

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ BLOGUEURS AU QUÉBEC :
UNE ÉTUDE EXPLORATOIRE DES PRATIQUES DU BLOGUE

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN COMMUNICATION

PAR

NOÉMIE DESBOIS MACKENZIE

AVRIL 2018

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.07-2011). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

« Il ne faut rien commencer qu'on ne puisse finir ». Voilà ce que je me suis répété sans cesse à travers l'écriture de ce mémoire, à travers les difficultés et les nombreuses remises en question. Aujourd'hui, je suis sans mot devant cette œuvre accomplie, et je suis très fière du résultat obtenu. Évidemment, je n'y serais pas arrivée seule et il m'importe de souligner le soutien de chacun.

D'abord, un énorme merci aux dix soignants blogueurs qui ont généreusement accepté de participer à cette recherche, qui ont cru à son importance et qui m'ont accordé leur temps et partagé avec enthousiasme leur expérience professionnelle.

Un merci particulier à ma directrice de recherche, Christine Thoër, laquelle a cru à la pertinence de ce projet, m'a offert ses encouragements et conseils à travers tout le processus d'écriture. Merci pour ton temps.

Je ne pourrais passer sous silence le soutien de ma famille, particulièrement mes chers parents, ainsi que mes nombreux amis. Merci de m'avoir encouragée, poussée et surtout de ne jamais douter que j'y arriverais.

Enfin, merci à toi, Éric, de ta patience sans limites et des nombreux sacrifices. Je n'aurais pas atteint la ligne d'arrivée sans ta présence. Merci pour tout.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	vii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
PROBLÉMATIQUE	5
1.1 Vers une relation de soins horizontale	5
1.2 Usages des plateformes du Web 2.0 en santé.....	7
1.3 Usages des plateformes du Web par les soignants.....	8
1.4 Organisations de santé et Web 2.0	10
1.5 Les usages du blogue en santé.....	13
1.5.1 Bref historique des blogues santé	13
1.5.2 Professionnels de la santé blogueurs d'ici et d'ailleurs	14
1.5.3 Caractéristiques des blogueurs et sujets abordés	15
1.5.4 Motivations des blogueurs	16
1.5.5 Visibilité des blogueurs français et américains.....	17
1.5.6 Cadre éthique et déontologique pour les soignants blogueurs.....	18
1.6 Questions de recherche générale et spécifiques	20
1.6.1 Pertinence sociale et communicationnelle.....	21
1.6.2 Pertinence sur le plan des connaissances	22
CHAPITRE II	
CADRE CONCEPTUEL	24
2.1 Les usages des technologies de la communication	24
2.1.1 Définition du blogue.....	25

2.1.2	À l'origine de la sociologie des usages.....	25
2.1.3	Déterminisme technique et déterminisme social	26
2.1.4	Autonomie sociale et contournement des usages.....	27
2.1.5	Usages d'Internet et du Web 2.0.....	28
2.2	Concepts clés des usages appliqués à l'univers des soignants blogueurs	29
2.2.1	La notion d'usage.....	29
2.2.2	Le contexte d'usage	29
2.2.3	Les significations d'usage.....	30
2.2.4	La notion d'appropriation	31
2.2.5	Les communautés d'utilisateurs	32
2.3	Une éthique de la communication 2.0 en santé.....	33
2.3.1	Définition de la déontologie	33
2.3.2	Définition de la morale	34
2.3.3	Définition de l'éthique	34
2.3.4	Éthique en communication	35
2.3.5	Éthique en communication sur le Web 2.0	36
2.4	Synthèse du cadre conceptuel	37
CHAPITRE III		
MÉTHODOLOGIE.....		
3.1	Posture épistémologique	39
3.1.1	Le socioconstructivisme	39
3.1.2	Le paradigme compréhensif.....	40
3.2	Stratégie de recherche	41
3.2.1	Une approche de recherche qualitative.....	41

3.2.2	Méthode de collecte de données : l'entrevue semi-dirigée	42
3.3	Constitution de l'échantillon de soignants blogueurs québécois	43
3.4	Démarche méthodologique	46
3.4.1	Le recrutement des participants	46
3.4.2	La réalisation des entrevues	46
3.4.3	La méthode d'analyse des données.....	47
3.5	Validité des résultats et limites de recherche	48
3.6	Considérations éthiques.....	49
CHAPITRE IV		
	RÉSULTATS	51
4.1	Parcours des soignants blogueurs.....	51
4.1.1	Cursus professionnel.....	51
4.1.2	Activités professionnelles connexes	52
4.1.3	Développement de l'intérêt du blogue.....	52
4.1.4	Bloguer : un apprentissage personnel	54
4.2	Usages du blogue en santé	55
4.2.1	Contextes de pratique du blogue en santé.....	56
4.2.2	Publics cibles	58
4.2.3	Fréquence de la publication des billets de blogue	60
4.2.4	Principaux usages des soignants sur le blogue	61
4.2.5	Usages professionnels de Facebook.....	68
4.2.6	Usages professionnels d'autres outils du Web 2.0.....	70
4.2.7	Spécificité du blogue et complémentarité avec les médias sociaux....	72
4.3	Différentes significations des usages du blogue	73

4.4	Conditions de pratique du blogue et des médias sociaux	84
4.4.1	Défis opérationnels	84
4.4.2	Enjeux éthiques et déontologiques de la pratique du blogue	87
4.4.3	Position des ordres professionnels selon les soignants	96
CHAPITRE V		
	DISCUSSION	100
5.1	Le profil des soignants blogueurs interrogés.....	100
5.2	Les usages et significations d'usages du blogue chez les soignants	101
5.3	Les soignants blogueurs forment-ils une communauté?	107
5.4	Bloguer, oui, mais sous quelles conditions?	110
5.5	Le besoin d'accompagnement et de soutien pour les soignants blogueurs	111
	CONCLUSION	114
APPENDICE A		
	THÈMES ET QUESTIONS D'ENTREVUE	117
APPENDICE B		
	SCÉNARIO DE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS	121
APPENDICE C		
	FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	123
	BIBLIOGRAPHIE	131

RÉSUMÉ

Dans le cadre de ce projet de mémoire, nous nous intéressons particulièrement à la pratique du blogue de soignants québécois, une pratique professionnelle qui est très peu documentée dans la littérature, et notamment au Québec. Nous visions ainsi à mieux comprendre l'expérience des soignants québécois blogueur, à cerner les différents profils de ces soignants, leurs motivations à bloguer, les usages et significations d'usages associés à cette pratique et soulever les défis opérationnels, les enjeux éthiques et déontologiques qu'elle pose.

Nous avons adopté une méthode de recherche qualitative et avons opté pour des entrevues semi-dirigées. Notre échantillon est constitué de dix soignants québécois de diverses professions en santé, lesquels sont blogueurs depuis au moins deux ans.

Nos résultats montrent que la pratique du blogue chez les soignants s'inscrit à l'intérieur d'un ensemble de pratiques communicationnelles. Les motivations à s'engager dans cette voie varient selon les soignants. Le contenu des blogues est également très varié, témoignant de leurs intérêts distincts et de leurs différents publics cibles. Nous avons identifié plusieurs usages du blogue : diffuser de l'information relative à la santé, échanger avec son lectorat, promouvoir sa pratique professionnelle et s'engager dans une démarche créative. Nous avons par ailleurs repéré différentes significations d'usages du blogue en santé : bloguer pour diffuser le savoir médical et favoriser le bien-être de la population, bloguer pour acquérir une plus grande notoriété professionnelle, bloguer pour changer la perception de la profession, bloguer pour s'exprimer librement et prendre position, bloguer pour se rapprocher de son public, bloguer pour réfléchir à sa pratique professionnelle, bloguer pour inspirer d'autres professionnels de la santé. La pratique du blogue chez les soignants québécois est riche de sens. Les résultats obtenus contribuent à documenter ces nouvelles formes d'usages des blogues et plus largement des médias sociaux par différents professionnels de la santé.

Mots-clés : santé, soignants, blogueurs, e-santé.

INTRODUCTION

Au cours des 25 dernières années, l'incursion des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans le domaine de la santé constituerait un développement des plus significatifs (Heath *et al.*, 2003). L'usage spécifique du Web 2.0 en santé est une pratique novatrice, laquelle modifie considérablement la manière de communiquer et redéfinit le rôle des professionnels de la santé et des patients (Dupagne, 2011a). Ainsi, l'utilisation des TIC en santé est un sujet d'intérêt pour les institutions de soins, les professionnels de la santé, mais également certains chercheurs qui tentent notamment de comprendre de quelle manière ces nouvelles technologies permettent une amélioration globale des soins de santé, c'est-à-dire des soins de meilleure qualité, plus sensibles aux besoins des patients et surtout d'efficacité supérieure (Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2010).

Personnellement, l'étude de la santé à l'ère des TIC m'interpelle tout particulièrement. Ayant œuvré à titre de journaliste et de rédactrice pour la plateforme Web multidisciplinaire de la compagnie pharmaceutique PharmaPar basée à Montréal, j'ai, entre autres, été mandatée au courant des dernières années pour travailler sur un dossier Web intitulé « Communication et santé ». Ainsi, j'ai eu l'occasion de m'entretenir avec quelques professionnels de la santé fervents du Web 2.0 et avant tout blogueurs, lesquels ont pu me faire part de leurs motivations personnelles ainsi que des défis et des opportunités qu'ils rencontrent à travers l'utilisation de cet outil communicationnel qu'est le blogue. Dans la même optique, j'ai également travaillé à l'élaboration et l'organisation du colloque Comprendre la santé 2.0 | Comment s'y retrouver en tant que professionnel de la santé?, lequel s'est tenu en décembre 2014 à Montréal. Cet évènement spécifiquement dédié aux soignants présentait notamment une table ronde rassemblant divers professionnels de la santé blogueurs ainsi qu'une patiente blogueuse. Cette table ronde fut l'occasion de faire émerger les motivations de ces acteurs en santé à s'investir en tant que blogueurs sur le Web 2.0. Ceux-ci ont également partagé leurs

bons et moins bons coups avec le public, certaines astuces développées au fil du temps, ainsi que les embûches et enjeux éthiques auxquels ils sont couramment confrontés. Mes échanges avec certains soignants blogueurs constituent donc une prémisse enrichissante à l'élaboration de ma problématique et ont également su me lancer sur certaines pistes quant au développement de mon projet de mémoire.

Ces dernières années, le rôle des professionnels de la santé a connu de profonds questionnements et soulevé de nombreux débats : Qu'attendons-nous aujourd'hui des soignants? Doivent-ils se contenter de prodiguer des soins dans l'optique de guérir? Détiennent-ils toujours l'ultime savoir médical ou cette époque est-elle dorénavant révolue? Quant au rôle des patients, celui-ci connaît également certaines évolutions qui posent plusieurs questions : Les patients sont-ils des sujets passifs? Quelle est la nature de leurs connaissances quant à leur état et la gestion de leur santé? Devraient-ils avoir un droit de regard, une responsabilité quelconque quant à leurs soins médicaux? Chose certaine, avec l'avènement d'Internet et des technologies socionumériques au sein des pays occidentaux, le monde de la santé connaît des bouleversements significatifs qui engendrent un lot de questionnements quant aux notions d'engagement, de responsabilités et de savoirs (Dupagne, 2011a). Pour le docteur Dominique Dupagne, il n'y a pas de doute, nous assistons présentement à « une évolution majeure de la hiérarchie des savoirs et des pouvoirs dans le domaine de la santé » (Ibid., p. 57).

L'arrivée récente et certains diront hasardeuse de ce qu'on appelle communément la e-santé vers la fin des années 90 n'est pas sans conséquence pour les patients ainsi que pour les professionnels de la santé qui ont dû composer avec cette nouvelle réalité, laquelle contribue à redéfinir leurs rôles. Il serait même juste de parler ici d'un changement profond de paradigme au sens où l'entend Kuhn en référence au domaine scientifique (Kuhn, 1962, cité dans Dupagne, 2011a). À ce sujet, rappelons que « l'une des conséquences majeures de ce développement de l'Internet-santé est qu'il favorise de nouvelles médiations de l'information santé, les professionnels de la santé et les institutions de santé publique n'étant plus désormais les seules sources d'information »

(Thoër et Lévy, 2012, p. 2). Confrontés à ce phénomène, certains acteurs de la santé ont décidé d'agir en se positionnant sur le Web 2.0. En effet, graduellement, et selon des motivations diverses auxquelles nous nous attarderons plus en détail, certains d'entre eux se sont initiés aux médias sociaux en privilégiant divers outils tel le blogue comme moyen d'expression et de communication avec le public. Cependant, notons que par manque de temps, de ressources, mais aussi parce qu'une telle réforme chamboule les modèles de communication traditionnels, la présence des soignants et des institutions de soins sur les médias sociaux reste à ce jour limitée (Thackeray et Neiger, 2009, cité dans Thoër et Lévy, 2012). Enfin, bien que cet investissement sur le Web 2.0 semble nécessaire et soit défendu par plusieurs soignants qui y voient de nombreuses opportunités telles qu'échanger de l'information avec les citoyens et les patients, partager leurs propres articles avec la communauté scientifique, promouvoir un débat quant à leur expertise professionnelle et moins communément interagir directement avec leurs patients (Lupianez-Villanueva *et al.*, 2009; Chretien et Kind, 2013), certains bémols sont également soulevés, notamment lorsqu'il est question de l'éthique ou du code déontologique régissant les professions en santé. Compte tenu des risques et des opportunités qui sont associés à l'investissement des professionnels de la santé sur les médias sociaux, il nous est apparu pertinent de documenter les pratiques des professionnels sur les médias sociaux et d'en apprendre davantage quant à la perspective des soignants québécois ayant choisi de s'engager professionnellement sur les médias sociaux et de privilégier cet outil qu'est le blogue. Afin de mieux cerner le contexte de l'émergence de la pratique du blogue en santé, nous aborderons successivement les transformations qui amènent une redéfinition du rôle des professionnels de la santé et des patients au cours des dernières années, les pratiques des soignants et des organisations de soins sur les médias sociaux. Nous nous attarderons plus spécifiquement à la littérature portant sur les blogues santé et la signification de leurs usages pour les professionnels.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

1.1 Vers une relation de soins horizontale

Au début du 20^e siècle, le système de santé fut construit en réponse aux nombreuses maladies infectieuses telles la tuberculose et la pneumonie qui sévissaient à l'époque (Bazinet, 2013). Ainsi, le savoir était principalement l'apanage des professionnels de la santé, et spécifiquement des médecins, puisque de manière consensuelle, ce sont eux que l'on considérait depuis l'Antiquité comme pionniers au sein du système de santé (Boudier *et al.*, 2012). Traditionnellement, le paternalisme médical régnait, et ce, sans compromis. En d'autres mots, la mentalité de l'époque traduisait que : « [d'une part] le médecin [était] la personne la plus compétente pour réaliser le bien-être du patient, et d'autre part, que le patient [était] intrinsèquement dans un état le rendant inapte à prendre des décisions pour lui-même » (Jaunait, 2003, p. 61). À cette époque, la relation privilégiée entre patient et soignant était donc caractérisée d'asymétrique, ou encore de verticale. Bien qu'aujourd'hui cette relation dite asymétrique définisse toujours la plupart des relations entre soignés et soignants, notons que ce modèle de conception des soins est graduellement remis en question dans notre société et au sein des programmes de formation des soignants. Le vieillissement de la population et surtout l'avènement des maladies chroniques obligent à nous questionner quant à la pertinence et l'efficacité du système de soins de santé tel que nous le connaissons (Pierron, 2007). À ce sujet, soulignons qu'au Canada, trois personnes sur cinq, âgées de plus de 20 ans étaient touchées en 2013 par une maladie chronique telle que les maladies cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux, le cancer, le diabète, etc. (Agence de la santé publique du Canada, 2013). Ces évolutions impliquent

nécessairement une adaptation des pratiques médicales et une réorganisation des soins de santé (Avignon *et al.*, 2015). Enfin, outre les éléments contextuels, Vincent Dumez, cofondateur de la Direction collaboration et partenariat patient (DCPP) de l'Université de Montréal, mentionne en entrevue que des événements tragiques tels le scandale du sang contaminé ayant touché plusieurs pays dans les années 1980 et 1990 ont également contribué à soulever des questionnements quant à la déresponsabilisation du patient à l'égard de sa propre santé, et ainsi, à remettre en doute la manière de pratiquer la médecine (Dumez, 2013, cité dans Bérubé, 2013).

Si le modèle paternaliste a progressivement laissé place au modèle qualifié de délibératif – concept qui repose sur la décision médicale partagée – (Carol, 2005), notons que ce changement de paradigme est toujours en processus d'implantation. Ainsi, les patients revendiquent graduellement et implicitement un changement relationnel et pour ainsi dire communicationnel avec leurs professionnels de la santé, lequel se résume à un droit de regard, une participation engagée à leur processus de soins. Pour reprendre les propos de Vincent Dumez, il s'agit d'entrevoir le passage d'une relation de dépendance à une relation d'interdépendance entre soignant et soigné (Dumez, 2013, cité dans Bérubé, 2013). On insiste donc sur l'importance de repenser ces relations de soins entre patients et soignants et surtout de considérer l'expertise du patient : « Far more than clinicians, patients understand the realities of their condition, the impact of disease and its treatment on their lives, and how services could be better designed to help them » (Richards *et al.*, 2013, p. 7). C'est dans ce contexte que se développe l'approche dite « centrée sur le patient » à la fin des années 1990 (Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal (RUIS de l'UdeM), 2014). S'en suivra la création du concept de « patient partenaire », lequel est défini comme « une personne qui devient progressivement apte, au fil de ses traitements, à faire des choix de santé libres et éclairés » (Ibid., p. 11). Évidemment, l'accessibilité à l'information, notamment grâce à Internet et aux nouvelles technologies socionumériques a été un véritable levier et a du même coup largement contribué à motiver les citoyens et donc les bénéficiaires de soins de santé du

Québec à questionner la pertinence du pouvoir exclusif accordé aux professionnels de la santé. À ce sujet, Christine Thoër, professeure au département de communication sociale et publique de l'UQAM, laquelle a été interrogée dans le cadre d'un entretien, pose toutefois un bémol important :

On a pu remarquer que dès que les gens ont commencé à obtenir de l'information en santé via la littérature scientifique et les médias santé, il y avait déjà une partie de la population qui manifestait le désir de prendre part à son processus de soins en posant des questions spécifiques aux médecins [...] Aujourd'hui, tenant compte de l'avenue d'Internet et des nouveaux médias, on a pu constater que les sources d'information sont multipliées, et plus accessibles, et donc que les gens peuvent recourir à de l'information en santé instantanément. Évidemment, cela fait en sorte que les patients ont alors une attente nouvelle à l'égard du soignant [...] (Thoër, 2014, cité dans Desbois Mackenzie, 2014, para. 3).

Si l'avènement d'Internet a su donner un pouvoir novateur aux patients, les recherches démontrent toutefois qu'il ne s'agit pas de la seule source d'information en santé privilégiée par les individus, mais que le Web constitue plutôt un complément aux sources traditionnelles, soit l'entourage, les médias, et évidemment les professionnels de la santé (Kivits, 2012, cité dans Thoër, 2013). À ce sujet, la littérature nous informe que le médecin reste la référence première, c'est-à-dire la plus précieuse source d'information pour les patients (Platneva *et al.*, 2011). Ainsi, mentionnons que les internautes recherchant de l'information santé n'ont pas pour objectif de remettre en question la crédibilité du médecin, auquel ils vouent toujours une confiance inégalée (Romeyer, 2012). À travers le Web, les patients perçoivent plutôt une opportunité de rechercher une information en santé qui soit moins technique, moins médicale, et pour ainsi dire plus accessible (Ibid.). Enfin, si Internet constitue aujourd'hui un outil pertinent pour rechercher de l'information en santé pour les bénéficiaires de soins, force est d'admettre que ce dernier est encore très peu mobilisé dans l'optique d'échanger de l'information et de correspondre avec les soignants (Méadel et Akrich, 2010). Ainsi, nombreux se demandent si les professionnels de la santé devraient faire usage de ce moyen de communication comme un outil collaboratif afin d'une part, de faciliter le

dialogue et le partenariat soignant-soigné et d'autre part, d'améliorer la condition de santé des internautes en offrant une information de qualité à la population. Marc Zaffran, médecin généraliste de formation, se positionne d'ailleurs à ce sujet en entrevue :

Le partage d'information fait partie du processus de soins, ne l'oublions pas. Les médecins et tous les soignants ont donc une obligation morale de partager ce savoir, d'engager un dialogue. Plus il y aura de gens qui connaîtront des faits scientifiques sur la santé, plus ces derniers seront armés pour faire face à des problèmes médicaux, quels qu'ils soient. Il s'agit en fait d'une redistribution du savoir, qui permet aux gens de contribuer à leur processus de soins (Zaffran, 2014, cité dans Desbois Mackenzie, 2014, para. 2).

1.2 Usages des plateformes du Web 2.0 en santé

D'abord, rappelons brièvement ce que l'on entend par Web 2.0. Pour reprendre l'idée de Tim O'Reilly expliquée par Millerand *et al.* (2010), le Web 2.0 reposerait en fait sur un modèle dit participatif, où l'on perçoit que l'internaute n'est plus spectateur du Web, mais qu'il est dorénavant générateur de contenu, c'est-à-dire qu'il contribue à l'avancement des connaissances, qu'il collabore à la construction d'un monde dont il fait partie. Depuis le début des années 2000, ces outils caractérisant le Web 2.0 ont émergé graduellement. On a donc vu apparaître les forums de discussion, les blogues, et puis plus récemment, divers sites de réseautage social tel que Facebook, Twitter, etc. (Legros, 2009). L'engouement généralisé au sein de la population pour ces médias sociaux n'est pas négligeable. L'enquête « Les médias sociaux, au cœur du quotidien des Québécois », réalisée en 2014 par le CEFRIO a d'ailleurs révélé que plus de huit internautes québécois sur dix font usage des médias sociaux, ce qui représente 71,7 % des adultes québécois (CEFRIO, 2014). À l'extérieur de la province, ce même enthousiasme marqué pour les plateformes du Web 2.0 est observé à l'étranger. Selon un rapport publié en 2014 par l'agence conversationnelle *We are Social*, 68 % des Français seraient inscrits sur un ou plusieurs réseaux sociaux et 75 % des Américains en font également un usage quelconque (We are social, 2014).

Ainsi, le Web 2.0 contribue à façonner le quotidien des individus, redéfinissant notamment les règles du travail en transformant nombre d'organisations publiques et privées appartenant à divers domaines d'emploi (CEFRIIO, 2011). Le développement des TIC et plus récemment des médias sociaux entraîne également des transformations dans le secteur spécifique de la santé (Gérardin, 2013). Les opportunités professionnelles qu'offre le Web 2.0 appellent notamment une modification graduelle de la pratique des soignants, ces derniers jouissant d'outils novateurs pour agir sur plusieurs fronts, notamment dans l'interaction avec les patients ainsi qu'en promotion de la santé, et ce, à moindres coûts (Roman, 2014). Dans ce contexte, le Web 2.0 a donc donné naissance à un nouveau concept : la médecine 2.0, aussi appelée « deuxième génération de médecine ». Eysenbach (2008), présente ce concept comme suit :

The notion that healthcare systems need to move away from hospital-based medicine, focus on promoting health, provide healthcare in people's own homes, and empower consumers to take responsibility for their own health (Eysenbach, 2008).

En d'autres mots, l'accent est dorénavant porté sur la collaboration, la participation et l'ouverture, des concepts opposés à la médecine hiérarchique et traditionnelle que l'on pouvait observer sur le Web 1.0 ou encore l'Internet dit classique (Ibid.).

1.3 Usages des plateformes du Web par les soignants

La littérature suggère une adhésion croissante aux différents médias sociaux chez plusieurs groupes de soignants (Antheunis *et al.*, 2013). Différentes études ont ainsi montré que les médecins (Muhlen et Ohno-Machado, 2012), mais aussi les nutritionnistes (Helm, 2013), les infirmières (Milton, 2014), les sages-femmes (Douglas, 2014), les pharmaciens (Benetoli, 2015) et les psychologues (Kolmes, 2012), en font usage. Sans surprises, les études révèlent que ce sont généralement les étudiants en santé ainsi que les jeunes soignants qui semblent utiliser plus aisément et communément les

réseaux sociaux, que ce soit dans leur vie personnelle ou dans le cadre de leurs fonctions professionnelles (Younger, 2010; Bosslet *et al.*, 2011; Fuoco et Leveridge, 2014).

À ce jour, le rapport qu'entretiennent les médecins avec les différents types de médias sociaux a été le plus largement étudié (Cooper *et al.*, 2012; DeCamp et Cunningham, 2013; Muhlen et Ohno-Machado, 2012), et ce, peut-être au détriment d'autres catégories de soignants, dont les usages du Web 2.0 restent peu et mal connus.

Parmi ces études centrées majoritairement sur la perception et le comportement des médecins face aux médias sociaux, une enquête canadienne menée en 2014 et soutenue par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), l'Association Médicale Canadienne (AMC) et le Collège Royal a d'ailleurs révélé que 40,4 % des médecins interrogés font une utilisation personnelle des réseaux sociaux tels que Facebook et LinkedIn, tandis que seulement 8,5 % d'entre eux en font une utilisation professionnelle. Concernant la plateforme Twitter, ce sont 10 % des médecins qui l'utilisent de manière personnelle, contre seulement 3,6 % qui en font une utilisation professionnelle (Sondage national des médecins, 2014). Un sondage national mené auprès de médecins australiens en 2013 soulève une tendance similaire : ces derniers sont nombreux à faire usage des médias sociaux de manière personnelle, mais peu d'entre eux profitent des outils du Web 2.0 dans un contexte professionnel (Brown *et al.*, 2014). Des constatations semblables sont soulevées dans un sondage mené en 2014 par *MedData Group*, auprès de médecins de diverses spécialités provenant des États-Unis (MedData Group, 2014). Pour faire un parallèle avec l'usage des médias sociaux au sein de la population québécoise, mentionnons que de telles similarités sont confirmées : ces outils du Web 2.0 prennent une place importante dans le cercle privé des individus, mais leur usage reste marginal au travail (CEFRIQ, 2012).

En ce qui concerne les barrières freinant l'adhésion des soignants aux différents médias sociaux dans un contexte professionnel, une récente étude menée aux Pays-Bas s'est intéressée spécifiquement à la situation des médecins obstétriciens et gynécologues. Les principaux obstacles soulevés sont de l'ordre de l'inefficacité et du manque de

compétences nécessaires à l'utilisation des outils du Web 2.0 (Antheunis *et al.*, 2013). Également, soulignons que les enjeux éthiques régissant l'investissement des professionnels de la santé sur le Web qui sont bien réels (Chretien et Kind, 2013) et soulignés par les ordres professionnels peuvent freiner le recours aux plateformes du Web 2.0 dans le cadre de la pratique professionnelle. Comme le mentionne Hugh Stephens en entrevue, lequel est membre consultant pour *The Mayo Clinic Center for Social Media*, les risques couramment évoqués sont de l'ordre de la confidentialité, du consentement, des droits d'auteurs, de l'atteinte à la réputation, du harcèlement et même de la diffamation (Stephens, 2012, cité dans Anderson, 2012). Ainsi, pour le docteur Vartabedian, auteur du billet *Does fear keep doctors from social media?* ce dernier étant tiré de son blogue personnel *33 charts*, les répercussions légales reliées à l'investissement des soignants sur les réseaux sociaux peuvent certainement constituer une barrière à cette pratique (Vartabedian, 2010).

À ce jour, la littérature traduit donc une participation croissante, mais peu encadrée des professionnels de la santé sur le Web 2.0. Cette réalité pourrait être expliquée en partie par un trop grand nombre de questions restées sans réponse quant au rôle spécifique des médias sociaux et à leur apport dans les secteurs de soins médicaux et les organisations de santé, où un flou quant aux notions de gouvernance, d'éthique, de professionnalisme et de confidentialité perdure (Grajales III *et al.*, 2014).

1.4 Organisations de santé et Web 2.0

Bien qu'aujourd'hui les médias sociaux gagnent en popularité dans les établissements de soins de santé y compris les hôpitaux, les associations professionnelles, les sociétés pharmaceutiques, les groupes de défense des patients, etc. (Ventola, 2014), notons que ces organisations, en comparaison avec d'autres secteurs d'activité, ont adopté tardivement les médias sociaux comme stratégie communicationnelle, entre autres, dans l'optique d'entrer en contact avec les patients (Griffis *et al.*, 2014; Computer Sciences

Corporation (CSC), 2012). Mentionnons également que les écoles de médecine se sont prononcées relativement tard ou encore de manière floue quant à l'investissement des soignants en devenir sur les différentes plateformes du Web 2.0 (Kind *et al.*, 2010).

Plus explicitement, un guide élaboré en 2011 par *The Change Foundation* et *The health Strategy Innovation Cell* en Ontario, révélait notamment qu'un nombre croissant d'organisations en santé élaborent des politiques d'utilisation quant aux médias sociaux, mais que plus souvent qu'autrement, celles-ci sont instaurées en réponse à une crise quelconque dans le milieu plutôt que de manière proactive (The Change Foundation, 2011). Dans le même ordre d'idées, on soulève que les directives publiées concernant l'utilisation des médias sociaux par les organisations médicales nationales ou encore les politiques concernant les usages des médias sociaux par les écoles de médecine manquent souvent de règles de conduite précises ou de définitions spécifiques concernant l'exercice professionnel dans un environnement Web (Chretien et Kind, 2013). Le manque de pratiques exemplaires et d'expériences salutaires dans le domaine des médias sociaux en santé serait aussi à l'origine des craintes soulevées par ces organisations de soins, c'est-à-dire en matière de vie privée, de confidentialité et également en ce qui concerne le contrôle de données des patients (The Change Foundation, 2011).

Enfin, ajoutons qu'il est relativement récent pour les différents ordres professionnels d'émettre des lignes directrices ou des recommandations explicites pour guider les soignants dans cette pratique du Web 2.0. Ainsi, au pays, l'Association médicale canadienne a diffusé les toutes premières lignes directrices nationales en matière d'utilisation des médias sociaux par les médecins en décembre 2011. Au Québec, plusieurs associations et ordres professionnels se sont également penchés sur la question éthique et déontologique reliée à l'univers du Web 2.0. En effet, le groupe de travail en éthique du Collège des médecins du Québec a produit en 2012 une publication intitulée *Les médecins et les médias sociaux*. De même, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec a publié en 2013 les *Normes de pratiques sur l'utilisation des médias sociaux*

afin de diriger les nutritionnistes du Québec dans l'utilisation du Web 2.0, et ce, dans le cadre de l'exercice de la profession (Bernier, 2014). Suivant cette même tendance, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a publié en mars 2014 un article intitulé *Gérer son image virtuelle... un enjeu professionnel* (Truchon, 2014). Il ne s'agit là que de quelques exemples de positionnements déontologiques parmi d'autres ayant vu le jour à tâtons au cours des dernières années. Malgré des efforts soutenus pour encadrer les soignants dans cette pratique, une critique est cependant soulevée à l'égard de l'orientation générale de ces lignes directrices, plus clairement préoccupées par l'encadrement des risques que l'offre de conseils pour le développement de pratiques :

Overall, the tone and content of existing guidelines focuses disproportionately on the risks rather than the benefits of social media, and suggests an expectation of misuse rather than consideration of how technologies might be used in a positive manner (George *et al.*, 2013, section 2).

En résumé, on observe que les diverses organisations de soins, les écoles médicales ainsi que les associations en santé se sont faites plutôt discrètes dans le passé en matière d'utilisation et surtout d'appropriation des médias sociaux dans une perspective professionnelle. On peut penser que cette prise de position tardive a pu freiner les ardeurs des soignants désireux de s'investir sur le Web 2.0. Enfin, malgré les opinions mitigées au sujet de l'investissement des acteurs en santé sur le Web 2.0, une évidence demeure : les médias sociaux sont bel et bien là pour rester (DeCamp et Cunningham, 2013). De ce fait, des directives précises et des orientations spécifiques s'avèrent essentielles pour guider les organisations et professionnels de la santé qui seraient intéressés à s'aventurer dans l'univers 2.0, notamment par l'entremise du blogue (The Change Foundation, 2011; DeCamp et Cunningham, 2013). En d'autres mots, « with the rapid growth of social media in academia and health care, overall guidance for the medical community is imperative » (Wiener *et al.*, 2011, p. 105).

1.5 Les usages du blogue en santé

1.5.1 Bref historique des blogues santé

Bloguer est un phénomène relativement récent. Au début des années 2000, particulièrement en France, les blogues connaissent une expansion phénoménale où, grâce à l'apparition de plateformes faciles d'usage tel *Blogger*, *Over-blogue* ou *Skyblog*, le blogue est à la portée de tous et cible une panoplie de thématiques telles que les loisirs, la politique, les arts, les voyages, la photographie, le sport, les journaux intimes, la santé et la maladie, etc. (Legros, 2009). Ainsi, il semblerait que globalement, depuis la tragédie du 11 septembre 2001, les blogues se soient multipliés sur le Web 2.0, notamment parce que les attentats ont mis en lumière la faiblesse des journaux face à l'obtention d'une information qui soit valide et vérifiée. D'ailleurs, selon Technorati, un moteur de recherche spécialisé dans le domaine des blogues, il existait en 2013 plus d'un milliard de blogues actifs (Maginot-Mcrae, 2013). La santé au sens large figure parmi les sujets exploités par les blogueurs. Cette thématique est abordée sous différents angles et pour répondre à divers besoins. Entre autres, il y est question de dépistages, de diagnostics, de traitements, de débats, de la prévention, d'éducation et de politiques en santé (Legros, 2009). Retenons que l'information disponible en matière de santé sur Internet rejoint divers publics, que ce soit les patients, leur famille ainsi que les soignants. Ces derniers expriment des préoccupations et des questionnements variés selon leur statut spécifique (Ibid.). Mentionnons que ces différents acteurs ne bloguent pas nécessairement dans la même optique ni pour défendre les mêmes intérêts. Dans le cadre du présent projet de mémoire, nous nous intéresserons exclusivement aux professionnels de la santé blogueurs, dont les pratiques restent à ce jour peu documentées.

1.5.2 Professionnels de la santé blogueurs d'ici et d'ailleurs

Au Québec et même ailleurs au Canada, il semble que ce phénomène soit encore peu étudié si l'on considère la littérature disponible sur le sujet, et spécifiquement en ce qui concerne les soignants autres que médecins. Ainsi, cela nous permet de nous interroger quant à la popularité de cette pratique du blogue auprès des soignants québécois et canadiens et indirectement, quant à leur investissement professionnel sur l'ensemble des médias sociaux. À ce sujet, Olivier Bernard, pharmacien québécois et auteur du blogue *Le Pharmacien*, souligne en entrevue que peu de ses confrères semblent s'approprier les outils qu'offre le Web 2.0 :

(...) les professionnels de la santé sont habitués à avoir une certaine retenue. On doit faire attention à ce que l'on dit et à comment on le dit. Le code déontologique décourage d'une certaine façon les professionnels de s'exprimer sur les médias sociaux. Nous avons l'impression en tant que professionnels que nous devons être sérieux, sinon nous ne serons pas crédibles. Je crois que cela explique en partie pourquoi les professionnels ne veulent pas s'engager sur le Web (Bernard, 2014, cité dans Desbois Mackenzie, 2014, para. 5).

À l'extérieur du pays, notamment en France ou encore aux États-Unis, il apparaît que bloguer à titre de professionnel de la santé s'avère une pratique mieux documentée et mieux encadrée (Coombes, 2007; Miller et Pole, 2010; Vartabedian *et al.*, 2011; Watson, 2012; Frischtak et Sinha, 2013; Maginot-Mcrae, 2013). Nous présentons dans la section qui suit ce que l'on sait globalement de ces soignants blogueurs, à partir d'études réalisées à l'extérieur des frontières du Canada. Nous soulignerons aussi les limites de ces études.

1.5.3 Caractéristiques des blogueurs et sujets abordés

Miller et Pole (2010), auteurs de l'étude américaine *Diagnosis blog : checking up on health blogs in the blogosphere*, se sont intéressés aux contenus de blogues et caractéristiques de blogueurs influents en santé. Bien que l'échantillon à l'étude comprenne des blogueurs soignants ainsi que des blogueurs n'exerçant pas nécessairement dans le milieu de la santé, nous pouvons toutefois relever certaines tendances et caractéristiques générales de ces individus qui bloguent sur la santé. Parmi l'échantillon à l'étude, notons que les auteurs sont majoritairement des femmes, et que l'âge moyen des blogueurs est de près de 36 ans. Il est intéressant de mentionner que ces derniers sont généralement très éduqués, les deux tiers d'entre eux détiennent une maîtrise ou un doctorat. De plus, la moitié des auteurs à l'étude travaille dans le milieu de la santé. Parmi ces blogueurs, on retrouve majoritairement des médecins pratiquant diverses spécialités : médecine interne, médecine familiale, médecine d'urgence, chirurgie, pédiatrie, psychiatrie, gynécologie, obstétrique, oncologie, etc. Notons également qu'environ 20 % des blogueurs médecins sont des étudiants en médecine. Outre les médecins, les blogueurs travaillant dans le milieu de la santé occupent divers emplois, notamment en soins infirmiers, comme consultants en santé, en recherche, en intervention d'urgence, en administration, en journalisme médical, etc.

Cette étude montre aussi qu'une variété de thèmes est abordée par les blogueurs. Les thématiques dominantes renvoient à la maladie ou des conditions de santé spécifiques et l'expérience de la maladie. Parmi les problématiques de santé traitées, la santé mentale dans sa globalité figure en première place, suivie des problèmes reliés à la reproduction, des maladies chroniques, des handicaps physiques, du VIH / Sida, ainsi que du cancer. La seconde thématique la plus fréquemment abordée sur les blogues porte sur les récents développements en droit, en politique et en affaires de la santé. En troisième place, les auteurs discutent des nouvelles recherches et avancées en matière de santé.

1.5.4 Motivations des blogueurs

Les motivations des soignants qui bloguent sont multiples. Certains professionnels de la santé soucieux de répondre aux attentes des usagers ont cru pertinent de s'investir sur Internet et les médias sociaux, et plus particulièrement en tant que blogueur afin d'assurer une information santé de qualité sur le Web et de promouvoir l'esprit critique des individus (Maginot-Mcrae, 2013). Cette affirmation est, entre autres, corroborée par le docteur et blogueur Bryan S. Vartabedian, ce dernier insistant sur l'importance de se positionner sur le Web en tant que professionnel de la santé : « [...] doctors could change the way the world thinks if they would only get together to help create the information that patients see » (Vartabedian *et al.*, 2011, p. 3). Pour sa part, David Colquhoun, professeur en pharmacologie et célèbre blogueur dans son champ d'expertise à l'Université College London perçoit à travers le blogue un outil de grande envergure, permettant de démocratiser l'information en santé. Celui-ci avance en entrevue : « I think [blogs] have really had some success in spreading public understanding of science and even in influencing public affairs [...] » (Coombes, 2007, p. 645). Si les soignants bloguent parfois dans un souci de rendre accessible la science au grand public, d'autres le font également pour des motifs plus personnels. À ce sujet, trois médecins blogueurs invités à l'émission de France Culture diffusée en juin 2012, soit Gélule et Fluorette, lesquels bloguent sous le couvert de l'anonymat, ainsi que Dominique Dupagne (un soignant français engagé dans la e-santé), affirmaient bloguer avant tout en réponse à des besoins personnels. Le besoin de parler, l'urgence de mettre par écrit leurs émotions et de se libérer d'une pression quotidienne figuraient parmi leurs principales motivations à s'investir sur leur blogue et indirectement à partager leur vécu (De la Porte, 2012). Vartabedian *et al.*, (2011, p. 444), arrivent à un constat semblable, soulignant que les blogues constituent des espaces d'expression alternatifs qui permettent aux soignants d'extérioriser leurs émotions concernant leur pratique : « Blogging allows physicians to express thoughts and emotions that might be less prevalent in traditional medical literature ». En d'autres mots, le blogue s'avère parfois un espace privilégié pour

partager doutes, peurs et frustrations, lesquels sont souvent contenus et même parfois réprimés dans le cadre des espaces d'exercice professionnels.

1.5.5 Visibilité des blogueurs français et américains

Sur la toile, diverses publications présentent des professionnels de la santé blogueurs, et majoritairement des médecins, lesquels jouent un rôle de pionniers, de références dans le domaine du blogue santé. En France, il existe une véritable communauté de blogueurs, connue sous le nom du *Club des médecins blogueurs* (2015). D'autres comme Dominique Dupagne et les surnommées Gélule et Fluorette, s'avèrent des médecins familiers et reconnus publiquement dans le monde du blogue santé (Lietti, 2013). Aux États-Unis, Kevin R. Campbell (2013) (*Kevin MD*), Bryan Vartabedian (2015) (*33 Charts*) et John Mandrola (2015) (*Dr. John M*) sont des médecins blogueurs parmi d'autres qui semblent influents sur le Web. Cependant, si ces soignants blogueurs jouissent d'une grande visibilité sur Internet et que l'usage du blogue chez les soignants semble être une pratique plus populaire à l'étranger, mentionnons que celle-ci n'est pas pour autant adoptée aujourd'hui par une majorité de soignants (Maginot-Mcrae, 2013; Cooper *et al.*, 2012).

De plus, bien que certains chercheurs pour la plupart français et américains aient étudié les soignants blogueurs, les études et articles disponibles à ce jour ne dressent pas, à l'exception de la thèse de Maginot-Mcrae publiée en 2013 et portant spécifiquement sur les médecins blogueurs français, de portrait complet des professionnels de la santé blogueurs. En effet, les études menées touchent généralement certains aspects spécifiques de la question de l'investissement de ces professionnels sur les blogues, tels les thématiques des blogues, le profil des blogueurs ou encore leurs motivations. À notre connaissance, la littérature existante sur le sujet ne nous permet donc pas de comprendre et d'analyser les significations de ces pratiques pour différentes catégories de soignants.

Enfin, le profil spécifique des professionnels de la santé blogueurs québécois et leurs pratiques restent peu documentés. Si certains soignants blogueurs québécois se sont fait connaître du grand public, de nombreux questionnements demeurent : Qui sont ces professionnels de la santé qui bloguent? Quelles sont leurs motivations à bloguer? Quels usages font-ils de leur blogue? Quelles sont leurs perceptions des risques et des opportunités associés à la pratique du blogue en santé, et plus largement, à l'usage de l'ensemble des médias sociaux? Il nous a donc semblé important de mieux comprendre la portée et les enjeux de cet investissement des soignants sur le Web 2.0.

1.5.6 Cadre éthique et déontologique pour les soignants blogueurs

Les auteurs de différentes études abordent généralement les questions éthiques et déontologiques en lien avec l'investissement des soignants blogueurs (Vartabedian *et al.*, 2011; Frischtak et Sinha, 2013; Maginot-Mcrae, 2013). Pour n'en nommer que quelques-unes, les auteurs se positionnent, entre autres, quant au choix de bloguer de manière anonyme ou non. En effet, certains soignants décident de bloguer sous le couvert de l'anonymat, notamment dans l'optique de ne pas être réprimandés par les ordres professionnels. Cependant, le problème peut se résumer ainsi : « [...] there is no such thing as anonymity » (Vartabedian *et al.*, 2011, p. 441). Effectivement, le blogueur anonyme vit dira-t-on dans l'illusion, puisqu'il saura rapidement être retracé si des reproches lui étaient adressés ou encore si des accusations étaient portées contre lui (Ibid.). Pour cette raison, les auteurs déconseillent d'opter pour l'anonymat. Par ailleurs, il faut savoir que le fait d'assumer son identité augmente considérablement la crédibilité du soignant blogueur aux yeux des internautes (Frischtak et Sinha, 2013). Le concept de liberté d'expression pose également problème sur les médias sociaux. En effet, la censure professionnelle qui encadre cet investissement sur le Web 2.0 semble constituer une mesure draconienne pour plusieurs étudiants et soignants, lesquels y perçoivent une

atteinte à leur liberté d'expression (Farnan *et al.*, 2009, cité dans Frischtak et Sinha, 2013). De plus, les blogueurs doivent garder en tête que leurs propos peuvent avoir des conséquences désastreuses sur leurs relations avec leurs patients, leurs confrères et peuvent également ternir l'image de l'institution de soins à laquelle ils appartiennent, nuire à l'intégrité de leur profession, en plus de violer certains articles de leur code de déontologie. Les auteurs soulignent par ailleurs que l'empreinte digitale des soignants blogueurs sur le Web est permanente et que contrairement aux médias plus traditionnels, leurs propos et idées perdureront et pourront être repris et partagés incessamment sur le Web 2.0. De ce fait, ils invitent les soignants à faire preuve de professionnalisme (Vartabedian *et al.*, 2011). Pour les guider dans cet investissement en ligne, ces derniers encouragent donc les soignants à prendre connaissance des lignes directrices existantes même si elles ne couvrent pas tous les enjeux. À ce sujet, il est notamment suggéré d'éviter d'écrire à propos de la condition de patients spécifiques, de partager de l'information et des ressources crédibles en santé, d'éviter de publier sous le couvert de l'anonymat, de déclarer toutes formes de compensations financières reçues ainsi que de demeurer conscient que tout ce qui se retrouve sur le Web est considéré comme public (Association médicale canadienne, 2011; Chretien et Kind, 2013; Cleary *et al.*, 2013; Helm, 2013). Au-delà de ces recommandations, on suggère également une analyse attentive et une connaissance approfondie de la situation des soignants blogueurs par les différents ordres professionnels et institutions en santé. L'idée est de favoriser l'émergence d'une génération de soignants qui maîtrisera les outils du Web 2.0 dans le but de promouvoir l'éducation et la réflexion en santé (Frischtak et Sinha, 2013). Enfin, malgré ces préoccupations éthiques et déontologiques, les auteurs rappellent cette obligation éthique qu'ont les soignants de participer et de s'investir sur les plateformes du Web 2.0, notamment en favorisant un dialogue et étant créateurs de contenu Web en santé (Vartabedian *et al.*, 2011; Frischtak et Sinha, 2013; Maginot-Mcrae, 2013). Enfin, aux termes de leurs recherches sur le sujet, Frischtak et Sinha (2013, p. 602), auteurs de l'article *The Hitchhiker's guide to global health blogging* en arrivent d'ailleurs à ce positionnement catégorique : « non-engagement with social media is not an option ».

Détenant une meilleure connaissance de notre problématique, du contexte, des enjeux et opportunités qui la représente, il nous est maintenant possible de formuler des questions de recherche précises auxquelles nous tenterons de répondre.

1.6 Questions de recherche générale et spécifiques

Dans le cadre de ce mémoire, nous nous intéresserons principalement aux soignants québécois présents sur le Web 2.0, et spécifiquement en tant que blogueurs. Notre question de recherche générale est en effet de comprendre : **Quels sont les usages et les significations de la pratique du blogue pour les soignants québécois?**

Nous visons plus spécifiquement à répondre aux questions spécifiques suivantes :

- Quel est le parcours de ces blogueurs?
- Quels usages les professionnels de la santé font-ils de leur blogue?
- Comment se représentent-ils cette pratique?
- Selon eux, comment le blogue en santé se compare-t-il aux autres outils communicationnels qu'offrent le Web 2.0 ou les médias traditionnels?
- Quels avantages perçoivent-ils à s'investir de cette manière en tant que professionnels de la santé?
- Quels sont les éléments qui facilitent et ceux qui compliquent la pratique du blogue en santé?
- Quels sont les enjeux éthiques que les soignants associent à leur présence sur les médias sociaux?
- Les soignants connaissent-ils les avis émis par les différents ordres professionnels auxquels ils sont rattachés, qui se sont prononcés sur la question de l'éthique et des médias sociaux? Comment considèrent-ils ces avis?
- Selon eux, l'investissement dans la pratique du blogue modifie-t-il la relation entretenue avec les patients?

L'objectif de cette recherche est ainsi de mieux comprendre l'expérience des soignants québécois blogueurs, de cerner les motifs qui les animent et les significations qu'ils associent à cette pratique parfois controversée. Ceci étant dit, elle permettra d'identifier les éléments qui facilitent la pratique du blogue pour différents professionnels de la santé et plus largement, qui favorisent leur présence sur les médias sociaux.

1.6.1 Pertinence sociale et communicationnelle

Ce projet de recherche s'inscrit d'abord dans un contexte de transformation des soins de santé. En effet, l'émergence des TIC en santé, suivie de près par le développement de la médecine 2.0, vient modifier graduellement la manière de produire, de recueillir, de diffuser l'information santé, et également de prodiguer des soins. Cette émergence contribue ainsi à redéfinir les rôles spécifiques des soignants et des patients. Dorénavant, « l'idée centrale est celle de l'estompement des frontières du savoir et du pouvoir » (Dupagne, 2011b, p. 52). Socialement, ce lot de transformations – considéré d'ailleurs par certains comme une véritable révolution (Dupagne, 2011b) – constitue une avancée remarquable dans le domaine médical, mais également un bouleversement considérable pour les différents acteurs en santé, lesquels doivent désormais apprivoiser le concept « d'intelligence collective » caractérisé par une interpénétration des groupes, dont font partie les patients et les soignants, et où les structures hiérarchiques sont contestées (Ibid.).

Dans une perspective sociale, étudier l'investissement des soignants sur le Web 2.0 et spécifiquement des professionnels de la santé blogueurs québécois s'avère pertinent pour mieux saisir l'impact de ces technologies communicationnelles en matière de santé globale. Plus explicitement, il s'agit de comprendre dans quelle mesure la pratique du blogue par les soignants facilite l'accès à l'information pour la population et le partage de connaissances scientifiques entre soignants ou encore, de saisir de quelle manière

cette pratique permet d'améliorer le bien-être psychologique des professionnels de la santé actifs sur ces plateformes (Maginot-Mcrae, 2013; Lupianez-Villanueva *et al.*, 2009; De la Porte, 2012). Les médias sociaux en santé peuvent-ils contribuer à l'avancement des connaissances, à un mieux-être sociétal?

Dans une perspective communicationnelle, il s'agit d'explorer et de documenter les différents usages des plateformes de blogs par des professionnels de la santé. Certains auteurs soulignent que les médias sociaux ont le potentiel encore peu exploité de favoriser l'interaction entre patients et soignants, la collaboration entre ces acteurs, le partage d'informations entre confrères et plus encore (Méadel et Akrich, 2010; George *et al.*, 2013; Mathew, 2014). Cependant, de quelle manière cet investissement sur le Web 2.0 transforme-t-il réellement la communication entre ces différents acteurs? L'usage du Web 2.0 par les professionnels de la santé est une initiative assez récente et les impacts communicationnels restent aujourd'hui peu connus et peu étudiés.

1.6.2 Pertinence sur le plan des connaissances

Au cours des dernières années, l'usage d'Internet, des médias sociaux et spécifiquement des blogs chez les patients a fait l'objet de nombreuses études (Ressler *et al.*, 2012; Lowney et O'Brien, 2012; Rondi et Berney, 2014). Également, les chercheurs se sont intéressés à l'investissement des médecins sur Internet (Masters, 2008), et plus récemment, à leurs usages et appropriations des plateformes du Web 2.0 (Antheunis *et al.*, 2013, Sondage national des médecins, 2014; Brown *et al.*, 2014; MedData Group, 2014). Toutefois, à ce jour, bien que des études portent sur l'usage des médias sociaux par différentes catégories de soignants québécois autres que les médecins (Helm, 2013; Milton, 2014; Douglas, 2014; Benetoli, 2015; Kolmes, 2012), ces dernières sont rares. En effet, nous observons que certaines catégories de soignants notamment les infirmiers, les psychologues, les pharmaciens et les nutritionnistes semblent avoir été laissées de

côté lorsqu'il s'agit d'envisager les usages du Web social par ces professionnels en santé.

Sur le plan des connaissances, cette recherche s'avère donc pertinente au sens où elle permettra de documenter les usages et les significations de la pratique du blogue chez différentes catégories de soignants québécois. Sachant que la présence des soignants en ligne demeure limitée (Thackeray et Neiger, 2009, cité dans Thoër et Lévy, 2012), alors que ces derniers « restent la source d'information jugée la plus fiable par les patients [...] » (Thoër et Lévy, 2012, p. 81) et que parallèlement les médias sociaux détiennent un potentiel inouï de transmettre à un large bassin de la population une information en santé dite de qualité (Chou *et al.*, 2009), ce projet aidera donc à identifier les conditions et les contextes qui favorisent l'investissement des soignants sur le Web 2.0. En d'autres mots, mieux cerner les usages et les appropriations de cet outil qu'est le blogue par différentes catégories de soignants contribuera à l'avancement de la recherche concernant la e-santé. Dans le chapitre qui suit, nous présenterons le cadre conceptuel et les fondements théoriques encadrant notre démarche de recherche.

CHAPITRE II

CADRE CONCEPTUEL

Afin de cerner les usages du blogue par des soignants québécois et les significations qu'ils construisent autour de ces pratiques, nous avons choisi d'inscrire notre projet de recherche dans la perspective de la sociologie des usages. Nous présenterons d'abord cette perspective, décrirons les principaux concepts clés y sont attachés puis appliquerons ces derniers à l'usage spécifique du blogue par les soignants québécois. Finalement, pour une meilleure compréhension des enjeux éthiques développés précédemment quant aux usages des outils de communication de l'univers 2.0, nous définirons certaines notions telles que la déontologie, la morale et l'éthique.

2.1 Les usages des technologies de la communication

Au-delà de la technicité des objets communicationnels, celle-ci orientant la pratique des usagers, l'aspect social est également à prendre en considération pour mieux comprendre les intentions de ces usagers, leurs comportements et leurs besoins. Ainsi, c'est en portant une attention particulière à la technique, combinée au contexte d'usage, à ses significations pour l'utilisateur et à l'appropriation qui s'en suit, qu'un chercheur sera réellement en mesure de dresser un portrait complet des usages des technologies de la communication, ou en ce qui nous concerne, des usages spécifiques des blogues par les soignants québécois. Dans un premier temps, analysons à partir d'une simple définition du blogue, de quelle manière la sociologie des usages permet d'approfondir notre réflexion et notre compréhension quant à l'usage de cet objet communicationnel par les soignants.

2.1.1 Définition du blogue

Selon Klein (2007), on peut définir le blogue comme étant :

Un site Web personnel composé essentiellement de billets d'actualité, publiés jour après jour au gré des humeurs et apparaissant selon un ordre anté-chronologique, les plus récents figurant en haut de pages et susceptibles d'être commentés et le plus souvent enrichis de liens externes (Klein, 2007, p. 12).

Cette définition ne prend en compte que la dimension technique de l'objet de communication (Klein, 2007), délaissant le caractère social du blogue, lequel nous semble particulièrement important pour comprendre les usages des soignants blogueurs. En effet, nous nous intéressons ici à ce que l'utilisateur fait de l'objet en soi, à la manière dont cet outil qu'est le blogue permet l'expression, mais aussi à la façon dont les soignants intègrent le blogue dans leur pratique professionnelle. Dans cette optique, Klein (2007) défend l'idée que « le blogue ne peut réellement être défini que dans une perspective de mise en relation entre l'offre technologique et l'appropriation de l'outil par les usagers » (Klein, 2007, p.42). Une meilleure compréhension de la sociologie des usages et de ses fondements nous semble nécessaire pour saisir toute la complexité actuelle de l'usage des blogues par les soignants québécois.

2.1.2 À l'origine de la sociologie des usages

La notion d'usage en sociologie des médias trouve son origine principalement dans le courant fonctionnaliste américain mieux connu sous le nom de « uses and gratifications » (Fewou Ngouloure, 2015). La singularité de ce courant découle d'un changement de perspective, ou dira-t-on d'un renversement de paradigme des effets (Jouët, 2000). Ainsi, au cours des années 60-70, des chercheurs désirent se détacher

d'une pensée unitaire dominante principalement axée sur les effets des médias s'intéressent donc pour la première fois, non plus aux impacts des médias sur les individus, mais bien à ce que les individus font des médias (Proulx, 2005; Jouët, 2000). En d'autres mots, l'intérêt des chercheurs gravite autour de ce pouvoir décisionnel dont sont dotés les utilisateurs quant aux usages des médias. Dorénavant, on cherche à savoir : Comment, pourquoi, dans quel but et dans quels contextes les individus usent-ils des médias et des nouvelles technologies?

2.1.3 Déterminisme technique et déterminisme social

Les chercheurs développant les premières études de la sociologie des usages rejettent en partie la perspective techniciste ou encore le déterminisme technique voulant que ce soit l'innovation technique qui provoque un changement social. Ces derniers considèrent ainsi que les usagers eux-mêmes peuvent être à l'origine de cette innovation technique et précisent qu'il ne suffit pas que les technologies existent pour qu'elles soient utilisées (Jouët, 2000). Plus récemment, les chercheurs adopteront une position plus nuancée (Ibid.). Ainsi, dans le milieu des années 80, ces derniers constatent que « la médiation de la technique n'est pas neutre et la matérialité de l'objet infiltre les pratiques » (Jouët, 2000, p. 496). Proulx et Jauréguiberry (2011) soulignent aussi l'importance de dépasser le déterminisme social, un terme qui « rappelle le poids de la reproduction sociale dans l'adoption et la diffusion des technologies ». En d'autres mots, le déterminisme social considère que l'aspect social influence les l'utilisation des technologies, et non l'inverse. Ainsi, cette double médiation de la technique et du social devient un cadre d'analyse intéressant pour cerner les usages des TIC. Comme le souligne Jouët (1997, p. 309) : « Si les technologies de communication jouent un rôle organisateur sur la production sociale, il se produit dans le même temps une socialisation de ces outils qui leur donne forme ». Ainsi, cette double médiation est particulièrement pertinente pour l'étude de l'usage des

blogues. En effet, si cet outil du Web 2.0 est d'abord conçu dans l'optique de permettre la libre expression et le partage, et que sa technicité détermine et oriente ses pratiques, les significations subjectives des soignants à l'égard de cet objet viennent redéfinir et réinventer son usage. C'est donc l'apport social combiné à la technique qui permettra la création de sens.

2.1.4 Autonomie sociale et contournement des usages

Les chercheurs ayant étudié l'usage des médias ont rapidement constaté le pouvoir d'autonomie et donc d'émancipation des usagers (Jauréguiberry et Proulx, 2011). En effet, ces derniers font usage de ces technologies d'une manière qui leur est propre et qui reflète leur personnalité et leurs besoins. Il y a donc un véritable décalage observé entre les usages prescrits et les usages effectifs, c'est-à-dire que des ingénieurs conçoivent et offrent de nouvelles technologies censées répondre à un besoin précis, alors que l'usage qu'en font les utilisateurs s'avère complètement différent et inusité (Jauréguiberry et Proulx, 2011). Ainsi, les usagers se montrent actifs et surtout imaginatifs face aux nouvelles offres technologiques. Les citoyens, les utilisateurs et les publics usent de ces outils pour donner une signification au monde qui les entoure. Les outils technologiques font ainsi l'objet d'une appropriation par les usagers selon plusieurs perspectives, notamment à des fins d'émancipation personnelle, d'accomplissement dans le travail ou encore pour permettre la socialisation (Jouët, 2000). Enfin, les chercheurs ayant mené des études sur la sociologie des usages considèrent que l'utilisateur est d'abord un acteur, qu'il s'avère un pratiquant actif et donc indépendant dans sa manière d'utiliser ces technologies de l'information et de la communication (Jauréguiberry et Proulx, 2011; Jouët, 2000). En d'autres mots, l'autonomie sociale, concept allant de pair avec l'appropriation d'un l'objet, explique en

partie la pluralité d'usages observés chez les utilisateurs, notamment à l'ère du Web 2.0, et plus spécifiquement en ce qui concerne les blogues.

2.1.5 Usages d'Internet et du Web 2.0

La venue d'Internet dans les années 90 chamboule nos manières de faire usage des TIC (Proulx, 2005). Graduellement le Web est perçu comme un vecteur d'innovation économique et sociale. Ainsi, on associe l'usage d'Internet et l'appropriation qui s'en suit à plusieurs ordres de ce dit changement social, notamment en ce qui concerne la communication, la politique, la sociabilité, l'identité ou subjectivité, la création culturelle, le travail humain et finalement l'économie (Ibid.).

Le caractère social des usages apparaît clairement concernant les plateformes du Web 2.0. En effet, participer à ces plateformes n'est pas seulement un usage instrumental, voire technique. Même s'il faut pouvoir maîtriser ces plateformes pour les utiliser, elles restent avant tout un moyen de communication permettant à l'utilisateur de s'exprimer et même de prendre part à un regroupement d'individus (Proulx, 2011). En effet, les blogues, les pages personnelles, les messageries et les plateformes d'échange résultent d'un phénomène nouveau, soit le développement de très grands collectifs d'utilisateurs en ligne, couramment appelés « communautés » par les chercheurs (Proulx, 2011; Jauréguiberry et Proulx, 2011). À ce sujet, mentionnons toutefois que Serge Proulx apporte un bémol important, lequel sera d'autant plus significatif pour notre projet de recherche : « on ne peut pas postuler *a priori* que tel collectif d'utilisateurs connectés se comportera nécessairement comme une communauté » (Proulx, 2004). Nous nous attarderons sur cette notion plus en détail dans l'analyse de nos résultats.

Par ailleurs, mentionnons que les usages des plateformes du Web 2.0 sont en constante évolution. On assiste ainsi à une « production permanente de nouvelles formes d'usages » (Millerand *et al.*, 2010, cité dans Jauréguiberry et Proulx, 2011, p. 70), c'est-

à-dire que de nouveaux usages se développent constamment au gré de la créativité des usagers et des nouveaux outils qui s'offrent à eux.

2.2 Concepts clés des usages appliqués à l'univers des soignants blogueurs

2.2.1 La notion d'usage

Deux sens principaux sont évoqués dans la littérature lorsqu'il est question de la notion d'usage. Durant la période 1980-2000, le concept d'usage ne cible généralement que l'individu et l'utilisation personnelle qu'il fait d'un objet technique quelconque (Hussenot, 2006). À partir des années 2000, dans un contexte d'usage spécifique des TIC, on s'intéresse dorénavant au caractère social de l'utilisation d'un bien, d'un instrument ou d'un objet. Ainsi, au-delà de la simple utilisation d'un outil technique, on cherche à comprendre ce qui lie les acteurs humains et les dispositifs techniques entre eux. On cherche à interpréter les significations de telles pratiques d'usage du blogue pour les soignants ou encore une communauté de soignants. Ces significations d'usages permettent alors la création d'un sens commun et la construction d'une véritable identité sociale érigée dans le temps.

2.2.2 Le contexte d'usage

Les contextes d'usage sont à prendre en considération dans une analyse complète des usages. En effet, chacun de ces usages « se [situe] dans un contexte spécifique de pratiques sociales (travail, loisirs, famille) » (Proulx, 2005). Ainsi, selon sa position, ses rapports sociaux, son environnement et ses convictions, l'utilisateur investira l'objet en question de diverses significations subjectives, lesquelles constituent un terrain

d'analyse intéressant pour les chercheurs. Dans le cas des soignants blogueurs, rappelons que nos recherches préalables sur le sujet ont montré que les soignants bloguent parfois dans un contexte personnel, mais également dans un contexte professionnel, ces positions sociales pouvant influencer l'usage de l'outil.

2.2.3 Les significations d'usage

Les significations d'usage, primordiales pour comprendre dans quelle optique les TIC sont perçues et utilisées, renvoient aux « représentations et (aux) valeurs qui s'investissent dans l'usage d'une technique et d'un objet » (Chambat, 1994, p. 262). Ici, la notion du sens prédomine. En effet, il a été démontré que pour qu'une nouvelle technique ou technologie soit déterminante socialement, qu'elle puisse s'insérer dans le quotidien des utilisateurs et qu'elle façonne les pratiques de toute une communauté, cela dépend d'une part, de ses qualités techniques, de ses performances et de sa sophistication, mais au-delà de ces critères, ce sont d'autre part, les significations d'usage projetées et construites par les usagers qui seront les plus déterminantes (Mallein et Toussaint, 1994). Ainsi, pour une analyse fine des usages, il ne suffit pas de s'intéresser à l'objet technique, il importe également de prendre en compte la construction de la dimension symbolique de ces objets technologiques par les usagers. En ce qui concerne les soignants blogueurs, la littérature semble indiquer que l'usage de ces plateformes revêt des significations multiples pour les individus (Klein, 2007). Le concept de significations d'usages va de pair avec la notion d'appropriation de l'objet technique.

2.2.4 La notion d'appropriation

Ce concept reflète le « processus d'intériorisation progressive de compétences techniques et cognitives à l'œuvre chez les individus et les groupes qui manient quotidiennement ces technologies » (Jauréguiberry et Proulx, 2011, p. 81). L'appropriation est caractérisée par sa potentielle infinitude, c'est-à-dire qu'elle ne constitue pas un acquis social ou individuel. Elle est mouvante, elle évolue et se transforme (Hussenot, 2006). La notion d'appropriation renvoie ainsi à l'autonomie sociale des usagers ordinaires qui font preuve de créativité dans l'utilisation des objets techniques (Proulx, 2005).

Dans le cas des soignants blogueurs, d'une part, ceux-ci détiennent le pouvoir de s'approprier cet objet individuellement, d'imaginer et de réinventer son utilité. Pour cette raison, le potentiel de création incroyable des plateformes de blogues ne peut être sous-estimé. Ainsi, selon les besoins propres à l'utilisateur, cet outil peut permettre l'émancipation et l'expression individuelle (Jauréguiberry et Proulx, 2011). D'autre part, notons que « le succès des blogues pointe autant le désir individuel de reconnaissance que l'immense besoin de lien, d'écoute et d'échange que la vie réelle ne comble pas » (Ibid.). Ainsi, cet outil peut également faire l'objet d'une appropriation collective. Le blogue traduit donc un besoin réel d'appui, de soutien de la communauté ainsi que de partage de connaissances et d'émotions entre les usagers. L'interactivité figure d'ailleurs selon Klein (2007) parmi les caractéristiques principales du blogue.

En résumé, les significations d'usage et l'appropriation de l'objet technique qui s'en suit sont le reflet de la personnalité, des caractéristiques et des intentions des usagers, dimensions également influencées par les contextes d'usage. En effet, « l'appropriation [...] est l'acte de se constituer un soi » (Jouët, 2000, p. 502). Ainsi, elle varie en fonction des idées et besoins individuels, mais également en fonction d'un désir de communiquer, de collaborer, et même parfois d'intégrer une communauté d'utilisateurs.

2.2.5 Les communautés d'usagers

Depuis le développement des TIC, et particulièrement dans un contexte de croissance de réseaux liés aux plateformes socionumériques, les communautés d'usagers se sont multipliées (Proulx, 2015). Ainsi, nous assistons à la création de « communautés virtuelles » en ce qui se rapporte à Internet et au Web 2.0 (Proulx, 2006). Plus explicitement :

Cette expression désignera le lien d'appartenance qui se constitue parmi les membres d'un ensemble spécifique d'usagers [...], ces participants partageant des goûts, des valeurs, des intérêts ou des objectifs communs, voire dans le meilleur des cas, un authentique projet collectif (Proulx, 2006, p. 4).

Ici, il s'agit donc de ce que l'on pourrait considérer comme une microsociété où des règles, des normes, des codes de conduites – qu'ils soient implicites ou explicites – et également, des sanctions sont établis (Ibid.). Enfin, un tel projet de recherche nous permet également de valider ou d'invalidier si de telles communautés virtuelles existent réellement parmi les soignants blogueurs québécois et s'ils s'y identifient. Rappelons que Serge Proulx questionne notamment cette notion d'esprit de communauté chez les collectifs d'usagers en ligne (Proulx, 2004). Nos entrevues avec les soignants blogueurs nous permettront de nous attarder plus amplement sur cette question.

En résumé, l'usage de cet outil technologique qu'est le blogue laisse donc place à l'autonomie et la créativité des soignants, lesquels s'approprient l'objet selon un certain contexte et des significations qui leur sont propres. Enfin, on observe une réelle liberté quant à l'utilisation des médias sociaux, et spécifiquement des blogues, où chacun des soignants peut définir sa pratique et ses usages selon ses propres intentions et convictions. Si cette dite liberté s'avère précieuse pour les utilisateurs du Web 2.0, cette dernière peut à la fois devenir contraignante. Comment un soignant peut-il s'investir sur le Web 2.0 en tant que blogueur et s'assurer de préserver une éthique communicationnelle? Mentionnons que cette liberté est en effet contrainte par des

normes officielles et implicites. Ce travail de recherche nous permettra d'ailleurs de mieux comprendre comment les soignants les perçoivent.

2.3 Une éthique de la communication 2.0 en santé

Les usages des blogues et des plateformes du Web 2.0 ne se situent pas dans un vide réglementaire. Ces derniers sont encadrés par des principes déontologiques plus ou moins définis par les ordres professionnels à l'heure actuelle. En effet, ces tentatives d'encadrement de la pratique des soignants sur le Web 2.0 sont plutôt récentes et souvent nébuleuses du point de vue des soignants. Nos recherches préalables sur le sujet ont d'ailleurs permis de démontrer que cette réalité contribue bien souvent à décourager leur investissement en ligne. L'éthique de la communication 2.0 en santé est une thématique plutôt complexe et celle-ci sera approfondie sur le terrain. Pour cette raison, nous croyons pertinent d'y porter une attention particulière. Afin de bien saisir ce que représente et implique une éthique de la communication 2.0 en santé, voyons d'abord à démystifier les notions de déontologie, de morale et d'éthique, lesquelles sont souvent employées indifféremment, alors qu'elles traduisent des réalités bien spécifiques.

2.3.1 Définition de la déontologie

On définit la déontologie comme étant un « ensemble de règles et de devoirs qui régissent une profession » (Pauchant, 2002, p. 310). Ainsi, le code déontologique d'une profession guide principalement les actions du professionnel en question. Il s'agit d'une référence capitale permettant de distinguer un comportement autorisé d'un comportement relevant de l'interdit (Pauchant, 2002). En cas de violation du code de déontologie, les conséquences varient d'une profession à l'autre et selon le manquement

soulevé. Notons que de lourdes sanctions pénales sont envisageables en cas de violations graves du code en question.

2.3.2 Définition de la morale

Au-delà de la déontologie, la morale ne dicte pas seulement le comportement qu'un individu devrait privilégier. « Elle propose aussi des principes généraux pour l'action, tendant à instituer des normes dans une société ou une collectivité donnée » (Pauchant, 2002, p. 311). En d'autres mots, la morale suggère ce qui relève du « bien » et ce qui relève du « mal ». Ces principaux fondements guident ses adeptes dans leurs perceptions, leurs choix, et les comportements qui en découlent (Pauchant, 2002).

2.3.3 Définition de l'éthique

La notion de l'éthique est encore plus générale et plus abstraite, ce qui peut expliquer la difficulté qu'ont parfois les individus à se l'approprier et à l'appliquer dans le cadre de leurs fonctions professionnelles :

Il ne s'agit plus ici seulement de dicter des comportements ni de définir précisément ce qui est considéré comme « bien » ou « mal ». L'éthique est surtout une exploration des présupposés qui soutiennent les définitions de ce qui est considéré comme une « bonne vie ». Elle aborde de façon fondamentale le « sens » et le « non-sens » de la vie. L'éthique s'apparente plus à la sagesse qu'à la justice, plus à l'espoir qu'au devoir, plus au bonheur qu'à la vertu (Pauchant, 2002, p. 311).

Ainsi, retenons que contrairement aux fondements des notions de déontologie et de morale, lesquelles sont davantage figées et formelles, la démarche éthique est particulière du fait qu'elle n'est pas stabilisée, qu'elle soulève des discussions, des

interrogations et se trouve au cœur de nombreux débats (Pauchant, 2002). D'ailleurs, ajoutons qu'« une réflexion éthique qui à un moment donné serait considérée comme close serait par essence non éthique [...] » (Sicard, 2001, cité dans Benoit, 2006, p. 53). En d'autres mots, l'éthique permet et encourage une constante remise en question. De ce fait, celle-ci peut susciter angoisse et incertitude pour les individus. Dans le cadre de ce projet de recherche, nous nous intéresserons spécifiquement à comprendre comment les soignants blogueurs québécois se positionnent vis-à-vis de ces différentes dimensions de l'éthique.

2.3.4 Éthique en communication

Aujourd'hui, la communication est souvent critiquée à tort ou à raison pour ses lacunes quant à la considération de cette notion primordiale qu'est l'éthique. Certains accusent, entre autres, les personnalités du monde politique, du domaine des médias de masse et même de différentes organisations de manipuler les pensées et les comportements, de servir des médias comme d'outil de propagande, et également de mystifier les citoyens, le public, les consommateurs, etc. (Benoit, 2006). Toutefois, la communication est aussi paradoxalement considérée « comme un instrument essentiel à la bonne santé de (ou dans) ces domaines-clefs – le politique, le médiatique, l'économique » (Ibid., p. 38). En d'autres mots, la communication s'avère un levier privilégié pour engager un changement, quel qu'il soit (Benoit, 2006). Il s'agit donc de se préoccuper constamment de préserver une éthique en communication, soit de toujours s'interroger sur le bien-fondé de ses paroles et des actes qui en découlent.

Pour Benoit (2006), une éthique en communication consiste à « assumer la responsabilité de ses messages, en leur assignant des objectifs et des fins éthiques » (Ibid., p. 51). Ainsi, celle-ci s'apparente à une éthique de devoir et de responsabilité. Selon cette perspective, il s'agit de tenir compte de deux principales notions dans toutes

initiatives propres à la communication, soit la notion de non-contradiction ainsi que la notion d'universalisabilité (Benoit, 2006). D'une part, cette notion de non-contradiction traduit une question de cohérence, de logique. Ici, il importe de définir les concepts sur lesquels on fonde notre jugement, ceux-ci influençant nos actions : « En résumé, il s'agit de préciser expressément, et dans le détail, les contenus des notions en jeu dans le jugement éthique émis [...] » (Ibid., p. 51). D'autre part, la notion d'universalisabilité implique de s'intéresser à autrui. En effet, il s'agit « d'examiner les intérêts de tous ceux qui sont affectés par nos jugements, nos actions, de tenter de nous placer dans leurs positions, de considérer les choses de leurs points de vue [...] » (Ibid., p. 52). En d'autres mots, l'universalisabilité tient à rassembler les divergences des individus pour arriver à se rapprocher d'un consensus, lequel résulte alors d'une démarche qui se veut éthique.

2.3.5 Éthique en communication sur le Web 2.0

Il n'existe pas de définition exacte, à proprement parler, d'une éthique en communication adaptée au Web 2.0. Cependant, les notions mentionnées précédemment permettent d'imaginer son orientation. De notre point de vue, une éthique en communication sur le Web 2.0 est donc une démarche réflexive qui se veut rationnelle et pragmatique. Elle tient compte de deux notions primordiales en communication soit celle de non-contradiction et d'universalisabilité. Également, ses fondements s'appuient sur la complexité de cet environnement particulier qu'est le Web 2.0. Elle implique de prendre conscience des défis et enjeux qui pourraient compromettre l'image, la réputation, ainsi que la profession d'un usager du Web, soit d'un soignant en ce qui nous concerne.

Dans un univers où les politiques d'utilisation et de divulgation de l'information restent floues, où chacun est maître de son discours et responsable de ses propos, il peut sembler ardu, d'autant plus pour des professionnels de la santé, de préserver un comportement

éthique tout en ne perdant pas de vue les nombreux défis et enjeux liés à la communication 2.0, et notamment sur les blogues. En effet, rappelons que différents risques couramment soulevés quant à l'investissement sur le Web 2.0 tels que les atteintes à la réputation, la propagande haineuse et les menaces, la présence de contenu inapproprié et la divulgation de renseignements personnels et confidentiels (CEFRIO, 2012) devraient être sérieusement considérés dans toutes initiatives relatives à un investissement personnel ou professionnel sur les médias sociaux.

Enfin, peu importe les usages que font les soignants du blogue, le contexte dans lequel ils inscrivent leur pratique, les significations qu'ils y accordent et l'appropriation de l'objet qui en découle, ils devraient en tout temps garder en tête ces questionnements d'ordre moral, la déontologique et éthique, afin de minimiser les impacts indésirables qui pourraient découler de cet investissement en ligne, et ce, auprès des patients, des collègues et même de leur profession.

2.4 Synthèse du cadre conceptuel

Les concepts qui soutiennent notre travail de recherche sont issus de la sociologie des usages. À la lumière de cette perspective, nous souhaitons nous intéresser à la façon dont les soignants utilisent les blogues et comprendre le sens dont ils investissent ces usages. Ainsi, certaines questions que posent les auteurs s'inscrivant dans la perspective de la sociologie des usages ont nourri le développement de notre projet de recherche et nos propres questionnements : Comment les soignants s'approprient-ils l'objet de communication qu'est le blogue pour lui donner une orientation spécifique? Quelles sont les similarités et les divergences entre les significations que les soignants accordent à leur usage du blogue? Le blogue est-il vraiment utilisé comme un espace d'échange? Quelles sont les formes d'interactivité sur ces plateformes et qu'est-ce qui nourrit l'interaction entre le blogueur et son public? Les blogueurs s'identifient-ils réellement à une communauté de blogueurs?

Enfin, nous nous penchons sur le concept de l'éthique en communication de la santé 2.0, indispensable à notre avis dans le cadre d'une utilisation personnelle ou professionnelle, mais responsable des médias sociaux. Concrètement, la démystification des notions soulevées précédemment permet une meilleure compréhension de notre problématique et des enjeux auxquels les soignants sont confrontés à l'ère du Web 2.0.

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE

Dans le chapitre qui suit, nous présentons d'abord notre posture épistémologique. Celle-ci se rallie au socioconstructivisme et s'inscrit dans le paradigme compréhensif. Nous présentons ensuite notre démarche de recherche qui est qualitative et notre méthode de collecte de données : l'entrevue semi-dirigée. Nous décrivons ensuite la constitution de notre échantillon et nous détaillons notre démarche méthodologique, soit le recrutement des participants, le déroulement des entrevues, la réalisation de ces dernières ainsi que la méthode d'analyse de données privilégiée pour cette recherche. Enfin, nous explorons brièvement les limites de la recherche et discutons des considérations éthiques.

3.1 Posture épistémologique

3.1.1 Le socioconstructivisme

« L'homme peut connaître seulement ce que l'homme a fait » (Vico, 1982, cité dans Glaserfeld, 1985, p. 1). Cette pensée, induite par Giambattista Vico – celui-ci étant considéré comme le véritable père du constructivisme – traduit précisément notre conception du savoir. Ainsi, nous avons la conviction que les connaissances à elles seules ne fournissent pas une image du monde réel. Cette vision du monde antipositiviste soutient donc notre position : tout savoir provient de l'expérience humaine. Plus précisément, nous nous rallions au socioconstructivisme, une branche issue du constructivisme. Sa particularité se situe au niveau de l'influence des phénomènes sociaux et de la disparité des points de vue sur le développement d'une signification de

la réalité. En ce sens, la réalité résulte donc d'une pluralité de constructions mentales et se renouvelle continuellement selon les acteurs, leurs perceptions personnelles d'un phénomène en question et les enjeux sociaux (Piaget, 1970; Coutlée et Paquin, 2009). Basée sur cette perspective du socioconstructivisme, la connaissance se veut donc plus souple et davantage subjective (Coutlée et Paquin, 2009). Enfin, pour en revenir au contexte de la problématique soulevée, nous croyons fermement que la connaissance se construit d'abord sur le terrain, celle-ci étant influencée par nombre de perceptions et de phénomènes sociaux. En d'autres mots, les soignants blogueurs développent une connaissance particulière quant à leurs pratiques sur le Web 2.0 parce qu'ils agissent sur cet objet qu'est le blogue, le teintent de leur personnalité et le transforment selon un certain contexte et des facteurs sociaux.

Également, nous croyons que la connaissance se crée collectivement, c'est-à-dire par une compréhension mutuelle de la réalité ou encore dans le cadre de ce mémoire, par le fruit d'interactions sociales entre l'acteur et le chercheur. Cette perception de la connaissance nous amène donc à nous inscrire dans un paradigme compréhensif.

3.1.2 Le paradigme compréhensif

Ce souci de considérer le point de vue et la perception d'autrui, cette volonté de se mettre à la place de ces soignants investis sur le Web 2.0 et de tenir compte des significations qu'ils accordent à leurs propres actions nous semble la manière adéquate de saisir toute la complexité d'un phénomène social et indirectement, de contribuer à l'avancement des connaissances scientifiques en matière de e-santé. Ce paradigme, que l'on qualifie de compréhensif, subjectiviste ou encore interprétatif, porte donc sur l'approfondissement des connaissances dans un contexte précis, et à partir du sens construit par les acteurs sociaux (Bonneville *et al.*, 2007). Selon Muchielli (1996) s'inscrire dans un paradigme

compréhensif est nécessaire lors que l'on s'intéresse aux phénomènes communicationnels :

Ce sont des phénomènes qu'il faut construire intellectuellement à partir de données brutes recueillies et à travers une mise en concepts ainsi qu'à travers des efforts intellectuels de compréhension destinés à faire apparaître du sens- pour-des-acteurs-en-situation (Muchielli, 1996, p. 11).

Les grands principes du paradigme compréhensif reposent sur la « subjectivité, la culture comme objectivation de l'esprit et le monde social comme lieu de production de sens et de valorisation » (Herman, 1983, cité dans Lessard-Hébert *et al.*, 1997, p. 32). Ce paradigme nous aidera à considérer la perception d'autrui pour finalement nous amener à une construction mutuelle du sens à partir des actions et des propos des soignants blogueurs, d'où l'intérêt d'adopter une stratégie de recherche qualitative qui permet de donner la voix aux acteurs (Muchielli, 1996).

3.2 Stratégie de recherche

3.2.1 Une approche de recherche qualitative

Nous privilégions une approche qualitative pour l'étude des usages de la pratique du blogue chez les soignants québécois. En effet, ce type de recherche est utilisé pour analyser les phénomènes humains comme des phénomènes de sens (Mucchielli, 1996), et nous permettra donc de nous intéresser aux significations associées à l'investissement des soignants sur le Web 2.0 et plus précisément aux significations des diverses actions posées par les sujets participants (Bonneville *et al.*, 2007). Ainsi, à l'inverse de la recherche quantitative, l'approche qualitative repose sur les concepts d'empathie et de compréhension d'un phénomène particulier, impliquant que le chercheur soit lui-même investi dans l'objet à l'étude (Mucchielli, 1996). En effet, par l'intermédiaire des

différentes techniques de recueil de données, que ce soit l'observation, l'interview ou encore le questionnement, le chercheur est « partie intégrante de l'outil ou de la technique qu'il utilise [...] » (Mucchielli, 1996, p. 11). Ainsi, c'est dans une optique de compréhension mutuelle d'un phénomène qu'il nous est possible d'interpréter les données qualitatives obtenues. En résumé :

Les recherches qualitatives visent la compréhension d'un phénomène pris dans son contexte et se caractérisent par leur ouverture sur le monde, par leur capacité à décrire un phénomène dans toute sa complexité, par leur souplesse et par leur capacité à combiner différentes techniques de collecte de données [...] De plus, la recherche qualitative repose sur un raisonnement inductif et la démarche de recherche se veut souple et itérative (Chevrier, 1997, cité dans Bonneville *et al.*, 2007, p. 154).

3.2.2 Méthode de collecte de données : l'entrevue semi-dirigée

Dans le cadre de ce projet de recherche, nous avons utilisé l'entrevue semi-dirigée comme technique de cueillette de données. Inscrivant notre démarche dans une perspective avant tout humaine et désirant appuyer nos résultats de recherche sur une co-construction de sens entre les acteurs (soignants) et les chercheurs (nous-mêmes), nous croyons que l'entrevue semi-dirigée offre cet espace idéal d'échanges, de collaboration et de liberté. Ce type de méthode de collecte se justifie aussi parce que nous voulions accéder à la perspective des soignants. En effet, l'entrevue semi-dirigée « permet de rendre explicite l'univers de l'autre » (Savoie-Zajc, 2010, p. 342), c'est-à-dire que le contexte de l'entrevue individuelle offre une proximité donnant « un accès privilégié à l'expérience humaine » (Ibid., p. 343). Dans cette optique, le soignant exprime de manière verbale ou non verbale ses opinions, perceptions, ses croyances, sa compréhension d'une réalité, ses doutes, ses craintes, etc. Ce cadre conversationnel nous permet de mieux cerner la réalité quant aux usages et significations d'usages qu'accordent les soignants blogueurs à leur pratique.

L'entrevue semi-dirigée n'est ni une entrevue ouverte ni une entrevue fermée. La particularité de cette approche est que le chercheur élabore une grille de questions, lesquelles sont posées dans l'ordre qui lui convient, selon son bon jugement. Ce type d'entrevue laisse ainsi place à une certaine liberté pour le participant (Imbert, 2010). En effet, bien que les thèmes de l'entrevue soient prédéterminés, que le cadre temporel soit défini, ce libre échange conversationnel encourage, entre autres, la clarification et l'approfondissement des thèmes et des questions soulevées (Ibid., 2010) et peut ouvrir à de nouveaux horizons, non anticipés par le chercheur.

3.3 Constitution de l'échantillon de soignants blogueurs québécois

Aux fins de notre recherche, nous avons procédé à plusieurs entrevues semi-dirigées auprès d'une diversité de soignants blogueurs québécois. Dans le but d'acquérir une compréhension des plus justes quant aux usages et significations de la pratique du blogue pour les soignants québécois, nous nous sommes donc intéressée, dans la mesure du possible, à différentes catégories de soignants. Ainsi, nous avons tenté de rejoindre divers professionnels de la santé blogueurs pour faire en sorte que l'échantillon soit diversifié et rende compte de la réalité de différentes catégories de soignants québécois. Nous avons sélectionné des soignants familiers avec cette pratique, lesquels ont un blogue actif, c'est-à-dire où ils y publient des articles de blogue sur une base régulière, et ce, depuis au moins deux ans, pour qu'ils aient une expérience significative du blogue. Au total, nous avons inclus dix soignants blogueurs à notre étude. Il s'agit en majorité de blogueurs qui sont connus du public québécois, et donc qui ont un certain impact, dans l'espace médiatique concernant les questions santé. Parmi les participants à la recherche figurent ainsi des blogueurs très connus comme Alain Vadeboncoeur, médecin et blogueur sur le site de la revue hebdomadaire *L'actualité*, Olivier Bernard, pharmacien et blogueur pour le site *Le Pharmachien*, Bernard Lavallée, nutritionniste et blogueur pour le site *Le nutritionniste urbain*, ou encore Marc Zaffran, médecin français

ayant immigré au Québec, et blogueur pour *Winckler's Webzine – Le site personnel de Martin Winckler* ainsi que pour *L'école des soignants*.

D'autre part, nous avons souhaité diversifier notre échantillon en termes de spécialités. Il comprend ainsi deux psychologues, deux nutritionnistes, deux médecins, deux pharmaciens, un physiothérapeute ainsi qu'une orthophoniste. Parmi les soignants blogueurs à l'étude, il est à noter que nous retrouvons huit hommes pour seulement deux femmes. Nous reviendrons sur cette singularité un peu plus loin.

L'échantillon de blogueurs est constitué de soignants ayant une expérience professionnelle diversifiée. En effet, nous retrouvons des jeunes professionnels ayant moins de dix ans de pratique, comme nous retrouvons des professionnels plus expérimentés détenant onze ans et plus de pratique dans le milieu de la santé. Notons également que la pratique du blogue ne débute pas au même moment du parcours professionnel de chacun de ces soignants. Ainsi, certains d'entre eux ont introduit le blogue dans leur pratique en début de carrière, alors que d'autres s'y sont intéressés plus tardivement au cours de leur parcours professionnel.

Le tableau ci-dessous présente les soignants blogueurs québécois ayant accepté de participer à notre recherche.

Soignants blogueurs québécois participants

Nom du soignant	Profession en santé	Nom du blogue
Bernard Lavallée	Nutritionniste	<u>Le nutritionniste urbain</u>
Karine Gravel	Nutritionniste	<u>Karine Gravel Nutritionniste Docteure en nutrition</u>
Camillo Zacchia	Psychologue	<u>Psychospeak with Dr. Z.</u> (blogue Douglas) *rédigé en anglais
Nicolas Chevrier	Psychologue	<u>Blogue Derrière la théorie, il y a la vraie vie!</u> (blogue de Naître et grandir)
Denis Fortier	Physiothérapeute	<u>Le Blogue Conseils d'un physio</u>
Marc Zaffran	Médecin	<u>Winckler's Webzine – Le site personnel de Martin Winckler</u> <u>L'école des soignants</u>
Alain Vadeboncoeur	Médecin	<u>Blogue Santé et Science</u> (blogue de L'actualité)
Marie-Ève B-Gaudin	Orthophoniste	<u>Blogue Derrière la théorie, il y a la vraie vie!</u> (blogue de Naître et grandir)
Jean-Yves Dionne	Pharmacien	<u>Franchement Santé</u>
Olivier Bernard	Pharmacien	<u>Le Pharmacien</u>

3.4 Démarche méthodologique

3.4.1 Le recrutement des participants

En ce qui a trait à la constitution de l'échantillon, il nous a semblé judicieux de procéder d'abord à un survol de la blogosphère pour identifier des soignants blogueurs québécois susceptibles d'être intéressés par notre étude. Nous avons donc exploré les blogues actifs de soignants québécois afin de mieux comprendre leur travail et le contenu y étant abordé. Nous nous sommes rapidement rendu compte que ce type de blogue était peu commun et donc le choix des participants à l'étude était limité. Nous sommes ensuite entrée directement en contact avec les candidats mentionnés précédemment pour les informer de nos intentions et de la visée de notre mémoire. Nous les avons tous contactés par l'intermédiaire du courriel, obtenus via leur blogue. Mentionnons que comme les soignants sont généralement très occupés, il y a eu un délai considérable entre le moment où nous les avons contactés et le moment où se sont déroulées les entrevues. Cependant, à notre grande surprise, ils ont tous accepté de participer à notre recherche, et ce, avec plaisir.

3.4.2 La réalisation des entrevues

Pour faciliter le contact avec les soignants, nous leur avons donné la possibilité de choisir le mode d'entrevues qui leur convenait, compte tenu de leurs obligations professionnelles. Ainsi, malgré leur emploi du temps chargé, sept soignants sur dix ont accepté de procéder à une entrevue en face à face, laquelle favorise évidemment le contact, la proximité, le dynamisme, mais avant tout l'analyse du non verbal des individus interrogés. En raison de la localisation géographique, deux soignants ont décidé de procéder à une entrevue téléphonique, alors qu'une soignante a plutôt opté

pour une entrevue par vidéoconférence Skype. Malgré le canal de communication utilisé, mentionnons que les thèmes centraux de la grille d'entretien sont restés les mêmes : le profil général des blogueurs québécois, la définition de cette pratique du blogue santé, le blogue dans l'univers 2.0, les enjeux de la pratique du blogue, le blogue : un objet interactif et social? Ces 10 entrevues se sont déroulées entre le mois de mars 2016 et le mois de juin 2016. Chacune de ces entrevues a duré entre 1 h et 1 h 15.

Concrètement, ces entrevues se sont déroulées en trois temps. L'entrevue débutait toujours de la même manière, c'est-à-dire que nous prenions le temps de bien expliquer le contexte, les objectifs de recherche, et nous nous attardions brièvement sur le consentement. En second lieu, nous abordions les principaux thèmes au cœur de l'entrevue, selon l'ordre préétabli. Parfois, l'ordre a légèrement différé selon les envies des soignants et leur spontanéité d'aborder certains sujets. Pour chacune des entrevues, nous nous sommes toutefois assurée que tous les thèmes avaient été abordés. Enfin, nous terminions l'entrevue en demandant aux soignants blogueurs s'ils avaient des questions ou commentaires à ajouter. Nous revenions ensuite rapidement sur les objectifs de recherche et nous leur demandions s'il était possible de communiquer avec eux advenant le cas où nous aurions des interrogations supplémentaires lors de l'analyse et la rédaction des résultats obtenus. Nous n'avons toutefois pas eu besoin de les contacter de nouveau. Les entrevues ont toutes été enregistrées grâce à un support audio avec l'accord des participants, pour nous permettre de les retranscrire et de pouvoir procéder à une analyse plus approfondie.

3.4.3 La méthode d'analyse des données

Dans le cadre de cette recherche qualitative, nous avons opté pour la méthode d'analyse des données la plus utile pour une compréhension globale des usages et significations d'usages des soignants blogueurs, soit celle de l'analyse thématique. Pour Mucchielli

(2010), il s'agit de la plus simple des analyses de contenu. Elle consiste en la « transposition d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé, et ce, en rapport avec l'orientation de recherche (la problématique) » (Mucchielli, 2010, p. 124). Ainsi, cette démarche d'analyse nous a permis de relever les thèmes abordés en entrevue, de sélectionner les plus pertinents et les plus récurrents, de les rassembler, de les comparer et les analyser en profondeur. Concrètement, nous avons retranscrit l'ensemble des données recueillies, les verbatims, nous avons élaboré des fiches synthèses selon les différentes thématiques d'entrevue et avons ensuite repéré les éléments s'apparentant davantage aux usages et aux significations d'usages afin de les analyser en profondeur.

3.5 Validité des résultats et limites de recherche

« La validité soulève le problème de savoir si le chercheur observe vraiment ce qu'il pense observer » (Lessard-Hébert, *et al.*, 1997, p. 45). Le respect des procédures et des étapes de la méthodologie présentées et justifiées plus haut assure toutefois la crédibilité des résultats.

Également, nous sommes consciente que notre recherche comporte des limites. D'abord, bien que nous ayons tenté de rejoindre une diversité de soignants, toutes les catégories de soignants ne sont pas représentées à travers notre échantillon. Par exemple, nous n'avons pas pu relater l'expérience d'infirmiers, de sexologues et de sages-femmes. Également, notre terrain de recherche se limite au Québec et notre échantillon ne comporte que des soignants francophones (à l'exception de Camillo Zacchia, psychologue). Les données recueillies et leur analyse permettent ainsi une compréhension exclusive du phénomène des soignants blogueurs québécois.

Enfin, nous recherchons à cerner les différentes facettes de la pratique du blogue, et pour ce faire, nous avons tenté de recueillir un échantillon diversifié. Toutefois, compte tenu

de la diversité des répondants (différents types de soignants, différents niveaux d'expérience, différents milieux de pratique et nombre limité de répondants), il se pourrait que nous n'atteignons pas la saturation théorique.

3.6 Considérations éthiques

Comme les soignants blogueurs interrogés bloguent tous en leur nom dans l'espace public, nous avons cru qu'il serait pertinent de ne pas anonymiser les propos et les citations de nos participants. Nous avons sollicité les participants à ce sujet, lors des entretiens, et tous ont indiqué leur accord à ce que leurs propos soient identifiés à leur nom. Toutefois, pour éviter tout malentendu, nous leur avons envoyé les citations, utilisées dans le mémoire, afin qu'ils puissent les valider et nous donner leur accord de les rendre publiques. À ce sujet, bien que tous les propos des soignants rencontrés soient pertinents, il est à noter que certains répondants sont plus souvent cités que d'autres à travers les différentes sections de ce mémoire. Cela s'explique simplement par le fait que certains d'entre eux s'expriment parfois de manière plus concise et éloquente pour représenter de manière claire une idée voulant être partagée et représentée avec justesse.

Ce projet a fait l'objet d'une demande d'approbation éthique qui a été accordée le 22 février 2016 par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains de l'Université du Québec à Montréal. Nous désirons rappeler que cette recherche comportait peu de risque pour les personnes qui y ont participé, notamment parce que nous avons choisi de leur faire approuver les extraits de verbatim retenus pour insérer comme citations dans le texte.

En conclusion de ce chapitre sur la méthodologie, nous résumons dans le tableau ci-dessous les éléments significatifs de notre stratégie de recherche.

Résumé de la méthodologie

Type de recherche	Qualitative
Type d'approche de l'objet	Posture épistémologique se ralliant au socioconstructivisme et s'inscrivant dans le paradigme compréhensif
Technique de recueil de données	Entrevue semi-dirigée
Modes d'entrevue	En face-à-face (7) Par téléphone (2) Par Skype (1)
Nombre d'entrevues réalisées	10
Thématiques de l'entrevue	Profil général des blogueurs québécois Définition de cette pratique du blogue santé Le blogue dans l'univers 2.0 Enjeux de la pratique du blogue Le blogue : un objet interactif et social?
Critères principaux de recrutement	Soignants familiaux avec cette pratique du blogue Blogueurs depuis au moins deux ans Diversité des spécialités
Stratégie de recrutement	Message personnel aux soignants présents dans la blogosphère québécoise, contacts via leur adresse courriel
Durée du terrain	4 mois
Technique d'analyse	Analyse de contenu thématique

CHAPITRE IV

RÉSULTATS

Ce chapitre vise à présenter les résultats de notre recherche, obtenus suite à la réalisation d'entrevues individuelles menées auprès de dix soignants blogueurs québécois. Nous présentons dans l'ordre qui suit : le parcours de ces soignants, les usages qu'ils font de leur blogue et d'autres médias sociaux, les significations de cette pratique du blogue, et enfin, dressons les conditions d'usage de ces derniers.

4.1 Parcours des soignants blogueurs

4.1.1 Cursus professionnel

Étant des professionnels de la santé, les participants rencontrés ont évidemment tous obtenu un diplôme universitaire, pour la plupart au Québec, à l'exception de Marc Zaffran, médecin de profession ayant complété ses études en France, ainsi que Camillo Zacchia, psychologue, lequel est détenteur d'une maîtrise complétée aux États-Unis (ainsi que d'un doctorat obtenu par la suite à l'Université McGill). D'ailleurs, huit des dix soignants blogueurs à l'étude détiennent une maîtrise. Sept d'entre eux pratiquent actuellement le métier traditionnel de soignant, c'est-à-dire qu'ils rencontrent régulièrement des patients en consultation, certains travaillant au public, d'autres au privé, et quelques-uns œuvrant à la fois dans le domaine du public et du privé.

4.1.2 Activités professionnelles connexes

Si les soignants blogueurs interrogés ont un parcours professionnel bien distinct et des expertises en santé qui leur sont propres, nous notons toutefois une similarité relative dans leurs intérêts qui mérite d'être soulignée. En effet, outre la santé, ces soignants témoignent tous d'un intérêt marqué pour la communication dans sa globalité et sont présents dans l'espace public. Ainsi, bien qu'ils se définissent avant tout comme soignants, ils se présentent également comme conférenciers, chroniqueurs, animateurs, auteurs, et évidemment blogueurs. De ce fait, on remarque que la pratique du blogue s'inscrit bien souvent à l'intérieur d'un ensemble de pratiques communicationnelles dans lesquelles ils sont engagés et qu'elle fait partie d'un continuum d'activités professionnelles alliant communication et santé.

4.1.3 Développement de l'intérêt du blogue

Ces soignants ne se sont pas engagés dans la pratique du blogue au même moment de leur cheminement professionnel. Certains l'ont adopté en début de carrière et ont fait de cette pratique leur principale activité professionnelle, alors que d'autres ont commencé à bloguer plus tardivement et ont nourri leur blogue au fil du temps, parallèlement à de multiples activités professionnelles. Quoi qu'il en soit, un élément déclencheur est bien souvent à l'origine de cet investissement des soignants sur leur blogue. Pour la majorité d'entre eux (six soignants sur dix) c'est le désir d'enseigner, d'éduquer, et de partager des informations crédibles avec le public, les patients, et même avec d'autres professionnels de la santé qui les a poussés à faire usage d'un blogue et ce dans le but de partager leurs connaissances en santé. Karine Gravel, nutritionniste, l'exprime ainsi : « J'en avais assez des charlatans en nutrition... les *nutri-n'importe quoi!* [...] Je

voulais apporter ma version de ce qu'est une information crédible », c'est-à-dire une information reconnue et validée au sein de la littérature scientifique en nutrition.

Pour d'autres, c'est plutôt le fait de pouvoir parler librement de sujets en santé qui les a interpellés à s'investir dans un blogue, comme l'explique Bernard Lavallée, nutritionniste : « J'avais envie d'avoir ma propre plateforme où je pouvais dire réellement ce que je voulais, où j'avais la liberté d'aborder les sujets qui me rejoignaient, tout en parlant de l'alimentation dans sa globalité ».

Certains évoquent que cet intérêt pour le blogue est né simplement d'un besoin de communiquer à un public plus large, comme le souligne Olivier Bernard, pharmacien :

Je me suis rendu compte que toutes les choses que j'aimais, c'était des choses qui avaient rapport avec les communications. [...] Un moment donné, je sentais que j'avais véritablement un besoin de parler aux gens, de m'adresser à plusieurs personnes en même temps (Bernard, 2016).

Dans certaines circonstances, le blogue peut aussi s'avérer une plateforme d'autopromotion. En effet, le désir de se faire connaître auprès du public est parfois un élément menant à faire usage du blogue pour des soignants qui ont intérêt à voir leur pratique se démarquer de celle de leurs confrères, par exemple pour des professionnels de la santé travaillant à leur propre compte, qui cherchent à attirer une certaine clientèle ou encore qui visent à faire connaître leurs activités en parallèle (conférences, lancements, etc.). Nous en parlerons davantage ultérieurement.

Enfin, pour une minorité de soignants (deux sur dix), la pratique du blogue résulte plutôt du hasard. En effet, des opportunités professionnelles ont amené ces derniers à s'y intéresser. À titre d'exemple, Marie-Ève B-Gaudin, orthophoniste, a d'abord été mandatée par Naître et grandir pour procéder à la révision de toutes les fiches techniques développées par cette institution et portant sur le langage. De fil en aiguille, on lui a ensuite proposé d'alimenter le blogue en orthophonie, lequel était plutôt inactif à l'époque. C'est ainsi qu'elle dit avoir développé un intérêt pour cette pratique communicationnelle. Nicolas Chevrier, psychologue, a également été approché par cette

organisation, spécifiquement pour créer un blogue en psychologie : « [Naître et grandir] voulait avoir un psychologue qui a une bonne connaissance générale de la psychologie, qui est capable de bien vulgariser certains concepts, et qui a lui-même des enfants en bas âge ». Il affirme avoir rapidement pris goût à cette pratique professionnelle, laquelle lui permet de transmettre des connaissances et de partager des conseils pour aider les parents à mieux comprendre certains comportements, propos ou certaines attitudes observées chez leurs enfants.

4.1.4 Bloguer : un apprentissage personnel

Aucun des soignants blogueurs interrogés n'a reçu de formation spécifique pour bloguer ou encore pour s'investir sur les différents médias sociaux. Cependant, certains d'entre eux affirment avoir acquis quelques notions rudimentaires sur le sujet au travers d'activités de formation formelles ou informelles. Par exemple, Denis Fortier, physiothérapeute, rapporte avoir assimilé quelques concepts dans le cadre d'un cours en technologie des sciences de la santé à l'Université, notamment quant au développement d'un site Web. Jean-Yves Dionne, pharmacien a pour sa part mandaté Michèle, sa conjointe, webmestre et partenaire d'affaires, et ce, dans les débuts de sa pratique comme blogueur, pour qu'elle l'aide à mieux comprendre le fonctionnement d'un blogue. Elle a donc suivi des formations en ligne, entre autres pour développer certaines habiletés relatives à la maîtrise technique du blogue. Karine Gravel, nutritionniste a acquis certaines connaissances théoriques par l'entremise d'un site Internet gouvernemental, soit celui de la Banque de développement du Canada, lequel conçoit des guides élaborés sur l'utilisation des médias sociaux. Cela dit, les soignants blogueurs mentionnent tous, sans exception, avoir dû apprendre globalement par eux-mêmes, à « [leurs] risques et périls », comme le souligne à la blague Alain Vadeboncoeur, spécialiste en médecine d'urgence. En d'autres mots, n'ayant pas reçu de formation

spécifique concernant l'investissement professionnel des soignants sur les blogues et autres médias sociaux, les soignants disent s'être engagé dans cette pratique à tâtons, en se fiant exclusivement à leur bon jugement et en s'assurant de conserver avant tout une éthique professionnelle, une notion sur laquelle nous reviendrons plus en détail.

À travers les propos des blogueurs rencontrés, on comprend que la débrouillardise, la curiosité et la patience sont des aptitudes primordiales pour quiconque désire s'investir professionnellement sur un blogue ou pour parfaire leurs compétences quant aux autres médias sociaux actuels. Marc Zaffran, médecin, l'exprime ainsi : « J'ai appris tout seul, je suis un autodidacte. Moi, j'ai besoin de comprendre comment ça marche et une fois que j'ai compris comment ça marche eh bien, j'en fais usage! » Karine Gravel, nutritionniste, décrit son apprentissage de cette façon : « Je suis allée fouiller sur Internet, partout, tout le temps. J'ai lu, beaucoup, vraiment beaucoup ». Enfin, Olivier Bernard, pharmacien, ajoute : « J'ai appris sur le tas. Les réseaux sociaux, je ne connaissais pas beaucoup. Il a fallu que j'apprenne tout le fonctionnement par moi-même de A à Z ».

Nous reviendrons plus en détail sur les dimensions techniques de l'usage du blogue lorsque nous aborderons les difficultés rencontrées par les soignants blogueurs. Dans la section qui suit, nous nous attarderons plus spécifiquement aux usages spécifiques que font ces professionnels de la santé de leur blogue.

4.2 Usages du blogue en santé

Les usages du blogue en santé sont multiples et complexes. Nous présenterons d'abord les contextes de pratique du blogue, les publics ciblés par les blogueurs, la fréquence de publication des billets de blogue, les principaux usages que font les soignants du blogue et finalement, nous nous intéresserons à leurs usages d'autres outils du Web 2.0. Cela

nous permettra de mieux comprendre comment ces différents usages s'articulent et ainsi de cerner la spécificité des usages du blogue.

4.2.1 Contextes de pratique du blogue en santé

Les contextes de pratique du blogue en santé varient selon la situation professionnelle des blogueurs et selon leurs occupations. En effet, il importe de rappeler que trois des soignants rencontrés n'exerçaient pas le métier traditionnel de soignant au moment des entrevues. Ainsi, on ne peut pas dire pour ces professionnels que la pratique du blogue soit complémentaire à leur pratique professionnelle **en tant que soignant**. Pour ces derniers, la pratique du blogue figure plutôt parmi leurs occupations **principales en lien à leur domaine d'expertise en santé** tel que de présenter des conférences, donner des entrevues dans les médias traditionnels, s'adonner à l'écriture de livres, etc.

Également, soulignons que parmi les dix soignants blogueurs, six se présentent comme étant des blogueurs indépendants, c'est-à-dire qu'ils bloguent en leur nom personnel et sur leur propre plateforme. Ils ne sont donc pas rémunérés pour se consacrer à une telle activité. Quatre soignants bloguent également en leur nom personnel, mais sur une plateforme institutionnelle, et rattachée à une organisation, telle que Naître et grandir, Le site de L'actualité, le blogue de l'institut Douglas (l'Institut universitaire en santé mentale). Pour ces derniers, la pratique du blogue est une pratique rémunérée, c'est-à-dire qu'ils sont payés pour publier, selon un échéancier pré établi, des billets de blogue sur le site institutionnel. Cela modifie donc nécessairement le contexte de pratique du blogue en santé, puisque ces derniers sont, d'une certaine manière, rémunérés pour cet investissement de temps sur le Web.

Par ailleurs, nous désirons porter une attention particulière au fait que les dix soignants blogueurs interrogés disent user de leur blogue dans un **contexte exclusivement professionnel**, c'est-à-dire qu'ils perçoivent cette pratique comme étant strictement

professionnelle et visent à mettre à la disposition de leur public une plateforme où ils peuvent aborder des sujets en lien avec la santé. Ainsi, les professionnels rencontrés ne considèrent pas leur pratique du blogue comme un simple passe-temps dans le cadre duquel ils aborderaient des sujets personnels qui façonnent leur quotidien.

Toutefois la pratique du blogue professionnel est très personnelle : huit des participants soulignent ainsi que le blogue leur permet d'apporter une touche personnelle et plus familière à l'information partagée, et ce, à différents niveaux. Jean-Yves Dionne, pharmacien, est ainsi d'avis que l'outil qu'est le blogue lui permet d'employer un langage moins formel pour se rapprocher de son public :

Le blogue nous a permis de développer un style à nous, une façon d'aborder les choses qui est proche de l'oral. Moi, je veux parler à quelqu'un. Lorsque j'écris, je pense toujours à mon lecteur, et mon lecteur, j'ai une bonne idée de qui il s'agit! Je peux donc adapter mes propos. (Dionne, 2016).

Dans le même ordre d'idées, Marie-Ève B-Gaudin, orthophoniste et blogueuse pour l'organisation québécoise Naître et grandir explique qu'elle peut illustrer l'information en santé qu'elle veut transmettre à partir d'exemples concrets issus de son quotidien :

C'est sûr qu'à la base, c'est un mandat professionnel, mais à travers le blogue de Naître et grandir, on va me demander de faire le lien avec la vraie vie. En fait, c'est ça que j'aime : apporter de l'information scientifique, mais tout en parlant de mes expériences personnelles, mon vécu par rapport au langage (B-Gaudin, 2016).

Pour sa part, Karine Gravel, nutritionniste, explique que le blogue lui permet d'aborder des sujets relativement sérieux en santé, mais en employant un ton reflétant bien sa propre personnalité : « Évidemment, je m'assure qu'il y ait de l'information scientifique, mais avec mes couleurs, mon propre humour un tantinet ironique... Je pense que ça passe bien! »

4.2.2 Publics cibles

Les soignants blogueurs s'adressent à différents publics selon la visée de leur blogue et leurs intérêts professionnels. Une majorité de soignants rencontrés (sept sur dix) affirme s'adresser avant tout au grand public, à « monsieur et madame Tout-le-monde », pour reprendre les termes de Camillo Zacchia, psychologue. Ils souhaitent ainsi transmettre une information accessible à tous et susceptible d'intéresser un auditoire diversifié. Dans les faits, il est intéressant de constater qu'en se basant sur les commentaires reçus sur le blogue et autres médias sociaux véhiculant ces billets de blogue, ainsi que les messages privés et les discussions qui s'animent sur les différentes plateformes, les soignants blogueurs sont tous en mesure de faire une description beaucoup plus précise de leur auditoire.

D'abord, certains d'entre eux ont la nette impression que le public est précisément constitué d'individus ayant globalement la santé à cœur, lesquels recherchent de l'information pour obtenir conseils et recommandations dans l'optique d'améliorer leur état de santé. À ce sujet, Denis Fortier, physiothérapeute, s'exprime ainsi :

Disons qu'en raison des sujets principalement abordés (l'importance d'une bonne posture, le bien-être, le soulagement de douleurs), mes billets de blogue s'adressent à des gens qui ont un intérêt pour la santé, qui prennent soin de leur santé et qui ont le désir d'intervenir eux-mêmes... qui ont probablement certaines valeurs comme l'autodétermination (Fortier, 2016).

Ensuite, certains observent que leurs billets de blogue touchent plus spécifiquement les jeunes femmes, c'est-à-dire dans la vingtaine et la trentaine, notamment lorsqu'ils se fient aux commentaires et messages privés reçus, mais également lorsqu'ils se présentent dans des événements organisés parallèlement à cette pratique du blogue, par exemple le Salon du livre de Montréal, comme le soulignent Bernard Lavallée, nutritionniste, ainsi qu'Olivier Bernard, pharmacien. Tous deux sont d'ailleurs en mesure de confirmer ces impressions par l'utilisation d'outils statistiques tels que

Google Analytics et l'onglet de statistiques de leur page Facebook professionnelle où sont partagés leurs billets de blogue. Soulignons qu'ils ont appris par eux-mêmes comment utiliser et interpréter de tels outils statistiques. Ils en font principalement usage pour mieux comprendre qui s'intéresse à leurs écrits, mais aussi pour obtenir des informations précises sur l'évolution du nombre de visites et du comportement des internautes sur leur blogue et autres médias sociaux. Ces précieuses informations leur permettent donc d'ajuster leurs écrits et leurs différentes publications, en fonction du profil observé de ce public.

Certains soignants blogueurs tels que Bernard Lavallée, nutritionniste, ont également l'impression que leurs billets de blogue rejoignent plus précisément des individus plus scolarisés, et notamment des femmes :

En fait, c'est toujours le même genre de profil que je retrouve lors d'interactions sur le Web et les médias sociaux, mais également en personne lors d'évènements. Il s'agit essentiellement de filles du Cégep ou de l'Université, c'est-à-dire qui ont une certaine éducation (Lavallée, 2016).

Enfin, il est intéressant de souligner que trois des dix soignants blogueurs interrogés constatent avec étonnement que parmi leur public cible qu'ils qualifient de « grand public » se trouvent également d'autres professionnels, que ce soit des soignants, des chercheurs, etc. Jean-Yves Dionne, pharmacien, en témoigne : « J'ai une proportion assez impressionnante de professionnels qui me suivent. Ça, ça me surprend chaque fois. J'ai même eu, à quelques reprises, des spécialistes en France qui m'ont écrit! » À l'unanimité, ces soignants se réjouissent grandement que des professionnels d'ici et d'ailleurs s'intéressent à leurs écrits et à leur pratique en tant que blogueur. Karine Gravel, nutritionniste, n'en perçoit réellement que du positif :

Au commencement, je n'avais pas vraiment pensé à ça, mais je suis vraiment contente. Tant mieux! Après, quand je vois que des nutritionnistes vont partager l'information diffusée, je me dis : Ah! Peut-être que mon hypothèse de départ de me dire que ça prend aussi une contrepartie aux charlatans est [validée!] Je crois que lorsque c'est bien

rédigé, cela encourage les professionnels à partager les écrits et à s'intéresser à ce qu'il est possible de faire sur le Web en tant que soignant (Gravel, 2016).

Dans certains cas, le public cible est bel et bien déterminé d'avance, comme c'est le cas pour Naître et grandir, une organisation qui développe du contenu exclusivement pour les parents ayant des enfants âgés entre 0 et 5 ans. Nicolas Chevrier, psychologue et Marie-Ève B-Gaudin, orthophoniste, tous deux blogueurs pour cette institution, précisent que dans les faits, leur lectorat est composé majoritairement de jeunes mamans désirant obtenir de l'information relative à la santé de leurs enfants en bas âge. Ils peuvent en témoigner à la lecture des commentaires et messages privés reçus suite à la publication de leurs billets de blogue. Dans le même ordre d'idées, Marc Zaffran, médecin, affirme que le contenu d'un de ses blogues portant sur la contraception féminine est bel et bien destiné spécifiquement, bien que non exclusivement, à un auditoire féminin en âge de procréer.

En résumé, on constate que les soignants blogueurs s'adressent de prime abord à un public général, mais qu'ils s'aperçoivent qu'il s'agit dans les faits d'un public essentiellement féminin, relativement jeune et plutôt éduqué. Également, certains blogueurs constatent qu'il est composé d'individus ayant un intérêt marqué pour leur propre santé. Enfin, une minorité de blogueurs (trois sur dix) ont également un public cible prédéfini en raison de la nature même de leur blogue, lequel oriente nécessairement leurs écrits.

4.2.3 Fréquence de la publication des billets de blogue

La fréquence de la publication des billets de blogue varie énormément d'un soignant blogueur à l'autre. Comme cette pratique s'inscrit souvent à l'intérieur d'un lot de pratiques communicationnelles et professionnelles, les soignants ont parfois du mal à

trouver le temps nécessaire à la rédaction de leurs billets de blogue. Camillo Zacchia, psychologue signale ainsi qu'il souhaiterait bloguer plus souvent, mais qu'il n'a jamais pu le faire : « J'ai toujours dit que j'aimerais bloguer toutes les semaines... mais ça fait 10 ans que je me le jure alors... je vais oublier ça! ». La plupart des blogueurs se rallient aux propos de Karine Gravel, nutritionniste qui souligne que : « l'important, c'est d'être constant! » Ainsi, même si les soignants ne bloguent pas aussi souvent qu'ils le voudraient, ils disent être soucieux de publier des billets de blogue sur une base régulière. Parmi les dix soignants blogueurs rencontrés, cinq bloguent une fois par semaine, un d'entre eux publie un billet une fois aux deux semaines, trois le font une fois par mois, et finalement, un soignant publie un billet de blogue une fois aux deux mois. La fréquence de publication des billets de blogue dépend en partie des occupations professionnelles actuelles de ces soignants blogueurs. En d'autres mots, les soignants ont nécessairement plus de temps à accorder à cette pratique du blogue lorsque leur emploi du temps leur permet, et également, lorsqu'ils sont rémunérés pour une telle pratique.

4.2.4 Principaux usages des soignants sur le blogue

Nous avons répertorié quatre principaux usages du blogue par les soignants à l'étude, c'est-à-dire ce qu'ils font réellement sur leur blogue. Évidemment, ces usages varient selon les intérêts et objectifs professionnels de ces participants. Plusieurs des participants s'engagent dans plus d'un usage.

Diffuser de l'information relative à la santé

À l'unanimité, les soignants usent essentiellement du blogue comme d'une plateforme de diffusion. Ainsi, le blogue est un espace dédié à la rédaction de billets plus ou moins

longs. Il permet aux soignants blogueurs d'adresser des messages spécifiques aux différents publics cibles mentionnés précédemment. Marc Zaffran, médecin, décrit ainsi sa perception de l'usage de cet outil qu'est le blogue : « Pour moi, c'est l'équivalent d'un journal public qui me permet de partager facilement et efficacement de l'information à un auditoire spécifique, tout simplement ». Ainsi, pour l'ensemble des soignants rencontrés, il s'agit véritablement d'une plateforme permettant avant tout le partage de connaissances en santé, quelles qu'elles soient. Les thématiques abordées à travers les billets de blogue sont nombreuses et varient en fonction de l'expertise, des besoins et des objectifs de ces professionnels de la santé. Nous vous présentons un aperçu de quelques-unes de ces thématiques.

Évidemment, les soignants partagent des connaissances relatives à leur propre champ d'expertise en santé, et ce, à l'intention des différents publics mentionnés précédemment. Ils témoignent également d'un souci de vulgarisation pour que leur public puisse intégrer facilement l'information en santé, qui peut parfois être complexe. Par exemple, Camillo Zacchia, psychologue, utilise cette plateforme pour partager son expertise clinique relative à l'anxiété, et ce, à travers diverses thématiques reliées, dont l'anxiété sociale, les obsessions, les pensées intrusives, les attaques de panique, les obsessions, etc. Il mentionne que pour susciter l'intérêt de ses lecteurs, il a notamment recours aux métaphores « pour expliquer les choses sans les nommer ». Par exemple, dans un de ses billets publié en 2016 et intitulé « Killing made easy », Camillo Zacchia affirme que la violence inexplicée des gens est tout aussi imprévisible que les tremblements de terre, c'est-à-dire que nous savons que de tels comportements violents existent chez certains individus, mais nous ne pouvons réellement prévoir quand et de quelle manière ils se manifesteront :

Can we do a better job of identifying these individuals and do something about it? Hardly. Even when we know someone has a potential for violence we can never predict it with any useful accuracy. It's like earthquakes. We know they will happen. We know more or less where they are likely to happen. We can even have a rough idea of when they will happen – within a certain span of years anyway. But whether we are

talking about geologic fault-lines or social alienation, we cannot predict when and where they will happen. We can only helplessly watch them unfold (Zacchia, 2016).

Nicolas Chevrier, psychologue, use pour sa part du blogue dans l'optique de partager son expertise professionnelle, concernant spécifiquement le développement sain de l'enfant et le lien avec la santé psychologique des parents : « J'écris sur tout ce qui est en lien avec le développement sain de l'enfant et également, sur certains aspects concernant la bonne santé psychologique des parents ». Il s'inspire notamment de son quotidien pour que les parents puissent s'identifier facilement à ses écrits et pour que l'information divulguée soit mieux comprise. Par exemple, dans un de ses billets de blogue publié en 2016 et qui s'intitule : « Pourquoi le comportement des enfants est différent chez les autres », Nicolas Chevrier prend comme exemple le comportement de sa propre fille afin de partager une réalité pouvant facilement être vécue par de nombreux parents :

À la garderie, elle s'habille pourtant seule depuis belle lurette. Une chance! Sinon, son éducatrice en aurait pour son rhume. C'est la même chose avec mon père. Il me dit que tout va bien quand elle est chez lui. Elle est parfaitement autonome. Alors pourquoi à la maison, avec nous, ses parents, a-t-elle ce comportement? Il semble que cette situation soit typique du syndrome « pourtant, chez nous, elle est un ange! ». Alors, cher parent, arrêtez de culpabiliser. Votre enfant n'a rien contre vous. Au contraire, il a justement tout pour vous! [...] Ce phénomène s'explique grâce à la théorie de l'attachement. Cette théorie soutient que plus l'attachement de l'enfant à ses parents est sain, plus l'enfant se sentira à l'aise de tester ses interactions avec son environnement en toute sécurité (Chevrier, 2016).

Marie-Ève B-Gaudin, orthophoniste, concentre quant à elle ses écrits principalement sur le développement du langage et le développement de la communication chez les enfants. Afin de partager facilement l'information, celle-ci s'inspire également de son quotidien avec ses enfants. Dans un récent billet publié en 2016 intitulé « Inventer une histoire

avec son enfant », Marie-Ève B-Gaudin décrit la routine établie avec son garçon de trois ans :

Ces temps-ci, je construis souvent des histoires avec Renaud, 3 ans. Ainsi, il s'habitue à comprendre une histoire sans les images et à organiser ses idées pour raconter de petites parties d'histoires.

Comment construire l'histoire

- 1- Je commence toujours par demander à Renaud qui sera le personnage de notre histoire. Quand il n'a pas d'idée, je fais de lui le personnage principal!
- 2- Nous situons ensuite la personne choisie dans un contexte, car tout récit se passe quelque part à un moment donné. Nous choisissons donc où l'histoire se situe et quand.
- 3- Reste ensuite à inventer des obstacles et des façons de les résoudre, jusqu'à arriver à une situation finale. Vous pouvez aider votre enfant en lui posant des questions sur ce qui peut arriver aux personnages. C'est en fait le cœur de son récit.

L'autre jour, Renaud et moi nous sommes retrouvés à parler d'un écureuil qui était au dépanneur pour s'acheter une « slush » bleue aux framboises! L'avantage de faire participer l'enfant, c'est qu'il devient nécessairement intéressé par l'histoire, puisqu'il la crée en bonne partie (Marie-Ève B-Gaudin, 2016).

Également, les soignants font usage du blogue pour partager des intérêts personnels ou expertises spécialisées, qu'ils ont développés en complémentarité de leurs apprentissages professionnels. De cette manière, ils désirent montrer une autre facette de leur profession en santé susceptible de susciter l'intérêt des lecteurs, toujours dans l'optique de mieux les informer. À titre d'exemple, Bernard Lavallée, nutritionniste, fait usage de son blogue pour partager ses connaissances quant à l'agriculture urbaine, qui, pour lui, constitue une façon efficace de combattre l'insécurité alimentaire. Il en fait d'ailleurs mention dans l'un de ses plus récents billets de blogue, publié en 2017 et intitulé « Mes 5 prédictions de tendances alimentaires pour 2017 » :

[...] nous sommes entrés dans une phase où l'agriculture urbaine a pris beaucoup d'expansion et pas seulement par de petits projets individuels. Pratiquer l'agriculture urbaine, c'est devenu une activité commerciale pour beaucoup de gens et les produits dérivés de cette production en ville pullulent. Alvéole et miel Montréal installent des ruchers partout en ville. POC propose un service de vente de poules pondeuses en ville. Blanc de gris produit des champignons frais à partir de déchets. Terre Promise cultive des variétés ancestrales de fruits et de légumes sur l'île de Montréal. ÉAU vise à produire à grande échelle des végétaux et des poissons par un système d'aquaponie urbaine. Ce ne sont que quelques exemples de ce qui se passe ici, mais c'est véritablement une révolution mondiale qui aura un impact non seulement sur 2017, mais sur les années à venir. Pratiquer l'agriculture est en train de redevenir cool (Bernard, 2017).

Dans le même ordre d'idées, Karine Gravel, nutritionniste, use de ce canal communicationnel pour transmettre ses connaissances en tant que nutritionniste, mais spécifiquement par rapport au poids corporel, à l'importance pour tous d'éprouver un certain « plaisir alimentaire ». Elle dira : « Je veux éduquer les gens pour leur démontrer que la nutrition, ce n'est pas seulement des calories et ce n'est pas de la privation; c'est beaucoup plus vaste que ça! » Par exemple, dans un billet de blogue publié en 2016, Karine Gravel raconte avec finesse des « Histoires de pâtisseries ». Elle invite donc ses lecteurs à analyser et contempler les pâtisseries sous un tout autre angle. Son billet débute d'ailleurs de cette manière :

Que connaissez-vous du paris-brest, de la madeleine et du millefeuille ? Oui, ce sont de délicieuses pâtisseries d'origine française. Et si je vous demande en quoi ces pâtisseries sont-elles riches ? Me répondrez-vous : en calories ? Si oui, je vous supplie de lire mon billet jusqu'à la fin, car votre réponse risque de changer. Si vous avez la dent sucrée ou si vous avez l'habitude de calculer le nombre de calories des desserts, je vous invite à remplacer la culpabilité par l'émerveillement avec mes cinq petites histoires de pâtisseries (Gravel, 2016).

Échanger avec son lectorat

Sept soignants blogueurs mentionnent également qu'ils utilisent le blogue pour communiquer personnellement avec leur lectorat. En effet, si l'option de commentaires semble très peu utilisée sur le blogue même des soignants rencontrés – et qu'elle semble beaucoup plus populaire sur les autres médias sociaux – ceux-ci constatent que bon nombre d'individus les contactent cependant par message privé, en lien avec leurs publications ou leur expertise professionnelle affichée. La plupart du temps, ils désirent obtenir conseils face à des problématiques de santé vécues. Jean-Yves Dionne, pharmacien, l'exprime ainsi :

Il y a beaucoup de gens de la France, de l'Allemagne, de l'Angleterre et de l'Afrique francophone qui communiquent directement avec moi [...] Ils désirent avoir plus d'informations par rapport à des sujets abordés sur mon blogue. Ils me posent des questions et je tente de répondre de mon mieux (Dionne, 2016).

Marc Zaffran, médecin, mentionne également recevoir beaucoup de messages privés par l'intermédiaire du blogue, ces derniers prenant souvent la forme de véritables témoignages où les gens désirent pour la plupart obtenir de l'information quant à une situation spécifique, obtenir un avis professionnel :

Quand par exemple, une jeune femme m'écrit : « Je n'ai pas d'enfants et j'aimerais me faire poser un stérilet, mais le gynécologue me dit que je n'ai pas le droit », eh bien, je peux lui répondre que c'est faux! En fait, je lui donne une information qu'elle pourrait très bien trouver par elle-même dans des revues spécialisées, dans la littérature scientifique, etc. La différence est simplement que je lui donne une information personnalisée en l'aidant à y voir un peu plus clair. Ces personnes veulent simplement qu'on prenne le temps de les écouter (Zaffran, 2016).

Les soignants usent donc du blogue pour entrer en communication directement avec leur public cible, parfois via l'option de commentaires sur le blogue et les médias sociaux, mais la plupart du temps, par l'intermédiaire de messages en privé.

Promouvoir sa pratique professionnelle

Parmi les soignants blogueurs rencontrés, certains affirment faire usage du blogue pour promouvoir leur pratique, leur expertise, pour faire la promotion deancements, de conférences, de livres, etc. C'est notamment le cas de Denis Fortier, physiothérapeute, qui a d'ailleurs développé son blogue au départ dans l'optique de faire connaître ses livres, des guides pratiques sur la prévention des effets du vieillissement et sur l'importance d'adopter une meilleure posture. Jean-Yves Dionne, pharmacien, résume d'ailleurs en toute franchise cet usage que permet le blogue : « C'est aussi une plateforme d'autopromotion, ça, faut pas le nier! L'élément central qui m'a permis d'être sur la mappe, c'est définitivement mon blogue ».

S'engager dans une démarche créative

Bien que pour certains soignants l'esthétique du blogue ne soit pas une priorité, pour d'autres, il s'agit en fait d'un véritable usage permettant de personnaliser, mais surtout de différencier leur pratique. Ainsi, ces derniers font usage du blogue d'abord pour partager de l'information, mais également pour s'exprimer de manière artistique, pour dévoiler une partie de leur imaginaire à leur public cible. Karine Gravel, nutritionniste, l'exprime ainsi : « Moi, mes billets de blogue, je les vois vraiment comme de petites œuvres. Probablement parce que j'ai étudié les arts auparavant... j'y mets beaucoup de temps et je suis fière du résultat obtenu ». Ainsi, ces blogueurs portent une attention toute particulière à la qualité des images affichées, à la structure et à la qualité du texte, à la disposition des éléments, des couleurs choisies, etc. Pour Bernard Lavallée, nutritionniste, l'esthétisme du blogue a assurément contribué au succès même du blogue : « C'est définitivement un facteur de réussite, parce que j'ai beaucoup misé sur le visuel, tout est très cohérent! Je m'assure par exemple que les photos que nous prenons et sélectionnons soient toujours à la hauteur de mes exigences ». Olivier Bernard, pharmacien, a d'ailleurs su se démarquer et ressortir du lot grâce à la qualité de ses bandes dessinées, un moyen original de véhiculer de l'information en santé. En effet, il

est difficile selon lui d'attirer l'attention des lecteurs avec des textes laborieux, surtout dans le domaine de la santé. Il dira : « la bande dessinée c'est un moyen de rendre les choses accessibles, et pour moi, de travailler tout en prenant plaisir à créer du contenu scientifique ».

4.2.5 Usages professionnels de Facebook

Parallèlement au blogue, presque tous les soignants font une utilisation professionnelle d'autres médias sociaux, et spécifiquement de Facebook. En effet, neuf soignants sur dix utilisent couramment Facebook dans le cadre de leurs fonctions professionnelles. Nous avons ainsi répertorié quatre principaux usages de cet outil 2.0 par les soignants interrogés.

Repartager les billets de blogue

Pour la grande majorité des soignants à l'étude (neuf soignants sur dix), Facebook est d'abord utilisé pour rediffuser les billets de leur blogue. Plusieurs soulignent qu'il s'agit d'une plateforme idéale pour amener le public à s'intéresser rapidement à leurs écrits, comme le mentionne Jean-Yves Dionne, pharmacien : « Les billets de mon blogue sont tous automatiquement redirigés sur ma page Facebook pour une plus grande visibilité. Cependant, le contenu publié ailleurs ne se retrouve pas nécessairement sur mon blogue ». À l'unanimité, on observe d'ailleurs un partage unidirectionnel, c'est-à-dire que seul le contenu apparaissant sur le blogue est repartagé sur les médias sociaux, et non l'inverse.

Observer les réactions aux publications

La totalité des participants à l'étude et qui utilisent Facebook fait également usage de cette plateforme pour voir la réaction suscitée par leurs billets. Ils sont ainsi attentifs aux discussions entourant la publication des billets de blogue sur cette plateforme interactive et rectifient les faits, si nécessaire. Tel est notamment le cas de Bernard Lavallée, nutritionniste, qui explique que la pratique sur le blogue nécessite aussi de surveiller les réactions sur les médias sociaux y étant reliés. Nicolas Chevrier, psychologue, l'exprime ainsi :

J'observe ce qui se dit sur cette plateforme. Je ne m'engage pas systématiquement dans la conversation. Cependant, quand il y a des faussetés ou des commentaires qui sont à la limite dangereux – parce que c'est arrivé – eh bien là, c'est sûr que j'interviens (Chevrier, 2016).

Entrer en interaction avec le public

Grâce à l'option de commentaires sur Facebook, certains soignants prennent un véritable plaisir à échanger avec le public sur cette plateforme, tel que le mentionne Alain Vadeboncoeur, médecin : « J'adore recevoir des arguments contraires... j'aime débattre et alimenter les discussions ». D'autres participants, tels qu'Olivier Bernard, pharmacien, se font d'ailleurs un véritable devoir de répondre systématiquement aux commentaires reçus sur Facebook : « Quand je publie une BD, ce que j'ai le plus hâte, c'est de voir les commentaires sur Facebook pis là, de m'asseoir pendant des heures et d'échanger avec les gens. C'est vraiment enrichissant ». En effet, cette interaction avec le public leur permet de nourrir leurs réflexions, de comprendre les différentes perceptions du public, mais surtout, de devenir de meilleurs soignants.

Promouvoir sa pratique professionnelle

Certains soignants soulignent également que Facebook, tout comme le blogue, s'avère un outil promotionnel intéressant. À titre d'exemple, Olivier Bernard, pharmacien, mentionne qu'il use de sa page Facebook pour faire l'annonce de conférences, de ses nouveaux livres, etc. C'est également le cas de Bernard Lavallée, nutritionniste. Facebook peut donc servir de plateforme d'autopromotion en soi pour des soignants ayant intérêt à différencier leur pratique professionnelle, c'est-à-dire pour se faire connaître du public et faire connaître leurs diverses expertises.

4.2.6 Usages professionnels d'autres outils du Web 2.0

Usages de Twitter

Outre Facebook, une majorité de soignants (six sur dix) utilise couramment Twitter dans le cadre de leurs fonctions professionnelles. Cet outil est principalement utilisé pour signaler la publication d'un nouveau billet de blogue. Marc Zaffran, médecin, mentionne qu'il en fait également usage pour relayer des articles en santé qui lui semblent pertinents. Pour sa part, Nicolas Chevrier, psychologue, utilise Twitter pour transmettre des informations importantes en temps réel à ses collègues, ce qui n'est pas nécessairement en lien avec son blogue, mais ces discussions peuvent contribuer à l'alimenter :

Dans un contexte où je représente quelques organisations professionnelles, je veille à informer mes collègues de ce qui se passe aux États-Unis [en matière de psychologie], de ce qui se passe à l'Ordre des psychologues, etc. Pour moi, c'est un moyen efficace de véhiculer rapidement l'information pertinente (Chevrier, 2016).

Usages d'autres outils du Web 2.0

En ce qui concerne l'utilisation d'autres médias sociaux, notons qu'une minorité de soignants (trois sur dix) fait usage d'une troisième plateforme outre que Facebook et Twitter. À titre d'exemple, Karine Gravel, nutritionniste, utilise LinkedIn, notamment pour établir un contact professionnel avec les gens :

Au début, je trouvais qu'il ne passait pas grand-chose sur cette plateforme, mais maintenant, je trouve que ça marche bien pour moi! Il n'y a pas une journée où il n'y a pas quelqu'un qui me contacte, ce qui est super intéressant pour moi. Je ne partage pas énormément d'affaires, mais je partage mon infolettre, mes billets de blogue, etc. (Gravel, 2016).

Également, Bernard Lavallée, nutritionniste, mentionne développer un intérêt grandissant pour Instagram, entre autres, pour y publier des photos en lien avec la nutrition :

J'essaie d'utiliser davantage cet outil parce que c'est le média social qui est le plus en évolution en ce moment et puis mon public cible est là. C'est vraiment des jeunes femmes qui sont là-dessus et donc, je me dois d'y être aussi (Lavallée, 2016).

Enfin, Olivier Bernard, pharmacien, fait également l'utilisation de Google + pour annoncer la publication d'un nouveau billet de blogue, et ce, notamment pour rejoindre son public en France :

Google + c'est important parce que les algorithmes de référencement de Google vérifient si t'as publié dans Google +. Alors, même si tu n'as pas d'intérêt pour cet outil et que personne ne te suit là-dessus, t'es mieux de publier sur Google + pour augmenter la qualité de ton référencement (Bernard, 2016).

Dans la section suivante, nous allons comparer les usages que les soignants font des différents médias sociaux mentionnés précédemment et tenter de cerner la place spécifique qu'ils attribuent à la pratique du blogue en santé.

4.2.7 Spécificité du blogue et complémentarité avec les médias sociaux

Pour la plupart des soignants blogueurs rencontrés, le blogue et les différents médias sociaux sont perçus comme étant des outils complémentaires, c'est-à-dire que c'est la combinaison du blogue et des médias sociaux qui permet l'atteinte d'objectifs de communication. Denis Fortier, physiothérapeute, l'explique ainsi :

Pour moi, ça va ensemble, c'est un continuum, c'est-à-dire que l'un ne va pas sans l'autre. Si j'avais juste un blogue, sans les réseaux sociaux [...] mon blogue ne serait pas du tout diffusé (Fortier, 2016).

Cependant, ils expliquent que le blogue et les différents médias sociaux, notamment Facebook et Twitter, n'ont pas du tout la même fonction et que ces plateformes ne sont pas utilisées pour les mêmes raisons. Pour les soignants rencontrés, le blogue est avant tout un espace de diffusion, une plateforme d'écriture qui permet une certaine profondeur. Le blogue détient, comme le souligne Jean-Yves Dionne, pharmacien : « une valeur en termes de contenu ». Il comporte aussi, aux yeux des dix soignants rencontrés, certaines caractéristiques ou fonctions fondamentales qui le distinguent des médias sociaux et qui lui donnent une valeur ajoutée en termes d'usage. Parmi celles-ci, monsieur Jean-Yves Dionne mentionne que le blogue permet le référencement des billets diffusés. Autrement dit, une information peut être recherchée facilement à l'intérieur même de l'outil. Nicolas Chevrier, psychologue, souligne que le blogue offre, selon lui, une certaine crédibilité aux soignants – notamment dans le cas d'un blogue rattaché à une organisation connue de la population, tel que Naître et grandir. Ainsi, contrairement aux médias sociaux, les lecteurs peuvent constater plus facilement l'identité de l'auteur en naviguant sur le blogue. Au premier coup d'œil, ils peuvent généralement vérifier que l'auteur est bel et bien un professionnel de la santé, faisant partie d'un ordre, et qui détient des compétences qui ont été validées institutionnellement. Monsieur Chevrier est donc d'avis que : « Pour quelqu'un qui va rechercher de l'information en santé, c'est sûr que [le blogue] est un outil intéressant! »

Ainsi, on comprend que les médias sociaux (autres que le blogue) sont utilisés par les soignants dans une tout autre perspective. Plusieurs soignants mentionnent que Facebook et Twitter se situent davantage dans « l'instantanéité ». Ils sont ainsi perçus comme étant avant tout des outils permettant de partager, relayer, propulser les billets de blogue afin d'assurer une plus grande visibilité et d'atteindre un plus grand auditoire. Comme le mentionne Marc Zaffran, médecin, ces outils ont véritablement un rôle de « porte-voix », c'est-à-dire qu'ils leur permettent de s'assurer que leur billet de blogue sera lu et partagé par un maximum d'individus.

En résumé, le blogue et les médias sociaux sont des outils **complémentaires**, mais qui ne sont pas utilisés de la même façon ni dans la même optique par ces soignants québécois.

Enfin, les résultats présentés ci-haut nous ont permis de constater que les soignants font différents usages de leur blogue, selon le contexte d'usage, le public cible, et bien entendu, selon leurs intérêts personnels, mais avant tout professionnels. Ainsi, bien que les différents médias sociaux aient également une utilité indéniable, le blogue semble pourtant leur offrir des opportunités professionnelles uniques, notamment pour délivrer un message.

Dans la section qui suit, nous présentons les significations des usages de la pratique du blogue pour les soignants rencontrés, c'est-à-dire ce que leur apporte cette pratique du blogue dans leur vie professionnelle.

4.3 Différentes significations des usages du blogue

Comprendre le processus d'appropriation d'un objet technique vise à cerner les significations qu'il revêt pour l'utilisateur (Millerand, 1999). Ainsi, à travers les discours des dix soignants blogueurs interrogés, il nous est possible d'identifier sept significations d'usages du blogue, lesquelles nous permettent de mieux cibler leurs intentions et de

justifier ces utilisations. Nous avons regroupé sous différentes catégories les principales significations qui nous semblent les plus révélatrices, soit : bloguer pour diffuser le savoir médical et favoriser le bien-être de la population, bloguer pour acquérir une plus grande notoriété professionnelle, bloguer pour changer la perception de la profession, bloguer pour s'exprimer librement et prendre position, bloguer pour se rapprocher de son public, bloguer pour réfléchir à sa pratique professionnelle, bloguer pour inspirer d'autres professionnels de la santé. Il est intéressant de constater que certaines de ces significations concernent directement l'intérêt des patients ou de la population en général, alors que d'autres sont plutôt centrées sur l'intérêt des professionnels de la santé.

Bloguer pour diffuser le savoir médical et favoriser le bien-être de la population

Bloguer pour diffuser le savoir médical et favoriser le bien-être de la population est une des significations mentionnée par tous les soignants blogueurs. Ceux-ci expriment en effet clairement qu'ils désirent partager leur savoir, et ce, dans le but ultime de contribuer à améliorer la santé physique et psychologique des individus. Ainsi, c'est par l'usage du blogue qu'ils choisissent de faire passer leurs messages, d'émettre leurs opinions, de partager des faits et connaissances selon leurs diverses expertises professionnelles; bref, de faire en sorte que tous aient accès à une information validée, de qualité et qui soit accessible. Pour les blogueurs interrogés, il est primordial que les gens soient outillés en matière de santé afin qu'ils aient véritablement le pouvoir de jouer un rôle plus grand dans la gestion de leur propre santé.

- *Démocratiser l'information en santé*

Selon le dictionnaire de français Larousse, la démocratisation est le fait de « rendre quelque chose accessible à toutes les classes sociales, [de] le mettre à la portée de tous » (Larousse, 2016). Pour la grande majorité des soignants blogueurs (huit soignants sur

dix), cette motivation guide largement la pratique du blogue. Les soignants blogueurs sont en effet nombreux à dénoncer un manque de transparence et une absence de diffusion des connaissances en santé. Marc Zaffran, médecin, l'exprime ainsi :

Dans le domaine de la santé, où les médecins ont tendance à considérer leurs connaissances comme une sorte de propriété privée... et bien moi je considère que c'est inacceptable, c'est-à-dire que le savoir médical est fait pour être partagé. Présentement, il ne l'est pas suffisamment (Zaffran, 2016).

En démocratisant l'information en santé, notamment par le biais d'Internet et des médias sociaux, il désire stimuler la réflexion chez les individus, au même titre qu'Alain Vadeboncoeur, médecin, qui se fait un devoir de diffuser l'information médicale via son blogue et d'échanger avec les gens afin de faire en sorte que ces derniers soient plus sensibilisés sur les divers sujets en santé et donc mieux informés. Nicolas Chevrier, psychologue, observe également une lacune en ce qui a trait à la vulgarisation scientifique, notamment dans son domaine d'expertise qu'est la psychologie :

On fait énormément de recherches en psychologie, on sait beaucoup de choses aujourd'hui que l'on ne savait pas il y a 30 ans. Il faut partager ce que l'on sait. Il manque de transmission d'informations entre la recherche et la communauté. Internet nous offre cette possibilité (Chevrier, 2016).

- *Défaire les mythes en santé et développer l'autonomie du public*

Les soignants qui font usage du blogue parce qu'ils ont à cœur l'intérêt des patients et de la population ont également comme objectif de « défaire des mythes en santé » et de développer l'autonomie du public face à l'information disponible sur le Web.

À titre d'exemple, Camillo Zacchia, psychologue, se fait un devoir d'aborder le sujet plutôt tabou des maladies mentales à l'intérieur de ses billets de blogue. De cette façon, il désire que son public comprenne mieux l'être humain dans toute sa complexité, mais surtout, qu'il laisse tomber les stéréotypes associés à la maladie mentale : « En

comprenant mieux, on va moins juger, et donc, on sensibilise les individus. Je veux que le public comprenne qu'on n'est pas si différents les uns des autres ».

Marie-Ève B-Gaudin, orthophoniste, a, quant à elle, pour objectif à travers ses écrits de remettre les pendules à l'heure chez ses lecteurs concernant l'information véhiculée en santé, soit de les aider à trier parmi les informations disponibles :

Je trouve que c'est facile de se noyer dans l'information qui se trouve sur Internet. À un moment donné, j'avais des parents en consultation qui m'arrivaient avec des trucs non scientifiquement fondés et je me disais... oh, mon dieu, où ils ont pris ça? J'ai fait l'exercice d'aller sur Google pour voir ce que l'on pouvait y trouver. J'ai été subjuguée. Il y a vraiment de tout! C'est notre devoir d'informer ces gens afin qu'ils soient en mesure de faire la part des choses (B-Gaudin, 2016).

Karine Gravel, nutritionniste, abonde dans ce sens en décrivant le blogue comme « une véritable plateforme pour prendre notre place en tant que soignant et défaire les mythes qui subsistent ». En se positionnant sur le Web, elle dit vouloir contribuer au bien-être des gens en les « amenant à se questionner davantage et à jouer un rôle plus grand dans leur santé afin de favoriser leur autonomie ». Cette notion « d'autonomie » interpelle d'ailleurs Jean-Yves Dionne, pharmacien, lequel affirme que l'on doit « donner des outils aux gens qu'ils seront en mesure de contrôler eux-mêmes afin d'être mieux avisés, de prendre des décisions éclairées, et d'être en meilleure santé. C'est ma mission, c'est ce que je fais dans mon blogue ».

Olivier Bernard, pharmacien, rappelle d'ailleurs que les soignants ont intérêt à prendre position sur les différentes plateformes du Web 2.0, avant tout au bénéfice du public :

Les professionnels de la santé oublient souvent qu'ils se trouvent en compétition avec d'autres blogueurs, qui eux ne sont pas des soignants, mais qui détiennent tout de même une grande influence auprès du public... Il faut parvenir à intéresser les gens d'une quelconque façon sur des aspects scientifiquement fondés, c'est crucial pour le bien-être de notre population (Bernard, 2016).

Bloguer pour acquérir une plus grande notoriété professionnelle

Si la principale signification de l'usage du blogue chez les soignants consiste à diffuser le savoir médical et à favoriser le bien-être des différents publics présents sur Internet et les médias sociaux, il faut également mentionner que le fait de bloguer permet aux soignants de se situer dans l'espace public, soit de faire connaître leur pratique afin de faire mousser leurs activités professionnelles. Une des significations soulevées quant à l'usage du blogue est d'acquérir une plus grande notoriété auprès du public. Ainsi, les soignants blogueurs désirent retirer certains bénéfices de leur pratique du blogue, comme le mentionne Denis Fortier, physiothérapeute. Ce dernier affirme qu'il n'aurait pas nécessairement tenté l'expérience de s'aventurer dans ce projet d'écriture qu'est le blogue, si ce n'était avant tout dans le but de faire connaître ses livres, et donc indirectement, ses expertises spécifiques. À ce sujet, Jean-Yves Dionne, pharmacien, résume très bien sa situation professionnelle particulière où le besoin de notoriété est crucial :

Oui, je veux me faire connaître. Le consultant, s'il n'est pas connu, les médias ne le connaîtront pas, les compagnies ne le connaîtront pas. D'autant plus que moi, je suis un personnage unique. Je ne suis pas un pharmacien ordinaire. Je suis vraiment à la croisée des chemins de bien des choses. Moi, je parle autant à un herboriste, à un homéopathe qu'à un médecin orthodoxe, un pharmacien, un nutritionniste. Je suis toujours là, sur la voie du milieu. En ce sens, j'ai besoin de faire mon chemin afin de distinguer ma pratique et mes expertises. Le blogue me donne cette opportunité (Dionne, 2016).

Bloguer pour changer la perception de leur profession

Certains soignants mentionnent qu'en se positionnant comme experts à travers le blogue, en divulguant des messages concrets, vulgarisés et d'intérêt pour la santé du public, cela a pour effet de montrer une autre facette de leur profession, et donc de changer les perceptions traditionnelles, comme en témoigne Olivier Bernard à propos des pharmaciens :

Quand tu blogues, tu deviens une espèce d'expert, de modèle. Pour les gens, on est une référence. Donc, dans nos actions, je pense qu'on a une influence positive sur la relation entre les gens et la profession, invariablement. D'ailleurs, il y a tellement de monde qui me dit : Depuis que je lis ton blogue, ça me fait voir la profession de pharmaciens différemment, ce qui est pour moi une grande fierté (Bernard, 2016).

Dans le même ordre d'idées, Marc Zaffran, médecin, redouble d'efforts à travers l'écriture de son blogue pour favoriser le dialogue entre les médecins et la population. Ainsi, il désire que le savoir médical ne soit plus perçu comme l'unique propriété des soignants. En ce sens, il veut démontrer à la population, comme à ses confrères, que la médecine ne repose pas seulement sur des connaissances scientifiques, c'est aussi le partage de l'information, c'est l'importance de la relation, de l'ouverture d'esprit et de la créativité. Ce point de vue est d'ailleurs partagé par Alain Vadeboncoeur, médecin, qui a appris, à travers ses activités médiatiques, dont l'écriture du blogue, que la médecine c'est aussi d'être à l'écoute de son patient, de prendre le temps, de s'exprimer clairement et de simplifier le langage scientifique pour s'assurer d'être compris. Ainsi, par leurs efforts médiatiques, tous deux mettent indirectement de l'avant l'aspect humain de la profession.

Bloguer pour s'exprimer librement et prendre position

Plusieurs soignants blogueurs soulèvent cette notion de liberté que leur procure l'écriture du blogue. En effet, ils expliquent que dans leur vie professionnelle, ils sont souvent contraints d'aborder des sujets bien précis relatifs à leur profession. Toutefois, il est rare qu'on leur permette réellement d'exprimer leur point de vue sur des sujets qui leur tiennent particulièrement à cœur et qui relèvent de leurs véritables intérêts. Par exemple, Alain Vadeboncoeur, médecin, profite entre autres de cette tribune qu'est le blogue de l'Actualité pour s'exprimer librement sur des enjeux politiques quant au système de santé québécois. À travers ses articles tels que « Frais accessoires : faire l'autruche...et payer plus », « Médecine d'urgence : le ministre Barrette finit par

entendre raison » et « Partenariat public-privé : mon œil! », Alain Vadeboncoeur se penche sur des sujets politiques qui lui tiennent à cœur et prend position publiquement. Il dira d'ailleurs en entrevue : « Ça enrichit beaucoup le métier de médecin de sortir de la médecine ». Pour lui, il va de soi qu'il est nécessaire de s'intéresser à d'autres pans de notre société et de prendre la parole librement.

Pour sa part, Bernard Lavallée exprime très clairement qu'il déteste parler de calories et de perte de poids. Ainsi, son blogue lui permet d'aborder des sujets qui sont importants à ses yeux et qui lui semblent pertinents pour ses lecteurs et notre société : l'alimentation durable, l'agriculture urbaine, le marketing alimentaire, l'environnement, les comportements alimentaires, etc.

Ainsi, le blogue est perçu comme une plateforme où ils sont maîtres de la thématique, de l'angle choisi et également de leurs propos. Bernard Lavallée, nutritionniste, l'exprime ainsi :

J'avais envie de parler des sujets que je voulais, relativement à l'alimentation. Moi, si quelque chose ne fonctionne pas, j'ai envie de le dire (Lavallée, 2016).

Dans le même ordre d'idées, certains blogueurs ajoutent que lorsqu'on leur propose de prendre la parole ou de prendre position sur les différents médias traditionnels, c'est toujours en lien à un sujet pré déterminé, et donc qu'il n'y a pas de grande marge de manœuvre en ce qui a trait à la créativité, tel que l'explique Nicolas Chevrier, psychologue :

Je trouvais intéressant que plutôt que d'être à la « remorque des médias » [...], eh bien sur le blogue, c'est moi qui décide. Je peux ainsi m'exprimer plus au gré de mes envies, de mon expérience, de mon quotidien. Je peux vraiment choisir ma thématique, et le moment de m'exprimer, aussi (Chevrier, 2016).

Olivier Bernard, pharmacien, souligne d'ailleurs une notion de « contrôle », intéressante pour notre compréhension de ce sentiment nécessaire de liberté d'expression qu'évoquent les blogueurs :

Moi, je me fais appeler constamment pour me prononcer sur une multitude de sujets sur les médias. Je refuse d'ailleurs 99 % du temps. [...] Sur les médias sociaux, tu contrôles tes affaires, tandis que sur les médias traditionnels, ce sont eux qui contrôlent tout. Moi je trouve que le Web, c'est la plus belle plateforme pour permettre une liberté d'expression (Bernard, 2016).

En effet, les soignants blogueurs sont d'avis que sur les médias traditionnels, le contrôle est omniprésent, ce qui donne peu de liberté aux soignants de prendre la direction souhaitée. À titre d'exemple, Olivier Bernard, pharmacien, mentionne qu'il lui est arrivé à maintes reprises de se faire inviter sur un plateau de télévision pour parler d'un sujet spécifique abordé dans l'une de ses bandes dessinées. Dans les faits, le sujet en question est au cœur de l'échange pendant une trentaine de secondes, et ensuite, on lui demande soudainement de se prononcer sur sujet complètement différent avec lequel il n'est pas nécessairement familier, ou qui aurait nécessité de la recherche et une préparation se sa part. Ainsi, s'ils se sentent parfois « piégés » avec les médias traditionnels, cette implication sur Internet et les médias sociaux leur permet de retrouver une certaine liberté d'expression, laquelle leur est précieuse dans chacune de leur profession respective en santé.

Bloguer pour se rapprocher de son public

Plusieurs soignants blogueurs sont évidemment connus du public, non seulement en raison de leur implication sur leur propre blogue, mais également compte tenu de leur présence sur la scène publique, politique, médiatique, etc. Toutefois, ils sont nombreux à mentionner que cette plateforme qu'est le blogue leur a notamment permis de créer un lien particulier avec leurs lecteurs. À ce sujet, voici quelques exemples pertinents dont

témoignent les soignants lors des entrevues sous les thématiques suivantes : Mieux comprendre les besoins du public et établir un lien de confiance avec son public.

- *Mieux comprendre les besoins du public*

Bernard Lavallée, nutritionniste, souligne que grâce au blogue, mais également aux échanges sur les médias sociaux associés à cette pratique, il est en mesure de mieux comprendre son public, c'est-à-dire les questions qu'il se pose actuellement en matière d'alimentation, et donc de mieux saisir ses préoccupations. Que veut savoir le public? Quelles thématiques suscitent son attention? Quel sujet mérite d'être approfondi ou d'être rectifié? Ces échanges avec les lecteurs lui permettent d'adapter continuellement le contenu de son blogue, en plus de lui inspirer des thématiques pour ses conférences, le tout, dans le but de répondre plus spécifiquement aux intérêts de ses publics.

- *Établir un lien de confiance avec son public*

Denis Fortier, physiothérapeute, remarque que beaucoup de ses patients désirent obtenir un rendez-vous en consultation parce qu'ils ont déjà une bonne idée de son expertise professionnelle, c'est-à-dire qu'ils le connaissent d'une certaine façon, notamment par l'intermédiaire de son blogue :

Avant même de me rencontrer, les patients ont déjà une opinion personnelle à mon sujet. Ils ont entendu certaines choses que j'ai dites par rapport à leur propre pathologie. Évidemment, ça change le lien de confiance avec le patient, ça fait en sorte qu'on ne débute pas la relation au même endroit (Fortier, 2016).

Marc Zaffran, médecin abonde dans le même sens : « le fait d'être présent sur Internet, ça donne une image de moi qui est beaucoup plus complète. Les gens ont l'impression de nous connaître et qu'on est en mesure de les comprendre ». Parlant d'image de soi, Nicolas Chevrier, psychologue, est d'avis que le fait d'être présent sur un blogue a d'ailleurs modifié la perception du public à son égard :

Je pense que mon blogue a adouci mon image. Avant, j'avais une image de psychologue très sérieux, un peu rigide, évidemment parce que j'étais toujours très bien préparé pour mes entrevues médiatiques. Et là, en lisant le blogue, où j'invite les gens à accéder à mon propre univers, ça a peut-être humanisé mon image... les gens se sentent plus près de nous (Chevrier, 2016).

Bloguer pour réfléchir à sa pratique professionnelle

Pour certains blogueurs, l'écriture du blogue engendre une réflexion profonde qui complète d'autres sphères de leur vie professionnelle. Ainsi, le blogue oblige les soignants à mettre par écrit leurs différents propos et leurs idées. Ce travail d'écriture, de réflexion et de vulgarisation leur permet de cheminer en tant que soignant, comme l'explique Denis Fortier, physiothérapeute :

Pour moi, mon blogue fait partie d'un tout. Par exemple, dans tous mes billets de blogue, on y retrouve des références scientifiques, et ces références scientifiques, je peux m'en servir pour ma maîtrise, je peux m'en servir pour mon livre, je peux m'en servir pour ma pratique professionnelle avec mes patients, etc. Donc, c'est vraiment comme quatre morceaux de casse-tête qui vont ensemble. Le blogue m'aide à approfondir ma réflexion d'un point de vue global (Fortier, 2016).

Pour Alain Vadeboncoeur, médecin et auteur de deux ouvrages littéraires, le blogue lui permet également de tester des sujets bien précis. En effet, il lui sert de véritable « banc d'essai » afin d'identifier les thématiques qui devraient ou non être abordées au cœur de ses livres. Il l'exprime ainsi :

À l'intérieur de mes bouquins, j'ai repris certains billets de blogue, mais que j'ai retravaillés, retravaillés, retravaillés pour en arriver à une version finale. Donc pour moi, le blogue permet une gradation si on veut dans la quantité, la précision et la profondeur du sujet qui sera ensuite développé davantage dans mes ouvrages. Le blogue permet donc un travail en complémentarité (Vadeboncoeur, 2016).

Pour sa part, Marc Zaffran, médecin, va même jusqu'à dire qu'Internet lui a permis de devenir un meilleur soignant. En effet, grâce à l'écriture et à cet exercice de compréhension, d'échanges, d'analyse et de vulgarisation avec son public, monsieur Zaffran dit être en mesure d'établir une relation avec les autres qui soit horizontale, et non verticale, c'est-à-dire d'égal à égal. Il est donc convaincu que cette position et cet état d'esprit lui ont permis de cheminer grandement en tant que soignant (Zaffran, 2016).

Bloguer pour inspirer d'autres professionnels de la santé

Enfin, certains soignants blogueurs soulignent qu'ils désirent, à travers ce projet d'écriture qu'est le blogue, motiver les professionnels de la santé à s'impliquer davantage sur Internet et les médias sociaux. Alain Vadeboncoeur, médecin, formule ainsi sa pensée :

De manière générale, les soignants et les médecins en particulier devraient parler publiquement et prendre position. Mais, dans les faits, ils ont toujours été très frileux à s'y aventurer. Les seuls soignants plutôt actifs sur les médias sociaux s'expriment la plupart du temps sur des sites privés, tels que Profession Santé. Il faut dire que de bloguer est une pratique assez récente au Québec, donc je crois que ça bouge, ça commence à s'activer... on voit plus des jeunes qui prennent position, et c'est une bonne chose. Tant mieux, si on peut emboîter le pas (Vadeboncoeur, 2016).

Olivier Bernard, pharmacien, croit également que de montrer l'exemple peut inspirer des soignants à s'engager sur les médias sociaux :

J'aimerais ça que mon site en inspire d'autres à faire ça. Je pense réellement qu'on en a besoin. Il y a beaucoup de mauvaises informations sur la santé et dans les faits, il n'y a pas tant de sources d'informations sur la santé qui sont intéressantes. J'aimerais ça que les gens embarquent, que cela devienne un projet commun chez les soignants du Québec (Bernard, 2016).

En résumé, nous avons pu constater que l'engagement dans la pratique du blogue comporte de multiples significations d'usages pour les soignants blogueurs. Dans la section qui suit, nous présenterons les conditions de pratique du blogue en santé, c'est-à-dire les défis et enjeux que rencontrent les soignants désirant s'investir sur leur blogue, et à plus grande échelle, sur l'ensemble des médias sociaux.

4.4 Conditions de pratique du blogue et des médias sociaux

Si la pratique du blogue en santé semble ravir les soignants puisque cet outil leur donne la liberté d'en faire l'usage qui leur convient, il importe cependant de souligner que ces derniers rencontrent bien souvent de nombreux défis et enjeux, tant sur le plan opérationnel qu'en ce qui concerne l'éthique. En d'autres mots, tout n'est pas rose pour qui désire s'investir sur Internet et les médias sociaux. Peu importe la nature de ces contraintes, celles-ci compliquent généralement la pratique du blogue en santé et engendrent une multitude de questions de la part des soignants, des interrogations parfois laissées sans réponses. Afin de faciliter ou de mieux encadrer cet investissement des soignants sur le Web 2.0, certains ordres professionnels se sont positionnés sur le sujet au cours des dernières années. Dans la section qui suit, nous vous présenterons un portrait des conditions de pratique du blogue et des médias sociaux chez les soignants québécois.

4.4.1 Défis opérationnels

Des défis d'ordre opérationnel peuvent véritablement limiter les usages du blogue chez les soignants québécois. En d'autres mots, il s'agit d'irritants qui nuisent au bon fonctionnement de cette pratique du blogue au quotidien.

- *L'aspect technique*

Parmi les difficultés soulevées par les soignants interrogés, mentionnons d'abord l'aspect technique. En effet, pour une majorité de ces blogueurs (six soignants sur dix) il est évident que la compréhension et la maîtrise de la technique liée à l'activité du blogue s'avèrent un défi de taille pour quiconque désire en faire un usage professionnel. En effet, la plupart d'entre eux mentionnent que lorsqu'on décide de créer un blogue professionnel, les premiers mois ne sont pas de tout repos. Ainsi, les difficultés techniques se manifestent pour la plupart dès la création du blogue (ajout de fonctionnalités précises, personnalisation de la plateforme, développement) et persistent jusqu'à ce que les soignants blogueurs détiennent une meilleure connaissance technique et une plus grande expérience par rapport à cette pratique. Olivier Bernard, pharmacien, se prononce ainsi sur la question de la technique :

La complexité du fonctionnement du *blogging* et des médias sociaux, c'est massif! Tu peux te partir un blogue sur WordPress, ça prend cinq minutes et n'importe qui peut faire ça. Mais à partir du moment où tu veux faire quelque chose d'un peu plus sérieux... la courbe d'apprentissage devient vraiment plus intense (Bernard, 2016).

À ce sujet, plusieurs soignants rappellent donc l'importance de bien s'entourer de gens ayant des connaissances spécifiques dans ce domaine avant de s'investir professionnellement sur Internet et les médias sociaux, et ce, pour s'assurer de ne pas être pris au dépourvu advenant un imprévu technique, quel qu'il soit, par exemple un « bogue » ou un « crash », dont personne n'est à l'abri, pour reprendre les termes de Bernard Lavallée, nutritionniste.

- *La notion du temps*

Pour les soignants rencontrés, le temps constitue en soi un défi de taille. En effet, l'investissement en temps alloué à l'écriture des billets, à l'esthétisme du blogue, à la gestion et la résolution de problèmes de tout ordre exige un effort considérable pour ces soignants qui ont de multiples occupations professionnelles, comme le souligne Karine Gravel, nutritionniste : « C'est inhumain le nombre d'heures que j'ai dû mettre là-dessus! ». Ainsi, s'ils mettent autant de temps sur cette pratique du blogue, c'est nécessairement parce qu'ils croient en ce projet professionnel et aux bénéfices qu'il apporte aux différents publics cibles, ainsi qu'à eux-mêmes. Les soignants blogueurs nous font part du fait que s'ils avaient détenu, au préalable, des connaissances de base quant aux fonctionnalités du blogue et d'autres médias sociaux, cela leur aurait fait gagner beaucoup de temps. Dans ce contexte, des formations académiques pour les étudiants en santé ou encore des formations professionnelles adaptées aux soignants seraient peut-être à considérer par les différentes écoles et institutions en santé.

- *L'aspect financier*

La rémunération de cet investissement constitue aussi un enjeu pour les soignants interrogés qui ne sont pas payés pour bloguer. Les coûts nécessaires pour maintenir active cette plateforme qu'est le blogue et pour l'alimenter sur une base régulière constituent un défi opérationnel considérable. En effet, ces derniers nous rappellent que malheureusement, l'investissement professionnel sur les plateformes du Web 2.0 permet rarement de faire fortune. Olivier Bernard, pharmacien, en sait quelque chose : « Avec mon blogue, je fais zéro dollar. Même que mon blogue me coûte beaucoup d'argent! [Au Québec], je suis un des sites Web en santé qui a le plus gros trafic pis même à ça, c'est pas payant ». Ainsi, pour varier les sources de revenus, cette activité qu'est le blogue doit donc s'inscrire dans un continuum d'activités

communicationnelles et professionnelles. Denis Fortier, physiothérapeute, est également d'avis que la rentabilité du blogue est un enjeu non négligeable : « Si je n'avais aucune source externe de revenus, j'arrêteraï, c'est sûr! Ce serait payant si j'avais une certaine publicité sur mon site... chose que je ne peux pas faire! » Ainsi, cela nous amène à nous intéresser à un enjeu éthique important concernant le placement publicitaire sur les blogues des soignants, un aspect auquel nous nous attarderons plus longuement.

En résumé, la technique, le temps et l'argent constituent les principaux défis opérationnels soulevés par les soignants blogueurs. Selon ces derniers, de tels facteurs peuvent véritablement décourager les soignants qui seraient intéressés à s'investir sur les plateformes du Web 2.0. Dans la prochaine section, nous présenterons les principaux enjeux éthiques entourant cette pratique du blogue en santé.

4.4.2 Enjeux éthiques et déontologiques de la pratique du blogue

Outre les défis opérationnels, les soignants blogueurs sont confrontés à bon nombre d'enjeux éthiques et déontologiques relativement à leur investissement sur le blogue et sur les autres médias sociaux. En d'autres mots, il s'agit d'enjeux qui viennent ébranler certaines valeurs, principes et règles qui régissent leur profession en santé. Parmi ceux-ci, notons la gestion des messages privés et des commentaires, la confidentialité des patients ou des utilisateurs du Web, la validation de l'information diffusée par les professionnels de la santé, le placement publicitaire sur le blogue ainsi que le respect de la fonction professionnelle qu'occupent les soignants blogueurs. Notons ici qu'il s'agit exclusivement de la perception des soignants blogueurs interrogés à ce sujet, puisque nous n'avons pas mené d'entrevues avec des membres des ordres professionnels pour connaître leurs points de vue sur cette question et donc pour confirmer ou infirmer la

perception des soignants blogueurs quant à cette pratique sur Internet et les médias sociaux.

- *La gestion des messages privés et des commentaires*

La première préoccupation soulevée majoritairement par les soignants blogueurs et qui leur tient particulièrement à cœur concerne la gestion des messages privés ainsi que des commentaires. En effet, les blogueurs disent recevoir bon nombre de messages privés et des commentaires de toutes sortes, que ce soit directement via le blogue ou par exemple sur les médias sociaux tels que Facebook. Il est intéressant de constater que la majorité des soignants blogueurs (huit d'entre eux) disent que lorsqu'ils ont amorcé cette pratique, ils répondaient systématiquement aux messages et commentaires reçus des lecteurs, mais avec le temps, ils ne répondent maintenant qu'à certains commentaires ou messages spécifiques. Ainsi, bien qu'ils considèrent tous que l'échange avec le public est extrêmement enrichissant et que c'est cela qui fait la beauté et la force d'Internet et des médias sociaux (cela fait d'ailleurs partie des usages mentionnés précédemment), la réalité est qu'il s'agit d'un engagement qui demande beaucoup de temps. Ils n'ont ainsi d'autres choix que de faire un tri parmi ces commentaires et messages partagés, et ce, en raison de leurs nombreuses obligations professionnelles. Bernard Lavallée, nutritionniste explique d'ailleurs ainsi sa situation :

Je ne réponds pas systématiquement à tous les commentaires parce que ce serait impossible à gérer. Mais oui, j'essaie de répondre lorsque c'est pertinent et que cela amène quelque chose à la discussion. J'adore que les gens m'écrivent, me critiquent, lorsqu'ils me donnent un autre côté de la médaille, c'est ce qui me permet d'avancer (Lavallée, 2016).

Pour leur part, Marc Zaffran, médecin, Olivier Bernard, pharmacien, et Jean-Yves Dionne, pharmacien, disent essayer de répondre dans la mesure du possible à tous les commentaires et messages reçus de leurs lecteurs. Afin que ce soit moins laborieux,

Marc Zaffran, médecin a, entre autres, établi une stratégie où il regroupe les questions similaires et redirige ses lecteurs vers un billet de blogue ou une réponse qu'il avait préalablement rédigée sur le sujet. Olivier Bernard, pharmacien et Jean-Yves Dionne, pharmacien, témoignent quant à eux de leurs stratégies mises sur pied pour y arriver :

Quand je publie, j'essaie de répondre à tous les commentaires sur Facebook dans le premier 48 h. C'est ça ma ligne directrice. Ensuite, j'essaie autant que possible de répondre à tout le monde (Bernard, 2016).

Une fois par semaine, je vais sur mon site, je lis tous les commentaires et j'y réponds dans la mesure du possible, et même les commentaires négatifs! Il y a des gens qui me varloper, et je vais répondre poliment. La preuve que je suis ouvert : le commentaire est mis en ligne parce que je considère que la discussion est importante (Dionne, 2016).

Ainsi, on comprend que les soignants blogueurs font généralement de leur mieux pour répondre aux commentaires et messages d'intérêt, mais qu'ils ne croient pas avoir d'obligation à cet effet d'un point de vue éthique et déontologique.

Évidemment, les messages privés et commentaires reçus sont de différentes natures : certains visent simplement à remercier les soignants pour leur implication, d'autres désirent partager des articles ou de la documentation d'intérêt aux soignants blogueurs, certains sont visiblement en détresse et ont besoin d'être écoutés, mais dans la plupart des cas, il s'agit d'individus désirant des conseils personnalisés par rapport à leur condition de santé spécifique, et c'est ce dernier scénario qui pose réellement problème d'un point de vue éthique à plusieurs soignants blogueurs interrogés (à l'exception de Marc Zaffran, médecin, qui considère plutôt qu'il est du devoir des soignants de répondre aux questionnements des patients, y compris ceux portant sur leur santé personnelle.)

Pour Denis Fortier, physiothérapeute, c'est un enjeu qui fait véritablement partie de son quotidien : « à partir du moment où on est moins lu [...] on se fait littéralement

bombarder de questions personnelles de la part des lecteurs ». Cette situation courante embarrasse généralement les soignants puisque cela peut s'apparenter à une consultation en ligne, et ces derniers croient dans l'ensemble qu'ils ne sont pas tenus de s'adonner à une telle pratique, selon leur code déontologique.

Confrontés à cette réalité, la plupart des soignants indiquent simplement aux lecteurs qu'il leur est impossible de conseiller un patient sans d'abord l'avoir rencontré préalablement et en savoir plus sur sa condition de santé globale. Marie-Ève, B-Gaudin, orthophoniste, l'exprime ainsi :

Lorsque les parents ont des questions précises, j'essaie de les orienter, mais je leur dis toujours qu'en ne voyant pas l'enfant, c'est difficile pour moi de me faire une bonne idée puisque je ne peux pas les évaluer (B-Gaudin, 2016).

À ce sujet, Bernard Lavallée, nutritionniste, se fait quant à lui un devoir de référer ces gens à un article scientifique en lien aux préoccupations partagées ou encore, il leur conseille parfois d'entrer en contact directement avec un professionnel de la santé détenant une expertise spécifique dans le domaine en question. Pour lui, cette attention relève tout simplement du bon sens : « Je ne peux pas juste laisser la situation comme ça et ne rien dire. Ça demande du temps, mais ça fait partie de la *job* en même temps! »

Afin de pallier cette problématique relative à la gestion des commentaires et des messages, certains soignant blogueurs ont dû prendre des décisions importantes quant à la possibilité qu'ont les lecteurs de laisser des messages et des commentaires sur toutes leurs plateformes actives (blogue, Facebook, etc.) Parmi ceux-ci, Olivier Bernard, pharmacien, a pris la décision, après une longue réflexion, de ne plus offrir la possibilité aux gens de le contacter par messages privés sur Facebook. En effet, pour lui, la gestion des messages privés devenait un véritable casse-tête. Outre les gens qui désiraient des conseils personnalisés, celui-ci recevait des messages de tous genres, dont certains d'entre eux, s'apparentant à un véritable appel à l'aide. Il l'exprime

ainsi : « Occasionnellement, je recevais des messages du genre : écoute, j'ai des pensées noires, je veux me tirer une balle ». Ainsi, il explique que les gens s'attendent à ce que les soignants répondent aux messages qui leur sont destinés, et ce, peu importe la nature du message. Pour Olivier Bernard, pharmacien, cette situation était devenue simplement insoutenable, impossible à gérer. Malgré toutes bonnes volontés, le manque de ressources et le manque de temps ont nécessité de mettre un terme aux messages privés reçus sur Facebook.

Denis Fortier, physiothérapeute, a pris une décision semblable quant à la désactivation de la section des commentaires sur son blogue :

Je n'ai pas mis de section « commentaires » sur mon blogue. C'est un choix que j'ai fait, dans le même sens que certains journaux ont récemment décidé d'enlever leur section de commentaires. C'est une opinion personnelle, mais je trouve que c'est extrêmement complexe à gérer et en fait, c'est donner la parole à tout le monde avec la même importance, alors que concrètement, certains des commentaires n'ajoutent pas beaucoup à la discussion (Fortier, 2016).

Bernard Lavallée, nutritionniste, vit un dilemme éthique semblable par rapport à la gestion des commentaires des utilisateurs sur les médias sociaux. Devrait-il censurer les commentaires reçus? Quelle est la ligne qui distingue les propos acceptables de ceux qui sont considérés inadmissibles? Pour lui, cette situation est réellement problématique. Pour l'instant, il choisit de conserver intacts tous les commentaires reçus, ou presque : « J'enlève les commentaires lorsque c'est sexiste, homophobe, raciste. [Des commentaires], qui, pour moi, sont inacceptables et qui souvent n'amènent rien à la discussion ».

Enfin, on comprend que la gestion des messages privés et des commentaires sur le blogue et les médias sociaux constitue un enjeu éthique important auquel les soignants semblent porter une attention toute particulière. À travers leurs propos, il semble qu'ils ne savent pas toujours comment gérer tous ces messages privés et commentaires reçus.

À la lumière de leurs témoignages, on comprend que les ordres professionnels pourraient notamment aider les soignants blogueurs à les orienter et les conseiller par rapport à cette problématique.

- *La confidentialité des patients et des utilisateurs du Web*

La seconde préoccupation éthique des soignants interrogés concerne la confidentialité des patients et des utilisateurs du Web. En effet, ces soignants sont soucieux de ne pas divulguer l'identité de leurs patients au travers des billets de blogue diffusés. À ce sujet, Camillo Zacchia, psychologue, s'assure en tout temps de respecter cette notion d'anonymat. S'il s'inspire parfois de la réalité de ses patients, il fait toujours en sorte qu'on ne puisse pas les identifier : « je donne des généralisations, je ne parle pas de patients en particulier ». Pour sa part, Marc Zaffran, médecin, est tout aussi conscient de cet enjeu. Ainsi, lorsqu'il reçoit des témoignages pertinents d'individus par message privé, il demande à la personne concernée si elle est d'accord pour que son témoignage soit publié de manière anonyme sur le blogue afin d'en faire profiter autrui. De cette manière, il n'y a plus aucun risque : la confidentialité est respectée. Nicolas Chevrier, psychologue, témoigne quant à lui de son expérience particulière sur le sujet :

Dans mon cas, c'est aussi la protection de la confidentialité de mes enfants, parce que je blogue sur mes enfants et ma famille. Donc, à partir de là, j'ai dû organiser un peu les choses pour qu'en aucun cas, une situation ne puisse être nuisible pour eux dans l'avenir. [...] Toute la question du droit à l'oubli, c'est une question éthique extrêmement importante (Chevrier, 2016).

Ainsi, la confidentialité est un enjeu éthique qui préoccupe certainement les soignants blogueurs interrogés dans cette étude.

- *La validation de l'information diffusée*

En troisième lieu, la validation de l'information diffusée fait partie des enjeux éthiques énumérés par les soignants blogueurs. Ainsi, pour ces derniers, il est primordial de « transmettre la dernière information *up to date* » pour reprendre les propos de Marie-Ève B-Gaudin, orthophoniste. Ainsi, ils disent devoir porter une attention à la véracité des propos, éliminer toute ambiguïté et s'assurer que les faits énoncés puissent être défendus, démontrés et expliqués au public cible, et ce, notamment pour se protéger dans l'avis professionnel que l'on rend public et accessible à tous. Elle dira : « ... il faut vraiment être certain de soi lorsqu'on avance des choses plus poussées. Je ne peux pas toujours anticiper comment les sujets vont être reçus ». Alain Vadeboncoeur, médecin, résume ainsi sa ligne directrice :

Il faut que l'information partagée soit fondée, parce que tu sais que cette info pourrait être utilisée par des gens pour prendre des décisions relatives à leur santé. L'information fournie doit donc être valide, elle doit être solide. Elle doit être appuyée sur pas mal de références (Vadeboncoeur, 2016).

En ce qui concerne les références, Olivier Bernard, pharmacien, conseille d'ailleurs de toujours inclure les sources bibliographiques utilisées au bas du billet de blogue. Selon son expérience de blogueur, même si les gens ne les consultent pas nécessairement, il s'agit d'un moyen de minimiser les problèmes qui pourraient survenir :

Au tout début de ma pratique sur le blogue, je ne mettais jamais mes références dans mes BD. Ce n'est pas parce que j'en consultais pas des références, au contraire, j'en consultais une tonne, mais je me disais : moi mon public cible c'est le grand public, pis le grand public de toute manière n'ira probablement pas consulter les références. Alors je ne les mettais pas. Pis un moment donné il y a eu une situation qui a fait en sorte que je me suis dit... bon ben OK, à partir de maintenant, je vais tout le temps les mettre. Pis je m'en fous si les gens ne les lisent pas, mais elles sont là. J'ai appris et j'ai fait beaucoup de réajustements au fur et à mesure que j'avançais dans ce projet (Bernard, 2016).

- *L'endossement de produits et le placement publicitaire*

L'endossement de produits ou encore le placement publicitaire sur le blogue constitue un autre enjeu éthique particulièrement délicat. En effet, les soignants qui ne bloguent pas pour une institution ou une organisation quelconque ne sont donc pas rémunérés pour mener une telle activité professionnelle. Ainsi, il peut être tentant, comme l'expriment ces soignants blogueurs, de trouver des moyens alternatifs de rentabiliser cette pratique du blogue, notamment par l'endossement de produits ou encore le placement publicitaire. Pourtant, à l'unanimité, les soignants interrogés refusent catégoriquement de recourir à une telle pratique, simplement pour s'assurer de conserver une certaine crédibilité à l'égard de leur public. À ce sujet, Jean-Yves Dionne, pharmacien, partage un point de vue pertinent sur le sujet :

Les gens qui réussissent bien sur le Web, ce sont ceux qui ont quelque chose à vendre. Moi comme pharmacien, j'ai un gros problème avec la vente... J'ai une éthique de travail qui est au-delà de ça! Il y a des choses que je ne ferai pas. Pour garder mon intégrité, je ne peux pas me tatouer le nom d'une compagnie, je vais être faite! [...] Ce qui peut me tuer comme consultant professionnel de la santé, c'est l'apparence de conflits d'intérêts (Dionne, 2016).

En effet, monsieur Dionne explique qu'en tant que consultant, il ne peut pas faire la promotion d'un produit en particulier (endosser un produit, être un conduit pour la vente, mettre des liens commerciaux) et donc de se rattacher à une compagnie spécifique et d'en vanter les mérites. Pour conserver sa crédibilité auprès de son public comme professionnel de la santé, il doit rester neutre par rapport aux traitements disponibles et ne peut et ne doit pas prendre de parti pris publiquement.

- *La manière de s'adresser aux publics cibles*

En dernier lieu, les soignants blogueurs considèrent qu'il est primordial, en tant que professionnel de la santé, de conserver une certaine éthique dans la manière de

s'adresser aux publics cibles à travers les écrits ainsi que dans la manière de formuler une réponse à leur attention. En d'autres mots, comme le mentionne Alain Vadeboncoeur, médecin, le défi est de garder en tête que : « T'es pas juste un blogueur qui donne son opinion. T'es un professionnel de la santé puis tu ne perds pas ton titre de soignant ». Ainsi, de là toute l'importance de peser ses mots et d'évaluer la portée de ses écrits, des écrits qui resteront et pourront être repris incessamment sur le Web, mais également ailleurs. En effet, contrairement aux écrits sur papier qui peuvent être détruits définitivement, les écrits sur le Web pourront toujours être récupérés d'une certaine façon, republiés, repartagés... il faut donc garder en tête qu'il n'y a pas réellement de droit à l'oubli sur Internet et les médias sociaux.

Ainsi, à travers les différents témoignages des soignants blogueurs, on constate qu'ils sont extrêmement conscients des enjeux éthiques auxquels ils sont confrontés et les considèrent très sérieusement. S'ils ne savent pas toujours comment composer avec des situations problématiques souvent imprévisibles, la totalité des soignants blogueurs affirme se fier à leur code déontologique pour guider leur pratique sur Internet et les médias sociaux. En effet, comme cette pratique est assez récente et qu'elle ne concerne pas une majorité de professionnels de la santé au Québec, ceux qui osent faire usage d'un blogue et des médias sociaux dans un contexte professionnel ont donc peu de points de repère et de recul concernant la manière de se comporter sur ces différentes plateformes technologiques. Comme le mentionne Olivier Bernard, pharmacien : « Ça prend des gens pour défricher! ». En ce sens, il fait d'ailleurs le souhait que les soignants blogueurs du Québec puissent se rassembler pour apprendre et s'inspirer des pratiques de chacun et ainsi, être mieux outillés face aux enjeux opérationnels, mais surtout aux enjeux éthiques qu'ils rencontrent. De ce fait, comme tous les ordres professionnels ne se sont pas penchés méticuleusement sur la question de l'investissement des soignants sur Internet et les médias sociaux, les soignants sont convaincus que l'expérience personnelle et professionnelle des chacun des soignants qui en font présentement

l'expérience permettrait sans aucun doute de s'entraider, d'apprendre et « de partager des trucs et astuces indispensables à notre pratique », pour reprendre les propos de Marie-Ève B-Gaudin, orthophoniste. Dans la section qui suit, nous nous intéresserons brièvement à **la perception des soignants blogueurs quant à la position des ordres professionnels** au sujet de l'investissement des soignants sur Internet et les médias sociaux.

4.4.3 Position des ordres professionnels selon les soignants

Au cours des dernières années, en réponse à certains questionnements des soignants investis sur Internet et les médias sociaux et afin de baliser cette pratique novatrice, mentionnons que certains ordres professionnels ont pris position sur le sujet, tel que nous l'avons vu lors de la présentation de la problématique. Ainsi, nous nous sommes préalablement intéressée à l'existence de tels positionnements chez les ordres encadrant la profession des soignants interrogés. À travers les entrevues menées, nous avons maintenant tenté de comprendre qu'elle était la perception et les connaissances des soignants blogueurs à ce sujet. Ainsi, il est important de rappeler que ces propos relèvent spécifiquement du point de vue des soignants blogueurs interrogés à ce sujet; ces propos n'ont donc pas été validés par les ordres professionnels.

Parmi les dix soignants inclus dans notre échantillon, quatre d'entre eux affirment que leur ordre professionnel s'est penché sur la question de l'investissement des soignants sur Internet et les médias sociaux; deux d'entre eux confirment qu'il existe quelque chose à ce sujet au sein du code déontologique; deux autres laissent sous-entendre que leur ordre professionnel a l'intention de se prononcer éventuellement; alors que deux soignants ne croient pas que leur ordre professionnel se soit penché sur la question, ou l'ignorent tout simplement.

À travers les propos des soignants blogueurs, on constate que l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, l'Ordre du Collège des médecins du Québec, ainsi que le Conseil national de l'Ordre des médecins en France ont abordé la question de l'investissement des soignants sur ces diverses plateformes. D'abord, en ce qui concerne l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, les nutritionnistes interrogés, c'est-à-dire Bernard Lavallée et Karine Gravel confirment que l'Ordre a émis une publication, une charte des médias sociaux s'intitulant Normes de pratique relatives à l'utilisation des médias sociaux, où il a été question de règles de conduite, d'exemples de bonnes pratiques sur Internet et les médias sociaux. Pour ce qui est du Collège des médecins du Québec, Alain Vadeboncoeur, médecin, confirme qu'il y a bel et bien eu une réflexion éthique sur le sujet, c'est-à-dire que l'Ordre a pris position afin de baliser les grandes lignes de cette pratique professionnelle. Selon lui, il y a d'ailleurs « une bonne ouverture [de la part de l'Ordre], en autant qu'on respecte certaines limites ». Pour sa part, Marc Zaffran, médecin, constate qu'il n'y a rien de précis à ce sujet au sein du code déontologique, mais qu'il y a eu en effet certains avis émis par le Conseil national de l'Ordre des médecins en France. Selon ses dires, ces avis ne vont cependant jamais très loin, c'est-à-dire qu'ils sont conçus de manière généralisée sans nécessairement entrer dans les détails, alors qu'une analyse minutieuse de l'ordre concernant le comportement et les actions des soignants blogueurs autorisés et encouragés sur Internet et les médias sociaux serait la bienvenue.

En ce qui concerne l'Ordre des psychologues du Québec, les psychologues interrogés, c'est-à-dire Camillo Zacchia et Nicolas Chevrier, mentionnent que pour l'instant, en 2016, il n'y a pas eu d'avis clairs au sujet de l'investissement des soignants sur Internet et les médias sociaux, mais s'inspirent de principes élaborés et existants pour les psychologues des États-Unis. Cependant, ils affirment qu'au sein du code déontologique, il est clairement indiqué que dans toutes communications avec les médias quels qu'ils soient, il faut s'assurer de respecter le code en vigueur. Il est également intéressant de souligner que chaque année, une formation média est offerte à

tous les membres, où il est question d'interactions avec les journalistes, de nouvelles technologies du Web 2.0, y compris l'investissement sur les blogues. L'Ordre s'intéresse, entre autres, à la manière dont les psychologues doivent se comporter sur ces différentes plateformes et y démontre certainement un intérêt.

Pour ce qui est de l'Ordre des Pharmaciens du Québec, il semblerait, selon Olivier Bernard, pharmacien, qu'il est dans la volonté de l'ordre de se pencher sur la question. En attendant, il affirme qu'ayant eu l'occasion de discuter avec des gens de l'ordre, il a pu obtenir de précieux conseils, qu'il met systématiquement en pratique. Ceux-ci influencent directement son comportement en ligne. Entre autres, il désirait obtenir de l'information sur les aspects suivants : les types de sujets à privilégier ou à éviter, la manière de formuler sa pensée, la façon de répondre aux gens sur les médias sociaux, des questions spécifiques du genre : « qu'est-ce que je fais quand quelqu'un me pose une question d'ordre médical, quand quelqu'un m'écrit et que c'est une urgence médicale. Qu'est-ce que je fais? » (Bernard, 2016). Il témoigne d'ailleurs d'une grande ouverture d'esprit de l'ordre par rapport à ce type d'investissement professionnel des soignants sur Internet et les médias sociaux. En attendant l'émission d'avis quelconques, Jean-Yves Dionne, pharmacien, souligne qu'il se fie pour sa part à « son éthique personnelle » c'est-à-dire qu'il se fie notamment à son bon jugement pour guider sa pratique professionnelle. Il l'exprime ainsi « Il est important de partager son point de vue professionnel, mais tu ne peux pas dire n'importe quoi, et tu restes toujours responsable de ce que tu dis ».

En résumé, les soignants blogueurs à l'étude témoignent de cette réalité : comme ils sont à ce jour peu nombreux à s'investir sur Internet et les médias sociaux, ils déduisent que ce n'est peut-être pas une priorité pour l'ensemble des ordres professionnels en santé de se prononcer de manière catégorique et explicite sur le sujet. À ce sujet, plusieurs d'entre eux soulignent qu'il serait intéressant que les professionnels de la santé qui connaissent bien les médias sociaux et les utilisent soient consultés par les ordres professionnels en

santé concernant l'investissement des soignants sur les différentes plateformes du Web 2.0. En ce sens, nous suggérons par exemple de réunir les soignants qui usent présentement de ces différents outils ou qui sont impliqués dans les médias afin de bâtir des lignes directrices qui représentent réellement la réalité de ces derniers.

Dans ce chapitre, nous avons présenté le profil des soignants blogueurs, leurs intérêts professionnels, le contexte d'utilisation du blogue, et nous avons pu constater qu'ils font différents usages du blogue, que ceux-ci s'articulent aux usages des médias sociaux et que cette pratique revêt pour les soignants de nombreuses significations. En effet, bien qu'ayant un même outil technologique en main, les soignants blogueurs sont en mesure de personnaliser leur pratique du blogue. Cette diversité résulte des motivations, des besoins et des intérêts divergents, ainsi que des profils professionnels uniques à chacun de ces soignants blogueurs. Au-delà de cette diversité des usages qu'ils font de leur blogue, il est intéressant de constater que ces soignants sont confrontés à des défis opérationnels et des enjeux éthiques et déontologiques similaires dans leur pratique professionnelle du blogue. Les résultats obtenus et énoncés précédemment feront l'objet d'une discussion présentée dans le chapitre suivant.

CHAPITRE V

DISCUSSION

Dans ce dernier chapitre, nous présentons, discutons et approfondissons les points saillants de notre recherche sur la pratique du blogue de soignants québécois. Nous avons décidé de nous attarder sur cinq éléments particulièrement significatifs : le profil des soignants blogueurs, les usages du blogue et leurs significations, la notion de « communauté » de soignants blogueurs, les conditions de pratique du blogue, soit les défis opérationnels et les enjeux éthiques auxquels sont confrontés les soignants, ainsi que les besoins d'accompagnement et de soutien pour les soignants blogueurs.

5.1 Le profil des soignants blogueurs interrogés

Notre échantillon est constitué de dix soignants blogueurs québécois, soit de huit hommes et deux femmes alors que selon la littérature consultée, cette pratique semble attirer davantage les femmes que les hommes. Pourquoi une telle réalité est-elle observée au Québec? Est-ce parce que les hommes soignants sont culturellement plus portés à s'investir également sur les médias traditionnels? Est-ce parce qu'on encourage davantage les hommes soignants à parler publiquement? Ou encore est-ce parce que les hommes ont moins peur des répercussions que ce type d'investissement pourrait avoir sur leur pratique professionnelle? Ce ne sont ici que des hypothèses. Quoi qu'il en soit, nos résultats diffèrent de ceux retrouvés dans la littérature. À titre d'exemple, selon une étude américaine s'étant penchée sur les contenus de blogues et caractéristiques de blogueurs influents en santé (Miller et Pole, 2010), les auteurs des blogues sont majoritairement des femmes. Cette étude indique également que les blogueurs en santé sont généralement très éduqués, les deux tiers d'entre eux détenant une maîtrise ou un doctorat. Nous faisons un constat similaire : la majorité de nos

répondants (huit sur dix) détient une maîtrise, ce qui n'est toutefois pas surprenant, considérant qu'une majorité de professions en santé nécessite l'obtention de diplômes supérieurs, tels que la maîtrise et le doctorat. Également, plusieurs études soulèvent que les étudiants en santé ainsi que les jeunes soignants semblent utiliser plus aisément et couramment les médias sociaux dans le cadre d'une utilisation personnelle, mais aussi dans le cadre de leurs fonctions professionnelles (Younger, 2010; Bosslet *et al.*, 2011; Fuoco et Leveridge, 2014). En ce qui concerne notre recherche, nous constatons pourtant une grande diversité quant à l'âge des blogueurs interrogés, c'est-à-dire que certains d'entre eux détiennent peu d'années d'expériences professionnelles alors que d'autres en détiennent beaucoup plus. Ainsi, bien que les jeunes soignants soient généralement plus tentés par cette pratique, peut-on supposer que les soignants d'expérience ont pourtant une crédibilité d'autant plus intéressante aux yeux des différents lecteurs? En effet, la plupart d'entre ceux qui détiennent plus d'années d'expériences professionnelles étaient au préalable investis sur les différents médias traditionnels avant de s'engager dans cette pratique du blogue, et donc, ils étaient déjà connus du public. Nous constatons cependant que les usages et les significations d'usages varient selon les blogueurs rencontrés, et ce, indépendamment de leurs années d'expérience professionnelle dans le milieu de la santé.

5.2 Les usages et significations d'usages du blogue chez les soignants

Nos résultats montrent que les usages du blogue de soignants québécois ainsi que les significations dont ils investissent cette pratique sont multiples et complexes. Nous avons identifié quatre principaux usages du blogue, soit 1) diffuser de l'information relative à la santé, 2) échanger avec son lectorat, 3) promouvoir sa pratique professionnelle et 4) s'engager dans une démarche créative. Les significations associées à ces usages du blogue par les soignants, sont au nombre de sept : 1) bloguer pour diffuser le savoir médical et favoriser le bien-être de la population, 2) bloguer pour

acquérir une plus grande notoriété professionnelle, 3) bloguer pour changer la perception de la profession, 4) bloguer pour s'exprimer librement et prendre position, 5) bloguer pour se rapprocher de son public, 6) bloguer pour réfléchir à sa pratique professionnelle, 7) bloguer pour inspirer d'autres professionnels de la santé.

Plusieurs facteurs externes influencent les usages et les significations y étant rattachées, notamment les contextes de pratique du blogue, les publics ciblés par les blogueurs, ainsi que les besoins et intérêts personnels et professionnels propres à chacun des soignants blogueurs. Il apparaît ainsi que le blogue n'est pas seulement un objet technique permettant une communication plus efficace. La pratique du blogue est investie de multiples significations et est éminemment sociale (Klein, 2007). Elle favorise l'interactivité (même si celle-ci se déploie dans les faits, essentiellement sur d'autres plateformes de médias sociaux). Elle offre un potentiel de connexion et de partage entre les individus, le blogue constituant ainsi un objet communicationnel particulièrement riche et intéressant à analyser. Nos résultats montrent aussi les possibilités d'émancipation individuelle et d'appropriation personnelle du blogue comme en témoignent les diverses significations d'usages qui lui sont associées (Jauréguiberry et Proulx, 2011; Jouët, 2000).

Au sein de la littérature consultée, plusieurs études font état de l'utilisation émergente des blogues par les soignants, alors que d'autres études portent spécifiquement sur l'utilisation d'autres médias sociaux par divers groupes de soignants (Antheunis *et al.*, 2013), et ce, entre autres chez les médecins (Muhlen et Ohno-Machado, 2012), les nutritionnistes (Helm, 2013), les infirmières (Milton, 2014), les sages-femmes (Douglas, 2014), les pharmaciens (Benetoli, 2015) et les psychologues (Kolmes, 2012). Toutefois, à notre connaissance, aucune étude ne s'était intéressée à ce jour aux pratiques d'utilisation complémentaire des blogues et d'autres médias sociaux par différentes catégories de soignants. Ce type de recherche nous a d'ailleurs permis de constater que les soignants blogueurs de diverses professions font généralement des usages similaires du blogue et des médias sociaux, et ce, pour sensiblement les mêmes raisons. Leur

principale signification est d'ailleurs unanime : diffuser le savoir médical et favoriser le bien-être de la population.

Notre recherche nous a également permis de constater que les soignants investis sur les médias sociaux perçoivent ces outils du Web 2.0 en articulation, comme s'inscrivant dans une même pratique de communication publique qui se décline sur différentes plateformes. C'est ainsi qu'ils utilisent leur blogue, mais également Facebook, Twitter et d'autres médias sociaux, soit de manière extrêmement complémentaire. C'est précisément cet ensemble d'outils de partage et de publications qui leur offrent des opportunités singulières, lesquelles constituent une pratique professionnelle de publication. De ce fait, ne considérer que les usages du blogue s'avèrerait très réducteur. À ce sujet, il serait important de poursuivre les recherches afin de mieux comprendre comment s'articulent les usages des différents médias sociaux. Notre recherche montre déjà que nos participants attribuent à chaque plateforme des spécificités d'usage, lesquelles semblent d'ailleurs évoluer avec le temps, selon les besoins des usagers et avec les nouvelles caractéristiques des plateformes (Stenger et Coutant, 2013). Rappelons ainsi que les blogues sont davantage perçus par les soignants blogueurs interrogés dans le cadre de cette recherche comme étant des plateformes de diffusion des écrits, où ils expriment avoir un certain contrôle sur le contenu, alors que d'autres médias sociaux tels que Facebook et Twitter sont plutôt des outils permettant de relayer l'information diffusée sur leur blogue, de porter leur voix de soignant dans l'espace public (Chretien *et al.*, 2015), et ce, notamment en ce qui concerne leur expertise, mais aussi pour prendre la parole sur d'autres sujets qui leur tiennent à cœur (politiques, artistiques, scientifiques, etc.).

Bien que les significations des usages soulevés soient spécifiques à chacun des soignants blogueurs interrogés, il nous a tout de même été possible de les regrouper en différentes catégories. À la lumière des résultats obtenus lors de notre recherche, nous constatons que certaines de ces significations d'usages chez les soignants blogueurs sont sensiblement similaires à ce qui a été trouvé initialement au sein de la littérature : assurer

une information santé de qualité sur le Web et promouvoir l'esprit critique des individus (Maginot-Mcrae, 2013), démocratiser l'information en santé (Coombes, 2007) et permettre une certaine liberté d'expression (Vartabedian *et al.*, 2011). Nos répondants mentionnent toutefois d'autres significations qui sont particulièrement intéressantes pour notre compréhension globale de cette pratique du blogue par les soignants : bloguer pour se rapprocher de son public, pour réfléchir à sa pratique professionnelle, pour inspirer d'autres professionnels de la santé, ou encore promouvoir sa pratique professionnelle, assurer à sa profession une place dans ce nouvel environnement de l'information santé, etc. Ainsi, on perçoit que pour les soignants blogueurs, cette pratique du blogue comporte autant des significations centrées sur leurs propres intérêts professionnels, que des significations plus sociales, c'est-à-dire qui visent le bien-être des patients, de la population globale, d'autres professionnels. De manière générale, rappelons qu'il est toutefois difficile de distinguer clairement ces intérêts, car « le succès des blogues pointe autant le désir individuel de reconnaissance que l'immense besoin de lien, d'écoute et d'échange que la vie réelle ne comble pas » (Jauréguiberry et Proulx, 2011, p. 123).

Revenons sur une signification particulièrement intéressante, soulevée maintes fois à travers nos entrevues : Bloguer pour s'exprimer librement et prendre position. En effet, si nous avons vu que les soignants affirment tous bloguer dans une perspective exclusivement professionnelle, on constate que dans les faits, le blogue et les autres médias sociaux qui y sont rattachés offrent un certain pouvoir d'émancipation personnelle, c'est-à-dire qu'ils permettent aux soignants blogueurs une liberté d'expression qu'ils ne retrouvent pas nécessairement ailleurs, c'est-à-dire dans leur pratique quotidienne en tant que soignant et à travers les activités professionnelles qui y sont rattachées (conférences, rédaction d'articles scientifiques, entrevues médiatiques, etc.). Cette notion de liberté est d'ailleurs soulevée dans la littérature. En effet, Vartabedian *et al.* (2011, p. 444) soulignent que les blogues en santé constituent des espaces qui permettent de s'exprimer dans un cadre différent pour véhiculer des propos,

des idées et des émotions qui autrement ne seraient pas nécessairement partagées dans leur vie professionnelle du quotidien.

En effet, nous avons pu constater, à travers l'analyse des entrevues, que les soignants blogueurs utilisent cette plateforme pour prendre la parole concernant des sujets qui les interpellent particulièrement, pour exprimer des points de vue qu'ils n'ont pas la chance de partager au quotidien, pour partager des idées, des états d'âme et susciter des débats en matière de santé. En d'autres mots, la liberté d'expression sur leur blogue et d'autres médias sociaux leur permet de s'exprimer franchement, dans un cadre où eux seuls sont maîtres de leurs propos et où ils peuvent être simplement humains, au même titre que tout autre individu : « Doubts, fears, frustrations, and disappointment are sentiments that live in the shadows in a profession that values decisiveness, altruism, and boundless compassion » (Vartabedian *et al.*, 2011, p. 444).

Il est également pertinent de rappeler qu'à l'extérieur du Canada, il est courant de bloguer comme professionnel de la santé sous le couvert de l'anonymat, notamment lorsqu'on utilise ce canal comme espace d'expression dans une visée plus personnelle. C'est par exemple le cas des médecins français tels que Gélule et Fluorette qui tiennent des blogues qui portent sur le contexte d'exercice de la médecine en France et qui relatent des histoires de patients, lesquelles leur permettent de réfléchir à leur pratique, parfois de se remettre en question et d'évoluer en tant que soignant. Pourtant, peu importe les motifs justifiant la pratique anonyme du blogue, les auteurs Frischtak et Sinha (2013) le déconseillent fortement, soulignant que cela nuit à la crédibilité du soignant blogueur aux yeux des internautes. Étonnamment, il semble que cette notion d'anonymat ne rejoint pas les professionnels de la santé rencontrés dans le cadre de notre recherche, lesquels ne comprennent pas du tout sa pertinence. Deux soignantes soulignaient ainsi qu'une pratique anonyme sur le blogue et les médias sociaux allait à l'encontre de cette logique de divulguer de l'information crédible et de manière transparente aux différents publics. En effet, les soignants blogueurs sont persuadés que de bloguer sous un pseudonyme n'est aucunement bénéfique pour les lecteurs, lesquels

pourraient remettre en doute, et avec raison, l'identité professionnelle du soignant et les propos qui sont partagés. Selon leurs propos, il est clair que les soignants qui choisissent de bloguer de manière anonyme le font pour éviter d'éventuels problèmes et partagent cette mentalité : « If no one knows who I am, I can't get in trouble ». (Vartabedian *et al.*, 2011, p. 441). Il est intéressant de s'attarder sur le fait que les soignants rencontrés n'ont pourtant pas peur que les choses se passent mal pour eux, et ce, malgré qu'ils bloguent à visage découvert. En effet, ceux-ci sont persuadés qu'ils ne font rien de mal et qu'ils n'ont rien à se reprocher puisqu'ils se fient généralement à leur code déontologique et à leur bon jugement pour ne pas enfreindre aucune règle susceptible de les mettre dans l'embarras, et ce, bien qu'ils aimeraient cependant avoir plus d'encadrement pour les guider dans cette pratique. Nous nous attarderons plus en détail sur ce fait.

Toutefois, ce débat autour de l'anonymat est peut-être un peu stérile, car comme le soulignent Vartabedian *et al.*, (2011) il est difficile de bloguer de manière anonyme, notamment comme soignant, puisque l'auteur peut être rapidement retracé et poursuivi si des accusations ou des plaintes étaient portées contre lui. En effet, pour les soignants blogueurs interrogés, rappelons que plusieurs raisons pourraient mener à des plaintes de la part des lecteurs, notamment si les soignants ne respectent pas la confidentialité des patients, si les propos des soignants ne sont pas supportés par des sources scientifiques, etc. À ce sujet, plusieurs auteurs, dont Wiener *et al.*, (2011), donnent des conseils spécifiques aux soignants désirant explorer la pratique du blogue et d'autres médias sociaux. Ces derniers leur suggèrent de toujours se poser des questions bien précises lorsqu'ils font usage de leur blogue et d'autres médias sociaux afin d'orienter leurs écrits, qu'ils résumant ainsi : « Am I violating rules about patient privacy? Could this affect the patient's view of me as a professional? Could this affect my professional rapport with the patient? Could information learned about my life outside of work negatively affect my reputation, etc. » (Wiener *et al.*, 2011, p. 104).

5.3 Les soignants blogueurs forment-ils une communauté?

Lorsque l'on parle de collectifs d'utilisateurs connectés en ligne, on a souvent recours à la notion de « communautés virtuelles » pour les décrire, et c'est notamment le cas pour les blogueurs (Proulx, 2011; Jauréguiberry et Proulx, 2011). Une « communauté » est caractérisée par le « le lien d'appartenance qui se constitue parmi les membres d'un collectif d'utilisateurs [...], ces participants partageant des goûts, des valeurs, des intérêts ou des objectifs communs » (Proulx, 2004, p. 3).

Différents auteurs soulignent que les professionnels de la santé sont de plus en plus tentés de se rassembler, de communiquer et d'échanger via Internet et les médias sociaux (Chretien *et al.*, 2015), mais aussi par l'intermédiaire des différentes plateformes de communautés professionnelles (tels que des portails internes, des outils de clavardage et des applications), ceux-ci étant développées pour les professionnels par des organismes de soins de santé, des associations professionnelles, des entreprises pharmaceutiques, etc. (Thoër *et al.*, 2017).

Pourtant, si les soignants blogueurs québécois rencontrés dans le cadre de notre travail affirment que le blogue leur permet effectivement d'entrer en contact avec d'autres professionnels de la santé, et qu'ils s'en réjouissent, on comprend que cela ne fait pas partie de leurs motivations initiales à bloguer, ni même de la signification principale qu'ils associent à leurs usages du blogue.

Dans les faits, ils se sentent peu connectés au sens de faire partie d'une même communauté, bien que plusieurs d'entre eux aient clairement exprimé le souhait qu'ils le soient davantage. Certains indiquent qu'ils aimeraient pouvoir se rencontrer, mettre des noms sur des visages, échanger davantage sur leur pratique, sur leurs bons coups et incertitudes reliés à cet investissement en ligne, etc. D'ailleurs, la notion de « communautés », au sens où l'entend Serge Proulx (2004), ne semble pas s'appliquer aux soignants blogueurs québécois que nous avons rencontrés. Fait intéressant, celui-ci constate d'ailleurs que les collectifs qui se forment en ligne ne sont pas tous de véritables

communautés, puisque les liens qui unissent les participants sont plutôt faibles. Ainsi, les soignants blogueurs à l'étude ne croient pas former réellement une communauté virtuelle en tant que telle. À l'unanimité, ils soulèvent qu'ils ne sont pas assez nombreux pour former une dite communauté, c'est-à-dire que ce type d'investissement en ligne reste assez marginal pour les soignants. En effet, peu de leurs confrères québécois tentent à ce jour cette expérience professionnelle, et ce, pour différentes raisons évoquées précédemment, dont le manque d'encadrement et d'encouragement chez les décideurs en santé d'une telle pratique en ligne. Ainsi, on remarque que la plupart de ces soignants blogueurs ne se connaissent pas réellement, à l'exception de quelques-uns d'entre eux. On pourrait également supposer qu'ils ne ressentent pas de liens d'appartenance puisqu'il s'agit de soignants issus de différentes disciplines qui ne partagent pas nécessairement une même réalité, des besoins similaires et des objectifs communs. À ce sujet, Serge Proulx (2004), explique :

Pour qu'il y ait sentiment d'appartenance à une communauté, la scène des d'interactions (en face à face ou par électronique) doit mettre en relation des personnes qui possèdent ou construisent des liens communs entre elles et dont les interactions sont réciproques, soutenues, durables (Proulx, 2004).

Ainsi, nous ferons l'hypothèse que les soignants blogueurs n'ont pas de sentiment d'appartenance à une communauté, notamment parce qu'ils ne possèdent et ne construisent pas réellement de liens communs entre eux.

Cependant, les deux nutritionnistes que nous avons rencontrés ont une position un peu différente. Bien qu'ils ne constatent pas non plus cet esprit de « communauté » à proprement parler, ils sont les seuls à ressentir un certain sentiment d'appartenance à définir cet espace d'échange collectif avec leurs collègues en ligne. Ils sont d'ailleurs plus facilement en contact avec leurs confrères sur Internet et les médias sociaux et sont davantage portés à échanger avec eux. Cela pourrait notamment s'expliquer par le fait que comme il s'agit bien souvent d'une pratique professionnelle privée et que les

services ne sont pas toujours remboursés par la RAMQ, ils ont évidemment avantage à assurer une présence en ligne afin de faire connaître leur profession et leurs expertises à des clients potentiels. Peut-être que cette réalité s'explique également par le fait que les nutritionnistes ont intérêt à affirmer leur pratique professionnelle, pour ne pas laisser la parole aux nombreux charlatans en nutrition que l'on retrouve sur Internet et les médias sociaux. Peu importe les hypothèses soulevées, une chose est sûre : les nutritionnistes semblent en effet nombreux à s'investir sur ces plateformes. À ce sujet, un article publié dans le magazine américain *Today's Dietician* (Cochran *et al.*, 2013) soulève que les nutritionnistes utilisent les médias sociaux, pour communiquer des informations sur les aliments et la nutrition à différents publics cibles, ainsi que pour former des connexions professionnelles et promouvoir leur pratique et leur entreprise. En 2013, 64 973 nutritionnistes étaient inscrits sur LinkedIn aux États-Unis, et on dénombre 863 blogueurs actifs sur le Nutrition Blog Network, un regroupement de blogues en ligne rédigés par des nutritionnistes américains (Ibid.).

Ce sentiment d'appartenance pourrait en effet s'expliquer par le fait que les nutritionnistes semblent avoir des objectifs communs dans cette pratique qu'est le blogue. Ainsi, bien que l'on puisse envisager une compétitivité entre ces professionnels, les nutritionnistes interrogés semblent plutôt constater un esprit de solidarité.

Enfin, fait intéressant : tous les soignants blogueurs rencontrés dans le cadre de notre recherche ont plutôt l'impression de faire partie d'une communauté non officielle de soignants. En effet, bien qu'ils ne soient pas réellement en contact et développent peu de liens entre eux à travers cette pratique en ligne, ils font partie d'un regroupement de soignants québécois qui prennent la parole publiquement et qui ont communément à cœur l'intérêt du public, d'abord et avant tout.

5.4 Bloguer, oui, mais sous quelles conditions?

Si les soignants blogueurs interrogés disent avoir un grand intérêt à s'engager en ligne et sur les médias sociaux, tous rapportent être confrontés à des défis opérationnels et des enjeux éthiques, qui selon eux peuvent décourager les soignants qui voudraient s'engager dans cette pratique.

Ces défis opérationnels sont également largement documentés dans la littérature. Le manque de temps (Thackeray et Neiger, 2009, cité dans Thoër et Lévy, 2012) ainsi que les difficultés techniques (Antheunis *et al.*, 2013) constituent les principaux facteurs irritants pour les soignants blogueurs. Bloguer nécessite un investissement de temps assez considérable et certaines connaissances de base en matière de gestion de blogue et de la présence sur les médias sociaux. Or la plupart des soignants rencontrés ont dû apprendre par eux-mêmes cette pratique; seuls ceux qui bloguent dans un cadre institutionnel ont pu bénéficier d'un certain encadrement technique. Les soignants blogueurs soulèvent également la question de la rémunération de la pratique du blogue. La plupart ne sont pas rémunérés pour bloguer, parce que cette présence des soignants sur les médias sociaux n'est encore que peu reconnue par les organisations et les ordres comme faisant partie des tâches et des responsabilités des soignants, ce qui pour nos participants constitue un défi supplémentaire. Ainsi, nous pouvons supposer que sans soutien financier, il peut être démotivant pour les professionnels de la santé de s'investir sur les médias sociaux. Si les ordres et organisations veulent amener les professionnels de la santé à être plus présents sur ces différentes plateformes, ils devront prendre ces préoccupations opérationnelles en considération.

Les enjeux éthiques constituent le principal frein aux yeux des soignants blogueurs rencontrés et limitent selon eux l'investissement des soignants sur Internet et sur les différentes plateformes. Ces risques sont largement soulevés, discutés et partagés par bon nombre d'auteurs (Chretien et Kind, 2013; Stephens, 2012, cité dans Anderson, 2012; Vartabedian, 2010). Toutefois, bien que ces risques soient réels pour les soignants

blogueurs interrogés (la gestion des messages privés et des commentaires, la confidentialité des patients et des utilisateurs du Web, la validation de l'information diffusée, l'endossement de produits et de placement publicitaire, la manière de s'adresser aux publics cibles), ils ne semblent pas limiter leur pratique en ligne. Les soignants rencontrés déclarent user de leur bon jugement et se fient généralement à leur code déontologique pour guider leurs actions et leurs propos. Ils soulignent toutefois que celui-ci n'est pas nécessairement adapté à la pratique professionnelle en ligne et que c'est donc principalement sur la base de l'expérience qu'ils ajustent leurs actions, leur manière de communiquer et de se comporter sur Internet et sur les médias sociaux. Ils déplorent ainsi le manque de lignes directrices claires auxquelles se fier, ce qui est également confirmé dans la littérature qui témoigne d'un flou quant aux enjeux de gouvernance, d'éthique, de professionnalisme et de confidentialité eu égard aux usages des médias sociaux (Grajales III *et al.*, 2014).

5.5 Le besoin d'accompagnement et de soutien pour les soignants blogueurs

Pour faciliter l'engagement dans la pratique du blogue, les soignants blogueurs interrogés soulignaient l'importance de l'encouragement, de l'accompagnement et de l'investissement des ordres professionnels dans cette pratique sur Internet et les médias sociaux. En effet, les ordres professionnels n'ont aujourd'hui plus d'autres choix que d'être à l'avant-garde d'une telle pratique, notamment lorsqu'on constate que ces outils de l'Internet et des médias sociaux sont bel et bien là pour rester (DeCamp et Cunningham, 2013). En effet, la présence des patients sur ces différentes plateformes est en constante augmentation, ce qui a pour effet de modifier leur rapport à la santé, ainsi que leur manière d'interagir avec les professionnels de la santé (Grindrod *et al.*, 2014). Également, comme les connaissances médicales peuvent dorénavant être partagées par quiconque sur Internet et les médias sociaux, il est d'autant plus crucial que les professionnels de la santé assurent une présence sur ces différentes plateformes

afin de prendre position, rectifier les faits et apporter de l'information en santé qui soit juste et crédible à la population (Ibid.).

Ainsi, plusieurs moyens devraient être mis en place par les ordres professionnels pour encourager cette pratique, et ce, même pour les étudiants en santé qui souhaitent explorer ce type d'investissement en ligne (Househ, 2013). À cet effet, George et al. (2013) soulignent que les organisations professionnelles, les ordres et les organismes de réglementation devraient moins se concentrer sur la mauvaise utilisation des médias sociaux ou des risques qui y sont rattachés, mais plutôt veiller à développer des stratégies de bonnes pratiques qui soient inspirantes et innovantes.

Concrètement, des lignes directrices claires misant sur le professionnalisme en ligne devraient être mises en place, mais de véritables initiatives visant à encourager les professionnels de la santé dans cette pratique devraient également être considérées. Parmi celles-ci, les programmes d'études universitaires, ainsi que les programmes de formation continue devraient inclure des formations sur le sujet et des ateliers portant sur la pratique professionnelle des soignants sur les médias sociaux, et également fournir des crédits pour leur participation (Thoër *et al.*, 2017). Plusieurs auteurs soulignent aussi que pour les soignants, consulter les échanges entre patients sur les réseaux sociaux en ligne pourrait les aider à mieux comprendre les parcours et les expériences de soins et ainsi à mieux cerner les besoins des patients afin d'y répondre plus efficacement (Ibid.).

Les soignants blogueurs interrogés dans le cadre de notre recherche soulignent aussi que pour que ces recommandations soient représentatives de leur réalité et de leurs besoins, les ordres professionnels auraient intérêt à consulter les soignants déjà investis sur Internet et les médias sociaux afin de recueillir leurs témoignages, leurs idées, leurs exemples de bonnes pratiques, etc.

Enfin, en réponse à cette problématique, les décideurs en santé sont priés de prendre position. En effet, rappelons que l'engagement des soignants sur Internet et les médias sociaux est essentiel, notamment pour améliorer la qualité de l'information en santé qui s'y trouve (Ventola, 2014). Dans cette optique, il faut d'abord convaincre les

organismes, les ordres professionnels et institutions en santé des bénéficiaires indéniables de cette pratique, que ce soit pour la population, pour les soins prodigués, mais également pour les soignants. Enfin, un tel changement dans les mentalités aurait nécessairement pour effet de contribuer à une meilleure relation entre les soignants et les soignés.

CONCLUSION

Notre revue de la littérature nous a permis de constater que quelques études font état de la pratique émergente de certaines catégories de soignants spécifiques sur Internet et les médias sociaux, et majoritairement des médecins, et ce, depuis les dernières années. Toutefois, à notre connaissance, aucune étude ne s'était penchée jusqu'à maintenant sur une analyse globale de diverses catégories de soignants s'investissant sur Internet et les médias sociaux, et notamment les blogues. Ainsi, il nous a paru pertinent de nous attarder sur le contenu d'études existantes, pour la plupart provenant de l'Europe et des États-Unis, et de compléter notre compréhension de ce phénomène grâce à la recherche que nous avons menée ici, au Québec.

Ainsi, l'objectif principal de notre recherche visait principalement à mieux comprendre l'expérience des soignants blogueurs du Québec, à cerner les motifs qui les animent et les significations qu'ils associent à cette pratique.

Pour ce faire, nous nous sommes appuyée sur la perspective de la sociologie des usages et sur les travaux concernant les usages et l'appropriation des objets techniques. Sur le plan méthodologique, nous avons privilégié une approche qualitative et avons opté pour des entrevues semi-dirigées réalisées auprès de dix soignants blogueurs québécois.

Nos résultats montrent que la pratique du blogue s'inscrit à l'intérieur d'un ensemble de pratiques communicationnelles, c'est-à-dire que les soignants bloguent, mais qu'ils ont également recours à diverses occupations professionnelles dans le monde des communications (écriture de livres, participation à des conférences, participation à des entrevues médiatiques, etc.). Également, nous avons vu que le développement de l'intérêt de cette pratique du blogue et les motivations à bloguer sont très différents d'un blogueur à l'autre, selon leurs besoins et le contexte dans lequel ils s'inscrivent. Nous avons également constaté que le contenu de leur blogue varie selon leurs types de pratique (soins remboursés ou non par la RAMQ, degrés de reconnaissance de la

pratique professionnelle), mais également en fonction des différents publics cibles anticipés.

Rappelons que notre recherche nous a permis de soulever quatre principaux usages du blogue : diffuser de l'information relative à la santé, échanger avec son lectorat, promouvoir sa pratique professionnelle et s'engager dans une démarche créative. Les significations associées à ces usages du blogue par les soignants, sont quant à elles au nombre de sept, soit bloguer pour diffuser le savoir médical et favoriser le bien-être de la population, bloguer pour acquérir une plus grande notoriété professionnelle, bloguer pour changer la perception de la profession, bloguer pour s'exprimer librement et prendre position, bloguer pour se rapprocher de son public, bloguer pour réfléchir à sa pratique professionnelle, bloguer pour inspirer d'autres professionnels de la santé.

Tel que mentionné précédemment, les défis opérationnels et les enjeux éthiques et déontologiques sont au cœur des préoccupations des soignants blogueurs interrogés, difficultés largement documentées dans la littérature. Cette réalité nous rappelle qu'il est primordial d'amener les ordres professionnels et les institutions en santé à s'intéresser à ces défis et enjeux, et à proposer des solutions tangibles et des actions concrètes afin que les soignants se sentent davantage supportés et encouragés dans cette pratique.

Cette recherche constitue certainement une avancée sur le plan des connaissances, notamment en communications et santé, donnant une meilleure idée du profil diversifié des soignants blogueurs, de leurs motivations, de ce qu'ils font de leur blogue et du sens qu'ils retirent d'une telle pratique. Nous espérons grandement que cette recherche contribuera aussi à la nécessaire sensibilisation des institutions, des organisations et des ordres professionnels concernant l'importance de soutenir les efforts des soignants désirant s'investir sur les blogues ou autres médias sociaux.

Limites de la recherche

Il y a peu de soignants québécois investis à ce jour sur Internet et les médias sociaux, et ce, pour différentes raisons (défis opérationnels, enjeux éthiques et déontologiques). Dans le cadre de notre recherche, nous avons recueilli le témoignage de dix soignants blogueurs, lesquels sont issus de différentes professions de santé (deux pharmaciens, deux nutritionnistes, deux psychologues, deux médecins, un physiothérapeute et une orthophoniste). Cependant, compte tenu de la taille limitée de notre échantillon et de sa faible diversification, il est difficile de savoir si nous atteignons la saturation théorique des catégories de contenu, notamment en ce qui a trait aux catégories portant sur les usages et les significations d'usages. Soulignons toutefois que ce travail de recherche permet de mieux connaître cette pratique du blogue par une diversité de soignants et contribue de ce fait à l'apport de connaissances, lesquelles sont limitées sur ce point.

APPENDICE A

THÈMES ET QUESTIONS D'ENTREVUE

Thèmes	Questions d'entrevue
--------	----------------------

<i>Profil général des blogueurs québécois</i>	Pouvez-vous me parler un peu de votre parcours?
	Depuis combien de temps pratiquez-vous votre métier?
	Qu'est-ce qui vous a amené à devenir blogueur? (élément déclencheur)

<i>Définition de cette pratique du blogue santé</i>	Qu'est-ce que signifie cette pratique du blogue à vos yeux?
	Dans quel contexte inscrivez-vous cette pratique du blogue : Faites-vous usage de votre blogue dans un contexte personnel ou professionnel?
	Quel est votre public cible?
	Quelles sont les thématiques abordées à travers l'écriture de votre blogue?
	À quelle fréquence publiez-vous des billets de blogue?

	Quelles sont les motivations associées à cette pratique du blogue?
	Quel est l'objectif derrière cet investissement en ligne?

<i>Le blogue dans l'univers 2.0</i>	Aviez-vous bénéficié d'une formation pour vous investir personnellement ou professionnellement sur les médias sociaux?
	Êtes-vous familiers avec d'autres outils de communication à l'ère du 2.0? (Facebook, Twitter, Instagram, etc.)
	Faites-vous usage des outils mentionnés ci-haut dans votre pratique personnelle ou professionnelle?
	Comment le blogue en santé se compare-t-il aux autres outils communicationnels qu'offrent le Web 2.0 ou les médias traditionnels?

<i>Enjeux de la pratique du blogue</i>	Quels sont les éléments qui facilitent et ceux qui compliquent la pratique du blogue en santé?
--	--

	Qu'est-ce qui pourrait faciliter votre pratique du blogue et inciter d'autres professionnels de la santé à bloguer ?
	Quels sont les enjeux éthiques que vous associez à la pratique du blogue?
	Comment ces préoccupations se transposent-elles dans votre pratique?
	Vous bloguez sous votre nom personnel. Pouvez-vous nous expliquer ce choix?
	À votre connaissance, votre ordre professionnel s'est-il prononcé quant à l'investissement des soignants sur les médias sociaux? (code déontologique)
	Si oui, les avis émis par votre ordre professionnel influencent-ils votre positionnement sur votre blogue? (propos émis, comportement en ligne)

<i>Le blogue : un objet interactif et social?</i>	<p>Votre investissement dans la pratique du blogue modifie-t-il la relation entretenue avec les patients? Si oui, de quelle manière?</p> <p>Votre investissement dans la pratique du blogue modifie-t-il la relation entretenue avec vos collègues? Si oui, de quelle manière?</p>
---	--

	<p>Votre investissement dans la pratique du blogue modifie-t-il la relation entretenue avec le public en général? Si oui, de quelle manière?</p>
	<p>Percevez-vous le blogue comme un espace d'échange?</p> <p>Recevez-vous des commentaires? Si oui, lesquels? Et comment le vivez-vous?</p>
	<p>Ressentez-vous un lien d'appartenance, une complicité avec d'autres soignants blogueurs québécois?</p>
	<p>Avez-vous l'impression de faire partie d'une communauté de soignants blogueurs? (communauté virtuelle)</p>

APPENDICE B

SCÉNARIO DE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS

Madame, monsieur,

Par la présente, nous désirons vous recruter pour participer à notre projet de recherche portant le titre de : Professionnels de la santé blogueurs au Québec : Une étude exploratoire des pratiques du blogue. Ainsi, de par votre expertise et votre connaissance du blogue en santé, votre participation au projet nous semble extrêmement pertinente.

Dans le cadre de ce projet de recherche, nous nous intéressons principalement aux soignants québécois présents sur le Web 2.0, et spécifiquement en tant que blogueurs. Notre question de recherche vise à comprendre : Quels sont les usages et les significations de la pratique du blogue pour les soignants québécois ? L'objectif de cette recherche est ainsi de mieux comprendre l'expérience des soignants québécois blogueurs, de cerner les motifs qui les animent et les significations qu'ils associent à cette pratique qui peut s'avérer, selon nos premières observations, parfois controversée. Ceci étant dit, elle permettra d'identifier les éléments qui facilitent la pratique du blogue pour différents professionnels de la santé et plus largement, qui favorisent leur présence sur les médias sociaux.

Votre participation au projet nécessiterait une rencontre individuelle sur le sujet d'environ une heure avec l'étudiante-chercheuse. Si besoin il y a, il se pourrait que vous soyez recontactés par la suite pour des éclaircissements, des précisions d'informations, des oublis quelconques de notre part, etc. Des questions relatives à votre investissement sur le blogue en santé vous seront posées. Celles-ci nous permettront de mieux comprendre cet usage du blogue, les significations y étant rattachées, tout comme les enjeux et avantages entourant cette pratique.

Selon votre intérêt de participer à notre projet de recherche, il nous fera plaisir de vous remettre un formulaire de consentement, lequel vous informe sur la description du projet, ses objectifs, ainsi que toutes informations pertinentes quant à votre éventuelle implication à notre projet de recherche.

Nous désirons vous remercier de votre éventuelle collaboration. Votre participation est essentielle à la réalisation de notre projet. L'équipe de recherche vous en est reconnaissante.

Pour toutes questions additionnelles et/ou commentaires, n'hésitez pas à contacter Noémie Desbois Mackenzie, étudiante-chercheuse, ou encore Christine Thoër, directrice du projet de mémoire.

Au plaisir d'obtenir une réponse positive de votre part,

Bien à vous,

Noémie Desbois Mackenzie
Étudiante-chercheuse

APPENDICE C

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche

Professionnels de la santé blogueurs au Québec : Une étude exploratoire des pratiques du blogue

Étudiante-chercheuse

Noémie Desbois Mackenzie

Maîtrise en communication (recherche générale)

514-475-7682

desbois-mackenzie.noemie@courrier.uqam.ca

Directrice de recherche

Christine Thoër, Professeure à l'UQAM et directrice de ComSanté, Centre de recherche sur la communication et la santé à l'UQAM

514-987-3000, poste 3295

thoer.christine@uqam.ca

Préambule

Nous vous demandons de participer à un projet de recherche pour nous permettre de connaître les usages et significations d'usages des soignants blogueurs québécois.

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Description du projet et de ses objectifs

Dans le cadre de ce projet de recherche, nous nous intéressons principalement aux soignants québécois présents sur le Web 2.0, et spécifiquement en tant que blogueurs. Notre question de recherche vise à comprendre : Quels sont les usages et les significations de la pratique du blogue pour les soignants québécois? L'objectif de cette recherche est ainsi de mieux comprendre l'expérience des soignants québécois blogueurs, de cerner les motifs qui les animent et les significations qu'ils associent à cette pratique qui peut s'avérer, selon nos premières observations, parfois controversée. Ceci étant dit, elle permettra d'identifier les éléments qui facilitent la pratique du blogue pour différents professionnels de la santé et plus largement, qui favorisent leur présence sur les médias sociaux.

Nous prévoyons mener les entrevues individuelles durant les mois de mars à avril 2016. Par la suite, quelques mois seront nécessaires pour catégoriser les données recueillies, les interpréter et procéder à la rédaction du projet. Si tout se déroule comme prévu, nous prévoyons déposer le mémoire au courant de l'été 2016.

Pour la réalisation du projet, la participation d'une douzaine de soignants sera requise. Nous espérons intégrer à notre projet de recherche diverses catégories de soignants pour une meilleure représentativité de la réalité des soignants québécois quant à leur investissement sur les médias sociaux, et plus spécifiquement sur les blogues.

À la lumière de nos connaissances actuelles sur le sujet, nous avançons l'hypothèse que de mieux cerner les usages et appropriations de cet outil qu'est le blogue par différentes

catégories pourrait contribuer à l'avancement de la recherche concernant la communication en santé à l'ère du Web 2.0 (e-santé).

Nature et durée de votre participation

Votre contribution au projet nécessite une rencontre individuelle d'environ une heure avec le chercheur. Si besoin il y a, il se peut que vous soyez recontactés par la suite pour des éclaircissements, des précisions d'informations, des oublis quelconques de notre part, etc. Des questions relatives à votre investissement sur le blogue en santé vous seront posées. Celles-ci nous permettront de mieux comprendre cet usage du blogue, les significations y étant rattachées, tout comme les enjeux et avantages entourant cette pratique.

L'entrevue individuelle se déroulera à l'endroit déterminé par le participant. Par la suite, pour plus de précisions ou justifications quant aux thématiques abordées au cours de l'entrevue, nous pourrions contacter le participant par divers canaux de communication (téléphone, Internet, médias sociaux). Si nécessaire, nous pourrions également le rencontrer de nouveau en personne.

Dans l'optique d'analyser les entrevues menées et de pouvoir en tirer de quelconques conclusions pour des fins de recherche, il sera nécessaire de procéder à un enregistrement audio. S'il s'avère pertinent de citer les participants dans certains cas, ces derniers pourront être amenés à valider des extraits de leurs propos avant d'être cités.

Ainsi, cet enregistrement ne pourra être consulté que par l'étudiant-chercheur et la directrice de recherche.

Avantages liés à la participation

Notez que vous ne retirerez personnellement pas d'avantages à participer à cette étude. Toutefois, mentionnons que vous aurez contribué à l'avancement de la science, et spécifiquement en ce qui concerne la e-santé.

Risques liés à la participation

En principe, aucun risque ne pourrait découler d'une participation à cette recherche.

Confidentialité

Nous portons une attention particulière à la confidentialité des participants et des réponses aux questions qui seront soulevées. Ainsi, si les participants à notre étude désirent préserver leur anonymat, nous devons veiller à ce que les informations recueillies concernant leur pratique du blogue ne nous permettent pas de les identifier. Pour ce faire, toutes les informations qui pourraient permettre d'identifier les participants seront supprimées. Par exemple, nous ne nommerons pas le nom du blogue en question. Notez que les informations personnelles des participants ne seront connues que des chercheurs et ne seront pas dévoilées lors de la diffusion des résultats.

Dans un souci de confidentialité, les données (verbatim d'entrevues et enregistrements numériques) seront conservées sur un disque dur qui sera sauvegardé dans une armoire fermée à clé dans le bureau de la directrice au département de ComSanté à l'UQAM. Seules l'étudiante et sa directrice auront ainsi accès. Pour des fins pratiques, ajoutons que les données d'entrevue (verbatim d'entrevues et enregistrements numériques) seront également conservées pendant la durée du projet sur un ordinateur fixe, avec un mot de passe que seule l'étudiante utilisera à son domicile. Également, mentionnons que

les verbatims seront anonymisés. Les coordonnées personnelles des participants seront conservées dans une autre armoire également sous clé pendant toute la durée du projet.

Une fois le projet terminé, toutes les données seront conservées sur un disque dur qui sera mis dans une armoire sous clé dans le bureau de la directrice de recherche à ComSanté dans l'institution de l'UQAM. Ainsi, les données d'entrevue seront supprimées du disque dur de l'étudiante. Les données recueillies (verbatim d'entrevues et enregistrements numériques) seront conservées pendant deux ans après la fin du projet afin de permettre la rédaction du mémoire et la publication d'éventuels articles présentant les résultats du projet de recherche. Enfin, après la période d'archivage prévue, les données numériques seront effacées. Les données papier (verbatim et formulaires de consentement) seront passées à la déchiqueteuse.

Participation volontaire et retrait

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer en tout temps sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser verbalement Noémie Desbois Mackenzie, chercheuse, ou bien Christine Thoër, directrice de recherche. Toutes les données vous concernant seront détruites.

Indemnité compensatoire

Mentionnons que pour ce qui est de la participation au projet, aucune indemnité compensatoire n'est prévue.

Des questions sur le projet?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation vous pouvez communiquer avec les responsables du projet : Christine Thoër, directrice du projet et Noémie Desbois Mackenzie, étudiante-chercheuse.

Des questions sur vos droits ? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE, soit Caroline Vrignaud à l'adresse suivante : cerpe2@uqam.ca.

Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

Prénom Nom

Signature

Date

Engagement du chercheur

Je, soussigné(e) certifie

(a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire; (b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard;

(c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus;

(d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Noémie Desbois Mackenzie

Prénom Nom

Norme D'allenat

Signature

1^{er} juin 2016

Date

BIBLIOGRAPHIE

- Agence de la santé publique du Canada. (2013). *Plan stratégique de prévention des maladies chroniques de 2013-2016*. Canada : l'auteur. Récupéré de <http://urlz.fr/1Vtq>
- Akrich, M. et Méadel, C. (2009). Les échanges entre patients sur l'Internet. *La Presse Médicale*, 38(10), 1484-1493. Récupéré de <https://hal.archives-ouvertes.fr/halshs-00397215/document>
- Anderson, K. (2012). Social media: A new way to care and communicate. *Australian Nursing Journal*, 20(3), 22-25. Récupéré de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23066576>
- Antheunis, M-L.,Tates, K. et Nieboer, T-E. (2013). Patient's and health professionals' use of social media in health care: Motives, barriers and expectations. *Patient Education and Counseling*, 92(3), 426-431. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2013.06.020>
- Association Médicale Canadienne. (2011). *Lignes directrices de l'AMC | Les médias sociaux et les médecins canadiens : Enjeux et règles d'engagement*. Canada : l'auteur. Récupéré de <https://www.cma.ca/Fr/Pages/social-media-use.aspx>
- Avignon, A., Attalin, V., Boegner, C., Picandet, M. et Sultan, A. (2015). Maladies chroniques non transmissibles : la solution est-elle numérique? Partie 1. Chronicité et complexité. *Médecine des Maladies Métaboliques*, 9(2), 227-232. [http://dx.doi.org/10.1016/S1957-2557\(15\)30049-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1957-2557(15)30049-3)
- Barus-Michel, J., Enriquez, E. et Levy, A. (directeurs). (2002). *Vocabulaire de psychosociologie, référence et positions | « Changement » par Jacques Rhéaume*. Toulouse : ERES. <http://dx.doi.org/10.3917/eres.barus.2002.01>
- Bazinet, C. (2013, 5 février). Le patient est un réformateur social. [Billet de blogue]. Récupéré de *Communication santé 2.0* <http://cathybazinet.com/2013/02/05/le-patient-est-un-reformateur-social/>
- Benetoli, A., Chen, T-F. et Aslani, P. (2015). The use of social media in pharmacy practice and education. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 11(1), 1-46. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2014.04.002>
- Benoit, D. (2006). Une éthique de la communication : la requête (ou revendication) impossible... *Market Management*, 6(4), 37-53. <http://dx.doi.org/10.3917/mama.034.0037>
- Bernier, P. (2014). La communication nutritionnelle crédible et efficace. *Nutrition – Science en évolution*, 12(2), 1. Récupéré de http://opdq.org/wp-content/uploads/2013/07/Resume_NSE_vol12no2_Automne2014.pdf
- Bérubé, J. (2013). Le patient citoyen : L'avenir du réseau? *Synergie | Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux*, 26-29.

- Blain, P., Lebel, D., Robert, Y. et Zaffran, M. (2013, décembre). *Colloque – La communication au cœur de la e-santé*. Actes du colloque, UQAM, Montréal, 3-4 octobre 2013. Montréal : Regroupement stratégique TIC et santé du réseau de recherche en santé des populations. Récupéré de <http://blogsgrms.com/Internetsante/2013/12/11/enjeux-ethiques-et-deontologiques-du-developpement-de-la-e-sante/>
- Bonneville, L., Grosjean, S. et Lagacé, M. (2007). *Introduction aux méthodes de recherche en communication*. Montréal : Les Éditions de la Chenelière inc.
- Bosslet, G-T., Torke, A-M., Hickman, S-E., Terry, C-L. et Helft, P-R. (2011). The Patient-Doctor Relationship and Online Social Networks: Results of a National Survey. *Journal of General Internal Medicine*, 26(10), 1168-1174. <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-011-1761-2>
- Boudier, F. et al. (2012). L'émergence du patient-expert : une perturbation innovante. *Innovations*, 3(39), 13-25. <http://dx.doi.org/10.3917/inno.039.0013>
- Brown, J., Ryan, C. et Harris, A. (2014). How doctors view and use social media: A national survey. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), « s.p. ». <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.3589>
- Buis, L-R. et Carpenter, S. (2009). Health and medical blog content and its relationships with blogger credentials and blog host. *Health Communication*, 24(8), 703-710. <http://dx.doi.org/10.1080/10410230903264014>
- Campbell, K-R. (2012, 9 novembre). Guidelines to engage professionally in social media. [Billet de blogue]. Récupéré de [KevinMD.com](http://www.kevinmd.com/blog/2012/11/guidelines-engage-professionally-social-media.html)
- Carol, L. (2005). *Comment les patients se positionnent par rapport à la décision médicale partagée*. (Thèse de doctorat). Université Claude Bernard – Lyon 1 | Faculté de médecine Lyon Nord. Récupéré de <http://urlz.fr/1VHK>
- Centre facilitant la recherche et l'innovation dans les organisations, à l'aide des technologies de l'information et de la communication (TIC) (CEFRIO) (2011). *Livre blanc | Les usages du Web 2.0 dans les organisations*. Québec : l'auteur. Récupéré de http://www.cefrio.qc.ca/media/uploader/Livre_blanco_Web2.pdf
- Centre facilitant la recherche et l'innovation dans les organisations, à l'aide des technologies de l'information et de la communication (TIC) (CEFRIO) (2012). Les médias sociaux ancrés dans les habitudes des Québécois. *NETendances*, 3(1), 1-16. Récupéré de <http://www.cefrio.qc.ca/publications/Internet-medias-sociaux-mobilite/netendances-2012-medias-sociaux/>
- Centre facilitant la recherche et l'innovation dans les organisations, à l'aide des technologies de l'information et de la communication (TIC) (CEFRIO) (2012). *Gérer les enjeux et risques juridiques du Web 2.0*. Québec : l'auteur. Récupéré de <http://urlz.fr/29qi>

- Centre facilitant la recherche et l'innovation dans les organisations, à l'aide des technologies de l'information et de la communication (TIC) (CEFRIO) (2014). Les médias sociaux, au cœur du quotidien des Québécois. *NETendances*, 5(1), 1-10. Récupéré de http://www.cefrio.qc.ca/media/uploader/2_2014-MediasSociaux.pdf
- Chambat, P. (1994). Usages des technologies de l'information et de la communication : évolution des problématiques. *Technologies et Société*, 6(3), 249-270. Récupéré de http://revues.mshparisnord.org/lodel/disparues/docannexe/file/451/vol6_n3_article_3.pdf
- Chou, W-S., Hunt, Y-M., Beckjord, E-B., Moser, R-P. et Hesse, B-W. (2009). Social media use in the United States : Implication for health communication. *Journal of Medical Internet Research*, 11(4), e48. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.1249>
- Chretien, K. et Kind, T. (2013). Social Media and Clinical Care | Ethical, Professional, and Social Implications. *Circulation | American Heart Association*, Social media as a tool in medicine, 127, 1413-1421. <http://dx.doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.112.128017>
- Chretien, K., Tuck, M., Simon, M., Singh, L. et Kind, T. (2015). A Digital Ethnography of Medical Students who Use Twitter for Professional Development. *Journal of General Internal Medicine*, 30(11), 1673-1680. <http://dx.doi.org/10.1161/article/10.1007%2Fs11606-015-3345-z>
- Cleary, M., Ferguson, C., Jackson, D. et Watson, R. (2013). Editorial: Social media and the new e-professionalism. *Contemporary Nurse*, 45(2), 152-154. <http://dx.doi.org/10.1080/10376178.2013.11002735>
- Cochran, N. et King, D. (2015). Dietitians on Social Media: Promoting and Protecting Your Work. *Today's dietitian*, 17(10), 50. <http://www.todaysdietitian.com/newarchives/1015p50.shtml>
- Collège des médecins du Québec. (2012). *Les médecins et les médias sociaux | Rapport du groupe de travail en éthique clinique*. Québec : l'auteur. Récupéré de http://www.cmq.org/fr/medias/profil/commun/AProposOrdre/Infolettres/~/_media/Files/References/Rapport-medias-sociaux-2012.pdf?31515
- Computer Sciences Corporation | Business Solutions Technology Outsourcing. (2012). *Should healthcare organizations use social media? A global update*. États-Unis. Récupéré de http://www.csc.com/health_services/insights/80626-healthcare_social_media_integration
- Coombes, R. (2007). Who are the doctor bloggers and what do they want? *Brisith medical journal*, 335, 644-646. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.39349.478148.59>
- Cooper, C-P., Gelb, C-A., Rim, S-H., Hawkins, N-A., Rodriguez, J-L. et Polonec, L. (2012). Physicians who use social media and other Internet-based communication technologies. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 19(6), 960-964. <http://dx.doi.org/10.1136/amiajnl-2011-000628>

- Coutlée, G. et Paquin, L-C. (2009). *Études en communication : Aspects épistémologiques, méthodologies et critiques*, UQAM, Département de communication sociale et publique. Notes de cours FCM 7000.
- Decamp, M. et Cunningham, A-M. (2013). Social media : the way forward or a waste of time for physicians? *The journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 43(4), 318-322. <http://dx.doi.org/10.4997/JRCPE.2013.411>
- De la Porte, X. France culture. (2012, 6 septembre). *Entrevue avec Dominique Dupagne, Gélule et Fluorette*. Récupéré de <http://www.franceculture.fr/emission-place-de-la-toile-les-medecins-blogueurs-2012-06-09>
- Demers, C. (1999). De la gestion du changement à la capacité de changer. L'évolution de la recherche sur le changement organisationnel de 1945 à aujourd'hui. *Gestion-Montréal*, 24(3), 131-139.
- Desbois Mackenzie, N. (2014, 12 janvier). L'interdisciplinarité : pour qui, comment, pourquoi? [Billet de blogue]. Récupéré de *PharmaBlogue* <http://urlz.fr/29oD>
- Desbois Mackenzie, N. (2014, 22 mai). L'espace médiatique : mais où sont passés les professionnels de la santé? Entrevue avec Christine Thoër. [Billet de blogue]. Récupéré de *PharmaBlogue* <http://urlz.fr/1VJa>
- Desbois Mackenzie, N. (2014, 3 juin). La technologie : vers un partage de l'information médiatique? Entrevue avec Marc Zaffran. [Billet de blogue]. Récupéré de *PharmaBlogue* <http://urlz.fr/1VJe>
- Desbois Mackenzie, N. (2014, 16 juin). Le Pharmacien : Le blogue qui démystifie la science... pour vous! Entrevue avec Olivier Bernard [Billet de blogue]. Récupéré de *PharmaBlogue* <http://urlz.fr/1WqR>
- Douglas, K. (2014). Social Media | The pitfalls and the potential. *Australian Nursing & Midwifery Journal*, 22(1), 24-28. Récupéré de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25090879>
- Dupagne, D. (2007, 6 novembre). Comment les conflits d'intérêts ont tué la médecine 1.9. [Billet de blogue]. Récupéré de *Atoute.Org* <http://www.atoute.org/n/Comment-les-conflits-d-interets.html>
- Dupagne, D. (2011a). E-Santé. *Communications, Cultures du numérique*, 1(88), 57-65. <http://dx.doi.org/10.3917/commu.088.0057>
- Dupagne, D. (2011b). Médecine 2.0. *Médium*, 1(26), 46-62. <http://dx.doi.org/10.3917/mediu.026.0046>
- Eysenbach, G. (2008). Medicine 2.0 : Social Networking, Collaboration, Participation, Apomediation, and Openness. *Journal of Medical Internet Research*, 10(3), « s.p. » <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.1030>
- Fewou Ngouloure, J-P. (2015). Usages, usagers et nouvelles technologies d'enseignement / apprentissage. *Revue française des sciences de l'information et de la communication*, (6), « s.p. » <http://rfsic.revues.org/1304>

- Frischtak, H. et Sinha, P. (2013). The hitchhiker's guide to global health blogging. *Perspectives in Biology and Medicine*, 56(4), 602-610. <http://dx.doi.org/10.1353/pbm.2013.0039>
- Fuoco, M. et Leveridge, M-J. (2014). Early adopters or laggards? Attitudes toward and use of social media among urologists. *Journal of the British Association of Urological Surgeons*, 115(3), 491-497. <http://dx.doi.org/10.1111/bju.12855>
- George, D-R., Rovniak, L-S. et Kraschnewski, J-L. (2013). Dangers and opportunities for social media in medicine. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 56(3), « s.p. » <http://dx.doi.org/10.1097/GRF.0b013e318297dc38>
- Gérardin, L. (2013). Révolution médicale. *Médium*, 2(35), 28-43. <http://dx.doi.org/10.3917/mediu.035.0028>
- Glaserfeld, E-V. (1985, revue en mars 2008) *Cirade, Université du Québec à Montréal. Séminaire sur la représentation*, « s.l. », 21 novembre 1985. Récupéré de <http://www.univie.ac.at/constructivism/EvG/papers/094.pdf>
- Gouvernement du Québec. Portail du Québec. (2015). *Médias sociaux utilisés par les ministères et organismes*. Récupéré le 2 juin 2015 de <http://urlz.fr/29p4>
- Grajales III, F-J., Sheps, S., Ho, K., Novak-Lauscher, H. et Eysenbach, G. (2014). Social Media: A Review and Tutorial of Applications in Medicine and Health Care. *Journal of Medical Internet Research*, 16(2), « s.p. » <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.2912>
- Griffis, H-M., Kilaru, A-S., Werner, R-M., Asch, D-A., Hershey, J-C., Hill, S., Ha, Y-P., Sellers, A., Mahoney, K. et Merchant, R-M. (2014). Use of Social Media Across US Hospitals: Descriptive Analysis of Adoption and Utilization. *Journal of Medical Internet Research*, 16(11) « s.p. » <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.3758>
- Grindrod, K., Forgione, A., Tsuyuki, R., Gavura, S. et Giustini, D. (2014). Pharmacy 2.0: A Scoping Review of Social Media Use in Pharmacy. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 10(1) 256-270. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2013.05.004>
- Hawn, C. (2009). Take two aspirin and tweet me in the morning: How Twitter, Facebook and other social media are reshaping health care. *HealthAffairs*, 28(2), 361-368. <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.28.2.361>
- Heath, C., Luff, P. et Sanchez Svensson, M. (2003). Technology and medical practice. *Sociology of Health & Illness*, 25(3), 75-96. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9566.00341>
- Helm, J. (2013). Ethical and Legal Issues Related to Blogging and Social Media. *Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics*, 113(5), 688-690. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jand.2013.02.008>
- Househ, M. (2013). The Use of Social Media in Healthcare: Organizational, Clinical, and Patient Perspectives. *Studies in health technology and informatics*, 183, 244-248. <http://dx.doi.org/10.3233/978-1-61499-203-5-244>

- Hussenot, A. (2006). *Vers une reconsidération de la notion d'usage des outils TIC dans les organisations : une approche en termes d'« enaction »*. (Thèse de doctorat). Université de Nice Sophia-Antipolis. Récupéré de *Archive ouverte HAL* <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00267328>
- Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 3(102), 23-34. <http://dx.doi.org/10.3917/rsi.102.0023>
- Jaunait, A. (2003). Comment peut-on être paternaliste? Confiance et consentement dans la relation médecin-patient. *Raisons politiques*, 3(11), 59-79. <http://dx.doi.org/10.3917/rai.011.0059>
- Jauréguiberry, F. et Proulx, S. (2011). *Usages et enjeux des technologies de communication*. France : Éditions ERES.
- Jouët, J. (1997). Pratiques de communication et figures de la médiation. Des médias de masse aux technologies de l'information et de la communication. *Sociologie de la communication*, 1(1), 291-312. <http://urlz.fr/29ca>
- Jouët, J. (2000). Retour critique sur la sociologie des usages. *Réseaux*, 18(100), 487-521. <http://dx.doi.org/10.3406/reso.2000.2235>
- Kind, T., Genrich, G., Sohdi, A. et Chretien, K-C. (2010). *Social media policies at US medical schools*, 15, 1-8. <http://dx.doi.org/10.3402/meo.v15i0.5324>
- Klein, A. (dir.publ.). 2007. *Objectif blogs ! Exploration dynamique de la blogosphère*. [Document électronique]. Paris: l'Harmattan.
- Kolmes, K. (2012). Social media in the future of professional psychology. *Professional Psychology: Research and practice*, 43(6), 606-612. <http://dx.doi.org/10.1037/a0028678>
- Le club des médecins blogueurs. (2015). *Le club des médecins blogueurs | Les articles des médecins blogueurs et de leurs amis*. Récupéré de <http://www.clubdesmedecinsblogueurs.com/>
- Legros, M. (2009). Étude exploratoire sur les blogs personnels santé et maladie. *Santé Publique*, 21, 41-51. Récupéré de http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=SPUB_098_0041
- Lessard-Hébert, M., Goyette, G. et Boutin, G. (1997). *La recherche qualitative | Fondements et pratiques*, Paris, Bruxelles : De Boeck & Larcier. Récupéré de *Google Books* <http://books.google.com/>
- Liéti, A. (2013, 13 avril). Dites-nous tout, docteur. *Le Temps*. Récupéré de http://www.letemps.ch/Page/Uuid/ca1bd464-a390-11e2-bc14-2d985e2e86f8/Dites-nous_tout_docteur
- Lowney, A.C. et O'Brien, T. (2012). The landscape of blogging in palliative care. *Palliative Medicine*, 26(6), 858-859. <http://dx.doi.org/10.1177/0269216311432900>

- Lupiáñez-Villanueva, F., Mayer, M-A. et Torrent, J. (2009). Opportunities and challenges of Web 2.0 within the health care systems: An empirical exploration. *Informatics for Health & Social Care*, 34(3), 117-126. <http://dx.doi.org/10.1080/17538150903102265>
- Maginot-Mcrae, H. (2013). *Médecins blogueurs : une évolution nécessaire?* (Thèse de doctorat). Université de Strasbourg. Récupéré de TEL | serveur de thèses multidisciplinaire <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00787610/>
- Mallein, P. et Toussaint, Y. (1994). L'intégration sociale des technologies d'information et de communication : une sociologie des usages. *Technologies et Société*, 6(4), 315-335. Récupéré de http://revues.mshparisnord.org/lodel/disparues/docannexe/file/864/vol6_n4_article_2.pdf
- Mandrola, J. (2015). *Dr. John M | cardiac electrophysiologist, cyclist, learner*. Récupéré de <http://www.drjohnm.org/>
- Masters, K. (2008). For what purpose and reasons do doctors use the Internet: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 77(1), 4-16. Récupéré de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17137833>
- Mathew, D. (2014). Social media in medicine. *The Clinical Teacher*, 11(6), 483-484. <http://dx.doi.org/10.1111/tct.12168>
- Méadel, C. et Akrich, M. (2010). Internet, tiers nébuleux de la relation patient-médecin. *Les tribunes de la santé*, 4(29), 41-48. <http://dx.doi.org/10.3917/seve.029.0041>
- MedData Group (2014). *Physician Adoption of Social Media | Physician Opinions and Challenges of Using Social Media in the Workplace*. États-Unis : l'auteur. Récupéré de <http://urlz.fr/1Wdp>
- Miller, E-A. et Pole, A. (2010). Diagnosis blog: checking up on health blogs in the blogosphere. *American journal of public health*, 100(8), 1514-1519. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2009.175125>
- Millerand, F., Proulx, S. et Rueff, J. (2010). *Web Social : Mutation de la Communication*. Québec : Presses de l'Université du Québec. Récupéré de Google Books <http://books.google.com/>
- Milton, C-L. (2014). Ethics and Social Media. *Nursing Science Quarterly*, Ethical Issues, 27(4), 283-285. <http://dx.doi.org/10.1177/0894318414546417>
- Moorhead, S-A., Hazlett, D-E., Harrison, L., Carroll, J-K., Irwin, A. et Hoving, C. (2013). A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4), « s.p. ». <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.1933>
- Mucchielli, A. (1996). Pour des recherches en communication. *Communication & Organisation*, (10), 1-16. Récupéré de <http://communicationorganisation.revues.org/1877>

- Mucchielli, A. (2010). *Intervention systémique dans l'entreprise*. Nice : Les Éditions Ovidia.
- Muhlen, M-V. et Ohno-Machado, L. (2012). Reviewing social media use by clinicians. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 19(5), 777-781. <http://dx.doi.org/10.1136/amiajnl-2012-000990>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), Health Policy Studies (2010). *Improving Health Sector Efficiency | The role of information and communication technologies*. France. Récupéré de http://ec.europa.eu/health/eu_world/docs/oecd_ict_en.pdf
- Office québécois de la langue française. (2013). Blogue. Dans *Bibliothèque virtuelle*. Récupéré de <http://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/bibliotheque/dictionnaires/Internet/fiches/8370242.html>
- Pauchant, T-C. et coll. 2002. *Guérir la santé. Un dialogue de groupe sur le sens au travail, les valeurs et l'éthique dans le réseau de la santé*. Montréal : Les Éditions Fides et Presses HEC. Récupéré de *Google books* <http://urlz.fr/29o1>
- Pho, K. (2013). *KevinMD.com | Social media's leading physician voice*. Récupéré de <http://www.kevinmd.com/blog/>
- Piaget, J. (1970). *Psychologie et épistémologie*. Paris : Denoël.
- Pierron, J-P. (2007). Une nouvelle figure du patient? Les transformations contemporaines de la relation de soins. *Sciences sociales et santé*, 25(2), 43-66. <http://dx.doi.org/43-66.10.3917/sss.252.0043>
- Platneva, N., Cruchet, S., Simonet, M-A., Kajiwara, M. et Boyer, C. (2011). Évolution d'Internet dans le domaine médical, *Fondation Health On the Net*, 1-12. Récupéré de <https://www.hon.ch/Global/pdf/JFIM2011/UtilisationInternetHON.pdf>
- Proulx, S. (2004, novembre). *Les communautés virtuelles construisent-elles du lien sociale?* Actes du colloque, Lyon, France, 19-20 novembre 2004. L'organisation média. Dispositifs médiatiques, sémiotiques et de médiations de l'organisation. Récupéré de <http://www.lcp.cnrs.fr/IMG/pdf/pro-04a.pdf>
- Proulx, S. (2005). *Penser les usages des TIC aujourd'hui : enjeux, modèles, tendances*. Bordeaux : Lise Vieira et Nathalie Pinède, eds. Récupéré du *Site officiel de Serge Proulx* <http://sergeproulx.uqam.ca/publications/>
- Proulx, S. (2006). *Communautés virtuelles : ce qui fait lien*. Québec : S. Proulx, L. Poissant, M. Sénécal, eds. Récupéré du *Site officiel de Serge Proulx* <http://sergeproulx.uqam.ca/publications/>
- Proulx, S. (2011, septembre). *XXIV^e Biennale de la langue française*. Actes du colloque, Tallinn, Estonie, 16-17 septembre 2011. France : Association Biennale de la Langue Française. Récupéré de <http://urlz.fr/29o4>

- Proulx, S. (2015). La sociologie des usages, et après? *Revue française des sciences de l'information et de la communication*, (6), « s.p. » <http://rfsic.revues.org/1230>
- Proulx, S., Milette, M. et Heaton, L. (2012). *Médias sociaux : Enjeux pour la communication*. [Document électronique]. Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- Ressler, P-K; Bradshaw, Y-S; Gualtieri, L. et Chui, K.K. (2012). Communicating the experience of chronic pain and illness through blogging. *Journal of Medical Internet Research*, 14(5), e143. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.2002>
- Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal (RUIS de l'UdeM) (2014). *Guide d'implantation du partenariat de soins et de services | Vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient*. Montréal : l'auteur. Récupéré de <http://urlz.fr/1VIs>
- Richards, T., Montori, V-M., Godlee, F., Lapsley, P. et Paul, D. (2013). Let the patient revolution begin. *The British Medical Journal*, 346, 7-10. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f2614>
- Roman, L-A. (2014). Using social media to enhance career development opportunities for health promotion professionals. *Health promotion practice, Career Development*, 15(4), 471-475. <http://dx.doi.org/10.1177/1524839914535213>
- Romeyer, H. (2012). La santé en ligne | Des enjeux au-delà de l'information. *Communication*, 30(1), « s.p. » <http://dx.doi.org/10.4000/communication.2915>
- Rondi, C. et Berney, A. (2014). Relation soignant-soigné : quand les blogs s'en mêlent. *Revue médicale suisse*, 10, 380-384. Récupéré de <http://urlz.fr/2a2Q>
- Savoie-Zajc, L. (2010). Recherche sociale | *De la problématique à la collecte de données*. (5^e éd.). Québec : Presses de l'Université du Québec. Récupéré de [Google Books](http://books.google.com/)
- Sondage national des médecins. (2014). *Sondage national des médecins, 2014. Résultats nationaux par province et Canada*. [Tableau de données, document électronique]. Récupéré le 5 mars 2014 de Sondage National des médecins.
- Stenger, T. et Coutant, A. (2013). Médias sociaux : clarification et cartographie Pour une approche sociotechnique. *Décisions Marketing*, 70, 107-117. Récupéré de <https://lc.cx/wETT>
- Swick, H-M. (2000). Toward a normative definition of medical professionalism. *Academic Medicine*, 75(6), 612-616. Récupéré de <http://urlz.fr/29pX>
- The Change Foundation (2011). *Using social media to improve healthcare quality| A guide to current practice and future promise*. Toronto : l'auteur. Récupéré de <http://www.changefoundation.ca/library/using-social-media-to-improve-healthcare-quality-part-1/>
- Thoër, C. (2011, 12 mai). Internet et la relation médecin patient : du patient « dérangent » au patient partenaire. [Billet de blogue]. Récupéré de *Internet & Santé | Réseau de*

recherche en santé des populations du Québec
<http://blogsgrms.com/Internetsante/2011/05/12/Internet-et-la-relation-medecin-patient-du-patient-%C2%ABderangeant%C2%BB-au-patient-partenaire/>

- Thoër, C. (2013). Internet : un facteur de transformation de la relation médecin-patient? *Revue internationale Communication sociale et publique*, (10), 1-24.
- Thoër, C. et Levy, J-J. (2012). *Internet et santé | Acteurs, usages et appropriations*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Thoër, C., Millerand, F., et Duque, N. (2017). When Medicine is Becoming Collaborative: Social Networking Among Healthcare Professionals. In *The Digitization of Healthcare: New Challenges and Opportunities* (Palgrave Macmillan UK). Menvielle, L., Menvielle, W, Audrain-Pontevia, A-F.
- Truchon, S. (2014). Chronique déonto | *Gérer son image virtuelle... un enjeu professionnel*. Récupéré le 12 février 2014 de <http://www.infoiiq.org/chronique-deonto/gerer-son-image-virtuelle-un-enjeu-professionnel/2014>
- Université de Sherbrooke | Perspective Monde. (2014). Négociation. Dans *Perspective Monde | Outil pédagogique des grandes tendances mondiales depuis 1945*. Récupéré de <http://urlz.fr/29ov>
- Vartabedian, B. (2015). *33 charts | Exploring the edges of medicine and technology*. Récupéré de <http://33charts.com/>
- Vartabedian, B. (2010, 22 décembre). Does fear keep doctors from social media? [Billet de blogue]. Récupéré de *33 charts | Exploring the edges of medicine and technology* <http://33charts.com/2010/12/does-fear-keep-doctors-from-social-media.html>
- Vartabedian, B., Amos, E. et Baruch, J. (2011). Virtual Mentor | Anonymous Physician Blogging. *American Medical Association Journal of Ethics*, 13(7), 440-447. Récupéré de <http://journalofethics.ama-assn.org/2011/07/ccas3-1107.html>
- Ventola, C-L. (2014). Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks, and Best Practices. *Pharmacy and Therapeutics*, 39(7), 491-499. Récupéré de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4103576/>
- Watson, J. (2012). The rise of blogs in nursing practice. *Clinical journal of oncology nursing*, 16(2), 215-217. <http://dx.doi.org/10.1188/12.CJON.215-217>
- We are social (2014). *Global Digital Statistics 2014 | Social, Digital & Mobile Around The World*. « s.l. » Récupéré de <http://fr.slideshare.net/wearesocials/social-digital-mobile-around-the-world-january-2014>
- Wiener, L., Crum, C., Grady, C. et Merchant, M. (2012). To friend or not to friend : The use of social media in clinical oncology. *American Society of Clinical Oncology*, 8(2), 103-106. <http://dx.doi.org/10.1200/JOP.2011.000357>
- Younger, P. (2010). Internet-based information-seeking behaviour amongst doctors and nurses: a short review of the literature. *Health Information & Libraries Journal*, 27(1), 2-10. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-1842.2010.00883.x>

Zarader, R. (2014). Communiquer sur la santé sans en être prisonnier. *Les Tribunes de la santé*, 4(45), 45-50. <http://dx.doi.org/10.3917/seve.045.0045>