



---

**Directeur d'hôpital**

Promotion : **2022 – 2023**

Date du Jury : **octobre 2023**

---

## **Manager sa e-réputation**

Une mise en situation à partir du cas du Centre Hospitalier de Fougères

---

**Adrien THARRAULT**



---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier en premier lieu l'équipe de direction du centre hospitalier de Fougères, pour leur accueil chaleureux, leur confiance ainsi que pour la diversité des missions qui ont pu m'être confiées.

Je remercie ensuite Anne Girault, Maître de conférences en gestion à l'EHESP, d'avoir accepté de superviser mon mémoire. Nos nombreux échanges, ses conseils méthodologiques et sa connaissance de notre système de santé m'ont été précieux. Toujours sur le plan académique, l'expertise apportée par Nicolas Sirven, professeur en sciences économiques à l'EHESP, titulaire de la chaire Économie et Management des Établissements de Santé (« EMES ») a été significative, particulièrement pour la conduite de l'analyse statistique multivariée.

Mes remerciements vont aussi à ma maître de stage, Émilie Poiret pour sa bienveillance et l'écoute dont elle fait preuve au quotidien. Elle est une professionnelle inspirante et je suis fier de pouvoir travailler à ses côtés à l'avenir. Merci également à Anne-Laure Nozahic-Péan, directrice d'hôpital et enseignante experte en finances et gestion budgétaire à l'EHESP pour ses remarques avisées qui m'ont été d'une grande aide dans la réalisation de ce travail.

Enfin, ces remerciements seraient incomplets si je ne mentionnais pas ici l'EHESP pour la qualité des enseignements prodigués, tout comme ma femme Cécile pour son soutien constant et inconditionnel au long de ma formation de directeur d'hôpital.



---

# Sommaire

---

I.	Introduction .....	6
II.	L'e-réputation dans le domaine de la santé .....	9
1.	Qualifier l'e-réputation.....	9
2.	La notation au cœur de l'e-réputation .....	9
3.	L'e-réputation, un actif intangible de l'entreprise.....	10
4.	L'e-réputation, entre acteurs publics et privés .....	10
5.	Les raisons qui peuvent pousser un établissement à se soucier de sa e-réputation.....	13
6.	Les limites à l'expression des patients : l'e-réputation dans le droit.....	16
7.	Les difficultés inhérentes à la gestion des avis.....	17
III.	Une étude de la corrélation entre la mesure de la qualité réalisée par le régulateur et l'e-réputation construite à partir des avis en ligne des patients .....	21
1.	Un premier état des lieux.....	21
2.	Méthode.....	23
3.	Analyse statistique des résultats .....	25
4.	Etude des corrélations linéaires .....	27
5.	Analyse multivariée.....	30
IV.	Recommandations managériales : valoriser, entretenir, protéger sa e-réputation pour un établissement de santé .....	36
1.	Réaliser un état des lieux.....	36
2.	Être propriétaire de la fiche GMB de l'établissement.....	37
3.	La stratégie de l'évitement .....	38
4.	L'assurance e-réputation .....	39
5.	Être actif sur les réseaux sociaux : les employés ambassadeurs .....	40
6.	Surveiller sa e-réputation en temps réel .....	41
7.	Gérer les avis.....	42
8.	Inciter les patients à donner leur avis .....	45
9.	Estimation du coût financier du management de sa e-réputation.....	46
10.	Étude de cas : les actions entreprises au CHF .....	47
11.	Le règlement <i>Digital Markets Act</i> , vers la fin de la domination de GMB ? .....	54
V.	Conclusion.....	55
	Bibliographie.....	57

---

## Liste des sigles utilisés

---

AMA	Assistant médico-administratif
CESREES	Comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé
CGU	Conditions générales d'utilisation
CHF	Centre hospitalier de Fougères
CHU	Centre hospitalier universitaire
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CSAPA	Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie
DMA	<i>Digital markets act</i>
EFS	Etablissement français du sang
EPS	Etablissement public de santé
ESPIC	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
GAP	Gestion administrative des patients
GMB	<i>Google my business</i>
HAS	Haute autorité de santé
IQSS	Indicateurs de qualité et de sécurité des soins
LCEN	Loi pour la confiance dans l'économie numérique
MACSF	Mutuelle d'assurance du corps de santé français
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
QR Code	<i>Quick response code</i>
QVT	Qualité de vie au travail
RGPD	Règlement général de protection des données
SAU	Service d'accueil des urgences
T2A	Tarifification à l'activité
TAL	Traitement automatique des langues
URL	<i>Uniform resource locator</i>

---

## **Table des figures et des illustrations**

---

Figure 1 – motifs de signalement proposés sur un avis GMB .....	19
Figure 2 – représentation graphique de la répartition des notes GMB du CHF (13/02/2023).	22
Figure 3 – synthèse des notes moyennes par typologie d'établissement .....	25
Figure 4 – classement des typologies d'établissement suivant leur note moyenne .....	25
Figure 5 – formule de calcul du coefficient de Pearson .....	27
Figure 6 – représentation de la corrélation entre la note GMB et la note Hospitalidée .....	28
Figure 7 – représentation de la corrélation entre la note GMB et le résultat IQSS.....	29
Figure 8 – représentation de la corrélation entre la note Hospitalidée et le résultat IQSS.....	30
Figure 9 – statistiques descriptives de l'échantillon.....	31
Figure 10 – matrice des corrélations des indicateurs de qualité.....	32
Figure 11 – résultat des estimations multivariées .....	34
Figure 12 – fiche GMB anonymisée d'un établissement non administré .....	37
Figure 13 – procédure de validation d'une fiche GMB sans propriétaire déclaré .....	38
Figure 14 – suppression d'une fiche GMB .....	39
Figure 15 – exemple de publication LinkedIn d'un employé ambassadeur.....	41
Figure 16 – le droit de réponse sur Hospitalidée.....	42
Figure 17 – stratégies de réponse aux avis négatifs .....	43
Figure 18 – formulaire de signalement Google.....	44
Figure 19 – coûts estimatifs suivant le canal de communication choisi .....	47
Figure 20 – visuel recto de la carte de visite réalisée.....	48
Figure 21 – visuel verso de la carte de visite réalisée .....	48
Figure 22 – URL permettant la collecte d'avis .....	49
Figure 23 – visuel de l'encart de rédaction d'un avis GMB .....	49
Figure 24 – affichage A3 à destination des patients et usagers.....	51
Figure 25 – représentation graphique de la répartition des notes GMB du CHF (25/05/2023)	52
Figure 26 – comparatif de la notation avant / après expérimentation .....	52
Figure 27 – patchwork d'avis positifs .....	53

## I. Introduction

« Une mauvaise réputation est un fardeau, léger à soulever, lourd à porter, difficile à déposer. »

**Hésiode**

Si la réputation est un sujet bien connu de l'individu lambda, de l'artisan entrepreneur, de l'entreprise multinationale ou encore de l'établissement public de santé, le concept d'e-réputation est moins établi. Le préfixe « e » provient du mot anglais « *electronic* », servant à préciser que le terme accolé aura un rapport avec l'usage d'internet. Nous le retrouvons ainsi dans les termes anglophones « *e-mail* » (courrier électronique), « *e-learning* » (apprentissage en ligne), ou francophones « e-commerce » et « e-réputation ». Il est aussi possible de parler de « cyber-réputation », de « réputation numérique » ou encore de « web-réputation ». Ces termes sont toutefois beaucoup moins usités si l'on se réfère au nombre de résultats retournés par le moteur de recherche le plus utilisé au monde (Google, ~ 85% de part de marché).

La réputation est définie par le Larousse comme étant la « manière dont quelqu'un, quelque chose est connu, considéré dans un public », l'e-réputation n'a elle pas encore intégré les dictionnaires. Nous retiendrons donc la définition suivante : « L'e-réputation est l'ensemble des informations, opinions, évaluations et commentaires relatifs à une entreprise, une organisation, un produit, un service, une marque ou une personne, qui circulent sur internet et qui contribuent à forger une image publique de celle-ci » (Kaplan & Haelein, 2010).

L'e-réputation passe notamment par les avis qui sont rédigés sur internet par les utilisateurs au sujet d'un établissement, concernant leur expérience, le tout centralisé sur une plateforme dédiée. Ce mode de fonctionnement est utilisé depuis de nombreuses années dans les secteurs de l'hôtellerie et de la restauration, à travers des plateformes emblématiques telles que *TripAdvisor*, *Yelp* ou *thefork* (anciennement La Fourchette, racheté par *TripAdvisor* en



2014). Le fonctionnement est le suivant : tout utilisateur de la plateforme, possédant un compte, peut laisser une note (en général, allant d'une à cinq étoiles) agrémentée d'un commentaire sur l'établissement qu'il a fréquenté. Les avis ne sont pas vérifiés, l'utilisateur ayant généralement juste une case à cocher lui demandant de s'engager à publier un avis sincère et conforme à son expérience.

Si la note est une composante très visible de l'e-réputation d'un établissement, les commentaires associés doivent aussi être observés avec intérêt par les intéressés. En effet, il est fréquent que des commentaires puissent être diffamants envers l'établissement ou les professionnels qui y travaillent. Le sujet est particulièrement problématique sur les plateformes ne réalisant pas d'actions de modération. Dès lors, l'établissement soucieux de sa e-réputation se devra de mettre en place une gestion des avis, qu'ils soient positifs, neutres ou négatifs.

De prime abord, il peut sembler que la gestion de sa e-réputation ne soit pas une priorité pour un établissement de santé. En effet, il suffit d'observer les fiches *Google My Business* (GMB) d'établissements de santé pour s'apercevoir que la majorité des avis négatifs postés ne font pas l'objet d'une réponse de la part de l'établissement. Il se peut que ce soit par manque de compétences, ou d'intérêt. En effet, en France, le niveau de maturité atteint en matière numérique conserve une importante marge de progression. Pour preuve, cela a notamment conduit le ministère de la Santé à élaborer les plans nationaux Hôpital Numérique en 2012, HOP'EN en 2019 et SUN-ES en 2021, visant à accélérer la transition numérique du système de santé, en enjoignant les établissements à atteindre un certain niveau de maturité pour être éligible à des financements.

De plus, la communication des établissements de santé est souvent orientée vers des messages institutionnels plutôt que sur des échanges avec les patients. L'e-réputation, qui se construit notamment à travers les interactions sur les réseaux sociaux et les plateformes d'avis en ligne n'est donc pas toujours prise en compte.

Enfin, il est possible que certains établissements de santé ne considèrent pas l'e-réputation comme un enjeu, car estimant leur réputation déjà bien établie au niveau de leur territoire. Ils peuvent donc ne pas avoir conscience des conséquences que des avis négatifs en ligne peuvent avoir sur leur image ou leur attractivité. Malgré ces freins, l'e-réputation peut constituer un facteur d'attractivité, à destination des patients comme des professionnels, que

l'on peut investir à moindre coût. Sachant que trois quarts des patients accordent de l'importance à la réputation de l'établissement de santé lorsqu'ils le choisissent (Pilny & Mennicken, 2014), il serait dommageable pour un établissement de ne pas s'emparer du management de sa e-réputation, puisqu'elle contribue à sa réputation globale.

Face à ce constat, comment alors manager sa e-réputation ?

Nous tenterons de comprendre d'une part ce que dit l'e-réputation de la qualité des soins et d'autre part comment les établissements de santé peuvent se saisir de leur e-réputation pour mieux la manager. Ce travail se fera à partir du cas d'un établissement public de santé de taille moyenne, situé en Bretagne.

Pour traiter cette problématique, nous nous intéresserons dans un premier temps à ce que recouvre l'e-réputation dans le domaine de la santé (I), puis s'il peut exister une corrélation entre cette e-réputation et les mesures de qualité proposées par les tutelles, notamment à travers les indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) développés par la haute autorité de santé (HAS) (II). Nous pourrions alors ensuite proposer des mesures concrètes permettant à un établissement d'initier une démarche de management de sa e-réputation (III).

## II. L'e-réputation dans le domaine de la santé

### 1. Qualifier l'e-réputation

L'e-réputation se construit à travers les échanges en ligne, tels que les commentaires sur les réseaux sociaux, les avis sur les plateformes d'évaluation, les articles de presse en ligne, les forums de discussion, etc.

La qualité de l'e-réputation dépend donc de la perception que les internautes ont de l'entreprise ou de l'établissement en question, ainsi que de la manière dont elle est perçue à la fois par les moteurs de recherche et les algorithmes de recommandation en ligne. Elle peut donc avoir un impact sur la crédibilité tout comme sur l'attractivité de l'entreprise ou de l'établissement, ainsi que sur son chiffre d'affaires et sa fréquentation.

La gestion de l'e-réputation peut prendre différentes formes, selon le type d'entreprise ou d'établissement concerné. Par exemple, les entreprises commerciales peuvent utiliser les réseaux sociaux pour répondre aux commentaires et plaintes des clients, fournir des informations pertinentes sur leurs produits ou services et produire du contenu de qualité suscitant l'intérêt des internautes. Les établissements à but lucratif ou non peuvent quant à eux utiliser leur e-réputation pour renforcer leur mission, accroître leur portée et leur engagement, et ainsi attirer des soutiens et des dons.

### 2. La notation au cœur de l'e-réputation

L'e-réputation s'appuie entre autres comme évoqué en introduction sur des avis, rédigés par des patients et usagers, mais la composante la plus visible est sans nul doute la note qui va être associée à l'établissement. La plupart des utilisateurs réalisent une première sélection en se basant exclusivement sur la note.

Une étude sur la corrélation entre la notation GMB d'un hôtel et son taux d'occupation a montré que les hôtels ayant une note de 4,0 étoiles ou plus sur GMB ont des tarifs plus élevés et des taux d'occupation plus élevés que ceux ayant une note inférieure à 4,0 étoiles (Cobanoglu, Sahin, Yilmaz, & Bilginoglu, 2019).

### **3. L'e-réputation, un actif intangible de l'entreprise**

L'e-réputation est devenue un élément crucial dans l'évaluation de la valeur d'une entreprise. En effet, l'image que les clients et les parties prenantes ont d'une entreprise en ligne peut avoir un impact sur son niveau d'activité. Alors que les entreprises traditionnelles se concentraient sur la création de valeur en capitalisant sur leurs actifs tangibles, telles que les installations de production ou les équipements physiques, la valeur intangible de l'e-réputation participe à son attractivité.

L'e-réputation est associé au *goodwill* de l'entreprise, que l'on peut traduire par « survaleur » ou « actif incorporel ». Le *goodwill* représente la valeur de la réputation et de la clientèle acquises par une entreprise au-delà de la valeur de ses actifs tangibles. Il est donc un élément important du bilan d'une entreprise et peut être créé lorsqu'une entreprise est vendue pour un montant supérieur à sa valeur comptable nette.

En étudiant les états financiers de sociétés cotées en bourse aux États-Unis et au Royaume-Uni, il a été constaté que les entreprises qui ont une bonne e-réputation ont tendance à avoir un *goodwill* plus élevé, et inversement (Pfleeger & Pfleeger, 2014). Il existe donc un lien direct entre la valeur globale de l'entreprise et sa e-réputation.

Si réputation et e-réputation sont toutes deux des actifs intangibles de l'entreprise, nous ne prendrons toutefois pas le parti de considérer que l'e-réputation n'est qu'une composante de la réputation. En effet, une différence majeure existe entre ces deux concepts, à savoir, la stabilité. Là où la réputation apparaît comme stable dans le temps, l'e-réputation est-elle instable, notamment car elle se construit sur internet, ce qui renforce la nécessité d'un management de l'e-réputation (Boistel & Laroutis, 2019).

### **4. L'e-réputation, entre acteurs publics et privés**

Puisque l'e-réputation recouvre notamment les évaluations des établissements en circulation sur internet (Riegner & Nguyen, 2015), il apparaît essentiel de s'intéresser aux différents supports de ces évaluations, accessibles pour les patients et les usagers.

### *a. Les acteurs privés de l'e-réputation en santé*

Concernant les établissements de santé, que leur statut juridique soit celui d'EPS (établissement public de santé), d'ESPIC (établissement de santé privé d'intérêt collectif) ou privé à but lucratif, il existe deux plateformes principales sur lesquelles il est possible de déposer une note ainsi qu'un avis : la fiche d'établissement de Google (nommée dans la suite du document GMB pour *Google My Business*) et le site Web Hospitalidée ([www.hospitalidee.fr](http://www.hospitalidee.fr)). Deux différences principales sont à prendre en compte concernant le fonctionnement de ces plateformes.

Tout d'abord, Hospitalidée promet de vérifier les avis postés, contrairement à GMB. En effet, Google se défausse de toute responsabilité en faisant apparaître un bandeau « Les avis n'ont pas été validés » complété de la mention suivante : « Google ne vérifie pas les avis, mais recherche et supprime les faux contenus lorsqu'ils sont identifiés ». Au contraire, Hospitalidée évoque l'authenticité des avis, directement sur la page d'accueil en précisant : « Nous modérons 100% des avis publiés sur notre site. Nous garantissons l'authenticité des avis des patients uniquement pour les établissements de santé et praticiens partenaires. ». En consultant les conditions générales d'utilisation (« CGU »), il est indiqué que :

*Hospitalidée procède à des contrôles sur l'authenticité des avis publiés sur sa plateforme soit pour s'assurer de la qualité des avis publiés soit pour enquêter de manière précise sur des avis jugés suspicieux. Ainsi, la plateforme peut contacter l'utilisateur afin de lui demander d'authentifier un ou plusieurs de ses avis.*

La vérification semble donc pouvoir ne pas être exhaustive. Ce constat nous permet de considérer une première difficulté potentielle dans la gestion de sa e-réputation pour un établissement, à savoir la falsification possible d'avis, pouvant potentiellement entraîner la minoration ou la majoration de la note.

La seconde différence concerne le positionnement de ces deux plateformes. GMB peut être vue comme une plateforme généraliste, puisque tout type d'établissement est évaluable à partir du moment où il possède une fiche dans Google Maps.

A l'inverse, la plateforme Hospitalidée se définit elle-même comme spécialisée dans le domaine de la santé, en précisant notamment sur son site web qu'elle est « le seul palmarès des établissements de santé qui croise les avis des patients et l'avis de la Haute Autorité de Santé ».

Enfin, un acteur reconnu participant à l'e-réputation des établissements de santé est le magazine d'actualité Le Point, qui réalisait depuis 2001 un palmarès à partir des données d'activité des établissements, notamment en s'appuyant sur le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Toutefois, pour la première fois depuis vingt ans, l'hebdomadaire n'a pu publier son palmarès en 2022. En effet, Le Point n'a pu obtenir l'accès aux données, suite à une décision négative de la part du Comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé (CESREES), décision confirmée par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Bien que le palmarès soit publié en ligne, il ne semble pas pertinent de l'intégrer à notre étude, car ne reflétant pas les avis à proprement parler des patients mais simplement les niveaux d'activité des établissements.

#### *b. Les acteurs publics de l'e-réputation en santé*

Par « acteurs publics », nous entendons les plateformes proposant la consultation et la comparaison d'établissements de santé, opérées pour le compte du régulateur, que ce soit la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) ou la Haute Autorité de Santé (HAS). Anciennement nommé « Scope Santé », « QualiScope » est un service d'information grand public sur le niveau de qualité et de sécurité des soins mesuré par la HAS dans les établissements de santé français. Chaque patient ayant séjourné dans un hôpital ou une clinique en France et ayant fourni son adresse électronique pendant son hospitalisation peut recevoir un courriel contenant un lien vers un questionnaire national dénommé e-Satis. À travers une plateforme sécurisée, le patient est invité à répondre de façon anonyme à un questionnaire basé sur des IQSS. Le questionnaire permet ensuite à la HAS de calculer une note de satisfaction et d'expérience patient s'exprimant sur cent points. La note est ensuite publiée sur la plateforme QualiScope.

De plus, depuis 1996, l'ensemble des établissements de santé est soumis à une procédure de certification, en application des articles L. 6113-3 et suivants du Code de la santé publique. La procédure de certification est élaborée et mise en œuvre par la HAS. La dernière version du

référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins est la V2023, structuré en quinze objectifs répartis en trois chapitres : le patient, les équipes de soins et l'établissement. A l'issue d'une visite de certification menée par des experts-visiteurs, l'établissement se voit attribuer un niveau, suivant son score global :

- haute qualité des soins : établissement certifié avec mention ;
- qualité des soins confirmée : établissement certifié ;
- qualité des soins à améliorer : établissement certifié sous conditions ;
- qualité des soins insuffisante : établissement non certifié.

Cet indicateur, publié en ligne sur le site de la HAS, permet notamment d'informer les patients du niveau de qualité des soins de l'établissement qu'ils fréquentent. En étant diffusé publiquement, il vient s'inscrire dans une démarche de transparence initiée en France par l'ordonnance du 24 avril 1996, débouchant sur une appréciation indépendante et rendue publique, gage de confiance pour l'utilisateur. En ce sens, la certification qualité des établissements de santé contribue à façonner l'e-réputation.

La diffusion publique des indicateurs est donc un mode de régulation de la qualité, utilisé par le régulateur depuis les années 1990, s'appuyant précisément sur la question de la réputation des établissements (Girault & Minvielle, 2015).

Enfin, les établissements de santé eux-mêmes sont aussi des acteurs naturels de leur propre e-réputation, à travers les informations qu'ils peuvent relayer sur leur site internet et les réseaux sociaux (Twitter, Facebook, Instagram...) ainsi qu'en répondant aux commentaires et avis des patients sur les plateformes d'avis en ligne citées précédemment.

## **5. Les raisons qui peuvent pousser un établissement à se soucier de sa e-réputation**

Les raisons qui peuvent pousser un établissement à soigner sa e-réputation sont multiples. Elles trouvent notamment leur source dans la concurrence accrue ces dernières années entre les offreurs de soins, une multiplication de l'offre mais aussi la volonté d'être attractif vis-à-vis des patients comme des professionnels.

a. *Une concurrence toujours plus importante entre établissements*

En 2004, le déploiement de la tarification à l'activité (T2A) est venu introduire une logique concurrentielle dans le mode de fonctionnement des établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, à but lucratif ou non, en particulier dans les régions où l'offre de soins était abondante (Wittwer, Franc, & Perronin, 2014). Ainsi, les établissements de santé ont été soumis à une concurrence accrue, que ce soit pour recruter de nouveaux patients comme que pour fidéliser leur file active. Dans ce contexte, l'e-réputation est un outil qui peut être mobilisé à peu de frais pour améliorer son attractivité sur le territoire.

D'autre part, les patients sont désormais mieux informés, de leur pathologie comme des traitements qu'ils peuvent recevoir. Dès lors, ils n'hésitent pas à parcourir plusieurs dizaines, voire centaines de kilomètres afin de bénéficier des soins prodigués par l'établissement le mieux référencé, qu'il s'agisse de recevoir une prothèse totale de hanche ou un pontage coronarien. Là où auparavant le classement annuel des établissements organisé par le magazine *Le Point* était le seul référentiel accessible, l'e-réputation est venue bouleverser l'écosystème en place. Cette meilleure connaissance de l'écosystème de la santé par les patients trouve notamment une de ses sources dans le principe d'autonomisation du patient, principe qui prend une place plus importante dans la médecine contemporaine (Reach, 2013).

b. *Améliorer son attractivité à destination des patients*

L'émergence de la prise de rendez-vous en ligne est aussi un point à prendre en compte, devant conduire un établissement à se préoccuper de sa e-réputation. En effet, l'utilisation de cet outil est en augmentation constante chez les patients. Les avantages sont notamment la commodité, la rapidité et la disponibilité, tandis que pour les médecins on peut observer une réduction du temps passé à gérer les appels téléphoniques ainsi que du nombre de rendez-vous non honorés (Medford-Davis, Dean, & Joshi, 2016).

Suite à l'apparition de la prise de rendez-vous médicaux en ligne (Délépine, 2019), l'utilisateur se trouve désormais confronté à une pléthore de praticiens qu'il ne connaît pas. Le réflexe le plus commun est d'effectuer une recherche sur internet à propos des professionnels ou établissements pouvant lui proposer un rendez-vous. L'e-réputation prend alors toute son importance. En remontant quelques années en arrière, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (dite « loi Kouchner ») est aussi une des raisons



devant pousser un établissement à se soucier de sa e-réputation. En effet, cette loi vient réduire l'asymétrie d'information entre le patient et son médecin, emportant avec elle la fin du modèle paternaliste. Cela a pour conséquence une moindre autonomie du médecin dans sa relation avec le patient, ainsi qu'un contrôle supérieur dudit médecin par les autorités sanitaires mais aussi la société civile (Boudier, Bensebaa, & Jablanczy, 2012).

La confiance des patients est ainsi renforcée par l'e-réputation de l'établissement dans lequel ils souhaitent se rendre. Cette confiance se construit notamment en lien avec une communauté (individus attestant de la fiabilité) et un historique (actions passées contribuant en la faveur ou défaveur). La transposition en ligne suppose donc de pouvoir faire intervenir des tiers attestant de cette confiance ou défiance, constituant ainsi l'e-réputation de l'établissement (Headley & Lejealle, 2017).

### *c. Fidéliser ses professionnels*

L'e-réputation peut faire partie intégrante d'une stratégie de « marque employeur », terme popularisé par Simon Barrow en 1990, Pour rappel, « la marque employeur représente les avantages potentiels qu'un employé voit dans le fait de travailler pour une organisation » (Berthon, Ewing, & Hah, 2005).

En améliorant sa e-réputation, l'établissement améliore *de facto* sa marque employeur, ce qui doit lui permettre de fidéliser davantage ses professionnels. Une bonne e-réputation, accompagnée d'avis reconnaissant la qualité du travail réalisé par les soignants tout comme leur professionnalisme peut être un motif de fierté pour les employés. Ainsi, le taux de rotation du personnel peut s'en trouver diminué (Pierre & Tremblay, 2012).

De plus, chaque commentaire positif laissé sur une plateforme de notation peut être vu comme un témoignage direct de la reconnaissance des patients et des usagers. Ces commentaires peuvent alors par exemple être colligés par l'établissement, afin d'être communiqué aux agents pour mettre en avant la qualité des prises en charge réalisées.

## 6. Les limites à l'expression des patients : l'e-réputation dans le droit

Tout comme la réputation, l'e-réputation peut être abordée à travers le prisme juridique. En effet, l'e-réputation d'une personne ou d'une entreprise peut avoir un impact sur sa vie privée, sa vie professionnelle, ses relations sociales ou ses opportunités de développement commercial.

Dans ce contexte, le droit intervient pour protéger l'e-réputation des individus ou des établissements, notamment en cas de diffamation, de calomnie ou d'injure. Le droit peut également être sollicité pour réparer les préjudices causés à l'e-réputation, par exemple en obligeant l'auteur des propos diffamatoires à présenter des excuses publiques, à retirer les propos en question ou à verser des dommages et intérêts.

Deux lois fondatrices en France structurent la gestion de l'e-réputation, à savoir :

- la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse, prévoyant des dispositions relatives à la diffamation et à l'injure ;
- la loi n°78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés de 1978, aussi connue sous le nom de « loi informatique et libertés ».

A ces textes peuvent s'ajouter :

- l'article 9 du Code civil, qui garantit le droit au respect de la vie privée, y compris le droit au respect de la réputation d'une personne morale ;
- l'article 1240 du Code civil énonçant le principe de la responsabilité civile délictuelle, obligeant toute personne à réparer le préjudice qu'elle a causé à autrui par sa faute. Dès lors, toute personne qui porte atteinte à la réputation d'une personne morale peut être tenue responsable des dommages causés.

Ainsi, internet n'a pas modifié la nature profonde du respect dû à la réputation d'une personne, qu'elle soit physique ou morale, mais vient apporter un éclairage différent aux problèmes qui peuvent être soulevés (Réguer, 2011). L'expression des patients sur internet est donc encadrée par les limites posées par le droit. Par exemple, la diffamation publique tombe sous le coup de l'article 29 de la loi du 29 juillet 1881, Pour que l'infraction de diffamation publique puisse être retenue, les propos incriminés doivent avoir porté atteinte à l'honneur ou la considération de la victime, à savoir une personne déterminée, ou du moins identifiable. C'est

le cas par exemple d'un praticien qui constate une multitude d'avis négatifs sur sa fiche GMB, le qualifiant de « désagréable » et « hautain », et dont certains auraient été rédigés par de faux patients.

De même, en 2017, une patiente a publié sur son compte Facebook un message critiquant la qualité des soins qu'elle avait reçus dans un centre hospitalier. Elle avait notamment dénoncé une absence de prise en charge rapide et efficace de sa douleur, ainsi qu'un manque de considération de la part du personnel soignant. La publication avait rapidement été partagée et commentée par d'autres internautes, certains partageant également leur propre expérience négative dans ce même centre hospitalier. L'établissement a alors porté plainte pour diffamation et atteinte à son image auprès de la justice. La patiente a été condamnée à retirer son message de Facebook et à verser des dommages et intérêts à l'établissement pour préjudice moral et financier.

Cet exemple illustre les limites à la liberté d'expression en ligne dans le cadre de l'e-réputation d'un centre hospitalier. En effet, même si la patiente avait le droit d'exprimer son mécontentement, ses propos étaient considérés comme diffamatoires et préjudiciables pour l'image de l'établissement.

## **7. Les difficultés inhérentes à la gestion des avis**

La gestion des avis sur internet est un domaine largement investigué par les professionnels du marketing et des sciences sociales (Soulard, 2015). Dans la littérature anglophone, les termes employés sont *webcare* ou *online reputation management*. Il s'agit de gérer et répondre aux interactions en ligne, aux commentaires et aux demandes des clients concernant une marque, un produit ou un service sur diverses plateformes numériques. Cela nécessite de surveiller activement les canaux en ligne tels que les réseaux sociaux, les sites d'évaluation, les forums et autres plateformes en ligne afin de dialoguer avec les clients et de répondre à leurs préoccupations afin de maintenir une réputation en ligne positive.

En dehors du champ de la santé, il est prouvé qu'il existe une corrélation significativement positive entre les avis en ligne laissés sur un produit et le niveau de ses ventes (Zarnadze, 2020). Tout comme dans le secteur du e-commerce, la publication d'avis par des usagers ou des patients expose les établissements à plusieurs biais, qui peuvent ternir l'e-réputation ou alors l'améliorer artificiellement.

### *a. Les avis non vérifiés*

Une des principales difficultés pour la gestion de l'e-réputation d'un établissement provient de la possibilité pour n'importe quel internaute de pouvoir déposer un avis, qu'il soit négatif ou positif, sur la plateforme GMB.

La plateforme Hospitalidée arrive à éliminer cette difficulté en envoyant un lien unique aux patients ayant communiqué leur adresse électronique lors du passage dans l'établissement. Ainsi, Hospitalidée s'assure que chaque avis laissé est bien en rapport avec une visite réalisée. Cela réduit toutefois logiquement le nombre d'individus pouvant rédiger un avis.

### *b. L'achat d'avis*

Certains sites Web peu scrupuleux proposent l'achat d'avis en ligne, pour un coût d'environ 10 € TTC par avis. Ils garantissent notamment la rédaction d'un avis « 5 étoiles » par jour, rédigé en français, sans faute d'orthographe, et publié depuis une adresse IP<sup>1</sup> française. Ils ne proposent par contre pas la possibilité d'acheter des avis « 1 étoile », qui pourraient être utilisés pour discréditer un concurrent. Toutefois, sur le *Dark Web*<sup>2</sup>, il est possible d'acheter de tels avis négatifs afin de porter préjudice à l'e-réputation d'un établissement. Les avis sont généralement écrits manuellement par des « travailleurs du clic », rémunérés quelques centimes à la tâche.

### *c. Google et ses règles de modération opaques*

GMB propose pour chaque avis publié la possibilité de réaliser un signalement, en vue de faire retirer l'avis. En cliquant sur le menu dédié, l'administrateur de la fiche GMB obtient une liste déroulante où il peut sélectionner le motif de sa réclamation.

---

<sup>1</sup> L'adresse IP (« *Internet Protocol* ») est un numéro d'identification, attribué de façon permanente ou provisoire à chaque périphérique relié à un réseau informatique utilisant l'*Internet Protocol*.

<sup>2</sup> « Web clandestin » ou « Web caché », réseaux accessibles uniquement à travers des outils dédiés, garantissant l'anonymat des utilisateurs grâce à des systèmes de chiffrement multiples.

← Pourquoi signalez-vous cet avis ?

- Hors sujet  
L'avis ne concerne pas une visite dans cet établissement ni l'utilisation de ses services
- Spam  
L'avis a été publié par un robot ou un compte fictif, ou comporte des annonces et des promotions
- Conflit d'intérêts  
L'avis a été rédigé par une personne affiliée à l'établissement ou à un concurrent
- Contenu grossier  
L'avis contient des mots vulgaires ou du langage à caractère sexuel explicite, ou met en avant de la violence graphique ou d'autres activités illégales
- Intimidation ou harcèlement  
L'avis attaque personnellement un individu particulier
- Discrimination ou incitation à la haine  
L'avis contient du langage portant atteinte à une personne ou à un groupe d'individus en raison de leur identité
- Informations personnelles  
L'avis contient des informations personnelles telles qu'une adresse ou un numéro de téléphone

Vous allez signaler un **cas de non-respect des règles** à Google. Afin de signaler un avis pour des raisons juridiques, accédez au [Centre d'aide Demandes légales](#)

Envoyer un rapport

Figure 1 – motifs de signalement proposés sur un avis GMB

Une fois le motif sélectionné et validé, l'administrateur de la page GMB reçoit un courriel lui confirmant la réception de sa demande et précisant qu'elle sera traitée dans un délai maximal de trois jours. Dans les faits, le délai est de quelques heures. La modération est alors réalisée de façon automatique, à l'aide d'algorithmes prenant en compte :

- le contenu de l'avis ;
- le profil de l'utilisateur ayant posté l'avis ;
- le lieu (donc l'adresse IP) où a été posté l'avis.

La plupart du temps, l'avis n'est pas supprimé, Google se contentant d'une réponse type étant : « Merci de nous avoir signalé votre problème. Après examen de l'avis, nous avons déterminé qu'il n'enfreignait pas nos Règles. Il restera donc visible par les utilisateurs. ». Même dans les cas où l'avis semble ouvertement litigieux, la politique de Google semble être de laisser le bénéfice du doute à l'utilisateur, et non à l'établissement.

#### *d. Un déficit de culture*

Un frein à considérer lorsqu'un établissement souhaite s'intéresser au management de sa e-réputation est son niveau de maturité sur le sujet. En effet, l'e-réputation peut être assimilée par les professionnels à une marchandisation de la santé, ou à tout le moins à une commercialisation des rapports, pouvant entraîner une réaction de rejet de leur part.

Il est nécessaire dans ce cas de communiquer préalablement auprès des professionnels de l'établissement afin de bien définir le cadre de la gestion de l'e-réputation et le fait que venir l'associer à de la marchandisation serait une simplification excessive et inexacte. En effet, la marchandisation de la santé fait référence à la transformation des services de santé en produits commerciaux, où l'accent est mis sur la rentabilité financière plutôt que sur les besoins des patients.

### III. Une étude de la corrélation entre la mesure de la qualité réalisée par le régulateur et l'e-réputation construite à partir des avis en ligne des patients

#### 1. Un premier état des lieux

Suite à cette analyse du champ de l'e-réputation, nous souhaitons nous intéresser aux liens qui pourraient exister entre e-réputation et les mesures de qualité proposées par les tutelles, notamment à travers les IQSS développés par la HAS.

Dans un premier temps, nous avons procédé à une analyse des notes et commentaires laissés par les usagers du centre hospitalier de Fougères (CHF). Il s'agissait d'étudier la typologie des notes et leur répartition, afin de comprendre ce qui pouvait pousser un usager à prendre quelques minutes de son temps pour donner son avis.

Pour cela, nous avons réalisé une extraction de l'ensemble des commentaires disponibles sur la fiche GMB du CHF, à l'aide de l'outil Web « Outscraper ». La technique du *scraping* (littéralement « grattage ») consiste à extraire automatiquement des données d'un site Web en les aspirant à l'aide d'un programme conçu à cet effet.

La première extraction a été réalisée le 13 février 2023, A ce moment-là, le CHF disposait de 177 avis, pour une moyenne de 2,4 étoiles sur 5, avec la répartition suivante :

- 104 avis « 1 étoile » ;
- 8 avis « 2 étoiles » ;
- 9 avis « 3 étoiles » ;
- 8 avis « 4 étoiles » ;
- 49 avis « 5 étoiles ».

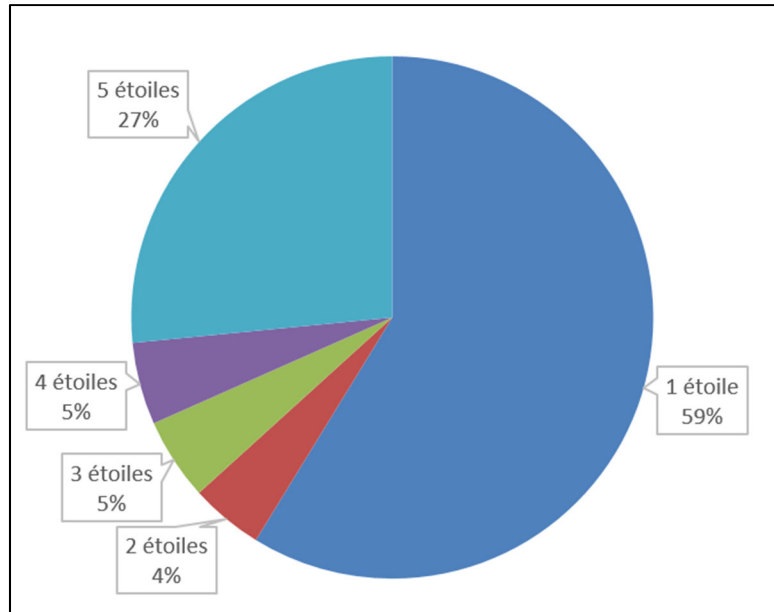


Figure 2 – représentation graphique de la répartition des notes GMB du CHF (13/02/2023)

On s'aperçoit aisément que les avis à 2, 3 et 4 étoiles sont minoritaires, puisque leur somme ne représente que 14% des notes attribuées. Au contraire, les avis à 5 étoiles (note maximale) représentent 27% des occurrences, et ceux à 1 étoile atteignent 59%, soit presque 2 avis sur 3.

Ces 177 avis ont été postés entre le mois de juillet 2016 et celui de février 2023, soit une période de 80 mois. Cela représente une moyenne mensuelle de 2,2 avis, ce qui semble relativement faible si on le compare par exemple aux 28 000 passages annuels au service d'accueil des urgences (SAU) de l'établissement.

Nous avons jugé utile d'étudier plus spécifiquement les avis dits « extrêmes » (1 étoile ou 5 étoiles). Il en ressort que certains sujets sont plus susceptibles d'aboutir à une note extrême, nous pouvons notamment relever parmi les commentaires négatifs :

- la qualité du diagnostic : moyenne de 1,0 / 5 (7 avis exprimés) ;
- l'organisation des soins : moyenne de 1,3 / 5 (7 avis exprimés) ;
- l'accueil : moyenne de 1,8 / 5 (10 avis exprimés) ;
- les urgences : moyenne de 2,3 / 5 (43 avis exprimés).

Au contraire, certaines thématiques ressortent plus positivement :

- la maternité : moyenne de 3,2 / 5 (19 avis exprimés) ;



- la chirurgie : moyenne de 4,3 / 5 (3 avis exprimés).

Toutefois, il semble hasardeux de s'appuyer sur les avis pour identifier des services pouvant dysfonctionner, en raison du faible nombre d'avis tout comme de l'intrication des causes évoquées par les usagers. Par exemple, des patients peuvent féliciter l'équipe paramédicale tout en remettant en cause la pertinence du diagnostic posé par un praticien, ou encore remercier le praticien mais critiquer le délai de prise en charge qui leur a semblé trop long.

Il est toutefois intéressant de relever que ce qui va motiver un usager à prendre quelques secondes de son temps pour rédiger un avis est soit une expérience particulièrement réussie au sein de l'établissement, soit un fort mécontentement. Les usagers semblent toutefois moins enclins à noter un établissement de santé qu'un établissement commercial (hôtel, restaurant...), si l'on compare le faible nombre d'avis laissés par rapport au nombre de patients accueillis sur une année.

Une étude publiée dans le *Journal of Medical Internet Research* en 2019 a exploré les raisons pour lesquelles les patients laissent peu d'avis sur les hôpitaux sur les sites d'évaluation en ligne. Les résultats ont montré que les patients étaient moins enclins à laisser des avis sur les hôpitaux que sur les restaurants ou les hôtels, car ils percevaient que les hôpitaux étaient des établissements publics et qu'ils avaient moins de liberté de choix lorsqu'il s'agissait de choisir un hôpital. De plus, les patients ont exprimé des préoccupations quant à l'impact potentiel de leurs avis sur la qualité des soins qu'ils pourraient recevoir à l'avenir (Hsieh, Tseng, & Wu, 2019).

## **2. Méthode**

Nous souhaitons déterminer s'il existe un lien entre la notation attribuée aux établissements de santé par les usagers et une mesure de la qualité réalisée de façon plus normée, à travers les IQSS. Ces deux typologies de notations concourent à l'e-réputation des établissements et indirectement à leur attractivité.

Dans la première catégorie, nous avons collecté les notations des deux acteurs principaux, à savoir GMB et Hospitalidée, sur un panel défini d'établissements. Pour la seconde, il s'agit des indicateurs de qualité et de sécurité des soins permettant de mesurer la

satisfaction des usagers, dans le cadre du dispositif e-Satis. Ces indicateurs permettent notamment la comparaison inter-établissements, dans une optique d'amélioration de la qualité. La démarche est portée par la HAS depuis 2008, en lien avec le ministère chargé de la santé.

Pour cela, nous avons choisi de travailler sur un jeu de données comportant les établissements publics de santé, ESPIC et privé à but lucratif situés dans un rayon de deux cents kilomètres autour de notre établissement de référence, le centre hospitalier de Fougères. Nous obtenons ainsi 92 établissements. Il s'agit d'établissements réalisant une activité *a minima* chirurgicale ou obstétricale. Sur ces 92 établissements, nous dénombrons :

- quarante-sept établissements publics de santé (EPS) ;
- huit établissements de santé privés à but non lucratif (ESPIC) ;
- trente-sept établissements de santé privés.

Pour chaque établissement retenu, nous avons collecté les informations suivantes :

- sa notation GMB (note allant de 1 à 5 étoiles) ;
- sa notation Hospitalidée (note allant de 1 à 5 étoiles) ;
- ses résultats e-Satis.

Concernant e-Satis, trois jeux de données sont disponibles :

- la mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés plus de 48h00 en MCO ;
- la mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire ;
- la mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés en soins de suite et de réadaptation.

Il a été décidé de retenir le jeu de données relatif à l'expérience des patients hospitalisés plus de 48h00 en MCO, représentatif de l'activité de l'établissement. Le jeu de données est disponible sur la plateforme ouverte des données françaises (<http://data.gouv.fr>), à l'adresse suivante : <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/r/b259e64e-8744-478a-a355-86d9039249d2>. Pour chaque établissement, une note est attribuée, de zéro à cent, venant agréger les résultats obtenus sur l'appréciation de la prise en charge paramédicale, médicale, ou encore la qualité des prestations hôtelières fournies.

Un tableur de données a été utilisé, de façon à pouvoir stocker l'ensemble des notes relevées puis réaliser des opérations de traitement, notamment une analyse statistique, puis de corrélation multivariée.

### 3. Analyse statistique des résultats

#### a. Moyenne

Tout d'abord, nous avons procédé au calcul des moyennes des notes des différentes typologies d'établissement, par type de notation. Nous obtenons donc trois valeurs par type d'établissement, correspondant à la note moyenne obtenue sur la plateforme GMB, Hospitalidée et e-Satis.

Typologie d'établissement	Moyenne GMB	Moyenne Hospitalidée	Moyenne e-Satis
EPS	3,0	2,9	73,9
ESPIC	3,8	3,7	78,3
Privé	3,4	3,2	75,9

Figure 3 – synthèse des notes moyennes par typologie d'établissement

En transposant les notes moyennes en classement, nous obtenons les informations suivantes :

Typologie d'établissement	Classement par moyenne GMB	Classement par moyenne Hospitalidée	Classement par moyenne e-Satis
EPS	Troisième	Troisième	Troisième
ESPIC	Premier	Premier	Premier
Privé	Deuxième	Deuxième	Deuxième

Figure 4 – classement des typologies d'établissement suivant leur note moyenne

On s'aperçoit que quel que soit l'organisme attributeur, les ESPIC obtiennent en moyenne de meilleures notes que les établissements privés, eux-mêmes à leur tour mieux notés que les établissements publics de santé.

La piste de la spécialisation (maternité – obstétrique, cancérologie...) des activités semble être un facteur de satisfaction pour les patients. En effet, une spécialisation médicale ou

chirurgicale entraîne *de facto* une expertise de l'établissement (Jung, Yeo, Kim, & Ha, 2021), le recrutement de praticiens reconnus, ce qui semble favoriser le niveau de reconnaissance de la part des patients et usagers.

Le point saillant à relever est bien la cohérence du classement, que la plateforme de notation soit privée ou publique, qu'elle soit basée sur un ressenti très empirique de la part des usagers comme sur un questionnaire beaucoup plus élaboré basé sur des IQSS.

### *b. Ecart-type*

L'écart-type (noté «  $\sigma$  ») est une mesure de dispersion utilisée en statistiques pour quantifier la variabilité des données d'une série statistique. Il est défini comme la racine carrée de la variance. Calculer l'écart-type permet notamment de comprendre à quel point les valeurs d'une série statistique sont dispersées autour de la moyenne, mais aussi de comparer la variabilité de différentes distributions, afin de déterminer le groupe dont les résultats sont plus homogènes ou plus dispersés.

Pour cela, nous avons converti les notes GMB et Hospitalidée en les multipliant par un facteur vingt, de façon à pouvoir atteindre un score maximal de cent comme pour les IQSS. Nous obtenons alors :

$$\sigma_{\text{GMB}} = 9,4$$

$$\sigma_{\text{Hospitalidée}} = 10,2$$

$$\sigma_{\text{IQSS}} = 2,9$$

Nous pouvons noter que les écarts-types pour les données issues de GMB et d'Hospitalidée sont bien plus importants que celui des IQSS, ce qui tend à signifier que les notes sont plus dispersées sur ces deux premières plateformes.

Cela peut s'expliquer par le manque d'objectivité des utilisateurs qui effectuent la notation, ainsi que par la simplicité de l'indicateur retenu. L'absence de nuance dans l'outil proposé par GMB et Hospitalidée conduit à des variations plus importantes de résultats, ainsi que des notations extrêmes qui viennent augmenter les écarts-types.

## 4. Etude des corrélations linéaires

A l'aide des données collectées, nous allons tenter de déterminer si une corrélation peut se présenter entre les notes attribuées sur des plateformes privées et la note sensée être la plus fiable et normative, à savoir celle établie par la HAS à travers les IQSS.

Pour cela, nous calculerons dans un premier temps la corrélation entre la note moyenne GMB d'un établissement et sa note Hospitalidée. Puis, nous étudierons la corrélation entre la note moyenne GMB d'un établissement et ses résultats IQSS, ainsi qu'entre la note moyenne Hospitalidée et ses résultats IQSS.

Nous utiliserons pour cela le coefficient de corrélation de Pearson, mesure statistique évaluant la corrélation linéaire entre deux variables continues. Il est représenté par le symbole  $r$  et peut prendre des valeurs comprises entre -1 et 1, Un coefficient proche de 1 indique une corrélation positive parfaite, tandis qu'un coefficient proche de -1 indique une corrélation négative parfaite. Un coefficient proche de zéro suggère une absence de corrélation linéaire.

$$r = \frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})(Y_i - \bar{Y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2} \sqrt{\sum_{i=1}^n (Y_i - \bar{Y})^2}}$$

Figure 5 – formule de calcul du coefficient de Pearson

Où  $X_i$  et  $Y_i$  sont les valeurs individuelles des deux variables,  $\bar{X}$  et  $\bar{Y}$  sont les moyennes des variables.

### a. Calcul et représentation de la corrélation linéaire GMB / Hospitalidée

Nous commençons par calculer le coefficient de corrélation linéaire entre les soixante-quatorze établissements de notre panel disposant à la fois d'une fiche GMB ainsi que d'une fiche Hospitalidée. Nous obtenons  $r = 0,53$ .

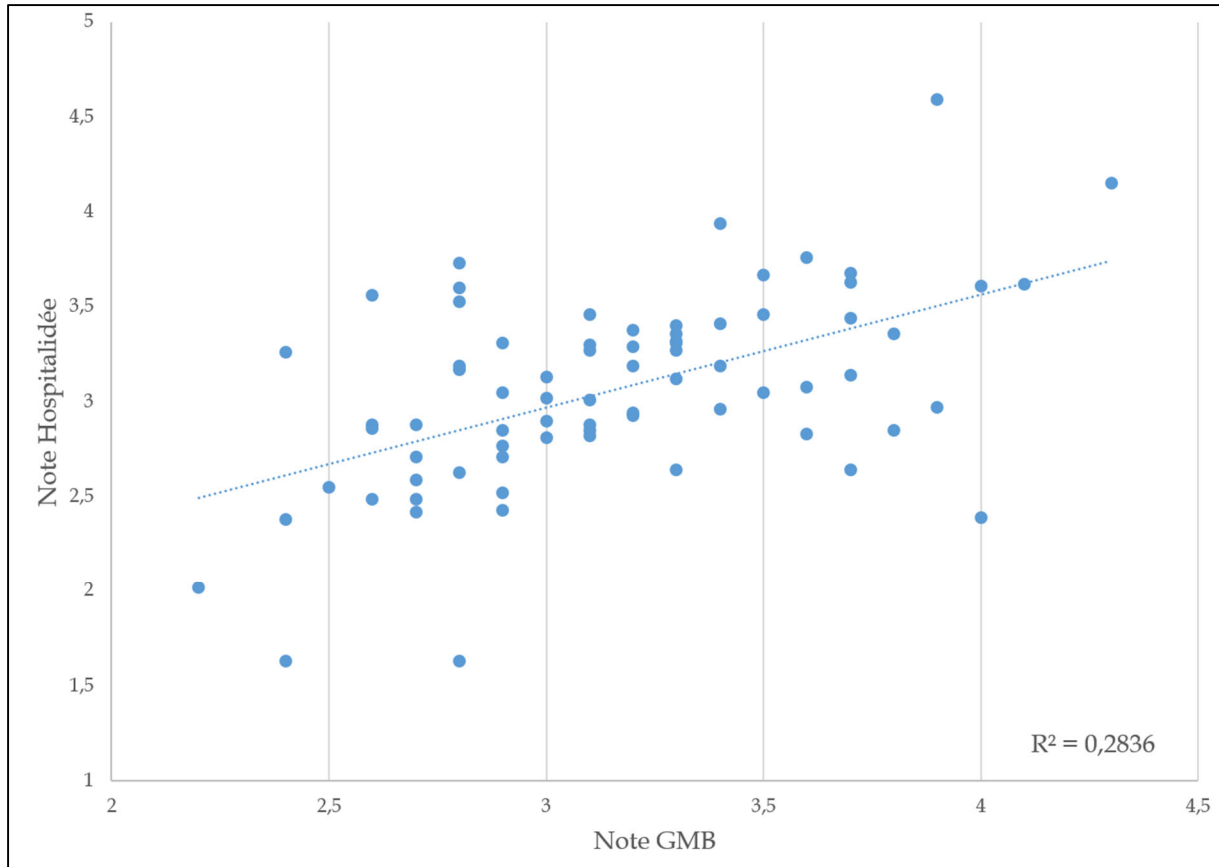


Figure 6 – représentation de la corrélation entre la note GMB et la note Hospitalisée

La représentation graphique permet d’observer une certaine corrélation, mais toutefois de fortes disparités existent. Certains établissements peuvent en effet obtenir une faible note GMB mais une note Hospitalisée plus correcte, ou inversement.

Le coefficient  $r$  étant significativement éloigné de zéro, nous pouvons relever l’existence d’une corrélation entre la note GMB et la note Hospitalisée. Cela signifie que malgré les différences entre ces deux plateformes concernant la validation des avis, le comportement et la notation des usagers ne diffèrent pas fondamentalement.

#### b. Calcul et représentation de la corrélation linéaire GMB / IQSS

Nous calculons ensuite le coefficient de corrélation linéaire entre les 81 établissements de notre panel disposant à la fois d’une fiche GMB ainsi que d’un résultat IQSS dans le jeu de données « Indicateurs de qualité et de sécurité des soins - recueil 2022 » présenté dans le paragraphe relatif à la [méthode](#). Nous obtenons  $r = 0,35$ .

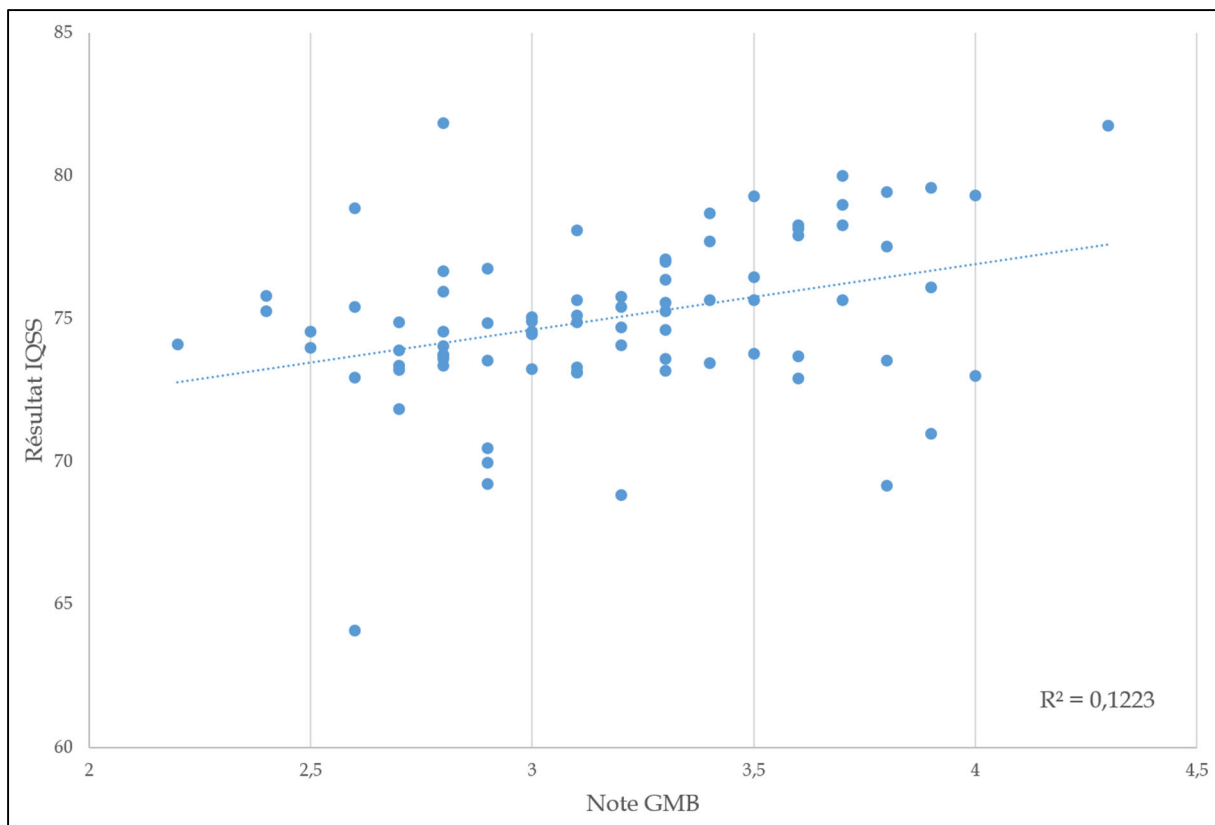


Figure 7 – représentation de la corrélation entre la note GMB et le résultat IQSS

Bien que la représentation graphique semble laisser présager une certaine corrélation, le coefficient  $r$  est trop faible pour pouvoir être considéré comme significatif. Cela tendrait à mettre en avant le faible crédit que l'on peut accorder à la notation GMB pour mesurer la qualité de prise en charge dans un établissement.

*c. Calcul et représentation de la corrélation linéaire Hospitalidée / IQSS*

Enfin, nous calculons le coefficient de corrélation linéaire entre les soixante-sept établissements de notre panel disposant à la fois d'une fiche Hospitalidée ainsi que d'un résultat IQSS dans le jeu de données « Indicateurs de qualité et de sécurité des soins – recueil 2022 ». Nous obtenons cette fois  $r = 0,51$ .

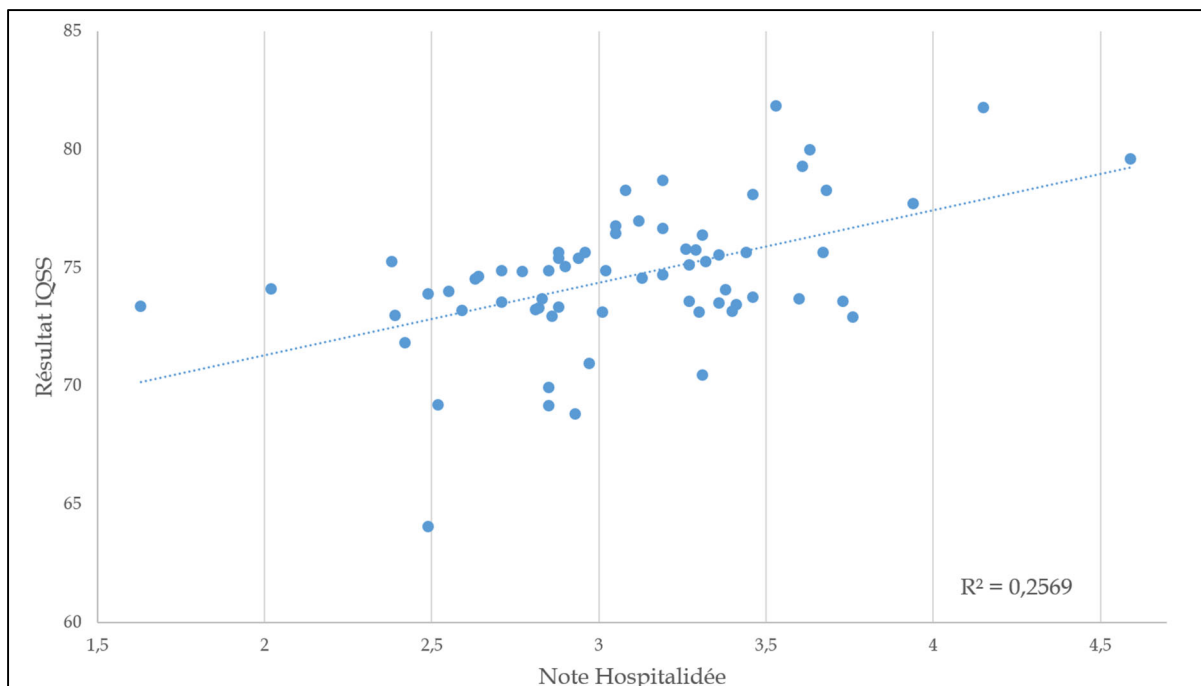


Figure 8 – représentation de la corrélation entre la note Hospitalidée et le résultat IQSS

La représentation graphique laisse supposer une corrélation plus franche que précédemment, malgré quelques points aberrants qui viennent minorer la valeur de  $r$ . L  où la corrélation pouvait difficilement être perçue entre la note GMB et le résultat IQSS, il semblerait que la note obtenue pour un établissement sur Hospitalidée soit plus en rapport avec ce qui est mesuré par le régulateur, en l'espèce la HAS.

La note Hospitalidée peut être considérée comme plus fiable que la note GMB, si l'on prend comme référence le résultat IQSS. Cela s'explique par le fait qu'Hospitalidée est une plateforme dédiée à la santé là où GMB est extrêmement généraliste. De plus, les avis étant vérifiés sur Hospitalidée, cela doit jouer en la faveur d'une notation plus qualitative et représentative de la réalité des prises en charge.

## 5. Analyse multivariée

Nous avons pu bénéficier d'un soutien de la part de la chaire «  conomie et management des établissements de santé » de l'EHESP afin de venir enrichir notre jeu de données avec des variables issues du PMSI national, de façon à proposer une analyse multivariée.



Cette analyse vise à déterminer si la notation GMB est en mesure d'expliquer des indicateurs de qualité, de typologie d'établissement, de capacités de production ou encore de *case-mix* (éventail des cas médicaux et chirurgicaux traités par un établissement de santé).

Variable	Obs.	Moyenne	Ecart-type	Min	Max
<b>Indicateurs de qualité</b>					
Note GMB	67	3,267	0,460	2,400	4,300
Note Hospitalidée	56	3,068	0,525	1,630	4,590
Taux de réadmission (30j)	67	10,754	5,514	3,580	37,296
Taux de mortalité (30j)	64	0,659	0,718	0,012	3,097
e-Satis 48h MCO	59	75,213	2,859	64,090	81,770
Certification « Haute qualité des soins »)	67	0,224	N/A	0,000	1,000
Durée moyenne de séjour	50	4,623	1,961	1,287	10,000
<b>Type d'établissement</b>					
Centre hospitalier universitaire	67	0,015	N/A	0,000	1,000
Centre hospitalier	67	0,358	N/A	0,000	1,000
Centre de lutte contre le cancer	67	0,030	N/A	0,000	1,000
ESPIC	67	0,075	N/A	0,000	1,000
Privé à but lucratif	67	0,522	N/A	0,000	1,000
<b>Production de soins</b>					
Capacité de production	66	0,417	0,585	-1,008	1,709
Inefficiency technique	66	-0,408	0,717	-3,353	1,144
Niveau de spécialisation (log. R80)	67	4,530	0,815	2,833	6,078
Indice de Herfindahl-Hirschmann	67	0,011	0,015	0,000	0,057
Présence d'un SAU	67	0,507	N/A	0,000	1,000
<b>Case-Mix</b>					
Age médian des patients	67	62,269	8,373	29,000	84,000
Pourcentage patients femmes	67	47,227	8,408	16,100	85,100
% GHM sévères	67	6,954	9,197	0,000	65,700
Pourcentage des patients « <i>bed blockers</i> »	67	0,315	0,344	0,000	1,423
Pourcentage des patients avec des difficultés de logement	67	0,817	1,809	0,000	8,859
Pourcentage des patients vivant seuls	67	2,562	5,004	0,000	32,256
Pourcentage des patients sans soutien social	67	0,219	0,328	0,000	1,440

Figure 9 – statistiques descriptives de l'échantillon

Parmi ces indicateurs, nous trouvons notamment :

- la capacité de production, correspondant au nombre de séjours réalisables si l'ensemble des facteurs de production (lits, plateau technique, effectifs...) sont employés ;
- l'inefficience technique, soit la distance entre la capacité de production et la production effectivement réalisée ;
- le niveau de spécialisation, qui sera élevé plus l'établissement possédera de spécialités, le R80 étant le nombre de GHM représentant 80% du chiffre d'affaire ;
- l'indice de Herfindahl-Hirschmann, qui est l'indice de concentration du marché : plus il est élevé, plus le marché est concentré. Plus il est faible, plus le marché est concurrentiel.

A partir de ces données, nous avons pu produire une matrice de corrélation des indicateurs de qualité, ci-dessous :

	Note GMB	Note Hospitalisée	Taux de réadmission (30j)	Taux de mortalité (30j)	e-Satis 48h MCO	Certification « Haute qualité des soins »	Durée moyenne de séjour
<b>Note GMB</b>	1,000						
<b>Note Hospitalisée</b>	0,565 ***	1,000					
<b>Taux de réadmission (30j)</b>	-0,0575	0,202	1,000				
<b>Taux de mortalité (30j)</b>	-0,474 ***	-0,476 ***	0,287 **	1,000			
<b>e-Satis 48h MCO</b>	0,416 ***	0,552 ***	0,131	-0,490 ***	1,000		
<b>Certification « Haute qualité des soins »</b>	0,266 **	0,227	-0,162	-0,241	-0,0145	1,000	
<b>Durée moyenne de séjour</b>	-0,262	-0,501 ***	0,179	0,636 ***	-0,428 ***	-0,247	1,000

Coefficient alpha de Cronbach = 0,2375

Légende : \*\* = valeur  $p < 0,05$  \*\*\* = valeur  $p < 0,01$

Figure 10 – matrice des corrélations des indicateurs de qualité

La plupart des mesures de qualité sont corrélées entre elles, mais le coefficient alpha de Cronbach suggère qu'elles ne partagent que 23,75% d'information commune. Les mesures sont donc plutôt complémentaires. Sur cette base, nous pouvons réaliser des estimations multivariées.

<b>Variable expliquée : note GMB</b>	<b>Modèle 1</b>	<b>Modèle 2</b>	<b>Modèle 3</b>	<b>Modèle 4</b>	<b>Modèle 5</b>	<b>Modèle 6</b>
<b>Indicateurs de qualité</b>						
Note Hospitalière	0,271**					
Taux de réadmission (30j)		-0,226				
Taux de mortalité (30j)			0,022			
e-Satis 48h MCO				0,163		
Certification « Haute qualité des soins »)					-0,034	
Durée moyenne de séjour						0,094
<b>Type d'établissement</b>						
Centre hospitalier universitaire	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.	Réf.
Centre hospitalier	-0,712 *	-1,530 ***	-1,612 ***	-1,420 ***	-1,536 ***	-1,564 ***
Centre de lutte contre le cancer	-1,180	-0,296	-1,228	-1,609*	-0,854	0,000
ESPIC	-0,726	-1,778 ***	-1,761 **	-1,981 ***	-1,538 **	-2,789 ***
Privé à but lucratif	-1,779 ***	-2,365 ***	-2,242 ***	-2,196 ***	-2,082 ***	-3,085 ***
<b>Production de soins</b>						
Capacité de production	0,479	0,387	0,203	0,338	0,273	0,504 *
Inefficacité technique	-0,067	-0,036	0,014	-0,105	0,030	0,065
Niveau de spécialisation (log. R80)	-0,877 *	-0,824 **	-0,646 *	-0,705 **	-0,651 *	-1,060 **
Indice de Herfindahl-Hirschmann	0,098	0,037	-0,042	-0,015	-0,012	0,080
Présence d'un SAU	-0,555 **	-0,698 ***	-0,830 ***	-0,726 ***	-0,845 ***	-0,559 **
<b>Case-Mix</b>						
Age médian des patients	0,117	0,105	0,143	0,027	0,150	0,437 **
Pourcentage patients femmes	0,123	0,130	-0,003	0,034	0,041	-0,495 **
% GHM sévères	0,283	0,274	0,122	0,308	0,240	-0,477
Pourcentage des patients « bed blockers »	0,056	0,037	0,009	-0,010	0,031	0,051
Pourcentage des patients avec des difficultés de logement	0,198	0,080	-0,001	0,009	0,079	0,194
Pourcentage des patients vivant seuls	-0,423 **	-0,421 *	-0,338	-0,338	-0,458 *	-0,593 **
Pourcentage des patients sans soutien social	-0,161	-0,005	-0,045	-0,053	-0,025	-0,131
<b>Constante</b>						
Obs.	1,517 ***	2,270 ***	2,354 ***	2,178 ***	2,207 ***	2,600 ***
R <sup>2</sup> ajusté	0,543	0,492	0,475	0,440	0,479	0,493

Légende : \* = valeur  $p < 0,1$  \*\* = valeur  $p < 0,05$  \*\*\* = valeur  $p < 0,01$

Figure 11 – résultat des estimations multivariées

Parmi les enseignements que nous pouvons tirer de cette analyse multivariée, nous relevons notamment que seule la note Hospitalidée est liée à la note GMB, apportant ainsi une information diff erente des mesures usuelles de qualité.

Ensuite, il apparaît que les centres hospitaliers universitaires (CHU) ont les meilleures notes GMB, là à le secteur privé est très en dessous du niveau des CHU en matière de qualité ressentie. Nous observons aussi que la présence d'un SAU tend à réduire la note GMB. Le niveau de spécialisation a plutôt une tendance à augmenter la note GMB, mais dans une moindre mesure que la présence d'un SAU ne la dégrade. Les résultats quant à eux apparaissent stables lorsque l'on contrôle le type de patientèle accueilli. Enfin, les modèles étudiés sont d'un très bon niveau de fiabilité puisque près de 50% de la variance de la note GMB s'explique, malgré un nombre d'observations relativement restreint.

Nos résultats viennent corroborer l'étude menée en 2019 par Myriam Lescher et Nicolas Sirven, établissant que les patients ont rarement tendance à se référer à des informations cliniques ou techniques relatives à la qualité des soins pour discriminer les établissements de santé. Ils sont plus susceptibles d'utiliser des évaluations subjectives, comme le bouche-à-oreille, à la satisfaction des patients peut servir d'indicateur indirect (Lescher & Sirven, 2019). L'e-réputation peut ainsi être vue comme le prolongement numérique du bouche-à-oreille.

## IV. Recommandations managériales : valoriser, entretenir, protéger sa e-réputation pour un établissement de santé

A l'heure actuelle il existe peu d'ouvrages ou articles scientifiques s'intéressant au management de la e-réputation des établissements de santé. Dans cette partie, nous souhaitons toutefois formuler des recommandations managériales pour les établissements de santé souhaitant s'intéresser à cette question.

Comme étudié dans la partie précédente, il s'avère que les établissements de santé souffrent d'une mauvaise notation sur la plateforme GMB, notation décorrélée de la qualité des prises en charge réalisées. Il est tentant d'imputer ce phénomène à la facilité avec laquelle n'importe quel patient ou usager de l'établissement, voire concurrent, peut attribuer une note, fréquemment mauvaise.

En faisant l'inventaire des commentaires laissés par les usagers sur un établissement, on peut s'apercevoir que la majorité des avis négatifs sont des réactions épidermiques, non objectives. Ces commentaires viennent alors entacher l'e-réputation d'un établissement malgré la qualité de l'activité qui peut y être réalisée. Afin de venir contrebalancer cette asymétrie de perception, il est nécessaire pour tout établissement soucieux de sa e-réputation d'avoir une stratégie de management des avis. Pour cela, il est possible de déployer un éventail de mesures variées, avec un coût financier relativement faible, même en y incluant le temps en ressources humaines à y affecter.

Ces mesures pourront être soit ciblées directement sur la notation GMB, soit venir adresser l'e-réputation de l'établissement à travers sa présence sur les réseaux sociaux.

### 1. Réaliser un état des lieux

Tout d'abord, l'établissement souhaitant manager sa e-réputation doit débiter sa démarche par la réalisation d'un état des lieux. Pour cela, différents axes peuvent être étudiés, comme prendre connaissance de ce que les usagers disent au sujet de l'établissement sur les réseaux sociaux et les plateformes de notation. Il est nécessaire à la fois de réaliser une extraction des avis laissés sur GMB pour les analyser, tout comme de rechercher le nom de

l'établissement sur les principaux moteurs de recherche (Google et Bing). L'extraction initiale des avis permettra notamment d'offrir un point de comparaison pour la situation future.

Sur les principaux réseaux sociaux (Facebook, Twitter, LinkedIn...), la même démarche est à entreprendre. Cela permettra à l'établissement de prendre conscience de ses éventuelles forces et faiblesses pour définir la stratégie à mettre en œuvre pour protéger et valoriser sa e-réputation.

## 2. Être propriétaire de la fiche GMB de l'établissement

Pour gérer les avis d'une fiche GMB, il est nécessaire d'en être le propriétaire. Par défaut, les fiches GMB sont créées automatiquement par Google, sans qu'il n'y ait d'administrateur désigné. Ainsi, il est primordial de s'assurer que l'établissement est bien le propriétaire de sa fiche GMB, sans quoi un individu malintentionné pourrait en revendiquer la propriété.

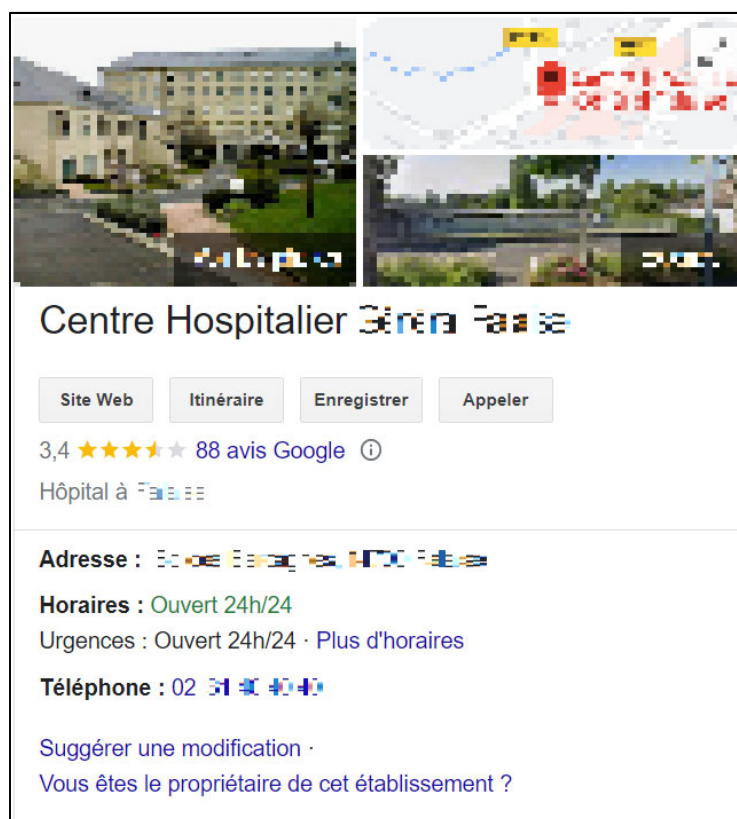


Figure 12 – fiche GMB anonymisée d'un établissement non administré

Comme on peut le constater sur la figure ci-dessus, on s'aperçoit que la fiche GMB de cet établissement n'a pas de propriétaire, l'option « Vous êtes le propriétaire de cet

établissement ? » étant disponible. Dès lors, il suffit de cliquer sur le lien pour la revendiquer. On obtient alors une page permettant de sélectionner une méthode de validation, à savoir, recevoir un code par appel téléphonique au numéro associé à la fiche ou bien par courriel.

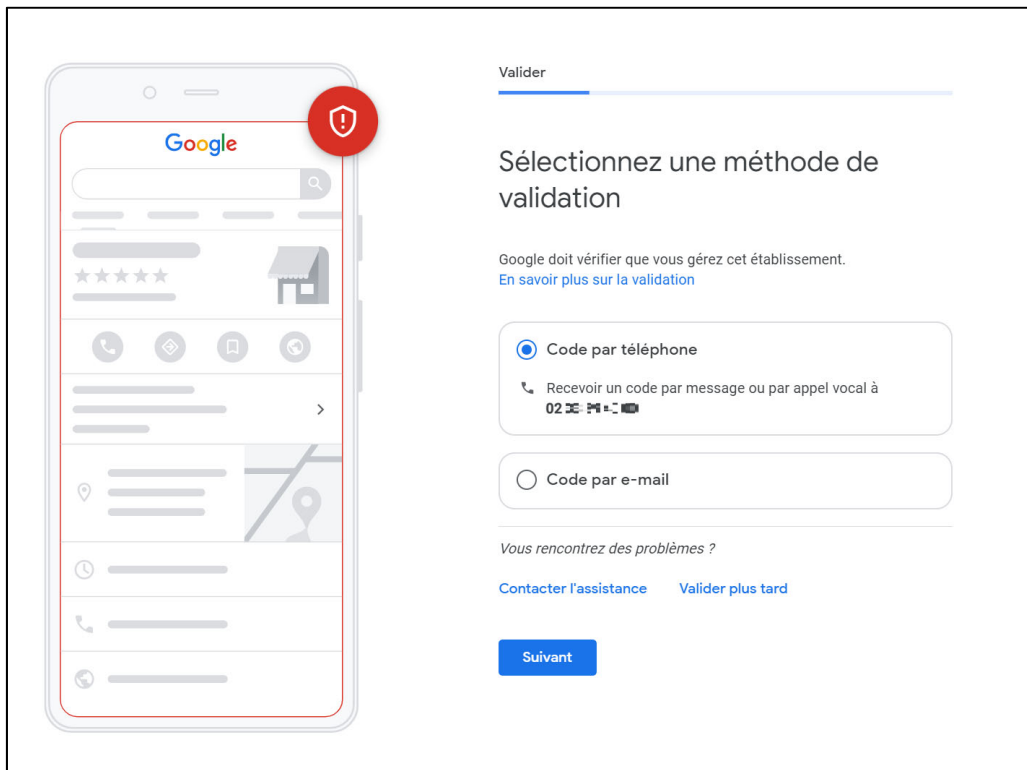


Figure 13 – procédure de validation d'une fiche GMB sans propriétaire déclaré

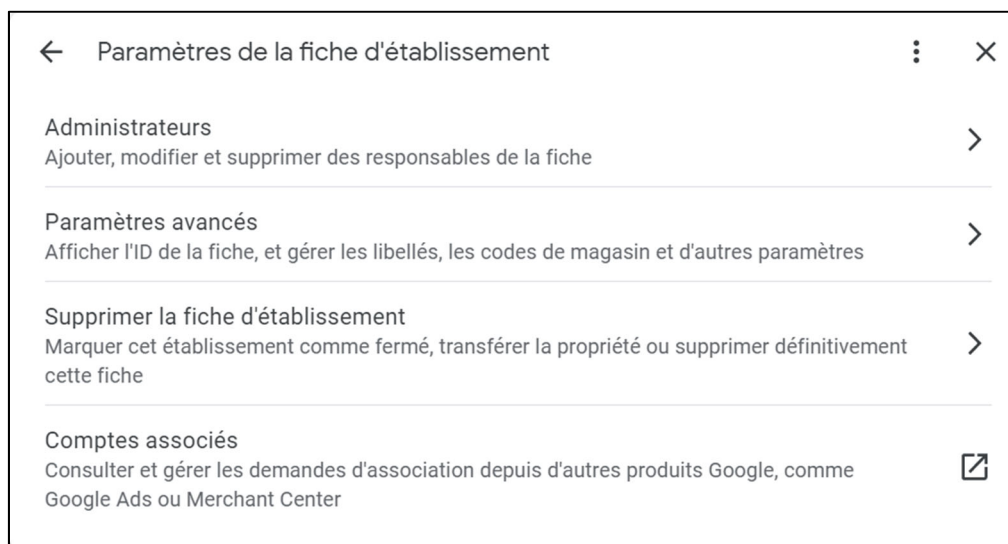
La première option consiste en un appel automatique au numéro de téléphone associé à la fiche GMB, qui est dans la majorité des cas le numéro de téléphone du standard de l'établissement. La seconde option quant à elle envoie le code à une adresse électronique qui n'est en générale pas renseignée et ne peut donc aboutir. Un individu malintentionné, en faisant appel à des techniques d'ingénierie sociale peut récupérer le code fourni par téléphone afin de devenir propriétaire de la fiche.

### 3. La stratégie de l'évitement

Une fois l'état des lieux réalisé, si l'établissement ne souhaite pas s'engager dans une démarche de management de sa e-réputation, la solution la plus aisée à mettre en œuvre consiste à fermer sa page GMB. Toutefois, la démarche n'est pas intuitive, et de surcroît, risque de ne pas résoudre le problème d'une mauvaise e-réputation.



Pour cela, dans l'interface de gestion de la fiche GMB de l'établissement, il suffit de cliquer sur « Paramètres de la fiche d'établissement », puis sur « Supprimer la fiche d'établissement ».



*Figure 14 – suppression d'une fiche GMB*

Puis, de cliquer sur « Supprimer la fiche d'établissement ». Une fois validé, nous ne pouvons que constater que la fiche existe toujours, nous n'en sommes tout simplement plus administrateur. En effet, la politique de Google est de privilégier l'expérience utilisateur, et donc de laisser la fiche accessible ainsi que l'ensemble des avis.

La solution la plus radicale est d'indiquer que l'établissement est définitivement fermé. Dans ce cas, les avis seront supprimés, mais lors d'une recherche sur l'établissement, ce dernier apparaîtra alors comme « définitivement fermé ». Cette solution n'en est assurément pas une, puisqu'elle induirait en erreur tout patient à la recherche d'informations.

Dès lors, chaque établissement disposant d'une fiche GMB automatiquement créée par Google, il devient nécessaire de gérer les avis associés puisque la stratégie de l'évitement ne saurait être mise en œuvre.

#### **4. L'assurance e-réputation**

Nous avons pu nous entretenir avec Mme Valérie Cordonnier, juriste à la Mutuelle d'assurance du corps de santé français (MACSF), qui assure les professionnels de santé. La MACSF propose l'assistance e-réputation en option du contrat responsabilité civile

professionnelle. L'assureur offre alors son aide dans la rédaction d'une réponse adaptée à un avis critique, notamment sur la fiche GMB. Il est aussi possible de solliciter l'intervention d'un prestataire informatique pour améliorer sa e-réputation, en utilisant la méthode de l'enfouissement ou la demande de suppression amiable d'un contenu négatif sur les moteurs de recherche. Toutefois, la prestation est limitée à une intervention par année d'assurance.

Ce type d'assurance est pour l'instant uniquement disponible pour les médecins, et non directement pour les établissements de santé. Il semblerait cependant plausible que ce type d'offre puisse être amené à se développer dans les années à venir.

## **5. Être actif sur les réseaux sociaux : les employés ambassadeurs**

De nombreux réseaux sociaux, à vocation plus ou moins professionnelle existent et cohabitent depuis l'avènement du web 2.0 il y a une vingtaine d'années (Quoniam & Boutet, 2008). Nous pouvons notamment citer Facebook, LinkedIn, Twitter, Instagram ou encore TikTok. Parmi ces cinq acteurs majeurs, nous privilégierons LinkedIn qui est le seul à vocation strictement professionnelle (Gallic & Marrone, 2020).

Afin de faire grandir l'e-réputation d'un établissement, il existe un levier permettant de gagner en visibilité tout en proposant des communication authentiques, à travers les « employés ambassadeurs » (*employees advocacy*). L'*employee advocacy* est une démarche qui vise à mobiliser les salariés pour devenir ambassadeurs de leur entreprise dans le cadre de leur activité professionnelle, et parfois même dans leur quotidien. En endossant ce rôle, les professionnels communiquent au nom de l'établissement et crédibilisent le discours de marque soutenu par le récit de leurs propres expériences utilisateur.

Cette prise de parole, perçue par le public comme plus authentique permet de se démarquer sur le web et d'inclure les équipes internes dans la démarche de valorisation de l'e-réputation. L'*employee advocacy* s'impose dès lors comme une alternative aux communications traditionnellement poussées sans distinction auprès de cibles qui les refusent de plus en plus et préfèrent se référer aux avis qualitatifs partagés sur les réseaux sociaux (Van Laethem, 2019).

Nous pouvons citer en exemple les contenus informatifs médicaux publiés par la Professeure Claire Mounier-Vehier, cardiologue au CHRU de Lille et identifiée *Top Voices LinkedIn*. Médecin spécialisée dans la prise en charge des maladies cardiovasculaires chez les

femmes, elle communique régulièrement sur LinkedIn sur des sujets variés (témoignages de patients, conseils médicaux, prévention des AVC...). Chacune de ses publications recueille plusieurs dizaines de milliers de vues, et sont autant de gains en visibilité pour son établissement, le CHRU de Lille.



Figure 15 – exemple de publication LinkedIn d'un employé ambassadeur

## 6. Surveiller sa e-réputation en temps réel

S'il est important pour un établissement d'être actif sur les réseaux sociaux afin d'entretenir sa e-réputation, il est aussi nécessaire de la surveiller. Par exemple, un agent en délicatesse avec l'établissement, ou un concurrent, pourraient publier sur internet du contenu négatif.

Pour cela, des outils existent, à différents coûts. Google propose ainsi une fonctionnalité gratuite intitulée *Google Alerts*, qui envoie un courriel lorsqu'une nouvelle page Web correspondant aux mots-clés choisis apparaît dans les résultats Google. Cela permet notamment de réaliser de la veille sur les articles de presse qui concernent l'établissement. Concernant les solutions payantes, nous pouvons notamment citer *Mention*, *Brandwatch* ou encore *CybelAngel*. Cette dernière solution est par ailleurs utilisée par l'établissement français du sang

(EFS) depuis plusieurs années. L'EFS, de par la sensibilité des informations qu'il est amené à traiter, peut être ainsi alerté en temps réel dès qu'une donnée qualifiée de sensible apparaît sur internet, afin de réagir le plus rapidement possible en cas de fuite de données, qu'elle soit ou non de son fait.

## 7. Gérer les avis

Un des points structurants du management de l'e-réputation pour un établissement est sans nul doute la gestion des avis déposés sur les plateformes de notation, qu'il s'agisse d'Hospitalidée ou de GMB. Hospitalidée précise par ailleurs sur son site Web qu'il offre un droit de réponse aux avis pour les établissements comme pour les praticiens, tout en en profitant pour signaler qu'une absence de réponse peut laisser supposer un manque d'écoute des usagers de la part de la structure.



*Figure 16 – le droit de réponse sur Hospitalidée*

Nous pouvons distinguer trois types d'avis, à savoir, l'avis positif, négatif ou neutre. Quel que soit l'avis, une réponse doit être apportée, et ce de façon personnalisée afin de montrer la considération qui est apportée aux usagers ayant fait la démarche de produire un retour sur leur expérience au sein de l'établissement. Des réponses génériques aux avis amèneraient les usagers à penser que leurs commentaires ne sont pas réellement pris en compte par l'établissement.

Dans le cas d'un avis positif, l'établissement s'attachera à remercier l'utilisateur, en lui précisant éventuellement que son message sera transmis aux équipes si elles sont mentionnées directement. Pour un avis neutre, il est nécessaire d'accuser la bonne réception de l'avis et de proposer des pistes d'amélioration ou un échange ultérieur par un autre canal (courriel, courrier papier, appel téléphonique...). Enfin, dans le cas d'un avis ouvertement négatif, la stratégie pourra être à adapter selon la tonalité du message.

Plusieurs stratégies peuvent s'appliquer pour la gestion des réponses aux avis négatifs, présentées dans la figure suivante :

Stratégie	Actions
Neutre	Ne pas répondre afin d'éviter une polémique, ou de nouveaux avis négatifs de la part des amis, famille, etc.
Défensive	Formuler une réponse empathique en invitant l'auteur à recontacter l'établissement par un autre canal pour échanger au sujet de son mécontentement.
Pacifiste	Demander à l'auteur de retirer son propos ou de le modifier, en invitant à recontacter l'établissement par un autre canal pour échanger au sujet de son mécontentement.
Offensive	Actions en justice pour identifier l'auteur du contenu incriminé et obtenir la suppression de l'avis et / ou la condamnation de l'auteur.

*Figure 17 – stratégies de réponse aux avis négatifs*

Dans la plupart des cas où l'avis laissé sur GMB est négatif, même s'il apparaît comme clairement infondé ou insultant, l'action de signalement à Google n'aboutit pas. La modération est réalisée par des algorithmes, qui privilégient majoritairement l'expression des usagers. Toutefois, dans quelques rares occurrences, le signalement entraîne la suppression de l'avis. Par exemple, si un patronyme est détecté dans l'avis, une adresse postale ou un numéro de téléphone.

Lorsqu'un avis semble clairement dépasser le cadre de la bienséance, par exemple en cas d'insulte ou de termes haineux, une action plus complexe peut être entreprise par l'organisation. Afin de d'éviter la relative inefficacité des signalements modérés automatiquement par Google, il est nécessaire de créer une requête directement auprès de Google, via un formulaire dédié disponible à cette adresse :

<https://support.google.com/legal/troubleshooter/1114905>

L'administrateur est alors invité à sélectionner le produit Google pour lequel il souhaite signaler un contenu (Youtube, Google Photos, Google Maps et produits associés, etc.). Dans notre cas, il faut sélectionner « Google Maps et produits associés », puis « Fiches produit en magasin » puisque cette catégorie inclut les fiches d'établissement. Nous obtenons alors le formulaire de signalement suivant :



Sélectionnez le produit Google où apparaît le contenu que vous signalez

Remarque : Vous devez envoyer un rapport distinct pour chaque produit Google concerné. [Google Maps et produits associés](#)

À quel produit votre demande se rapporte-t-elle ? [Fiches produit en magasin \(y compris fiches d'établissement\), avis, posts ou photos](#)

Sélectionnez le motif pour lequel vous souhaitez signaler du contenu

**Autre problème d'ordre juridique** : signaler du contenu pour un motif juridique non répertorié (diffamation, fausses informations, contenu incitant à la haine, etc.).

Sélectionnez le motif pour lequel vous souhaitez signaler du contenu

**Motifs (non juridiques) liés au règlement pour signaler du contenu**  
En lien avec les règles de Google concernant le contenu et les produits, comme les informations inexactes

**Motifs juridiques pour signaler du contenu**  
En lien avec les lois propres à un pays ou à une région, comme la législation sur la confidentialité ou la propriété intellectuelle

*Figure 18 – formulaire de signalement Google*

Dans le cas d'un avis diffamant la réputation de l'établissement, on peut sélectionner la première option. Nous sommes alors invités à choisir s'il s'agit d'un contenu susceptible d'enfreindre la loi française n° 2004-575 du 21 juin 2004 pour la confiance dans l'économie numérique (LCEN), ou un autre problème d'ordre juridique. Une fois la catégorie identifiée, un nouveau formulaire permettra de détailler les motifs de signalement. Il est ainsi possible de réussir à faire supprimer des avis injurieux ou diffamant en utilisant cette méthode. Pour cela, il est nécessaire d'indiquer en quoi l'avis signalé est contraire à la loi du pays, en citant les dispositions légales concernées.

Par exemple, pour un avis insultant, il est possible de citer l'alinéa 2 de l'article 29 de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse, stipulant que « toute expression outrageante, termes de mépris ou invective qui ne renferme l'imputation d'aucun fait est une injure ». Pour un avis diffamant, il est possible d'invoquer l'article 32 de la même loi, relatif à une atteinte à

l'honneur ou à la considération de l'établissement. Enfin, nous avons par exemple réussi à faire supprimer un commentaire dans lequel un usager souhaitait voir « l'hôpital brûler », car incitant à la « destruction, dégradation et détérioration volontaire dangereuse pour les personnes » (article 24 de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse). Ce cas de figure reste toutefois minoritaire.

## **8. Inciter les patients à donner leur avis**

Comme nous l'avons relevé, il apparaît que les patients mécontents sont plus prompts à donner leur avis que ceux pour qui le séjour ou la consultation s'est déroulé de façon satisfaisante. Un établissement souhaitant manager sa e-réputation se doit donc de venir encourager la majorité silencieuse des patients et usagers à venir donner leur avis, en général positif, sur la plateforme de leur choix.

Pour cela, plusieurs outils peuvent être déployés, qui peuvent être assimilés à des *nudges*, ou « coups de pouce ». Le terme de *nudge* peut désigner :

« Tout aspect de l'architecture du choix qui modifie de façon prévisible le comportement des gens sans interdire aucune option ou modifier de façon significative les incitations financières. Pour être considérée comme un simple *nudge*, l'intervention doit pouvoir être évitée facilement et à moindres frais. Les *nudges* n'ont aucun caractère contraignant » (Thaler & Sunstein, 2010).

L'entreprise commerciale Hospitalidée propose à ses clients une solution afin d'augmenter leur nombre d'avis, basée sur une tarification suivant le capacitaire de l'établissement, pour un montant d'un euro mensuel hors taxe par lit et place. Pour cela, elle envoie à chaque patient, un ou deux jours après sa visite dans l'établissement, un SMS contenant un lien sécurisé permettant de laisser son avis sur la plateforme Hospitalidée.

En ce qui concerne les avis GMB, il existe différents moyens permettant de solliciter la rédaction d'un avis auprès des patients, que nous allons détailler. Ainsi, il est possible de réaliser de l'affichage au niveau des salles d'attente et des secrétariats, en expliquant aux patients pourquoi il est important pour l'établissement d'obtenir un retour de leur part sur une plateforme telle que GMB. L'affichage comportera l'adresse Web permettant à l'utilisateur de déposer son

avis, ainsi éventuellement qu'un *QR code* (*quick response code* : code à réponse rapide) qu'il n'aura qu'à scanner à l'aide de son smartphone pour rédiger un avis.

Il est aussi imaginable d'imprimer des cartes de visite, reprenant les principales informations que l'on souhaite communiquer aux patients au sujet des avis GMB. Les cartes de visite peuvent être en libre-service dans les secrétariats, ou remises directement par les assistants médico-administratif. Ce type de support offre l'avantage de pouvoir être conservé par le patient, ce qui lui permettra de rédiger un avis lors de son retour à domicile, par exemple lorsqu'il retrouvera la carte dans son portefeuille. Pour une meilleure exhaustivité, il peut être possible d'inclure directement une telle carte dans le livret d'accueil du patient.

Enfin, les établissements disposent en règle générale dans leur outil de gestion administrative des patients (GAP) des numéros de téléphone portable des patients ainsi que d'une adresse électronique. Ces informations peuvent être utilisées pour envoyer un SMS ou un courriel accompagné d'un lien, lors du retour à domicile du patient. Toutefois, ce type de démarche doit être accompagnée d'une mise à jour du registre des activités de traitement, prévue par l'article 30 du règlement général de protection des données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018.

## **9. Estimation du coût financier du management de sa e-réputation**

Les coûts seront variables suivant la taille de l'établissement ainsi que les objectifs fixés. Pour débiter une démarche de management de sa e-réputation, il n'est toutefois pas nécessaire d'investir de fortes sommes. *A minima*, l'établissement commencera par réaliser un état des lieux de sa présence sur les réseaux sociaux, étape qui peut être réalisée en une demi-journée. Ensuite, il est nécessaire de commencer à répondre aux commentaires sur la fiche GMB. Il faut compter en moyenne deux à trois minutes par commentaires, en gardant à l'esprit que les réponses doivent être personnalisées et non de simples « copier / coller ». Il n'est pas nécessaire de répondre à l'intégralité des commentaires déjà existants, nous pourrions nous contenter de quelques dizaines des plus récents. Cette première opération de prise en main de sa e-réputation peut donc se réaliser en quelques heures.

Par la suite, des nudges peuvent être mis en place afin d'inciter les patients satisfaits mais silencieux à laisser un avis sur la fiche GMB. Plusieurs canaux peuvent être utilisés, présentés ci-dessous :



Canal	Coût
Affichage A3 dans les salles d'attente, secrétariats...	Négligeable.
Carte de visite	~ 0,2 € TTC par unité. Compter 500 cartes de visite / mois dans un établissement MCO de taille moyenne, soit 100 € TTC / mois. Taux de conversion de 3% à 5%.
SMS avec un lien invitant le patient à laisser un avis.	~ 0,07 € TTC par SMS. Compter 3 000 SMS / mois dans un établissement MCO de taille moyenne, soit 210 € TTC / mois. Taux de conversion inconnu.

*Figure 19 – coûts estimatifs suivant le canal de communication choisi*

Une fois que la démarche est initiée, il est nécessaire de continuer à répondre aux nouveaux avis postés par les patients et usagers. De la même façon, il faut compter deux à trois minutes par avis laissé. Même en imaginant une forte activité de l'ordre d'une trentaine d'avis par mois, le temps à y consacrer reste faible. Cette tâche pourra être déléguée au service communication de l'établissement, ou directement réalisée par un directeur adjoint suivant le niveau d'importance que le chef d'établissement souhaite accorder au management de l'e-réputation.

## 10. Étude de cas : les actions entreprises au CHF

Dans le cadre de ce projet, plusieurs actions ont pu être menées de façon à initier une démarche de management de l'e-réputation de l'établissement. La première phase a consisté à présenter le projet aux chefs de pôles et aux membres de l'équipe de direction, afin d'expliquer les enjeux sous-jacents ainsi que le rôle que pourraient avoir à jouer les différents services.

Nous avons ensuite débuté une campagne de modération des avis présents sur la fiche GMB de l'établissement. Nous avons réussi à en faire supprimer quelques-uns, qui était insultants ou diffamants. Puis, nous avons répondu aux avis qui étaient à la fois argumentés et négatifs, en les invitant à prendre contact avec la cellule qualité de l'établissement afin de leur proposer un temps d'échange. Une fois ces premières étapes réalisées, nous avons pu mettre en œuvre des actions afin d'inviter les patients et usagers à rédiger un avis sur la fiche GMB de l'établissement.

Pour cela, nous avons réalisé une carte de visite, au format 85 x 55 mm. La carte de visite, de par sa taille réduite, est facilement glissable dans une poche ou un portefeuille, et permet à l'utilisateur de repenser à laisser un avis même une fois qu'il a quitté l'établissement. Nous avons commandé à un prestataire l'impression de trois cents unités pour réaliser l'expérimentation, le visuel est présenté ci-dessous :



Figure 20 – visuel recto de la carte de visite réalisée



Figure 21 – visuel verso de la carte de visite réalisée

Comme on peut l'apercevoir, nous avons fourni une adresse Web (ou URL) permettant de rédiger directement un commentaire. Pour cela, il suffit d'afficher la page synthétisant les

avis GMB, puis de cliquer sur le bouton « *Recevez plus d'avis* ». Google fournit alors une *URL*, que l'on peut communiquer à ses usagers.



Figure 22 – URL permettant la collecte d'avis

Afin de proposer aux utilisateurs une expérience utilisateur plus conviviale, l'*URL* fournie par Google a été raccourcie à l'aide du service réduction d'*URL* « TinyURL ». Elle se présente donc sous la forme suivante : <https://tinyurl.com/CHFougeres> ce qui permet d'être plus facile à taper sur un clavier, ainsi qu'à mémoriser. De même, nous avons généré un *QR Code* permettant de pouvoir rédiger un avis sans avoir besoin de saisir manuellement l'*URL* dans le navigateur de son terminal. Une fois l'*URL* saisie ou le *QR Code* flashé, l'utilisateur obtient l'encart suivant, lui permettant d'attribuer une note ainsi qu'éventuellement un avis.

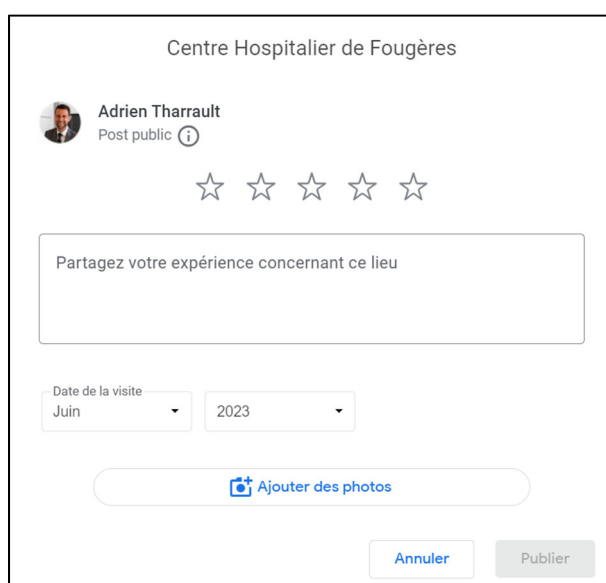


Figure 23 – visuel de l'encart de rédaction d'un avis GMB

La première phase d'expérimentation a consisté à distribuer les trois cent cartes éditées dans cinq services différents, à savoir :

- la maternité ;
- les consultations externes de diabétologie ;
- les consultations externes de pneumologie ;
- le centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ;
- le laboratoire de biologie médicale.

Les cartes ont été laissées à la disposition des assistants médico-administratif (AMA) au sein des secrétariats, avec pour consigne de sélectionner les patients à qui remettre une carte. En effet, si le patient semble déjà stressé par sa consultation, il ne semble pas pertinent de venir lui communiquer un surplus d'informations.

Un bilan a été fait avec les services pilote, quelques semaines plus tard. Il s'avère que la maternité, tout comme le laboratoire de biologie médicale sont des lieux adaptés à une telle démarche, avec des patients réceptifs. *A contrario*, les consultations de diabétologie et de pneumologie, au CHF en tout cas, accueillent des patients plus âgés auxquels il est plus difficile de présenter le projet. Concernant le CSAPA, les patients, malgré une moyenne d'âge plus faible, ont semblé réticents à donner leur avis sur l'établissement. Cela peut s'expliquer par la sensibilité du motif de consultation, auquel peut s'ajouter la crainte d'être stigmatisé, bien que l'avis posté soit relatif au CHF et non directement au CSAPA.

Une fois l'ensemble des cartes distribué, nous avons procédé à une campagne d'affichage. Un poster A3 a été réalisé et placardé dans la plupart des salles d'attentes de consultation de l'établissement.



Figure 24 – affiche A3 à destination des patients et usagers

Nous avons alors continué de suivre le rythme de dépôt des nouveaux avis sur la fiche GMB de l'établissement, et avons constaté une nette diminution. Il semblerait, d'après nos observations, que les cartes de visite soient un dispositif incitatif beaucoup plus efficace que l'affichage.

Nous n'avons malheureusement pas eu l'opportunité de mettre en œuvre les invitations à déposer un avis par SMS, suite à une consultation ou une hospitalisation. Gageons toutefois que ce type de *nudge* donnerait de bons résultats, puisque l'utilisateur aurait directement son smartphone en main et ne serait qu'à un seul clic de pouvoir déposer un avis.

Suite à l'extraction initiale, réalisée le 13 février 2023, nous avons mis en œuvre des actions incitatives à destination des patients et usagers, de façon à collecter leur avis sur GMB. La deuxième extraction a été réalisée le 25 mai 2023, A ce moment-là, le CHF disposait de 206 avis contre 177 précédemment. La moyenne quant à elle s'établissait à 2,7 étoiles sur 5, soit une augmentation de 0,3 étoile. La nouvelle répartition des avis était la suivante :

- avis « 1 étoile » : 106 ;
- avis « 2 étoiles » : 9 ;

- avis « 3 étoiles » : 9 ;
- avis « 4 étoiles » : 14 ;
- avis « 5 étoiles » : 68,

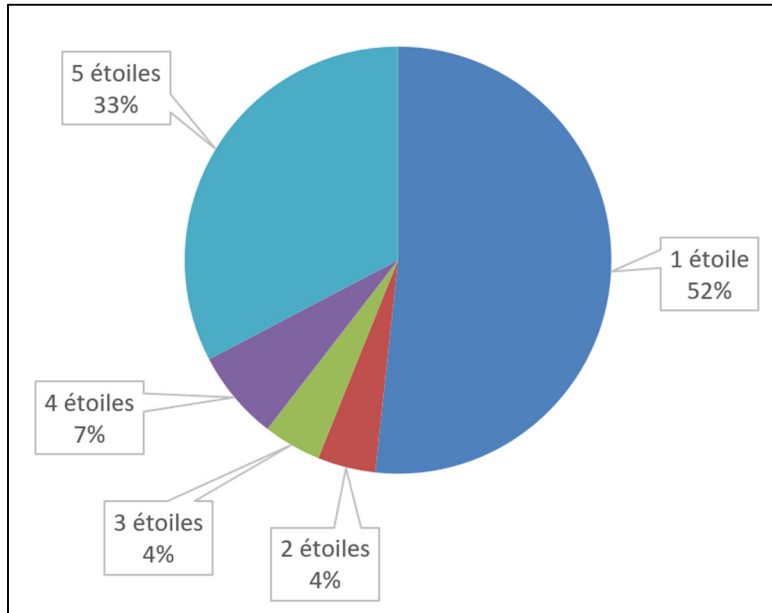


Figure 25 – représentation graphique de la répartition des notes GMB du CHF (25/05/2023)

Afin de pouvoir mieux se rendre compte de l'évolution de la notation, nous proposons ci-dessous un tableau comparatif de la notation avant et après l'expérimentation menée.

Nombre d'étoiles attribuées	Au 13 février 2023	Au 25 mai 2023	Variation
<b>1 étoile</b>	104	106	+ 2%
<b>2 étoiles</b>	8	9	+ 12%
<b>3 étoiles</b>	9	9	0%
<b>4 étoiles</b>	8	14	+ 75%
<b>5 étoiles</b>	49	68	+ 39%

Figure 26 – comparatif de la notation avant / après expérimentation

Comme nous pouvons le constater, l'augmentation des notes à 4 et 5 étoiles est sans commune mesure avec celles plus négatives (1, 2 et 3 étoiles). Cela représente un total de vingt-huit nouveaux avis collectés en cent-deux jours soit une moyenne de 8,2 avis par mois. Auparavant, le CHF avait collecté 178 avis en 2 392 jours, soit une moyenne de 2,2 avis par mois.

Sur une courte période, avec un budget limité de soixante euros TTC, nous avons réussi à impulser une dynamique positive sur la collecte des avis, qui vient mettre en lumière la qualité des prises en charge réalisées par l'établissement tout comme le travail des équipes médicales et paramédicales.

Suite à la collecte de ces nouveaux avis positifs, un assemblage des messages les plus reconnaissants a été réalisé et transféré aux chefs de service et à l'encadrement de proximité, de façon à ce que les soignants puissent être aussi destinataires de ces témoignages, touchants pour certains.

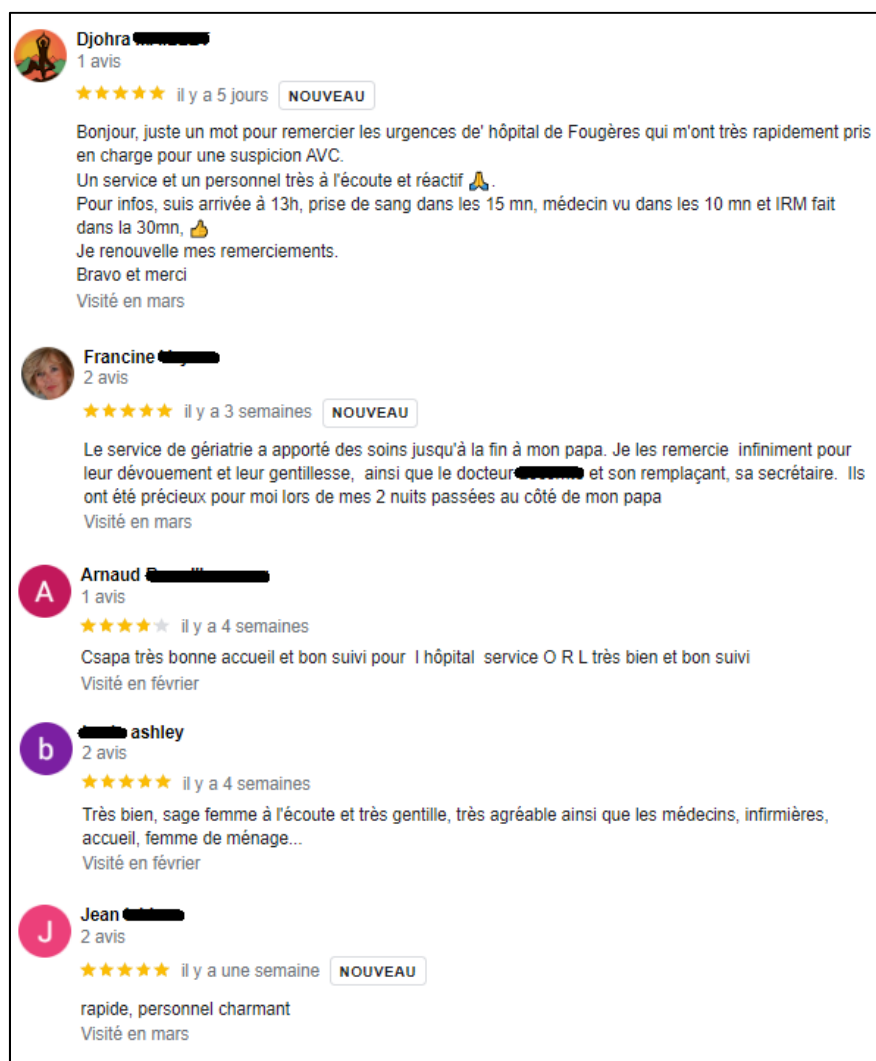


Figure 27 – patchwork d'avis positifs

## 11. Le règlement *Digital Markets Act*, vers la fin de la domination de GMB ?

Le *Digital Markets Act* (DMA) est une législation proposée par l'Union européenne qui vise à réguler les *gatekeepers* numériques, c'est-à-dire les grandes entreprises technologiques qui ont un pouvoir important sur le marché numérique. Le DMA vise à garantir une concurrence plus équitable dans l'espace numérique. Il s'agit d'un des grands chantiers numériques de l'Union européenne, qui est progressivement applicable depuis le 2 mai 2023,

En ce qui concerne GMB, le DMA pourrait exiger une transparence accrue de la part de Google sur la manière dont les fiches de notation sont traitées, classées et affichées. Cela pourrait donner aux établissements plus de contrôle et de compréhension sur la manière dont leurs évaluations sont gérées. De plus, le DMA pourrait également contraindre Google à permettre aux entreprises de transférer plus facilement leurs données de GMB à d'autres plateformes, ce qui pourrait renforcer la concurrence entre les plateformes de notation et d'évaluation. Toutefois, les effets réels dépendront de nombreux facteurs, y compris la manière dont le DMA sera interprété et mis en œuvre, ainsi que la façon dont Google et d'autres grandes entreprises technologiques s'y conformeront.

Les évolutions seront donc à scruter de près, car pouvant potentiellement diminuer fortement l'impact de GMB sur l'e-réputation de nos établissements de santé, là où un acteur tel qu'Hospitalidée devrait pouvoir en tirer parti.



## V. Conclusion

Malgré les critiques que ne manquera pas de susciter l'irruption d'un management de l'e-réputation au sein de la population hospitalière et médicale (cf. en mai 2023 le communiqué « Un Palmarès des médecins experts qui n'en est pas un ! » signé par la Conférence des Doyens de Médecine, le Conseil National de l'Ordre des médecins, le Conseil national des universités santé, les Conférences des Présidents de CME de CHU et des Directeurs généraux de CHU), nous devons considérer les outils de comparaison et de classement entre établissements comme inévitables et dès lors, nous en emparer.

Que ce soit à destination des patients comme des professionnels, cette démarche doit s'inscrire pleinement dans la politique de qualité de vie au travail (QVT) des établissements. Elle doit venir épauler la stratégie de marque employeur, se déclinant autour de trois objectifs : attirer des candidats, fidéliser les professionnels présents et mobiliser ceux qui ont quitté l'établissement mais restent de potentiels ambassadeurs. C'est par exemple cette logique qui est à l'œuvre dans le modèle de labellisation *Great Place To Work*, récompensant les entreprises où il fait bon travailler.

Toutefois, il serait réducteur de voir le management de l'e-réputation uniquement comme un levier d'attractivité à destination des patients et des usagers. En effet, pour aller plus loin, un établissement de santé se doit également de prendre le temps d'analyser les commentaires négatifs, qui peuvent être une source précieuse d'information.

Ainsi, il est tout à fait plausible que des points d'améliorations ne soient pas mentionnés par les patients dans les questionnaires de satisfaction mais puissent être remontés via les plateformes de notation en ligne. Pour preuve, des chercheurs ont réalisé une étude à l'aide de méthodes de traitement automatique des langues (TAL) sur une base d'avis laissés par des patients sur la plateforme américaine *Yelp* (application permettant de publier des avis participatifs sur les commerces locaux). Ils ont pu démontrer que douze nouveaux domaines étaient ainsi abordés dans *Yelp*, mais non traités par les indicateurs HCAPS (*Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems*, équivalent des IQSS français) (Ranard, et al., 2016).

La gestion de l'e-réputation doit ainsi pouvoir servir de complément à une approche centrée sur les patients, en offrant des informations utiles, une communication transparente et une rétroaction constructive, et non être utilisée comme un simple moyen d'attirer davantage de patients.

---

## Bibliographie

---

- Berthon, P., Ewing, M., & Hah, L. (2005). Captivating company: dimensions of attractiveness. *International Journal of Advertising*, 24(2), pp. 151-172.
- Boistel, P., & Laroutis, D. (2019, mars). E-réputation et réputation : similitudes et différences. Une analyse comparative conceptuelle. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 8(36), pp. 104-120.
- Boudier, F., Bensebaa, F., & Jablanczy, F. (2012, mars). L'émergence du patient-expert : une perturbation innovante. *Innovations*(39), pp. 13-25.
- Cobanoglu, C., Sahin, O., Yilmaz, H., & Bilginoglu, S. (2019). The Effect of Google Review Ratings on Room Rates and Occupancy Rates for Hotels. *Journal of Hospitality and Tourism Research*, 43(3), pp. 363-381.
- Délépine, J. (2019). Doctolib bouscule la santé. *Alternatives Economiques*, 390(5), pp. 52-55.
- Gallic, C., & Marrone, R. (2020). Le grand livre du marketing digital. *Chapitre 15. LinkedIn, le réseau professionnel au service de l'entreprise*, pp. 357-376.
- Girault, A., & Minvielle, E. (2015). *Performance et qualité des établissements de santé*. Dunod.
- Headley, C., & Lejealle, C. (2017). *La boîte à outils de la stratégie digitale omnicanale*. Paris: Dunod.
- Hsieh, P., Tseng, Y., & Wu, W. (2019). Factors influencing patients' willingness to share their experiences on hospital review websites: An exploratory study in Taiwan. *Journal of Medical Internet Research*, 21(2).
- Jung, B., Yeo, J., Kim, S., & Ha, I.-H. (2021, août 13). Relationship between hospital specialization and health outcomes in patients with nonsurgical spinal joint disease in South Korea: A nationwide evidence-based study using national health insurance data. *Medicine*, 100(32).
- Kaplan, A., & Haelein, M. (2010, Janvier-Février). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*, 53, 59-68.
- Lescher, M., & Sirven, N. (2019). Healthcare Quality, Patients' Satisfaction and Hospital Incentives in France. *Les 39èmes journées des économistes français de la santé*.
- Medford-Davis, L., Dean, C., & Joshi, N. (2016). The use of online appointment scheduling by patients and physicians: a systematic review. *Journal of Ambulatory Care Management*, 39(4), pp. 310-315.
- Pfleeger, S. L., & Pfleeger, P. (2014). Analyzing internet goodwill: An analysis of financial statements of US and UK publicly traded companies. *Journal of Organizational Computing and Electronic Commerce*, 24(3), pp. 221-238.
- Pierre, X., & Tremblay, D. (2012). Améliorer l'implication et la rétention des agents dans les centres d'appels : agir sur les pratiques de gestion. *Recherches en Sciences de Gestion*, pp. 17-38.
- Pilny, A., & Mennicken, R. (2014). Does Hospital Reputation Influence the Choice of Hospital? *Ruhr Economic Papers*(516).

- Quoniam, L., & Boutet, C.-V. (2008). Web 2.0, la révolution connectique. *Document numérique*, 11, pp. 133-143. Récupéré sur <https://www.cairn.info/revue-document-numerique-2008-1-page-133.htm>
- Ranard, B., Werner, R., Antanavicius, T., Schwartz, A., Smith, R., Meisel, Z., . . . Merchant, R. (2016). Yelp Reviews Of Hospital Care Can Supplement And Inform Traditional Surveys Of The Patient Experience Of Care. *Health Affairs*(4), pp. 687-705. doi:10.1377/hlthaff.2015.1030
- Reach, G. (2013, septembre). Autonomie du patient et relation médecin-patient. *Médecine des Maladies Métaboliques*, 7(4), pp. 317-323.
- Réguer, D. (2011). *E-reputation: Manager la réputation à l'heure du digital*. Paris: Dunod.
- Riegner, C., & Nguyen, C. (2015). L'e-réputation : enjeux et pratiques pour les entreprises et les institutions. *Les Cahiers du Numérique*, 11(2), 41-62.
- Soulard, O. (2015, 08). La crédibilité des avis en ligne : une revue de littérature et un modèle intégrateur. *Management & Avenir*, pp. 129-153.
- Thaler, R., & Sunstein, C. (2010). *Nudge. La méthode douce pour inspirer la bonne décision*. Paris: Vuibert.
- Van Laethem, N. (2019). La méga boîte à outils de l'agilité. *Outil 96. L'employée advocacy*, pp. 290-293.
- Wittwer, J., Franc, C., & Perronnin, M. (2014). L'introduction de la tarification à l'activité dans les hôpitaux français : quel impact sur la concurrence entre établissements ? *Revue française des affaires sociales*, 68(1), pp. 63-90.
- Zarnadze, G. (2020). The relationship between consumer online reviews and sales. *52nd International Scientific Conference on Economic and Social Development*. Porto.

THARRAULT	Adrien	Octobre 2023
<b>Directeur d'Hôpital</b> Promotion 2023		
<b>Manager sa e-réputation</b> Une mise en situation à partir du cas du Centre Hospitalier de Fougères		
Partenariat universitaire :		
<p><b>Résumé :</b></p> <p>Les établissements de santé sont soumis à une rude concurrence, liée notamment à l'introduction de la tarification à l'activité (T2A) en 2004. Cette concurrence se traduit à la fois par une difficulté pour recruter de nouveaux patients, tout comme des professionnels médicaux et paramédicaux. Face à ce constat, l'e-réputation peut être un levier d'attractivité à développer.</p> <p>Emergente, l'e-réputation englobe notamment la notation et les commentaires laissés par des patients et usager sur des plateformes commerciales telles que Google My Business (GMB) ou Hospitalidée. Nous proposons dans ce mémoire une étude de la corrélation de l'e-réputation avec la qualité des soins en utilisant les indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) comme référence. Nous détaillerons des mesures concrètes pour initier une démarche de management de l'e-réputation pour un établissement de santé, passant notamment par la gestion des avis en ligne et la promotion d'interactions positives sur les plateformes numériques de notation.</p>		
<p><b>Mots clefs :</b></p> <p>E-réputation, <i>nudge</i>, web management, Google My Business, Hospitalidée, notation, fidélisation, <i>employee advocacy</i>.</p>		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		