



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



ANNEE 2021

N°

Maîtrise de son « e-réputation » en médecine générale

THESE
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 4 juin 2021

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par Robin AUBRY
Né le 04.09.1990
A Strasbourg

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourrent une poursuite pénale.

De juridiction constante, en s'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans son propre document, l'étudiant se rend coupable d'un délit de contrefaçon (au sens de l'article L.335.1 et suivants du code de la propriété intellectuelle). Ce délit est dès lors constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.

ANNEE 2021

N°

Maîtrise de son « e-réputation » en médecine générale

THESE
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 4 juin 2021

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par Robin AUBRY
Né le 04.09.1990
A Strasbourg

Année Universitaire 2020-2021
au 1^{er} **Septembre 2020**

Doyen :
Assesseurs :

M. Marc MAYNADIÉ
M. Pablo ORTEGA-DEBALLON
Mme Laurence DUVILLARD

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline
M.	Jean-Louis	ALBERINI	Biophysiques et médecine nucléaire
M.	Sylvain	AUDIA	Médecine interne
M.	Marc	BARDOU	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	BASTIE	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	BAULOT	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Christophe	BEDANNE	Dermato-vénéréologie
M.	Yannick	BEJOT	Neurologie
Mme	Christine	BINQUET	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Philippe	BONNIAUD	Pneumologie
M.	Alain	BONNIN	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	BONNOTTE	Immunologie
M.	Olivier	BOUCHOT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaid	BOUHEMAD	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Alexis	BOZORG-GRAYELI	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	Alain	BRON	Ophthalmologie
M.	Laurent	BRONDEL	Physiologie
Mme	Mary	CALLANAN (WILSON)	Hématologie type biologique
M.	Patrick	CALLIER	Génétique
Mme	Catherine	CHAMARD-NEUWIRTH	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	CHARLES	Réanimation
M.	Jean-Christophe	CHAUVET-GELINIER	Psychiatrie d'adultes, Addictologie
M.	Nicolas	CHEYNEL	Anatomie
M.	Alexandre	COCHET	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	CORMIER	Urologie
M.	Yves	COTTIN	Cardiologie
M.	Charles	COUTANT	Gynécologie-obstétrique
M.	Gilles	CREHANGE	Oncologie-radiothérapie
Mme	Catherine	CREUZOT-GARCHER	Ophthalmologie
M.	Frédéric	DALLE	Parasitologie et mycologie
M.	Alexis	DE ROUGEMONT	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Hervé	DEVILLIERS	Médecine interne
M.	Serge	DOUVIER	Gynécologie-obstétrique
Mme	Laurence	DUVILLARD	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	FACY	Chirurgie générale
Mme	Laurence	FAIVRE-OLIVIER	Génétique médicale
Mme	Patricia	FAUQUE	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	FRANCOIS-PURSSELL	Médecine légale et droit de la santé
Mme	Marjolaine	GEORGES	Pneumologie
M.	François	GHIRINGHELLI	Cancérologie
M.	Pierre Grégoire	GUINOT	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Frédéric	HUET	Pédiatrie
M.	Pierre	JOUANNY	Gériatrie
M.	Sylvain	LADOIRE	Histologie
M.	Gabriel	LAURENT	Cardiologie
M.	Côme	LEPAGE	Hépatogastroentérologie

M.	Romarc	LOFFROY	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	LORGIS	Cardiologie
M.	Jean-Francis	MAILLEFERT	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	MANCKOUNDIA	Gériatrie
M.	Sylvain	MANFREDI	Hépatogastroentérologie
M.	Laurent	MARTIN	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	David	MASSON	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	MAYNADIÉ	Hématologie – transfusion
M.	Marco	MIDULLA	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	MOREAU	Neurologie
Mme	Christiane	MOUSSON	Néphrologie
M.	Paul	ORNETTI	Rhumatologie
M.	Pablo	ORTEGA-DEBALLON	Chirurgie Générale
M.	Pierre Benoit	PAGES	Chirurgie thoracique et vasculaire
M.	Jean-Michel	PETIT	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	PHILIPPE	Génétique
M.	Lionel	PIROTH	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	QUANTIN	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	QUENOT	Réanimation
M.	Patrick	RAY	Médecine d'urgence
M.	Patrick	RAT	Chirurgie générale
M.	Jean-Michel	REBIBOU	Néphrologie
M.	Frédéric	RICOLFI	Radiologie et imagerie médicale
M.	Paul	SAGOT	Gynécologie-obstétrique
M	Maxime	SAMSON	Médecine interne
M.	Emmanuel	SAPIN	Chirurgie Infantile
M.	Emmanuel	SIMON	Gynécologie-obstétrique
M.	Éric	STEINMETZ	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	THAUVIN	Génétique
M.	Benoit	TROJAK	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Pierre	VABRES	Dermato-vénérologie
M.	Bruno	VERGÈS	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	ZWETYENGA	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

PROFESSEURS EN SURNOMBRE

M.	Alain	BERNARD (surnombre jusqu'au 31/08/2021)	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M.	Pascal	CHAVANET (Surnombre jusqu'au 31/08/2021)	Maladies infectieuses

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES**

			Discipline Universitaire
Mme	Lucie	AMOUREUX BOYER	Bactériologie
Mme	Louise	BASMACIYAN	Parasitologie-mycologie
Mme	Shaliha	BECHOUA	Biologie et médecine du développement
M.	Mathieu	BLOT	Maladies infectieuses
M.	Benjamin	BOUILLET	Endocrinologie
Mme	Marie-Claude	BRINDISI	Nutrition
Mme	Marie-Lorraine	CHRETIEN	Hématologie
Mme	Vanessa	COTTET	Nutrition
M.	Damien	DENIMAL	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Ségolène	GAMBERT	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Françoise	GOIRAND	Pharmacologie fondamentale
M.	Charles	GUENANCIA	Physiologie
Mme	Agnès	JACQUIN	Physiologie
M.	Alain	LALANDE	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Louis	LEGRAND	Biostatistiques, informatique médicale
Mme	Stéphanie	LEMAIRE-EWING	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Pierre	MARTZ	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Alain	PUTOT	Gériatrie
M.	Paul-Mickaël	WALKER	Biophysique et médecine nucléaire

PROFESSEURS EMERITES

M.	Laurent	BEDENNE	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	Jean-François	BESANCENOT	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Bernard	BONIN	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	François	BRUNOTTE	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Jean-Marie	CASILLAS-GIL	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Philippe	CAMUS	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Jean	CUISENIER	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Jean-Pierre	DIDIER	(01/11/2018 au 31/10/2021)
Mme	Monique	DUMAS	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Claude	GIRARD	(01/01/2019 au 31/08/2022)
M.	Maurice	GIROUD	(01/09/2019 au 31/12/2021)
M.	Patrick	HILLON	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	François	MARTIN	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Henri-Jacques	SMOLIK	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Pierre	TROUILLOUD	(01/09/2020 au 31/08/2023)

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Katia	MAZALOVIC	Médecine Générale
Mme	Claire	ZABAWA	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Didier	CANNET	Médecine Générale
M.	Arnaud	GOUGET	Médecine Générale
M.	François	MORLON	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Jérôme	BEAUGRAND	Médecine Générale
M.	Clément	CHARRA	Médecine Générale
Mme	Anne	COMBERNOUX -WALDNER	Médecine Générale
M.	Benoit	DAUTRICHE	Médecine Générale
M.	Alexandre	DELESVAUX	Médecine Générale
M.	Rémi	DURAND	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	Lucie	BERNARD	Anglais
M.	Didier	CARNET	Anglais
Mme	Catherine	LEJEUNE	Pôle Epidémiologie
M.	Gaëtan	JEGO	Biologie Cellulaire

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Marianne	ZELLER	Physiologie
-----	----------	---------------	-------------

PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

Mme	Marceline	EVARD	Anglais
Mme	Lucie	MAILLARD	Anglais

PROFESSEURS CERTIFIES

Mme	Anaïs	CARNET	Anglais
M.	Philippe	DE LA GRANGE	Anglais

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Mathieu	BOULIN	Pharmacie clinique
M.	François	GIRODON	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	KOHLI	Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Philippe	FAGNONI	Pharmacie clinique
M.	Marc	SAUTOUR	Botanique et cryptogamie
M.	Antonin	SCHMITT	Pharmacologie

L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Hervé Devilliers

Membres : Monsieur le Professeur Frédéric Ricolfi
Monsieur le Professeur Franck Marzani
Monsieur le Professeur associé François Morlon
Monsieur le Docteur David Taupenot

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis 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.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 déshonoré et méprisé si j'y manque. »

Remerciements

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Hervé Devilliers :

Merci de m'avoir fait le grand honneur de présider ce jury ainsi que pour l'intérêt et le temps que vous avez consacré à ce travail. Veuillez croire, cher Professeur à l'expression de mes sincères remerciements et de mon plus grand respect.

Monsieur le Professeur Frédéric Ricolfi :

Vous me faites l'honneur de siéger dans ce jury et d'apporter votre analyse et regard critique à mon travail. Recevez l'assurance de ma reconnaissance et de mon profond respect.

Monsieur le Professeur associé François Morlon :

Merci de me faire l'honneur d'apporter votre expérience et votre analyse à la critique de ce travail en siégeant dans mon jury de thèse. Recevez l'assurance de ma reconnaissance et de mon profond respect.

Monsieur le Professeur Franck Marzani :

Merci de me faire l'honneur de siéger dans le jury de thèse et pour l'intérêt que vous portez à ce travail. Recevez l'assurance de ma reconnaissance et de mon profond respect.

Monsieur le Docteur David Taupenot :

Merci infiniment d'avoir accepté de diriger mon travail et de m'avoir conseillé à travers les différentes étapes. Merci de ton attention, de ton soutien et de ton temps accordé à la relecture. J'espère que tu trouveras ici l'expression de toute ma gratitude.

A mes maîtres de stage. Ils m'ont donné le goût de la médecine générale, que ce soit les premiers pendant l'externat, Alexandra, Alexandre et Raphaël ; puis les suivants dans mon internat, Lison, Maryline, Alexandre, Claude, Didier C, Didier R et Lyazid.

A mes consœurs et confrères de la Calmette, Cathy, Laëtitia, Geoffroy et Stéphane, merci de m'avoir accueilli si chaleureusement, c'est un plaisir de travailler avec vous dans le Gard.

Aux patients qui m'ont donné leur confiance.

A mes parents. Je vous dois énormément. Je n'aurais pas cette culture, ce goût pour les belles choses, le bon vin et la gastronomie sans vous. Je vous remercie pour votre amour, votre soutien sans faille et enfin pour la relecture.

A mon frère Tristan. J'ai énormément de chance d'avoir un frère comme toi qui a toujours été derrière moi. Je suis content de te savoir heureux et épanoui avec Cécile et le troupeau. Puis merci pour la relecture aussi.

A mes grand-parents. Je garde en souvenir ces vacances d'été à Dijon, ces parties de pêche à l'étang, ces semaines de ski aux arcs. Je vous témoigne toute la fierté que j'ai de vous avoir et suis reconnaissant de votre générosité et votre affection.

A mes oncles, tantes, cousins, cousines. Pour tous ces bons repas de famille passés ensemble, même si j'en ai raté beaucoup à cause de mes révisions et rattrapages.

A Johann. 10 ans de skis, de sac de couchage, de jumpsuit, d'avalanche, de homards, de grands crus, de Daft Punk en français, de Michel Delpech et de Joe Dassin. Heureusement ce n'est pas fini. Je suis très fier que tu m'aies choisi comme témoins. 911 mercis pour tous ces moments.

A Guillou. Ensemble c'est Berlin et New York, des aventures, des stars, des Pétrus, des Batman vs Superman, Wilfried et Patrick, Daouda, une bouteille à 20\$, des services au comptoir, des jarrets de porc frits, un Jimmy la main douce... T'es mon bro.

A Denis. Un très lointain breton que j'aimerais voir plus souvent. De nos jours on sait qu'une personne nous aime quand elle envoie beaucoup de meme, alors même si tu ne décroches jamais au moins je sais que tu m'aimes beaucoup.

A Alex. Pour Johann et moi tu représentes un peu la voie de la sagesse et de la raison. Si on t'écoutait plus souvent on ferait peut-être moins de conneries. Tu as toute mon admiration.

A Agathe et Adeline. Mes premières co-internes du CCR, on a commencé bébés docteurs ensembles et maintenant nous sommes tous thésés. Je n'oublierai jamais ce premier semestre, riche en tasse de thé, cookies et macarons.

A Gaga. Tu es ma grande amie de l'externat. Si nous avons partagé moins de moment pendant l'internat, j'espère que les années à venir nous permettront de nous voir plus souvent.

A Nathan, je n'oublierai jamais ta générosité, ces week-ends jurassiens et la gentiane du Titi.

A Sophie, Marie H et Marie U. C'est toujours un plaisir de vous revoir, je vous envoie plein de licornes et de paillettes.

A Emeline, Julien, Louise et Charlotte. C'est grâce à Cycy que je vous connais et c'est un plaisir de faire un peu partie de la famille.

A Emilien, Nicolas et Maximilien. Les vacances des 4 tigres au Vietnam seront toujours un souvenir imperrissable.

Aux Mâconnais, Armonie, Carole, Clémence R, Clémence M, Flora, Alban, Antoine, François, Malik, Matthieu, Thomas, Yannick, qui m'ont accompagné dans mon dernier semestre.

A Marie-Hélène. Pour son aide inattendue et précieuse que je remercie chaleureusement.

La meilleure pour la fin :

A Cycy. Tu aimes ma cuisine, mon humour et acceptes mes défauts. Merci pour tous ces moments de bonheur ensembles. Tu es mon petit panda et prends autant de place dans le lit que dans mon cœur. J'espère continuer de boire dans ta tasse de thé pendant encore de longues années. ILU2

Table des matières

REMERCIEMENTS	8
TABLE DES MATIERES	11
TABLE DES TABLEAUX	12
TABLE DES FIGURES	13
Liste des abréviations	15
INTRODUCTION	16
MATERIEL ET METHODES	21
RESULTATS	23
DISCUSSION	44
CONCLUSION	54
CONCLUSIONS	55
BIBLIOGRAPHIE	56
ANNEXES	61

Table des tableaux

<i>Tableau 1 : Caractéristiques de la population : genre, zone d'exercice, activité particulière</i>	23
<i>Tableau 2 : Connaissance des assurances e-réputation</i>	25
<i>Tableau 3 : Connaissance du guide ou du tutoriel interactif</i>	27
<i>Tableau 4 : Consultation du guide ou du tutoriel interactif</i>	29
<i>Tableau 5 : Médecins généralistes ayant bénéficié d'une formation quant à l'e-réputation</i>	30
<i>Tableau 6 : Médecins généralistes bénéficiant d'une fiche ou page professionnelle en ligne</i>	32
<i>Tableau 7 : Déréférencement ou suppression d'une fiche ou page professionnelle en ligne</i>	33
<i>Tableau 8 : Participation à l'édition ou l'entretien d'une fiche ou page professionnelle en ligne</i>	33
<i>Tableau 9 : Médecins généralistes disposant d'une assurance e-réputation</i>	34
<i>Tableau 10 : Mise en place d'une veille informatique au nom du médecin</i>	34
<i>Tableau 11 : Médecins généralistes ayant déjà subi un avis ou commentaire négatif</i>	37
<i>Tableau 12 : Réponses des médecins généralistes aux avis négatifs</i>	40
<i>Tableau 13 : Sollicitation d'amis, de confrères ou de patients par les médecins généralistes en vue d'améliorer leur e-réputation</i>	40
<i>Tableau 14 : Changement d'attitude en consultation</i>	41
<i>Tableau 15 : Attrait pour une formation</i>	42

Table des figures

<i>Figure 1 : Années d'exercice des répondants</i>	24
<i>Figure 2 : Mode d'exercice majoritaire des répondants</i>	24
<i>Figure 3 : Connaissance des assurances e-réputation selon la zone d'exercice</i>	25
<i>Figure 4 : Connaissance des assurances e-réputation si connaissance ou ignorance du guide ou du tutoriel</i>	26
<i>Figure 5 : Connaissance des assurances e-réputation si le médecin bénéficie d'une fiche ou page professionnelle en ligne et s'il l'édite ou l'entretient</i>	26
<i>Figure 6 : Connaissance du guide pratique ou du tutoriel en ligne selon le genre du répondant</i>	27
<i>Figure 7 : Connaissance du guide pratique ou du tutoriel en ligne si le répondant bénéficie d'une fiche ou page professionnelle en ligne et s'il l'édite ou l'entretient</i>	28
<i>Figure 8 : Connaissance du guide pratique ou du tutoriel en ligne si le répondant a déjà subi un avis négatif</i>	28
<i>Figure 9 : Consultation du guide ou du tutoriel selon le mode d'exercice du répondant</i>	29
<i>Figure 10 : Médecins généralistes pensant disposer des compétences pour gérer leur e-réputation</i>	30
<i>Figure 11 : Compétence pour gérer son e-réputation d'après le répondant si connaissance des assurances e-réputation</i>	30
<i>Figure 12 : Compétence pour gérer son e-réputation d'après le répondant s'il édite ou entretient une fiche ou page professionnelle en ligne</i>	31
<i>Figure 13 : Médecins généralistes bénéficiant d'une fiche ou page professionnelle en ligne</i>	32
<i>Figure 14 : Participation à l'édition ou entretien d'une fiche ou page professionnelle en ligne selon les années d'exercice des répondants</i>	33
<i>Figure 15 : Médecins généralistes disposant d'une assurance e-réputation</i>	34
<i>Figure 16 : Médecins généralistes ayant mis en place une veille informatique</i>	34
<i>Figure 17 : Mise en place d'une veille informatique selon le genre du répondant</i>	35

<i>Figure 18 : Mise en place d'une veille informatique selon la connaissance des assurances e-réputation et la connaissance du guide pratique ou du tutoriel en ligne</i>	35
<i>Figure 19 : Mise en place d'une veille informatique ligne si le répondant bénéficie d'une fiche ou page professionnelle en ligne et s'il l'édite ou l'entretient</i>	36
<i>Figure 20 : Fréquence de la veille informatique</i>	36
<i>Figure 21 : Fréquence de la veille informatique selon le genre du médecin</i>	37
<i>Figure 22 : Médecins généralistes ayant déjà subi un avis ou commentaire négatif</i>	37
<i>Figure 23 : Médecins généralistes ayant déjà subi un avis ou commentaire négatif selon le genre du répondant</i>	38
<i>Figure 24 : Médecins généralistes ayant déjà subi un avis ou commentaire négatif selon le mode d'exercice</i>	38
<i>Figure 25 : Médecins généralistes ayant déjà subi un avis ou commentaire négatif selon la zone d'exercice</i>	39
<i>Figure 26 : Médecins généralistes ayant déjà subi un avis ou commentaire négatif selon s'il bénéficie d'une fiche ou page professionnelle en ligne</i>	39
<i>Figure 27 : Réponses aux avis négatifs</i>	40
<i>Figure 28 : Médecins généralistes ayant changé d'attitude en consultation du fait d'éventuelles conséquences sur leur e-réputation</i>	41
<i>Figure 29 : Attrait pour une formation quant à la gestion de son e-réputation en médecine générale</i>	42
<i>Figure 30 : Attrait pour une formation quant à la gestion de son e-réputation en médecine générale selon le mode d'exercice</i>	42
<i>Figure 31 : Attrait pour une formation quant à la gestion de son e-réputation en médecine générale selon si le répondant bénéficie d'une fiche ou page professionnelle en ligne et s'il l'édite ou entretient</i>	43

Liste des abréviations

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DPC : Développement Professionnel Continu

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

HAS : Haute Autorité de Santé

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

MG : Médecins Généralistes

NHS : National Health Service

PME : Petites et Moyennes Entreprises

RCP-PJ : Responsabilité Civile Professionnelle et Protection Juridique

SEO : Search Engine Optimisation

TPE : Très Petites Entreprises

URPS : Unions Régionales des Professionnels de Santé

Introduction

L'E-réputation, un concept récent

L'image du médecin dans la société a évolué aux cours des siècles, ceci encore plus ces dernières décennies. La société s'est numérisée, l'utilisation des réseaux sociaux s'est développée massivement et le patient est devenu plus acteur de sa santé, cherchant lui-même les informations relatives à ses pathologies (1, 2, 3). Le médecin se voit ainsi forcé à devoir gérer une e-réputation dont il ignorait encore peu l'existence.

L'e-réputation est un terme introduit récemment, on lui associe plusieurs synonymes comme web-réputation, cyber-réputation, réputation numérique, réputation en ligne, sur internet, sur le web. Le Conseil National de l'Ordre des Médecin (CNOM) l'a défini ainsi « L'e-réputation est l'image numérique d'une personne sur internet (...) 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 » (4). Cette problématique a d'abord concerné davantage les entreprises et commerces entraînant la naissance d'agences spécifiques de gestion de l'e-réputation et d'assurance e-réputation. En 2015, on en dénombrait déjà plus de 140 (5). Elles s'adressent dorénavant aussi aux professionnels de santé mettant l'accent sur les périls d'une mauvaise maîtrise de son e-réputation (6, 7).

En sociologie certains auteurs ont rapproché ce phénomène à celui de la société de contrôle décrit par le philosophe Michel Foucault dans son essai « surveiller et punir, la naissance de la prison ». Dans cette société le contrôle des individus s'est horizontalisé par la peur dissuasive de la répression éventuelle (8). Ainsi, dans notre cas, le patient contrôlerait plus le médecin par le biais de la sanction qu'il pourrait lui infliger par la suite en relayant sa mauvaise expérience sur internet.

Les sites de notation

En France

Dans notre pays, plusieurs sites ont vu le jour se penchant sur l'évaluation des médecins par les patients et ouvrant la création de fiches professionnelles, parmi eux on peut citer notetondoc.com, note2bib.com, qcunbon.fr, yelp.fr, medieval4i.com et surtout Google my business créé en 2014 (9, 10). Ce dernier est un service de référencement de google.com permettant aux propriétaires d'entreprises la création d'une fiche professionnelle directement accessible lors d'une requête sur le moteur de recherche (11). De cette façon au même titre qu'un restaurant ou un commerce, lors d'une requête, le nom d'un praticien peut se retrouver associé à un nombre d'étoiles correspondant à la note moyenne des avis laissés par les internautes avec possibilité de consulter ces avis positifs ou négatifs. Les

critères de jugement ne sont pas basés objectivement sur la qualité de la prise en charge ou des soins mais sur une impression subjective de satisfaction globale. Dans celle-ci entrent en compte la ponctualité, l'attitude, la personnalité du médecin, ses honoraires, le secrétariat, l'accessibilité du cabinet... (12)

Les premières études concernant les notations des médecins par les patients sont parues dernièrement. En 2019, une étude observationnelle réalisée sur l'analyse des notes des médecins généralistes isérois référencés sur google mettait en avant que 61% des médecins répertoriés avait déjà reçu une évaluation avec une note moyenne satisfaisante de 4,1/5 et que ceux exerçant en zone urbaine ou ayant entre 20 et 30 années d'expériences recevaient plus d'avis. Néanmoins sur les 1129 médecins généralistes isérois, 291 (soit 26%) n'étaient pas ou mal répertoriés (13). Semblablement une autre étude s'intéressant aux notes des avis Google des médecins généralistes de Dijon retrouvait une note moyenne de 4,3/5 (14). Par ailleurs en 2019, 25 % des français indiquaient avoir déjà cherché à connaître les éventuels avis postés sur un praticien (15).

A l'étranger

Cette pratique de notation est présente plus anciennement aux Etats-Unis où les sites de notation des professionnels de santé existent depuis plus de 15 ans combinant avis de patients et publicités de praticiens, ceci est en accord avec une approche plus commerciale de la santé que l'on retrouve outre-Atlantique (16). Similairement en Angleterre, plusieurs sites de notation existent. Le National Health Service (NHS) a même créé sa propre plateforme d'évaluation (auparavant dénommée NHS Choices) directement disponible sur le site de l'organisation (17). En 2017, on dénombrait 7 sites d'évaluation en ligne en Allemagne (18).

Malgré les nombreux biais auxquels sont soumis les scores fruits des avis de patients sur les sites de notation de professionnels de santé (biais de sélection, nombre insuffisant d'avis) les patients des pays anglo-saxons les sollicitent de plus en plus afin d'orienter leur choix de praticien. Ainsi aux Etats-unis entre 2010 et 2011, le pourcentage des patients ayant effectué une recherche en ligne à propos des qualités du médecin qu'ils allaient consulter est passé de 24% à 28% et ce pourcentage était encore plus élevé pour les jeunes patients issus des générations Y et les millenials (34%) (16). Un sondage plus récent affirmait qu'en 2020 environ 71% des patients consultaient des évaluations de professionnels de santé avant de choisir un nouveau praticien (19).

Plusieurs études américaines de 2012 s'intéressant aux notes et évaluations de patients affirmaient que ces avis en ligne étaient une riche source de données permettant d'évaluer la qualité des soins fournis par les chirurgiens notant une corrélation entre valeurs des notes et expérience des médecins, bien que dépendante du volume d'avis des sites de notation (20, 21). Une étude anglaise de 2012 mettait en évidence que les évaluations de médecins

généralistes sur les sites de notation sont en générale positives. Les scores résultants des évaluations étaient modérément corrélés aux résultats d'enquêtes classiques sur l'expérience des patients et faiblement associés aux qualités cliniques (22). Les sites d'évaluation étaient considérés comme des outils utiles pour les patients lors du choix d'un professionnel médical (23).

Le concept de noter son praticien, même s'il est plus ancré, n'est pas pour autant resté non conflictuel. Régulièrement les avis entraînent des litiges aux États-Unis. Il a aussi été rapporté que des médecins sont allés jusqu'à faire signer aux patients des accords pourtant illégaux leur interdisant de publier un avis sur des sites de notation, quand d'autres ont écrit leur propres évaluation patient (24). Certains sites sont également décriés car offrant la possibilité aux praticiens de cacher des avis contre une rémunération éventuelle (25). La maîtrise de sa note et de son e-réputation apparaît de ce fait comme inévitable dans ces pays.

Quelles réponses apporter en France ?

Plusieurs avis malveillants ont déjà fait l'objet de plainte par des médecins, mettant en évidence la difficulté d'action des médecins face à cette problématique récente (26, 27). S'il souhaite saisir la justice, le médecin a un délai limité relativement court suivant la publication des propos. En cas de diffamation ou d'injure publique le délai de prescription est de 3 mois en règle général, mais il est allongé à 1 an si le propos diffamatoire est raciste, sexiste, homophobe ou handiphobe. En revanche si les propos sont de l'ordre du dénigrement, le délai de prescription est de 5 ans (28, 29, 30).

Devant de fréquentes sollicitations de la part de médecin concernant ce sujet, le conseil national de l'ordre des médecins a publié deux guides relatifs au sujet, un premier en 2016 « Le Médecin dans la société de l'information et de la communication » et un second en 2018 « Préserver sa réputation numérique » rédigé avec l'aide d'un cabinet d'avocat spécialisé et relayé par plusieurs revues (4, 31). Le guide de 2018 a été complété par un tutoriel interactif à la manière des arbres décisionnels afin d'orienter plus facilement vers la réponse appropriée. Il est rappelé que malgré les réticences que peuvent avoir certains praticiens à se voir noter par leurs patients, ces avis ne sont pas illégaux dans les règles de la liberté d'expression. De même, l'achat de référencement prioritaire et le référencement abusif par spamindexing (technique consistant à tromper les moteurs de recherche par des mots-clés cachés) sont illégaux. En outre plusieurs conseils pratiques de gestion de son e-réputation ont été exposés, parmi lesquels on retrouve :

-Des actions de préventions à mettre en place (faire le point sur son image numérique, mise en place d'une veille et création de compte sur les différents sites)

-Une incitation des médecins à contracter une assurance e-réputation ainsi qu'à occuper l'espace numérique en différenciant les comptes et publications professionnelles des privées

-Les démarches à entamer en cas d'opposition à une fiche professionnelle et d'avis négatifs illicites ou non (réactivité, déréférencement, réponses à apporter)

Ces recommandations sont récentes, mais est-ce que les médecins généralistes ont pris le tournant de cette problématique ? Avant l'apparition de l'e-réputation il était inédit pour les médecins généralistes d'être soumis aux jugements publics des patients sur des médias où peuvent persister pendant plusieurs années des propos diffamatoires et des dénigrement accessibles rapidement via un moteur de recherche. De ce fait il s'agit d'acquérir un nouveau savoir et de nouvelles compétences. Peu d'études ont été réalisées portant sur ce sujet.

Notre but est de faire le point sur les connaissances et les pratiques de la gestion de l'e-réputation des médecins généralistes.

Exemples d'avis ou commentaires en ligne illustrant le concept d'e-réputation :

Image 1 : avis négatif provenant de google my business



Image 2 : avis négatif provenant de google my business pouvant relever de la diffamation

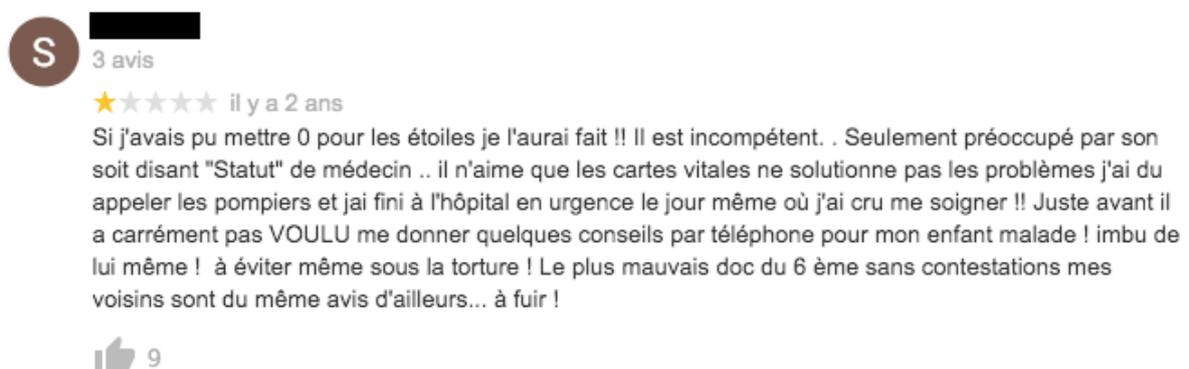


Image 3 : avis négatif provenant de google my business

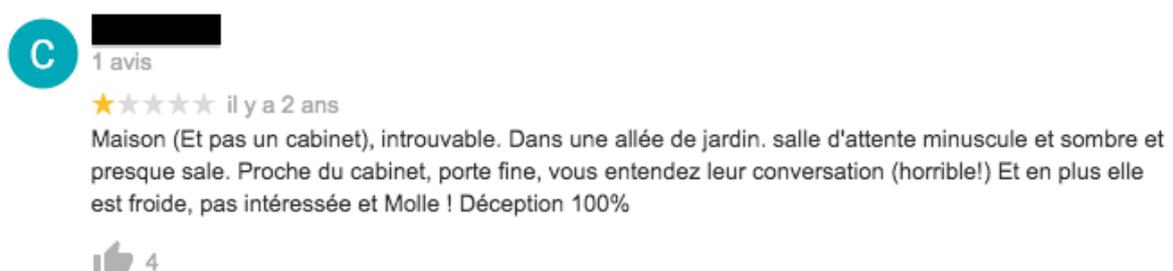


Image 4 : avis négatif provenant de google my business avec réponse du médecin concerné

 Local Guide · 95 avis · 91 photos
★★★★★ il y a un an
Médecin totalement antipathique. Durée de la consultation 4 min, aucunes questions et quand on lui en pose une on le dérange, pas de prise de tension. Il reçoit les gens pour avoir son chèque. Prescrit des médicaments sans se renseigner sur les allergies.

 41

Réponse du propriétaire il y a un an
Bonjour ,
Merci d'avoir pris le temps de commenter ce que vous relatez comme étant une consultation.
Devant les propos profondément diffamatoires que vous tenez à mon égard mais également l'atteinte tant à mon honneur qu'à mon engagement professionnel, une plainte a été déposée et mon avocat a été saisi afin de poursuivre par tous les moyens disponibles, l'auteur de ces propos. Sachez que google va être également saisi. Vous pouvez me joindre pour en discuter mon numéro est disponible sur les pages jaunes.

Image 5 : avis positif provenant de google my business, patient ayant consulté le médecin après lecture des avis en ligne

 9 avis
★★★★★ il y a 3 mois
Aujourd'hui, j'ai emmené mon conjoint voir le Docteur  suite aux nombreux avis positifs sur son écoute, sa gentillesse et son efficacité, c'était notre première visite chez lui, je n'ai pas pu assister à la séance, mais quand mon conjoint est ressorti, il s'est senti écouté et compris sur les maux qu'il avait, et a compris certaines choses qui pouvait toucher sa santé psychologique comme physique, ce qui l'aidera pour la suite. Mr  est un très bon médecin, qui aime son métier et ça se ressent, c'est peut être un jugement hâtif mais la première impression trompe pas. Nous continuerons à le consulter par la suite.
Visité en juin

 J'aime

Image 6 : Extraits de débats en commentaire d'une publication provenant d'un groupe privé du réseau social facebook, dans laquelle l'auteur demande conseil aux autres membres du groupe pour le choix de son médecin traitant.

 Bonjour docteur  a 
J'aime · Répondre · 3 ans  1

 Consultation 15 min chrono en main. Très gentil , (quoique...) Et sa secrétaire, un pitbull. Aucune compassion,.. et  devrait participer à qq formations de temps en temps. Nous on va en changer après plus de 25 ans... Dommage, je ne le recommande pas malheureusement  2
J'aime · Répondre · 3 ans

 Sa secrétaire ne prend pas les rdv et vous envoie paître
J'aime · Répondre · 3 ans

 oui pourquoi pas, j'ai faillis crever de la salmonellose quand j'étais gamine a cause de lui parce qu'il ne sait pas différencier cette maladie a une angine blanche....
J'aime · Répondre · 3 ans

 Très bon médecin. Même pour les enfants j'avait  avant je suis vite retourner chez 
J'aime · Répondre · 3 ans  1

 Ecoutez les retours que j'en ai sont très mauvais ... Ce ne sont pas des on dit mais des personnes de confiance qui sont allé chez lui pendant plusieurs mois ... 1ère fois bon ca peut arriver de se tromper mais quand ca en vient a dire gastro alors qu'en réalité ct appendicite y'a quand même un souci 😞
J'aime · Répondre · 3 ans

 Oui très bon médecin .  1
J'aime · Répondre · 3 ans

 J ai eue le même problème avec mon fils dans les années 80
Diagnostic appendicite au bout du compte péritonite  1
J'aime · Répondre · 3 ans

Matériel et Méthodes

A - Type d'étude

Nous avons entrepris une étude descriptive à type d'enquête de pratique sur les connaissances et pratiques de gestion de l'e-réputation des médecins généralistes à l'aide d'un questionnaire en ligne.

Le critère d'évaluation principal était la mise en place d'une veille informatique au nom du médecin généraliste.

B - Elaboration du questionnaire

Il a été rédigé à l'aide du logiciel Google Forms à partir de la revue de la littérature et en particulier du guide pratique « Préserver sa réputation numérique » édité par le conseil national de l'ordre des médecins.

Une première version de trente questions a été étudiée sur un panel de quatre médecins généralistes entraînant la simplification de celui-ci par la suppression de huit questions.

Le questionnaire comportait donc vingt deux questions réparties en trois catégories : population, connaissances et pratiques. Neuf questions étaient à réponse obligatoire (1, 2, 4, 5, 8, 12, 15, 16 et 18)

Justification du critère principal :

La mise en place d'une veille informatique au nom du médecin généraliste a été choisie comme critère principal car elle représentait la recommandation majeure du guide pratique du CNOM (4). En outre mettre en place une veille e-réputation mensuelle permet de faire preuve de réactivité et d'écourter au plus vite un éventuel badbuzz (32). D'autre part le délai de prescription étant en majorité de 3 mois, ne pas effectuer de veille informatique régulière et fréquente peut conduire à ne pas pouvoir bénéficier de la voie juridique afin de porter plainte pour diffamation ou injure en cas de délai dépassé.

C - Critères de sélection, taille de l'échantillon et recrutement des participants

1) Critères de sélection

Le critère d'inclusion était : médecin généraliste exerçant en France

Les critères de non inclusion étaient : médecin généraliste encore interne, médecin exerçant une autre spécialité que la médecine générale, médecin exerçant dans un autre pays.

Les médecins remplaçants et ceux exerçant en outre-mer n'étaient pas exclus.

2) Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon a été calculée selon la formule suivante : $n = t^2 \times p \times (1-p) / m^2$.

n = taille de l'échantillon

t = 1,96 (pour niveau de confiance de 95% selon la loi normale centré réduite)

m = 0,05 (marge d'erreur tolérée)

p = 0,3 (proportion estimée de la population qui présente la caractéristique). Celle-ci a été estimée par analogie avec le pourcentage d'entreprise française effectuant une veille informatique e-réputationnelle en 2012 quand cette problématique a commencé à être évoquée dans leur secteur d'activité (33).

Ainsi la taille d'échantillon calculée était de 323 répondants.

3) Recrutement des participants

La diffusion du questionnaire s'est faite par sollicitation de tous les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (CDOM) via courriel pour ensuite qu'ils transmettent ce questionnaire aux médecins généralistes du département. En cas de refus de diffusion par un CDOM, l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) des médecins libéraux de la région dont dépend le département était alors contactée via mail pour qu'ils transmettent ce questionnaire aux médecins généralistes du département à qui les questionnaires n'avaient pas pu être adressés. Les CDOM ne transmettant pas directement aux médecins le questionnaire, mais permettant sa diffusion en le publiant sur leur site internet n'entraînaient pas de demande auprès de leur URPS.

D - Analyse des données

Les réponses ont été recueillies de façon anonyme par le logiciel Google Forms et mise sous forme de tableaux.

Les réponses ont par la suite été analysées avec le logiciel Microsoft Excel et l'analyse statistique à l'aide du logiciel en ligne sur le site BiostaTGV affilié à l'INSERM et à Sorbonne Université. Les comparaisons entre groupes ont été effectuées à l'aide du test du Chi-2 ou du test exact de Fisher en cas d'effectifs faibles (effectif théorique < 5), et du test de Kruskal-Wallis en cas de variable ordinale.

Le seuil de signification était fixé à 0,05.

Résultats

A - Nombre de répondants

Les données ont été recueillies pendant une période de 21 jours du 18 août au 8 septembre 2020.

Les CDOM de l'Ariège, l'Eure-et-Loire, la Haute-Savoie, la Haute-Garonne, la Loire, la Lozère, la Marne, le Rhône, la Seine-Saint-Denis, la Somme, des Hautes-Alpes et des Pyrénées-Atlantiques n'ont pas donné suite. En conséquence les URPS d'Auvergne-Rhône-Alpes, de Centre-Val-de-Loire, de Grand Est, des Hauts-de-France, d'Ile-de-France, de Nouvelle-Aquitaine, d'Occitanie et de Provence-Alpes-Côte d'Azur ont été sollicitées à leur tour pour transmettre aux médecins généralistes des départements précédemment cités.

Les CDOM de l'Allier, des Bouches-du-Rhône, de l'Indre-et-Loire, du Loiret, du Nord et de Seine et Marne ont permis la diffusion en publiant le questionnaire sur leur site internet.

343 médecins généralistes ont répondu au questionnaire en ligne.

B - Caractéristiques de la population

Nous avons résumé l'ensemble des caractéristiques de la population de l'étude recueillies dans la première partie du questionnaire dans le tableau et les deux diagrammes ci-dessous.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population : genre, zone d'exercice, activité particulière

Genre des répondants	
-Homme	51,02% (n=175)
-Femme	48,98% (n=168)
Zone d'exercice	
-Rurale	37,03% (n=127)
-Semi-urbaine	39,94% (n=137)
-Urbaine	23,03% (n=79)
Désert médical	
-Oui	37,90% (n=130)
-Non	62,10% (n=213)
Activité particulière (acupuncture, allergologie, homéopathie, médecine du sport...)	
-Oui	23,62% (n=81)
-Non	76,38% (n=262)

Années d'exercice :

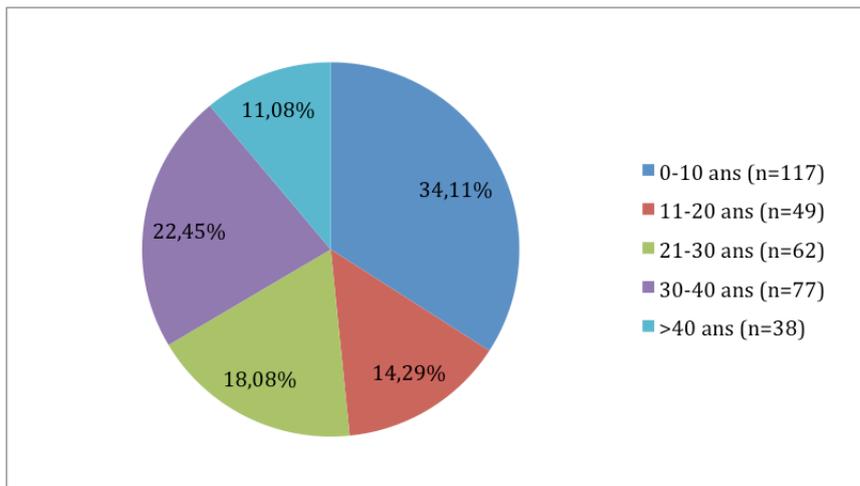


Figure 1 : Années d'exercice des répondants

Mode d'exercice :

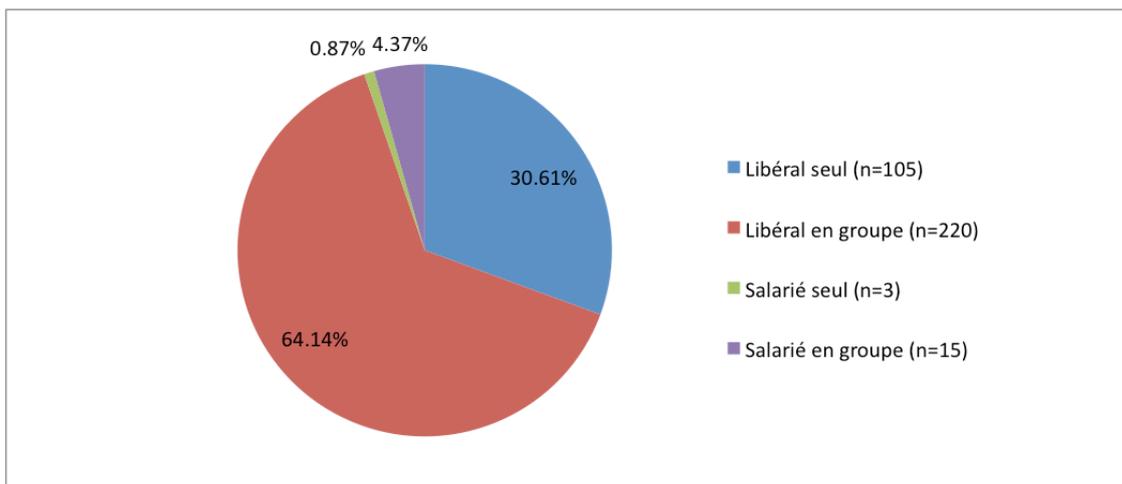


Figure 2 : Mode d'exercice majoritaire des répondants

Les résultats sont présentés dans l'ordre des questions de l'enquête. Seuls sont présentés les résultats statistiquement significatifs.

C - Connaissance de la gestion de l'e-réputation

1) Connaissance des assurances e-réputation

Tableau 2 : Connaissance des assurances e-réputation

Connaissance des assurances e-réputation (n=343)

-Oui	18,95% (n=65)
-Non	81,05% (n=278)

Les médecins généralistes exerçant en zones urbaine et semi-urbaine connaissaient plus les assurances e-réputation que ceux exerçant en zone rurale ($p < 0,05$).

Les médecins n'exerçant pas dans des déserts médicaux connaissaient plus les assurances e-réputation par rapport à ceux y exerçant ($p < 0,05$).

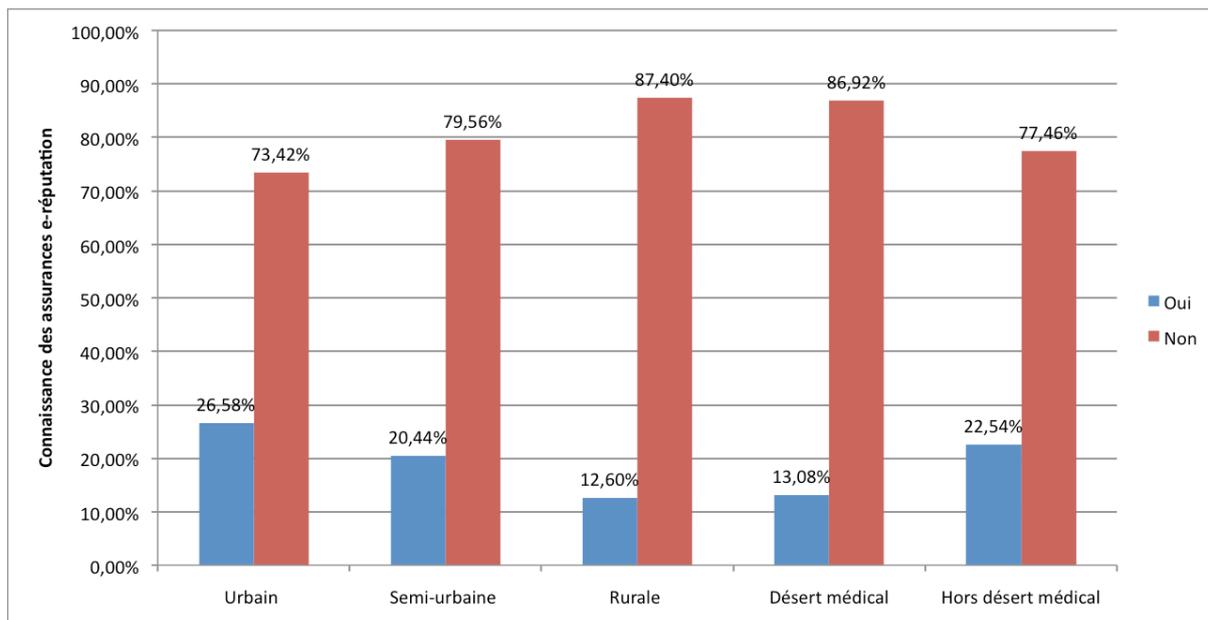


Figure 3 : Connaissance des assurances e-réputation selon la zone d'exercice

Les médecins qui étaient informés du guide pratique publié par le CNOM « préserver sa réputation numérique » ou du tutoriel avaient plus souvent connaissance des assurances e-réputation que ceux ignorant le guide ou le tutoriel ($p < 0,001$).

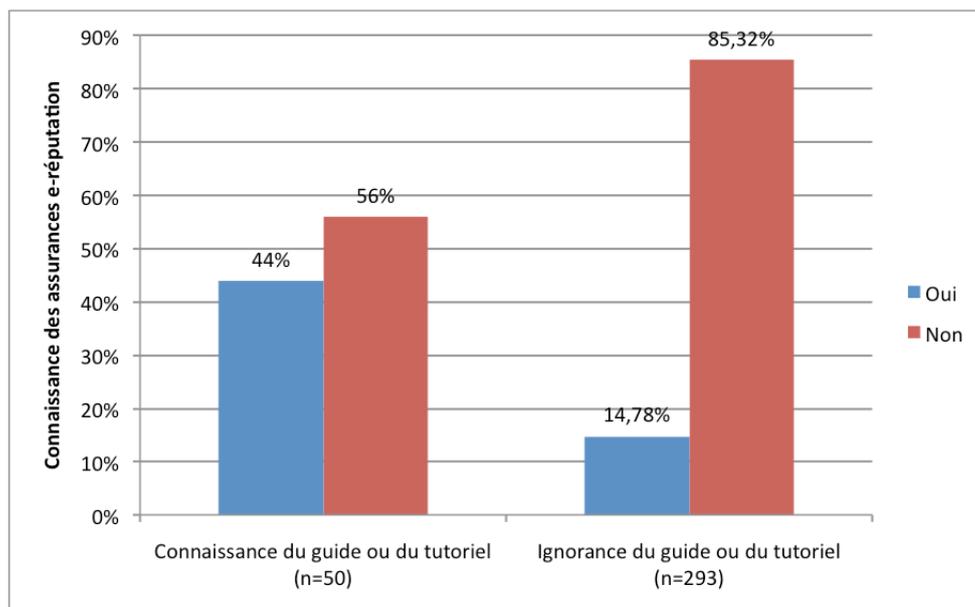


Figure 4 : Connaissance des assurances e-réputation si connaissance ou ignorance du guide ou du tutoriel

Les médecins généralistes qui bénéficiaient d'une fiche ou page professionnelle en ligne étaient aussi plus au courant des assurances e-réputation que ceux qui n'en avaient pas ($p < 0,001$).

Les médecins généralistes qui éditaient ou entretenaient une fiche ou page professionnelle en ligne étaient plus au courant des assurances e-réputation que ceux qui ne le faisaient pas ($p < 0,001$).

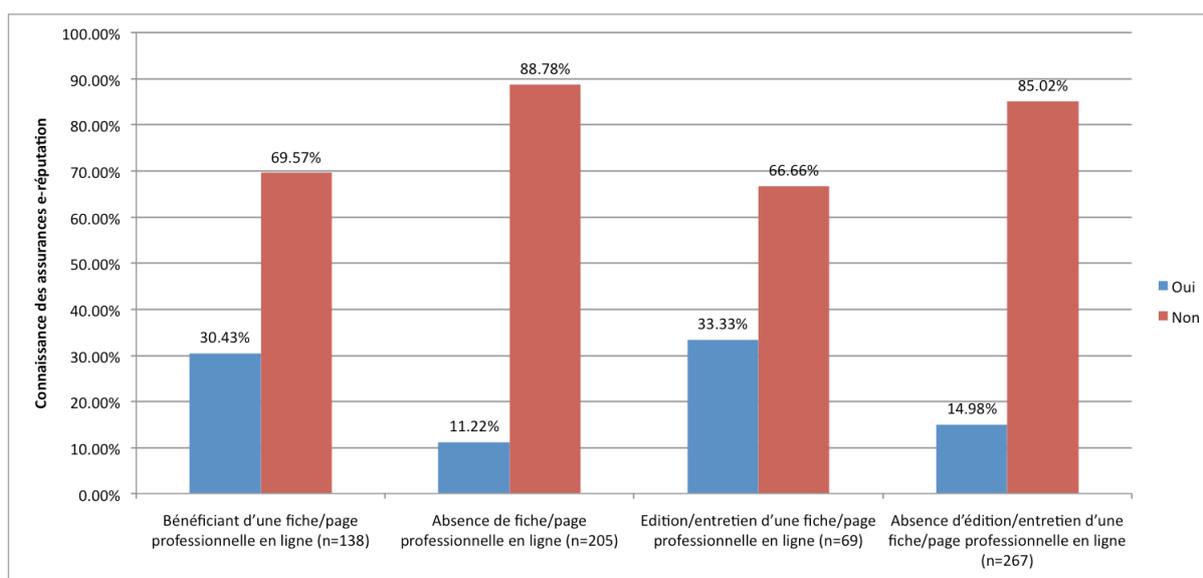


Figure 5 : Connaissance des assurances e-réputation si le médecin bénéficie d'une fiche ou page professionnelle en ligne et s'il l'édite ou l'entretient

2) Connaissance du guide pratique publié par le CNOM « préserver sa réputation numérique » ou du tutoriel interactif s’y rapportant

Tableau 3 : Connaissance du guide ou du tutoriel interactif

Connaissance du guide pratique publié par le CNOM « préserver sa réputation numérique » ou du tutoriel interactif s’y rapportant (n=343)

-Oui	14,58% (n=50)
-Non	85,42% (n=293)

Les médecins hommes étaient plus souvent informés du guide pratique ou du tutoriel du CNOM que les femmes ($p < 0,05$).

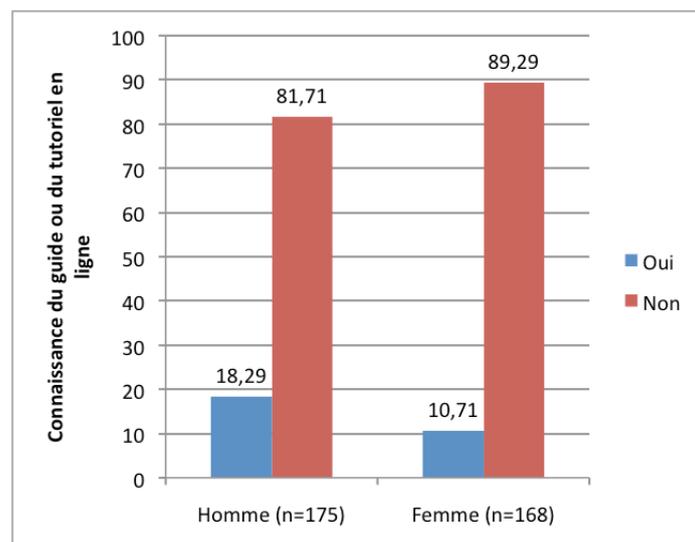


Figure 6 : Connaissance du guide pratique ou du tutoriel en ligne selon le genre du répondant

Les médecins généralistes qui bénéficiaient d’une fiche ou d’une page professionnelle en ligne avaient plus souvent connaissance du guide pratique ou du tutoriel du CNOM que ceux n’en bénéficiant pas ($p < 0,001$).

Les médecins généralistes qui éditaient ou entretenaient une fiche ou page professionnelle en ligne avaient plus souvent connaissance du guide pratique ou du tutoriel du CNOM que ceux n’éditant ou n’entretenant pas de page ou fiche professionnelle en ligne ($p < 0,001$).

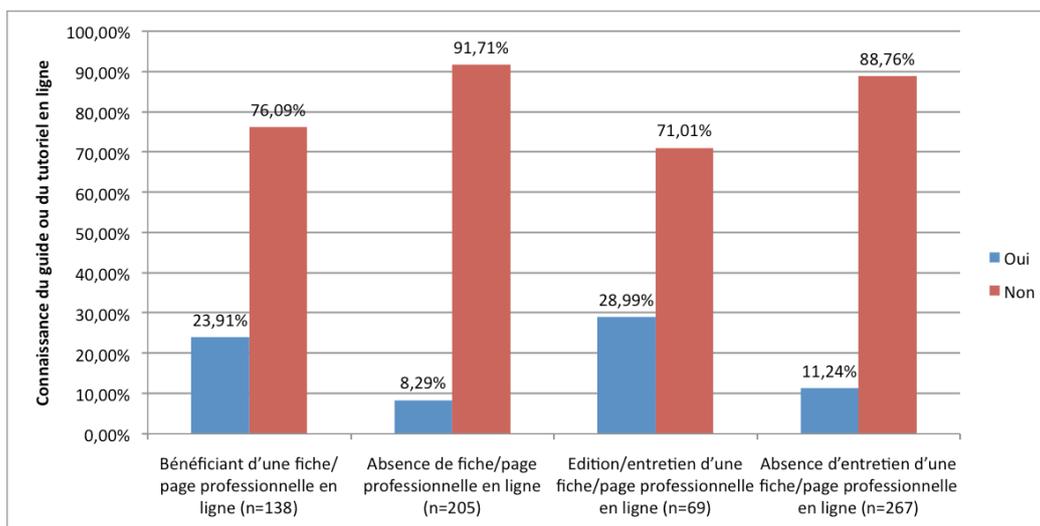


Figure 7 : Connaissance du guide pratique ou du tutoriel en ligne si le répondant bénéficie d'une fiche ou page professionnelle en ligne et s'il l'édite ou l'entretient

Les médecins généralistes qui avaient déjà subi un avis ou commentaire négatif avaient plus souvent connaissance du guide ou du tutoriel s'y rapportant que ceux n'ayant jamais subi d'avis ou de commentaire négatif ($p < 0,01$).

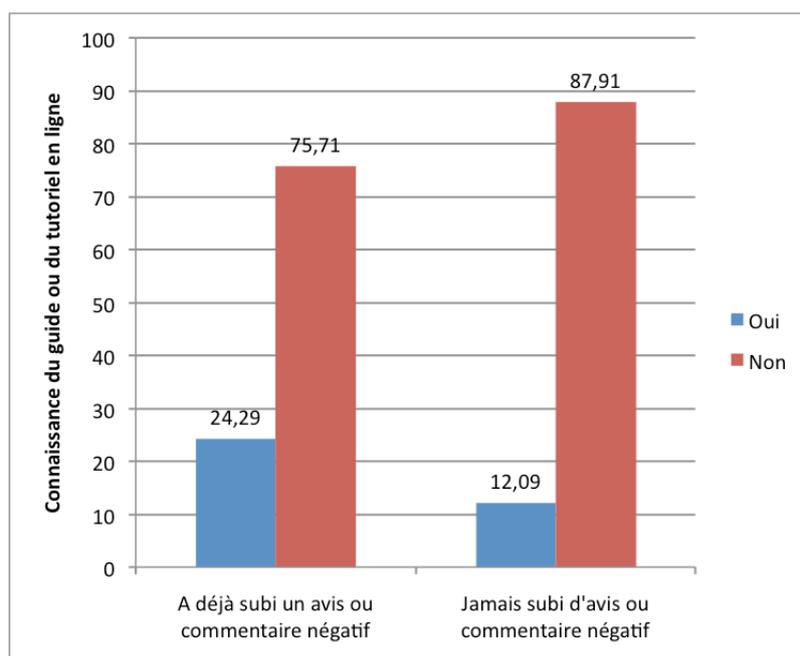


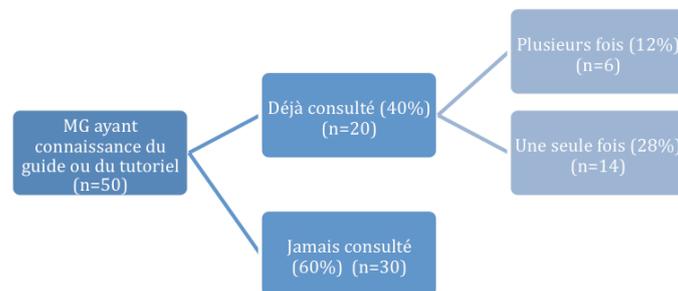
Figure 8 : Connaissance du guide pratique ou du tutoriel en ligne si le répondant a déjà subi un avis négatif

3) Consultation du guide pratique publié par le conseil de l'ordre ou du tutoriel interactif s'y rapportant, parmi les médecins généralistes qui en ont connaissance

Tableau 4 : Consultation du guide ou du tutoriel interactif

Consultation du guide publié par le conseil de l'ordre ou du tutoriel interactif s'y rapportant, parmi les médecins généralistes qui en ont connaissance (n=50)

Oui, plusieurs fois	12% (n=6)
Oui, une fois	28% (n=14)
Non	60% (n=30)



Parmi les médecins généralistes connaissant le guide ou le tutoriel, ceux exerçant seuls avaient plus souvent déjà consulté le guide ou le tutoriel en ligne que ceux exerçant en groupe ($p < 0,005$).

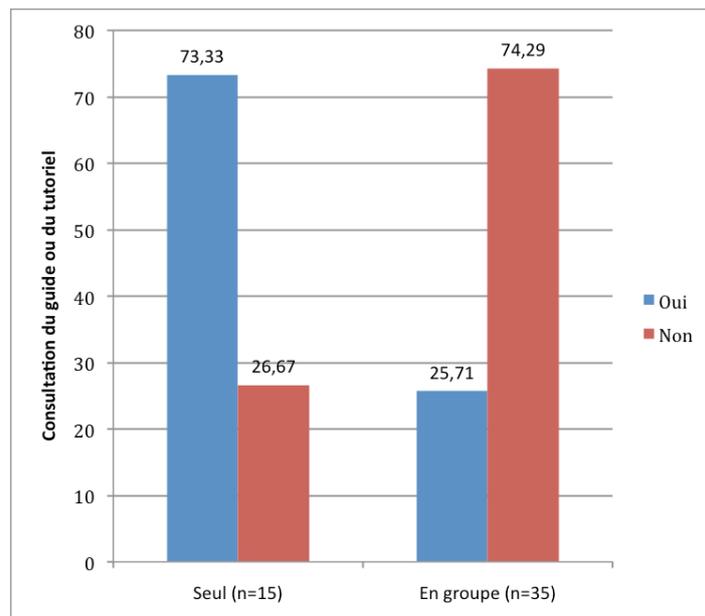


Figure 9 : Consultation du guide ou du tutoriel selon le mode d'exercice du répondant

4) Médecins généralistes ayant bénéficié d'une formation quant à l'e-réputation

Tableau 5 : Médecins généralistes ayant bénéficié d'une formation quant à l'e-réputation

Médecins généralistes ayant bénéficié d'une formation quant à l'e-réputation (n=341)

-Oui	0,29% (n=1)
-Non	99,71% (n=340)

Un seul médecin généraliste a déjà bénéficié d'une formation quant à l'e-réputation. Il n'était pas retrouvé de relation statistiquement significative avec les variables testées.

5) Médecins généralistes pensant disposer des compétences pour gérer leur e-réputation

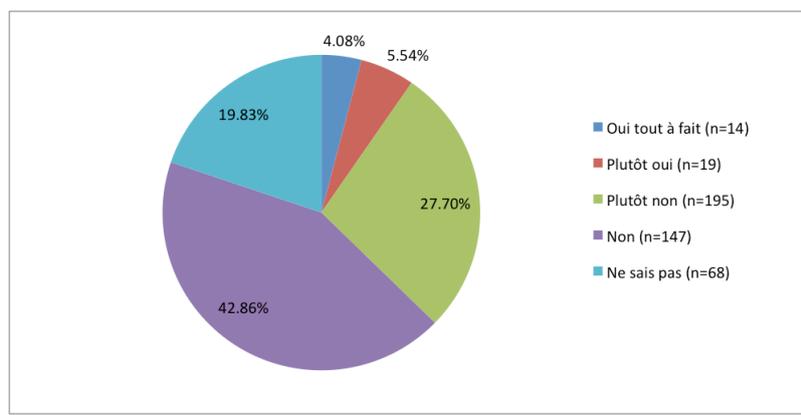


Figure 10 : Médecins généralistes pensant disposer des compétences pour gérer leur e-réputation

Les réponses exprimées étaient en majorité négatives (70,56%).

Les médecins généralistes ayant connaissance des assurances e-réputation se sentaient plus souvent compétents pour gérer leur e-réputation que ceux ignorant ces assurances ($p < 0,01$).

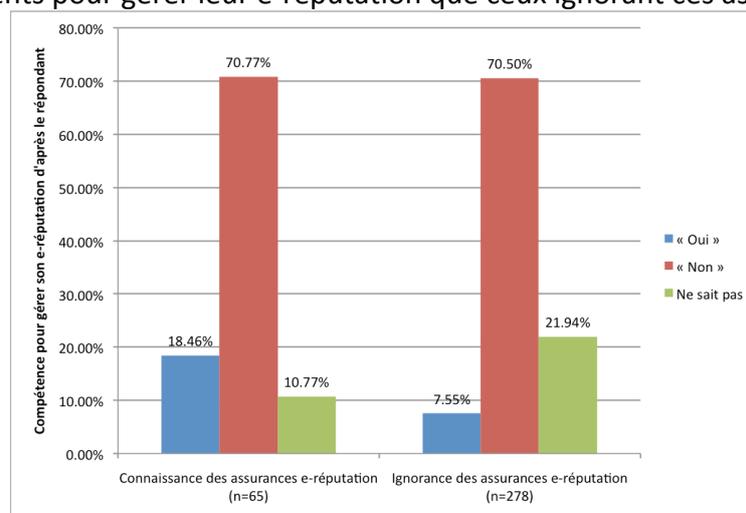


Figure 11 : Compétence pour gérer son e-réputation d'après le répondant si connaissance des assurances e-réputation

Les médecins généralistes éditant ou entretenant une fiche ou page professionnelle en ligne se pensaient plus souvent compétents pour gérer leur e-réputation que ceux n'éditant ou n'entretenant pas de fiche ou page professionnelle en ligne.

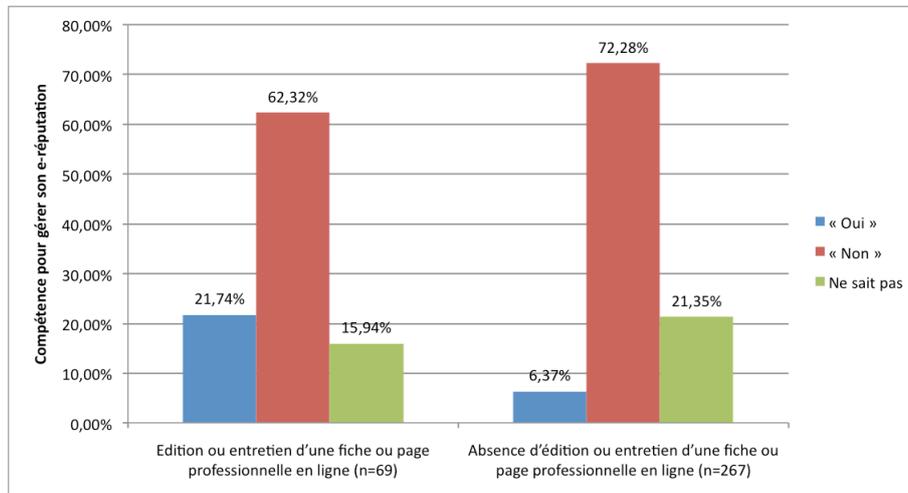


Figure 12 : Compétence pour gérer son e-réputation d'après le répondant s'il édite ou entretien une fiche ou page professionnelle en ligne

D - Pratique de gestion de l'e-réputation

1) Médecins généralistes bénéficiant d'une fiche ou page professionnelle en ligne

Tableau 6 : Médecins généralistes bénéficiant d'une fiche ou page professionnelle en ligne

Médecins généralistes bénéficiant d'une fiche ou page professionnelle en ligne (n=343)	
-Oui	40,23% (n=138)
-Non	59,77% (n=205)

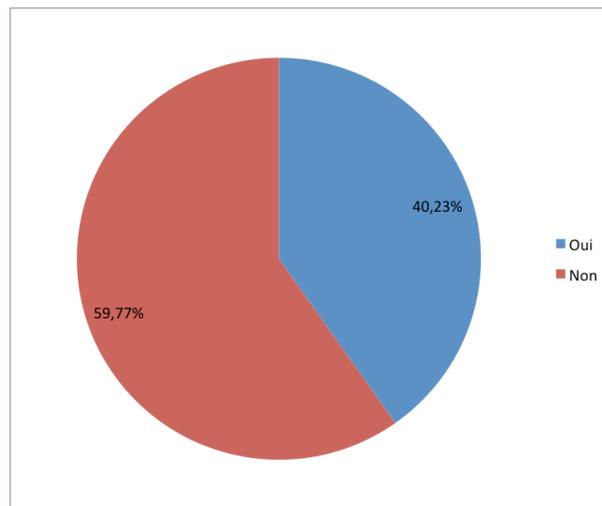


Figure 13 : Médecins généralistes bénéficiant d'une fiche ou page professionnelle en ligne

Il n'était pas retrouvé de relation statistiquement significative avec les variables testées.

2) Médecins généralistes ayant fait déréférencer ou supprimer une page ou fiche professionnelle en ligne

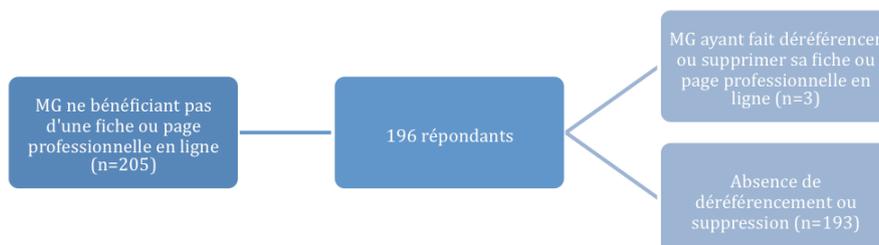


Tableau 7 : Déréférencement ou suppression d'une fiche ou page professionnelle en ligne

Médecins généralistes ayant fait déréférencer ou supprimer une fiche ou page professionnelle en ligne (n=196)

-Oui	1,53% (n=3)
-Non	98,47% (n=193)

Il n'était pas retrouvé de relation statistiquement significative avec les variables testées.

3) Médecins généralistes participant à l'édition ou l'entretien d'une fiche ou page professionnelle en ligne

Tableau 8 : Participation à l'édition ou l'entretien d'une fiche ou page professionnelle en ligne

Médecins généralistes participant à l'édition ou entretien d'une fiche/page professionnelle en ligne (n=336)

-Oui	20,54% (n=69)
-Non	79,46% (n=267)

Les médecins généralistes ayant entre 0 et 10 ans et ceux ayant entre 31 et 40 ans d'années d'exercice participaient plus souvent à l'entretien d'une fiche ou page professionnelle en ligne que les autres ($p < 0,01$).

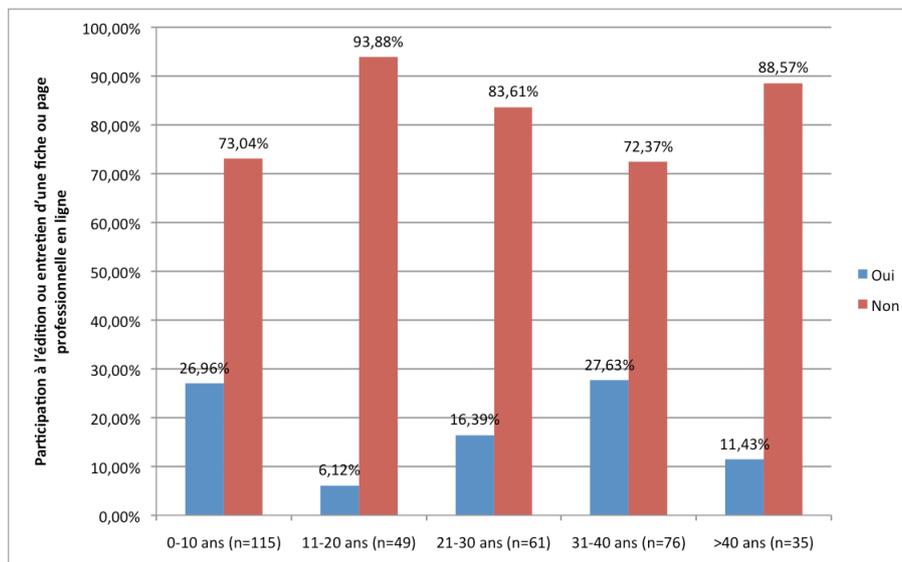


Figure 14 : Participation à l'édition ou entretien d'une fiche ou page professionnelle en ligne selon les années d'exercice des répondants

4) Médecins généralistes disposant d'une assurance e-réputation

Tableau 9 : Médecins généralistes disposant d'une assurance e-réputation

**Médecins généralistes disposant d'une assurance e-réputation
(n=343)**

-Oui (n=24)	7,00% (n=24)
-Non (n=319)	93,00% (n=319)

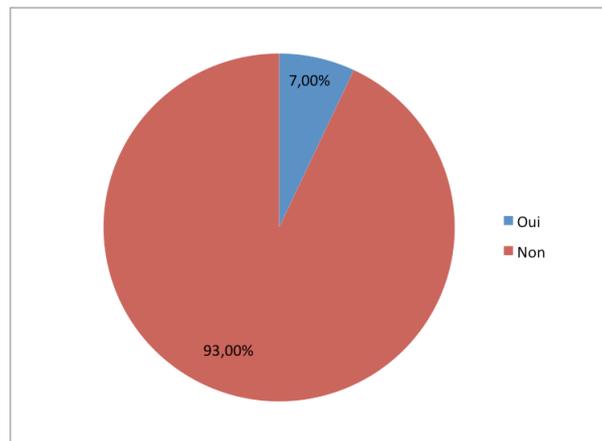


Figure 15 : Médecins généralistes disposant d'une assurance e-réputation

Il n'était pas retrouvé de relation statistiquement significative avec les variables testées.

5) Médecins généralistes ayant mis en place une veille informatique (critère principal)

Tableau 10 : Mise en place d'une veille informatique au nom du médecin

**Médecins généralistes ayant mis en place une veille informatique
(n=343)**

-Oui	7,29% (n=25)
-Non	92,71% (n=318)

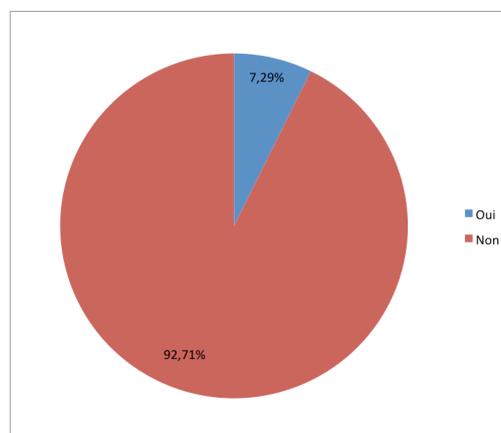


Figure 16 : Médecins généralistes ayant mis en place une veille informatique

Les Médecins généralistes hommes avaient plus souvent mis en place une veille informatique que les médecins généralistes femmes ($p < 0.005$).

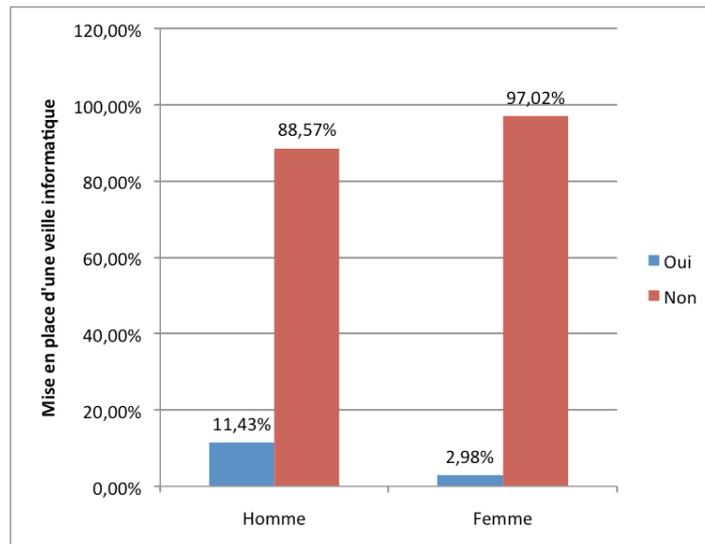


Figure 17 : Mise en place d'une veille informatique selon le genre du répondant

Les médecins généralistes connaissant les assurances e-réputation avaient plus souvent mis en place une veille informatique que ceux les ignorant ($p < 0,05$).

Les médecins généralistes connaissant le guide pratique ou le tutoriel du CNOM avaient plus souvent mis en place une veille informatique que ceux les ignorant ($p < 0,005$).

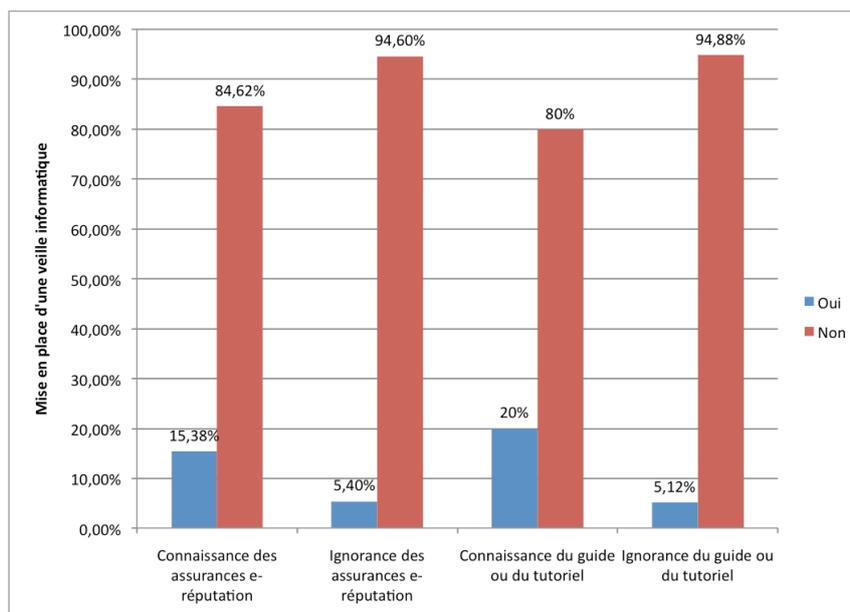


Figure 18 : Mise en place d'une veille informatique selon la connaissance des assurances e-réputation et la connaissance du guide pratique ou du tutoriel en ligne

Les médecins généralistes bénéficiant d'une fiche ou page professionnelle en ligne avaient plus souvent mis en place une veille informatique que ceux n'en bénéficiant pas ($p < 0,005$).

Les médecins généralistes qui éditaient ou entretenaient une fiche ou page professionnelle en ligne avaient aussi plus souvent mis en place une veille informatique que ceux n'éditant ou n'entretenant pas de fiche ou page professionnelle en ligne ($p < 0,005$)

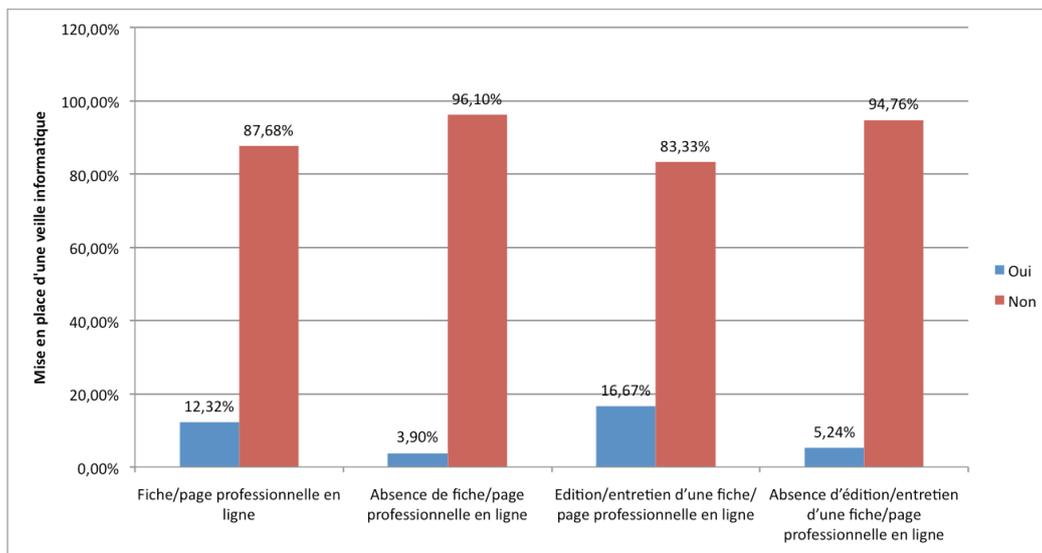


Figure 19 : Mise en place d'une veille informatique ligne si le répondant bénéficie d'une fiche ou page professionnelle en ligne et s'il l'édite ou l'entretient

6) Fréquence de la veille informatique

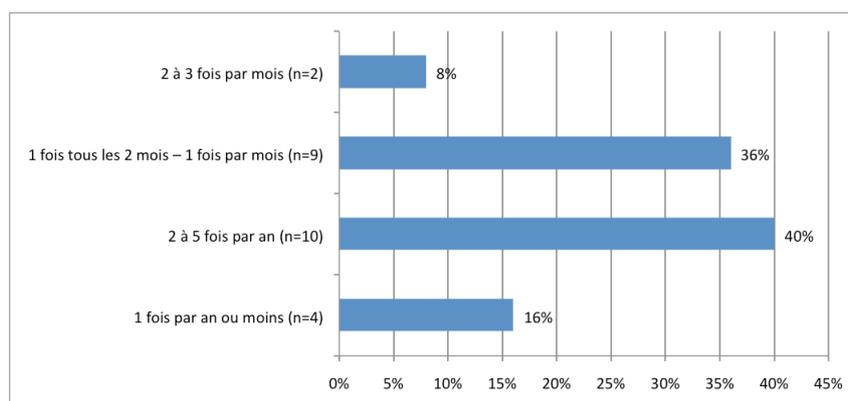


Figure 20 : Fréquence de la veille informatique

Les médecins généralistes hommes avaient plus souvent une fréquence de veille informatique > 6 fois par an que les médecins généralistes femmes ($p < 0,05$).

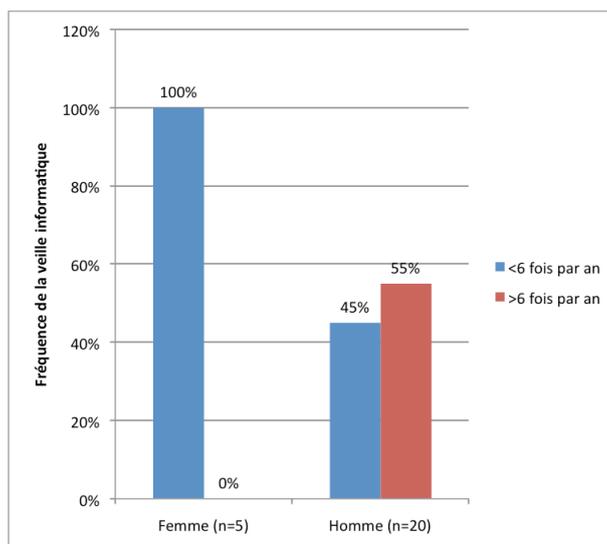


Figure 21 : Fréquence de la veille informatique selon le genre du médecin

7) Médecins généralistes ayant déjà subi un avis ou commentaire négatif

Tableau 11 : Médecins généralistes ayant déjà subi un avis ou commentaire négatif

Médecins généralistes ayant déjà subi un avis ou commentaire négatif (n=343)

-Oui	20,41% (n=70)
-Non	79,59% (n=273)

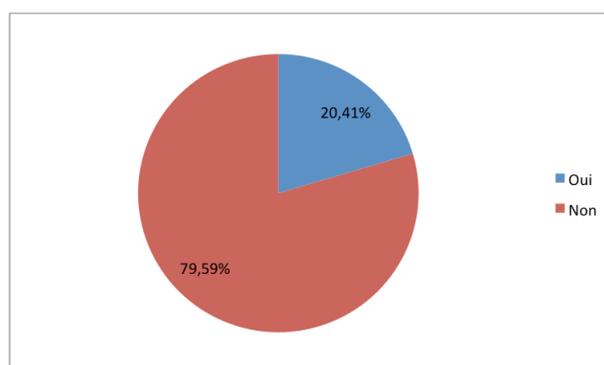


Figure 22 : Médecins généralistes ayant déjà subi un avis ou commentaire négatif

Les médecins généralistes hommes avaient plus souvent subi un avis ou un commentaire négatif que les médecins généralistes femmes ($p < 0.01$).

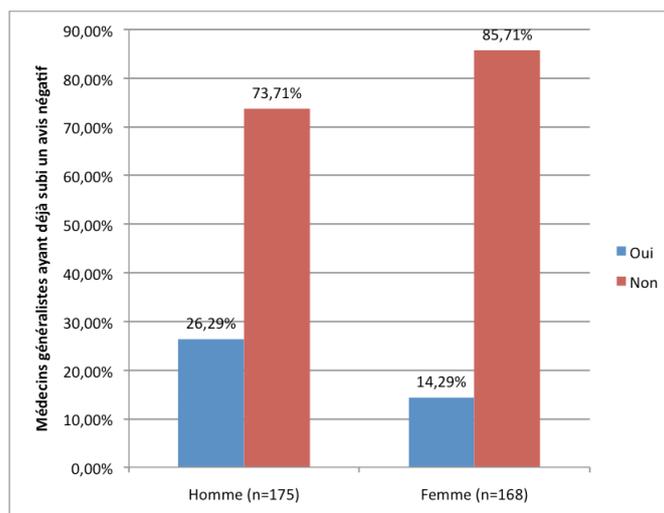


Figure 23 : Médecins généralistes ayant déjà subi un avis ou commentaire négatif selon le genre du répondant

Les médecins généralistes exerçant seuls avaient plus souvent subi un avis ou un commentaire négatif que ceux exerçant en groupe ($p < 0,05$).

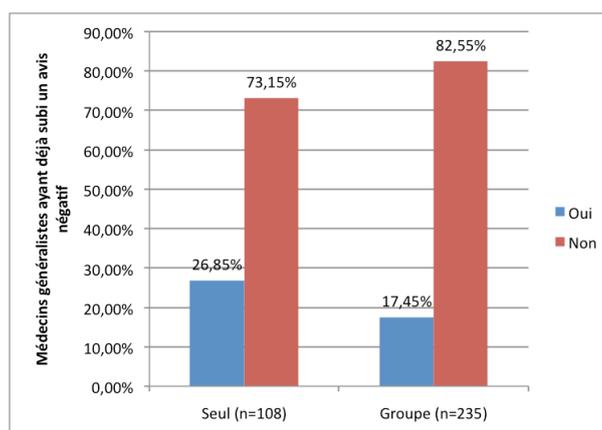


Figure 24 : Médecins généralistes ayant déjà subi un avis ou commentaire négatif selon le mode d'exercice

Les médecins généralistes exerçant dans une zone urbaine avaient plus souvent subi un avis ou commentaire négatif que ceux exerçant en zone rurale ou semi-urbaine ($p < 0,001$).

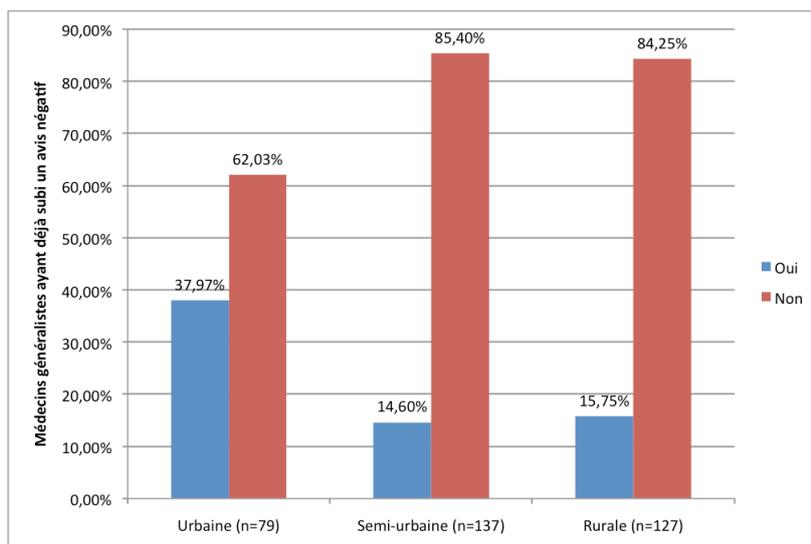


Figure 25 : Médecins généralistes ayant déjà subi un avis ou commentaire négatif selon la zone d'exercice

Les médecins généralistes qui bénéficiaient d'une fiche ou page professionnelle en ligne avaient plus souvent subi un avis ou commentaire négatif que ceux n'en bénéficiant pas ($p < 0,001$).

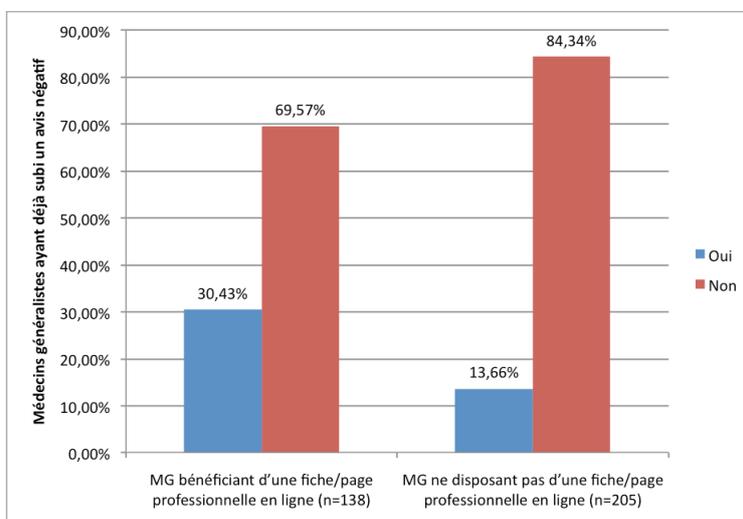


Figure 26 : Médecins généralistes ayant déjà subi un avis ou commentaire négatif selon s'il bénéficie d'une fiche ou page professionnelle en ligne

8) Réponses aux avis négatifs

Tableau 12 : Réponses des médecins généralistes aux avis négatifs

Réponses aux avis négatifs (n=69)

- N'a pas souhaité répondre – citée 55 fois
- A tenté de faire supprimer le commentaire en contactant l'hébergeur de l'avis – citée 12 fois
- A répondu au commentaire avec empathie proposant au patient de vous contacter pour plus d'explications – citée 5 fois
- A répondu au commentaire en réfutant frontalement – citée 5 fois
- A demandé à la personne de supprimer son commentaire – citée 4 fois
- A contacté son assurance e-réputation ou une agence d'e-réputation – citée 2 fois

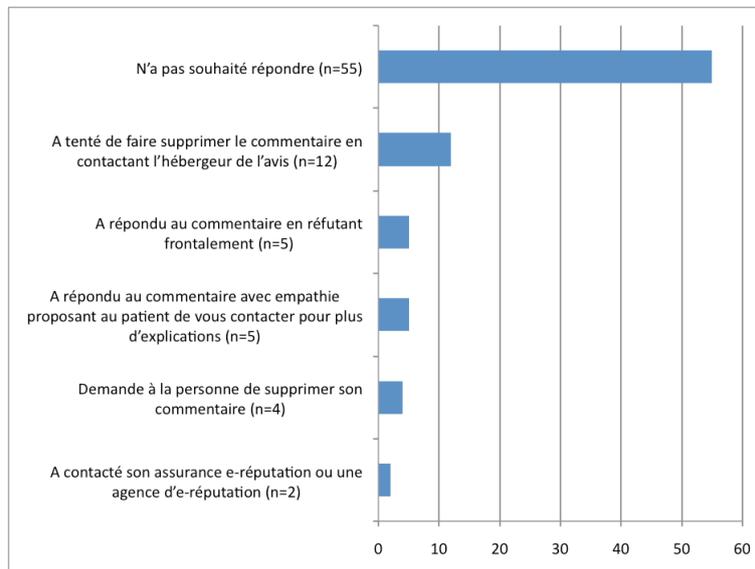


Figure 27 : Réponses aux avis négatifs

Il n'était pas retrouvé de relation statistiquement significative avec les variables testées.

9) Médecins généralistes ayant déjà sollicité leurs amis, confrères ou patients en vue d'améliorer leur e-réputation

Tableau 13 : Sollicitation d'amis, de confrères ou de patients par les médecins généralistes en vue d'améliorer leur e-réputation

Médecins généralistes ayant déjà sollicité leurs amis, confrères ou patients en vue d'améliorer leur e-réputation (n=338)

- | | |
|------|----------------|
| -Oui | 1,18% (n=4) |
| -Non | 98,82% (n=334) |

Seulement quatre médecins généralistes ont déjà sollicité leurs confrères, amis ou patients en vue d'améliorer leur e-réputation.

Il n'était pas retrouvé de relation statistiquement significative avec les variables testées.

10) Médecins généraliste ayant changé d'attitude en consultation du fait d'éventuelles conséquences sur leur e-réputation

Tableau 14 : *Changement d'attitude en consultation*

Médecins généraliste ayant changé d'attitude en consultation du fait d'éventuelles conséquences sur leur e-réputation (n=303)

-Oui	0,99% (n=3)
-Plutôt oui	4,29% (n=13)
-Plutôt non	15,84% (n=48)
-Non	78,88% (n=239)

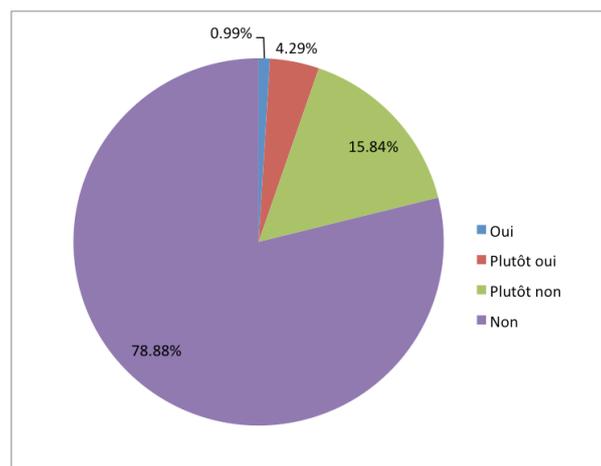


Figure 28 : *Médecins généralistes ayant changé d'attitude en consultation du fait d'éventuelles conséquences sur leur e-réputation*

94,72% des médecins généralistes n'avaient pas changé d'attitude en consultation du fait d'éventuelles conséquences sur leur e-réputation.

Il n'était pas retrouvé de relation statistiquement significative avec les variables testées.

11) Attrait pour une formation quant à la gestion de son e-réputation en médecine générale

Tableau 15 : *Attrait pour une formation*

Attrait pour une formation quant à la gestion de son e-réputation en médecine générale (n=340)

-Oui, c'est indispensable	3,82% (n=13)
-Oui, ce serait utile	52,35% (n=178)
-Non je n'en vois pas encore l'intérêt	41,18% (n=140)
-Non, je dispose déjà des compétences	2,65% (n=9)

56,17% des médecins généralistes étaient favorables pour une formation quant à la gestion de leur e-réputation.

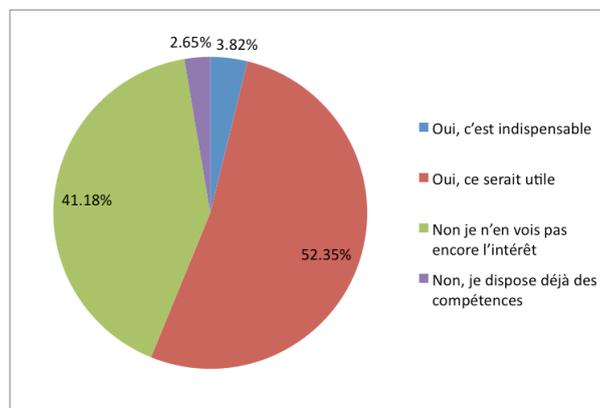


Figure 29 : *Attrait pour une formation quant à la gestion de son e-réputation en médecine générale*

Les médecins généralistes exerçant en groupe jugeaient plus souvent utile ou indispensable une formation quant à la gestion de l'e-réputation que ceux exerçant seul ($p < 0,05$).

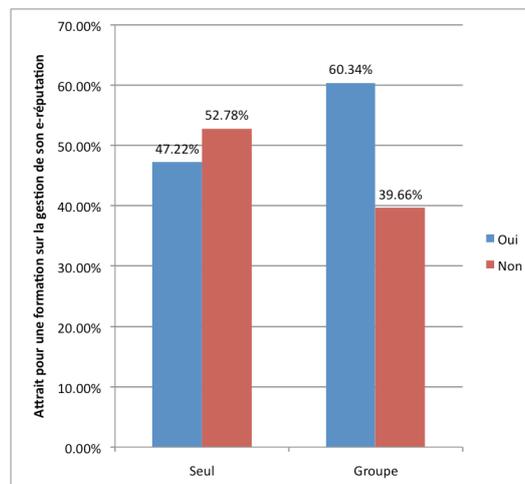


Figure 30 : *Attrait pour une formation quant à la gestion de son e-réputation en médecine générale selon le mode d'exercice*

Les médecins généralistes disposant d'assurance e-réputation avaient plus d'attrait pour une formation sur la gestion de l'e-réputation que ceux ne disposant pas d'assurance e-réputation ($p < 0,01$).

Les médecins généralistes ayant mis en place une veille informatique avaient plus d'attrait pour une formation sur la gestion de l'e-réputation que ceux n'ayant pas mis en place de veille informatique ($p < 0,01$).

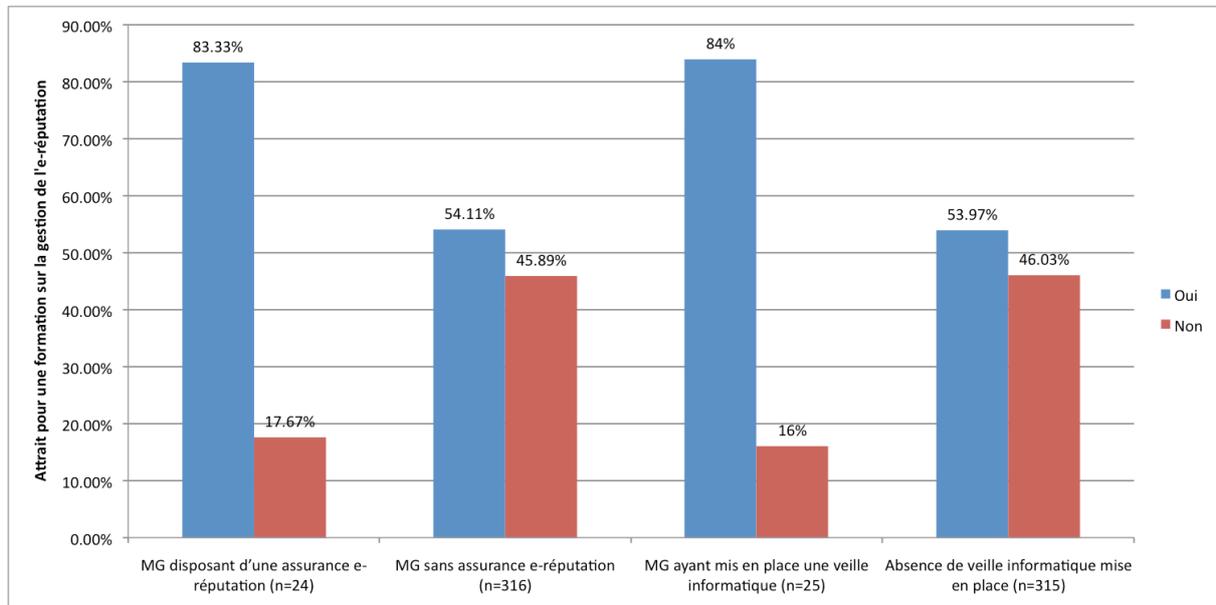


Figure 31 : Attrait pour une formation quant à la gestion de son e-réputation en médecine générale selon si le répondant bénéficie d'une fiche ou page professionnelle en ligne et s'il l'édite ou entretient

Discussion

A - Résultats principaux

1) Critère principal

7,29% des médecins généralistes ont mis en place une veille informatique à leur nom, ce résultat est très faible et en dessous du chiffre estimé avant étude pour réaliser le calcul du nombre de sujets nécessaire. De manière significative, les médecins hommes, les médecins ayant connaissance des assurances e-réputation, les médecins ayant connaissance du guide pratique ou du tutoriel, les médecins bénéficiant d'une fiche ou page professionnelle en ligne et les médecins entretenant ou éditant cette fiche étaient plus susceptibles d'effectuer une veille informatique à leur nom.

Il est surprenant de découvrir que la principale recommandation de prévention du conseil de l'ordre soit si peu suivie par les médecins généralistes de notre étude. Cela fait ressortir le manque de compétences pratiques des médecins généralistes de l'étude, alors que cette veille informatique paraît essentielle. Ce pourcentage est expliqué en partie dans notre étude par la faible connaissance du guide pratique ou du tutoriel (14,58%), la faible consultation du guide et que seulement 1 médecin généraliste de l'étude a déjà bénéficié d'une formation quant à la gestion de l'e-réputation. Aussi la majorité des médecins ont préféré ne pas répondre après un avis négatif, possiblement car ils n'ont pas eu le réflexe de chercher une solution auprès du CNOM et n'ont par conséquent pas mis en place les actions de préventions conseillées dans le guide pratique. Ceci est aussi en accord avec la part de médecins généralistes (70,56%) ne pensant pas disposer des compétences pour gérer leur e-réputation.

Effectuer cette action de prévention de préservation de son e-réputation ne semble pas jugé nécessaire, possiblement car le médecin n'entrevoit pas d'effet négatif d'une potentielle mauvaise e-réputation, la médecine générale n'étant pas considérée comme un secteur concurrentiel. Il se peut aussi que les médecins ignoraient tout simplement le concept d'e-réputation, de ce qu'il impliquait et que le questionnaire ait été leur première confrontation au sujet. La faible connaissance du guide est probablement aussi en cause.

2) Principal critère secondaire

7% des médecins généralistes disposaient d'une assurance e-réputation, semblablement au précédent, ce résultat est très faible. Il s'agit de la deuxième recommandation de prévention du conseil de l'ordre. En cas d'atteinte à son e-réputation, il est conseillé de se rapprocher de son assurance afin qu'elle accompagne le médecin dans ses démarches. Il n'était pas

retrouvé de relation statistiquement significative avec les variables testées de l'étude. Les arguments de l'étude pouvant expliquer ce résultat étaient le faible taux de médecins connaissant les assurances e-réputation (18,95%), le faible taux ayant connaissance du guide du CNOM ou du tutoriel en ligne (14,58%) et seulement 1 médecin généraliste ayant déjà bénéficié d'une formation (0,29%).

Il est aussi possible que les médecins ignorent disposer de ce type d'assurance. En effet elles peuvent être incluses dans la Responsabilité Civile Professionnelle et Protection Juridique (RCP-PJ) comme pour les compagnies « La Médicale » et « Sham » qui intègrent ces services directement dans leur contrat (34, 35). D'autres compagnies comme la « MACSF » proposent une assistance e-réputation en option (36).

3) Variable significative

On retrouvait que les médecins hommes de l'étude connaissaient plus souvent le guide pratique, mettaient plus souvent en place une veille informatique et à une fréquence plus élevée que les médecins femmes. Ceci est peut-être expliqué par le fait qu'ils avaient plus souvent subi de commentaires négatifs. C'est aussi en faveur d'un usage plus technique d'internet dans leur quotidien.

B - Forces et limites de l'étude.

1) Forces de l'étude

L'étude ne comportait pas de conflit d'intérêt.

Il s'agit de la première étude s'intéressant aux connaissances et pratiques de gestion de l'e-réputation par les médecins généralistes.

Le guide pratique du CNOM nous a servi de référence pour l'élaboration du questionnaire, nous permettant de sélectionner les critères les plus objectifs.

Le questionnaire avait été testé auprès de médecins généralistes. Certaines questions ont été reformulées et d'autres ont été supprimées afin de le rendre moins chronophage et plus attractif.

Les questions étaient toutes à réponses fermées permettant un remplissage facile du questionnaire. L'absence de question à réponse libre a permis de faciliter l'analyse statistique.

Le recrutement des participants à notre enquête s'est effectué par voie électronique en sollicitant tous les CDOM de France pour une diffusion rapide et simple vers un grand nombre de médecins généralistes.

Le nombre de répondants a dépassé le calcul du nombre de sujets nécessaire donnant de la puissance aux résultats.

Elle montre que la majorité des médecins généralistes de l'étude n'ont pas encore les connaissances ou les compétences pour gérer leur e-réputation et qu'une formation concernant ce sujet est vue en majorité comme utile voire indispensable.

Notre étude ouvre la voie vers d'autres études complémentaires sur l'usage des réseaux sociaux par les médecins généralistes, l'analyse des avis patients, sur leurs impacts et notamment sur la pertinence que les patients leurs apportent.

2) Limites de l'étude

Du fait d'être la première étude s'intéressant aux connaissances et pratiques de gestion de l'e-réputation par les médecins généralistes, en contre-partie nous n'avions pas de point de comparaison avec d'autres études concernant les principaux critères.

Peu d'études existent concernant l'e-réputation des professions médicales en France et encore moins en médecine générale. L'impact de celle-ci n'a pas encore été suffisamment étudié, de même que le comportement des patients face à un praticien comportant une mauvaise e-réputation. Ainsi les études rapportées dans l'introduction abordant le sujet sont essentiellement étasuniennes où le concept est plus ancien et son étude approfondie. En revanche le système de santé étasunien est difficilement comparable au nôtre actuellement de part sa vision plus consumériste de la santé, en particulier concernant la législation quant à la publicité dans le monde médical.

Trois questions plus spécifiques à l'usage des réseaux sociaux par les médecins ont été écartées pendant l'élaboration finale du questionnaire. A posteriori, ces questions auraient aussi pu s'y intégrer.

La diffusion de l'enquête via les CDOM, était dépendante des choix des différents conseils. Certains ont refusé de diffuser le questionnaire et nous n'en étions pas toujours avertis, divers départements n'ont donc pas pu participer à l'enquête. Par conséquent l'échantillon n'était pas défini de manière aléatoire, l'extrapolation à l'ensemble des médecins généralistes français se doit d'être précautionneuse. De plus le questionnaire était à remplir en ligne ce qui a pu avantager le recrutement de médecins généralistes plus technophiles et connectés, potentiellement plus au fait des problématiques liées au média internet. La composition d'un échantillon de manière aléatoire à partir de bases de données ainsi qu'un recueil des données par téléphone ou courrier papier aurait pu limiter ces biais mais cela aurait impacté le coût de l'étude et le temps nécessaire à celle-ci.

L'échantillon présentait par ailleurs un biais de sélection avec une représentation forte de médecins généralistes exerçant en zones rurales ou en déserts médicaux et peu de médecins exerçant seuls. Bien que les tests statistiques n'aient pas trouvé de différence significative entre les groupes concernés sur le critère principal. En revanche, la part de médecins salariés

et la répartition selon le genre étaient similaires à celles du rapport de la DREES de 2018 (37).

L'analyse statistique des données nous a permis de constater des relations entre certaines variables, mais notre méthode ne permettait pas de mettre en évidence de lien de causalité entre les facteurs que nous avons identifiés.

Les faibles pourcentages de plusieurs résultats n'ont pas permis d'établir de corrélations significatives avec d'autres variables qui seraient susceptibles d'apparaître avec de plus grands effectifs.

C - Forces et limites d'autres publications

L'étude Odoxa pour fondapro en 2019 avait relevé que 59% des praticiens se sentaient plutôt mal formés ou préparés pour gérer un éventuel conflit et 37% avaient déjà eu peur d'être victime de dénigrement sur les réseaux sociaux (38). La population de leur étude (composée essentiellement de chirurgiens, anesthésistes-réanimateurs et gynécologues-obstétriciens) était néanmoins différente de la notre et le concept d'e-réputation n'avait pas été abordé directement.

Une étude datant de 2019 citée en introduction s'intéressait à la fréquence des avis en ligne dans le département de l'Isère. L'objectif de cette étude était différent de la nôtre, mais quelques points peuvent être confrontés. Il avait été dénombré que 26% des médecins généralistes isérois ne disposaient pas d'une fiche à leur nom ou étaient mal répertoriés. Cela implique que 74% des médecins de l'Isère étaient bien répertoriés avec une fiche professionnelle en ligne sur google my business. Cela tranche avec notre étude où seulement 40,23% médecins pensaient disposer d'une fiche en ligne. Les populations sont différentes mais il est aussi possible que dans notre étude des médecins ignoraient simplement disposer d'une fiche ou page à leur nom. En revanche dans l'étude iséroise, les hommes recevaient significativement plus d'avis que les femmes. De façon analogue, dans notre étude les médecins hommes avaient plus souvent reçu d'avis négatifs. Enfin le nombre de médecin isérois ayant déjà reçu un avis en ligne était de 45% (61% sur ceux répertoriés sur google) ce qui montrait déjà la popularité des évaluations en ligne par les patients (13).

L'usage des réseaux sociaux n'a pas été évalué dans notre étude, bien que le CNOM a exprimé plusieurs règles de conduite en 2011 (31). Il faut toutefois noter la publication dans un article récent de propositions de recommandations adressées aux internistes (39). Plusieurs peuvent être appliquées à l'exercice de la médecine générale. Ces propositions de

recommandation sont assez claires, exhaustives, sans ambiguïté mais n'ont pas fait l'objet d'une validation pour l'instant.

Une Thèse récente s'intéressant à l'e-réputation en ophtalmologie s'est penché sur les méthodes d'amélioration de l'e-réputation notamment avec des stratégies accroissant le référencement. On appelle cela une SEO (Search Engine Optimisation = Optimisation pour les moteurs de recherche), ceci correspond à l'ensemble des techniques visant à optimiser la visibilité lors d'une requête sur un moteur de recherche sans achat de référencement (l'achat de référencement étant assimilé à une technique publicitaire). Il existe plus de 200 paramètres utilisés par les algorithmes pouvant servir à améliorer ce référencement. Certains cabinets ou cliniques d'ophtalmologie cités dans la thèse font même appel à des community managers qui contrôlent ces paramètres et gèrent leur e-réputation (40). Ces structures de soin sont différentes de celles en médecine générale bien que soumises aux mêmes règles déontologiques. Néanmoins cet angle d'action est en accord et logique par rapport aux acteurs de notre e-réputation, dans une moindre mesure ce type de démarche pourrait s'appliquer en médecine générale.

Image 7 : exemple de paramètres d'optimisation pour les moteurs de recherche



Comme nous l'avons rappelé en introduction plusieurs études ont révélé que les évaluations reçues par les médecins sont en général positives, cela peut questionner sur la pertinence de gérer son e-réputation. Une étude de sociologie à partir de plusieurs cas, évoquait en 2010 une réaction des autres internautes similaire à une autorégulation apparentée à la main

invisible d'Adam Smith en économie. Dans leur cas, les avis négatifs étaient attaqués par d'autres internautes qui défendaient spontanément l'entreprise rétablissant de ce fait son e-réputation sans action engagée de la part de l'entreprise. Dans l'étude il était intéressant de constater que métaphoriquement les avis contrebalançant les critiques étaient associés au terme de défenses immunitaires luttant contre les attaques extérieures (41). Dans un cadre médical les patients satisfaits pourraient en quelque sorte être les anticorps gardiens de notre e-réputation. Néanmoins cette étude concernait une entreprise bancaire et la comparaison reste hasardeuse car la relation banque-client est différente de celle médecin-patient. Une étude poussée d'analyse du contenu des avis patients pourrait nous éclairer sur l'existence et la puissance réelle de ce mécanisme d'autorégulation via des avis contrebalançant, bien que ce type d'avis contrebalançant des avis négatifs soit déjà observable sur les réseaux sociaux ou sur les sites d'évaluation.

Exemples d'avis positifs contrebalançant des avis négatifs :

Image 8 : Avis positif provenant de Google my business



Image 9 : Avis positif provenant de Google my business

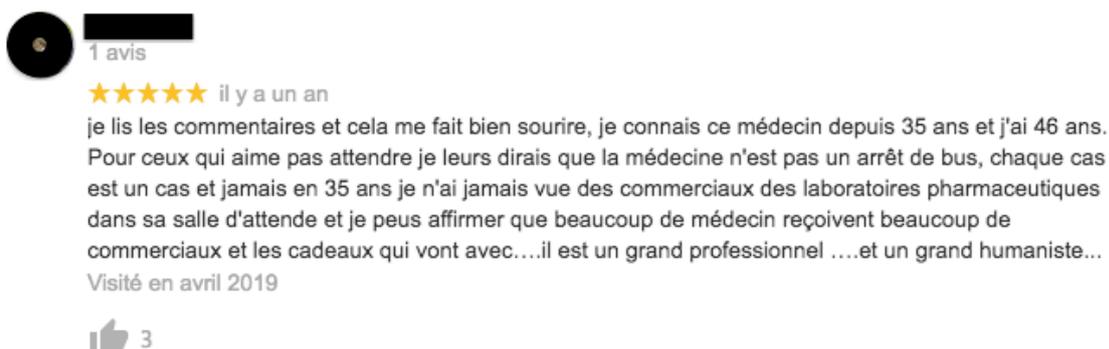


Image 10 : Avis négatif suivi de deux avis positifs défendant le praticien provenant de Google my business

 **[REDACTED]**
1 avis
★★★★☆ il y a 7 ans
bonjour, le docteur [REDACTED] et notre médecin à ma fille, ma femme et moi. cela fait la deuxième fois en 2 visites qu'il drague ma femme en toute impunité. lors du dernier rendez-vous avec lui, ma femme à dû à plusieurs reprises lui dire non à ces avances, et il a insisté réellement !!!!

résultat des comptes, au lieu de lui faire un vrai diagnostic, alors qu'elle avait de vrai symptômes. ma compagne lui avait demandé de passer une échographie pour voir ce qu'il y avait. lui, a diagnostiqué une colopathie, alors qu'elle avait des calculs aux reins.

il lui a donné un traitement de 8 jours du coup contre ce qu'il croyait, au lieu d'éliminer toutes les possibilités.

du coup, ma compagne à dû aller au urgences en express, car c'était un calcul de 6mn, et qu'il était mal placé.

heureusement pour lui qu'elle n'a pas été au bout du traitement, car sinon, ça se serait terminer en septicémie, et elle ne serait plus là !!!

Je suis persuadé qu'il ne s'agit pas d'un acte isolé, au sujet des pratiques qu'à ce docteur.

ce qui est dommage, car c'est un bon docteur, mais là, la pillule ne passera pas !!!

s'il vous est arrivé des choses similaires avec ce docteur, vous pouvez me contacter, s'il vous plaît.

merci beaucoup.

s [REDACTED]

 J'aime

 **[REDACTED]**
Local Guide · 10 avis · 3 photos
★★★★★ il y a 7 ans
Je viens en réponse sur l'avis de Mr [REDACTED] concernant les compétences et le professionnalisme du Dr [REDACTED] car me concernant je n'ai jamais eu à m'en plaindre sur quoique ce soit et bien évidemment nul n' est à l'abri d'une erreur qu'elle quelle soit de la part d'un médecin généraliste quel qu'il soit ce n'est pas le premier et ce ne sera pas le dernier . Fort de son charme il a toujours eu un comportement a mon égard avec un grand respect et assiduité . Il a su traiter mes problèmes de vertiges assez important meme si le premier n'a pas été bon du premier coup.
Je vous conseillerai de faire plutot un travail sur vous meme et la sincère crédibilité de votre femme car comme vous devriez le savoir nous sommes en 2013 et les femmes sont 'autant entrepreneuses que les hommes et sachez que le fantasme sur les medecins comme sur les pompiers ou les hommes en uniformes ou tenue de travail existe toujours .
A bonne entendre , salut...

 J'aime

 **[REDACTED]**
1 avis
★★★★☆ il y a 6 ans
Je viens également répondre à Mr [REDACTED], je suis tout a fait en accord avec Mme [REDACTED], je suis une femme et Mr [REDACTED] à toujours été respectueux et correcte, il a toujours fait preuve de professionnalisme avec moi et les autres femmes de ma famille. Je pense que le problème vient de votre couple. Je ne comprends pas pourquoi vous etes retournés chez le docteur [REDACTED], si, la 1er fois il a fait "des avances" à votre femme? C'est un tres bon medecin qui est à l'ecoute de ses patients et tous les medecins ne sont pas comme lui.

 J'aime

D – Evolution et proposition

1) Sur le plan réglementaire

Le 21 juin 2018, le conseil d'état a émis 15 propositions pour modifier la réglementation des professions de santé en matière d'information et de publicité. Le but de ces propositions est de permettre aux professionnels de santé d'enrichir les informations susceptibles d'être communiquées au public sur leurs compétences et pratiques professionnelles. La conséquence directe serait la suppression de l'interdiction générale de la publicité directe ou indirecte et de poser un principe de libre communication des informations par les praticiens au public, sous réserve du respect des règles gouvernant leur exercice professionnel (42, 43). A l'heure actuelle les 15 propositions n'ont pas toutes été strictement adoptées. En revanche, le 24 décembre 2020 est paru un décret, modifiant le code de déontologie, relatif aux conditions de communication des médecins et s'inspirant de ces propositions. Principalement, l'article R.4127-19 a subi remplacement de son second alinéa, ainsi il n'est plus mentionné l'interdiction de « tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale ». Le médecin est dorénavant « libre de communiquer au public par tout moyen y compris sur un site internet, des informations de nature à contribuer au libre choix du praticien par le patient, relatives notamment à ses compétences et pratiques. » Cette communication reste néanmoins encadrée par les obligations déontologiques, elle est « loyale et honnête, ne fait pas appel à des témoignages de tiers, ne repose pas sur des comparaisons avec d'autres médecins ou établissements et n'incite pas à un recours inutile à des actes de prévention ou de soins. » De même cette communication « n'induit pas le public en erreur. » (44) Ces changements du code de déontologie renforcent le droit à l'information et à la communication par le médecin offrant potentiellement un outil de plus pour la sauvegarde de son e-réputation. Cela ne correspond néanmoins pas à une autorisation de la publicité totale bien que l'on supprime son interdiction stricte.

Le ministère de la santé a commandé au Pr Uzan en 2018 un rapport sur la recertification des médecins, dans le cadre d'un projet d'évaluation des pratiques professionnelles. « La sinistralité et évaluation de la satisfaction des patients » devraient faire partie des indicateurs et paramètres de cette certification (45). La forme de cette évaluation de la satisfaction des patients n'est pas encore définie, il est donc difficile à l'heure actuelle de cerner si celle-ci aura une influence sur l'ajout d'avis en ligne par les patients ou si la certification des médecins fera partie de leur e-réputation.

La possibilité d'un encadrement des avis est de même envisagée dans les années à venir. Dans une enquête journalistique publiée en avril 2020, le Dr May Michelangeli chef du

service évaluation de la Haute Autorité de Santé (HAS) déclarait que les difficultés des médecins devant les notes google « pousse de plus en plus à aller vers un dispositif national qui puisse répondre à ces commentaires libres ». L'absence de contrôle incite à la construction de systèmes de notation plus sophistiqués, à l'image du site scopesanté.fr évaluant les établissements et présentant des indicateurs nationaux de sécurité et de qualité des soins (11). Les associations de patients plaident aussi pour une solution encadrant mieux les avis. Ce type d'outil évoqué permettrait d'éviter les faux avis et de modérer les avis négatifs en contrôlant mieux leur contenu (46).

2) Sur le plan pratique

La recommandation maîtresse du conseil de l'ordre, sur laquelle est basée notre critère principal, est d'effectuer régulièrement une veille informatique à son nom par recherche régulière de mots-clés sur les moteurs de recherche, les sites spécialisés et les réseaux sociaux. Seulement celle-ci se heurte à plusieurs difficultés. Toutes les pages qui vont influencer une e-réputation ne sont pas toutes du web surfacique (appelé aussi web référencé) et donc accessible via un moteur de recherche (47). C'est le cas de nombreuses pages de blogs et de réseaux sociaux dont celles de groupes fermés locaux ou régionaux auxquelles vous ne pouvez pas avoir accès sans être membre. Ces pages font partie du deep web, correspondant au web non référencé par les moteurs de recherche. En outre vous pouvez avoir été mentionnés mais avec des fautes d'orthographe à votre nom ou par un surnom, les moteurs de recherche ne seront pas forcément en mesure de détecter cette mention. La simple recherche régulière de mots-clés sur les moteurs de recherche, les sites spécialisés et les réseaux sociaux n'est donc pas suffisante. Une connaissance éprouvée des réseaux sociaux est nécessaire pour qu'une telle veille soit efficace. Une possibilité plus simple est peut-être l'utilisation d'outils plus poussés de veille. Plusieurs sociétés proposent ce service via abonnement à un système de veille poussée ou achat de logiciel de surveillance des réseaux sociaux.

Image 11 : Web de surface vs web profond



Les résultats médiocres sur le critère principal et les critères secondaires renforcent l'idée de la nécessité d'une formation pour mieux gérer son e-réputation. Celle-ci pourrait s'intégrer dans le cursus de l'internat ou dans le développement professionnel continu (DPC) ce qui pourrait favoriser le recrutement des participants. Une telle formation existe déjà concernant les médecins spécialistes autre que les spécialistes en médecine générale (48). Dans une moindre mesure, une nouvelle lettre d'information concernant le sujet de la part du CNOM pourrait aussi amener plus de médecins à connaître le guide pratique et appliquer des actions de prévention pour son e-réputation.

Dans les années à venir ce type de questionnaire pourrait être répété pour connaître l'évolution de l'attitude et des connaissances des médecins généralistes. Il pourrait être adapté et étendu aux autres spécialités qui sont aussi concernées par la problématique, ce qui pourrait même permettre des comparaisons inter-spécialités. La pratique des réseaux sociaux par les médecins pourrait aussi être étudiée afin de mieux évaluer ce facteur de l'e-réputation.

Conclusion

Nous avons pu constater que seulement 7,29% des médecins généralistes avaient mis en place une veille informatique (critère principal) et 7% disposaient d'une assurance e-réputation. Cela révèle le manque de compétences pratiques de gestion de l'e-réputation des médecins généralistes de l'étude.

Cette première enquête sur la gestion de l'e-réputation des médecins généraliste renforce l'idée que la maîtrise du sujet nécessite de vraies connaissances et compétences en faveur d'une formation spécifique. Cette enquête ouvre la porte à d'autres études s'intéressant à l'analyse des avis en ligne et leur impact. Aussi, le même type d'enquête pourrait être entrepris aux autres disciplines et amener à des comparaisons inter-spécialités.

Enfin il est à envisager que les lois françaises encadrant la problématique de l'e-réputation changent avec une ouverture à la publicité pour les professions médicales, la recertification des médecins et le possible encadrement des évaluations en ligne. Ces évolutions sont susceptibles d'impacter les pratiques de gestion de l'e-réputation et incitent à être attentif à celles-ci.

Conclusions

Notre enquête de pratique a montré que seulement 7,29% des médecins généralistes ont mis en place une veille informatique à leur nom. Les médecins hommes, ceux connaissant les assurances e-réputation, ceux connaissant le guide du conseil de l'ordre, ceux bénéficiant d'une fiche ou page professionnelle en ligne et ceux éditant ou entretenant cette fiche ou page étaient significativement plus susceptibles d'effectuer une veille informatique à leur nom. 7% disposaient d'une assurance e-réputation. Ces résultats sont en accord avec les 70,56% de médecins généralistes ne pensant pas disposer des compétences pour gérer leur e-réputation. En revanche 56,17% des médecins de l'étude sont favorables à une formation pour mieux savoir gérer leur e-réputation.

La mise en place d'une veille e-réputationnelle est la principale recommandation afin de maîtriser son e-réputation. Nos résultats nous permettent d'affirmer que les médecins généralistes manquent de connaissance et d'aptitude dans la gestion de leur e-réputation. Les actions de prévention de préservation de son e-réputation ne semblent pas jugées nécessaires, possiblement car les médecins généralistes ne sont pas encore sensibilisés à la problématique et n'en soupçonnent pas les conséquences. De même le guide pratique du conseil de l'ordre paru en 2018 n'est pour l'instant pas assez connu ou consulté par les médecins généralistes. Cela renforce l'idée que la maîtrise du sujet nécessite de vraies connaissances et compétences en faveur d'une formation spécifique.

L'étude de la problématique pourrait être approfondie sur plusieurs points. Une extension du questionnaire aux autres disciplines pourrait prêter à des comparaisons inter-spécialités. Une enquête sur la pratique des réseaux sociaux par les médecins et l'analyse des avis patients et leurs impacts apporterait des éclairages sur ces facteurs de l'e-réputation.

Le Président du jury,

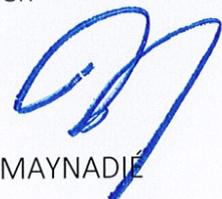


Pr. H. DEVILLIERS

Vu et permis d'imprimer

Dijon, le 5 MAI 2021

Le Doyen



Pr. M. MAYNADIÉ

Bibliographie

- (1) ARCEP. Baromètre du numérique; 2018 . Consulté le 08 mars 2020.
Disponibilité : <https://www.arcep.fr/actualites/%20les-communiques-de-presse/detail/n/barometre-du-numerique-publicationde-ledition-2018.html>
- (2) Fillias E, Villeneuve A : Chapitre 1 Introduction à l'e-réputation. Influence et réputation à l'heure d'internet. Editions Ellipses ; 7 décembre 2010
- (3) Fox S, Duggan M. Health online 2013. Pew research center. www.pewresearch.org ; Janvier 2013. Consultée le 17 mars 2020
Disponibilité : <https://www.pewresearch.org/internet/2013/01/15/health-online-2013/>
- (4) Conseil National de l'Ordre des Médecins. Préserver sa réputation numérique – Guide pratique. Mis en ligne en Septembre 2018.
Disponibilité : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/edition/mmy1bs/cnom_guide_pratique_e-reputation.pdf
- (5) Alloing C. Agences en e-réputation. CaddE-réputation. cadderep.hypotheses.org. Consultée le 2 mars 2020
Disponibilité : <https://cadderep.hypotheses.org/agences-en-e-reputation>
- (6) Semji. L'e-réputation des professions de santé. Blog. semji.com. Consultée le 8 mars 2020
Disponibilité : <https://semji.com/fr/blog/ereputation-des-professionnels-de-sante/>
- (7) La Rédaction. L'art de soigner son e-réputation. www.whatsupdoc-lemag.fr. 12 avril 2015. Consulté le 3 mars 2020
Disponibilité : <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/lart-de-soigner-son-e-reputation>
- (8) Oudomrack S. L'inscription de l'e-réputation dans le thème du contrôle. Sciences de l'information et de la communication. Grenoble, France ; Université Stendhal. 2013
- (9) Maligorne C. Quand les patients notent leur médecin sur internet. www.lefigaro.fr ; 15 avril 2019. Consulté le 2 mars 2020.
Disponibilité : <https://www.lefigaro.fr/conso/quand-les-patients-notent-leur-medecin-sur-internet-20190415>
- (10) Rosenweg D. MediEval4i, le site internet qui veut noter les médecins. Le Parisien 14 avril 2019
Disponibilité : <https://www.leparisien.fr/economie/medieval4i-le-site-internet-qui-veut-noter-les-medecins-14-04-2019-8053212.php>
- (11) Coquaz V, Halissat I. Le chantier de la santé – La Nouvelle guerre des étoiles. Kero ; Avril 2020
- (12) Lafon M. «On n'évaluera pas notre système de santé avec les cinq étoiles de Google». Libération 30 juillet 2019
Disponibilité : https://www.liberation.fr/france/2019/07/30/on-n-evaluera-pas-notre-systeme-de-sante-avec-les-cinq-etoiles-de-google_1742030
- (13) Sénéchal C. « E-réputation » des médecins généralistes : enquête pilote descriptive sur la fréquence des avis en ligne chez les médecins généralistes d'Isère. Médecine

humaine et pathologie. [thèse de doctorat en Médecine] Grenoble, France ; Université de Grenoble Alpe. 2019.

- (14) Chapuis E. « E-réputation » des médecins généralistes à Dijon. Médecine Générale [thèse de doctorat en Médecine] Dijon, France ; Université de Dijon. 2019
- (15) Haroche A. Les médecins ont peur d'être dénigrés par leurs patients sur les réseaux sociaux. www.jim.fr. 17 avril 2019. Consulté le 3 mars 2020
Disponibilité : https://www.jim.fr/medecin/pratique/recherche/edocs/les_medecins_ont_peur_detre_denigres_par_leurs_patients_sur_les_reseaux_sociaux_1_77091/document_actu_pro.phtml
- (16) Ellimoottil C, MD, Leichtle SW, MD, Wright CJ, MD, Fakhro A, MD, Arrington, MD, Chirichella TJ, MD and Ward WH, MD. Online Physician reviews, the good, the bad and the ugly. Bulletin of the american college of surgeon ; 1^{er} septembre 2013.
Disponibilité : <https://bulletin.facs.org/2013/09/online-physician-reviews/>
- (17) Greaves F, Pape UJ, King D, et al. Associations between internet-based patient ratings and conventional surveys of patient experience in the English NHS: an observational study *BMJ Quality & Safety* 2012;21:600-605.
Disponibilité : <https://qualitysafety.bmj.com/content/21/7/600>
- (18) McLennan S, Strech D, Reimann S. Developments in the frequency of ratings and evaluation tendencies: A review of German physician rating websites. *J Med Internet Res*. 2017 Aug 25;19(8):e299. doi: 10.2196/jmir.6599.
Disponibilité : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5591403/>
- (19) Hedges L, Couey C. How patient use online reviews. www.softwareadvice.com ; 3 avril 2020. Consulté le 5 juin 2020
Disponibilité : <https://www.softwareadvice.com/resources/how-patients-use-online-reviews/>
- (20) Segal, J., Sacopulos, M., Sheets, V., Thurston, I., Brooks, K., & Puccia, R. (2012). Online doctor reviews: do they track surgeon volume, a proxy for quality of care ?. *Journal of medical Internet research*, 10 avril 2012 14(2), e50. Consulté le 3 mars 2020
Disponibilité : <https://doi.org/10.2196/jmir.2005>
- (21) Gao GG, McCullough JS, Agarwal R, Jha AK. A changing landscape of physician quality reporting: analysis of patients' online ratings of their physicians over a 5-year period. . *J Med Internet Res*.2012;1:0
Disponibilité : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3374528/>
- (22) Greaves F, Pape UJ, Lee H, Smith DM, Darzi A, Majeed A, Millett C. 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;14(5):e146. doi: 10.2196/jmir.2280
Disponibilité : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3517341/>
- (23) 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 Sep;25(9):942–6. doi: 10.1007/s11606-010-1383-0

Disponibilité : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2917672/>

- (24) Tuttle B, 9 reasons why you shouldn't trust online reviews. Business Time 3 février 2012

Disponibilité : <https://business.time.com/2012/02/03/9-reasons-why-you-shouldnt-trust-online-reviews/>

- (25) Taylor P. Doctor can pay to hide négative reviews on websites like RateMDs.com. Sould we use them ?. The Globe and Mail 31 mai 2018

Disponibilité : <https://www.theglobeandmail.com/life/health-and-fitness/article-doctors-can-pay-to-hide-negative-reviews-on-websites-like-ratemdscom/>

- (26) Martos S. Avis malveillants, réseaux sociaux : un guide de l'Ordre pour aider les médecins à gérer leur réputation numérique. www.lequotidiendumedecin.fr. 10 octobre 2018. Consulté le 3 mars 2020

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

- (27) La Rédaction. Avis négatifs sur Google : un psychiatre débouté face à la firme américaine. www.lequotidiendumedecin.fr. 16 juillet 2019

Disponibilité : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/justice/avis-negatifs-sur-google-un-psychiatre-deboute-face-la-firme-americaine>

- (28) Injure, Consultée le 6 octobre 2020, Service-Public.fr le site officiel de l'administration française, octobre 2020

Disponibilité : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32077>

- (29) Diffamation, Consultée le 6 octobre 2020, Service-Public.fr le site officiel de l'administration française, octobre 2020

Disponibilité : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32079>

- (30) Auvergne M, Picard F. Les limites de la liberté d'expression : diffamation, injures, dénigrement. Haas Avocats. Consultée le 6 octobre 2020

Disponibilité : <https://www.haas-avocats.com/actualite-juridique/les-limites-a-la-liberte-dexpression-diffamation-injures-denigrement/>

- (31) Conseil National de l'Ordre des Médecins. Le médecin dans la société de l'information et de la communication. Information, Communication, Réputation numérique et Publicité. Réflexions sur la déontologie médicale. Mis en ligne en Septembre 2016

Disponibilité : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1f6u4pe/cnom_med_info_communication_2016.pdf

- (32) Pourquoi veiller à son e-réputation ?. www.autoentrepreneurduweb.fr. 27 février 2020. Consulté le 8 aout 2020

Disponibilité : <https://www.autoentrepreneurduweb.fr/pourquoi-veiller-a-son-e-reputation/>

- (33) Semji. Pourquoi et comment poursuivre sa veille e-réputation. Blog. semji.com. Consultée le 3 octobre 2020

- Disponibilité : <https://semji.com/fr/blog/pourquoi-et-comment-construire-sa-veille-e-reputation/>
- (34) Assurance responsabilité civile professionnelle – protection juridique. www.lamedicale.fr. juin 2020. Consultée le 2 octobre 2020
Disponibilité : https://www.lamedicale.fr/documents/Fiche_IPID_Medicale_rcp_et_PJ_08_2019.pdf
- (35) Responsabilité civile professionnelle – RCP. www.sham.fr. Consultée le 2 octobre 2020
Disponibilité : <https://www.sham.fr/professionnels-de-sante/responsabilite-civile-professionnelle>
- (36) Cordonnier V. La garantie d'assistance e-réputation. www.macsf.fr. Consultée le 2 octobre 2020
Disponibilité : <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Relation-au-patient-et-deontologie/ereputation-garantie-assistance>
- (37) Démographie des professionnels de santé : Qui sont les médecins en 2018 ? Quelle accessibilité aux médecins généralistes ? Combien d’infirmiers en 2040 ? Un outil de projections d’effectifs de médecins. Dossier de presse. DREES. 2018
- (38) Odoxa. Pour la refondation de la confiance médicale. Pour Fondapro. 2019. Consultée le 5 septembre 2020
Disponibilité : <https://toute-la.veille-acteurs-sante.fr/files/2019/04/Odoxa-pour-Fondapro-etude-sur-la-confiance-patients-m%C3%A9decins.pdf>
- (39) Galland J, Mandereau M, Campagne J. Utilisation avisée des réseaux sociaux pour la gestion de la e-réputation des médecins internistes français — proposition de recommandations. La Revue de Médecine Interne. Volume 41. Issue 2. Pages 118-122; février 2020
- (40) Rondel B. La E-réputation en ophtalmologie. [thèse de doctorat en Médecine] Lille, France ; Université de Lille, Faculté de médecine Henri Warembourg. 2019.
- (41) Boutin E, Liu P et Buisson L. « Veille d’image sur Internet : enjeux, méthodes, limites », Communication et organisation [En ligne], 34 | 2008, mis en ligne le 01 décembre 2011. Consulté le 6 mars 2020.
Disponibilité : <https://journals.openedition.org/communicationorganisation/611>
- (42) Caussat P. La Médecine s’entrouvre à la publicité. Stratégie. 20 mars 2019
Disponibilité : <https://www.strategies.fr/sante/la-medecine-sentrouvre-la-publicite>
- (43) Règles applicables aux professionnels de santé en matière d’information et de publicité. Étude adoptée par l’assemblée générale plénière le 3 mai 2018. Conseil d’état 3 mai 2018
- (44) Décret n° 2020-1662 du 22 décembre 2020 portant modification du code de déontologie des médecins et relatif à leur communication professionnelle. Journal Officiel n°0311 du 24 décembre 2020.
Disponibilité : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042731060>

- (45) Uzan S. Mission de recertification des médecins - Exercer une médecine de qualité grâce à des connaissances et des compétences entretenues. Rapport. Ministère des solidarités et de la santé. Novembre 2018
- (46) Bienvault P. Est-il légitime que les patients évaluent les médecins ou les hôpitaux ?. La Croix. 19 mars 2019
Disponibilité : <https://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Sciences-et-ethique/Est-legitime-patients-evaluent-medecins-hopitaux-2019-03-19-1201009790>
- (47) Bonnemaison R. Dark web et deep web : quelles différences et comment y accéder ?. Paper Geek. 10 mai 2019. Consultée le 3 octobre 2020
Disponibilité : <https://www.papergeek.fr/dark-web-et-deep-web-quelles-differences-et-comment-y-acceder-2963>
- (48) La e-réputation du médecin libéral. Association fédérale pour la formation des médecins. www.a2fm.fr. Consultée le 3 octobre 2020
Disponibilité : <https://www.a2fm.fr/formation/1653>

Annexes

Annexe 1

Questionnaire :

Population

1*Quel est votre genre

-Homme

-Femme

2*Depuis combien d'années exercez vous ?

-0-10 ans

-10-20 ans

-20-30 ans

-30-40 ans

- >40 ans

3*Quel est votre zone d'exercice ?

-Rurale

-Semi-urbaine

-Urbaine

4*Cette zone est-elle considérée comme un désert médical ?

-Oui

-Non

5*Quel est votre mode d'exercice ?

-Libéral seul(e)

-Libéral en groupe

-Salarié seul

-Salarié en groupe

6* Exercez vous une activité particulière exclusive ou non exclusive (acupuncture, allergologie, homéopathie, médecine du sport...) ?

-Oui

-Non

Connaissances

7* Avez vous connaissance des assurances e-réputation ?

-Oui

-Non

8*Etes vous au courant du guide publié par le conseil de l'ordre « préserver sa réputation numérique » ou du tutoriel interactif s'y rapportant ?

-Oui

-Non

9* Avez vous déjà consulté ce guide ?

-Oui, plusieurs fois

-Oui, une fois

-Non

10* Avez vous déjà bénéficié d'une formation quant à l'e-réputation

-Oui

-Non

11* Pensez vous disposer des compétences pour gérer votre e-réputation ?

-Oui tout à fait

-Plutôt oui

-Plutôt non

-Non

-Ni l'un ni l'autre

Pratique

12* Bénéficiez vous à votre connaissance d'une fiche professionnelle en ligne ?

-Oui

-Non

13* Si non, avez vous bénéficié d'une fiche professionnelle que vous avez fait supprimer ou bien déréférencer ?

-Oui

-Non

14* Participez-vous ou avez-vous participé à l'édition et/ou l'entretien de votre fiche professionnelle ?

-Oui

-Non

15* Disposez vous d'une assurance e-réputation ?

-Oui

-Non

16* Avez vous mis en place une veille informatique à votre nom (recherche régulière de commentaires ou avis vous référençant) ?

-Oui

-Non

17* Si oui, à quelle fréquence ?

-1 fois par an ou moins

-2 à 5 fois par an

-Une fois tous les des 2 mois - une fois par mois

-2 à 3 fois par mois

-1 à plusieurs fois par semaine

18* Avez vous déjà subi un avis ou commentaire négatif ?

-Oui

-Non

19* Si oui, quelle a été votre réponse ? (plusieurs réponses possibles)

-Vous n'avez pas souhaité répondre

-Vous avez contacté votre assurance e-réputation ou une agence d'e-réputation

-Vous avez tenté de faire supprimer le commentaire en contactant l'hébergeur de l'avis (google, facebook, medieval

-Vous avez répondu au commentaire avec empathie proposant au patient de vous contacter pour plus d'explications

-Vous avez répondu au commentaire en réfutant frontalement

-Vous avez demandé à la personne de supprimer son commentaire

20* Avez vous déjà sollicité vos amis, vos confrères ou vos patients en vue d'améliorer votre e-réputation ?

-Oui

-Non

21* Est-ce que les éventuelles conséquences sur votre e-réputation vous ont fait changer votre attitude en consultation ?

-Oui

-Plutôt oui

-Plutôt non

-Non

22* Pensez-vous qu'une formation à la gestion de son e-réputation est nécessaire ?

-Oui

-Plutôt oui

-Plutôt non

-Non

TITRE DE LA THESE :

MAITRISE DE SON « E-REPUTATION » EN MEDECINE GENERALE

AUTEUR : ROBIN AUBRY

RESUME :

INTRODUCTION : L'e-réputation correspond à l'image numérique d'une personne sur internet. Depuis peu, elle concerne aussi la médecine générale. L'objectif était de faire le point sur les connaissances et les pratiques de la gestion de l'e-réputation des médecins généralistes.

MATERIELS ET METHODES : Nous avons réalisé une enquête de pratique à l'aide d'un questionnaire en ligne diffusé par courriel. Le questionnaire comportait 22 questions à réponses fermées. Le critère principal était la mise en place d'une veille informatique au nom du médecin. Le critère d'inclusion était : médecins généraliste exerçant en France.

RESULTATS : Pendant la période de recueil du 18/08 au 08/09/2020, 343 médecins généralistes ont répondu au questionnaire. 7,29% des médecins avaient mis en place une veille informatique. Les médecins hommes ($p < 0,005$), ceux connaissant les assurances e-réputation ($p < 0,05$), ceux connaissant le guide du conseil de l'ordre ($p < 0,005$), ceux bénéficiant d'une fiche/page professionnelle en ligne ($p < 0,005$) et ceux éditant/entretenant cette fiche/page ($p < 0,005$) étaient plus susceptibles d'effectuer une veille informatique. 7% des médecins disposaient d'une assurance e-réputation.

CONCLUSION : Notre enquête révèle le manque de compétences pratiques de gestion de l'e-réputation des médecins de l'étude. Elle renforce l'idée que la maîtrise du sujet nécessite de vraies connaissances et compétences en faveur d'une formation spécifique.

MOTS-CLES : E-réputation, médecine générale, évaluation en ligne, veille e-réputationnelle