Devenir acteur de sa santé : quand l'empowerment conditionne l'acceptabilité des chatbots santé chez les patients non chroniques.

Widiane FERCHAKHI

Maître de Conférences en Sciences de Gestion

CREGO, IUT de Colmar, Université Haute-Alsace

widiane.ferchakhi@uha.fr

Mohamed Anouar LAHOUIJ

Enseignant-Chercheur en Sciences de l'Information et de la Communication

IUT de Colmar, Université Haute-Alsace

mohamed-anouar.lahouij@uha.fr

Devenir acteur de sa santé : quand l'empowerment conditionne l'acceptabilité des chatbots santé chez les patients non chroniques.

Résumé

Si la littérature a amplement étudié les déterminants classiques de l'acceptabilité des chatbots, les mécanismes par lesquels l'empowerment conditionne leur acceptabilité restent encore peu explorés, et ce particulièrement chez les patients ne souffrant pas de maladies chroniques. Pour mieux comprendre ces mécanismes, cette recherche adopte une approche qualitative exploratoire basée sur trente entretiens semi-directifs menés auprès de patients non atteints de pathologies chroniques. L'analyse thématique montre que l'acceptabilité d'un chatbot ne dépend pas seulement de variables classiques comme l'utilité ou la facilité d'usage perçue, mais également du niveau d'empowerment induit par ces chatbots. Plus le chatbot procure au patient le sentiment de disposer d'un pouvoir d'agir sur sa santé, plus son acceptabilité sera élevée. Ces travaux contribuent à la littérature en marketing digital et en marketing santé en soulignant le caractère dynamique de l'empowerment. Nous montrons que ce concept évolue dans le temps en adéquation avec les attentes des patients, lesquelles se transforment au rythme de l'évolution de leur état de santé.

Mots-clés : Chatbots santé ; empowerment ; acceptabilité ; marketing santé ; patient non chronique.

Taking Charge of Your Health: How Empowerment Influences the Acceptance of Health Chatbots Among Non-Chronic Patients

Abstract

While the literature has extensively studied the traditional determinants of chatbot acceptability, the mechanisms through which empowerment influences their acceptability remain largely unexplored, particularly among patients without chronic conditions. To better understand these mechanisms, this study adopts an exploratory qualitative approach based on thirty semi-structured interviews conducted with patients without chronic conditions. The thematic analysis shows that a chatbot's acceptability depends not only on traditional variables such as perceived usefulness or ease of use, but also on the level of empowerment these chatbots provide. The more the chatbot gives the patient the feeling of having the power to take action regarding their health, the higher its acceptability will be. This work contributes to the literature on digital marketing and health marketing by highlighting the dynamic nature of empowerment. We demonstrate that this concept evolves over time in line with patients' expectations, which change as their health status evolves.

Keywords: Health chatbots; empowerment; acceptability; health marketing; non-chronic patients.

Introduction

« *On va mettre l'IA dans les mains des patients* », c'est ainsi que le 28 octobre 2025, le PDG et Co-fondateur de Doctolib annonce le lancement d'un assistant médical de Doctolib basé sur l'Intelligence Artificielle (IA) pour lutter contre les « fake news » en santé[1].

Les technologies conversationnelles fondées sur l'IA occupent une place croissante dans les stratégies marketing des entreprises. Le secteur médical n'est pas exempté de cette révolution numérique. En effet, certains cabinets médicaux sont remplacés par des cabines de téléconsultation, les systèmes de prise de rendez-vous physiques et/ou téléphoniques par les systèmes en ligne, l'intégration de l'IA pour détecter un certain nombre de maladies, etc. Les avancées en IA se succèdent à une vitesse effrénée. Les agents conversationnels, également connus sous le nom de chatbots, sont des programmes informatiques conçus pour simuler des conversations humaines textuelles et/ou conversations verbales (Greiner et Lemoine, 2025). Les chatbots représentent une nouvelle façon d'automatiser le support client, d'améliorer la relation client et de réduire les coûts de gestion des organismes de service. Si les chatbots ont d'abord connu un fort développement dans le domaine bancaire et du commerce en général, l'usage des chatbots commence à se développer de plus en plus dans le domaine de la santé (Cloarec, Macé et Pauwels, 2023 ; Mani et Chouk, 2023 ; Greiner et Lemoine, 2025 et Lahouij et Ferchakhi, 2025). Par souci de simplification, dans cette communication, nous définissons les chatbots dans le cadre de la santé comme étant des chatbots santé. Un chatbot santé[2] peut permettre de fournir des informations santé, fixer des rendez-vous médicaux, établir des diagnostics et parfois même aider à la décision médicale. Malgré leurs avantages, ces chabots comportent des risques perçus par leurs usagers, tels que la violation de la vie privée, la méfiance et les problèmes de sécurité. En effet, ces chatbots santé soulèvent un défi majeur, car de nombreux usagers sont susceptibles d'être vulnérables et réticents à fournir des informations personnelles sensibles de santé à un agent conversationnel virtuel (Mifsud, Menvielle et Ferchakhi, 2023). Dans ce contexte, cette recherche vise à mieux comprendre les déterminants à l'acceptabilité des chatbots santé en France. Beaucoup de recherches ont étudié l'empowerment[3] des usagers de santé, mais très peu ont étudié le rôle de l'empowerment dans le cadre de l'acceptabilité de ces chatbots. Bien qu'un certain nombre de recherches en augmentation se penchent sur l'adoption et l'utilisation des chatbots, il existe un manque de recherches étudiant le rôle de l'empowerment du patient non chronique lors de l'usage d'un chatbot santé. Si la littérature (Mende et al., 2019 ; Gursoy et al., 2019 et Greiner et Lemoine, 2025) s'accorde entre autres sur le rôle de la confiance et de la personnalisation dans l'acceptabilité de l'IA, le levier de l'empowerment du patient reste un angle sous-exploré. Alors que les modèles existants traitent l'acceptabilité comme une finalité, notre recherche propose de déplacer la focale : le chatbot santé ne doit pas seulement être « accepté » par le patient, il doit agir comme un levier d'empowerment informationnel et décisionnel. Ainsi, notre problématique de recherche est la suivante : Comment l'empowerment des patients non-chroniques reconfigure-t-il les déterminants de l'acceptabilité d'un chatbot santé ? Pour y répondre, nous avons mené une étude qualitative exploratoire qui vise à mieux comprendre le processus d'empowerment de l'usager du chatbot dans le cadre d'une pathologie non chronique. Cette recherche présente donc un double objectif, le premier est d'identifier les motivations individuelles pouvant prédirent l'intention d'accepter le chatbot santé et le deuxième est

[1] https://www.lefigaro.fr/societes/doctolib-lance-un-assistant-medical-base-sur-l-ia-pour-lutter-contre-les-fake-news-dans-la-sante-20251028

[2] Exemples de chatbots santé ainsi que leur usage https://botpress.com/fr/blog/top-health-chatbots

[3] Nombreuses sont les traductions d'*empowerment* qui retiennent la racine « power » pouvoir : « accès au pouvoir », « prise de pouvoir » et aussi « pouvoir revendiqué », « pouvoir négocié », « pouvoir partagé » et « pouvoir d'agir ». Mais l'empowerment est également associé à la notion d'autodétermination et d'autonomisation. Pour plus de lisibilité, nous faisons le choix dans cette recherche d'utiliser le terme anglophone empowerment.

d'étudier le rôle spécifique de l'empowerment du patient chronique dans cette acceptabilité. Les contributions managériales, les limites et les pistes de recherches futures seront développées à la fin de cette recherche.

1. L'empowerment comme condition de l'acceptabilité des chatbots santé ?

L'étude de l'acceptabilité de l'IA et des chatbots santé en particulier exige de dépasser les modèles classiques de l'adoption technologique pour intégrer la technologie IA. En effet, le modèle Technology Acceptance Model (TAM) de Davis (1989) montre bien ses limites avec l'idée principale que l'intention d'usage repose principalement sur l'utilité et la facilité d'usage perçues. Bien que complété par le modèle Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) de Venkatesh et al., (2003) pour y intégrer les influences sociales, ce cadre reste centré sur une vision instrumentale de la technologie, perçue comme un outil passif. Cette perspective théorique s'avère approximative pour appréhender les chatbots santé dans le cas de notre recherche, dont la nature autonome et décisionnelle transforme le processus d'empowerment du patient. L'émergence de l'IA conversationnelle a nécessité un basculement vers des modèles de service plus complexes. Gursoy et al., (2019) ont été les premiers à montrer que l'IA doit être analysée comme une entité autonome dont l'acceptabilité dépend de la disposition psychologique du consommateur. Ce changement de paradigme a été théorisé par le nouveau modèle *AI Device Use Acceptance* (AIDUA) de Mende et al., (2019). Ce modèle conclu que l'anthropomorphisme et le sentiment de contrôle comme variables importantes redéfinissant l'acceptabilité non plus comme une évaluation fonctionnelle, mais comme une interaction sociale complexe. Les travaux récents de Lemoine et Greiner (2025) s'appuyant sur des recherches antérieures ont souligné l'importance de l'expertise des utilisateurs. Ces auteurs fournissent des informations précieuses sur les attentes des utilisateurs ayant différents niveaux d'expertise. Les attentes des utilisateurs dépendent du (1) niveau d'expertise, de (2) l'importance qu'ils accordent au contact humain et (3) les raisons pour lesquelles ils utilisent ces services IA. Ces chercheurs ont identifié par ailleurs trois grandes catégories d'attentes : anthropomorphiques, techniques et éthiques. Enfin, ils montrent que l'identification de l'explicabilité comme une attente importante des utilisateurs.

En marketing, l'empowerment du consommateur est considéré comme une « *(co) force créatrice qui structure les possibles* » (Denegri-Knott et al., 2006). En marketing santé, ces dernières années ont été marquées par l'inversion du rapport de force entre le patient, les professionnels et le système de santé. Beaucoup de recherches ont étudié l'empowerment des usagers de santé (Fayn, Des Garets et Rivière, 2017 ; Ouschan, Sweeney et Johnson, 2000 ; Rochette, Cherif, et Martin-Verdier, 2023). Il existe plusieurs définitions de l'empowerment dans le domaine de la santé, mais nous souhaitons retenir celle qui est davantage en lien avec le contexte de notre recherche. En effet, Prigge et al. (2015) définissent l'empowerment comme un ensemble de comportements autodéterminés basés sur les besoins individuels des patients pour développer leur autonomie, leur capacité à s'informer et leur compétence face à leur maladie. Par ailleurs, l'empowerment est renforcé par le développement des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) où le recours aux ressources et informations en ligne est presque devenu un réflexe pour certains patients. Dans cette perspective, l'écoute du patient doit guider les décisions cliniques. Nous nous inscrivons dans la continuité de l'approche de co-conception du traitement et du soin qui évoque les principes de la théorie marketing du Service Dominant Logic qui a rencontré son objet, en santé, dans la *Shared Decision Making* (Barry et Edgman-Levitan, 2012). Nous souhaitons étendre ce dernier modèle à l'empowerment du patient dans le cadre de l'acceptabilité d'un chatbot santé en nous inscrivons dans le prolongement des travaux sur l'empowerment des patients (Ouschan et al.,

2000 ; Prigge, 2015 et Fayn, Des Garets et Rivière, 2017). Nous mettons l'accent sur la correspondance entre les théories « *client-centrées* » en marketing et « *patient-centrées* » en santé afin de comprendre les mécanismes d'empowerment et les déterminants à l'acceptabilité des chatbots. Alors que les travaux existants mobilisent principalement ces cadres théoriques de manière isolée, leur combinaison permet d'envisager le rôle de l'empowerment dans l'acceptabilité des chatbots. L'articulation donc de ces cadres théoriques permet d'appréhender conjointement les déterminants de l'acceptabilité de l'IA et l'empowerment du patient.

2. Méthodologie qualitative exploratoire

Afin de répondre à notre problématique de recherche, nous avons mené une étude qualitative exploratoire auprès de patients atteints de pathologie non chronique[4] comme par exemple un syndrome grippal, une angine aigüe ou encore une gastro-entérite. En se focalisant sur des patients non-chroniques, cette recherche permet de comprendre l'effet de l'IA sans le biais de l'expérience préalable du soin dans le cadre de la maladie chronique. Le recours à l'IA pour un patient non-chronique est un acte qui permet d'étudier l'acceptabilité initiale sans l'inertie propre aux parcours de soins au long cours. Enfin, nous souhaitons étudier l'empowerment comme un processus lié à la compréhension « immédiate » et au « pouvoir d'agir » face à une pathologie ponctuelle. Ce choix permet d'étudier l'empowerment comme un processus non chronique afin d'isoler d'autres variables de gestion permanente de la pathologie chronique. L'inclusion de patients chroniques, aux trajectoires de soins marquées par des routines et des rapports avec des professionnels de la santé préexistants, aurait engendré une grande dispersion des expériences, nuisant à la compréhension fine de l'acceptabilité des chatbots santé. Nous avons par conséquent mené trente entretiens (semi-directifs individuels d'une durée d'une heure en moyenne en présentiel et/ou en visioconférence) avec des patients non chroniques en France. Parmi ces répondants, environ la moitié n'ont jamais utilisé de chatbots en général. Nous avons cherché la diversité des profils en matière, d'expérience passée avec le chatbot, et en matière de diversité sociodémographiques. Les caractéristiques de l'échantillon sont décrites dans l'annexe 1. La moyenne d'âge est de 43 ans, avec une proportion de 16 femmes contre 14 hommes. Le guide d'entretien a été construit à partir de la littérature décrite précédemment autour de trois thèmes : **(**1) Perceptions et attitudes à l'égard de chatbots en général et à l'égard des chatbots santé en particulier ; (2) Freins et motivations à l'égard de chatbots santé et (3) Empowerment des patients non chroniques. Nous avons eu recours à l'analyse thématique manuelle pour analyser nos données. C'est une méthode d'analyse qui allie à la fois des avantages respectifs du résumé et de l'analyse de contenu (Pellemans, 1999). L'analyse thématique s'applique principalement lorsque les entretiens sont basés à partir d'un guide d'entretien (Evrard et al., 2009). L'analyse a été réalisée en suivant le cheminement méthodologique élaboré par Boutin (2019) afin de garantir une compréhension approfondie des données collectées. Lors de l'analyse, des thèmes ont émergé à travers les similitudes et les différences, ce qui nous a permis d'analyser les résultats. Une analyse inductive a été utilisée pour accroître la flexibilité dans la formulation des thèmes à partir des réponses des répondants. Afin de renforcer la fiabilité de l'analyse qualitative, un double codage a été effectué sur l'ensemble du corpus.

3. Résultats et discussion

Les résultats convergent tous vers le besoin de (1) confiance envers le chatbot, de (2) protection des données de santé et de (3) fiabilité des informations du chatbot. La majorité des répondants

[4] Nous définissons la pathologie non chronique par opposition à la pathologie chronique, définie par l'Organisation Mondiale de la Santé, comme une maladie d'évolution longue (généralement supérieure à 3 à 6 mois), souvent irréversible, nécessitant une prise en charge prolongée et qui évolue dans le temps.

qui n'ont jamais utilisé un chatbot soulignent leur anxiété envers les chatbots en général et ont moins l'intention d'accepter le chatbot santé. En revanche, la peur de perdre l'empowerment des répondants a été un résultat majeur et original partagé par l'ensemble des répondants. En effet, les répondants expliquent que la condition essentielle d'accepter le chatbot réside dans le fait de garder leur pouvoir d'agir et leur autonomie. Nous pouvons expliquer ce résultat par le fait que l'empowerment du patient pourrait être diminué s'ils perçoivent le chatbot comme un « *écran* » qui freine leur autonomie, leur capacité à s'informer et à développer leur compétence face à leur maladie. Nous pouvons même aller plus loin en nous inscrivons dans le cadre des travaux de Gursoy et al., (2019) qui montrent que l'acceptation de l'IA suit un processus en trois étapes. En effet, l'empowerment serait une variable d'appréciation primaire où le patient non chronique évalue la pertinence et l'importance du chatbot en termes de gain ou de perte de son empowerment. L'acceptabilité d'un chatbot santé ne dépend pas seulement de l'outil, mais du niveau d'empowerment généré (ou non) par l'outil. Plus le chatbot donne au patient le sentiment d'être « *aux commandes* », plus l'acceptabilité sera élevée.

R12 « *Je peux chercher mes symptômes, comprendre ma maladie et prendre des décisions éclairées à mon rythme. C'est moi qui pilote ma santé et c'est grâce à l'IA ».*

R15 « *J'ai vraiment l'impression d'être acteur de ma santé. Au lieu de subir l'information, je vais chercher ce dont j'ai besoin, quand j'en ai besoin avec le chatbot. »*

R1 : « *Il pourrait également me donner un certain degré d'autonomie dans la gestion de ma santé, en me permettant de poser des questions et d'obtenir des conseils adaptés à mes symptômes spécifiques … si ce n'est pas le cas, je n'ai pas besoin d'un chatbot ».*

Les résultats permettent également de montrer que l'empowerment est un processus dynamique, non figé dans le temps. Il évolue avec les attentes des patients et avec l'évolution de leur symptôme et leur pathologie.

R15 : « *Je pense que les chatbots sont importants pour nous aider à chercher nos symptômes qui évoluent dans le temps et à mieux les comprendre* ».

R19 : « *…j'ai l'impression qu'en fonction du temps, je suis capable de prendre une décision* ».

Par ailleurs, nos résultats montrent également que les jeunes de 18 à 25 ans ainsi que les personnes déjà utilisatrices des chatbots d'une manière générale sont plus enclins à accepter les chatbots santé. Nos résultats confirment les travaux de (Venkatesh, 2000) qui mettent en évidence une appréhension, voire une peur, d'un individu à l'égard de l'utilisation des nouvelles technologies en général. Les utilisateurs présentant des niveaux d'anxiété différents peuvent réagir différemment aux chatbots (Blut et al., 2021).

Toutefois la majorité des répondants présentent de sérieuses préoccupations quant à la manière dont l'utilisation de leurs données sensibles personnelles de santé. La préoccupation relative à la protection de la vie privée fait référence aux croyances des patients concernant les risques et les conséquences négatives potentielles associés à la collecte et au partage d'informations sensibles médicales (Baruh et al., 2017 ; Inman et Nikolova, 2017 ; Malhotra et al., 2004 ; Mifsud, Menvielle et Ferchakhi, 2023). L'annexe 2 résume les motivations et les freins à l'acceptabilité des chatbots santé chez les patients non chroniques interrogés.

R4 : *« Je crains que mes données personnelles soient utilisées à mauvais escient ».*

Enfin, d'autres répondants perçoivent le chabot comme une solution d'accessibilité à l'information médicale pour diverses raisons : gain de temps, réponse immédiate et gratuité et qui plus est dans un contexte de pénurie de certains médecins et de désertification médicale pour d'autres.

R8 : « *C'est assez intuitif puisqu'on peut poser la question directement et qu'il nous répond comme une personne en face de soi comme par message comme dans une conversation*. ».
R25 : « *Un autre avantage est que le chatbot offre une flexibilité aux patients. Comme il est accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, on peut aussi poser des questions les jours fériés ou les dimanches.* »

R10 : « *... cela pourrait me permettre d'obtenir des informations de base rapidement et facilement, sans avoir à attendre ou à me déplacer chez le médecin* ».

R29 : « *Oui, il m'est déjà arrivé de rechercher mes symptômes sur un chatbot. Cela est souvent dû à la curiosité de comprendre ce qui pourrait causer mes symptômes ou à la recherche de premières informations sur une possible maladie virale. Cependant, je suis conscient qu'il peut y avoir des informations contradictoires ou non vérifiées en ligne, ce qui peut causer de l'anxiété et de l'incertitude* ».

Conclusion : apports, limites et perspectives de la recherche

Cette recherche a permis d'enrichir le cadre théorique de l'empowerment en intégrant les perceptions différenciées entre usagers et non-usagers de chatbots et en tenant compte de la dimension temporelle. Le résultat majeur de notre recherche réside dans le fait que l'acceptabilité d'un chatbot ne dépend pas que de variables classiques décrites dans la littérature mais également et surtout du niveau d'empowerment induit par ces chatbots. Plus le chatbot procure au patient le sentiment de disposer d'un pouvoir d'agir sur sa santé et d'être « *aux commandes* », plus son acceptabilité sera élevée. Le patient va acquérir une partie du pouvoir d'agir par la recherche d'informations et l'acquisition de compétences ou de connaissances santé grâce à l'interaction avec le chatbot santé (Prigge, et al. 2015). Par ailleurs, développer la confiance des utilisateurs envers le chatbot santé représente un défi crucial et pour les organisations de santé et pour les professionnels de santé. Les répondants indiquent qu'à l'avenir ils seront de plus en plus amenés à accepter les chatbots en général et les chatbots santé en particulier sous réserve de transparence et de confiance envers les chatbots et les entreprises qui les développent. Pour que les chatbots soient largement acceptés par les patients, il est essentiel qu'ils soient perçus comme utiles et faciles à utiliser (Davis, 1989). La recherche a permis de mieux comprendre comment l'empowerment agit comme un nouveau déterminant à l'acceptabilité dans un contexte IA. Nos résultats invitent donc les acteurs de l'IA et de la santé à ne pas appréhender l'acceptabilité des chatbots uniquement à travers les déterminants traditionnellement mobilisés dans la littérature. Ils suggèrent au contraire que ces déterminants doivent être envisagés au regard de leur capacité à préserver ou à renforcer le sentiment d'empowerment du patient. La communication autour de ces technologies gagnerait à mettre en avant non seulement leurs bénéfices fonctionnels, mais également la capacité qu'elles offrent au patient à rester acteur de sa santé. Ainsi, nos résultats permettent d'apporter une réponse à notre problématique en mettant en évidence que le gain ou la perte l'empowerment du patient non chronique reconfigure les déterminants classiques de l'acceptabilité. Il est donc plus qu'urgent et important de trouver un équilibre entre les opportunités offertes par les chatbots santé et les menaces potentielles afin que cette technologie soit utilisée de manière responsable et éthique en phase avec les attentes des futurs usagers. Enfin, cette recherche comporte des

limites qui constituent autant de perspectives de recherche futures. Même si on a pris le soin de diversifier notre échantillon, il est difficile de généraliser les résultats avec trente personnes interrogées. Il serait donc intéressant au futur de réaliser une étude quantitative et longitudinale pour mesurer l'évolution de l'empowerment dans le temps et surtout d'étudier le lien causal entre empowerment et les autres variables explicatives de l'acceptabilité. Enfin, l'étude ne permet pas d'étudier les caractéristiques anthropomorphiques du chatbot comme par exemple, le genre ou le nom du chatbot. Par conséquent, de futurs travaux pourraient étudier l'influence de l'anthropomorphisme sur l'acceptabilité des chatbots santé à la lumière des travaux de Chérif et Lemoine (2019) dans d'autres secteurs d'activités.

Références bibliographiques

Barry M., et Edgman-Levitan S., (2012), Shared decision making - The pinnacle of patient-centered care, *The New England Journal of Medicine*, Vol. 366, N°9, p.780-781.

Baruh, L., Secinti, E., & Cemalcilar, Z. (2017), Online privacy concerns and privacy management: A meta-analytical review. *Journal of Communication*, *67*(1), 26-53.

Blut, M. et al., (2021). Understanding anthropomorphism in service provision: a meta-analysis of physical robots, chatbots, and other AI. *Journal of the Academy of Marketing Science*, *49*(4), 632-658.

Boutin,G. (2019), L'entretien de recherche qualitatif, 2e édition : *Théorie et pratique, PUQ.*

Cherif, E., et Lemoine, J. F. (2019). Les conseillers virtuels anthropomorphes et les réactions des internautes : une expérimentation portant sur la voix du conseiller, *Recherche et Applications en Marketing*, 34(1), 29-49.

Cloarec J, Macé S et Pauwels K., (2023), L'intelligence artificielle au service de la prise de décision en marketing, *Décisions Marketing* 4 N° 112, 5-6.

Davis, FD., (1989), Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319-340.

Denegri-Knott J., Detlev Z. et Schroeder J. E., (2006), Mapping consumer power : An integrative framework for marketing and consumer research, *European Journal of Marketing*, Vol.40, N°9/10, p.950-971.

Evrard Y., (2009), Market : Fondements et méthodes des recherches en marketing, 4ème éd., *Paris, Dunod.*

Fayn M.G, Des Garets V. et Rivière. A., (2017), Mieux comprendre le processus d'empowerment du patient ? *Recherches en Sciences de Gestion-Management* n°119, p. 55- 73.

Greiner D. et Lemoine JF. (2025), Bridging the gap: user expectations for conversational AI services with consideration of user expertise, *Journal of Services Marketing*, 39/2, 76-94.

Gursoy et al., (2019*),* Consumers acceptance of artificially intelligent (AI) device use in service delivry, *International Journal of Information Management*, 49,157-169.

Inman, J. J., et Nikolova, H. (2017). Shopper-facing retail technology: A retailer adoption decision framework incorporating shopperattitudes and privacy concerns. *Journal of retailing*, *93*(1), 7-28.

Lahouij MA, et Ferchakhi W., (2025), Chatbot et expérience client avenir et no future ? *41ème Congrès International de l'Association Française du Marketing*, Lille.

Malhotra, N. K., Kim, S. S. et Agarwal, J. (2004). Internet users' information privacy concerns (IUIPC): The construct, the scale, and a causal model. *Information systems research*, *15*(4), 336-355.

Mani Z et Chouk I, (2023), Résistance initiale du consommateur aux technologies autonomes de l'Intelligence Artificielle Médicale : une approche par les préoccupations liées à la santé, *Décisions Marketing*, 4 N° 112 , 7-26.

Mende M., et al., (2019), Service Robots Rising: How Humanoid Robots Influence Service Experiences and Elicit Compensatory Consumer Responses, *Journal of Marketing Research,* Vol. 56(4) 535-556.

Mifsud M, Menvielle L, Ferchakhi W., (2023), Chabots médicaux : quels enjeux et défis pour favoriser le sentiment de confiance et de satisfaction de ses utilisateurs, *39 ème Congrès International de l'Association Française du Marketing*, Vannes.

Ouschan R., Sweeney J. C. et Johnson L. W., (2000), Dimensions of patient empowerment: implications for professional services marketing, *Health Marketing Quarterly*, Vol.18, N°1-2p.99-114.5.

Pellemans P. (1999), Recherche qualitative en marketing, *perspective psychoscopique*, Bruxelles, Éditions De Boeck & Larcier.

Prigge, et al. (2015), Patient empowerment: A cross-disease exploration of antecedents and consequences. *International Journal of Research in Marketing*, 32(4), 375-386.

Rochette, C., Cherif, E. et Martin-Verdier, E. (2023). Le site internet institutionnel des établissements de santé : un support de communication au service de l'empowerment des patients ? *Communication & management*, 20(2), 7-30.

Venkatesh, V. (2000), Determinants of perceived ease of use: Integrating control, intrinsic motivation, and emotion into the technology acceptance model, *Information systems research*, *11*(4), 342-365.

Annexes

Annexe 1 : Caractéristiques des 30 patients non chroniques interrogés.

Numéro du répondant	Genre	Âgé	Expérience passée avec un chatbot	CSP	Ville
1	Femme	46	Oui	Cadre	Besançon
2	Femme	76	Non	Retraitée	Lyon
3	Homme	20	Non	Étudiant	Clermont-Ferrand
4	Homme	70	Non	Retraité	Lyon
5	Homme	29	Non	Ouvrier	Mulhouse
6	Femme	24	Oui	Étudiante	Angers
7	Homme	17	Oui	Lycéen	Bordeaux
8	Femme	22	Oui	Alternante	Grenoble
9	Femme	55	Non	Cadre intermédiaire	Paris
10	Femme	23	Oui	Étudiante	Lyon
11	Homme	20	Oui	Cadre intermédiaire	Grenoble
12	Femme	34	Oui	Cadre	Paris
13	Femme	45	Non	Sans emploi	Mulhouse
14	Homme	56	Non	Cadre intermédiaire	Bordeaux
15	Homme	53	Non	Chef d'entreprise	Dijon
16	Femme	18	Non	Étudiant	Colmar
17	Homme	43	Oui	Cadre	Angers
18	Femme	63	Non	Retraitée	Lyon
19	Homme	58	Non	Cadre intermédiaire	Paris
20	Femme	32	Oui	Ouvrière	Mulhouse
21	Femme	58	Non	Sans emploi	Lyon
22	Homme	20	Oui	Alternant	Grenoble
23	Femme	50	Non	Chef d'entreprise	Paris
24	Homme	47	Non	Cadre	Colmar
25	Femme	29	Oui	Cadre intermédiaire	Angers
26	Homme	38	Non	Cadre intermédiaire	Paris
27	Femme	39	Non	Cadre	Mulhouse
28	Homme	74	Non	Retraité	Besançon
29	Femme	67	Non	Retraitée	Besançon
30	Homme	45	Oui	Cadre	Colmar

Annexe 2 : Résumé des motivations et des freins à l'acceptabilité d'un chatbot santé chez les patients non chroniques.

Motivations	Freins
Accès à l'information médicale	Manque de confiance
Gains de temps	Préoccupations envers les données personnelles de santé
Réponse immédiate	Fiabilité des informations scientifiques
Gratuité	Transparence des informations santé
Disponibilité 7j/7 et 24H/24h	Frein à l'utilisation du chabot en général
Utilité perçue en cas d'éloignement géographique et/ ou de contraintes liées aux délais de consultation	Anxiété technologique d'une manière générale
Facilité d'usage	Importance du conseil d'un professionnel de santé
Gain de l'empowerment du patient non chronique	Perte de l'empowerment du patient non chronique