

UNIVERSITE DE STRASBOURG

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2022

N°29

THESE

Présentée pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

Le 13 mai 2022

par

BLIES Mallaury

née le 18/10/1996 à NANCY

**E-REPUTATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES :
COMPRENDRE ET MAÎTRISER**

Président : Professeur TADDEI-GROSS Corinne

Assesseurs : Docteur OFFNER Damien

Docteur REITZER François

Docteur PEGE Prescillia

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE DE STRASBOURG

Doyen : Professeur Corinne TADDEI-GROSS

Doyens honoraires : Professeur Robert FRANK

Professeur Maurice LEIZE

Professeur Youssef HAIKEL

Professeur émérite : Professeur Henri TENENBAUM

Responsable des Services Administratifs : Mme Marie-Renée MASSON

Professeurs des Universités

Vincent BALL	Ingénierie Chimique, Energétique - Génie des Procédés
Agnès BLOCH-ZUPAN	Sciences Biologiques
François CLAUSS	Odontologie Pédiatrique
Jean-Luc DAVIDEAU	Parodontologie
Youssef HAÏKEL	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Olivier HUCK	Parodontologie
Marie-Cécile MANIERE	Odontologie Pédiatrique
Florent MEYER	Sciences Biologiques
Maryline MINOUX	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Anne-Marie MUSSET	Prévention - Epidémiologie - Economie de la Santé - Odontologie Légale
Corinne TADDEI-GROSS	Prothèses
Béatrice WALTER	Prothèses
Matthieu SCHMITTBUHL	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques - Biomatériaux - Biophysique - Radiologie

Délégation (Juin 2024)

Maîtres de Conférences

Youri ARNTZ	Biophysique moléculaire
Sophie BAHI-GROSS	Chirurgie Buccale - Pathologie et Thérapeutique - Anesthésiologie et Réanimation
Yves BOLENDER	Orthopédie Dento-Faciale
Fabien BORNERT	Chirurgie Buccale - Pathologie et Thérapeutique - Anesthésiologie et Réanimation
Claire EHLINGER	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Olivier ETIENNE	Prothèses
Gabriel FERNANDEZ	Prévention - Epidémiologie - Economie de la Santé - Odontologie Légale
DE GRADO	
Florence FIORETTI	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Catherine-Isabelle GROS	Sciences Anatomiques et Physiologiques - Biophysique - Radiologie
Sophie JUNG	Sciences Biologiques
Nadia LADHARI	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques - Biomatériaux - Biophysique

Disponibilité (Déc. 2021)

Davide MANCINO	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Damien OFFNER	Prévention - Epidémiologie - Economie de la Santé - Odontologie Légale
Catherine PETIT	Parodontologie
François REITZER	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Martine SOELL	Parodontologie
Marion STRUB	Odontologie Pédiatrique
Xavier VAN BELLINGHEN	Prothèses
Delphine WAGNER	Orthopédie Dento-Faciale
Etienne WALTMANN	Prothèses

Equipes de Recherche

Nadia JESSEL	INSERM / Directeur de Recherche/Directrice d'UMR
Philippe LAVALLE	INSERM / Directeur de Recherche
Pierre SCHAFF	UdS / Professeur des Universités / Directeur d'UMR
Bernard SENGHER	INSERM / Directeur de Recherche

Remerciements

À Madame le Docteur Prescillia PEGE, ma directrice de thèse,

Merci d'avoir accepté sans hésitation de m'aider à trouver ce sujet dans un moment où je me sentais perdue.

Merci de m'avoir fait confiance alors que nous n'avions jamais eu l'occasion de travailler ensemble.

Merci pour votre bienveillance et votre écoute qui m'ont été essentielles dans la progression de ce travail.

Votre présence et réactivité m'ont permis d'avancer sereinement. Je n'aurai pu espérer mieux comme directrice de thèse.

À Monsieur le Docteur François REITZER, mon co-directeur de thèse,

Merci de m'avoir accompagné dans ce travail et de me faire l'honneur de compter parmi ce jury de thèse.

Merci pour votre implication de la pré-clinique à la clinique.

Merci pour votre calme et votre douceur qui cachent une rigueur à la hauteur de votre travail. J'ai forcément une pensée pour vous lorsque je suis amenée à refaire un angle incisif.

À Madame le Doyen Corinne TADDEI-GROSS,

Je suis très honorée que vous présidiez ce jury.

Merci d'être l'un des piliers de cette belle faculté.

Merci pour l'énergie que vous déployez pour l'ensemble des étudiants et vos implications personnelles dans divers domaines.

Merci enfin d'avoir rendu le lieu de mes études aussi agréable, notamment grâce aux sessions jardinages rondement menées.

À Monsieur le Docteur Damien OFFNER,

Merci de me faire l'honneur de siéger dans ce jury.

Merci pour votre présence au CASU à la fois rassurante et bienveillante. La prise en charge des urgences dentaires ne me fait plus peur grâce à vous.

Merci enfin d'avoir dirigé le cours « Chirurgien-dentiste vu par le patient : Dualité au fil du temps » qui m'a beaucoup inspiré dans ce travail de thèse.

À ma famille,

Papa, Maman, Tonton, Chloé, Danaé, Agathe, Mamily et Papily, Mamy et Papy , Louison et Aurel. Merci à vous pour votre soutien et votre présence. Ça n'a pas toujours été évident mais vous n'avez jamais douté de moi. Merci particulièrement à mon père et mon oncle qui m'ont transmis la passion de ce métier.

À mes piliers de Strasbourg,

Cam, Tif et Léa. Merci d'avoir rendu mes années d'études inoubliables. Je n'oublierai pas toutes nos aventures et je suis persuadée qu'il y en aura beaucoup d'autres.

À mes amies de toujours,

Solenne, Pau, Constance, Camille. Merci pour votre présence et soutien depuis plus de 10 ans. Merci d'avoir toujours cru en moi. Je vous suis éternellement reconnaissante.

À mes amis de promo,

Max, Alexis, Helena, Candice, Arnaud, Léa A, Tristan, Mimi, Claire, Karen, Seb, Yann, merci à vous de m'avoir autant fait aimer Strasbourg. Je n'oublierai pas toutes les soirées, les virées dans les bars et les sessions danses !

À mes amis partout dans le monde,

Clément, Pauline P, Marie, Ozan et tous les chaumontais. Solène, Jean, Maureen. Merci pour votre présence et merci de me faire autant rire.

UNIVERSITE DE STRASBOURG

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2022

N°29

THESE

Présentée pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

Le 13 mai 2022

par

BLIES Mallaury

née le 18/10/1996 à NANCY

**E-REPUTATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES :
COMPRENDRE ET MAÎTRISER**

Président : Professeur TADDEI-GROSS Corinne

Assesseurs : Docteur OFFNER Damien

Docteur REITZER François

Docteur PEGE Prescillia

Table des matières

Introduction.....	5
1 La réputation du chirurgien-dentiste dans l'histoire.....	7
1.1 Moyen Âge.....	7
1.1.1 Histoire de l'art dentaire	7
1.1.2 L'image du praticien	8
1.1.3 En conclusion.....	10
1.2 Temps modernes.....	11
1.2.1 Histoire de l'art dentaire	11
1.2.2 Vers qui consulter ?	12
1.2.2.1 Le barbier-chirurgien.....	12
1.2.2.2 Le charlatan.....	13
1.2.3 L'image du praticien	14
1.2.3.1 A travers la littérature.....	14
1.2.3.2 A travers la peinture	15
1.2.4 En conclusion.....	17
1.3 Époque contemporaine	18
1.3.1 XIXe siècle.....	19
1.3.1.1 Histoire de l'art dentaire.....	19
1.3.1.2 L'image du praticien.....	20
1.3.2 XXème siècle.....	20
1.3.2.1 La Première Guerre mondiale (1914 – 1918).....	20
1.3.2.2 L'entre-deux guerres (1918 – 1939).....	22
1.3.2.3 La Seconde Guerre mondiale (1939 – 1945).....	23
1.3.2.4 Les Trente Glorieuses (1945 – 1973).....	24
1.3.2.5 Les années 1973-2000.....	27
1.3.2.6 En conclusion	28
1.3.3 XXIème siècle.....	28
1.3.3.1 Histoire de l'art dentaire.....	28
1.3.3.2 L'image du praticien.....	29
1.3.3.3 En conclusion	31
2 L'e-réputation	32
2.1 Le concept de l'e-réputation	32
2.1.1 Définition.....	32
2.1.1.1 E-réputation, Réputation numérique, Cyber-réputation, Web-réputation	32
2.1.1.2 Identité numérique	33
2.1.2 Plateformes.....	33
2.1.2.1 Annuaire professionnel.....	33
2.1.2.2 Forum de discussion.....	34
2.1.2.3 Réseaux sociaux	37
2.1.2.4 Plateforme d'avis spécialisée dans la santé.....	40
2.1.3 Internet : vecteur des risques de la e-réputation.....	41
2.1.3.1 Référencement des praticiens : la concurrence digitale.....	41
2.1.3.2 L'anonymat	42
2.1.3.2.1 L'anonymat de la provenance des informations publiques	43
2.1.3.2.2 L'anonymat des avis	43
2.1.3.3 L'oubli numérique.....	44
2.2 Enquête.....	45
2.2.1 Objectif.....	45
2.2.2 Matériel et méthode	45

2.2.2.1	Population.....	46
2.2.2.2	Données	46
2.2.2.3	Analyse.....	46
2.2.3	Résultats	47
2.2.4	Conclusion de l'enquête.....	51
3	<i>Maitriser et gérer sa e-réputation</i>	53
3.1	La prévention	53
3.1.1	La veille e-réputation.....	53
3.1.2	La communication du praticien	54
3.1.2.1	Le site médical.....	54
3.1.2.2	La fiche personnelle	56
3.1.2.3	Les réseaux sociaux.....	57
3.1.3	L'assurance e-réputation.....	59
3.2	La gestion des avis non illicites	59
3.2.1	Absence de réponse	59
3.2.2	Réponse aux avis négatifs.....	59
3.2.2.1	Comment répondre ?.....	60
3.2.2.2	Que dire ?.....	60
3.2.3	Demande de retrait des avis ou propos	62
3.3	La gestion des avis ou propos illicites.....	62
3.3.1	Définition	63
3.3.1.1	Injure.....	63
3.3.1.2	Diffamation	63
3.3.1.3	Dénigrement	63
3.3.1.4	Atteinte à l'image ou à la vie privée.....	64
3.3.2	Voie à l'amiable	64
3.3.2.1	Signalement d'avis abusif.....	64
3.3.2.2	Mise en demeure de suppression de l'avis	64
3.3.2.3	Notification à l'hébergeur	65
3.3.3	Voie judiciaire	65
3.3.3.1	Suppression des avis ou propos	66
3.3.3.2	Suppression des avis ou propos avec indemnisation.....	66
3.3.3.2.1	Injure, Diffamation	66
3.3.3.2.2	Dénigrement et atteinte à la vie privée	67
	<i>Conclusions.....</i>	69
	<i>Références Bibliographiques.....</i>	72

Table des illustrations

Figure 1 Le martyr de Saint Apolline, Jean Fouquet, XVème siècle.....	9
Figure 2 Enluminure du XIVème siècle	10
Figure 3 Gerard Van Honthorst, L'arracheur de dents, 1622 (Huile sur toile)	16
Figure 4 Jan Miense Molenaer, Le Dentiste, 1630 (Huile sur panneau)	17
Figure 5 Un dentiste au front	21
Figure 6 Portrait du Dr Viau par Edouard Vuillard, 1937	22
Figure 7 Fauteuil du Dr Spencer en 1960	26
Figure 8 Cabinet dentaire en 1955	26
Figure 9 Échange autour d'un témoignage d'une patiente sur le forum "Doctissimo".....	36
Figure 10 Capture d'écran à la suite de la recherche « Dentiste Strasbourg » sur Facebook..	38
Figure 11 Accueil d'une page Facebook d'un dentiste	39
Figure 12 Avis d'une page Facebook d'un dentiste.....	39
Figure 13 Catégorie "Plus" d'une page Facebook d'un dentiste.....	40
Figure 14 Réclamation de la propriété d'une fiche professionnelle Google	43
Figure 15 Répartition du nombre d'avis pour chaque étoile	48
Figure 16 Répartition des commentaires dans différentes catégories d'évaluation	49
Figure 17 Corrélation entre le type de commentaire et la note du praticien.....	51
Figure 18 Page d'accueil d'un site internet d'un dentiste de Strasbourg.....	55
Figure 19 Page de conseils d'un site internet d'un dentiste de Strasbourg	56
Figure 20 Réponse empathique d'un praticien à un commentaire négatif.....	61
Figure 21 Réponse qui pourrait être améliorée d'un praticien à un commentaire négatif.....	62
Figure 22 Création personnelle d'un arbre décisionnel pour la gestion d'un avis.....	67
Figure 23 Création personnelle d'un graphique résumant les principes généraux d'une bonne e-réputation	68

Introduction

La profession de chirurgien-dentiste existe depuis des siècles et a évolué de manière significative au fil du temps. Du barbier, réduit au charlatan, en passant par l'homme de soins, pour arriver enfin au professionnel de santé à l'écoute de ses patients... L'image du praticien par le patient a toujours été un sujet fragile ; le passé de l'art dentaire étant en grande partie responsable de sa popularité actuelle.

Un décalage s'est créé entre le praticien, amené à effectuer des actes parfois désagréables et le patient ayant de nombreux préjugés et craintes. Il a fallu créer au cours du temps, une relation de confiance en amenant une qualité de soins toujours en étroitesse avec les données acquises de la science afin de satisfaire les patients mais avant tout de répondre au mieux à leurs besoins. La relation chirurgien-dentiste-patient est devenue un élément clé dans la popularité du docteur. En effet, le chirurgien-dentiste peut voir sa notoriété croître, ou inversement, selon les recommandations de ses patients. Afin de préserver sa carrière, il doit ainsi prendre en considération sa propre réputation.

Il n'a pas fallu attendre les notes chiffrées, les classements en ligne et les rumeurs médiatiques pour que la réputation permette de s'orienter et d'émettre une opinion. Effectivement, elle était vue dès le Moyen-Âge comme un mode de contrôle social et économique, utilisée contre celui qui se révélait malhonnête ou indigne de confiance. Cette forme de « considération sociale » se diffusait au sein de réseaux de commerçants ou par le traditionnel « bouche à oreille » avant de s'appuyer plus récemment sur des dispositifs digitaux provoqués par l'essor d'Internet.

L'ère du numérique a commencé au milieu des années 1990 et a totalement modifié la vie quotidienne, les relations économiques et sociales et spécialement l'accès à l'information et au savoir. D'une communication unidirectionnelle est apparue une communication bidirectionnelle. Les internautes reçoivent des informations, mais ont la possibilité d'en publier également, créant ainsi une immense bibliothèque, accessible au monde entier.

Dans la société actuelle où la liberté d'expression est encouragée, il est très facile de partager numériquement son opinion sur un produit, une marque, un service. La prise de paroles des usagers a augmenté grâce au développement des fonctionnalités du Web. Tous les domaines sont concernés, le domaine de la santé n'étant pas épargné. Chaque organisme fait de plus en plus l'objet d'évaluations permettant d'établir un répertoire digital servant de support au choix premier des utilisateurs.

Les chirurgiens-dentistes doivent tenir compte de ce nouveau mode de communication qui reflète l'opinion générale. La toile récolte de nombreuses appréciations subjectives concernant les professionnels de santé, qui amènent les patients à se faire leur propre avis, très, voire trop, rapidement. Les évaluations chiffrées et publiques laissent une trace indélébile à la portée de tous et peuvent avoir des retombées concrètes sur leur renommée. La gestion de l'image numérique devient donc de nos jours, un enjeu primordial pour les praticiens.

L'objectif de ce travail est de comprendre les spécificités de la réputation en ligne et d'en connaître les outils afin de la maîtriser. La première partie de notre travail s'intéresse à la réputation globale du chirurgien-dentiste : de l'histoire du métier à l'image qui en découle à travers les différentes époques. La deuxième partie permettra de comprendre la réelle signification de l'image numérique du praticien. Puis, afin de mener une étude plus précise, nous analyserons des évaluations en ligne de chirurgiens-dentistes localisés à Strasbourg selon plusieurs critères. Enfin nous aborderons dans la troisième partie les moyens d'actions afin de contrôler son e-réputation.

1 La réputation du chirurgien-dentiste dans l'histoire

Avant de parler de la réputation actuelle et numérique du chirurgien-dentiste, il est fondamental de faire un retour en arrière. En effet, l'image passée du praticien est le précurseur de l'image d'aujourd'hui. Nous allons donc relater les différentes phases du métier ainsi que l'apparence véhiculée à travers le temps, du Moyen-Âge jusqu'à nos jours.

1.1 Moyen Âge

Le Moyen Âge est une période de l'histoire s'étalant de l'antiquité à l'aube de la renaissance, compris entre le Vème et le XVème siècle. Les pensées médicales se développaient au Moyen-Orient grâce aux progrès des byzantins et des arabes, tandis qu'elles stagnaient en Occident à cause des multiples famines, maladies contagieuses ou encore des rivalités princières. (1)

1.1.1 Histoire de l'art dentaire

Au début du Vème siècle, la médecine ne nécessite aucun diplôme : chacun peut la pratiquer. L'ancêtre du dentiste est alors le curé, le moine, l'apothicaire, le voleur ou même le meurtrier (2). Par ailleurs, ce métier en tant que tel n'est pas reconnu par la population scientifique. En effet, l'ère médiévale est caractérisée par un mépris pour tout travail manuel.

La paix de Constance en 1183 amène ordre et lois en termes de grade médical. La première faculté de médecine a ainsi été créée à Montpellier en 1220, suivi par Paris en 1270. C'est à partir de ce stade qu'apparaissent progressivement trois corporations, ayant le droit d'exercer l'art médical :

- Les docteurs de la faculté de médecine,
- Les chirurgiens de Saint-Côme ou chirurgiens de robe longue créés sous l'ordre de Louis IX (1214 – 1278), roi de France, en 1268,
- Les barbier-chirurgiens ou chirurgiens de robe courte, organisés en 1371 sous la protection du premier barbier du roi. (1, 3)

Le dédain que le Moyen-âge professe envers les métiers manuels engage les docteurs à ne plus faire d'opérations, pour ne pas nuire à l'ordre des médecins. Brunus déclare en 1252 : « que la plupart de ceux qui exercent la chirurgie sont des idiots, des rustiques, des imbéciles, [...]. Par un soin mal entendu de leur dignité, les médecins ont abandonné aux barbiers la saignée et les scarifications. » (3). Les docteurs se déchargent alors sur les chirurgiens de toutes interventions, qui eux, sollicitent les barbiers. Les chirurgiens sont plutôt considérés comme des artisans, et sont subordonnés aux médecins.

Les barbiers-chirurgiens s'occupent des avulsions, de l'évacuation d'abcès, des saignées en plus de s'appliquer à la taille des barbes et autres commerces. Ils exercent ces différentes tâches aussi bien dans les boutiques, que sur les marchés ou les foires.

1.1.2 L'image du praticien

L'image du praticien à cette époque est en partie liée à la religion. Assurément, le Moyen-âge est une période très croyante où les maux dentaires ont une cause divine. Il s'agit soit d'une punition pour faute, soit d'une voie pour atteindre la rédemption. La douleur est ainsi valorisée par le christianisme : « Apprendre à supporter la douleur comme un don de Dieu et un sacrifice qui rapproche le fidèle du Christ, comme un moyen de rédemption » (4).

La croyance chrétienne amène donc le peuple à vouer un culte à Saint-Apolline, martyr à Alexandrie en 249, dont les dents furent brisées par les païens qui la menaça en parallèle de la brûler vive si elle ne reniait pas sa foi. Elle se dirigea elle-même vers les flammes, pour l'amour du Christ. (1) Les chirurgiens l'adopteront comme patronne tandis que les fidèles chrétiens la considéreront comme protectrice des maux de dents.

Le peintre Français Jean Fouquet (1420 – 1478) met en scène le martyr de Saint Apolline (Figure 1) dans le livre d'heures d'Etienne Chevalier écrit entre 1452 et 1460. (5) La protectrice des dents est placée au milieu d'un mystère : une représentation théâtrale religieuse très répandue à cette époque. La jeune vierge, ligotée sur une planche dans une tunique à la couleur de la pureté, se fait torturer par quatre bourreaux. L'un d'entre eux, encouragé par le diable, lui tire les cheveux, tandis qu'un autre lui arrache les dents à l'aide d'une longue tenaille. Les deux derniers

s'occupent de serrer le cordage qui la retient. Le supplice est dirigé par un homme menant la scène à coup de baguette tel un chef d'orchestre. Sur la gauche, nous apercevons un homme, peut-être le bouffon du roi, tournant le dos à Saint-Apolline et sur le point de déféquer, en signe de dédain.



Figure 1 Le martyre de Saint Apolline, Jean Fouquet, XV^{ème} siècle

Bien que les fidèles chrétiens la considèrent comme protectrice des maux de dents, cette scène expose l'art dentaire comme un moment de torture et de supplice. En effet, la sainte accepte librement son heure de martyre.

Par ailleurs, le praticien est étudié à travers les différentes enluminures, décorations exécutées à la main qui ornent les manuscrits, retrouvées au Moyen-Âge. Dans la plupart des miniatures, il procède à une avulsion. Cet acte dentaire est effectué en derniers recours, après avoir essayé de calmer la douleur avec des remèdes empiriques, mais il est finalement assez vite envisagé.



Figure 2 Enluminure du XIVème siècle

L'enluminure ci-dessus met en scène une extraction. Le dentiste est dessiné avec un collier de dents, signe d'expérience, relativement fréquent dans les diverses représentations de l'art. Même si le dentiste semble savoir ce qu'il fait, le patient, lui, pose sa main sur celui du praticien, en signe de douleur. (6)

1.1.3 En conclusion

Ainsi, la réputation du dentiste est inscrite dans le temps et a une origine lointaine. Bien que la période médiévale nous offre peu d'informations sur l'image passée du praticien, la peinture nous permet de comprendre les premières opinions autour de l'homme qui soigne les dents.

Cet art visuel traduit les soins dentaires qui semblent être uniquement des avulsions. Nous imaginons que le praticien est craint pour la douleur engendrée, d'autant plus que le martyr de Saint Apolline est ancré dans les mémoires des fidèles chrétiens. Aujourd'hui encore, il est fréquent que des patients appréhendent une consultation dentaire uniquement par peur d'avoir mal. Cette angoisse, qui a donc traversé les siècles, regroupait en 2017 33% des Français. (7)

Par ailleurs, le barbier-chirurgien est le plus populaire auprès du peuple, par leurs honoraires peu élevés, au grand désarroi des chirurgiens de Saint Côme. (3) A l'occasion de la peste ou d'autres maladies contagieuses, la majorité des communes

les réclament afin de soigner les malades. Les expressions « on traitera avec un barbier, on requerra un barbier, on consultera un barbier, etc... » sont ainsi courantes dans les registres du Moyen-âge. (2) En revanche, aujourd'hui, il serait étonnant d'aller se faire soigner les dents chez quelqu'un qui taille également des barbes. Nous pouvons alors nous demander si la réputation actuelle du chirurgien-dentiste est, elle encore assimilée à ce second métier.

1.2 Temps modernes

L'époque moderne débute à la fin du Moyen-Âge avec la découverte de l'Amérique par Christophe Colomb (1451 – 1506) jusqu'à la proclamation de la Première République, c'est à dire de 1492 à 1792. Cette époque est caractéristique de progrès en termes de savoir médical, notamment dans le domaine de l'art dentaire. Les techniques et connaissances se développent, l'anatomie devient de plus en plus précise et les principes de l'hygiène dentaire commencent à croître. (1)

1.2.1 Histoire de l'art dentaire

Tandis que la littérature consacrée à la dentisterie était variée et riche en nouveauté, le dentiste opérateur n'existait toujours pas. En ce début de XVIème siècle, rappelons qu'il existe deux catégories de soignants : les docteurs de la faculté de médecine, considérés comme savants, et les chirurgiens, de robe longue ou de robe courte, formés par empirisme et soignant toutes les maladies. Le dentiste résidait dans la personne du chirurgien, qui exerçait plusieurs métiers à la fois : barbier, vendeur d'élixirs, d'almanach...

De manière contradictoire, sous le règne de Louis XIII (1601 – 1643) apparaît la notion d'expert pour dent du Roi en la personne de Dupont, un chirurgien de robe longue qui aura pour fonction unique de se consacrer aux dents du roi.

Puis, le premier chirurgien de Louis XIV (1638 – 1715), Felix (1635 – 1703), permet la reconnaissance d'activités chirurgicales jusqu'alors négligées et méprisées. En effet, en 1699, à la suite d'opérations parfaitement menées, le roi approuve les requêtes de Felix : accorder le statut professionnel des spécialistes de la vessie, des yeux, des articulations, de la hernie et enfin, des dents.

L'édit de 1699 officialise la demande : « Il sera fait défenses à tous bailleurs, renoueurs d'os, aux experts pour les dents, aux oculistes, lithotomistes et tous autres, exerçant telle partie de la chirurgie, que ce soit d'avoir aucun étalage, n'y d'exercer dans la ville et faubourgs de Paris, s'ils n'ont été jugés capables par le Premier Chirurgien du Roi en faisant la légère expérience et en payant les droits [...] les uns, ni les autres ne pourront prendre d'autre qualité que celle d'expert pour la partie de la chirurgie sur laquelle ils ont été reçus. »

Grâce à la volonté de Félix et au bon vouloir de Louis XIV, le métier de dentiste est enfin reconnu par la population scientifique. Des qualités seront requises et demandées autour d'un cadre légal. Naissent alors les praticiens spécialistes qui sont réglementés et admis pour la première fois en France.

Le successeur de Felix prénommé Mareschal (1658 – 1736) alla encore plus loin dans la réglementation. Son désir était de regrouper toutes les spécialités de la chirurgie dans un même enseignement pour que l'apprentissage soit identique et maîtrisé. C'est ainsi que Louis XV (1710 – 1774) crée l'Académie royale de chirurgie en 1731, sous le contrôle du premier chirurgien du roi. Ce lieu d'échanges, ouvert sur le monde, a permis à l'art dentaire de s'étendre et de se faire respecter, notamment avec les travaux de Dubois et Fauchard en prothèse dentaire, reconnus dans toute l'Europe.

Malencontreusement, la révolution de 1789 provoque la chute des experts pour dents. Les médecins arrivent à leur but en supprimant la corporation des chirurgiens et les diplômes associés avec les lois de mars, avril et juin 1791. (1, 3, 6, 8, 9)

1.2.2 Vers qui consulter ?

1.2.2.1 *Le barbier-chirurgien*

Au début des temps modernes, le dentiste réside dans la personne du barbier-chirurgien dont les actes sont cantonnés : avulsions, saignées, évacuation d'abcès, taille de barbe et petit commerce, entre autres. Ils ne reçoivent aucune formation théorique à l'inverse des médecins qui s'instruisent à l'université. Leurs connaissances viennent de l'expérience acquise et transmise par leurs pairs.

C'est en 1699 que s'officialise le métier « d'expert pour dent », applicable uniquement à Paris. Il faudra attendre 1723 pour que cela s'étende dans les provinces. En revanche, la formation oblige l'apprenti à déboursier une certaine somme pour obtenir le droit de confraternité. Une somme dont peu de candidats sont capables de dépenser par manque de moyens. Les experts pour dents sont alors en nombre restreint par le coût inabordable des études et également dû au faible nombre d'écoles mises à disposition.

Le peu de praticiens présents prennent en charge la patientèle élitiste, attentive à l'état de leur bouche. Cette patientèle, nettement en minorité, possède les ressources financières nécessaires pour employer ces experts. Tandis que l'autre partie de la population ne fait guère attention à l'apparence esthétique et ne donne encore moins d'importance à l'hygiène buccale. La consultation classique chez le soigneur de dent pour les non-bourgeois est quelque chose qui n'arrive pour ainsi dire jamais. Le seul motif de visite est la douleur dentaire. Et c'est à ce moment, que la majorité de cette population aura recours à un autre type de soigneur, qui lui, est amplement abordable. (6, 9)

1.2.2.2 Le charlatan

Alors que les médecins et chirurgiens délaissent le travail manuel et que les barbiers sont trop onéreux pour le peuple, la renaissance a su faire naître un personnage typique de notre profession : le charlatan. À ne pas confondre avec le barbier dont la boutique est reconnaissable par le vitrage composé de petits carreaux jaune.

Cet arracheur de dent, véritable artiste ambulant, arrive sur la place publique des plus grandes villes d'Europe et attire la foule avec un répertoire original de chansons, de farces ou encore de danses amusantes. Tout est permis pour attirer les futurs clients. Leur objectif est simple : vanter les mérites de leurs élixirs capables de rendre indolores les avulsions.

Pour prouver leur génie, ils mettent au point un numéro extravagant avec la complicité d'un acolyte dissimulé dans la foule. Celui-ci, afin de donner confiance au peuple, simule une douleur atroce dont il est soulagé précocement lors de la prise du remède miracle. Le charlatan, peut alors pratiquer la fausse avulsion sans obstacle, en ayant

au préalable positionné la dent à extraire dans la bouche du complice. Ce dernier crache de la peinture à la couleur du sang à la fin de l'opération pour qu'elle paraisse encore plus réelle.

La foule, en raison de ce spectacle stupéfiant, est tenue en haleine. Vient alors le moment pour l'imposteur d'effectuer le numéro avec un volontaire, ou plutôt une victime. Les cris du malade sont camouflés à coup de tambours et de trompette, le remède magique n'étant évidemment pas efficace contre la douleur. Le public n'y voit que du feu. Malheureusement dans les campagnes œuvrent des hommes beaucoup moins riches, ayant moins de moyens permettant de masquer la douleur du villageois. Ils sont alors beaucoup plus craints que dans les villes.

Les médecins tentèrent de stopper leur progression, notamment avec l'arrêté du 30 mars 1635, mais les ordonnances n'étaient jamais bien exécutées. (1, 3, 6)

1.2.3 L'image du praticien

1.2.3.1 *A travers la littérature*

Malgré les méthodes plus ou moins discutables de ces opérateurs, les charlatans ont acquis une étonnante popularité auprès du peuple : « la foule les préférait de beaucoup à leurs solennels et lugubres confrères »(10). Ils sont d'ailleurs devenus une réelle source d'inspiration pour les peintres et auteurs de l'époque.

Nous pouvons nous demander si le public assistait au spectacle afin d'avoir un divertissement tout en ayant connaissance de l'arnaque ? Ou s'il croyait véritablement aux pouvoirs des charlatans ? Il semblerait qu'il y ait du vrai dans les deux hypothèses. En effet, c'est à cette période que la célèbre expression « mentir comme un arracheur de dent » voit le jour. Elle a été employée par Agrippa Henri Corneille (1436 – 1535) dans son œuvre « Déclamation sur l'incertitude, vanité et abus des sciences » (11) et fait clairement référence à cet homme, qui ose affirmer haut et fort que le patient ne souffre pas. Cette assertion semble toutefois difficile à croire au vu de l'opération pratiquée. L'expression deviendra courante et est de nos jours utilisée pour parler d'une personne qui ment sans aucun scrupule (12).

Enfin, en 1772, Diderot et D'Alembert définissent la notion de « charlatan » dans leur encyclopédie : « C'est cette espèce d'hommes, qui sans avoir d'études et de principes, et sans avoir pris de degrés dans aucune université, exercent la médecine et la chirurgie, sous prétexte de secrets qu'ils possèdent, et qu'ils appliquent à tous. Il faut bien distinguer ces gens-là des médecins dont l'empirisme est éclairé. La médecine fondée sur de vraies expériences, est très-respectable ; celle du charlatan n'est digne que de mépris. [...] Depuis que les hommes vivent en société, il y a eu des charlatans et des dupes. » (13)

Alors qu'ils mettent en avant les prouesses de la médecine, les deux philosophes n'hésitent pas à dénoncer le dentiste ambulancier comme étant une personne indigne de confiance. Ils veulent avertir le peuple français des manigances orchestrées par celui-ci. Étonnamment, l'encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers ne contient aucune définition de l'expert pour dent. Étaient-ils à ce point étrangers pour que les écrivains omettent de les citer ? Quoi qu'il en soit, cela prouve l'importance de la place occupée par le charlatan en cette période.

1.2.3.2 A travers la peinture

Durant cette époque, l'image de notre ancêtre est également observée à travers les arts graphiques. Les différentes peintures, gravures et dessins représentant des scènes dentaires nous donnent des renseignements sur ce qu'était le dentiste et son environnement de travail. Le peintre, porteur d'un message, en a fait une interprétation artistique qui, on peut le penser, ne fait que transcrire le ressenti de son époque.

La plupart des œuvres mettent en scène un homme richement vêtu, positionné derrière le patient assis devant lui, sur le point de lui extraire une dent. Des spectateurs de l'opération sont presque toujours présents. Nous en distinguons deux types : les intéressés qui regardent la scène avec curiosité et attention, et les empathiques qui semblent ressentir la douleur de leur compatriote. Ces peintures permettent de comprendre qu'une partie du peuple craignait le dentiste et les soins qui en découlaient, mais que l'autre partie était en admiration devant l'homme savant.



Figure 3 Gerard Van Honthorst, L'arracheur de dents, 1622 (Huile sur toile)

Dans une huile sur toile de 1622 (Figure 3), le peintre hollandais Van Honthorst (1592 – 1656) représente une scène de genre : une extraction dentaire sous l'observation de quatre villageois. Un assistant est présent pour éclairer le champ opératoire à l'aide d'une bougie. Tandis que le praticien semble procéder à l'acte sereinement, le patient, lui, lève subitement la main droite en signe de douleur. Trois des spectateurs regardent la scène avec compassion, bouche bée et yeux écarquillés. L'un d'entre eux soutient celui qui souffre en agrippant son poignet. Le dernier spectateur, quant à lui, ne montre aucune expression sur son visage. Il assiste à l'opération de manière passive. Les trois spectateurs semblent alors redouter le dentiste - ou du moins l'avulsion - à l'inverse du dernier. (14)



Figure 4 Jan Miense Molenaer, *Le Dentiste*, 1630 (Huile sur panneau)

La peinture de Jan Miense Molenaer (1610 – 1668) (Figure 4) expose la présence d'un voleur, sur le point de dépouiller la volaille d'une dame. Cette dernière ne remarque pas l'escroquerie car elle assiste à la scène dentaire les mains jointes, en signe de prière pour le pauvre patient. Néanmoins, le regard vicieux de celui-ci laisse penser à une supercherie. Le voleur, le charlatan et le patient seraient donc tous les trois complices.

L'existence de ce voleur, relativement fréquente dans ce genre de scène a une valeur symbolique, comme la présence du singe qu'on retrouve dans d'autres tableau de ce type. Tous les deux sont rusés et astucieux. Ce sont des escrocs dont il faut se méfier. Le message du peintre est certain : le charlatan, lui-même malin et voleur ne doit pas obtenir la confiance du peuple. (14)

1.2.4 En conclusion

À travers les différents arts de cette époque, littérature, peinture, théâtre, nous concluons à une réputation ambiguë de notre profession. D'un côté réside le charlatan, qui a su s'imposer comme principal opérateur des soins dentaires au fil des temps modernes. Bien qu'il ait une image de voleur et de menteur, il continue de fasciner les

foules qui n'hésitent pas à se rassembler pour l'acclamer. Le peuple le considère comme un acteur de théâtre, un comique de rue autant que comme un acteur de santé. Il se distingue de ses solennels confrères grâce à ses talents d'artistes où il mêle humour, comédie et acte dentaire. Il provoque un véritable divertissement en cette période, à l'aube de la révolution. Certains l'affectionnent, d'autres le redoutent.

De l'autre côté, l'expert pour dent, qui est vu comme un acteur de santé savant, plus compétent que le charlatan, mais moins accessible par ses honoraires élevés. Seuls les bourgeois le sollicitent afin de répondre à leur demande esthétique et prothétique. C'est donc cette faible minorité qui tend à estimer la profession, à reconnaître les progrès de l'art dentaire et à considérer le praticien comme un professionnel du corps médical.

Finalement, si l'on considère que l'image du chirurgien-dentiste d'aujourd'hui repose sur celle des Temps modernes, nous dressons une image complexe entre deux hommes de soins que tout oppose. Des traits de caractères aux antipodes définissent le dentiste de cette époque : érudit et qualifié d'un côté, amateur et escroc de l'autre.

1.3 Époque contemporaine

La Révolution française de 1789 a fait naître une nouvelle ère : l'époque contemporaine, qui constitue actuellement la dernière période de l'histoire. Elle caractérise entre autres la fin de la monarchie, la révolution industrielle, les guerres mondiales et le développement des moyens de communication.

Concernant l'art dentaire, il est devenu un art international appuyé par la publication de travaux universel et la création de congrès scientifiques cosmopolites. Cette époque a engendré des progrès colossaux utiles au développement de la dentisterie comme la découverte des rayons X en 1895 initiant les premières radiographies intra-orales ou la synthèse de la novocaïne en 1905 à l'origine de l'anesthésie locale.

La meilleure connaissance de l'anatomie buccale et l'utilisation de nouveaux matériaux ont permis des avancées spectaculaires dans la dentisterie conservatrice et dans la prise en charge prothétique.

1.3.1 XIXe siècle

1.3.1.1 *Histoire de l'art dentaire*

Après l'agitation provoquée par la révolution de 1789 et la suppression de tous les diplômes et enseignements, chacun pouvait librement soigner, établir des diagnostics ou délivrer des traitements. Cette liberté amena des abus et des expériences médicales dangereuses qui ne pouvaient pas durer sur le long terme.

Le monde médical rebondit alors avec la loi du 19 Ventôse an XI rédigé par Foucroy (1755 – 1809) le 10 mars 1803. Cette loi réorganise l'ensemble de la profession : nul ne peut exercer la médecine ou la chirurgie sans avoir été reçu docteur, sauf dans les campagnes défavorisées où les officiers de santé, nouvelle classe créée lors des guerres révolutionnaires, peuvent opérer après l'apprentissage chez un maître et le paiement d'une patente. (16)

Le 30 novembre 1892, la loi sur l'exercice de la médecine est publiée dans le Journal Officiel permettant l'entière reconnaissance et la défense de la profession médicale. Cette loi a pour but de protéger les professionnels de santé contre le charlatanisme, d'abolir les officiers de santé à l'origine d'une concurrence jugée déloyale et de réglementer la formation. Depuis cette date, le professionnel de santé est ainsi dénommé le chirurgien-dentiste.

Des conditions d'exercice entrent en vigueur afin que l'art dentaire devienne une profession unique et codifiée : « Nul ne peut exercer la profession de dentiste s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste. Le diplôme de chirurgien-dentiste sera délivré par le gouvernement français, à la suite d'études [...] et d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'État. » (17, 18, 19)

Malgré la nouvelle législation et l'essor de nouveaux dentistes dans les grandes villes, la province, elle, reste occupée par les derniers charlatans. Ils exercent dans l'illégalité la plus évidente mais se montrent finalement essentiels pour les villages isolés de France, manquant de praticiens diplômés.

1.3.1.2 *L'image du praticien*

La profession est dorénavant enseignée dans un cadre avec une éthique morale et des connaissances approfondies basées sur la science. Grâce à cette formation, le chirurgien-dentiste devient un homme de soins respecté, au même titre qu'un médecin. Il fait face à de nouvelles techniques et de nouveaux matériels lui permettant d'enrichir son savoir et ses pratiques.

Grâce aux progrès scientifiques et notamment grâce à la découverte de l'anesthésie, le patient ne redoute plus l'acte comme il le redoutait auparavant. C'est un grand pas pour l'image du praticien. Il n'est plus ce menteur fourbe prêt à duper son patient au risque de lui faire mal. Au contraire, il devient une personne qui tient ses promesses et qui assure une relation patient-praticien de confiance. Ainsi, le XIX^{ème} siècle est prometteur pour la réputation du professionnel de santé. Cela représente le début d'une amélioration croissante des pensées, au sujet de l'homme de soins.

1.3.2 *XX^{ème} siècle*

Ce siècle regorge d'événements historiques marquants, responsables de la situation actuelle de notre métier. Nous allons ainsi, pour chaque épisode de cette ère, explorer l'histoire du chirurgien-dentiste et l'image qui en ressort.

1.3.2.1 *La Première Guerre mondiale (1914 – 1918)*

En 1914 les français sont appelés au front afin de défendre les Alliés lors de la Première Guerre mondiale. 8 400 000 français seront mobilisés. Bien que Georges Villain (1866 – 1931), professeur à l'École dentaire de Paris, souligne l'importance de « la mise en état de la bouche des hommes avant leur départ pour la zone des armées » (20), les chirurgiens-dentistes sont considérés comme de simples soldats au début du conflit. En effet, les forces armées ont tendance à penser que prodiguer des soins dentaires s'avèrent être du « temps perdu pour l'instruction, les exercices, l'entraînement et le service ». (21)

Progressivement, les chirurgiens-dentistes vont se montrer essentiels à la vie au front en soulageant leurs camarades des maux dentaires malgré les conditions de soins

difficiles (Figure 5). Justin Godart (1871 – 1956), sous-secrétaire d'état du service de santé, soulignera en 1916 l'action engagée notamment des praticiens de l'École dentaire de Paris lors de la prise en charge des blessés évacués. (21) Leur profession va alors être revalorisée à la suite des pétitions menées par les chirurgiens-dentistes, réclamant une place légitime au cœur du service de santé militaire. C'est donc sous le décret du 26 Février et du 1^{er} Mars 1916 que leur image évolue grâce à la création du chirurgien-dentiste militaire au seins des armées françaises sous l'ordre de Raymond Poincaré (1860 – 1934), président de la République. (22)

La Grande Guerre aura été bénéfique pour l'image du praticien. Acteur incontestable dans la prise en charge des soldats. Bien qu'il ne soit pas considéré à sa juste valeur dans les premiers moments de guerre, il a prouvé son importance et sa dévotion en réalisant des actes dentaires dans des conditions précaires, à même la tranchée. De plus, les progrès en termes de chirurgie maxillo-faciale ont permis la reconstruction des fameuses « gueules cassées » grâce à l'invention de nouvelles techniques opératoires et la conception de prothèses innovantes. La population générale a pris conscience du caractère indispensable du métier et de l'ensemble des soins prodigués : l'art dentaire ne se résume plus à l'extraction.



Figure 5 Un dentiste au front

1.3.2.2 *L'entre-deux guerres (1918 – 1939)*

L'entre-deux-guerres profite aux chirurgiens-dentistes qui continuent de progresser dans leur art parallèlement à l'urbanisation de la vie. L'hygiène et la prophylaxie deviennent des sujets nationaux, la formation se spécialise en exigeant un niveau d'entrée supérieur, le cabinet se modernise avec la construction des scialytiques, la dentisterie conservatrice s'améliore grâce à l'apparition de produits de coiffages pulpaire, etc... (6)

Les progrès de cette période ont permis au chirurgien-dentiste de lui donner davantage l'image soignée et calme d'un homme scientifique. Il exerce dorénavant dans un cabinet ordonné, coloré et équipé de nouveaux appareils (appareil radiographique, scialytique) qui remplacent tout le folklore d'antan. Le praticien, dans la majorité des peintures de l'époque, se tient droit et fière, vêtu aisément d'une blouse blanche, tenue responsable de la similitude avec un médecin. Il est souvent représenté à proximité d'une bibliothèque, affirmant son savoir intellectuel au regard des nombreux manuels scientifiques. Le portrait du Dr Viau (Figure 6), réalisé par Edouard Vuillard (1868 – 1940) en 1937 illustre ces propos.



Figure 6 Portrait du Dr Viau par Edouard Vuillard, 1937

1.3.2.3 *La Seconde Guerre mondiale (1939 – 1945)*

En 1939, les Français font à nouveau face à une désertification des chirurgiens-dentistes : la Seconde Guerre mondiale divise la population. Certains praticiens s'impliquent dans les mouvements de résistance via leur cabinet dentaire qui constitue un lieu d'échanges et d'informations et d'autres sont envoyés dans les camps.

Les dentistes déportés sont parfois utiles aux SS qui les envoient à l'infirmierie pour y travailler. La plupart des soins sont effectués chez les personnalités du camp, mais ils peuvent l'être aussi chez les détenus sous l'autorisation du SS. Pour cause, l'objectif étant le rendement économique, un prisonnier qui souffre des dents devient moins productif...

Malgré l'image de privilégié délicate à assumer, ces chirurgiens-dentistes font preuve de dévotion et de solidarité envers leurs camarades. Bien que la douleur provoquée par les pathologies dentaires ne soit pas comparable à l'atrocité de la vie sur le camp, les praticiens aident les prisonniers en les soulageant comme ils le peuvent. Ils représentent un soutien dans ces lieux d'horreur.

En revanche, certains les assimilent aux actes de tortures réalisés par l'ennemi. À la fin du conflit, les expérimentations médicales faites sous l'ordre des Nazis sans aucun code de déontologie sont divulguées au monde entier impliquant des travaux dentaires. En effet, la pratique la plus connue est la collecte d'or et des alliages précieux, ordonnée par Himmler, dans la bouche des cadavres et de celles des vivants pour les dents ne pouvant être réparées. L'or recoulé en lingots, datés avec des tampons périmés laissant croire à une origine d'avant-guerre, permettait aux nazis d'acheter les matières premières pour la guerre. (23, 24)

En 1945, l'ambivalence caractérise la profession. D'une part le métier est associé aux heures sombres de la science, d'autre part la profession a aidé le mouvement de résistance. C'est dans ce contexte que la réputation du chirurgien-dentiste va évoluer.

1.3.2.4 *Les Trente Glorieuses (1945 – 1973)*

Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale et jusqu'au choc pétrolier de 1973, la France ainsi que les autres pays industriels ont connu une expansion économique à l'origine d'un dynamisme mondial. Le quotidien des Français est bouleversé avec la création de la télévision, de la machine à laver, du lave-vaisselle, etc... Ils ont désormais davantage de temps libre pour se consacrer à des hobbies, à la cuisine, à l'hygiène de vie et donc à l'hygiène dentaire.

En 1945, face à l'ampleur du nombre de victimes de guerre, le gouvernement du Général De Gaulle crée la Sécurité Sociale basée sur trois principes fondamentaux : l'égalité d'accès aux soins, la qualité des soins et la solidarité. (25)

Concernant l'art dentaire, l'État crée en 1965 les Écoles Nationales de Chirurgie Dentaire qui deviendront en 1968 les Facultés de Chirurgie Dentaire, administrativement indépendante des Facultés de Médecine mais rattachées à des universités pluridisciplinaires. En 1971, Simone Veil met en place le « numérus clausus » afin de réglementer le nombre de professionnels de santé entre autres. Et c'est dans cette même année que nous assistons enfin à la séparation entre la médecine et la dentisterie lorsque la loi créant le Doctorat en chirurgie-dentaire est proclamée : le chirurgien-dentiste devient un professionnel de santé à part entière. (26)

Après la polémique sur les expérimentations médicales réalisées par les Nazi, la notion de consentement éclairé du malade apparaît en 1947 dans le code de Nuremberg. Bien que la relation praticien-patient tend alors à évoluer vers un rapport plus équilibré. Christian Schlick, né le 07 Avril 1941, repense à son chirurgien-dentiste de l'époque : « Il y avait moins de contact humain que maintenant. Il ne parlait pas, il faisait son boulot et c'était terminé. »

Dans les films de l'époque, le chirurgien-dentiste est souvent représenté comme un homme aisé vivant confortablement mais il est surtout révélé en tant que vrai séducteur auprès de ses patients ou de ses employés. Le personnage principal Hervé Dandieu interprété par Henri Vidal dans « Voulez-vous danser avec moi » (1959) de Michel Boisrond en est le parfait exemple. Véritable dentiste de charme, Hervé se marie dans

un premier temps avec Virginie (Brigitte Bardot), une de ses patientes qui deviendra par la suite son assistante, mais se rapproche d'Anita après un conflit conjugal. Son assurance, aussi bien personnelle que professionnelle, lui donne l'autorité nécessaire pour convaincre sa patientèle et son entourage. Cette image de beau parleur nous renvoie à celle du charlatan dont l'éloquence et la persuasion étaient deux de ses qualités premières. Le chirurgien-dentiste des Trente Glorieuses aurait-il hérité des traits de personnalité de son ancêtre ?

Nicole Schlick, née le 13 Avril 1943, nous relate un souvenir de jeunesse : « Le dentiste disait : « Si je vous fais mal, vous levez la main. » Alors on levait la main, un petit peu... un peu plus ... jusqu'au moment où on la levait entièrement car on avait vraiment mal... et bien il continuait quand même. C'était pire qu'un beau parleur, c'était un menteur ! »

Malgré le côté séducteur mis en scène au cinéma, le praticien est maintes fois photographié dans un environnement beaucoup plus froid que dans les années précédentes. La décoration vive et originale n'est plus : les murs sont neutres et ternes, l'ambiance est rigide et polaire avec peu ou pas d'éléments d'embellissement. En raison des grandes avancées scientifiques, le cabinet est équipé de multiples appareils complexes et volumineux, qui, on peut le penser, peuvent impressionner et être redoutés par le patient. Ce dernier interprète le fauteuil comme il l'entend : matériel novateur ou matériel de torture ? Les clichés ci-dessous (Figure 7, Figure 8) témoignent l'atmosphère dans laquelle les soins s'opéraient.



Figure 7 Fauteuil du Dr Spencer en 1960



Figure 8 Cabinet dentaire en 1955

D'une façon générale, l'homme et l'acte sont craints et le cabinet ne joue pas en leur faveur. Rappelons qu'à cette époque, la figure paternelle est autoritaire et entièrement respectée. De ce fait, nous devinons que l'image du père de famille est retrouvée dans la personne du chirurgien-dentiste : un homme redouté qui doit être vénéré sans jamais protester.

Christian Schlick évoque son appréhension : « On avait peur du dentiste car on savait qu'on allait avoir mal. L'anesthésie était réservée presque que pour les extractions. Alors pour les autres interventions, on avait la frousse mais on n'avait pas intérêt à se plaindre. »

C'est ainsi que la période des Trente Glorieuses s'achève, lors du choc pétrolier associant crise politique et économique, laissant l'image d'un chirurgien-dentiste nanti aux belles paroles, qui est certes habile à exercer son art mais qui n'en demeure pas moins rassurant.

1.3.2.5 Les années 1973-2000

Le chirurgien-dentiste, que nous pouvons appeler désormais Docteur (à la suite de la loi de 1971), acquiert une notoriété supplémentaire pour plusieurs raisons :

- La société s'oriente de plus en plus vers l'accès à des soins médicaux de qualité pour tous. En effet, l'information médicale s'est développée médiatiquement, notamment en raison des catastrophes sanitaires comme le Sida.
- Les mesures préventives et d'hygiène mises au point les années précédentes opèrent : la visite régulière chez le chirurgien-dentiste commence à entrer dans les mœurs.
- Le numérus clausus instauré par Simone Veil assure de la compétence intellectuelle des futurs praticiens : le caractère élitiste impose la confiance et le respect.
- Les Français portent davantage d'intérêt à leur apparence. Effectivement, l'essor des nouvelles technologies génère la diffusion permanente de standards de beauté auxquels la population aspire. Les chirurgiens-dentistes répondent alors présents pour satisfaire les demandes esthétiques en vogue.

Le cinéma et la littérature font souvent du praticien un être méprisant, focalisé sur ses revenus mais ils s'accordent sur le fait qu'il ne démérite pas au vu du nombre d'heure d'exercice. À titre d'exemple, le chirurgien-dentiste du film « Les visiteurs » (1993) aurait tendance à vouloir toujours plus d'argent, sans pour autant le dépenser, à la limite d'en devenir une personne vénale et avare. Mais, le personnage de François

Beretton dans « La Boom » (1980) ou bien le roman « Théâtre de Sabbath » de Philip Roth témoignent du travail acharné des praticiens, sans compter les heures, au péril de leur santé physique et nerveuse.

1.3.2.6 En conclusion

Du fait des divers évènements et périodes de ce XXème siècle, la figure du chirurgien-dentiste a sans cesse évolué. Il n'était pas simple d'avancer en tant de guerre mais il a su en tirer profit. Les techniques employées s'optimisent, les équipements se modernisent, les matériaux se spécialisent. Tous ces moyens permettent aux chirurgiens-dentistes de s'éloigner du métier traditionnel où le savoir s'apprend de père en fils, et de se rapprocher d'un métier scientifique où la recherche est de mise.

Son image à la fin de ce siècle est plus douce et professionnelle, et continue d'évoluer parallèlement à la modernisation de la société. Il devient un vrai professionnel du corps médical reconnu et travaillant avec acharnement. La réputation actuelle du chirurgien-dentiste semble ainsi se rapprocher des pensées de cette ère.

1.3.3 XXIème siècle

Le début du XXIème siècle symbolise l'entrée en matière des moyens de communications et de l'information via la toile digitale. En effet, à l'heure de l'Internet, le savoir est accessible à tous et à tout moment en un clic. Cela engendre un changement des comportements dans différents domaines : l'éducation, la culture, l'économie, l'écologie, etc... Les rapports humains et les pensées se modifient.

1.3.3.1 Histoire de l'art dentaire

L'art dentaire n'est pas épargné. Bien que la formation du chirurgien-dentiste ait grandement évolué à travers les siècles précédents, elle continue encore de progresser dans les premiers moments de ce nouveau cycle.

Le métier de chirurgien-dentiste est enfin choisi à sa juste valeur en 2010, lorsque la PACES (Première Année Commune des Études de Santé) est mise en place au niveau national. Avant cette date, l'étudiant optait pour une discipline médicale en fonction de son classement. Ceux en tête étaient libre de choisir entre médecine ou dentaire et laissaient aux derniers un choix par défaut. Selon l'année, les places en chirurgie-

dentaire étaient plus ou moins prisées. Ainsi, les futurs dentistes se voyaient parfois considérés comme des médecins manqués, l'année où les places en médecine étaient privilégiées. (24)

La formation continue devient obligatoire une fois diplômé et perfectionne la réputation du chirurgien-dentiste. Elle permet de se mettre régulièrement à jour sur les nouvelles connaissances et techniques finalisées par la science. Le dentiste aux pratiques anciennes n'est plus. Il se modernise et apprend continuellement, sans rester sur ses acquis passés.

Enfin, la relation avec le patient s'améliore, notamment avec la loi du 4 Mars 2002 relative au droit des malades. (27) Le professionnel de santé se doit de tenir informé le patient sur son état de santé et aucun acte médical ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne (sauf cas exceptionnel). C'est ainsi que le praticien accorde plus de temps aux discussions et échanges avec son patient, améliorant nettement la qualité de leur rapport.

En revanche, la fidélité au praticien est mise à rude épreuve en raison :

- Du tourisme médical expliqué par la concurrence tarifaire d'autres pays
- De la désertification médicale à l'origine de zones sous-dotées
- Des recours procéduriers facilités par une protection juridique des patients. (24)

1.3.3.2 L'image du praticien

Le praticien 2.0 adopte une image plus détendue et contemporaine de par son environnement de travail, son attitude, et sa tenue.

La majorité des chirurgiens-dentistes ne s'installent plus seul dans un cabinet. Ils se regroupent avec d'autres professions libérales ce qui dynamise leur lieu d'exercice. Le cabinet terne d'autrefois où l'ambiance était fade devient un endroit collectif et énergique où se mêlent savoir médical, nouvelles technologies et organisation bien rôdée.

De plus, certains chirurgiens-dentistes s'orientent vers une pratique chirurgicale et créent un bloc opératoire au sein même de leur cabinet. Le patient est soigné par un

praticien qui s'apparente à un médecin-chirurgien, dans un univers hospitalier (champ opératoire, conditions d'asepsie, etc...) mais au cœur d'un cabinet de ville. L'image qui en découle est celle d'un professionnel moderne aux multiples compétences.

La femme dentiste fait son apparition dans le cinéma des années 2000. Elle semble présenter les mêmes traits de caractère que son égal masculin, à savoir le côté séducteur, autoritaire et sûr de soi, qu'on peut facilement retrouver chez le personnage interprété par Jennifer Aniston dans « Comment tuer son boss » (2011).

Outre ces aspects, le chirurgien-dentiste exposé au cinéma semble plus proche de ses patients, à l'écoute et rassurant mais demeure être un bourreau de travail.

À l'heure de la communication digitale, les médias ont leur importance en matière d'image et d'influence. En l'occurrence, ils ont tendance à prendre pour cible le chirurgien-dentiste. Dans divers reportages, il est accusé de prendre le rôle d'un commercial plutôt que celui d'un médecin. En effet, pour beaucoup de supports médiatiques, « consulter un dentiste » est synonyme de « dépenser une somme colossale ». Ils laissent les patients dans le doute : la profession représente un intérêt scientifique ou vénal ?

Dans le documentaire « Dentiste, pourquoi est-ce si cher ? » de Jérôme Dussart (28), il est raconté que 4 patients sur 10 renoncent aux soins dentaires pour des raisons financières. Le chirurgien-dentiste questionné explique l'origine de ses tarifs (hors tarifs fixés par l'Assurance Maladie) : salaire des employés, prix du matériel et des appareils dentaires, entretien des équipements, loyer du cabinet, etc... Toutefois, le narrateur sous-entend que le praticien se trouve des excuses au vu du conséquent salaire gagné chaque mois. Le chirurgien-dentiste est alors exposé comme un homme cupide, capable de réaliser ses marges « sur le dos » de ses patients.

Fort heureusement, malgré les idées véhiculées par la sphère médiatique, les chirurgiens-dentistes jouissent d'une excellente image en France. Selon le baromètre santé publié en novembre 2018 par Odoxa, 86% des Français en ont une bonne opinion. En comparaison, les journalistes atteignent 36%, suivis par les hommes politiques à seulement 12%. De même, 72% des habitants affirment qu'ils

conseilleraient à leur enfant de pratiquer ce métier et 59% ont le sentiment que l'image du praticien s'est plutôt améliorée depuis ces dix dernières années. (29)

1.3.3.3 En conclusion

En conclusion, le XXIème siècle tend à dorénavant la réputation du chirurgien-dentiste. Ce dernier consacre de plus en plus de temps à son patient, ce qui est primordiale dans l'amélioration de leur relation. Il fait son nécessaire pour le mettre en confiance et n'hésite pas à le placer au centre des décisions. La prise en charge en est meilleure, notamment grâce à une communication basée sur l'écoute et les explications.

Le chirurgien-dentiste dispose des ressources essentielles pour effectuer les soins de manière efficace, maîtrisé et confortable pour l'ensemble de l'équipe. Il fait de son cabinet un lieu agréable et attrayant. Tous ces moyens aident le patient à se sentir serein, à ne plus appréhender le professionnel comme autrefois et donc finalement, à apprécier le chirurgien-dentiste.

Sa représentation dans les arts traverse les époques : il est travailleur, aisé et séducteur. Le XXIème siècle aborde notamment la féminisation de la profession, jusqu'alors nettement masculine. Cela permet également un changement d'état d'esprit : les patients perçoivent plus d'empathie, de douceur et de communication à travers la femme.

2 L'e-réputation

2.1 Le concept de l'e-réputation

Après avoir détaillé la réputation historique du chirurgien-dentiste, nous pouvons nous focaliser sur sa réputation actuelle. Internet, en pleine croissance, devient incontestablement l'outil principal et primordiale dans l'accès à l'information et dans l'influence. De ce fait, nous allons nous concentrer sur la réputation numérique du chirurgien-dentiste.

2.1.1 Définition

2.1.1.1 *E-réputation, Réputation numérique, Cyber-réputation, Web-réputation*

L'e-réputation, également nommée web-réputation, cyber-réputation ou encore réputation numérique correspond à l'image véhiculée sur le web d'une marque, d'une personne morale ou d'une personne physique. Cette opinion commune est basée sur notre identité mais également sur des avis, des échanges, des commentaires, ou encore des rumeurs. (30, 31)

Ce terme a été évoqué pour la première fois dans les années 90 lorsque Howard Rheingold, écrivain, sociologue et spécialiste des nouvelles technologies de l'information et de la communication, parlait de « digital social life » : vivre une vie parallèle grâce aux nouvelles technologies. Puis, cette notion est devenue concrète dans les années 2000, lorsque les consommateurs pouvaient laisser un commentaire après leur achat sur les sites d'enchères en ligne. (31)

Progressivement, de plus en plus de plateformes ont procédé à ce type de notation et ce, pour tout type de secteur. Les professionnels de santé n'ont alors pas été exclu de cette nouvelle tendance du web 2.0 ou web collaboratif, lieu de partage et d'échange de données. (30)

L'e-réputation médicale représente donc l'image que renvoie Internet d'un praticien ou d'un cabinet médical, qui peut être méliorative, péjorative ou neutre. Nous pouvons la comparer au bouche-à-oreille qui fonctionne encore aujourd'hui pour de nombreux patients.

2.1.1.2 Identité numérique

L'identité numérique est l'ensemble des traces numériques qu'une personne (morale ou physique) ou une entité laisse sur la toile. Les différentes informations collectées à travers les moteurs de recherches et/ou les réseaux sociaux sont rendues publiques et créent cette identité. Il s'agit de l'image virtuelle, dématérialisée qui influence alors la réputation numérique. (32)

Pour obtenir des informations sur une personne, le premier réflexe aujourd'hui est de la « googliser », c'est à dire de rechercher ces renseignements sur Internet via un moteur de recherche. C'est le cas, par exemple, lorsqu'un patient souhaite s'informer au sujet de son praticien. Les données recueillies lors de sa recherche lui permettent d'avoir un premier avis sur le professionnel de santé ou sur son lieu de travail à l'aide de photos partagées par les utilisateurs de ces plateformes.

Nous pouvons nous demander si l'avis en question est objectif et fondé. Or, le patient préférera, en cas de mauvaise apparence, se méfier et fuir. Le risque ici est que l'identité numérique (si celle-ci se montre imparfaite), discrédite le praticien, ce qui pourrait aboutir à des répercussions néfastes sur sa carrière. (33)

2.1.2 Plateformes

Le périmètre de l'e-réputation en tant que professionnel de santé est assez large et regroupe différentes plateformes créant un lieu de discussion et de partage d'expérience.

2.1.2.1 Annuaire professionnel

Nombreux sont les supports qui exposent des fiches d'établissement. Ces dernières permettent à la fois une visualisation directe du professionnel de santé (nom, adresse, téléphone, horaires d'ouverture) et aussi le libre témoignage et la notation de la part des patients.

Le moteur de recherche « Google » représente , tout appareil confondu (mobile, tablette, bureau), le pionnier avec 90% des parts du marché de la recherche en France

en Septembre 2021 (34). Cela signifie que lorsque le patient voudra évaluer l'opinion publique pour sélectionner son praticien, il utilisera 9 fois sur 10 « Google », d'où le terme « googliser ».

Les annuaires téléphoniques comme « les Pages Jaunes » ou les plateformes d'avis tel que « Yelp » sont également utilisés, bien que moins populaires en termes de notation.

En effet, lorsqu'on effectue la recherche « Dentiste Strasbourg » sur ces différents sites, nous avons les résultats ci-dessous (Tableau 1) :

<u>Résultat</u> <u>Plateforme</u>	Nombre de résultats à la recherche	Nombre de chirurgien-dentiste avec une notation	Nombre d'avis moyen par chirurgien-dentiste* <small>*calculé sur les 10 premiers dentistes de la page</small>
Google	282	200	54,6
Les Pages Jaunes	316	13	1,5
Yelp	177	4	0,7

Tableau 1 Résultat de la recherche "Dentiste Strasbourg" sur différents annuaires professionnels

Nous remarquons une nette avance de « Google » en nombre de notes et d'avis déposés, bien que « Les pages Jaunes » affichent 1,2 fois plus de praticiens sur leur site.

2.1.2.2 Forum de discussion

Les forums de santé permettent une liberté de parole entre les patients. Les sites les plus couramment utilisés par les Français sont Doctissimo, Vulgaris Médical et Futura Sciences. Selon un sondage réalisé en 2017 par Statista, 43% des Français consultent des forums de discussions spécialisés sur la santé quelques fois par an. (35)


À la différence avec les annuaires professionnels, ces forums n'afficheront pas les renseignements des cabinets dentaires et le praticien ne bénéficiera pas d'une

notation. De même, il est rare que l'identité réelle de ce dernier soit évoquée. Il s'agit en réalité d'un lieu de témoignages et d'échanges d'expériences. Les patients peuvent exposer leur inquiétude, leur différend avec leur chirurgien-dentiste ou bien à l'inverse saluer le mérite d'une technique.

L'échange ci-dessous (Figure 9) en est le parfait exemple.

Une patiente témoigne sur le forum « Doctissimo » de son expérience avec un praticien, d'après ses dires « très bien noté et réputé ». Elle retrace brièvement la consultation et parvient rapidement à l'emploi de termes péjoratifs tels que « décapé les gencives », « crispais de douleurs », « horrible goût », et le dernier mais pas des moindres, « souffrir physiquement et mentalement ». L'accumulation de propos négatif impose d'emblée une mauvaise vision du chirurgien-dentiste.

Et ce n'est pas sans le renchérissement d'une seconde internaute. Cette dernière réplique en accentuant davantage l'image négative du professionnel de santé. En effet, elle incite à le qualifier de « commerçant de soins » et non pas de chirurgien-dentiste. Après lecture, nous pouvons facilement imaginer les sentiments d'un forumiste : l'inquiétude et l'éloignement.

 **estl**
30/04/2021 à 08h33

Bonjour


N'étant pas une grande amie des dentistes je n'y vais pas souvent, je devais cependant consulter pour mes dents de sagesse qui me font mal, je choisis donc un dentiste très bien noté et réputé puis je me rend à ma consultation très détendue.

Une fois le scanner passé, le dentiste est devenu très speed, il me dit que oui les dents de sagesse sont là mais qu'on doit attendre avant d'extraire, que je n'ai pas de caries, qu'on doit faire un détartrage et qu'il faudrait songer à faire qqchose pour aligner mes dents.

On passe au détartrage c'est simple il m'a décapé les gencives je me crispais de douleurs il n'arrêtait pas, avec l'horrible goût de sang dans la bouche bref je passe les détails

Ce qui m'a le plus touchée c'est quand à la fin il m'a dit bon je vous fait un devis d'aligner, vous en avez besoin, je suis restée sans voix j'ai dit oui et je suis partie avec mes gencives saignantes et un nouveau complexe

Si c'est ce genre de dentiste qui a bonne réputation dans ce cason va souffrir physiquement et mentalement

 **Odalie**
30/04/2021 à 11h40

← En réponse à [estl](#)

Bonjour

[Voir plus](#)

Bonjour,

Vous dites "dentiste" mais ne serait-il pas plus judicieux, concernant ce praticien, de parler de "commerçant de soins" ?

J'entends et je lis de plus en plus de témoignages qui vont dans votre sens et je trouve ça plutôt inquiétant car les dentistes sont supposés être avant tout des soignants. Il semble que beaucoup l'ont oublié...

Figure 9 Échange autour d'un témoignage d'une patiente sur le forum "Doctissimo"

Outre la réputation du praticien, ces sites sont dangereux pour la santé même du patient. D'après le docteur Jean-Paul Hamon : « ces sites ne sont pas toujours fiables

et favorisent l'anxiété. Ils peuvent être un bon outil comme le pire. ». Effectivement, les patients vont facilement s'identifier à de nombreux témoignages et auto-diagnostiquer leur pathologie. La défiance envers les professionnels de santé couplée à la multitude d'informations exposées sur le web pousse les malades à s'improviser docteur au risque de faire erreur quant au diagnostic.

2.1.2.3 Réseaux sociaux

Dans un monde où le numérique est omniprésent, la nouvelle génération est née avec Internet, tandis que les autres générations l'ont doucement assimilé. C'est en 1997 que l'ancêtre des réseaux actuels, Sixdegrees.com est apparu, offrant pour la première fois aux internautes la possibilité d'interaction sociale à travers le net (36). La notion de social media est née et c'est dans cette optique, que les réseaux sociaux ont pris une place croissante dans la vie quotidienne de chacun.

Nous comptons en janvier 2021 plus de 54% de la population mondiale à travers ces réseaux, soit 4,2 milliards d'utilisateurs actifs (37). Les réseaux sociaux les plus utilisés regroupent Facebook qui représente 65% des médias sociaux en France en septembre 2021, suivi par Twitter avec 11%, Instagram avec 5%, puis YouTube avec 4% (38).

Selon certains sociologues, la confiance numérique résulte du niveau de sociabilité des acteurs concernés (39). En d'autres termes, l'internaute donnera sa confiance dans un service où la connectivité et les échanges seront fréquents. De ce fait, si l'on en croit les chercheurs, il suffit au praticien d'être présent et actif, en postant régulièrement et en mettant à jour les informations sur ses réseaux sociaux afin de conquérir les utilisateurs du web 2.0.

Un patient, qui a l'habitude d'utiliser les différents réseaux comme source d'informations, écrit sa requête dans la barre de recherche du réseau social de son choix. Afin d'illustrer nos propos ci-dessous, nous prendrons l'exemple de Facebook, à la suite de la recherche « Dentiste Strasbourg ».

Apparaît alors une vitrine de chirurgiens-dentistes, classés selon leur pertinence (Figure 10) :

- Nombre de personnes qui aime la page.
- Nombre de personnes ayant donné un avis et une note.
- Quantités d'informations de la page.

Le patient visualise directement les premières informations du praticien qui lui sont nécessaires (coordonnées, popularité, localisation sur la carte géographique, photographie du chirurgien-dentiste). Lorsqu'une notation a été faite, une pastille bleue marquée d'un chiffre s'affiche accolée à l'image de profil, signifiant la moyenne donnée par les internautes.

La mise en page Facebook est réalisée de telle manière à ce que le patient se fasse rapidement une idée quant aux praticiens présentés.

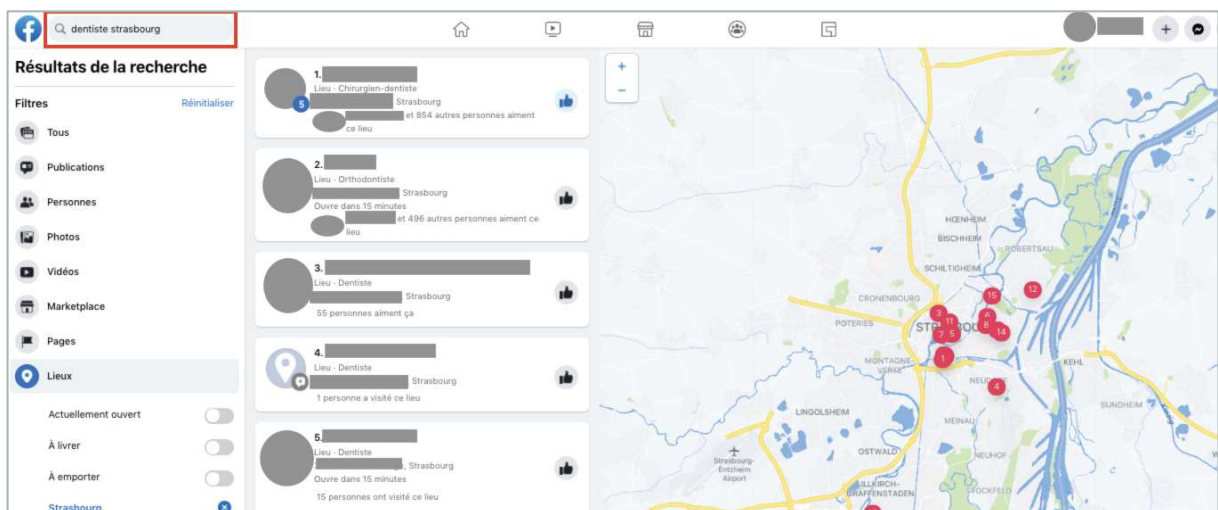


Figure 10 Capture d'écran à la suite de la recherche « Dentiste Strasbourg » sur Facebook

L'internaute clique sur le chirurgien-dentiste qui l'inspire le plus au premier abord. La page de celui-ci est divisée en 5 catégories : accueil, avis, photos, vidéos, plus.

L'accueil décrit une vue globale des différentes sections (Figure 11) :

- Les renseignements principaux dans la catégorie « A propos ».
- Les publications récentes du praticien pouvant inclure des photos et/ou des vidéos.
- La possibilité de contacter ce dernier grâce aux exemples types de questions.

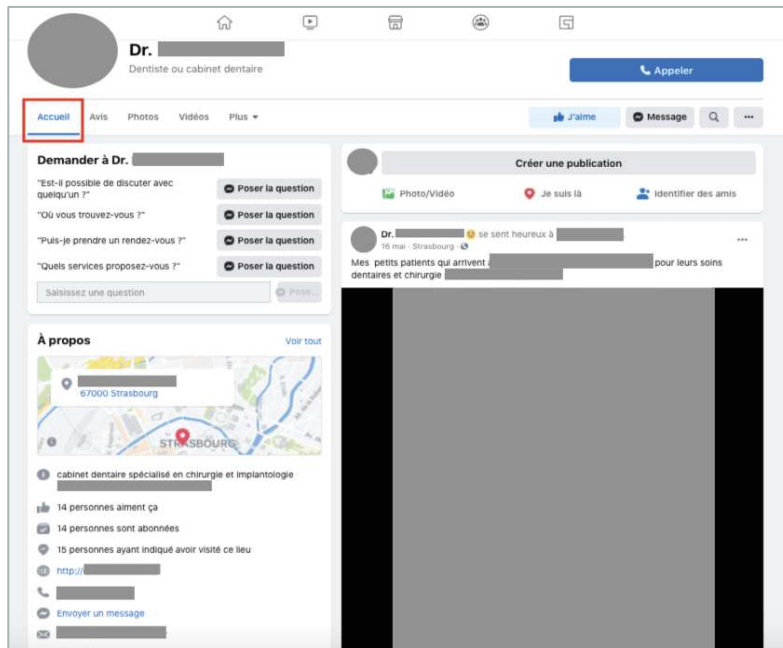


Figure 11 Accueil d'une page Facebook d'un dentiste

L'agencement établi aide le patient à prendre connaissance numériquement du chirurgien-dentiste de manière schématique et organisée. Afin d'approfondir, il peut sélectionner une des catégories pour avoir l'intégralité des détails.

Les commentaires et notes donnés par les internautes apparaissent en choisissant la catégorie « Avis » (Figure 12) De plus, Facebook a mis en place un système encourageant le patient à commenter grâce à la rubrique « Recommanderiez-vous Dr.X ? ». Rien de plus simple, il lui suffit de choisir « oui » ou « non ». Ce processus invite le patient à devenir lui-même acteur en participant au développement de la page.

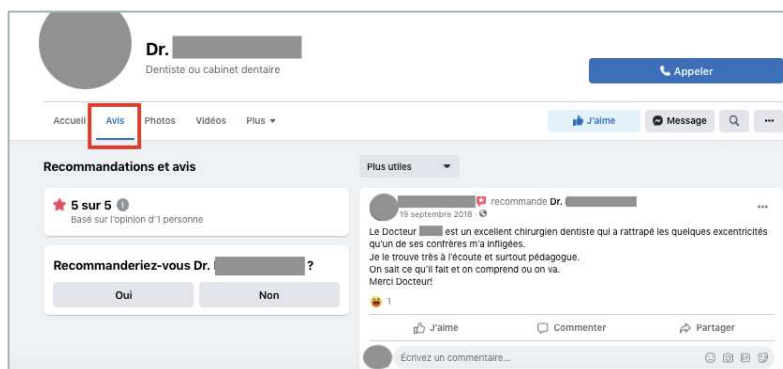


Figure 12 Avis d'une page Facebook d'un dentiste

S'il sélectionne « Photos » ou « Vidéos », le patient a une visibilité sur tous les fichiers que le chirurgien-dentiste a partagé : des photos du cabinet, de ses cas, etc... Enfin, la catégorie « Plus » (Figure 13) donne accès à l'ensemble des renseignements fournis par le praticien (site web, adresse postale, adresse électronique, description de l'établissement, numéro de téléphone), et par Facebook (nombre de personnes qui aiment la page et qui y sont abonné, nombre de personnes ayant fréquenté ce lieu).

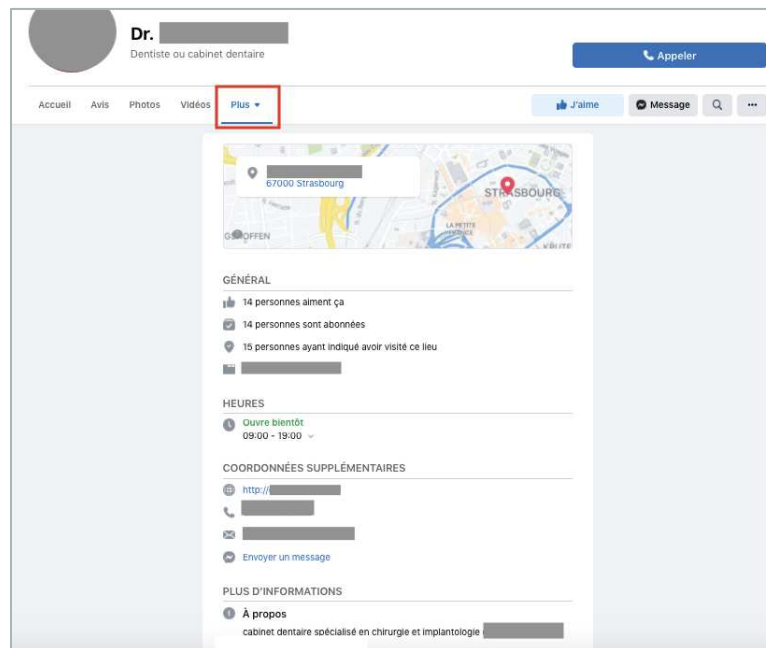


Figure 13 Catégorie "Plus" d'une page Facebook d'un dentiste

Les médias sociaux offrent ainsi aux professionnels de santé une nouvelle manière d'agir sur leur réputation grâce à une communication informatisée, une mise à jour des actualités, un partage de connaissances et d'expérience, et une navigation simplifiée. D'autre part, ces plateformes interactives laissent la possibilité à chacun d'intervenir en commentant, en s'abonnant et en aimant la page. Cela permet au patient, en comparaison avec les annuaires professionnels, de suivre au quotidien leur praticien. Ils se placent ainsi au centre de leur santé.

2.1.2.4 Plateforme d'avis spécialisée dans la santé

Enfin, des sites spécialisés dans la santé permettent aux utilisateurs de soumettre et lire gratuitement des critiques de médecins, chirurgiens-dentistes, psychologues, etc... Alors qu'aux États-Unis le site « RateMDs », basé sur ce principe, est rentré dans les

mœurs depuis 2004 avec plus de 2,6 Millions d'avis déposés (40), le succès est plus difficile en France. Les sites « Notetondoc », « Note2bib.com », « Quiconnaitunbon.com » ou plus récemment « MediEval4i » se sont lancés sans grand résultat en termes de fréquentation. (41)

2.1.3 Internet : vecteur des risques de la e-réputation

L'informatique a révolutionné les moyens de communications et la diffusion des connaissances de manière universelle. Internet est devenu le vecteur principal de la libre circulation de l'information et de l'expression. Il s'agit, malgré tout, d'un espace très difficile à surveiller, à limiter et à censurer. C'est pourquoi il présente certaines contraintes et risques pour la popularité de chacun.

2.1.3.1 *Référencement des praticiens : la concurrence digitale*

Le référencement est l'action de référencer une chose, c'est à dire de la mentionner dans un système. Le référencement internet permet l'enregistrement d'un site, d'un établissement, d'une application, etc... sur un moteur de recherche ou un annuaire. (42)

Alors que le traditionnel bouche-à-oreille s'estompe peu à peu, la concurrence digitale voit le jour, en parallèle de la croissance numérique. Lorsqu'un patient est à la recherche d'un professionnel de santé, le réflexe premier est de saisir une requête sur un moteur de recherche, nous prendrons à titre d'exemple le meneur : « Google ». (34)

En découle une liste de praticiens sur plusieurs pages, référencés selon différents critères, qui entrent en concurrence avec les autres professionnels de leur secteur. Les chirurgiens-dentistes référencés en tête et notamment sur la première page ont donc un avantage considérable sur leurs confrères. En effet, moins de 1% des chercheurs Google visitent la deuxième page de réponse, tandis que le résultat n°1 de la première page a un taux de clique (CTR) 10 fois plus élevé que le résultat n°10. (43)

L'objectif de tout spécialiste est ainsi d'être placé au plus haut dans les résultats de recherche, sous peine de perdre en visibilité. Les moteurs de recherche analysent, via des algorithmes complexes, la pertinence des fichiers pour ensuite les faire apparaître de manière prioritaire. Les techniques mises en place pour améliorer la visibilité d'un lieu produisent un référencement naturel aussi nommé SEO (Search Engine Optimization). (44)

Les éléments utiles à Google, pour référencer les praticiens en tête d'affiche, sont principalement :

- Une fiche professionnelle comprenant le plus de renseignements possibles (situation géographique, horaires d'ouverture, numéro de téléphone, adresse électronique, site internet, photos, etc...).
- L'existence de nombreux avis ayant de très bonnes notes.
- La présence d'un site web qualitatif comprenant un maximum de mots-clés reconnus par Google.

Les praticiens conscients de ce nouveau phénomène, vont donc utiliser Internet pour développer leur patientèle dans un contexte de rivalité numérique. Se pose alors la question de déontologie entre confrères.

Attention, le référencement payant ou SEA (Search Engine Advertising) des chirurgiens-dentistes est strictement interdit, comme écrit dans le Code de la Santé Publique à l'article R4127-217 : « Il est interdit au chirurgien-dentiste d'obtenir contre paiement ou par tout autre moyen un référencement numérique faisant apparaître de manière prioritaire l'information le concernant dans les résultats d'une recherche effectuée sur l'internet. » (45).

2.1.3.2 L'anonymat

Internet est devenu de nos jours une réelle source d'informations, que l'on contrôle tant bien que mal car nous ne sommes pas les seuls à parler en notre nom.

2.1.3.2.1 L'anonymat de la provenance des informations publiques

En effet, tous les internautes peuvent mentionner à Google (ou autre moteur de recherche) les informations d'un cabinet (nom, adresse, horaire, téléphone, site web) créant donc la fiche professionnelle d'un praticien à son insu. Ce dernier sera alors référencé et pourra se voir attribuer des avis sans en avoir été informé au préalable : il n'aura aucun contrôle sur son e-réputation, là est la menace.

Fort heureusement, il est possible de reprendre le contrôle de sa fiche professionnelle en réclamant la propriété de celle-ci par une demande numérique (Figure 14). Cette doléance sera autorisée à la suite d'un contrôle d'identité, validé par appel téléphonique (sur la ligne du cabinet) ou par voie postale via un code à retranscrire. A la suite de cela, le chirurgien-dentiste aura l'unique accès pour corriger et/ou ajouter divers précisions (horaire, fermeture exceptionnelle, site web, photos, etc...). Il aura alors la main pour gérer sa réputation en répondant aux avis laissés par les cybernautes.

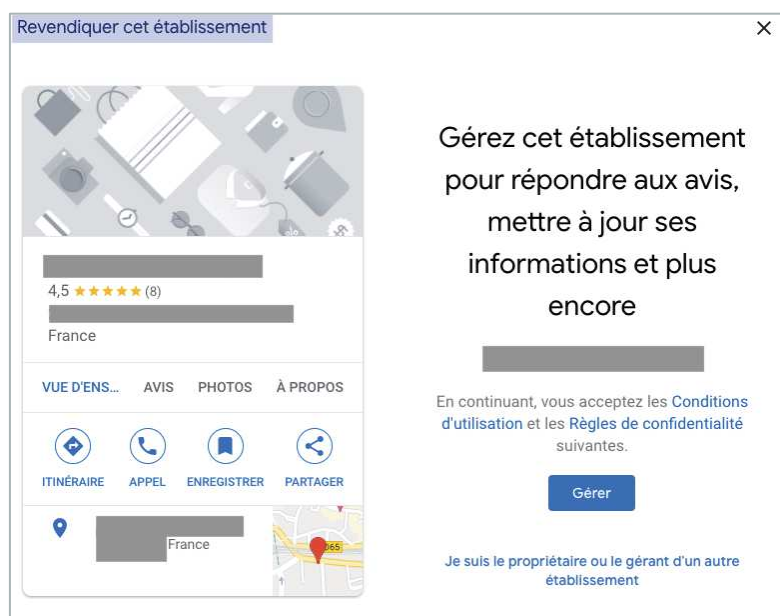


Figure 14 Réclamation de la propriété d'une fiche professionnelle Google

2.1.3.2.2 L'anonymat des avis

Outre l'anonymat de la création d'une fiche professionnelle, l'un des questionnements majeurs d'internet est l'identité secrète de certains commentaires. En effet, la toile

constitue un espace libre, gratuit et anonyme. Quiconque peut émettre un avis sur un praticien à condition de posséder un compte sur le moteur de recherche concerné.

L'identité de l'internaute peut être masquée par un pseudonyme, rendant le commentaire anonyme. Ce dernier est souvent péjoratif, voire diffamatoire dans les cas plus extrêmes. Le chirurgien-dentiste peut ainsi se demander, après lecture du commentaire, s'il provient réellement d'un patient, d'un accompagnateur, d'une personne de l'entourage, ou même d'un inconnu malintentionné. Les professionnels de santé devront alors garder la tête froide, envers ces notations sans auteurs identifiés, qui pourront porter atteinte à leur notoriété.

Attention, l'internaute qui publie sous son vrai nom n'est en rien la garantie d'une publication honnête et de qualité. Chacun doit s'efforcer de vérifier la valeur des informations que nous pouvons trouver sur le web. Pour cause, il y a toujours un doute quant à la fiabilité de la source. Toute opinion peut compromettre la carrière du chirurgien-dentiste si celle-ci s'avère néfaste à son égard, c'est pourquoi il doit rester vigilant envers tous les internautes.

2.1.3.3 L'oubli numérique

Inscrire le nom d'une personne sur un moteur de recherche est devenu monnaie courante, mais cette habitude peut nuire à l'image d'un individu. À la suite de la recherche, des résultats vont apparaître en un temps record sur une ou plusieurs pages, qu'ils soient récents ou anciens. Là est le risque : Internet a accumulé au fil des années d'utilisation, diverses données à propos de la personne recherchée : image, vidéo, information personnelle, etc...

En effet, nos éléments personnels sont collectés et consultables sur les différents réseaux où nous avons navigué, et ce, depuis des décennies. En plus de cette collecte, certains renseignements sont rendus publiques car l'utilisateur, sans le savoir, n'a pas assuré en amont les réglages de sécurité et de confidentialité. Tous ces détails peuvent alors porter atteinte à notre vie privée et donc, à notre réputation.

Le professionnel aura donc parfois l'envie de se faire oublier de la sphère digitale, mais ce n'est pas chose aisée. Disparaître totalement d'Internet est un chemin périlleux et

presque insurmontable. Mais il reste possible, heureusement, de supprimer l'essentiel de nos traces numériques. Il s'agit du droit à l'oubli numérique, également appelé droit à l'effacement. Ce droit a été instauré par l'arrêt du 13 mai 2014 de la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) pour permettre à un individu de demander la suppression, sous certaines conditions, d'une information en ligne qui le concerne. (46)

Afin d'effacer d'un moteur de recherche des données nous concernant, le droit à l'oubli se divise en 2 sous-sections : le droit à l'effacement et le droit au déréférencement (47). Le premier consiste en une demande auprès du site d'origine, en justifiant de la nuisance du contenu. Le droit au déréférencement, quant à lui, implique directement le moteur de recherche. L'individu va effectuer une demande afin de supprimer certains résultats de recherche associés à son nom et prénom.

Dans les deux différentes formes du droit à l'oubli, la réclamation est évaluée et une réponse est attendue dans les meilleurs délais, sous 1 mois. En l'absence de réponse ou en cas de réponse non concluante, le demandeur peut déposer une plainte à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) ou à la justice. Toutefois, ce droit n'est pas absolu. Il nécessite, pour chaque étape, une exposition des motifs afin de répondre aux conditions fixées par la CJUE. (47, 48)

2.2 Enquête

2.2.1 Objectif

L'objectif de cette étude est d'analyser les évaluations en ligne de chirurgiens-dentistes localisés à Strasbourg, afin de comprendre les conséquences sur leur réputation. De manière plus précise, nous examinerons les commentaires écrits associés aux évaluations positives et négatives en se basant sur différents critères.

2.2.2 Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude exploratoire quasi-expérimentale réalisée entre décembre 2021 et janvier 2022.

2.2.2.1 Population

La population de notre étude est sélectionnée à partir de l'annuaire santé des chirurgiens-dentistes conventionnés, localisés à Strasbourg, disponible sur le site internet de l'Assurance Maladie (49) : 292 chirurgiens-dentistes sont répertoriés. Nous recherchons la fiche professionnelle de chaque dentiste cité, sur le moteur de recherche « Google » en saisissant la formulation suivante : « Dentiste + Strasbourg + Nom + Prénom ». Sur les 292 chirurgiens-dentistes catalogués dans l'annuaire santé, 282 sont fichés sur « Google ». Notre étude commence donc en se basant sur ce dernier nombre.

2.2.2.2 Données

L'évaluation en ligne des chirurgiens-dentistes se fait via « Google ». Cette plateforme permet d'évaluer facilement les praticiens via un système de notation par étoiles allant de 1 à 5 définissant ainsi une note globale sur 5. L'internaute a la possibilité d'accompagner ces étoiles d'un commentaire expliquant les raisons de celles-ci. Le nombre d'étoile et le commentaire constitue l'avis global. Le moteur de recherche permet au praticien, propriétaire de la fiche professionnelle, un droit de réponse à la suite de l'avis émis par l'internaute.

2.2.2.3 Analyse

Pour chaque chirurgien-dentiste, nous analysons le nombre d'avis, la note moyenne en étoiles et le nombre de commentaire. Les variables sont présentées sous forme de moyenne et d'écart-type.

Puis, les commentaires sont classés en « positif » ou en « négatif » selon la note associée. Nous considérons qu'une évaluation de 1 à 3 étoiles définit un commentaire négatif, tandis qu'une évaluation de 4 à 5 étoiles caractérise un commentaire positif. Nous estimons ensuite le nombre de réponse à ces commentaires.

Par la suite, chaque commentaire est placé dans une ou plusieurs catégories selon les dires du patient.

La répartition de ces commentaires est expliquée dans le Tableau 2 ci-dessous :

Catégorie	Personnalité du praticien	Qualité d'écoute	Compétence médicale	Temps d'attente	Logistique <i>(l'hygiène, l'équipe médicale, le cabinet)...</i>
<i>Exemple de terme</i>	« gentil » « drôle » « doux »	« empathique » « attentif » « à l'écoute »	« compétent » « professionnel »	« ponctuel »	« propre » « bien équipé » « accessible »

Tableau 2 Catégories d'évaluations des commentaires écrits

Enfin, nous utilisons la corrélation de Pearson et la régression linéaire afin d'analyser statistiquement la relation entre les différentes variables et la note globale du praticien. L'analyse statistique a été définie avec un risque d'erreur $\alpha = 0,05$.

2.2.3 Résultats

Sur les 282 praticiens, 82 (29%) n'ont aucun avis et 5 (2%) ont un avis mais sans commentaire: ils n'ont pas été inclus dans l'étude. L'étude comporte ainsi 195 chirurgiens-dentistes, représentant 69% de la population initiale. Il y a 75 femmes (38,5%) et 120 hommes (61,5%).

L'étude comptabilise 3050 avis Google. Le nombre moyen d'avis par chirurgien-dentiste est de $15,6 \pm 14,5$. Le nombre moyen d'avis basé sur le sexe est de $15,9 \pm 14,6$ et de $15,5 \pm 14,4$ pour les femmes et les hommes respectivement.

Les praticiens reçoivent une note moyenne de $4,4 \pm 0,6$ étoiles. La note moyenne est de $4,4 \pm 0,5$ étoiles pour les femmes et $4,4 \pm 0,7$ étoiles pour les hommes.

Sur les 3050 avis, 591 avis (19%) obtiennent 5 étoiles, 2040 avis (67%) ont entre 4 et 5 étoiles, 373 avis (12%) récoltent une note entre 3 et 4 (non inclus), et 46 avis (2%) ont, à parts égales, entre 1 et 3 étoiles (non inclus). (Figure 15)

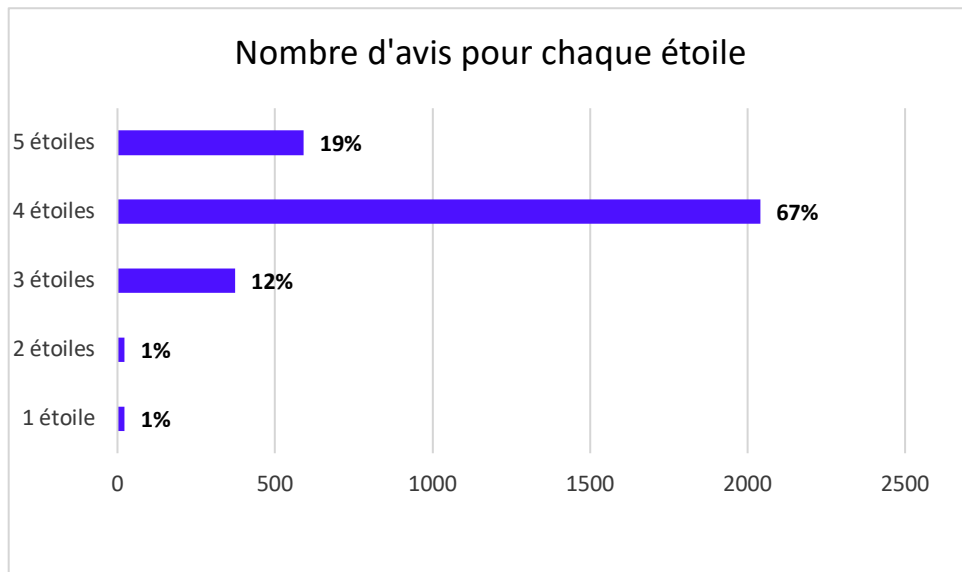


Figure 15 Répartition du nombre d'avis pour chaque étoile

Nous comptabilisons 2211 commentaires écrits qui accompagnent ces avis. Le nombre moyen de commentaire par chirurgien-dentiste est de $11,3 \pm 12,3$. Les femmes en ont en moyenne $11,7 \pm 13$, non loin des hommes qui en enregistrent $11,1 \pm 11,9$.

Parmi ces 2211 commentaires, 1872 (84,7%) sont positifs et 339 (15,3%) sont négatifs. Le nombre moyen de commentaires positifs et négatifs par chirurgien-dentiste est de $9,6 \pm 11,1$ et $1,7 \pm 2,7$.

Les commentaires positifs sont classés principalement dans la catégorie des compétences médicales (43,2%), de la personnalité du praticien (30,6%) et de la qualité d'écoute (12,8%). La logistique représente 8,8% des commentaires positifs, et le temps d'attente seulement 4,6%. (Figure 16)

Les commentaires négatifs se répartissent en majorité dans la catégorie des compétences (38,8%), de la personnalité du chirurgien-dentiste (28%) et également, à travers la logistique (21,4%). Le temps d'attente représente 8,4% des commentaires négatifs et la qualité d'écoute seulement 3,6%. (Figure 16)

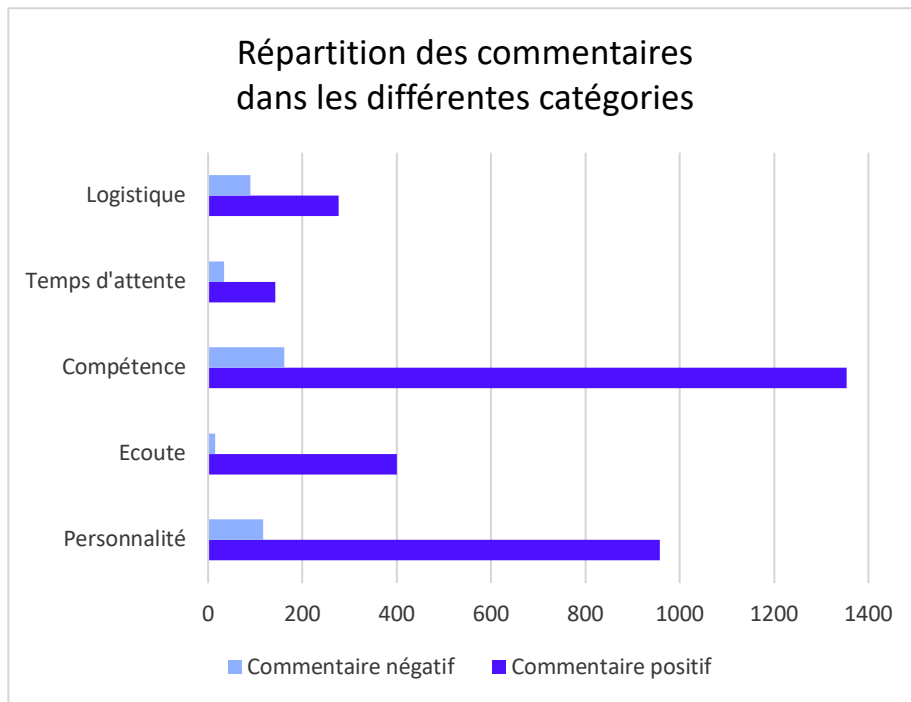


Figure 16 Répartition des commentaires dans différentes catégories d'évaluation

L'étude enregistre 327 réponses des praticiens, cela représente 14,8% de retour sur les 2211 commentaires. Parmi ces réponses, 98 concernent des commentaires négatifs et 229 concernent des commentaires positifs. Les commentaires négatifs obtiennent ainsi 28,9% de réponses, tandis que les commentaires positifs en reçoivent seulement 12,2%.

Après analyse de la note globale en étoile du praticien à partir de la corrélation de Pearson et de la régression linéaire, en considérant « X = variable indépendante » et « Y = variable dépendante = la note globale en étoiles », nous obtenons les résultats détaillés dans le Tableau 3 ci-dessous :

Variable indépendante	Coefficient de corrélation linéaire : R	Coefficient de détermination linéaire : R²	Degré de signification : P-value	Interprétation
<i>Nombre d'avis</i>	0,03	0,0007	0,7	Non significatif <i>P-value > 0,05</i>
<i>Nombre de commentaire</i>	0,01	0,0001	<0,001	Significatif <i>P-value < 0,05</i>
<i>Nombre de commentaire positif</i>	0,15	0,02	0,037	Significatif <i>P-value < 0,05</i>
<i>Nombre de commentaire négatif</i>	-0,58	0,34	0,001	Significatif <i>P-value < 0,05</i>

Tableau 3 Analyse statistique entre les variables indépendantes et la note du praticien

En d'autres termes,

- Le nombre d'avis et la note globale ont une relation linéaire presque inexistante ($R = 0,03$), ce qui signifie que le nombre d'avis n'influence pas sur la note du praticien.
- Les commentaires positifs présentent une corrélation très faible avec la note globale. (Figure 17)
- Les commentaires négatifs sont corrélés négativement et significativement à la note. Plus le nombre de commentaire négatif augmente, moins bonne sera la note du praticien. (Figure 17)
- De manière générale, le nombre de commentaire global n'influence pas sur la note du praticien ($R = 0,01$).

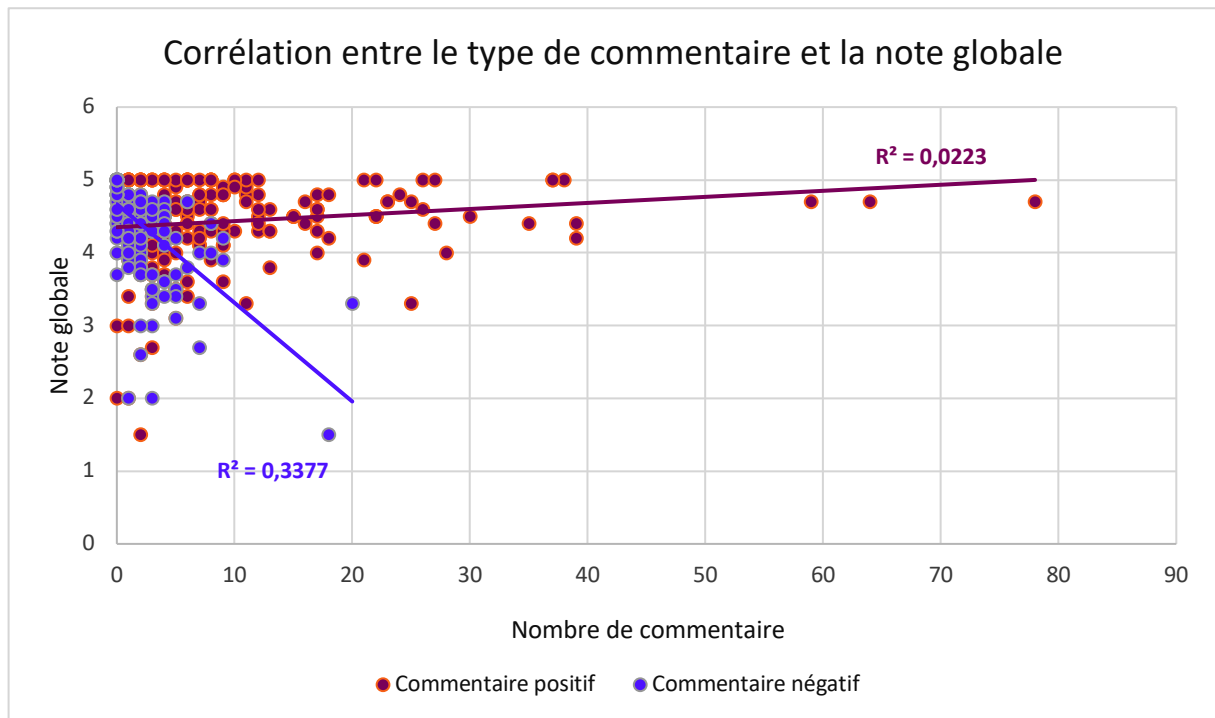


Figure 17 Corrélation entre le type de commentaire et la note du praticien

2.2.4 Conclusion de l'enquête

L'enquête a permis de noter plusieurs informations importantes. Tout d'abord, 69% des chirurgiens-dentistes de Strasbourg ont eu au moins un avis, ce qui prouve l'utilisation fréquente des sites d'évaluation en ligne par les patients. Chaque chirurgien-dentiste doit alors prendre conscience qu'une notation numérique est tout à fait possible et fréquente à la suite d'un rendez-vous.

Lors de l'étude, les praticiens ont globalement obtenu une note favorable ($4,4 \pm 0,6$ étoiles) accompagnés majoritairement de commentaires positifs (84,7%). Les avis négatifs sont minoritaires mais tout de même existants et permettent de donner de la crédibilité aux autres avis. En effet, il est rare que tout soit parfait et si tous les avis étaient élogieux, un doute sur l'authenticité pourrait exister.

Nous remarquons d'ailleurs que les praticiens portent d'avantage d'intérêt aux commentaires négatifs. Ils ont tendance à y répondre dans 29% des cas. Cela prouve qu'une partie des chirurgiens-dentistes accorde de l'importance à l'image renvoyée d'eux sur internet et qu'un avis négatif à leur propos les gêne.

Lorsqu'un patient émet un retour positif à la suite d'une consultation, le commentaire porte principalement sur les qualités mêmes du praticien : compétence, personnalité

et écoute. En revanche, un commentaire négatif est aussi lié à la logistique (21,4%) et au temps d'attente (8,4%). Ainsi, les évaluations en ligne ne dépendent pas uniquement du travail fourni par le praticien. Elles sont multifactorielles et basées sur l'expérience du patient dans sa globalité. Les chirurgiens-dentistes doivent avoir connaissance de ce phénomène car certains facteurs sont indépendants de leur volonté et peuvent influencer sur leur évaluation : la propreté des lieux, un long délai d'attente pour les rendez-vous, la sympathie de l'équipe médicale, l'accès au cabinet, etc...

Enfin, l'analyse a démontré une corrélation négative et significative entre les commentaires négatifs et la note globale. Cela suggère qu'un seul commentaire négatif a probablement plus d'influence que plusieurs commentaires positifs. Ils prédisent à 33% le nombre d'étoile d'un praticien. C'est la raison pour laquelle un suivi et une gestion de la réputation en ligne est primordiale.

Ainsi, les avis en ligne permettent aux patients en quête d'un praticien, de se faire une opinion fondée sur les expériences antérieures d'autres patients. Seulement, ces derniers ont rarement la capacité de juger véritablement la qualité du travail du chirurgien-dentiste. De ce fait, les avis peuvent être biaisés et sur ou sous-estimer l'activité professionnelle du spécialiste. D'autre part, ces sites d'évaluation permettent aux praticiens d'améliorer leur visibilité et leur popularité mais ils doivent se méfier des avis négatifs à l'origine d'une baisse considérable de leur note globale et donc d'une défiance des patients.

3 Maitriser et gérer sa e-réputation

D'après Warren Buffett : « Il faut 20 ans pour bâtir une réputation et 5 minutes pour l'anéantir. Si vous y pensez, vous agirez différemment. ». En d'autres termes, les praticiens doivent avoir conscience que leur image peut être endommagée très rapidement. De plus, la digitalisation croissante des professions médicales impose un changement dans leur manière d'opérer. De nos jours, il devient donc nécessaire d'adapter une stratégie numérique de manière à protéger sa e-réputation.

3.1 La prévention

Il est essentiel pour chaque professionnel de santé de mettre en œuvre des mesures préventives afin d'assurer une protection digitale continue. Ainsi, en cas d'atteinte à sa cyber-réputation, le chirurgien-dentiste est dans la capacité d'agir rapidement. De nos jours, il existe des formations réservées aux dentistes permettant d'en apprendre davantage quant à la gestion de leur image mais les grands principes sont décrits ci-dessous.

3.1.1 La veille e-réputation

Selon l'Association française de normalisation (AFNOR), la veille se définit comme « une activité continue (...) visant à une surveillance active de l'environnement technologique, commerciale, et concurrentiel pour en anticiper les évolutions. ». De ce fait, la veille numérique consiste à surveiller le web de manière permanente afin de se tenir informé du sujet contrôlé. Le but est de réaliser un diagnostic complet de l'image en ligne, puis de trouver des solutions pour la modifier si besoin.

L'Association Dentaire de France (ADF) recommande aux praticiens d'effectuer une veille une à deux fois par mois au moyen de recherche par mots-clés sur les moteurs de recherches principaux, les sites spécialisés ou encore sur les réseaux sociaux. Il s'agit d'une nouvelle habitude à introduire dans la routine quotidienne des chirurgiens-dentistes afin d'anticiper de nombreux soucis liés à la réputation numérique. En effet, régler le problème de manière précoce, permet d'éviter des conséquences négatives dans le temps. (50)

En vue de faciliter cette surveillance, il existe des outils de veille qui permettent directement de recevoir les informations paramétrées. A titre d'exemple, « Google Alertes » renseigne de ce qu'il se dit en fonction de mots-clés choisis. De même, « Webmii » propose de connaître la visibilité de chacun, en entrant simplement le nom et prénom de la personne. Ces outils sont disponibles et gratuits pour quiconque.

3.1.2 La communication du praticien

Il est important de piloter son image en développant sa communication digitale. En effet, celle-ci est contrôlable car elle dépend directement du praticien. Elle assure alors un moyen de prévention contre les risques de l'e-réputation.

En revanche, quelle que soit la plateforme, le chirurgien-dentiste est dans l'obligation de respecter les conditions exposées dans la charte relative à la communication de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes de décembre 2020. (51)

Afin de se faire aider dans un domaine qui ne lui est pas prédit, le praticien peut faire appel à des agences spécialisées en communication médicale comme HealthCie, Karmasanté ou encore Themis Medica.

3.1.2.1 Le site médical

Tout d'abord, le praticien a la possibilité de créer son propre site internet en s'assurant d'honorer le cadre légal. Il se doit de délivrer des informations claires, loyales et honnêtes pour un choix libre et éclairé du praticien, en respectant le code de déontologie.

Le site internet leur permet de définir le milieu de travail en présentant toutes les informations pratiques, utiles au patient : horaires, coordonnées, présentation de l'équipe médicale et du cabinet, explication rapide et ludique des spécialités avec divers conseils, etc.

Le chirurgien-dentiste peut également décrire son parcours, ses compétences et ses pratiques professionnelles, dans le seul but d'informer le patient. Attention, le praticien doit être en la possession de tous les diplômes présentés et ne pas faire de déclaration

mensongère. En effet, le conseil départemental de l'Ordre peut effectuer des contrôles de manière ponctuelle et aléatoire en plus des contrôles réalisés en cas de dénonciation. Ainsi, en cas de contentieux, chaque renseignement doit pouvoir se justifier.

La création d'un site médical représente notamment un gain de temps pour le praticien et son équipe. En effet, il est parfois possible pour le patient d'effectuer des actions en ligne (la prise de rendez-vous, la complétion du questionnaire médical) le rendant indépendant et responsable de son parcours de soin. L'équipe médicale, allégée de ces tâches, pourra ainsi se concentrer sur d'autres.

Pour illustrer ces propos, nous exposons ci-dessous une page d'accueil d'un site internet d'un dentiste de Strasbourg (Figure 18), ainsi qu'une page dédiée à des conseils et à des explications bucco-dentaires (Figure 19).

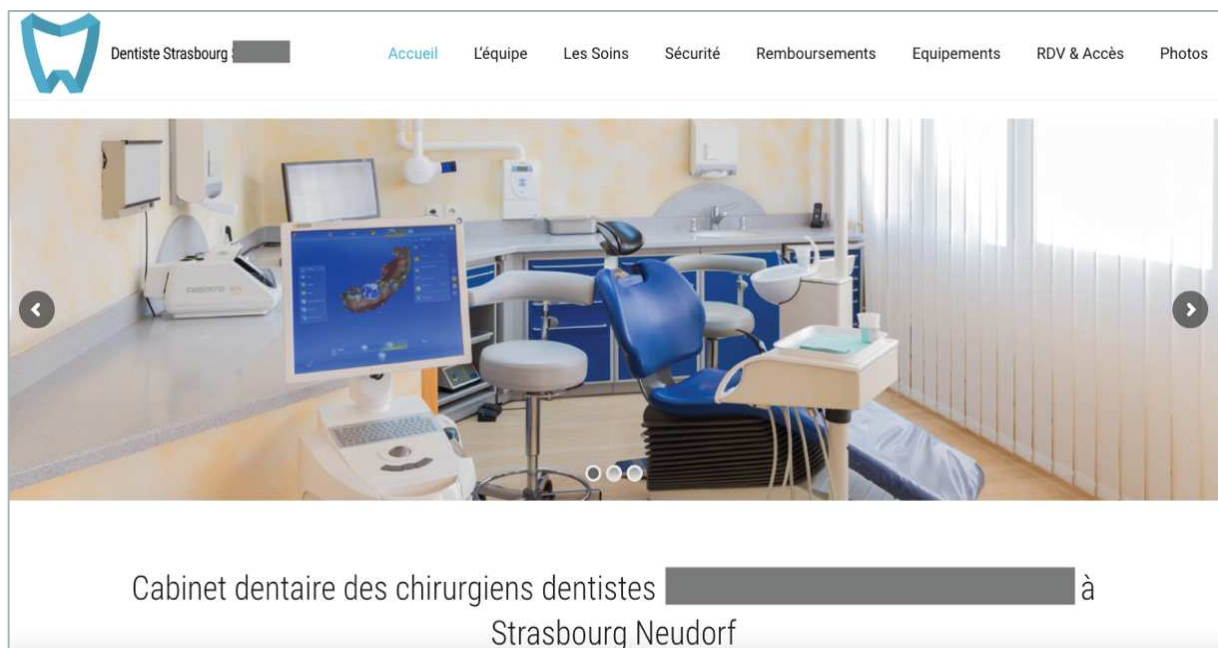


Figure 18 Page d'accueil d'un site internet d'un dentiste de Strasbourg

Figure 19 Page de conseils d'un site internet d'un dentiste de Strasbourg

Hormis le règlement à respecter, l'élaboration d'un site web constitue un bon moyen d'action sur la réputation individuelle. En effet, le dentiste et son équipe, sont les seuls à être aux commandes quant aux données affichées, ce qui leur laisse entièrement le contrôle numérique. De plus, nous remarquons que les praticiens en tête lorsqu'on effectue la recherche « Dentiste Strasbourg » possèdent tous un site web lié à leur fiche professionnelle. Ainsi, cela leur permet d'acquérir une visibilité supplémentaire, de renforcer leur crédibilité, de prouver leur modernité 2.0 et donc d'améliorer naturellement leur image.

À titre indicatif, nous observons que 91 praticiens inclus dans l'enquête 2.2. possèdent un site internet. Cela représente un peu moins de la moitié (47%).

3.1.2.2 La fiche personnelle

La fiche professionnelle est une présentation globale du lieu et du type de travail accompagnée d'avis publiés par les utilisateurs du net sur un moteur de recherche. Rappelons que dans 9 cas sur 10 (33), l'internaute utilise « Google » comme moyen de renseignement. Ainsi, la fiche numérique du praticien sur « Google My business » est la voie classique pour que le patient, libre quant au choix du praticien, se forge une opinion.

Cette fiche est créée automatiquement et légalement par Google. Le praticien doit demander à être propriétaire de celle-ci afin de la compléter. Il a pour intérêt de s'impliquer dans son élaboration. En effet, cela garantit les informations publiées (horaire du cabinet, numéro de téléphone, lien vers un site internet, etc...) et cela donne au dentiste un droit de réponse aux commentaires écrits.

La visite de ces fiches est fréquente, comme l'a prouvé l'enquête réalisée sur les avis Google : 69 % des dentistes de Strasbourg ont au moins un avis. Ainsi, il est fortement conseillé aux chirurgiens-dentistes de prendre en main leur fiche professionnelle et de la mettre à jour régulièrement.

En cas de préjudice, le praticien est en droit de demander le déréférencement de sa fiche professionnelle. Cela permet de supprimer les résultats fournis par le moteur de recherche lorsqu'un internaute effectue une requête sur lui. En revanche, cette demande ne permet pas d'effacer totalement le contenu. (52)

3.1.2.3 Les réseaux sociaux

Le professionnel de santé a également la possibilité de développer sa notoriété tout en ayant le contrôle de son image en ligne via les réseaux sociaux. Le praticien peut choisir d'exploiter seulement ce type de plateforme ou l'accompagner d'un site internet, et inversement. Les réseaux représentent un outil facilement accessible répondant à des objectifs multiples.

En effet, le dentiste peut y trouver plusieurs utilités :

- Partage de cas cliniques anonymes,
- Visite virtuelle du cabinet,
- Communication de conseils dentaires,
- Discussion via la messagerie instantanée,
- Présentation des informations utiles (horaires, coordonnées), etc...

À l'inverse du site internet où le contenu est figé, le réseau social assure un espace en mouvement virtuel dans lequel l'auteur peut échanger quotidiennement et instantanément avec ses patients. C'est un lieu d'interaction avec le monde extérieur.

Finalement, le patient a le sentiment de connaître le chirurgien-dentiste avant même de l'avoir rencontré en consultation.

Malgré la facilité d'accès à ces réseaux et leur utilité, ils sont encore nettement moins populaires que les sites internet auprès des dentistes de Strasbourg. En effet, seulement 9 possèdent une page Facebook et 13 une page Instagram dédiées uniquement au cabinet dentaire. Cela représente respectivement 5% et 7% des praticiens inclus dans notre étude, mais nous supposons qu'il s'agit des prémices d'une pente ascendante.

Effectivement, rappelons que 54% de la population mondiale sont des utilisateurs de ces plateformes, avec une augmentation de 13,2% par rapport à 2020 (36). Ce nombre tend à croître dans les prochaines années car les futures générations naissent dans une société où le numérique est bien installé. Les réseaux sociaux sont ancrés dans le quotidien des jeunes d'aujourd'hui, et ce sont ces jeunes qui représentent les futurs patients. Nous pouvons donc imaginer que ces derniers privilégient le praticien à l'affût des dernières technologies.

En plus de prouver son modernisme, la publication fréquente de contenus par le dentiste permet de renforcer son identité numérique. Cette identité est composée de trois mentions de son nom : celle qu'il rédige lui-même, celle publiée avec son autorisation puis celle divulguée par une tierce personne sans son accord. Le fait de créer soi-même va contrebalancer les autres mentions. En d'autres termes, le professionnel qui ne produit aucun contenu sur le Web laisse plus de visibilité aux commentaires des autres sur lui. Ainsi, il est recommandé aux praticiens, s'ils veulent améliorer et protéger leur e-réputation, d'adopter une stratégie de communication digitale sur ces plateformes. (53)

Attention, quelques exigences doivent être respectées si le praticien veut exploiter le réseau social à son avantage. Avant toute chose, le code de déontologie dont la charte relative à la communication doit être honoré. De plus, il est important que le chirurgien-dentiste ne dénigre en aucun cas ni ses confrères ni la profession elle-même. Enfin, il est conseillé, par l'Association Dentaire de France (ADF), de créer une barrière entre le profil personnel et professionnel afin d'éviter toutes dérives possibles. (54)

3.1.3 L'assurance e-réputation

L'e-réputation est désormais considérée comme un véritable risque professionnel. De ce fait, le dentiste peut se renseigner auprès de son assurance de responsabilité civile professionnelle. Certaines proposent une garantie assurant un accompagnement dans les démarches en cas d'atteinte numérique personnelle. (50)

3.2 La gestion des avis non illicites

Selon une étude de Bright local réalisée en décembre 2020 aux États-Unis, le domaine de la santé apparaît :

- En 3^{ème} position des secteurs pour lesquels les avis sont les plus consultés.
- En 1^{ère} position des secteurs pour lesquels les avis sont considérés comme les plus importants. (55)

Bien que les aptitudes et les compétences d'un patient pour évaluer un professionnel de santé soit discutable, ce dernier doit intégrer la gestion de cette nouvelle notion dans leurs activités. Le dentiste doit agir rapidement lorsqu'il constate la publication de propos constituant une atteinte à son image.

Dans le cas d'une publication ayant un contenu négatif mais qui ne constitue pas un avis à caractère illicite, trois possibilités peuvent être envisagées : l'absence d'action, la réponse à cet avis ou la demande de retrait de cet avis directement à l'auteur.

3.2.1 Absence de réponse

Il est recommandé aux praticiens de ne pas répondre aux avis négatifs dans certaines situations. Cette stratégie de neutralité est adoptée lorsque le site internet présente une très faible audience ou lorsque l'avis est ancien. En effet, cela permet d'éviter une polémique qui était alors inexistante. (54)

3.2.2 Réponse aux avis négatifs

Pour donner suite à un commentaire négatif, il est conseillé d'adopter une stratégie pacifique en formulant une réponse empathique. L'objectif de cette stratégie est d'améliorer naturellement son image en apaisant la situation. Le dentiste offre une réponse à l'internaute mécontent mais il ne faut pas oublier que cet ensemble ne sera pas effacé.

Ainsi, la réponse doit être soignée car elle peut exercer une influence sur les futurs patients. Il ne faut pas la négliger puisqu'elle peut s'avérer délétère pour l'image du cabinet. Il faut au contraire en profiter pour exposer son professionnalisme, son écoute et sa sympathie.

3.2.2.1 Comment répondre ?

Il suffit de créer un compte sur le site où l'avis est publié afin de pouvoir y répondre. A titre d'exemple, sur « Google » le professionnel de santé doit créer un compte « Google My business » pour devenir le propriétaire de la fiche professionnelle. Ensuite, il aura le droit de réponse.

En revanche, il se peut que le site internet ne permette pas directement de réponse en ligne. Dans ce cas, le dentiste doit adresser une demande par lettre recommandée au directeur du site où se trouve la publication. Un délai de 3 mois à compter de la publication de l'avis est autorisé pour exercer le droit de réponse. Le directeur est tenu d'insérer celle-ci dans les trois jours suivants la réception de la demande, sous peine de sanction. (56, 57)

3.2.2.2 Que dire ?

Le dentiste doit adopter une attitude ouverte afin de tempérer l'état d'esprit négatif du commentaire. Dans ce but, la réponse doit être construite en suivant un schéma précis :

- 1) Remercier tout d'abord le patient d'avoir publié l'avis.
- 2) Indiquer que son mécontentement a été compris.
- 3) En fonctions des situations :
 - a. Si le désagrément est fondé : expliquer la cause et les moyens possibles pour y remédier.
 - b. Si le désagrément n'est pas fondé : informer l'auteur de votre surprise.
- 4) Si nécessaire, préciser à l'auteur que vous ne pouvez fournir une réponse complète sans risquer de porter atteinte au secret médical.
- 5) Enfin, proposer au patient de vous contacter sur vos coordonnées professionnelles afin de trouver une solution aux difficultés rencontrées. (54)

De manière générale, il ne faut en aucun cas porter atteinte au secret médical et donc ne pas mentionner les détails d'une consultation. De même, il faut faire attention à ne pas promouvoir l'activité professionnelle, ce qui constituerait une publicité illicite.

Nous reprenons l'enquête 2.2 afin de montrer deux exemples de réponse à un commentaire. Le premier dentiste suit le schéma ci-dessus parfaitement, en s'excusant et en étant courtois (Figure 20). Ce n'est pas le cas de son confrère qui ne présente aucune empathie, expose une partie du secret médical, le tout avec ce qui pourrait être considéré comme une pointe d'arrogance (Figure 21).

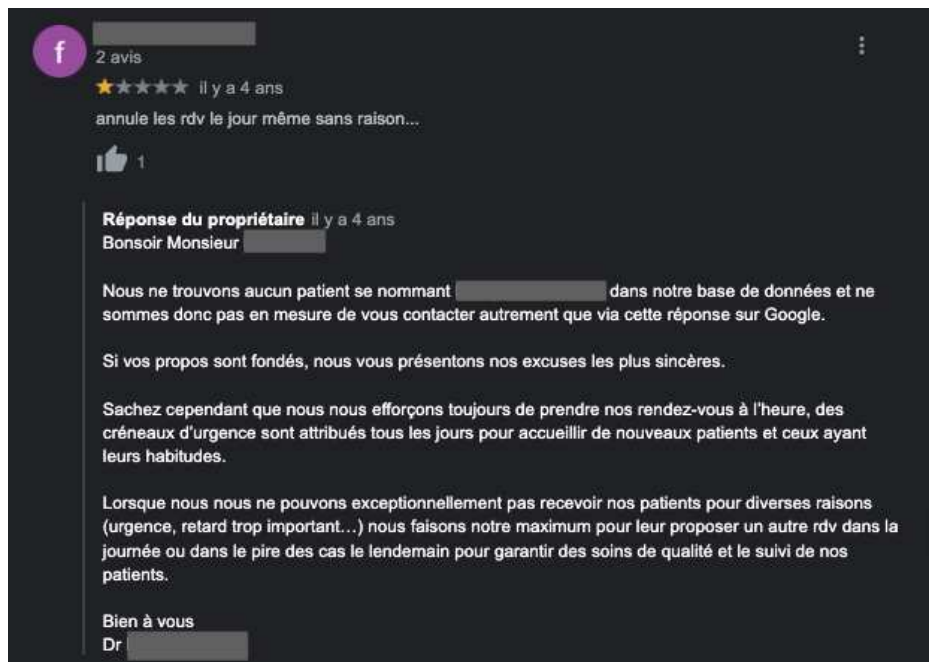


Figure 20 Réponse empathique d'un praticien à un commentaire négatif

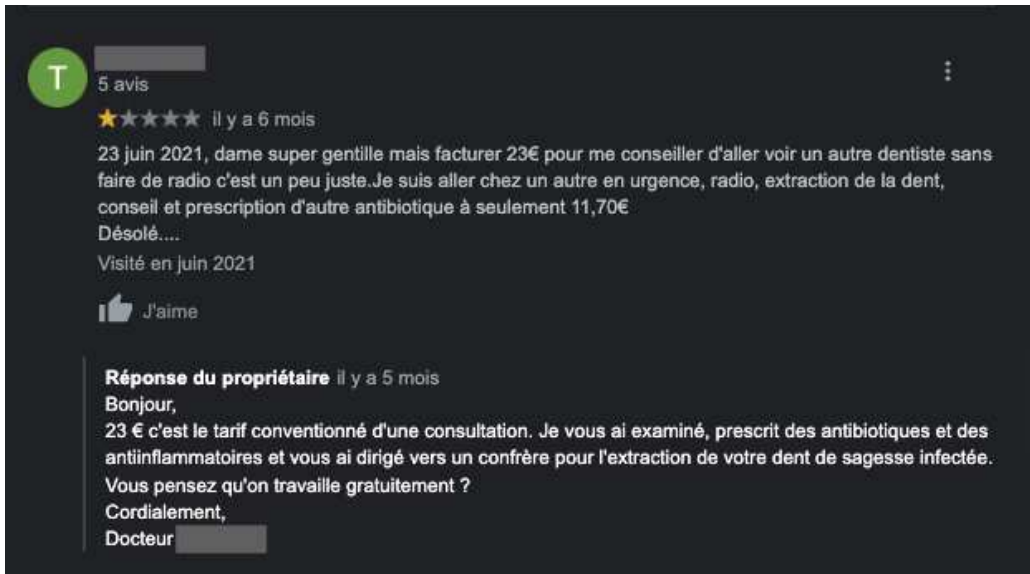


Figure 21 Réponse qui pourrait être améliorée d'un praticien à un commentaire négatif

Le premier praticien se montre compréhensif et à l'écoute. Il nous fait part d'une intelligence professionnelle. Sa réponse pacifique permet donc de préserver et améliorer son image en ligne.

3.2.3 Demande de retrait des avis ou propos

Lorsque l'auteur de l'avis est identifié, le chirurgien-dentiste peut le contacter en privé pour d'une part comprendre les raisons de son commentaire et d'autre part lui demander de retirer sa publication. Il s'agit d'une stratégie défensive car le but est de faire disparaître la mauvaise opinion exposée sur le web.

L'échange ne doit pas être perçu par le patient comme une menace. De ce fait, le dentiste doit se montrer empathique, bienveillant et inoffensif. Il peut également évoquer des éléments couverts par le secret professionnel puisqu'il s'agit d'une conversation privée. Malgré le dialogue, l'auteur est en droit de ne pas retirer son commentaire. (54, 56)

3.3 La gestion des avis ou propos illicites

La gestion d'un avis illicite est différente de celle d'un propos non illicite. Nous allons décrire de manière exhaustive les différents moyens d'actions, bien que ce type d'avis soit peu fréquent pour un praticien. En revanche, s'il en est victime, il devra faire appel

à un professionnel de la justice qui saura juger la situation et qui pourra donc l'accompagner dans les démarches à suivre.

3.3.1 Définition

« Illicite » signifie que le propos publié dépasse les limites de la liberté d'expression et est donc interdit par la loi. Les barrières à ne pas franchir sont fixées par la jurisprudence. (56) Les différentes catégories d'infraction sont décrites ci-dessous.

3.3.1.1 Injure

L'injure est définie comme « un écrit, une expression quelconque de la pensée adressés à une personne dans l'intention de la blesser ou de l'offenser. » (58).

Il s'agit de propos qui portent atteinte à la dignité d'une personne et qui représentent un délit pénal puni d'une amende 12 000 euros au maximum (56).

3.3.1.2 Diffamation

La diffamation selon la loi de juillet 1981 sur la liberté de la presse se définit comme « toute allégation ou imputation d'un fait qui porte atteinte à l'honneur ou à la considération de la personne ou du corps auquel le fait est imputé. »

Les propos diffamatoires doivent viser une personne. Les faits imputés peuvent être des infractions, des activités illicites, ou encore des manquements à l'obligation déontologique des professionnels de santé (56).

3.3.1.3 Dénigrement

Le dénigrement est le fait de jeter un discrédit sur une entreprise, un produit ou un service afin d'en tirer un avantage concurrentiel. Il doit réunir trois conditions :

- Le propos doit être péjoratif.
- Le propos doit être public.
- Le propos doit viser une entreprise ou un produit clairement identifiable.

Il faudra prouver le dommage causé par le commentaire afin d'obtenir une indemnisation. Par exemple, en tant que dentiste, la perte de patient suites à certains propos peut être considéré comme un dénigrement. (56, 59)

3.3.1.4 Atteinte à l'image ou à la vie privée

Toute personne a droit au respect de sa vie privée. De ce fait, elle peut s'opposer à la diffusion de son image sans son autorisation et peut fixer les limites de ce qui peut être divulgué à son sujet. (60)

A la suite d'un avis illicite, plusieurs stratégies peuvent être envisagées allant d'une voie à l'amiable à une voie judiciaire. Dans tous les cas, il est primordial de conserver toutes les preuves de la publication en cause. Le dentiste est alors invité à réaliser le plus tôt possible des captures d'écran. Enfin, il peut contacter son assurance de responsabilité professionnelle afin d'être soutenu si le contrat le permet.

3.3.2 Voie à l'amiable

En premier lieu, il est recommandé de favoriser la voie à l'amiable avant d'entamer de lourdes procédures judiciaires. Puis, même si la justice est convoquée, une issue à l'amiable peut être obtenue. Psychologiquement, cette voie est moins pénible à vivre.

3.3.2.1 Signalement d'avis abusif

La toile met en place un dispositif de signalement d'avis ou de propos abusifs. Le dentiste peut ainsi signaler un avis qu'il considère illicite, dépassant les limites de la liberté d'expression. La publication en cause doit par la suite être supprimée par l'éditeur ou l'hébergeur, si ces derniers estiment le signalement fondé. (56)

3.3.2.2 Mise en demeure de suppression de l'avis

Le chirurgien-dentiste peut effectuer une mise en demeure de suppression de l'avis à l'auteur s'il est identifié, ou à l'éditeur du site dans le cas contraire. L'éditeur est une personne qui met à disposition des pages sur internet et qui est généralement indiqué dans les mentions légales. Cette demande de suppression est différente de celle concernant les avis non illicites car celle-ci s'appuie sur un texte juridique et non sur

un simple échange. Elle doit être envoyée par lettre recommandée avec avis de réception et doit contenir des informations précises :

- Le propos en question
- L'emplacement (lien URL de la page internet)
- Les raisons de la demande (injure, diffamation, dénigrement, etc...)
- La mention précisant qu'il s'agit d'une lettre de mise en demeure
- Un délai d'application raisonnable
- La date et une signature

En cas d'absence de réponse ou d'identification impossible, le praticien peut engager une notification à l'hébergeur (3.3.2.3). En revanche, en cas de refus de l'auteur ou de l'éditeur, le dentiste devra directement agir judiciairement (3.3.3). (56)

3.3.2.3 Notification à l'hébergeur

La notification à l'hébergeur du site va être entreprise dans deux situations :

- Si la mise en demeure de suppression de l'avis n'a obtenu aucune réponse.
- Si l'auteur ou l'éditeur n'ont pas pu être identifiés.

L'hébergeur est une société qui met à disposition des sites édités par un tiers, généralement indiqué dans les mentions légales.

La notification suit le même principe que la mise en demeure : un envoi par lettre recommandée contenant des informations précises (le propos, l'emplacement, les raisons de la demande, etc...). Il faut également joindre une copie de la mise en demeure adressée ou une justification de l'impossibilité de joindre l'auteur ou l'éditeur.

À la suite de la notification, l'hébergeur doit retirer le propos uniquement si le caractère illicite a suffisamment été prouvé. En cas de refus ou d'absence de réponse, il est possible d'agir judiciairement (3.3.3). (56)

3.3.3 Voie judiciaire

Le recours en justice est une voie longue et qui peut porter préjudice au cabinet. En effet, tant que gain de cause n'a pas été obtenu, l'avis est toujours publié et peut alors porter atteinte à l'image professionnelle.

Cette voie fait suite aux échecs des procédures précédentes. Elle nécessite l'accompagnement d'un avocat. De plus, un huissier peut être contacté afin d'obtenir une indemnisation en plus de la suppression de la publication.

3.3.3.1 Suppression des avis ou propos

La suppression des avis est la suite d'une procédure engagée devant le Tribunal de grande instance et dépend de deux situations (Tableau 4) :

Procédure \ Situation	Identification de l'auteur ou de l'éditeur	Non identification de l'auteur ou de l'éditeur
Type	Procédure de référé	Procédure de requête
Adversaire	L'auteur ou l'éditeur	L'hébergeur

Tableau 4 Suppression des avis selon deux situations différentes

3.3.3.2 Suppression des avis ou propos avec indemnisation

Si le praticien souhaite, en plus de la suppression des propos illicites une indemnisation, d'autres actions devront être engagées.

3.3.3.2.1 Injure, Diffamation

Si les avis sont de nature injurieuse ou diffamatoire, le praticien a le droit d'agir contre l'auteur ou l'éditeur / l'hébergeur si celui-ci n'a pas supprimé l'avis en connaissance de cause. Trois situations sont possibles :

- Si l'auteur n'est pas identifié, le dentiste dépose une plainte auprès des juges d'instruction.
- Si l'auteur est identifié, le dentiste procède à une citation directe devant le tribunal correctionnel.
- Si le dentiste souhaite uniquement une indemnisation sans condamnation pénale de l'auteur, il assigne devant le Tribunal de grande instance.

Il faut agir rapidement car l'indemnisation est autorisée dans un délai de 3 mois à 1 an à compter de la date de publication du propos selon les cas. (56)

3.3.3.2.2 Dénigrement et atteinte à la vie privée

Pour obtenir une indemnisation en plus de la suppression du propos, le praticien a la possibilité d’agir contre l’auteur par une assignation devant le Tribunal de grande instance dans un délai de 5 ans à compter de la publication de l’avis. Pour obtenir gain de cause, le préjudice causé doit être prouvé. (56)

La gestion des avis non illicites et illicite est résumée dans l’organigramme présenté ci-dessous (Figure 22).

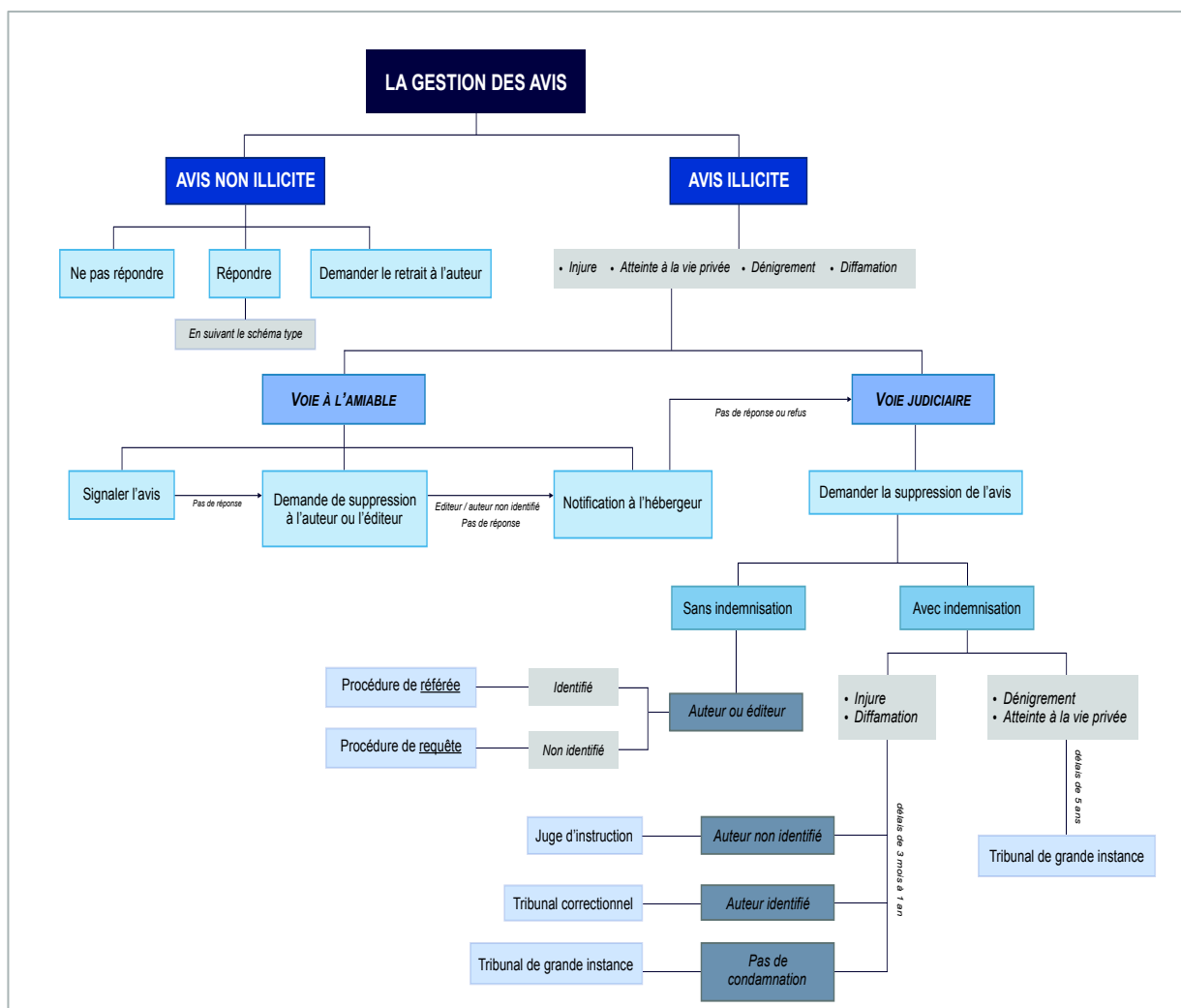


Figure 22 Création personnelle d’un arbre décisionnel pour la gestion d’un avis

Ainsi, la gestion de l'e-réputation implique plusieurs facteurs. Le graphique ci-dessous (Figure 23) résume les principes généraux à suivre afin de maîtriser au mieux son image.

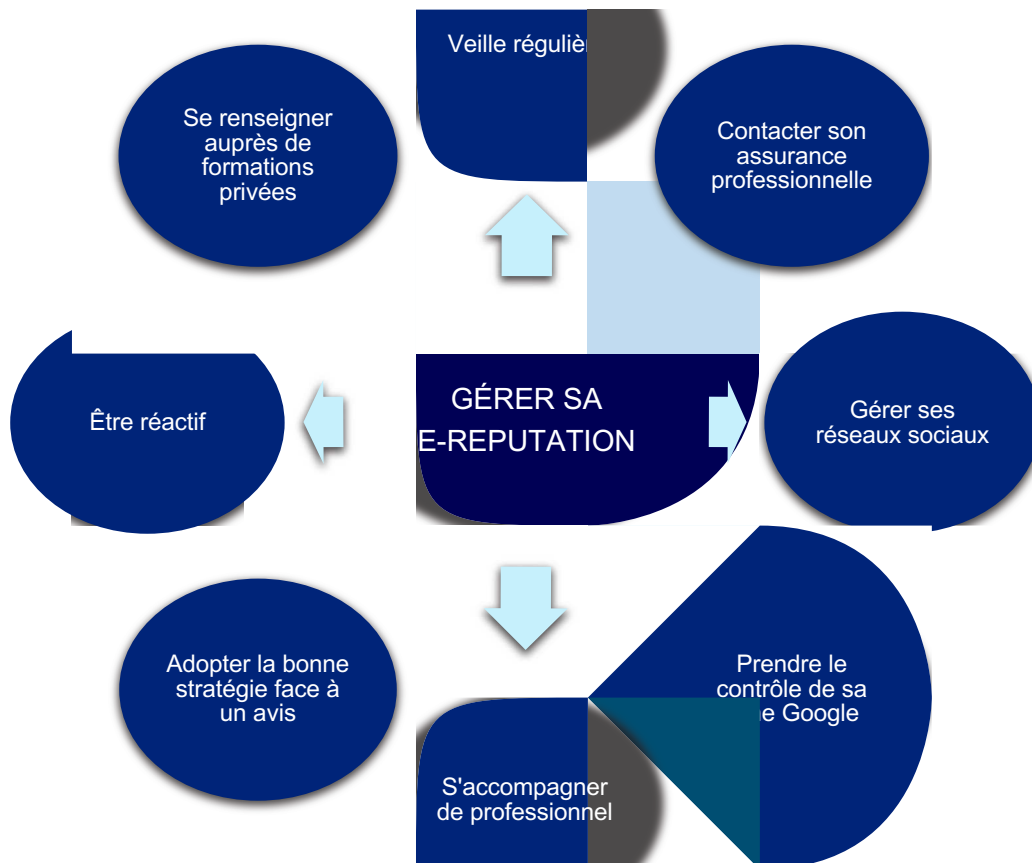


Figure 23 Création personnelle d'un graphique résumant les principes généraux d'une bonne e-réputation

Conclusions

La réputation provient du latin *reputatio* qui signifie « considération ». Il s'agit de la manière dont quelqu'un ou quelque chose est perçu par un public. Plus précisément, cela représente une croyance qui se transmet socialement et qui influence les comportements. D'aussi loin que la littérature le prouve, ce terme est apparu en 1370 dans « Les Ethiques », traduit par Nicolas Oresme. C'est ainsi que depuis six décennies ce mouvement opère et produit des opinions communes basées sur des perceptions controversables.

Le chirurgien-dentiste, homme de soins depuis des siècles, n'est pas dispensé de ce phénomène. Bien au contraire. Exerçant aux prémices de l'histoire, avec peu ou pas de moyens et avec de faibles connaissances, celui qui soignait les dents a rapidement été la cible de jugements de la part du peuple. Pour cause, le métier était souvent associé à un acte de torture plutôt qu'à un acte médical. Seulement, bien que des progrès aient amélioré les conditions de travail du dentiste, les pensées d'antan sont restées dans les mœurs pour un bon nombre de patient. Le chirurgien-dentiste d'aujourd'hui tente alors de combattre les préjugés qui ont longtemps accompagné son image.

Alors que la réputation des praticiens fluctue à travers l'histoire, la création d'internet a été un véritable tremplin dans l'évolution des pensées. En effet, depuis les années 2000, l'image de quelqu'un ou de quelque chose peut dorénavant naître et croître via le Web, c'est ce qu'on nomme « la e-réputation ». À l'inverse d'une réputation issue principalement du bouche-à-oreille à la vitesse aléatoire, la réputation numérique, elle, se développe en un temps record, et ce, de manière universelle. En d'autres termes, peu importe l'endroit, l'heure et même la nationalité, l'internaute peut être informé de tout type de sujets à l'instant t. Ainsi, chacun se doit d'être attentif aux données partagées sur la toile numérique. Le caractère immédiat, mondial et immuable de ces données est devenu un enjeu primordial dans la gestion d'une notoriété.

De plus, la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen permet la liberté de communication des pensées de tout individu. De ce fait, il est acceptable (dans la limite

des termes fixés par la jurisprudence) et fréquent de donner son opinion en ligne sur un produit ou un service. Le domaine de la santé n'est pas épargné par cette invasion digitale. En effet, les avis en ligne concernant les chirurgiens-dentistes se multiplient et même si les notes publiées en ligne sont majoritairement satisfaisantes, comme l'a démontré l'enquête réalisée sur les dentistes de Strasbourg, certains commentaires peuvent être responsable d'une méfiance accrue. Si l'internaute publie un propos négatif, cela aura significativement un impact sur la note finale et la réputation du professionnel pourra donc rapidement s'assombrir.

Il est alors préférable pour le chirurgien-dentiste de s'adapter en considérant cette nouvelle et puissante ère numérique. Il doit pouvoir évaluer son image virtuelle afin d'évaluer les risques pour sa carrière. Pour ce faire, il est conseillé d'établir une veille permanente sur les différentes plateformes du web. Le praticien peut également mettre en place sa propre communication digitale sur divers réseaux. Tous ces moyens vont permettre au chirurgien-dentiste de maîtriser sa e-réputation.

Cependant, les moyens de prévention mis en place ne suffisent pas toujours à échapper aux risques d'Internet. Si le praticien est victime de propos négatifs, il est en droit d'agir. Selon la nature de l'avis, non illicite ou illicite, plusieurs voies de défense sont possibles. En tout état de cause, s'accompagner de professionnels est préconisé de manière à être guidé au mieux dans un parcours souvent confus.

En somme, la e-réputation du chirurgien-dentiste devient un sujet incontournable dans la gestion globale du métier. Les patients ont trouvé leur propre intérêt à être actifs sur la toile numérique. C'est à présent aux praticiens de comprendre, d'intégrer, de s'adapter et de maîtriser cette nouvelle tendance.



SIGNATURE DES CONCLUSIONS

Thèse en vue du Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

Nom - prénom de l'impétrant : BLIES Mallaury

Titre de la thèse : E-réputation des chirurgiens-dentistes : comprendre et maîtriser

Directeurs de thèse : Docteurs François REITZER et Prescillia PEGE

VU
Strasbourg, le : **14 AVR. 2022**
Le Président du Jury,

Professeur C. TADDEI-GROSS

VU
Strasbourg, le : **14 AVR. 2022**
L'Administratrice provisoire de la Faculté
de Chirurgie Dentaire de Strasbourg,

Professeur C. TADDEI-GROSS

Références Bibliographiques

1. **Lefébure C.** Une histoire de l'art dentaire. Privat ; 2001.
2. **Berriat-Saint-Prix J.** Recherches sur la législation et l'histoire des barbiers-chirurgiens. C.-H. Langlois ; 1837.
3. **André-Bonnet J-L.** Histoire générale de la chirurgie dentaire. Edition du fleuve ; 1955.
4. **Rey R.** Histoire de la douleur. La découverte ; 2017. p 54-70.
5. **Fouquet J.** Livre d'heures d'Etienne Chevalier. Verve ; 1942.
6. **Moutier M.** L' évolution de l'image du chirurgien-dentiste pour le patient, en France, depuis la création de l'ordre de Saint Côme (1268) jusqu'au XIXème siècle. 2011.
7. **Ifop.** Les Français, l'accès aux soins dentaires et la prise en charge des prothèses dentaires. [En ligne]. <https://www.ifop.com/publication/les-francais-laces-aux-soins-dentaires-et-la-prise-en-charge-des-protheses-dentaires>. Consulté le 31 janvier 2022.
8. **Pariente AB.** Histoire et évolution de l'école Odontotechnique de Paris depuis sa création à l'inauguration de l'Université Paris 7. 2018. p 5-21. [En ligne]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03098148/document>. Consulté le 30 octobre 2021.
9. **Vidal F.** Regards sur l'histoire de l'art dentaire, de l'époque à romaine à nos jours. p 10-12. [En ligne]. <https://academiedentaire.fr/wp-content/uploads/2019/09/Regards-sur-lhistoire-de-lart-dentaire.pdf>. Consulté le 30 octobre 2021.
10. **Fournel V.** Le vieux Paris: fêtes, jeux et spectacles. A. Mame; 1887.
11. **Agrippa HC.** Déclamation sur l'incertitude, vanité et abus des sciences. 1582.
12. **L'internaute.** Mentir comme un arracheur de dents : signification et origine de l'expression. [En ligne]. <https://www.linternaute.fr/expression/langue-francaise/95/mentir-comme-un-arracheur-de-dents/>. Consulté le 2 novembre 2021.
13. **Diderot D.** Encyclopédie, ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers. Sociétés Typographiques ; 1780.
14. **SFHAD.** Les spectateurs dans les peintures anciennes représentant des scènes dentaires. 2020. [En ligne]. <https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad/les-spectateurs-dans-les-peintures-anciennes-representant-des-scenes-dentaires/>. Consulté le 3 novembre 2021.
15. **Molenaer JM.** Français : Le Dentiste Allemand : Der Zahnarzt. 1630.
16. **Lemaire JF.** La Loi du 19 Ventôse an XI, texte fondateur et expédient provisoire. 2003. [En ligne]. <https://www.academie-medecine.fr/la-loi-du-19-ventose-an-xi-texte>

fondateur-et-expedient-provisoire/. Consulté le 7 novembre 2021.

17. **Journal officiel des Établissements français de l'Océanie.** 1918. p584.
18. **Hoerni B.** La Loi du 30 Novembre 1892. [En ligne].
<https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1998x032x001/HSMx1998x032x001x0063.pdf>. Consulté le 7 novembre 2021.
19. **Lavaud-Legendre B.** Les tribunes de la santé. Presses de Sciences Po ; 2008. p 67-75.
20. **Villain G.** La nécessité des soins dentaires dans l'armée, quinze mois d'expérience. Société d'Odontologie ; 1915.
21. **Salf E, Augier S.** Les chirurgiens-dentistes français aux armées pendant la Grande guerre. 1996.
22. **Riaud X.** 1916 : An 1 du dentiste militaire en France. EDP Sciences ; 2014. [En ligne]. <https://aos.edp-dentaire.fr/articles/aos/pdf/2014/02/aos2014268p16.pdf>. Consulté le 20 octobre 2021.
23. **Riaud X.** La pratique dentaire dans les camps du IIIème Reich. SFHAD. [En ligne]. <https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhad/actes/la-pratique-dentaire-dans-les-camps-du-iiieme-reich/>. Consulté le 18 novembre 2021.
24. **Muller A.** Évolution de l'image du chirurgien-dentiste pour le patient, en France, du XXème siècle jusqu'à nos jours. 2014.
25. **Ameli.** Histoire de l'Assurance Maladie. [En ligne]. <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/connaitre-l-assurance-maladie/missions-et-organisation/la-securite-sociale/histoire-de-l-8217-assurance-maladie.php>. Consulté le 22 novembre 2021.
26. **Légifrance.** Journal officiel - JORF n° 0248 du 23/10/1971. [En ligne]. <https://www.legifrance.gouv.fr/download/securePrint?token=GO2wR2Kkk@TMLh@NJHYo>
Consulté le 12 décembre 2021.
27. **Légifrance.** Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. [En ligne]. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/>. Consulté le 12 décembre 2021.
28. **Youtube.** Dentiste, pourquoi est-ce si cher ?. 2021. [En ligne]. <https://www.youtube.com/watch?v=199lpCfxbMU>. Consulté le 12 décembre 2021.
29. **Odoxa.** Baromètre santé 360 consacré aux professions libérales de santé [En ligne]. <http://www.odoxa.fr/sondage/barometre-sante-360-consacre-aux-professions-liberales-de-sante/>. Consulté le 12 décembre 2021.
30. **Babkine A, Hamdi M, Moumen N.** Bien gérer sa réputation sur Internet: E-

réputation personnelle : mode d'emploi. Dunod ; 2011.

31. **Eichelberger A.** Gestion de la E-réputation par le chirurgien-dentiste. AONews ; 2019.
32. **Semji.** Qu'est-ce que l'identité numérique ? [En ligne]. <https://semji.com/fr/guide/quest-ce-que-identite-numerique/>. Consulté le 22 septembre 2021.
33. **Forest D.** E-réputation : le droit applicable à la réputation en ligne. Gualino Eds ; 2014. [Internet]. Gualino; 2014.
34. **StatCounter Global Stats.** Search Engine Market Share Worldwide [En ligne]. <https://gs.statcounter.com/search-engine-market-share>. Consulté le 4 octobre 2021.
35. **Statista.** Sites internet santé : fréquence de consultation en France 2017. [En ligne]. <https://fr.statista.com/statistiques/862616/sites-internet-sante-frequence-de-consultation-france>. Consulté le 4 octobre 2021.
36. **Babkine A, Hamdi M, Moumen N.** Bien gérer sa réputation sur Internet: E-réputation personnelle : mode d'emploi. Dunod; 2011.
37. **We are social.** Digital 2021 : global overview rapport.[En ligne]. <https://wearesocial-net.s3-eu-west-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/common/reports/digital-2021/digital-2021-global.pdf>. Consulté le 5 octobre 2021.
38. **StatCounter Global Stats.** Social media Stats France. [En ligne]. <https://gs.statcounter.com/social-media-stats/all/France>. Consulté le 4 octobre 2021.
39. **Charest F, Alcantara C, Lavigne A, Moumouni C.** E-réputation et influenceurs dans les médias sociaux: Nouveaux enjeux pour les organisations. PUQ ; 2017.
40. **Rate MDs.** Avis et évaluations de médecins - Trouvez un médecin. [En ligne]. <https://www.ratemds.com/>. Consulté le 7 octobre 2021.
41. **WKDO.** E-réputation médicale. [En ligne]. <https://wkdo.fr/expertises/web-marketing/e-reputation/>. Consulté le 7 octobre 2021.
42. **SEO.** Qu'est-ce que le Référencement Google ? [En ligne]. <https://www.seo.fr/definition/comprendre-referencement>. Consulté le 22 septembre 2021.
43. **Backlinko.** Analysis of CTR. [En ligne]. <https://backlinko.com/google-ctr-stats>. Consulté le 4 octobre 2011.
44. Le référencement pour les Professionnels de santé [Internet]. Web iPro. 2021 [cité 7 oct 2021]. Disponible sur: <https://webipro.fr/blog/site-professionnels-sante-comprendre-enjeux-referencement/>
45. **Legifrance.** Article R4127-217. [En ligne]. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042795963. Consulté le 23

septembre 2021.

46. Ireneusz - Presse et Information.pdf [Internet]. [cité 7 oct 2021]. Disponible sur: <https://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2014-05/cp140070fr.pdf>
47. **Berton F.** Le droit à l'oubli numérique. 2021
48. **CNIL.** Effacer des informations me concernant sur un moteur de recherche. [En ligne]. <https://www.cnil.fr/fr/effacer-des-informations-me-concernant-sur-un-moteur-de-recherche>. Consulté le 25 septembre 2021.
49. **Ameli.** Chirurgiens-dentistes Strasbourg (67) - Professionnels de santé. [En ligne]. <http://annuaire.sante.ameli.fr/trouver-un-professionnel-de-sante/chirurgiens-dentistes/67-bas-rhin-strasbourg>. Consulté le 20 Décembre 2022.
50. **ADF.** Comment veiller à sa e-réputation ? [En ligne]. <https://adf.asso.fr/tooth/e-reputation/2-comment-veiller-a-votre-e-reputation>. Consulté le 13 janvier 2022.
51. **ONCD.** La communication professionnelle des chirurgiens : recommandations et explications. 2020.
52. **CNIL.** Le déréférencement d'un contenu dans un moteur de recherche. [En ligne]. <https://www.cnil.fr/fr/le-dereferencement-dun-contenu-dans-un-moteur-de-recherche>. Consulté le 22 janvier 2022.
53. **Edimark.** Réseaux sociaux : quel intérêt pour le professionnel de santé pressé ? [En ligne]. <https://www.edimark.fr/praticien-connecte/reseaux-sociaux-quel-interet-professionnel-sante-presse>. Consulté le 22 janvier 2022.
54. **ADF.** Bien réagir au bon moment [En ligne]. <https://adf.asso.fr/tooth/e-reputation/3-gerer-les-avis>. Consulté le 17 janvier 2022.
55. Bright local. Consumer review survey: How customer reviews affect behavior [En ligne]. <https://www.brightlocal.com/research/local-consumer-review-survey/>. Consulté le 22 septembre 2021.
56. **CNOM.** Guide pratique e-reputation. [En ligne]. https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_guide_pratique_e-reputation.pdf. Consulté le 30 juin 2021.
57. **Legifrance.** Article 6 - Loi n° 2004-575 du 21 juin 2004 pour la confiance dans l'économie numérique. [En ligne]. https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000032400316/2018-05-25/. Consulté le 17 janvier 2022.
58. **Service public.** Injure [En ligne]. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32077>. Consulté le 17 janvier 2022.

59. **Legavox**. Qu'est-ce que le dénigrement ? [En ligne].

<http://www.legavox.fr/blog/investipole/denigrement-27834.htm>. Consulté le 18 janvier 2022.

60. **Ledieu AC**. E-réputation : quels sont vos droits ? 2018. [En ligne].

<https://www.village-justice.com/articles/reputation-quels-sont-vos-droits,30121.html>.

Consulté le 18 janvier 2022.

BLIES (Mallaury) – E-réputation des chirurgiens-dentistes : comprendre et maîtriser

(Thèse : 3^{ème} cycle Sci. odontol. : Strasbourg : 2022 ; N°29)

N°43.22.22.29

Résumé :

La réputation du chirurgien-dentiste est un sujet ancien qui a évolué avec le temps. Du traditionnel « bouche à oreille », en passant par les forums de discussions, jusqu'aux avis visibles sur internet... L'essor du numérique a entraîné une augmentation des appréciations en ligne dans de multiples domaines et notamment, dans le domaine de la santé. En effet, de plus en plus de patients émettent des critiques subjectives, positives ou négatives, sur différents sites web. C'est ce que l'on appelle : l'e-réputation. Avec l'évolution des pratiques et de la pensée de la population générale, il semble nécessaire que chaque professionnel de santé ait connaissance de sa popularité en ligne. Véritable vecteur de communication, cela peut avoir un impact sur la prise de décision concernant le choix d'un praticien par le patient. L'objectif de cette thèse est de comprendre les spécificités de la réputation numérique et d'apprendre à la contrôler. De l'histoire du chirurgien-dentiste à la définition du concept de l'e-réputation, les différentes plateformes de notation les plus fréquemment utilisés par nos patients seront exposées. L'analyse des évaluations en ligne de chirurgiens-dentistes localisés à Strasbourg selon plusieurs critères (leur note globale, leur compétences en communication, l'accès au cabinet, les installations et le personnel) permettra enfin de parler des limites de l'e-réputation ainsi que des bonnes pratiques à adopter par les praticiens afin de la gérer et de la maîtriser.

Rubrique de classement : Santé Publique

Mots clés : odontologie, internet, réputation numérique, avis en ligne, évaluation des praticiens

Me SH : dentistry, communication, reputation, internet

Jury :

Président : Professeur TADDEI-GROSS Corinne

Assesseurs : Docteur OFFNER Damien

Docteur REITZER François

Docteur PEGE Prescillia

Coordonnées de l'auteur :

Adresse postale :

M.BLIES

3 rue Juvet

52000 CHAUMONT

Adresse de messagerie : mallaury.blies@outlook.fr