partie ce phénomène. De plus, les grandes villes offrent une densité médicale plus importante, laissant penser à une exigence plus importante des patients dans leur choix de médecin.

### Analyse du genre

Notre étude ne retrouvait **pas de différence** statistiquement significative de la note en fonction du genre, tout comme la thèse de Chapuis à Dijon (30) et de Waquet à Marseille (26). Sénéchal avait constaté que les hommes étaient mieux référencés sur Google que les femmes, mais ne s'était pas intéressés à leur différence de note (29).

D'autres travaux proposaient des résultats contradictoires à ce sujet : pas de différence chez les urologues américains pour Ellimoottil et al (42), alors qu'une note moyenne plus élevée était retrouvée chez les femmes médecins (toutes spécialités confondues) par rapports à leurs collègues masculins, pour l'Allemand Emmert et ses collaborateurs (19). Comment expliquer ce phénomène ? A la lueur des résultats d'Opinion Tracker, la proportion de femmes partageant leurs expériences en terme de santé sur Internet paraît majoritaire (22). Galizzi et al concluaient à la même tendance et mettaient en évidence que les patients qui partageaient le même genre que leur médecin étaient plus à même de les noter en ligne (faisant appel à la notion de « doctor-patient gender concordance »)(12). L'existence d'une forte proportion d'évaluations chez les gynécologues-obstétriciens, en majorité de sexe féminin pourrait expliquer également ce phénomène. En prenant en considération la féminisation de la profession, nous pourrions expliquer cette même tendance en médecine générale. Les patients femmes, en général responsables de la santé de la famille, de leurs enfants, parfois de leurs conjoints, pourraient donc avoir tendance à noter plus fréquemment les praticiens femmes. Cette hypothèse pourrait expliquer leurs notations plus élevées que celles de leurs confrères du genre opposé.

### Quid des autres professions médicales ?

Aux Etats Unis, l'utilisation des sites d'évaluation en ligne semble concerner davantage les spécialités médicales, en premier lieu la **gynécologie-obstétrique**, puis la chirurgie, avant les médecins généralistes (32). Les auteurs de cette étude attribuaient ceci à la population de patients plus jeunes et de sexe féminin, qui sont plus susceptibles d'être des utilisateurs actifs d'Internet (dans le cadre d'un suivi de grossesse notamment). Ils expliquaient également que les médecins ayant moins de contacts directs avec les patients (anatomopathologistes ou radiologues par exemple) étaient rarement évalués. Il va de soi que cette hypothèse ne peut expliquer la plus faible proportion de médecins généralistes notés. Néanmoins, cette étude ne mettait pas en évidence de différence significative de la note entre généralistes et spécialistes. En 2013, une étude américaine menée sur un large échantillon de 500 **urologues**, retrouvait des résultats similaires avec 79,6 % des praticiens ayant au moins une note sur un site de notation en ligne, révélant majoritairement des notes positives (86 %)(42). Les **dermatologues** semblent avoir d'excellentes notations aux Etats Unis avec une note de 9,4/10 (41). Une autre étude américaine menée sur 250 chirurgiens de la main montrait en 2016 que 98% d'entre eux avaient au moins un avis parmi les 3 sites d'évaluations en ligne les plus populaires (rateMD.com, HealthGrade.com, vials.com), avec majoritairement des retours d'expérience positifs (38). Les notes positives étaient associées aux facteurs dépendants du chirurgien, alors que les notes négatives aux facteurs qui lui échappent (attente, accueil de l'équipe soignante, coût). A noter également que 88% d'entre eux possédaient une page web professionnelle et/ou un compte professionnel sur les réseaux sociaux tels que Twitter ou

Facebook. En France, Opinion tracker mettait en évidence que les praticiens les plus évalués sur Notetondoc en 2015 étaient d'abord les **médecins généralistes** puis les autres spécialités médicales (22). L'année d'après, ils ont constaté une augmentation de l'utilisation de ce site de notation, mettant la gynécologie-obstétrique en première place (23). La thèse d'exercice de Rondel concernant l'e-réputation des **ophtalmologues** du Nord-Pas-de-Calais (43) retrouvait en 2019 un faible nombre d'avis sur Google, avec une moyenne néanmoins plus élevée que la nôtre, de 12,6 avis par praticien, mais une faible médiane de 8 avis, leurs nombres oscillant entre 1 et 100 pour un même praticien. La prépondérance des avis positifs semblait moins marquée (58%) avec une note moyenne par praticien un peu plus faible, calculée à 3,3/5. La répartition des notes était sensiblement la même que la nôtre : majorité de 5 et de 1/5, représentant à eux deux 86% des notations. Une communication et un secrétariat de qualité étaient les principaux paramètres associés à une bonne image numérique.

## 2. Forces et faiblesses de l'étude

Cette étude originale, d'actualité, est à notre connaissance la première à avoir été réalisée chez des médecins généralistes de métropole nantaise. Peu d'études se sont intéressées à ce sujet. Plusieurs thèses d'exercice récemment publiées (entre 2019 et 2020) et d'autres thèses à venir illustrent bien l'intérêt récent et grandissant des jeunes médecins à propos du concept de l'e-réputation du médecin. L'inclusion a été volontairement exhaustive afin d'obtenir un large échantillon et une puissance optimale à l'étude. La base de données du listing des médecins généralistes de la métropole nantaise est mise à jour régulièrement par l'URPS-ML. La méthodologie a été travaillée avec rigueur afin d'en minimiser les biais, précédemment validée dans la thèse de Chapuis (30). Une phase test réalisée en amont a permis d'identifier les obstacles et de réajuster notre travail. L'association d'une analyse quantitative et qualitative a permis de dresser un large état des lieux sur l'ampleur et la signification de l'e-réputation des médecins généralistes.

L'inclusion **rétrospective** des avis a permis de faire un état des lieux à un instant « t ». Il existe possiblement un décalage entre les données incluses depuis l'été 2020 et celle disponibles à ce jour, nous n'avons pas pu prendre en compte les nouveaux avis ni les réponses éventuelles des médecins ou des patients. Certains avis modifiés ou supprimés depuis l'été 2020 n'ont pas pu être analysés non plus. Le critère « **nombre d'année d'installation** » non renseignée par l'URPS-ML, a été estimée à partir de la date de publication de thèse sur l'annuaire en ligne du SUDOC, méthode de recueil précédemment validée dans la thèse de Sénéchal (29). Cette estimation est toutefois imparfaite : certains praticiens ont pu soutenir leur thèse tardivement, ou à l'inverse effectuer plusieurs années de remplacements avant de s'installer. Une perte d'informations était inévitable à ce sujet : certaines femmes médecins ont adopté leur nom marital et soutenu leur thèse sous leur nom de jeune fille, rendant l'accès à leur travail difficile. De plus, les thèses non informatisées de certains médecins plus âgés n'étaient pas accessibles sur le site du SUDOC. Nous avons également pu perdre des informations lorsque le **secteur d'activité** ou l'existence d'un **MEP** n'étaient pas renseignés sur le site de l'assurance maladie ou le listing de l'URPS-ML. Dans ce contexte, d'autres sites internet tels

que Doctolib ou lemedecin.fr voire les pages jaunes ont été consultés, dont la fiabilité paraît moins robuste. Nous avons choisi de ne pas faire de distinction médecine rurale/semi rurale/urbaine, étant donné que la majorité des communes de la métropole nantaise appartenaient au **secteur urbain**. Nous savons que l'accès à Internet selon l'âge est considérablement inégal (1). Les résultats liés à l'analyse des avis Google ne représentent probablement pas l'avis de la population générale.

L'exclusion des **médecins remplaçants** a été volontaire car leur travail ne peut être le reflet des compétences internes du médecin remplacé. En revanche certains commentaires au sujet des remplaçants faisant également référence à l'organisation logistique du cabinet n'ont donc pas été pris en compte, pouvant faire perdre quelques données, néanmoins peu nombreuses. L'exclusion des **médecins à exercice salarié ou mixte** (sans fiche à leur adresse libérale) a pu être pourvoyeur de biais de sélection. Néanmoins il ne nous a pas paru judicieux d'analyser les avis concernant leur activité salariale, en majorité au sein d'hôpitaux publics ou cliniques privées ne répondant pas à la même organisation qu'un cabinet libéral. Les médecins retraités ont volontairement été exclus, néanmoins certaines fiches google à leur nom sont toujours disponibles et peuvent être consultées. Nous avons décidé a posteriori que les avis d'une même fiche Google My Business partagée entre plusieurs praticiens d'une même **MSP ou d'un cabinet groupé** seraient attribués arbitrairement au praticien le plus âgé du groupe, les autres médecins étaient comptabilisés comme ayant une fiche Google mais sans avis. Ceci pourrait engendrer un biais statistique dans le calcul du nombre d'avis par praticien et la note moyenne. Cependant après réflexion, cette méthode nous paraissait être la plus appropriée pour ne pas exclure les 45 médecins exerçant dans les 11 MSP référencées et les 6 médecins référencés en cabinets groupés.

Après une **phase test** comparant différents moteurs de recherche, nous avons fait le choix d'analyser uniquement les avis disponibles sur les fiches Google My Business. En effet, les données d'autres systèmes de notation ou d'autres moteurs de recherche, même si elles étaient minoritaires, n'ont pas été prises en compte, ce qui pourrait induire une légère perte d'informations. De la même manière, les informations disponibles sur les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, Twitter), les forums de discussion (doctissimo, quechoisir.org, allodocteurs.fr) et sur d'éventuels sites web professionnels des médecins n'ont pas été analysées. D'après Rondel, dans son travail de thèse réalisant un état des lieux de la réputation numérique des ophtalmologues (43), l'e-réputation englobe l'ensemble du contenu existant sur le web via ces différents vecteurs. Néanmoins, il semble plus courant de posséder un site web chez les spécialistes que chez les généralistes. L'absence de fiche Google My Business pour certains praticiens entraîne l'impossibilité aux patients d'y laisser des avis. Il est difficile de déterminer les raisons de cette absence. De plus, la suppression des fiches peut être demandée à Google, limitant alors notre recueil de données.

La définition des 5 **catégories de commentaires** a été réalisée a priori. Nous n'avons que rarement été confrontés à un commentaire inclassable dans ces sous-groupes. La pertinence de ces catégories avait été validée dans d'autres thèses traitant du même sujet, notamment celle de Chapuis (30).

Toutefois, quelques notions peuvent être discutées. Par exemple, le commentaire « bon médecin », dont la définition ne paraît pas consensuelle, a été intégré dans le groupe

« compétences médicales » du praticien. Cette catégorie correspond aux compétences médicales au sens large du terme, c'est-à-dire englobant la clinique, le diagnostic, la technique, la prise en charge thérapeutique, mais peut également intégrer une partie des capacités relationnelles. Ceci ne vient que renforcer le résultat de cette étude, à savoir qu'au-delà des compétences médicales, c'est le relationnel qui pèse le plus lourd dans la satisfaction des patients d'un « bon médecin ». Nous avons fait le choix de classer le commentaire « humanité/humain/humaine » dans la catégorie des compétences relationnelles, mais il pourrait tout à fait être inhérent à la personnalité du médecin si l'on estime que c'est une capacité innée. Il pourrait également appartenir aux compétences médicales si l'on juge que cela résulte d'un apprentissage au chevet du patient. Naît-on « humain » ou le devient en cours de notre cursus médical ? De la même manière, le terme « respect du serment d'Hippocrate » a été intégré dans la thématique des compétences médicales, mais ne fait-il pas également écho à des capacités relationnelles ? Tout ceci a été source d'interrogations et d'interprétations subjectives afin de pouvoir les classer dans telle ou telle catégorie, bien que ces notions puissent se recouper. Plusieurs commentaires concernant l'impossibilité du médecin d'accepter de nouveaux patients dans sa patientèle ont été classés dans le groupe organisation logistique du cabinet. Toutefois, cette thématique est finalement indépendante des capacités du médecin, faisant référence au problème de démographie médicale actuelle, laissant un commentaire négatif au médecin pour un souci dont il n'est pas responsable, pouvant nuire à sa réputation numérique. Il ne nous a pas paru pertinent d'analyser les facteurs associés à une notation neutre (note de 3/5) étant donné la faible proportion d'avis qu'elle représentait. Néanmoins ceci pourrait être considéré comme une infime perte de données.

La véracité et l'authenticité des commentaires n'a pas pu être vérifiée, une franche part de subjectivité est laissée à l'appréciation du patient. Demeurent quelques interrogations : le patient a-t-il réellement consulté le médecin ? Ne pourrait-il s'agir d'un règlement de compte, de conflits personnels avec le médecin, voire de la manipulation ? Le fait de laisser un avis en utilisant un pseudonyme est à considérer comme anonyme, accordant plus de liberté d'expression à celui qui le laisse. De plus, il est important de notifier que Google n'est pas en mesure de vérifier si le patient a réellement consulté le médecin qu'il a noté. Il nous semble primordial de rester critique à la lecture de certains commentaires.

### 3. La place actuelle des systèmes de notation

#### 3. a. Connaissance et utilisation des systèmes de notation par les patients

A l'occasion de son travail de thèse, Grosdidier a cherché à déterminer le degré de connaissance et d'utilisation des systèmes de notation par l'ensemble de la population générale, en distribuant des questionnaires anonymes de manière aléatoire à 600 passants dans les rues de Lorraine courant 2020 (44). Au total, un tiers des patients connaissaient l'existence de ces sites, 20% les avaient consultés et seulement 2% avaient évalué leur médecin généraliste par ce biais. Toutefois, parmi les non utilisateurs, plus d'un tiers pensaient les utiliser à l'avenir. Les utilisateurs étaient plus jeunes et vivaient en zones urbaines, la proportion d'hommes et de femmes parmi eux était similaire. Pour un tiers des patients, la confiance globale accordée aux notes se situaient entre 5 et 7 sur une échelle de

10, tandis que pour un quart la confiance était de zéro. Un tiers des patients affirmaient ne pas trouver d'utilité à ces systèmes de notation concernant le choix de leur médecin traitant. Les motivations poussant à consulter ces sites étaient la recherche d'informations sur les soins mais également sur la relation avec le médecin, renforçant les résultats de notre étude. A la lueur de ces données, la connaissance, l'utilisation, la confiance et l'intérêt des patients porté aux systèmes de notation des médecins, paraissent être encore faibles à ce jour. Avec l'essor d'Internet, ce concept de notation en ligne semble néanmoins s'imposer progressivement dans notre société (11)(23), ne pouvant être ignoré à l'heure actuelle. Une autre thèse d'exercice en cours de rédaction par Gaucher devrait paraître courant 2021, traitant du même sujet dans la région normande. Elle permettra de vérifier si ces résultats sont extrapolables à d'autres régions françaises.

### 3. b. Connaissance et intérêt des médecins généralistes pour les systèmes de notation

Peu d'études se sont intéressées à l'opinion des médecins généralistes à ce sujet. Gladines, dans son travail de thèse (45), s'est penché sur l'intérêt que portent les médecins généralistes de PACA à leur e-réputation. L'étude quantitative mettait en évidence que près de 70% des répondants ne s'intéressaient pas ou peu à leur image numérique, et seulement 10% s'y intéressaient fortement (les plus jeunes et plus récemment installés). Néanmoins, les trois quarts des médecins savaient qu'il était possible d'être évalué sur Google et un tiers avaient lu au moins une fois leurs avis en ligne. Quatre-vingt pour cent des médecins considéraient n'avoir aucune maîtrise de leur e-réputation et près de la moitié souhaitent davantage d'informations en termes de gestion de ces avis. Les médecins interrogés étaient pour la plupart référencés sur Google (88%) avec la même proportion de notes négatives, neutre et positives que dans notre étude et une note moyenne de 4,22/5. Malgré ces notations majoritairement positives, sept médecins sur dix se disaient très insatisfaits par ce système de notation et la même proportion souhaitait voir disparaître ces évaluations à l'avenir. La thèse d'exercice de Gravina (46) parue en 2020, avait pour objectif d'évaluer la connaissance sur l'e-réputation des médecins généralistes de la région Poitou-Charentes. Sur les 111 médecins interrogés, 68% connaissaient le concept de e-réputation, sans distinction d'âge. Pour autant, 72% ne s'étaient jamais documentés à ce sujet.

### 3. c. Un sujet controversé

Cette notion de e-réputation reste à l'heure actuelle un sujet sensible (3) et controversé pour les médecins, suscitant un vif intérêt de la part des médias (17). En **Angleterre**, les patients sont encouragés à noter leurs médecins sur le site du gouvernement NHS Choices. Ben Bradshaw, l'ancien ministre de la santé, ayant pour volonté de moderniser le système de santé britannique, déclarait en 2011 : « Je n'imaginerais pas partir en vacances sans consulter de guides de voyage et TripAdvisor. Nous avons besoin de quelque chose de similaire pour la nouvelle génération pour les soins de santé » (33). Des collectifs de médecins **américains**, notamment l'AMA (Association Médicale Américaine, la plus importante association de médecins et étudiants en médecine aux Etats-Unis), se sont positionnés contre ce système de notation, au motif que les notes seraient pour la plupart négatives (33). De plus, à l'heure actuelle où les avis sont peu nombreux, on peut se questionner sur leur représentativité. Les médecins sont sceptiques sur l'authenticité et la fiabilité des avis car provenant d'expériences



personnelles non extrapolables.

En **France**, plusieurs syndicats de généralistes, tels que l'UFML (21) ou MG-France à travers les mots de son président Jacques Battistoni (47), ont exprimé la réticence des praticiens face à l'existence d'avis en ligne, qui pourrait « accroître la pression » déjà exercée sur eux. Les publications à ce sujet se multiplient sur les réseaux sociaux, notamment sur le groupe Facebook « Le divan des médecins », réunissant plus de 15 000 médecins toutes spécialités confondues. Une majorité de ces praticiens ne sont pas favorables à ces notations et expriment leur mécontentement à des degrés divers (annexe 18). Stanislas Niox-Chateau, co-fondateur de Doctolib, s'est positionné contre le système de notation en ligne (48) : « J'ai peur que les patients mettent en priorité des commentaires sur le confort, le cadre et l'accueil versus la qualité du diagnostic et du traitement. Or, je préfère être bien soigné par un médecin qui accueille mal [...] plutôt que l'inverse ». Doctolib propose aux professionnels de santé l'envoi automatique d'un questionnaire de satisfaction directement après la consultation, avec un retour adressé en privé au praticien.

Les médecins se questionnent également sur la légitimité et de la pertinence de laisser les patients juger de la qualité des soins et des compétences médicales du praticien. Il est évident que les patients ne disposent pas des connaissances médicales suffisantes, qu'elles soient universitaires ou pratiques. Le jugement du patient est fréquemment associé à des sensations subjectives (diminution d'une douleur, d'une anxiété, d'un symptôme), sans percevoir des bénéfices palpables (non prescription d'examens ou de médicaments inadaptés voire inutiles, actes de prévention). De plus, certains patients pourraient baser leurs évaluations sur leur état de santé actuel sans prendre en compte les soins prodigués par leur médecin (un patient se jugeant en mauvaise santé pourrait accorder une mauvaise note à son médecin, indépendamment de ses compétences médicales)(40).

La note peut également être influencée par l'état émotionnel du patient (son degré de patience, de détente, de fatigue entre autres) au moment de la consultation.

Côté patient, l'utilisation de ses systèmes de notation gagne en popularité, remettant l'utilisateur au cœur du soin et lui accordant un espace d'expression supplémentaire. Ce système lui permet de se réapproprier son expérience personnelle du soin, puis de la partager à l'issue de la consultation, qu'elle soit positive ou négative.

#### 4. Les conséquences et impacts de la notation en ligne

Si cette e-réputation est sujet de controverse au sein même du corps médical, c'est qu'elle n'est pas dénuée de conséquences.

En 2020, Durocher a choisi d'axer son travail de thèse (49) sur le ressenti de 15 médecins généralistes de PACA, à la lecture de leurs avis en ligne, via des entretiens semi dirigés. Les réactions étaient partagées. A la lecture d'un avis positif, certains médecins se disaient satisfaits de ce retour. Néanmoins, ce sentiment pouvait être à l'origine d'une appréhension, ayant intégré que la tendance des avis pouvait facilement s'inverser. Certains médecins étaient réfractaires à toute notation y compris positive, ressentant de la gêne face au manque d'intimité de cet éloge public, mais également de la crainte de devenir redevable auprès des patients qui les avaient bien notés. Les avis négatifs suscitaient davantage de réactions, dominées par trois émotions, plus ou moins prolongées dans le temps : surprise, inquiétude

et colère. Rudynski, de l'université de Nancy, a mené en 2020 une thèse qualitative via 12 entretiens semi dirigés de médecins généralistes lorrains (50). Il s'est intéressé à leurs représentations et leurs ressentis face aux avis de patients sur Internet. En majorité, leurs perceptions étaient négatives mais leurs préoccupations inégales. Ils estimaient être « jugés publiquement sur des critères peu pertinents », peu fiables et non reproductibles, notamment concernant l'évaluation de leurs compétences médicales. Les médecins interrogés étaient ouverts à la notation mais souhaitaient proposer des pistes d'amélioration de ces systèmes de notation.

#### 4. a. Les conséquences psychologiques

La création d'une fiche Google à l'insu du médecin, découverte par hasard (recherchée par simple curiosité) ou par notification de ses proches ou de sa patientèle, peut être source de **surprise** et d'**injustice**. Comme l'a présenté Durocher dans son travail de thèse, ce « référencement sauvage » laisse les médecins dubitatifs (49). Une **pression** supplémentaire peut se faire ressentir sur le travail des médecins : la contrainte de recevoir un commentaire péjoratif public, dans un domaine où le droit à l'erreur est plus que remis en cause par les patients. Ce phénomène peut faire émerger de la **dévalorisation**, de la baisse de l'estime de soi et de ses compétences médicales. Il pourrait être également à l'origine de troubles anxieux et faire précipiter un **épuisement professionnel**, à l'heure où la prévalence du burn out des médecins généralistes français augmente (soit plus de la moitié des médecins généralistes du réseau sentinelle en 2007)(51). Le travail de Rudynski sur le ressenti des médecins généralistes concluait à un impact psychologique important de ces notations sur le moral des soignants (50), avec des termes utilisés tels que « défouloir », « agression », « assassiner ». Les avis à contenu personnel (traits de personnalité, apparence physique) peuvent avoir un impact négatif sur sa propre image, pouvant blesser le praticien de manière non constructive. Certains commentaires très agressifs, attribués à des réactions brutales et impulsives, sont accueillis par les médecins comme des outils de nuisance psychologique, autrement dit de la méchanceté gratuite. La thèse de Gravina (46) mettait en lumière que les deux-tiers des praticiens paraissaient peu préoccupés par leur image numérique, affirmant que cela n'avait pas d'incidence ni sur leur pratique ni sur la relation médecin-malade. Le tiers restant englobant une plus forte proportion de jeunes médecins, paraissaient davantage inquiets et pouvaient remettre en cause leurs compétences médicales et leur en confiance en eux à la lecture de certains avis. Le groupe Facebook « le divan des médecins » donne un aperçu authentique des répercussions psychologiques que peuvent engendrer certains avis négatifs (annexe 19). D'autres avis malveillants sont identifiés comme des outils de vengeance, de la part de patients insatisfaits, publiant de fausses allégations, frustrés par le refus par le médecin de réaliser des prescriptions de traitements, d'examens paracliniques ou d'arrêts de travail jugés injustifiés. Durocher (49) parle également de sentiment de **tristesse** et d'empathie à la lecture d'avis négatifs de confrères. Le sentiment d'injustice est également ressenti par les médecins à la réception de commentaires qu'ils jugent infondés, parfois laissés de manière anonyme ou sous un pseudonyme, qualifiés de « lâches », limitant les possibilités de compréhension par le praticien. Le droit de réponse du médecin est encadré par le secret médical, auquel il ne peut déroger. La défense à l'attaque de certains commentaires paraît

donc limitée, inéquitable, frustrante, le médecin ne pouvant se justifier publiquement sur le déroulé de la consultation ou les prises de décisions médicales.

Une typologie des médecins à partir des verbatims des entretiens, après analyse de leurs émotions et réactions, a pu être proposée dans la thèse de Durocher (49) :

- les **indifférents** (20%) : médecins qui se disent peu intéressés par leur image numérique, ou qui ne ressentent aucune émotion à la lecture des avis. Ils ne feront pas de démarches à ce sujet et n'ont pas d'attentes particulières. A noter une certaine ambivalence dans ce groupe, certains ayant tout de même ressenti des émotions fugaces en cas de commentaire négatif.
- les **résiliants** (45%) : médecins curieux, moyennement intéressés par leur image sur le web. Ils peuvent ressentir des émotions fugaces à la lecture d'avis négatifs mais sans conséquences sur le long terme. Peu marqués par ces avis, ils ne feront pas de démarches mais ont des attentes à propos des systèmes de notations.
- les **opiniâtres** (35%) : médecins fortement impliqués dans leur e-réputation, ressentant des émotions persistantes à la lecture des avis négatifs, avec des impacts psychologiques possibles. Ils ne cautionnent pas ce système et certains font des démarches à l'encontre des avis, ils ont de nombreuses attentes à ce sujet.

On compte donc une minorité de médecins laissés indifférents par ces avis en ligne, parfois partagés entre l'acceptation (« il faut faire avec ») et le mépris (« ça ne devrait pas exister »). En majorité, les médecins semblent prêts à intégrer ce système dans leur quotidien mais ont des attentes concernant sa gestion (meilleure régulation, levée de l'anonymat, obsolescence d'avis anciens...).

A la lueur de ces résultats, il paraît difficile de fermer les yeux sur les conséquences psychologiques pouvant peser lourd sur les épaules des soignants, déjà vulnérables à l'épuisement professionnel, par leur implication émotionnelle et leur charge de travail quotidienne.

#### 4. b. Les conséquences sur la relation médecin-malade

Notre travail met en lumière l'importance des capacités relationnelles du praticien, tout comme celui de Waquet, réaffirmant « la place prédominante de la relation médecin-malade dans l'efficacité des soins » (26). Toutefois cette relation bi directionnelle, fragile et difficile à entretenir, peut être bouleversée par le système de notation en ligne. Durocher parle d'une « déshumanisation de la médecine » (49), avec perte du contact direct, de l'échange constructif médecin-malade. Ceci pourrait également devenir un **outil de pression** voire de chantage pour obtenir ce que le patient souhaite, lui donnant une sorte de « pouvoir » sur le médecin. A l'inverse, certains patients ont renoncé à cette évaluation, effrayés par les conséquences de laisser des commentaires négatifs sur un médecin, craignant que leur identité ne soit révélée et que le médecin ne prenne des mesures à leur encontre (8). La lecture d'avis négatifs peut créer un climat de **méfiance** en amont de la consultation, alimentée par des idées pré conçues de la part des patients. Dans l'autre sens, la méfiance du médecin peut se faire ressentir si le patient ne paraît pas satisfait de sa prise en charge. Comme le rapporte Rudynski, l'opinion du médecin peut être influencée positivement ou négativement si le patient a déjà laissé un avis en ligne et parfois briser une relation de confiance (50). Certains médecins aux Etats Unis demandent aux patients de signer un accord

leur interdisant la publication d'avis en ligne (3)(39). Bien qu'il soit difficile d'en prédire l'effet, il risque vraisemblablement d'entacher la confiance dans la relation médecin-malade. Ceci pourrait même être assimilé à de la censure, à la perte de la liberté d'expression, hardiment défendue dans notre société française. Ce nouveau mode d'expression paraît empiéter sur l'échange direct et mettre à mal la communication médecin-malade. Peu de médecins paraissent discuter de ce phénomène avec leurs patients, il serait peut-être intéressant de briser ce tabou.

#### 4. c. Conséquences sur la qualité des soins : l'e-réputation est-elle le reflet de la qualité des soins ?

Ce travail de thèse ne fait que renforcer l'idée que c'est la **satisfaction** du patient envers le praticien qui construit son e-réputation. Néanmoins, la relation entre satisfaction et qualité des soins fait débat (34)(40). Si cette relation semble acceptable pour certaines études américaines hospitalières, la satisfaction du patient est jugée inappropriée pour représenter la qualité des soins pour les Allemands Emmert et al (52). Une étude américaine mettait en évidence que les médecins ayant des antécédents de réclamations pour faute professionnelle avaient des notations en ligne légèrement inférieures, suggérant une faible corrélation entre notation et qualité du médecin (32). A l'inverse, Trehan et al affirmaient en 2016 qu'aucune étude n'avait réussi à « établir une corrélation entre la qualité des soins fournis par les médecins avec les évaluations en ligne des patients ». De plus, ils mettaient en évidence que les avis négatifs des chirurgiens étaient associés à des facteurs indépendants du médecin (le retard, le coût) et non influencés par les compétences cliniques du technicien (résultats post opératoires, taux de complications)(38). Greaves et ses collaborateurs, ont étudié en 2012 le lien entre les notations du NHS Choice des hôpitaux anglais et des indicateurs cliniques objectifs (53). Ils ont mis en évidence que les centres de soins évalués positivement avaient un taux de mortalité, un nombre d'infections nosocomiales et un nombre de réadmissions inférieurs. Toutefois, cet article ne présente pas les facteurs confondants pouvant influencer le taux de mortalité et d'infections telles que les comorbidités des patients, leurs catégories socio-économiques, les causes de décès. Les mêmes auteurs britanniques ont également étudié les notes NHS des médecins généralistes anglais et leurs indicateurs cliniques de qualité des soins prédéfinis par le gouvernement (tels que la proportion de patients diabétiques vaccinés contre la grippe, les chiffres tensionnels équilibrés, les hémoglobines glyquées en zone cible et d'autres critères de leur QOF, équivalent de notre ROSP française). Ils ont conclu à une très faible association entre les notations en ligne et la qualité des soins primaires, toutefois limitée par le nombre d'avis exploitables encore peu élevé (13). Dans le contexte de soins, la satisfaction du patient fait appel à plusieurs variables : les préférences personnelles du patient (perceptions, sensibilité, valeurs), ses attentes (croyances, modèles sociétaux) et la réalité des soins reçus (3)(10). Ce concept renvoie à l'expression d'une réponse affective peu objective. Dans un exemple concret, un patient frustré de ne pas se voir délivrer un arrêt de travail ou un médicament jugé non indiqué par son médecin, peut ressentir de l'insatisfaction et émettre un avis négatif à l'encontre du praticien, alors que celui-ci aura prodigué des soins de qualité. Finalement, la perception de la qualité des soins peut être différente entre médecins et patients. Néanmoins, la satisfaction du patient envers son médecin semble

renforcer l'alliance thérapeutique, majorant l'adhésion au traitement et l'observance (41)(40). Tout ceci pourrait peut-être indirectement améliorer la qualité des soins.

Est-ce que les avis Google peuvent être assimilés à des **enquêtes de satisfaction** ? Lopez et al ne sont pas de cet avis (39), mettant en évidence 4 différences majeures : l'anonymat de l'évaluateur (pouvant s'exprimer plus librement mais avec potentiellement moins de fiabilité), la temporalité (pas d'évaluation obligatoire à un instant « t » directement après la rencontre de soin), le libre accès aux évaluations des autres patients (influence négative ou positive des autres avis déjà présents) et la liberté d'expression (pas de questionnaire avec thèmes prédéfinis). Contrairement aux enquêtes de satisfaction habituelles, les évaluations en ligne favorisent donc la liberté d'expression, le partage d'opinions sincère et spontané, non limité par des questions fermées, permettant de renseigner plus d'informations. Toutefois cette notion de sincérité peut être entachée par des commentaires malveillants ou inappropriés, facilités par l'anonymat. On assiste ces dernières années à une sorte d'émancipation des patients des traditionnelles enquêtes de satisfactions dans un souci de transparence, dans tous les domaines de notre société actuelle.

Il paraît important de faire le distinguo entre la notion de **qualité** et de **réputation**. La qualité renvoie à celle de compétence et professionnalisme alors que la réputation a plutôt une valeur commerciale. Noter un professionnel de santé comme un restaurant ou un hôtel pourrait accréditer l'idée de marchandisation de la médecine, qui dans les textes de loi ne peut être une société à but commercial. Le Conseil National de l'Ordre des Médecin (CNOM) indique que cette notation en ligne n'est pas illégale mais doit être encadrée pour ne pas être à l'origine d'un glissement des patients vers un « **consupérisme médical** » (15). Le consupérisme se caractérise par la protection des intérêts et des droits du consommateur, centré sur ses choix et ses préférences. Dans le domaine de la santé, certains comportements de patients peuvent être assimilés à du consupérisme médical. Par exemple : venir par ses propres moyens aux urgences pour un motif de consultation non urgent qui aurait pu attendre une consultation au cabinet en heures ouvrables, multiplier les consultations en médecine générale dans le but d'obtenir un médicament ou un examen particulier, commander des médicaments sur Internet en court-circuitant les conseils des pharmaciens d'officine... (55). Si ces situations existent déjà, il n'est pas souhaitable de les voir s'amplifier à l'avenir, potentiellement alimentées par les sites de notation en ligne et l'essor de la téléconsultation. Pour résumer, la relation e-réputation/satisfaction et qualité des soins paraît à ce jour encore abstraite ...

#### 4. d. Les dérives et le cadre juridique

- les propos illicites des patients : ils englobent les injures (outrage, mépris), la discrimination (appartenance à une ethnie, religion, orientation sexuelle, identité de genre, handicap), la diffamation (accusations d'infractions, de fautes, d'activités illicites), le dénigrement (discrédit des services), l'atteinte à la vie privée (divulgation d'informations personnelles ou d'images personnelles sans autorisation), l'incitation à la discrimination, la haine, ou la violence. Un propos de ce type, qui porte atteinte à la dignité de la personne, peut être considéré comme un délit pénal, passible de peines financières voire d'emprisonnement. Des propos de ce type sont malheureusement consultables à l'heure actuelle sur Google (annexe 20).

- modification des pratiques : certains médecins peuvent modifier leurs habitudes par peur de recevoir une mauvaise notation de la part des patients (par exemple, le refus de certificat de complaisance ou d'une prescription injustifiée). Le risque pour le praticien est de se détourner sa mission première qu'est le soin, en cherchant à plaire et répondre aux attentes des patients sans forcément agir dans leur intérêt. Dans la thèse de Durocher, un médecin avouait avoir déjà cédé à la pression d'un patient par crainte de représailles sur son e-réputation (49). Dans des situations extrêmes, cela pourrait s'apparenter à du chantage de la part du patient.

- faire acte de publicité : pour rappel, tout acte à risque d'être considéré comme de la pratique publicitaire est interdit par le code de Déontologie médicale, inscrite au Code de la Santé Publique, article 4127- 19 : « la médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale » (56). Une atteinte à ce règlement expose à une peine ordinaire, associant risque de suspension d'exercer la médecine et une amende. L'incitation des patients à publier des avis, assimilée à de la publicité, est interdite par le CNOM, dans le respect des obligations déontologiques du médecin (15). La demande de notation par ses pairs, fréquente sur les groupes de médecins sur les réseaux sociaux comme Facebook (annexe 21), peut également être attribuée à de la publicité, dans le but de faire gonfler artificiellement leurs notations. Dans le même registre, souscrire à des sociétés de services privées qui peuvent améliorer le référencement du médecin sur Google (c'est-à-dire être le premier médecin à apparaître lorsque le patient saisit la recherche « médecin généraliste Nantes » par exemple) est un acte publicitaire et est également prohibé. Toutefois, tous les médecins sont autorisés à créer leur propre site Internet (dit « web plaque »). A noter qu'en 2011 seulement 11% des généralistes possédaient un site Internet dédié à leur activité. Encouragés à renforcer leur présence sur la toile, le CNOM a publié en 2011 un livre blanc relatif à la déontologie médicale sur le web (4) et rappelle aux médecins que ceci doit rester un outil informatif sans caractère publicitaire. Aux Etats Unis, certains systèmes de notation financés par des assurances privées ont été remis en question au vu des potentiels conflits d'intérêts, influençant les patients à aller consulter certains médecins « bon marché » (3). C'est une sorte de publicité, avec un intérêt financier évident pour l'assurance.

### Cadre juridique

Malgré toutes ces possibles dérives, le CNOM rappelle que la publication d'avis en ligne à propos des professionnels de santé n'est pas illégale. Elle fait partie de la liberté d'expression et d'opinion, droit fondamental de la convention européenne des droits de l'homme (15). Cependant, la liberté d'expression n'autorise pas la publication sans restriction, elle nécessite d'être encadrée sur le plan légal pour éviter les abus. Comme l'a rapporté Grosdidier dans sa thèse, plus de la moitié des patients n'avaient aucune notion juridique à propos des avis en ligne, ignorant si des poursuites étaient possiblement encourues (44). Afin d'éviter les dérives et les faux avis, le gouvernement français a légiféré sur le sujet en 2016 via la loi n°2016-1321 pour une république numérique (57) puis par le décret de 2017 (58) venant compléter l'article L.111-7-2 du code de la consommation (59). Ce cadre légal a pour objectif d'optimiser la protection des individus dans la société du numérique. Les personnes morales ou physiques

dont l'activité consiste à collecter, modérer ou diffuser des avis en ligne (les plateformes de notation en ligne dont Google), se trouvent désormais dans l'obligation de « délivrer une information loyale, claire et transparente » sur les modalités de publication et de traitement des avis publiés. Il leur est imposé de mentionner :

- la date de publication de l'avis et celle d'éventuelles mises à jour
- l'existence d'une procédure de contrôle avant publication et d'en spécifier les modalités le cas échéant
- préciser les critères de classement des avis (par pertinence, par ordre chronologique)
- indiquer la durée de conservation d'un avis
- déclarer l'existence d'une contrepartie en échange du dépôt de l'avis.

La plateforme doit permettre gratuitement aux responsables des produits ou services évalués de leur signaler tout avis frauduleux, dont l'authenticité paraît douteuse, à condition que ce signalement soit motivé.

## 5. Applications pratiques & perspectives

L'analyse de ces avis nous a permis de mettre en évidence que les notes sont majoritairement positives et les évaluations ne dépendent pas tant des compétences médicales et de la qualité des soins prodigués, mais surtout des compétences relationnelles du praticien. A noter l'importance d'autres facteurs indépendants de l'attitude du praticien tels que l'environnement dans lequel il exerce. Si ces notations sont multifactorielles, reflet de l'expérience globale et subjective du patient donc d'une fiabilité imparfaite, il ne faut néanmoins pas sous-estimer leur influence. Nous avons déjà constaté que l'image numérique qu'un médecin renvoie joue un rôle important dans le choix d'un médecin par les patients, et ce parfois malgré lui voire à son insu. Il paraît difficile d'ignorer totalement son image numérique à ce jour. Les médecins devraient probablement s'y intéresser davantage, au moins rester vigilants et apprendre à faire face au contenu de certains avis, pouvant entacher leur e-réputation.

### 5. a. Les moyens de protection

Il paraît nécessaire d'informer massivement les médecins, dont la majorité ne semble n'avoir aucune maîtrise de leur e-réputation et sont demandeurs d'informations à ce sujet, comme l'avait constaté Durocher (49). Dans sa thèse, elle rapportait qu'un tiers des médecins de son échantillon avaient fait des démarches afin de faire modifier leur fiche Google, en contactant directement l'hébergeur, le patient ou par l'intermédiaire d'un avocat. Si certains y étaient parvenus, la majorité avaient abandonné, qualifiant les procédures de « chronophages, difficiles et peu concluantes », ce qui semble peu encourageant pour défendre son image numérique. Certains praticiens avaient utilisé leur droit de réponse en esquisant un commentaire mais ne l'avaient finalement pas publié, craignant de compromettre le secret médical. D'autres avaient choisi de ne pas répondre pour ne pas « cautionner le système », ou créer de polémique, préférant traiter par le mépris.

### Le Conseil de l'Ordre National des Médecins & la CNIL

Devant le nombre croissant de médecins en difficulté dans la gestion de leur e-réputation, le Conseil de l'Ordre National des Médecins, de plus en plus sollicité à ce propos, avait déjà partagé un communiqué en 2017 (60). Le but était d'accompagner les praticiens dans leurs démarches de suppression d'avis portant atteinte à leur réputation numérique (annexe 22). Il exposait également comment réaliser un déréférencement du système de notation (annexe 23), via la CNIL, autorité chargée de la protection des données. Plus récemment, le CNOM a publié une vidéo à ce sujet via Youtube (61) et un nouveau guide pratique « Préserver sa réputation numérique » (15) en 2018. En complément et directement sur le site du CNOM (62), il est désormais possible de suivre étape par étape l'algorithme de la conduite à tenir pour faire supprimer des commentaires, faire disparaître sa fiche Google My Business par déréférencement ou par suppression (ou sur d'autres sites spécialisés de notation en ligne). Nous avons souhaité faire un résumé des procédures proposées par le CNOM, disponibles en annexe, telles que la suppression ou le déréférencement de sa fiche Google, mais également les différents moyens de réagir face à un avis publié en ligne (annexe 24).

Au vu des dérives potentielles et de la complexité des démarches à effectuer, le CNOM recommande aux médecins de rester vigilants pour maîtriser au mieux leur image numérique. Il propose de faire d'abord un état des lieux des informations disponibles sur Internet (via les différents sites de notation et sur les réseaux sociaux). Il encourage ensuite une vérification régulière, aux mieux mensuelle, par mot-clé sur Internet ou en se créant un compte personnel sur les réseaux sociaux et forums. C'est ce que conseille également la CNIL, encourageant tout utilisateur d'Internet à optimiser son e-réputation, constatant qu'un tiers des plaintes annuelles qu'elle reçoit concerne des problématiques relatives à l'effacement de contenus sur le web (63). L'objectif est de pouvoir se protéger au mieux en réagissant rapidement. En effet, la réactivité est de mise, dans un monde numérique où tout va très vite, alors que les délais accordés à la défense des médecins sont étonnamment courts.

### Les assurances et entreprises privées

Certains praticiens, comme le précise Rondel dans sa thèse, font appel à des Community manager afin de veiller à leur place au contenu du web à leur sujet et de réagir de manière appropriée (43).

Ces agences d'e-réputation proposent des prestations de veille, de surveillance et de nettoyage d'e-réputation. Les assurances ou mutuelles privées proposent désormais des un service e-réputation dans les contrats de RCP pour les professionnels de santé, garanties incluses ou en supplément. Le conseil de l'Ordre encourage à se rapprocher de ces assureurs, tant à but préventif qu'en cas d'atteinte à sa réputation numérique (15).

A l'heure du droit fondamental de la liberté d'expression et d'opinion, les médecins doivent s'accoutumer aux systèmes de notation en ligne. Toutefois il est important de rappeler que même si ce sont les internautes qui la créent et l'alimentent, c'est au médecin de rester le principal acteur de son e-réputation.



## 5. b. Les perspectives

Ce travail de thèse ouvre de nombreuses perspectives pour la médecine générale à l'heure du numérique. Plutôt que de subir cette notation, essayons d'en tirer des conclusions utiles.

### Optimiser son image numérique dans l'intérêt du patient

Laisser un avis en ligne peut faciliter l'accès à des informations pratiques qui ne sont pas toujours renseignées sur Internet. On pourrait citer entre autres les difficultés d'accès pour les personnes à mobilité réduite, les modalités de paiement (par exemple, l'absence de terminal de carte bancaire), les délais et les modalités de prise de rendez-vous. L'aperçu du ressenti et des attentes des patients peut, via ce système de notation, permettre d'identifier des axes d'amélioration, dont la gestion peut échapper au contrôle du médecin, en identifiant au mieux les besoins des patients. Il s'agirait par exemple de modifier la gestion logistique du cabinet (rallonger les créneaux de consultation si trop de retard, ajouter un secrétariat téléphonique à distance en cas de difficultés à joindre le secrétariat, opter pour une prise de rendez-vous en ligne, redéfinir les missions du secrétariat, renforcer l'hygiène des locaux, faciliter l'accès au cabinet...). Le but étant d'organiser l'environnement pour être davantage centré sur les besoins du patient. Le médecin peut aussi s'interroger et se remettre en question sur ses qualités d'écoute, de patience, d'empathie, tout en sachant rester « critique » à l'égard de certains commentaires, notamment concernant ses compétences médicales. C'est le cas de plus de 50% des médecins allemands interrogés par Emmert et al en 2016, qui affirmaient avoir consulté les sites d'évaluation en ligne dans le but d'améliorer les soins prodigués à leurs patients. Ils constataient un impact positif sur leur pratique, notamment en améliorant les capacités de communication en premier lieu et en facilitant la prise de rendez-vous (18).

### Importance de la communication

Les 2 points mis en exergue dans notre étude sont : l'importance des capacités relationnelles du médecin et la valeur négative du retard dans les consultations. Premier point, il semble incontournable de former les étudiants en médecine à la communication avec les patients. Dans la communication en santé, certaines techniques nécessitent un apprentissage théorique et pratique. Le retard, même s'il représente une faible proportion de commentaires, pèse lourd dans la balance des notations négatives. Cette contrainte temporelle fait partie de notre quotidien en médecine générale, il est important de ne pas la négliger. Ce n'est pas la compréhension des patients des « motifs » du retard qui est problématique, mais leur vécu de cette attente, le sentiment de manque de compassion ou de considération de la part du praticien. C'est cette frustration qui peut être à l'origine de commentaires désobligeants. Il semble donc important de renforcer la communication à ce sujet. Par exemple, un affichage en salle d'attente avec une estimation du temps de retard ou prévenir de son retard à l'entrée du cabinet par le secrétariat ou via sms (proposé par Doctolib notamment) pourraient être des outils à envisager. Cela permettrait de travailler plus sereinement dans un climat détendu. Adopter également le « merci d'avoir patienté » plutôt que le « pardonnez mon retard » peut être une possibilité. Cette formulation laisse les deux individus sur un même pied d'égalité, en apportant un peu plus de considération au patient, sans forcément devoir se justifier ou s'excuser de son retard à longueur de journée. Dans cette

optique, l'implication des patients via la notation en ligne peut participer à l'amélioration de notre système de santé en pointant du doigt des dysfonctionnements.

#### Modifier les systèmes de notation ?

A la lueur des thèses de Durocher (49) et Rudynski (50), les médecins généralistes ne paraissent pas opposés aux systèmes de notation, ouverts à la critique dans une démarche de qualité. Néanmoins, ils estiment à ce jour que ces évaluations en ligne manquent de fiabilité et de contrôle. Certains médecins proposent des pistes d'amélioration telles que la levée de l'anonymat, l'évaluation sur des critères prédéfinis plus objectifs et la prise en compte d'autres critères jugés importants (accueil d'étudiants, indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique). D'autres aimeraient un retour à une évaluation confidentielle, soit par retour d'expérience privée (comme le fait Doctolib par exemple), soit par le biais de questionnaires de satisfaction en salle d'attente.

L'évolution de ces systèmes de notation, semblant se démocratiser dans tous les domaines de notre société, pose question. Un nouvel état des lieux de l'e-réputation des médecins généralistes pourrait être intéressant pour en estimer la tendance d'ici plusieurs années. Il serait également enrichissant de prendre en compte les données disponibles sur les réseaux sociaux pour une analyse plus large. Les dérives de ce système pourraient conduire à une déshumanisation et une commercialisation de la médecine, sachons y rester vigilants. De manière plus globale, une réflexion éthique s'impose devant l'émergence de systèmes de notations dans le domaine privé, tels que le concept du « crédit social » des citoyens chinois, actuellement en cours d'expérimentation dans plusieurs provinces de Chine.

## Bibliographie

Une revue de la littérature préalable à ce travail de thèse a été réalisée afin de définir la méthodologie la plus adéquate.

Les moteurs de recherche utilisés étaient Pubmed, CAIRN, Sudoc, LiSSa, Google Scholar. Les mots clés utilisés étaient en français : « e-reputation », « réputation numérique », « réputation virtuelle », « réputation », « image numérique », « identité numérique », « évaluation en ligne », « avis en ligne », « médecins généralistes » et en anglais : « cyber reputation », « online identity », « online rating », « physician-patient relations », « social media », « general practitioners », « defamation », « calumnies ».

1. ARCEP. Baromètre du numérique 2019 [Internet]. 2019. [Internet]. [cité 7 déc 2020]. Disponible sur: [https://www.arcep.fr/uploads/tx\\_gspublication/rapport-barometre-num-2019.pdf](https://www.arcep.fr/uploads/tx_gspublication/rapport-barometre-num-2019.pdf)
2. We Are Social France. Le Digital en 2019 : 1 million d'internautes en plus chaque jour dans le monde. [Internet]. 2019. [Internet]. [cité 7 déc 2020]. Disponible sur: <https://wearesocial.com/fr/digital-2019-france>
3. Kadry B, Chu LF, Gammas D, Macario A. Analysis of 4999 Online Physician ratings indicates that most patients give physicians a favorable rating. 2011. [Internet]. [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3222200/>
4. CNOM. Livre blanc du Conseil national de l'Ordre des médecins. Déontologie sur le web. [Internet]. 2011. [Internet]. [cité 8 déc 2020]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/livre\\_blanc/f5xqk8/livre\\_blancdeontoweb2012.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/livre_blanc/f5xqk8/livre_blancdeontoweb2012.pdf)
5. Olson KE, O'Brien MA, Rogers WA, Charness N. Diffusion of Technology: Frequency of Use for Younger and Older Adults. Ageing Int. 2011. [Internet]. [cité 4 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3370300/>
6. IFOP. L'impact de l'e-réputation sur le processus d'achat [Internet]. 2015. [Internet]. [cité 7 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.ifop.com/publication/limpact-de-le-reputation-sur-le-processus-dachat/>
7. Local Consumer Review Survey : How Customers Use Online Reviews [Internet]. BrightLocal. 2019. [Internet]. [cité 19 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.brightlocal.com/research/local-consumer-review-survey/>
8. Hanauer DA, Zheng K, Singer DC, Gebremariam A, Davis MM. Public Awareness, Perception, and Use of Online Physician Rating Sites | Health Care Quality | JAMA | JAMA Network. 2014. [Internet]. [cité 15 janv 2020]. Disponible sur: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1829975>
9. Mc Lennan S, Strech D, Reimann S. Developments in the Frequency of Ratings and Evaluation Tendencies: A Review of German Physician Rating Websites. 2010. [Internet]. [cité 27 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28842391>

10. Stetch D, Reimann S. German language physician rating sites. 2012. [Internet]. [cité 27 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22189671>
11. 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. [Internet]. [cité 4 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23985220>
12. Galizzi et al. Who is more likely to use doctor-rating websites. 2012. [Internet]. [cité 15 janv 2020]. Disponible sur: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/2/6/e001493.full.pdf>
13. Greaves F, Pape UJ, Lee H, Smith DM, Darzi A, Majeed A, et al. Patients' ratings of family physician practices on the internet: usage and associations with conventional measures of quality in the English National Health Service. J Med Internet Res. 2012. [Internet]. [cité 1 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23076301>
14. Dictionnaire Larousse. Définition réputation. [Internet]. [cité 15 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/r%c3%a9putation/68543>
15. CNOM. Guide pratique : Préserver sa réputation numérique. 2018.
16. Lagu T, Metayer K, Moran M and al. Website Characteristics and Physician Reviews on Commercial Physician-Rating Websites | Health Care Quality | JAMA | JAMA Network. 2017. [Internet]. [cité 15 janv 2020]. Disponible sur: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2603919>
17. Rosenweg D. MediEval4i, le site Internet qui veut noter les médecins. Le Parisien. 2019 [Internet]. [cité 15 janv 2020]. Disponible sur: <http://www.leparisien.fr/economie/medieval4i-le-site-internet-qui-veut-noter-les-medecins-14-04-2019-8053212.php>
18. 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 [Internet]. 2016. [Internet]. [cité 5 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5048057/>
19. 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. [Internet]. [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23919987>
20. Malye et Vincent. Le palmarès des hôpitaux. [Internet] CAIRN. 2015.
21. What's Up Doc. Un site de notation des médecins provoque l'ire de la profession [Internet]. 2019. [Internet]. [cité 7 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/un-site-de-notation-des-medecins-provoque-lire-de-la-profession>
22. E-Réputation des professionnels de santé : quand les avis clients deviennent des avis patients [Internet]. Opinion Tracker. 2016. [Internet]. [cité 14 déc 2020]. Disponible sur:

<http://www.opinion-tracker.fr/e-reputation-professionnels-de-sante-avis-clients-deviennent-avis-patients/>

23. E-réputation des professionnels de santé : la tendance des avis patients s'est confirmée en 2016 [Internet]. Opinion Tracker. 2017. [Internet]. [cité 14 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.opinion-tracker.fr/e-reputation-professionnels-de-sante-tendance-avis-patients-sest-confirmee-2016/>
24. What's Up Doc. Un site où les patients notent des professionnels de santé... consentants. [Internet]. 2015. [Internet]. [cité 7 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/un-site-ou-les-patients-notent-des-professionnels-de-sante-consentants-0>
25. Duffez O. Parts de marché moteurs de recherche, France, USA, monde. [Internet]. WebRankInfo. 2020. [Internet]. [cité 11 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.webrankinfo.com/dossiers/etudes/parts-marche-moteurs>
26. Waquet B. E-reputation des médecins généralistes du Var [thèse d'exercice] [France]. Faculté de sciences médicales et paramédicales de Marseille. 2020. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02968964/document>.
27. Critères retenus par l'INSEE pour la définition des communes rurales. Sénat. [Internet]. 2020. [Internet]. [cité 2 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/1992/qSEQ920621681.html>
28. INSEE. Populations légales 2017 – Commune de Saint-Léger-les-Vignes (44171). [Internet] 2019. [Internet]. [cité 15 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4269674?geo=COM-44171>
29. Sénéchal C. « E-réputation » des médecins généralistes : enquête pilote descriptive sur la fréquence des avis en ligne chez les médecins généralistes d'Isère [thèse d'exercice] [France]. Université de Grenoble Alpes. UFR de médecine de Grenoble. 2019.
30. Chapuis E. « E-réputation » des médecins généralistes à Dijon [thèse d'exercice]. [France]. Université de Bourgogne, UFR des Sciences de santé de Dijon, 2019. Disponible sur <https://nuxeo.u-bourgogne.fr/nuxeo/site/esupversions/d679ceed-35ee-4b40-a56a-6ad2890574bc>.
31. Lagu T, Norton CM, Russo LM, Priya A, Goff SL, Lindenauer PK. Reporting of Patient Experience Data on Health Systems' Websites and Commercial Physician-Rating Websites: Mixed-Methods Analysis. J Med Internet Res. 2019. [Internet]. [cité 4 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6456827/>
32. Gao GG, McCullough JS, Agarwal R, Jha A K. A changing landscape of physician quality reporting: analysis of patients' online ratings of their physicians over a 5-year period. 2012. [Internet]. [cité 27 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22366336>
33. Lagu T, Hannon NS, Rothberg MB, Lindenauer PK. Patients' evaluations of health care providers in the era of social networking: an analysis of physician-rating websites. J Gen Intern Med. 2010. [Internet]. [cité 4 déc 2020]. Disponible sur:

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2917672/pdf/11606\\_2010\\_Article\\_1383.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2917672/pdf/11606_2010_Article_1383.pdf)

34. 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. [Internet]. BMJ Open. 2017 [Internet]. [cité 15 déc 2020]. Disponible sur: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/4/e013821.full.pdf>
35. Emmert M, Meier F, Heider A-K, Durr C, Sander U. What do patients say about their physicians? An analysis of 3000 narrative comments posted on a German physician rating website. [Internet]. 2014. [Internet]. [cité 15 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851014001146?via%3DiHub>
36. Gorincour G, Caviccioli L. Pourquoi il faut en finir avec le médecin-bashing. The Conversation. [Internet] 2017. [Internet]. The Conversation. [cité 20 déc 2020]. Disponible sur: <http://theconversation.com/pourquoi-il-faut-en-finir-avec-le-medecin-bashing-73541>
37. Gadusso C. Doc bashing. Le Généraliste [Internet]. 2019. [Internet]. Le Généraliste. [cité 20 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.legeneraliste.fr/archives/doc-bashing>
38. Trehan SK, DeFrancesco CJ, Nguyen JT, Charalel RA, Daluiski A. Online Patient Ratings of Hand Surgeons. J Hand Surg. 2016. [Internet]. [cité 5 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.jhandsurg.org/action/showPdf?pii=S0363-5023%2815%2901328-3>
39. López A, Detz A, Ratanawongsa N, Sarkar U. What patients say about their doctors online : a qualitative content analysis. J Gen Intern Med. 2012. [Internet]. [cité 7 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3358396/>
40. Manary MP, Boulding W, Staelin R, Glickman SW. The patient experience and health outcomes. N Engl J Med. 2013. [Internet]. [cité 30 nov 2020]. Disponible sur: [https://pdfs.semanticscholar.org/44bb/c74ed0ae517f30375653d0124cb3fe9a07bd.pdf?\\_ga=2.257606987.1921364800.1606727881-608010566.1606727881](https://pdfs.semanticscholar.org/44bb/c74ed0ae517f30375653d0124cb3fe9a07bd.pdf?_ga=2.257606987.1921364800.1606727881-608010566.1606727881)
41. Huynh M, Lee AD, Miller LM, Davis S, Feldman SR, McMichael A. Patients' satisfaction with dermatology residents. South Med J. 2012. [Internet]. [cité 2 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23038482>
42. Ellimoottil C, Hart A, Greco K, Quek ML, Farooq A. Online reviews of 500 urologists. J Urol. 2013. [Internet]. [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23228385>
43. Rondel B. La e-réputation en ophtalmologie [thèse d'exercice] [France] Université de Lille. Faculté de médecine Henri Warembourg. 2019.
44. Grosdidier M. Evaluation de la connaissance et de l'utilisation par les patients des sites d'e-reputation des médecins généralistes. [thèse d'exercice]. [France]. Université de Lorraine, Faculté de médecine de Nancy. 2020.

45. Gladines D. E-réputation des médecins généralistes de PACA : étude quantitative de 240 médecins. [Thèse d'exercice] [France] Faculté des sciences médicales et paramédicales de Marseille. 2020.
46. Gravina R. Réputation numérique professionnelle des médecins généralistes installés en Poitou-Charentes. [thèse d'exercice]. [France]. Université de Poitiers, Faculté de Médecine et Pharmacie. 2020.
47. De Lamartinie B. La notation des médecins, bonne ou mauvaise idée ? LeLynx. [Internet]. [Internet]. [cité 1 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.l lynx.fr/mutuelle-sante/soins/medicaux/medecin-generaliste/notation-medecins/>
48. 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. [Internet] 2018. [Internet]. [cité 20 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/je-prefere-etre-bien-soigne-par-un-medecin-qui-accueille-mal-plutot-que-linverse-le-fondateur-de>
49. Durocher A. E-réputation : analyse qualitative du vécu des médecins généralistes de PACA suite à la réception d'avis numériques de patients. [Thèse d'exercice] [France] Faculté des sciences médicales et paramédicales de Marseille. 2020.
50. Rudynski S. Représentation et ressenti des médecins généralistes face aux avis des patients sur Internet. [thèse d'exercice] Université de Lorraine. Faculté de Médecine de Nancy. 2020.
51. Vaquin-Villemey C. Prévalence du burnout en médecine générale : Enquête nationale auprès de 221 médecins généralistes du réseau Sentinelles [Internet] [Médecine générale]. Université René Descartes Paris 5. 2007. [Internet]. [cité 14 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.sentiweb.fr/document/734>
52. Emmert M, Sander U, Esslinger AS, Maryschok M, Schöffski O. Public reporting in Germany: the content of physician rating websites. Methods Inf Med. 2012. [Internet]. [cité 2 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22101427>
53. Greaves F, Pape U, King D et al. Association between web-based patient ratings and objective measures of Hospital Quality. JAMA. 2012. [Internet]. [cité 16 mars 2021]. Disponible sur: [https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/articlepdf/1108770/ilt120002\\_435\\_436.pdf](https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/articlepdf/1108770/ilt120002_435_436.pdf)
54. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. Soc Sci Med.1997. [Internet]. [cité 30 nov 2020]. Disponible sur: [https://www.academia.edu/1039029/Patient\\_Satisfaction\\_a\\_Review\\_of\\_Issues\\_and\\_Concepts](https://www.academia.edu/1039029/Patient_Satisfaction_a_Review_of_Issues_and_Concepts)
55. Rousset G. Le patient et le système de santé au prisme du consumérisme : résistance ou participation ? Faculté de droit, Université de Toulouse 3. [Internet] [Internet]. [cité 16 mars 2021]. Disponible sur: [https://www.researchgate.net/profile/Guillaume-Rousset/publication/228948982\\_Le\\_patient\\_et\\_le\\_systeme\\_de\\_sante\\_au\\_prisme\\_du\\_consumerisme\\_resistance\\_ou\\_participation/links/0deec5319bc817050c000000/Le-](https://www.researchgate.net/profile/Guillaume-Rousset/publication/228948982_Le_patient_et_le_systeme_de_sante_au_prisme_du_consumerisme_resistance_ou_participation/links/0deec5319bc817050c000000/Le-)

patient-et-le-systeme-de-sante-au-prisme-du-consumerisme-resistance-ou-participation.pdf

56. CNOM. Code de Déontologie Médicale. [Internet]. [Internet]. [cité 8 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-19-interdiction-publicite>
57. SENAT. Loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique. [Internet]. 2016 [Internet]. [cité 16 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl15-325.html>
58. Décret n° 2017-1436 du 29 septembre 2017 relatif aux obligations d'information relatives aux avis en ligne de consommateurs. 2017-1436 sept 29, 2017.
59. Article L111-7 - Code de la consommation - Légifrance [Internet] 2016. [Internet]. [cité 16 déc 2020]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000033219601/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033219601/)
60. CNOM. Que peut faire un médecin devant un avis le concernant sur Internet ? [Internet] 2017. [Internet]. [cité 16 déc 2020]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/actualite/qyo366/cnom\\_avis\\_sur\\_internet\\_droit\\_opposition.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/actualite/qyo366/cnom_avis_sur_internet_droit_opposition.pdf)
61. CNOM. La réputation numérique décryptée en vidéo. [Internet] 2018. [Internet]. [cité 16 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/sante/reputation-numerique/reputation-numerique-decryptee>
62. CNOM. Guide e-reputation. [Internet]. [Internet]. [cité 16 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/ereputation#&root0=&root1=>
63. CNIL. Nos conseils pour mieux maîtriser votre réputation en ligne. [Internet] [Internet]. [cité 16 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/nos-conseils-pour-mieux-maitriser-votre-reputation-en-ligne>
64. Aide Google My Business. Ajouter ou revendiquer la fiche de votre établissement [Internet]. [Internet]. [cité 9 déc 2020]. Disponible sur: <https://support.google.com/business/answer/2911778?hl=fr&co=GENIE.Platform=Desktop>
65. CNIL. Le droit d'opposition : refuser l'utilisation de vos données. [Internet]. [Internet]. [cité 16 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/le-droit-dopposition-refuser-lutilisation-de-vos-donnees>
66. CNIL. Le déréférencement d'un contenu dans un moteur de recherche. [Internet]. [Internet]. [cité 18 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/le-dereferencement-dun-contenu-dans-un-moteur-de-recherche>
67. CNIL. Effacer des informations me concernant sur un moteur de recherche. [Internet]. [Internet]. [cité 18 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/effacer-des-informations-me-concernant-sur-un-moteur-de-recherche>



## Annexes

### Annexe 1 : Ajouter sa fiche Google My Business (64).

1. Connectez-vous à [Google My Business](#) sur votre ordinateur.
2. Connectez-vous à votre compte Google ou créez-en un. Cliquez ensuite sur Suivant.
  - Inscrivez-vous avec une adresse e-mail appartenant au domaine de votre établissement, ce compte étant destiné à votre chaîne. Saisissez le nom de votre établissement ou de votre chaîne. Si vous possédez une chaîne, vous pouvez également la sélectionner parmi les suggestions qui s'affichent lors de la saisie.
3. Saisissez l'adresse de votre établissement ou de votre chaîne. Cliquez ensuite sur Suivant.
  - Vous serez peut-être invité à positionner un repère à l'emplacement de votre établissement ou de la succursale de votre chaîne sur une carte. Si votre établissement ne possède pas de site physique, vous pouvez à la place [indiquer la zone desservie](#) dans laquelle vous proposez des produits ou services. Cliquez ensuite sur Suivant.
4. Choisissez la manière dont votre établissement s'affichera sur Google Maps.
  - Si vous accueillez des clients dans votre établissement :
    1. Saisissez l'[adresse de votre établissement](#).
    2. Cliquez sur Suivant. Vous avez également la possibilité de répertorier les zones desservies par votre établissement.
  - Si vous n'accueillez pas de clients dans votre établissement :
    1. Saisissez l'[adresse de votre établissement](#).
    2. En bas de l'écran, cliquez sur Je fournis des biens et des services à mes clients ➤ Suivant.
    3. Listez les zones desservies, puis cliquez sur Suivant.
5. Recherchez et sélectionnez une catégorie d'activité. Cliquez ensuite sur Suivant.
6. Saisissez un numéro de téléphone ou l'URL du site Web, puis cliquez sur Terminer.
  - Vous avez également la possibilité de [créer un site Web gratuit](#) à partir de vos informations. Il est préférable d'indiquer le numéro de téléphone ou la page commerciale propres à chaque établissement, plutôt que de fournir les coordonnées d'un centre d'appels centralisé unique.
7. Sélectionnez une option de validation. Nous vous recommandons de vérifier vos informations avant de les faire valider.
  - Pour procéder immédiatement à la validation, cliquez sur Valider dans la bannière rouge en haut de la page.
  - Pour effectuer la validation ultérieurement, cliquez sur Valider plus tard ➤ Plus tard.
  - Si vous n'êtes pas autorisé à gérer le profil d'établissement de la chaîne, recherchez la personne détenant cette autorisation dans votre entreprise, puis continuez le processus.

Remarque : Si vous voyez une page qui indique "Cette fiche a déjà été revendiquée", cliquez sur Demander l'accès. Suivez ensuite les instructions pour revendiquer votre établissement. [Découvrez comment faire une demande de propriété](#).

## Annexe 2 : Revendiquer sa fiche Google My Business (64).

1. Ouvrez [Google Maps](#) sur votre ordinateur.
2. Dans la barre de recherche, saisissez le nom de votre établissement.
3. Cliquez sur le nom de l'établissement et choisissez l'option correcte.
4. Cliquez sur Revendiquer cet établissement ➤ Gérer maintenant.
  - Pour choisir un autre établissement, cliquez sur Je suis le propriétaire ou le gérant d'un autre établissement.
5. Sélectionnez une option de validation, puis suivez les étapes à l'écran.

## Annexe 3 : Listing des communes de la métropole nantaise en 2020.

Les 24 communes de la métropole Nantaise sont les suivantes : Basse Goulaine, Bouaye, Bouguenais, Brains, Carquefou, Couëron, Indre, La Chapelle sur Erdre, La Montagne, Le Pellerin, Les Sorinières, Mauves sur Loire, Nantes, Orvault, Rezé, Saint Aignan Grandlieu, Saint Herblain, Saint Jean de Boiseau, Saint Leger les Vignes, Saint Sébastien sur Loire, Sainte Luce sur Loire, Sautron, Thouaré sur Loire, Vertou.





Référence CNIL :

2216806 v 0

## Déclaration de conformité

au référentiel de méthodologie de référence MR-004

reçue le 10 février 2020

Madame Cécile ERNOULD

20 RUE ETIANNE ETIENNEZ  
44000 NANTES

### ORGANISME DÉCLARANT

**Nom :** Madame ERNOULD Cécile  
**Service :**  
**Adresse :** 20 RUE ETIANNE ETIENNEZ  
**CP :** 44000  
**Ville :** NANTES

**N° SIREN/SIRET :**  
**Code NAF ou APE :**  
**Tél. :** 0786161025  
**Fax. :**

Par la présente déclaration, le déclarant atteste de la conformité de son/ses traitement(s) de données à caractère personnel au référentiel mentionné ci-dessus.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, la conformité de ce(s) traitement(s).

Fait à Paris, le 11 février 2020

—RÉPUBLIQUE FRANÇAISE—

3 Place de Fontenoy, TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 - 01 53 73 22 22 - [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)

*Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de la CNIL sont conservées et traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Les personnes concernées peuvent exercer leurs droits Informatique et Libertés en s'adressant au délégué à la protection des données de la CNIL via un formulaire en ligne ou par courrier postal.*

**Annexe 5 :** tableur Excel utilisé pour le recueil des données.

**Feuille 1**

|   | A          | B     | C   | D               | E                 | F          | G           | H             | I                       | J                  | K         | L                   | M            |
|---|------------|-------|-----|-----------------|-------------------|------------|-------------|---------------|-------------------------|--------------------|-----------|---------------------|--------------|
| 1 | ID_medecin | Genre | Age | Années exercice | MEP (oui 1/non 0) | Convention | Ville       | Mode exercice | Référencé (oui 1/non 0) | Nombre avis Google | Avis SEUL | Avis + commentaires | Note moyenne |
| 2 | 1          | F     | 65  |                 | 1                 | S1         | NANTES      | seul          | 0                       |                    |           |                     |              |
| 3 | 2          | F     | 49  | 20              | 0                 | S1         | ST HERBLAIN | groupé        | 1                       | 3                  | 2         | 1                   | 5            |

**Feuille 2**

|   | A          | B    | C            | D           | E           | F           | G              |
|---|------------|------|--------------|-------------|-------------|-------------|----------------|
| 1 | ID_medecin | Note | personnalite | relationnel | ponctualite | competences | logistique_cab |
| 2 | 2          | 5    |              | 1           |             | 1           |                |
| 3 | 2          | 5    |              |             |             |             |                |
| 4 | 2          | 5    |              |             |             |             |                |

**Annexe 6 :** Listing exhaustif du contenu des commentaires en fonction des 5 catégories pré définies.

**Concernant les avis mélioratifs :**

- 1 - personnalité : « gentil/le », « chaleureux/se », « accueillant/e », « bon accueil », « sympathique », « agréable », « aimable », « doux/ce », « adorable », « convivial/e », « convivialité », « sens de l'humour », « drôle », « énergique », « bonne énergie », « calme », « courtois », « souriant/e », « de bonne humeur », « dynamique », « patient/e », « discret/e », « simple », « enthousiaste », « cool », « grand cœur », « généreux/se »
- 2 - relationnel/écoute : « à l'écoute », « empathique », humain/e », « humanité », « disponible », « attentif/ve », « accessible », « rassure », « rassurant/e », « bienveillant/e » « accompagne », « prend le temps de », « se soucie de », « rappelle pour prendre des nouvelles », « proximité », « ouvert/e », « avenante », « on peut lui faire confiance », « confiance mutuelle », « prend soin de », « pédagogue », « sait trouver les mots », « bon contact », « médecin dévoué », « respectueux »
- 3 - ponctualité : « à l'heure », « temps d'attente court » « peu d'attente », « rapide », « ponctuel »
- 4 - compétences médicales (au sens large) : « compétent/e », « excellent/bon médecin » « bon praticien », « sérieux », « métier fait pour elle/lui », « efficace », « exactitude », « m'a sauvé la vie », « bonne prise en charge », « expérimenté/e », « consciencieux », « appliqué », « rigoureux/avec rigueur », « résolution des symptômes », « bonne pratique », « travail impeccable », « médecin de qualité », « fiable », « donne de bons conseils/bonnes recommandations », « réponse adaptées », « explique/explications », « bien qualifié/e », « examen minutieux », « bon suivi », « a eu l'œil », « très pro », « professionnel », « bon sens clinique », « diagnostic sur », « respect du serment d'Hippocrate », « connaissances », « expérimenté/e », « précis/e », « perspicace », « doué », « réactif/ve »
- 5 - logistique/secrétariat/accessibilité : « secrétariat », « disponibilité (physique) », « délais de rendez-vous », « rendez-vous faciles » « créneaux d'urgence », « rendez-vous sur internet » « organisation du cabinet », « matériel » « cabinet propre/propreté », « bien installé/e », « bien agencé », « joli cabinet », « cabinet moderne », « cabinet/équipement neuf », « proche du centre-ville », « facile d'accès ».

### Concernant les avis péjoratifs :

- 1 - personnalité : « désagréable », « condescendant/e », « hautain/e », « agressif/ve », « dur/e », « mauvais accueil », « peu chaleureux/se », « froid/e », « gacial/e » « peu sympathique », « pas/mal aimable », « parle/regarde d'en haut », « antipathique », « impoli », « air maussade », « peu souriant/e », « infect », « bizarre »
- 2 - relationnel/écoute : « expéditif/ve », « pas à l'écoute », « à peine écouté/e », « indisponibilité »(physique), « rapide », « a peine le temps de », « zéro en communication », « ne vous croit pas/prend pas au sérieux », « pas d'explications », « reste évasif/ve », « sans éthique », « inhumain », « manque d'empathie », « sans conscience professionnelle », « rendez-vous à la chaine », « distant/e », « impression d'être jugé », « se moque », « ne met pas en confiance », « fait paniquer », « a décroché son telephone pendant la consultation », « peu compréhensif/ve », « aucun dialogue », « attitude déplorable », « irrespectueux/se »
- 3 - ponctualité : « retard », « attente », « ne prend pas dans l'ordre », « x heures d'attente »
- 4 - compétences médicales : « erreur », « faute », « nul/le », « mauvais/e », « a peine ausculté/e examiné/e », « incompetent/e », « échec de prise en charge », « toujours mal », « toujours pas guéri », « même pas réussi à », « n'y connaît rien », « mauvais suivi », « se borne à suivre une procédure standard », « pas capable de », « ne maîtrise pas le sujet », « aucune aide/conseil » « erreur/mauvais diagnostic », « peu réactif/ve », « médiocrité »
- 5 - logistique/secrétariat/accessibilité : « difficile de prendre rendez-vous », « difficile de l'obtenir comme médecin référent », « injoignable », « secrétaire pas professionnelle », « secrétaire désagréable/ agressive », « raccroche au nez », « pas paiement en carte bancaire », « uniquement en espèces », « pas prévenu du dépassement d'honoraire », « hygiène limite », « vieillot », « sale », « trop calme », « pas accessible en fauteuil roulant ».

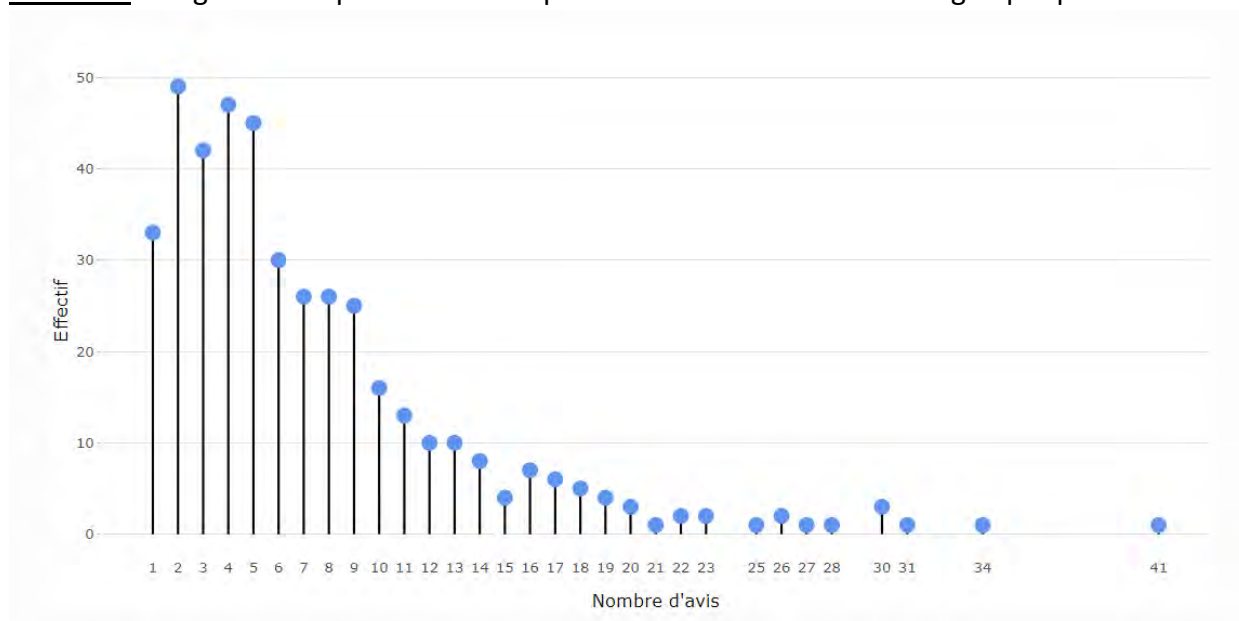
### Annexe 7 : analyse descriptive de la population des 425 médecins inclus.

| Variable               | INCLUS                |
|------------------------|-----------------------|
| <b>Genre</b>           |                       |
| Count (%)              | 425 (67.46%)          |
| (Row %)(Col %)         |                       |
| F                      | 206 (61.13%) (48.47%) |
| H                      | 219 (74.74%) (51.53%) |
| Missing                | 0                     |
| <b>Age</b>             |                       |
| Count                  | 425                   |
| Mean (SD)              | 52.11 (10.92)         |
| Median (IQR)           | 54.00 (19.00)         |
| Q1, Q3                 | 42.00, 61.00          |
| Min, Max               | 29.00, 78.00          |
| Missing                | 0                     |
| <b>Années exercice</b> |                       |
| Count                  | 343                   |
| Mean (SD)              | 20.43 (10.92)         |
| Median (IQR)           | 21.00 (21.00)         |
| Q1, Q3                 | 9.00, 30.00           |
| Min, Max               | 1.00, 41.00           |
| Missing                | 82                    |

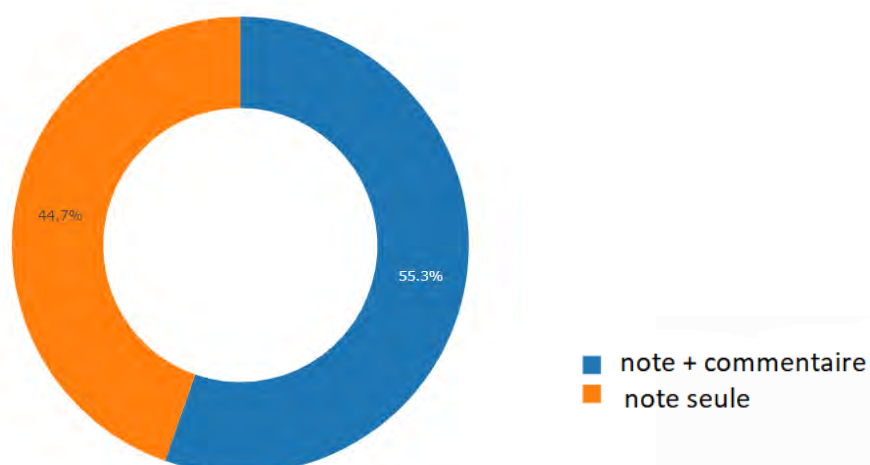
|                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| <b>Ville</b>          |                        |
| Count (%)             | 425 (67.46%)           |
| (Row %)(Col %)        |                        |
| BASSE GOULAIN         | 3 ( 37.50%) ( 0.71%)   |
| BOUAYE                | 7 ( 87.50%) ( 1.65%)   |
| -                     | 13 ( 76.47%) ( 3.06%)  |
| BRAINS                | 2 (100.00%) ( 0.47%)   |
| CARQUEFOU             | 14 ( 77.78%) ( 3.29%)  |
| COUERON               | 12 ( 70.59%) ( 2.82%)  |
| INDRE                 | 5 ( 71.43%) ( 1.18%)   |
| LA CHAPELLE SUR ERDRE | 8 ( 47.06%) ( 1.88%)   |
| LA MONTAGNE           | 7 ( 77.78%) ( 1.65%)   |
| LE PELLERIN           | 2 ( 33.33%) ( 0.47%)   |
| LES SORINIERES        | 5 ( 62.50%) ( 1.18%)   |
| MAUVES SUR LOIRE      | 2 ( 50.00%) ( 0.47%)   |
| -                     | 217 ( 71.62%) (51.06%) |
| ORVAULT               | 17 ( 60.71%) ( 4.00%)  |
| REZE                  | 28 ( 58.33%) ( 6.59%)  |
| SAUTRON               | 4 ( 50.00%) ( 0.94%)   |
| -                     | 2 (100.00%) ( 0.47%)   |
| ST HERBLAIN           | 34 ( 70.83%) ( 8.00%)  |
| ST JEAN DE BOISEAU    | 1 ( 20.00%) ( 0.24%)   |
| ST SEBASTIEN          | 13 ( 56.52%) ( 3.06%)  |
| STE LUCE SUR LOIRE    | 9 ( 75.00%) ( 2.12%)   |
| THOUARE SUR LOIRE     | 10 ( 90.91%) ( 2.35%)  |
| VERTOU                | 10 ( 47.62%) ( 2.35%)  |

|                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| <b>MEP (oui 1/non 0)</b> |                       |
| Count (%)                | 423 (67.36%)          |
| (Row %)(Col %)           |                       |
| 0                        | 322 (65.58%) (76.12%) |
| 1                        | 101 (73.72%) (23.88%) |
| Missing                  | 2                     |
| <b>Convention</b>        |                       |
| Count (%)                | 425 (67.68%)          |
| (Row %)(Col %)           |                       |
| NC                       | 7 (63.64%) ( 1.65%)   |
| S1                       | 395 (66.84%) (92.94%) |
| S2                       | 23 (88.46%) ( 5.41%)  |
| Missing                  | 0                     |
| <b>Mode exercice</b>     |                       |
| Count (%)                | 424 (67.62%)          |
| (Row %)(Col %)           |                       |
| groupé                   | 301 (64.04%) (70.99%) |
| seul                     | 123 (78.34%) (29.01%) |
| Missing                  | 1                     |

**Annexe 8** : diagramme représentant la répartition du nombre d'avis en ligne par praticien.



**Annexe 9** : diagramme circulaire représentant la répartition des avis en ligne.



**Annexe 10** : répartition des avis en fonction de la note (en nombre d'étoiles)

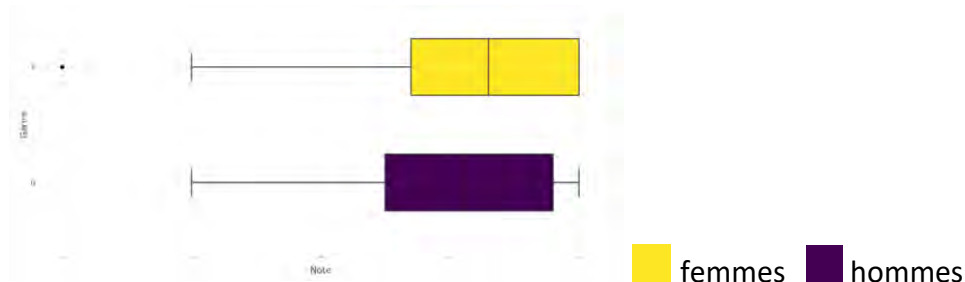
| Modalité | Effectif | Proportion | IC95%           |
|----------|----------|------------|-----------------|
| 1        | 601      | 19.62%     | [18.23%;21.07%] |
| 2        | 79       | 2.58%      | [2.05%;3.2%]    |
| 3        | 63       | 2.06%      | [1.58%;2.62%]   |
| 4        | 238      | 7.77%      | [6.85%;8.78%]   |
| 5        | 2082     | 67.97%     | [66.29%;69.62%] |



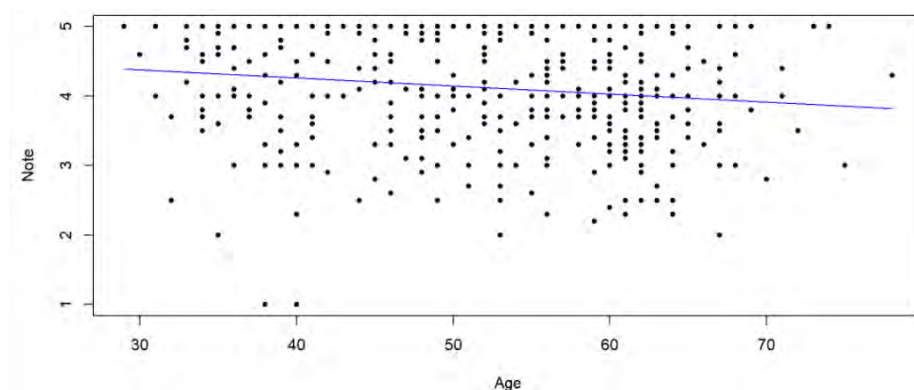
**Annexe 11** : répartition des avis positifs/négatifs/neutres en fonction de la note (/5)

| Modalité | Effectif | Proportion | IC95%           |
|----------|----------|------------|-----------------|
| Positif  | 2320     | 75.74%     | [74.18%;77.25%] |
| Négatif  | 680      | 22.2%      | [20.74%;23.71%] |
| Neutre   | 63       | 2.06%      | [1.58%;2.62%]   |

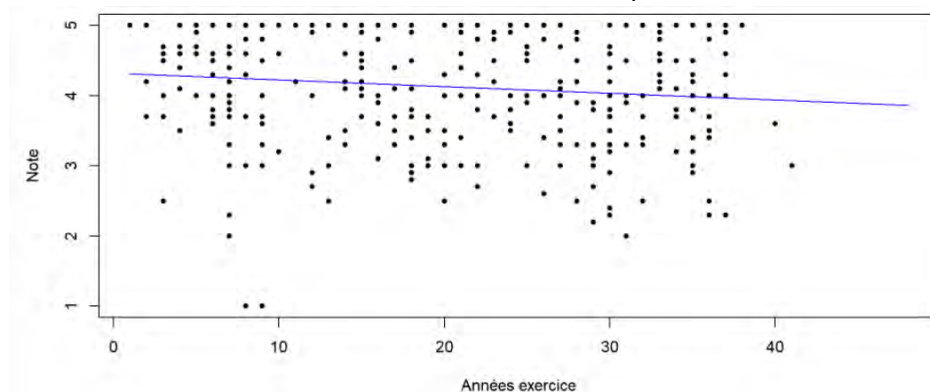
**Annexe 12** : analyse bivariable : box plot représentant la note en fonction du genre réalisation d'un test de Student avec  $p=0,23$ .



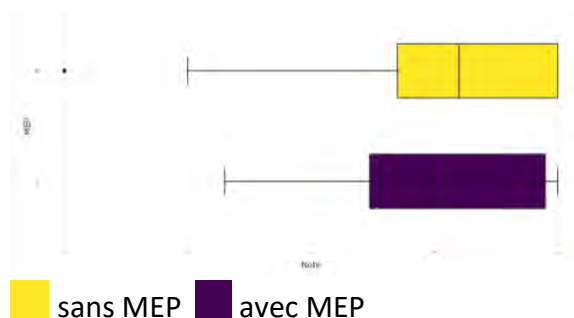
**Annexe 13** : analyse bivariable : nuage de points représentant la note en fonction de l'âge, calcul du coefficient de Pearson avec  $p=0,001$ .



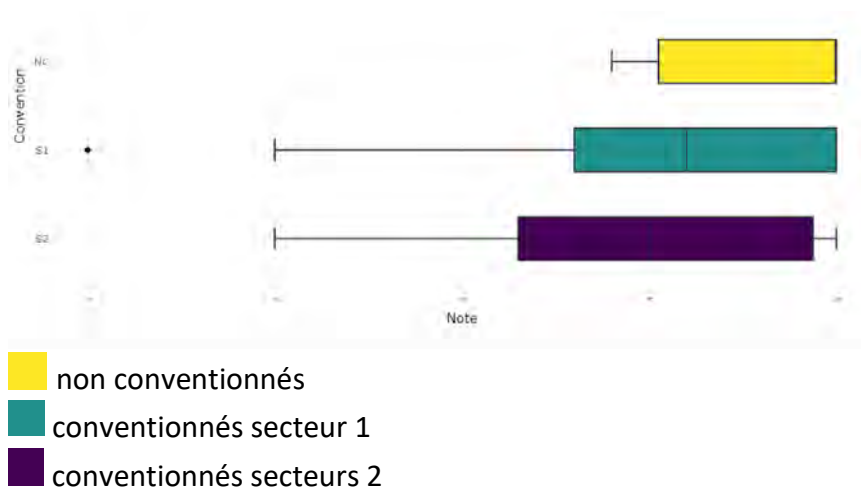
**Annexe 14** : analyse bivariable : nuage de points représentant la note en fonction des années d'exercice, calcul du coefficient de Pearson avec  $p=0,02$ .



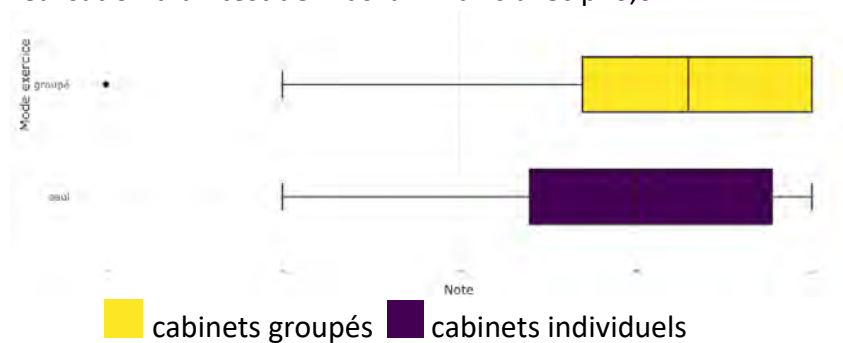
Annexe 15 : analyse bivariée : box plot représentant la note en fonction de l'existence d'une MEP ou non, réalisation d'un test de Student avec  $p=0,31$ .



Annexe 16 : analyse bivariée : box plot représentant la note en fonction de la convention médicale, réalisation d'un test de Kruskal-Wallis avec  $p=0,13$ .



Annexe 17 : analyse bivariée : box plot représentant la note en fonction du mode d'exercice, réalisation d'un test de Kruskal-Wallis avec  $p=0,01$ .





**Annexe 18** : Extrait du groupe Facebook « Le Divan des médecins », illustration du mécontentement des médecins face aux avis en ligne.

**Réponses**

**Le Divan des médecins**  
10 h · 📍

AVIS GOOGLE

Chers divanais 😊

Quelles sont vos expériences concernant les avis Google?  
Qu'en pensez vous?  
Vous répondez aux mauvais avis?  
Vous arrivez à bloquer les avis?

J'en suis déjà à 2, injustifiés, pour des patients qui ne sont même pas du cabinet (dont une que je n'ai même pas vu en consult mais qui s'est plainte car a trouvé sur je ne sais quel site que je consultais sans rdv le samedi matin) c'est pas franchement agréable

Bon dimanche !

74 commentaires

J'ai viré cette connerie de Google business ...  
16 h · J'aime · Répondre

pareil !  
16 h · J'aime · Répondre

Mais je viens de regarder et voir que tu peux avoir des avis sur pages jaunes...  
16 h · J'aime · Répondre

oui je surveille de temps en temps... ras pour le moment .  
16 h · J'aime · Répondre

Je vais chercher comment supprimer aussi...

WHAT! 😞  
3 h · J'aime · Répondre

Hein ???????  
Je ne savais pas ça !!!!! Je vais les appeler, hors de question de me faire noter par les patients ?!?!  
3 h · J'aime · Répondre

Il faut enlever vos avis Google  
Vous aurez la paix et surtout plus de commentaires à la con comme celui là !  
On perd de l'énergie pour rien avec un truc qui devrait être interdit (les avis Google et autres)

**Annexe 19** : Extrait du groupe Facebook « Le Divan des médecins », illustration des conséquences psychologiques sur les médecins.

Les patients qui t'apprécient et dignes de ce nom acceptent que tu puisses être absent. Ce genre de notation sur google, ne vaut pas la peine « d'être répondu » 😊 Tu es à ta place là où tu es et ce genre de message ne doit pas de te toucher car révélateur d'une personne dont tu ne partages pas les valeurs ! Bisous  
16 h · J'aime · Répondre

Ne pas répondre, ça leur donne de l'importance !!  
16 h · J'aime · Répondre

je voulais pas mais ça a été llus fort que moi...maintenant je vais virer ce compte google  
16 h · J'aime · Répondre

je comprends, c'est tellement insupportable !!  
16 h · J'aime · Répondre

C'est la journée  
16 h · J'aime · Répondre

Des idiots qui ne voient que leur nombril... Pfff  
16 h · J'aime · Répondre

Ne t'énerve pas, va... il n'en vaut pas le coup 😊  
16 h · J'aime · Répondre

Faut même pas relever, il n'en vaut pas la peine!!!  
16 h · J'aime · Répondre

J'ai aussi réagi comme ça lorsque j'ai eu des commentaires degueulasses sur Google  
J'ai toujours mis un droit de réponse, mais je me suis dit qu'au pire ça va dissuader les patients adeptes de notation Google de venir me trouver... et du coup je me sens vachement mieux !!  
Pcq honnêtement les patients qui se comportent comme des critiques gastronomiques (et Dieu sait que ça énerve les restaurateurs !!!) avec nous, eh bien très très peu pour moi 😊

Nous n'avons pas le droit de faire de pub, mais nous avons le droit d'être jugés par des idiots comme une vulgaire tranche de jambon! Laisse tomber.  
15 h · J'aime · Répondre

J'ai eu le même genre de commentaires... du genre :tout le temps en vacances on ne peut jamais la voir ... alors que je suis en arrêt maladie !!! Et que vraiment j'aurais préféré être en vacances ... ça m'a fait mal ... comme à toi ... et des patients ont vu le même post et du coup , d'eux même m'ont mis 5 étoiles par tout et fait plein d'éloges ( même trop !!! Lol ) ... de vrais .... !!  
Patients fidèles ...  
tu sais bien qu'il y a de tout de nos patientèles ... et que à chaque fois malgré les années de pratiques ça nous fait l'ascenseur émotionnel...

13 h · J'aime · Répondre

## Annexe 20 : exemple de commentaires illicites disponibles sur Google My Business.

★☆☆☆☆ il y a un an  
Médecin très désagréable antipathique pas du tout professionnelle  
Fait paniquer lorsque les résultats ne sont pas dans les normes en parlant de maladie grave sans rien n  
y connaître!  
Sans aller au fond de son investigation  
Rendez vous scandaleux .  
Mérite que le conseil de l'ordre soit prévenu  
Et des propos limite raciste

★☆☆☆☆ il y a 2 ans  
Médecins qui ignore ce que veut dire le professionnalisme, la déontologie et l'éthique professionnel.  
Raciste ....

★☆☆☆☆ il y a 2 ans  
Il est tout sauf à sa place dans le corps médical!  
Voilà un individu qui arrive avec 20 minutes de retard sans s'excuser à son premier rendez-vous sans  
doute après une panne d'oreiller... Ensuite, sa manière de traiter les clients est sans nom! Je suis  
abasourdi face à une tel comportement. Attendez-vous à vous faire faire traiter de grosse ( on sent que  
le vache n'est pas loin des lèvres), et de vous entendre jugés sans la moindre délicatesse... sans savoir  
le pourquoi du comment. Si par dessus le marché vous avez un 100% SS lié à votre état de santé avec  
prise en charge direct, ce Monsieur vous demande sans vergogne d'avancer les frais pour faire "circuler"  
les énergies dit-il et d'ensuite vous faire rembourser... sans regarder si vous avez les moyens ou pas de  
lui payer sa soif d'argent! et si vous ne pouvez pas parceque (vous n'avez pas de mutuelle vos moyens  
ne vous le permettant pas) par dessus le marché, il vous conseille d'aller acheter et de lire le livre "l'éloge  
du peu" de Ryunosuke Koike.....Voilà le résultat d'une consultation chez cet individu chez lequel  
même s'il n'emploie pas de mots orduriers à votre égard , vous vous sentez gravement insulté..... Un  
gougeat, un gougnaflé! Après en avoir fait part à mon généraliste, celui ci m'a dit que je n'étais hélas pas  
la première à me plaindre du comportement du Docteur [REDACTED] Fuyons FUYONS! Il y en a  
d'autres!!!

★☆☆☆☆ il y a 3 ans  
J'ai du régler 104€ pour ce médecin dont on ne m'avait pas dit qu'il était non conventionné (Une grande  
partie de ma poche donc). Durant toute la consultation il n'a fait que parler de ses malheurs et de la  
misère du monde qu'il paie avec ses impôts, tout juste s'est il intéressé à l'objet de la consultation. Je  
suis vraiment outré.Tout ça pour le voir quitter son luxueux cabinet, s'engouffrer dans sa Porche et filer  
vers son Duplex.

👍👎  
**Réponse du propriétaire** il y a 2 ans  
Propos diffamatoires et procédure juridique en cours.

★☆☆☆☆ il y a un an  
\$\$\$ Si vous dépassez les 15 minutes de consultation, vous devez payer 2 consultations... aberrant ! \$\$\$  
👍👎

**Réponse du propriétaire** il y a un an  
C'est absolument faux, je n'ai jamais fait payer 2 consultations pour un même patient!! Je ne vous ai  
donc à priori jamais vu en consultation. Si vous tenez cette information de mon secrétariat, vous avez  
du mal comprendre.

★☆☆☆☆ il y a 2 ans  
Trop froid et met mal à l'aise sauf pour annoncer le prix de sa consultation .Il ne pense qu'à sa caisse  
enregistreuse.

★☆☆☆☆ il y a 2 ans  
Désolé mais le médecin Docteur [REDACTED] n'est pas un vrai médecin. Ne prescrit pas  
médicament approprié à la maladie obligé d'aller voir un autre docteur pour une troisième fois et un  
troisième arrêt maladie. Sincèrement merci

**Annexe 21** : Extrait du groupe Facebook « Le Divan des médecins », demande de notation par ses pairs.



**Annexe 22** : CNOM – Droit d’opposition. Comment signaler un avis Google en vue de le faire supprimer ? (60)

**Signaler une infraction au règlement**

Google prend très au sérieux l'utilisation abusive de ses services. Merci de nous fournir, dans les champs ci-après, des informations sur le commentaire qui, selon vous, enfreint nos conditions d'utilisation. Nous les examinerons et prendrons les mesures nécessaires. Nous vous recontacterons uniquement si nous avons besoin de renseignements complémentaires ou si nous avons d'autres informations à vous transmettre.

Si vous pensez qu'un ou plusieurs commentaires devraient être supprimés des services Google pour non-respect des règlements en vigueur, suivez les instructions décrites sur cette page pour envoyer une demande officielle.

Adresse e-mail : \*

Type d'infraction : \*

- ☒ Ce post présente un contenu inapproprié, ou incitant à la haine ou à la violence.
- ☐ Ce post contient des annonces publicitaires ou du spam.
- ☐ Ce post est hors sujet.
- ☐ Ce post est associé à des conflits d'intérêts.

**Annexe 23** : CNOM – Droit d’opposition. Comment faire déréférencer un avis ou une fiche Google My Business ? (60)

**Comment demander la suppression ou le déréférencement de données personnelles ?**

Les traitements de données à caractère personnel doivent respecter les dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, en particulier le droit à l'information, le droit d'accès, le droit à la rectification et le droit d'opposition de toute personne à l'utilisation de données personnelles la concernant.

Un médecin peut s'opposer à ce que les données le concernant soient diffusées, transmises ou conservées.

Le médecin qui ne veut plus qu'un site internet diffuse des données le concernant doit adresser directement au responsable du site internet une demande de suppression des données le concernant. Le responsable doit lui répondre dans un délai maximal de deux mois.

Comment faire concrètement ? Cf <https://www.cnil.fr/fr/le-droit-dopposition>

Passé ce délai, en l'absence de réponse ou si la réponse n'est pas satisfaisante, il peut demander l'intervention de la CNIL<sup>2</sup>.

Il peut également saisir un moteur de recherche d'une demande de déréférencement d'une page web associée à ses nom et prénom. Le droit au déréférencement permet de demander à un moteur de recherche de supprimer certains résultats de recherche associés aux noms et prénoms. Il consiste à supprimer l'association d'un résultat de recherche à la requête "nom prénom". Cf <https://www.cnil.fr/fr/le-droit-au-dereferencement>



## Annexe 24 : Résumé des procédures proposées par le CNOM

(dans le cadre de notre travail, elles sont appliquées uniquement fiches Google My Business).

### 1. Comment gérer sa fiche professionnelle ?

- **Supprimer sa fiche** : le CNOM rappelle que Google ou toute autre société, est normalement dans l'obligation d'informer au préalable le médecin pour lequel il a créé une fiche, dans la mesure où il exploite des données personnelles. Le médecin peut donc s'opposer a posteriori à la création de cette fiche et demander sa suppression. Pour exercer ce droit, il suffit d'écrire par courrier, e-mail ou formulaire en ligne Google, en spécifiant les raisons du souhait de suppression (penser à garder un double de la demande). La procédure est détaillée par les instructions de la CNIL (65) ci-dessous :

#### 1 Identifier l'organisme à contacter

Identifiez l'organisme puis rendez vous sur la page d'information réservée à l'exercice de vos droits sur le site internet de l'organisme (« politique confidentialité », « politique vie privée », « mention légales », etc). Si vous rencontrez des difficultés pour obtenir les coordonnées du délégué à la protection des données ou du responsable, consultez [notre fiche pratique](#).

#### 2 Exercer votre droit d'opposition auprès de l'organisme

Dans votre demande, expliquez quelles données vous souhaitez voir supprimer et pour quelles raisons « tenant à votre situation particulière ».

Vous pouvez exercer votre demande de droit d'opposition par divers moyens et sans apporter de justificatifs : par voie électronique (formulaire, adresse mail, compte en ligne etc.), par courrier.

#### 3 Conserver une copie de vos démarches

Cette étape est primordiale si vous souhaitez saisir la CNIL en cas de réponse insatisfaisante ou d'absence de réponse. Réalisez une capture d'écran de votre demande ou de la réponse à l'aide de la touche « impr écran » en haut à droit de votre clavier (PC) ou grâce au raccourci clavier cmd + MAJUSCULE + 4 si vous disposez d'un Mac. Vous exercez cette démarche par courrier ? Demandez un accusé réception qui prouvera la date de votre démarche.

Image 4 : CNIL – le droit d'opposition : faire supprimer sa fiche Google.

- **Déréférencer sa fiche** : en cas d'échec de suppression de fiche, il est possible de demander à Google le déréférencement de sa fiche. Le déréférencement ne supprime pas la fiche Google mais rompt le lien entre cette fiche et les résultats disponibles lors que le nom du praticien est recherché sur Google. Pour cela, il faut remplir un formulaire de demande en ligne, comme l'explique la CNIL (66) ci-dessous :

#### 1 Rechercher le formulaire ou les coordonnées du moteur de recherche

Les principaux moteurs de recherche mettent à disposition un formulaire de demande de suppression de résultats de recherche.

| MOTEUR DE RECHERCHE | FORMULAIRE OU CONTACT                                                                                            |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BING                | > Formulaire de demande en ligne                                                                                 |
| GOOGLE              | > Formulaire de demande en ligne                                                                                 |
| IXQUICK             | Surfboard Holding B.V.<br>Postbus 1079<br>3700 BB Zeist<br>Pays-Bas                                              |
| QWANT               | > Demande de déréférencement<br>à effectuer auprès de <a href="mailto:privacy@qwant.com">privacy@qwant.com</a>   |
| YAHOO! EMEA Ltd     | > Formulaire de demande en ligne                                                                                 |
| AUTRES MOTEURS      | > Consultez notre fiche pratique<br>qui vous aidera à retrouver les coordonnées<br>d'un site/moteur de recherche |

Formulaire Google disponible sur :

[https://www.google.com/webmasters/tools/legal-removal-request?complaint\\_type=rtbf&visit\\_id=637439047330655000-2957984564&hl=fr&rd=1](https://www.google.com/webmasters/tools/legal-removal-request?complaint_type=rtbf&visit_id=637439047330655000-2957984564&hl=fr&rd=1)

#### 2 Exercer votre droit au déréférencement

Adressez au moteur de recherche, par le biais de son formulaire en ligne, une demande de « déréférencement d'un contenu vous concernant s'affichant dans la liste de résultats du moteur de recherche ».

Précisez bien l'adresse web (url) du résultat faisant l'objet de votre demande. Pour cela, faire un clic droit sur le lien de résultat et sélectionner « copier l'adresse du lien ».

Motiver votre demande, en indiquant au moteur de recherche pourquoi vous souhaitez que ce lien soit déréférencé.

**Attention**, Si et seulement si, l'organisme à des doutes raisonnables sur votre identité, il peut vous demander de joindre tout document permettant de prouver votre identité, par exemple pour éviter les usurpations d'identité. En revanche, il ne peut pas vous demander des pièces justificatives qui seraient abusives, non pertinentes et disproportionnées par rapport à votre demande.

#### 3 Conserver une copie de vos démarches

Image 5 : CNIL – le déréférencement d'un contenu : faire déréférencer sa fiche Google (66).

Dans ce cas, Google doit fournir une réponse dans les 2 mois suivant la demande.

Si toutefois l'hébergeur refuse de supprimer la fiche, voici les recours possibles :

- Porter plainte auprès de la CNIL : <https://www.cnil.fr/agir>
- Demander judiciairement la suppression de la fiche par référé, aidé de préférence par un avocat.

## 2. Comment réagir face à un avis d'internaute ?

Le CNOM insiste sur deux notions importantes : la réactivité du praticien face à un avis lui portant préjudice et la conservation de la preuve (via des captures d'écran).

Le guide de l'Ordre classe les avis négatifs en 2 groupes : les propos licites et les propos illicites.

Un avis illicite, d'après le CNOM, est un propos qui dépasse « les limites de la liberté d'expression » et qui sont « explicitement interdits par un texte de loi ». Il précise que seul un juge peut être habilité à établir le caractère illicite d'un avis. Il s'agit néanmoins d'une minorité d'avis.

Comme précédemment définis dans la partie « dérives et cadre juridique » les avis illicites englobent : injures, diffamation, dénigrement, incitation à la discrimination/haine/violence, atteinte à la vie privée. Pour chaque catégorie de propos illicites, le CNOM propose une définition agrémentée d'exemples concrets et les peines encourues par l'internaute.

Le Conseil de l'ordre propose 4 stratégies de réaction à adopter en fonction du contenu des avis et insiste sur les actions de prévention (faire part de vigilance concernant son e-réputation).

| Stratégies                                | Actions                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Préventive                                | Action de prévention en amont                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Neutre                                    | Ne rien faire, afin de ne pas créer de polémique                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Défensive                                 | Formuler une réponse empathique                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Pacifique                                 | Demander à l'auteur de retirer ses propos ou avis                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Offensive<br>(pour les avis<br>illicites) | Actions en justice pour identifier l'auteur des contenus incriminés s'il a agi sous couvert de l'anonymat, pour obtenir la suppression de ces propos ou avis et/ou pour faire condamner l'auteur et obtenir réparation (dommages-intérêts, remboursement des frais de justice, communiqué judiciaire). |

Image 6 : CNOM – les 4 stratégies de réaction aux avis.

Face à un commentaire sans caractère illicite, le médecin peut au choix décider de ne rien faire (**stratégie neutre**) ou réagir de 2 manières différentes :

- demander le retrait du commentaire (stratégie pacifique) : par contact direct avec l'internaute. Elle peut se faire par mail, téléphone ou voie postale. Le guide du CNOM conseille d'adopter un ton empathique et de justifier la demande, elle ne doit pas être perçue comme une agression ou une menace par le patient. A noter que l'internaute est en droit de ne pas retirer son commentaire malgré la demande. Si cette procédure paraît être la plus aisée, elle n'est pas toujours réalisable, l'accès à identité et aux coordonnées de l'internaute pouvant rester méconnues (avis anonyme, pseudonymes...). Dans ce cas, il est possible de réaliser un signalement du contenu du commentaire directement à l'hébergeur, en spécifiant ses motivations, dans le but de le faire disparaître ( annexe 22 plus haut (60)).
- exercer son droit de réponse (stratégie défensive) : rédiger une réponse directement à l'internaute, afin de limiter la portée et l'impact de son avis négatif. Le conseil de l'ordre

recommande « d'apporter une réponse empathique ayant pour objectif d'améliorer votre image, sans faire de publicité, naturellement » et sans porter atteinte au secret médical (interdiction de mentionner le déroulé de la consultation). Le guide du CNOM propose un modèle du contenu de la réponse à adresser à un commentaire négatif (image 7) et des réponses types par thématique (image 8).

Il est ainsi conseillé dans toute réponse à un commentaire négatif de :

- remercier dans un premier temps le patient d'avoir laissé un avis ;
- lui faire comprendre que vous avez compris la nature de son désagrément ;
- puis, en fonction des situations :
  - si le désagrément est fondé, d'en expliquer la cause et les éventuelles mesures mises en œuvre pour le pallier ;
  - si le désagrément n'est pas fondé, d'informer l'auteur du commentaire de votre surprise à sa lecture ;
- si nécessaire de préciser à l'auteur du commentaire que vous ne pouvez lui fournir une réponse complète sans risquer de porter atteinte au secret médical ;
- enfin de proposer à l'auteur du commentaire de vous contacter sur vos coordonnées professionnelles, afin de permettre de trouver une solution aux difficultés qu'il a pu rencontrer.

Image 7 : Guide du CNOM - Modèle du contenu de réponse à un commentaire négatif (62).

| Nature du commentaire                    | Exemple de réponse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Désagrément lié aux soins prodigués      | <p>Bonjour Madame/Monsieur,</p> <p>Nous vous remercions d'avoir pris le temps de donner votre avis.</p> <p>Vous nous voyez désolés que vous n'ayez pas bien vécu votre prise en charge médicale.</p> <p>Nous ne pouvons vous fournir une réponse complète par le biais de ces commentaires sans risquer de porter atteinte au secret médical. Si vous le souhaitez nous vous proposons de nous contacter par téléphone au (.) ou par courrier électronique à l'adresse (.) afin de pouvoir aborder en détails les points que vous soulevez, et de convenir si nécessaire d'un nouveau rendez-vous.</p> <p>Bien à vous</p>                                                                                                                      |
| La consultation est jugée trop courte    | <p>Bonjour Madame/Monsieur,</p> <p>Nous vous remercions d'avoir pris le temps de donner votre avis.</p> <p>Nous comprenons que le temps accordé dans le cadre d'une consultation puisse vous paraître trop court et être source de déception, mais cela est indispensable pour limiter les retards et ne pas défavoriser les autres patients ni nuire à la qualité des soins que nous pratiquons.</p> <p>Afin de ne pas risquer de porter atteinte au secret médical nous vous proposons de nous contacter par téléphone au (.) ou par courrier électronique à l'adresse (.) afin de pouvoir aborder en détails les questions relatives à votre prise en charge, et de convenir si nécessaire d'un nouveau rendez-vous.</p> <p>Bien à vous</p> |
| Temps d'attente excessif                 | <p>Bonjour Madame/Monsieur,</p> <p>Nous vous remercions d'avoir pris le temps de donner votre avis.</p> <p>Nous mettons tout en œuvre pour limiter les temps d'attente de nos patients. Néanmoins, dans votre situation, nos efforts n'ont pas permis de vous donner pleinement satisfaction, ce que nous déplorons.</p> <p>Nous vous proposons de nous contacter par téléphone au (.) ou par courrier électronique à l'adresse (.) afin de convenir si vous le souhaitez d'un nouveau rendez-vous.</p> <p>Bien à vous</p>                                                                                                                                                                                                                     |
| Non prise en charge du patient en retard | <p>Bonjour Madame/Monsieur,</p> <p>Nous vous remercions d'avoir pris le temps de donner votre avis.</p> <p>Nous comprenons que la démarche que nous mettons en œuvre au sujet des retards de nos patients puisse être source de déception, mais cela est indispensable pour limiter les retards durant la journée et ne pas défavoriser les autres patients.</p> <p>Nous vous proposons de nous contacter par téléphone au (.) ou par courrier électronique à l'adresse (.) afin de convenir si vous le souhaitez d'un nouveau rendez-vous.</p> <p>Bien à vous</p>                                                                                                                                                                             |

Image 8 : CNOM - modèles de réponses à un commentaire négatif par thématiques (15).

Quid des avis à caractère illicite ? Un médecin dont la réputation numérique est entachée par ce type d'avis est en droit de réagir dans le but de le faire disparaître, en suivant les différents paliers d'action définis par le CNOM (**stratégie offensive**).

- palier 1 : signaler à Google l'avis abusif (conduite à tenir exposée en annexe 22 plus haut (60)). Ce signalement doit mener à la suppression de l'avis, sauf si l'hébergeur estime qu'il est infondé. A noter que le signalement abusif peut être sanctionné. En cas d'absence de réponse dans le mois ou le refus de suppression de la part de Google, il faut aller au palier suivant :

- palier 2 : mise en demeure de l'éditeur, c'est-à-dire demander la suppression de l'avis à Google. Il s'agit de saisir directement le site hébergeur en lui adressant un courrier de demande de suppression d'avis, par voie postale avec accusé de réception. Afin de faciliter cette démarche, la CNIL propose des modèles de lettres types (image 25 (67)).

En cas d'échec de ces démarches à l'amiable, une procédure judiciaire est envisagée, il est alors important de l'anticiper :

- palier 3 : constituer une preuve (capture d'écran des avis illicites) et la faire constater par un huissier. A titre informatif, la réalisation d'un constat par un huissier est aux frais du médecin.

- palier 4 : action judiciaire dans le but de faire supprimer l'avis. Dans ce cas, l'assistance d'un avocat, certes non obligatoire, est vivement conseillée par le CNOM. Il est important d'agir vite car les hébergeurs tels que Google ne conservent les données d'identification des internautes un an seulement.

- palier 5 : action judiciaire dans le but de faire supprimer l'avis et obtenir réparation.

L'action peut être dirigée contre l'internaute et/ou l'hébergeur en cas de refus de suppression de l'avis à la suite d'une demande. Il est là aussi fortement recommandé de faire appel à un avocat. A nouveau, le conseil de l'ordre insiste sur la réactivité du praticien. Il précise que les délais de prescription sont très courts, soit 3 mois à compter de la date de publication de l'avis pour les propos diffamatoires et injurieux, rallongé à 1 an pour les infractions portant atteinte à la personne « à raison de l'origine, l'appartenance ou la non appartenance à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée, du sexe, de l'orientation sexuelle ou identité de genre ou un handicap ».



Image 25 : CNIL - modèle de courrier demandant la suppression d'un avis Google (67).

EXPEDITEUR

*[Votre nom, votre prénom]*

*[Votre adresse complète]*

DESTINATAIRE

*[Les coordonnées de l'éditeur, du webmaster, ou de l'administrateur du site Internet concerné.]*

*Ils se trouvent généralement dans les pages Mentions Légales, la rubrique Contact, ou les conditions d'utilisation du site.]*

**Objet : Demande de suppression de données personnelles me concernant mises en ligne sur votre site internet**

Madame, Monsieur,

Des informations me concernant sont actuellement diffusées sur votre site internet à l'adresse suivante :

*[Précisez l'Adresse (URL) précise de la page concernée]*

La publication de ces informations sur internet porte atteinte à *[Précisez de façon détaillée les motifs pour lesquels vous ne souhaitez pas que ces données soient publiées sur internet]*

Aussi, conformément à l'article 38 de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, je vous remercie de supprimer les informations suivantes *[Décrivez les données personnelles que vous souhaitez faire supprimer]*

Je vous demande également de faire le nécessaire pour que ces pages ne soient plus référencées par les moteurs de recherche.

Je vous rappelle que vous disposez d'un délai maximal de deux mois suivant la réception de ce courrier pour répondre à ma demande (article 94 du décret du 20 octobre 2005 pris pour l'application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée).

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

*[Votre Nom et Prénom]*

*[Signature]*

P.J Copie de ma pièce d'identité



## Liste des abréviations

|         |                                                                                                        |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARCEP   | Autorité de Régulation des Communications Electroniques, des Postes et de la distribution de la presse |
| IFOP    | Institut Français de l'Opinion Publique                                                                |
| NHS     | National Health Service                                                                                |
| CNIL    | Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés                                                 |
| PRS     | Physician Rating Sites                                                                                 |
| PRW     | Physician Rating Websites                                                                              |
| URPS-ML | Union Régionale des Professionnels de Santé - Médecins Libéraux                                        |
| INSEE   | Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques                                          |
| MEP     | Mode d'exercice particulier                                                                            |
| SUDOC   | Système Universitaire de Documentation                                                                 |
| CPAM    | Caisse Primaire d'Assurance Maladie                                                                    |
| MSP     | Maison de santé pluri professionnelle                                                                  |
| AMA     | Association Médicale Américaine                                                                        |
| UFML    | Union Française pour une Médecine Libre                                                                |
| QOF     | Quality and Outcome Framework                                                                          |
| ROSP    | Rémunération sur Objectifs de Santé Publique                                                           |
| CNOM    | Conseil National de l'Ordre des Médecins                                                               |

**Vu, le Président du Jury,**

*Pr Cédric RAT, professeur des Universités, directeur du département de médecine générale de l'Université de Nantes.*

**Vu, le Directeur de Thèse,**

*Dr Rosalie ROUSSEAU, maître de conférence associée au département de médecine générale de l'université de Nantes.*

**Vu, le Doyen de la Faculté,**

**Titre de Thèse : EVALUATION DE L'E-REPUTATION DES MEDECINS GENERALISTES DE LA  
METROPOLE NANTAISE EN 2020**

---

**RESUME**

Introduction

La notation en ligne est un fait social s'imposant progressivement aux médecins à l'heure du numérique. Elle a fait émerger le concept de l'e-réputation. Nous avons souhaité faire un état des lieux de ce phénomène. L'objectif de notre travail était de définir la typologie des avis en ligne.

Matériel & Méthode

Etude quantitative et qualitative des avis et commentaires disponibles à partir des fiches Google My Business des médecins généralistes de la métropole nantaise, entre juin et septembre 2020.

Résultats

Quatre-vingt-un pourcent des médecins généralistes de la métropole nantaise sont référencés sur Google My Business. L'étude comptabilise 425 médecins et 3063 avis. Le nombre d'avis moyen par médecin est de 7,22, la note moyenne s'élève à 4,02/5. Les notations se répartissent aux 2 extrêmes (5/5 en majorité puis 1/5). On recense plus d'avis positifs (75%) que d'avis négatifs (23%) ou neutres (2%). Les notes sont plus fréquemment associées à des commentaires. Ceux-ci concernent d'abord les compétences médicales du médecin, puis ses capacités relationnelles, sa personnalité, la logistique du cabinet et enfin sa ponctualité. Le facteur ayant le plus d'influence sur les notes positives est être le relationnel du médecin, tandis que la thématique la plus fortement associée à une notation négative est la ponctualité du praticien.

Discussion

La notation en ligne des médecins prend de l'ampleur dans notre société, bien que le nombre d'avis soit encore faible à ce jour. L'e-réputation des médecins apparaît dans notre étude majoritairement positive. Le retour d'expérience des patients met en lumière l'importance du relationnel dans la pratique de la médecine générale. Il semble nécessaire de faire preuve de discernement concernant l'évaluation des compétences médicales. Ce phénomène de notation en ligne mériterait d'être à nouveau étudié pour en définir la tendance à l'avenir.

---

**MOTS-CLES**

E-réputation, réputation numérique, image numérique, évaluation en ligne, avis en ligne, médecins généralistes.

Cyber reputation, online identity, online rating, general practitioner.