

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ÉTUDE ETHNOGRAPHIQUE VIRTUELLE
DE L'EXPÉRIENCE DES HARSAH INTERAGISSANT AVEC
L'ORGANISME DE SANTÉ RÉZO
SUR *FACEBOOK*

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN COMMUNICATION

PAR
DANIEL LE BLANC

SEPTEMBRE 2011

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.01-2006). 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

D'abord, j'adresse mes plus sincères remerciements à Joseph Josy Lévy et à Christine Thoër qui ont dirigé la rédaction de ce mémoire. Détenant des pôles de savoir d'envergure, ils ont été pour moi une grande source d'inspiration et de motivation. Leur expertise et leur dévouement ont grandement contribué à la réussite de cette recherche.

Mes remerciements s'adressent également aux membres du conseil d'administration de RÉZO, et particulièrement à Robert Rousseau, directeur général de l'organisme, pour leur confiance. Sans leur approbation, cette recherche n'aurait pu être réalisée. J'exprime aussi ma gratitude aux participants interviewés qui ont généreusement accepté d'accorder temps et énergie à ce projet.

Je suis également très reconnaissant de la contribution financière du *Groupe de recherche Médias et santé* qui a souligné, par l'octroi d'une bourse d'excellence de 2^e cycle, mes excellents résultats académiques, la qualité de mon travail de recherche ainsi que mon implication en communication et santé. Cette reconnaissance m'a certainement motivé à poursuivre mes efforts.

Enfin, je tiens à remercier chaleureusement Francis Champagne et mes parents, Roger Le Blanc et Hélène Le Blanc, de même que mes amis et collègues, pour leur soutien et leurs encouragements tout au long de la réalisation de ce mémoire de recherche.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	vii
LISTE DES ACRONYMES	viii
RÉSUMÉ.....	ix
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I	
PROBLÉMATIQUE	4
1.1 Le phénomène Internet.....	4
1.2 Usages d’Internet dans le domaine de la santé.....	5
1.3 L’intérêt d’Internet comme outil de promotion de santé auprès des minorités sexuelles.....	8
1.4 Web2.0, le Web de deuxième génération.....	11
1.5 Les médias sociaux	13
1.6 Usages des médias sociaux	15
1.7 Web 2.0 et changement de paradigme?.....	20
1.8 Émergence d’un nouveau contexte de promotion de la santé en ligne.....	23
1.9 Promotion de la santé auprès des HARSAH à l’ère du Web2.0	26
1.10 Objectif de la recherche et pertinence scientifique	29
1.11 Pertinence communicationnelle, sociale et scientifique.....	30
CHAPITRE II	
CADRE THÉORIQUE	32
2.1 Santé gaie	32
2.2 Trois courants de pensée en communication de masse	33
2.3 L’approche de l’appropriation.....	36

2.4 Trois traditions de recherche de l'approche de l'appropriation	37
2.5 Différents niveaux d'appropriation	40
CHAPITRE III	
MÉTHODOLOGIE.....	42
3.1 Ethnographie virtuelle	42
3.2 Méthodes de recherche.....	44
3.2.1 L'observation participante	45
3.2.2 Analyse de contenu des échanges	48
3.2.3 Les entrevues semi-dirigées.....	49
3.3 Présentation des résultats	53
3.4 Considérations éthiques.....	53
CHAPITRE IV	
RÉSULTATS.....	56
4.1 Motivations à faire usage de <i>Facebook</i>	56
4.2 Fréquence d'usage de <i>Facebook</i>	58
4.3 Routines d'usage	59
4.4 Appropriation de <i>Facebook</i>	61
4.5 Échanges portant sur la santé via Facebook	62
4.5.1 Modalités d'intervention et types de contenus partagés.....	62
4.5.2 Formes de participation.....	66
4.5.3 Thématiques et préoccupations de santé abordées sur <i>Facebook</i>	69
4.5.4 Tons employés pour aborder la santé.....	72
4.5.5 Motivations à publier un contenu.....	75
4.5.6 Motivations à « aimer » une page ou une publication.....	79
4.6 Interactions avec RÉZO sur <i>Facebook</i>	81

4.6.1 Motivations à suivre l'organisme sur Facebook	81
4.6.2 Impacts perçus des interactions avec RÉZO sur Facebook.....	83
CHAPITRE V	
DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS	90
5.1 Types de contenus	90
5.2 Tons appréciés.....	95
5.3 Thématiques et préoccupations de santé abordées sur <i>Facebook</i>	97
5.4 Formes de participation.....	99
5.4.1 Le témoignage.....	100
5.4.2 Militantisme moral.....	101
5.5 Interactions médiatisées sur <i>Facebook</i>	103
5.6 Impacts de l'usage de <i>Facebook</i> sur la santé psychosociale des usagers	107
5.7 Évaluation des interventions sur les médias sociaux.....	108
CONCLUSION.....	110
ANNEXE A	
PRÉSENTATION DE L'ORGANISME RÉZO.....	114
ANNEXE B	
GRILLE D'ANALYSE DES ÉCHANGES.....	115
ANNEXE C	
GILLE DES ENTREVUES SEMI-DIRIGÉES	117
ANNEXE D	
INVITATION À PARTICIPER À LA RECHERCHE.....	119

ANNEXE E
GRILLE DE CODIFICATION DES ENTREVUES 120
BIBLIOGRAPHIE 123

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
4.1 Modalités d'intervention et types de contenus partagés	63
4.2 Formes de participation pour aborder la santé.....	66
4.3 Thématiques et préoccupations de santé abordées sur <i>Facebook</i>	70
4.4 Tons employés pour aborder la santé.....	73

LISTE DES ACRONYMES

HARSAH Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

ITSS Infection transmissible sexuellement et par le sang

LGBT Lesbienne, gai, bisexuel et transgenre

VIH Virus de l'immunodéficience humaine

RÉSUMÉ

Les médias sociaux permettent aux internautes d'interagir avec des intervenants, transformant ainsi la communication relative à la santé, en faisant émerger un nouvel espace virtuel de recherche et de diffusion d'informations, qui s'ajoute aux espaces existants. Ils témoignent d'un changement de paradigme qui caractérise le Web et transforme les stratégies de communication médiatique et même les autres stratégies d'intervention, permettant, en plus de la communication unilatérale, l'établissement de nouveaux dialogues.

Cette recherche, se situant dans la perspective de l'appropriation et des usages dans le contexte de la vie quotidienne, vise à saisir les interactions médiatisées via la plateforme sociale *Facebook* qui s'établissent entre des HARSAH et l'organisme montréalais de santé communautaire RÉZO.

Nous avons privilégié l'ethnographie virtuelle, avec le choix de trois méthodes : l'observation participante des médias sociaux, l'analyse de contenu thématique des échanges et la réalisation de six entrevues semi-dirigées avec certains participants plus actifs sur *Facebook*.

Cette recherche nous a permis de cerner les différents échanges portant sur la santé dans les interactions entre les HARSAS et l'organisme RÉZO se déroulant via *Facebook* et de mettre en lumière les types de contenu, les formes de participation, les préoccupations de santé et les tons employés pour aborder la santé sur la plateforme. Par ailleurs, elle nous a permis d'exposer les motivations à publier un contenu ou à « aimer » une page/publication, les motivations des usagers à suivre l'organisme sur *Facebook* et les impacts perçus de l'usage de *Facebook* sur la santé des usagers. Enfin, notre analyse nous a permis de recommander certaines stratégies que les instances de santé devraient privilégier dans le développement des ressources liées aux médias sociaux.

Il serait important d'élargir la recherche à d'autres périodes de l'année, nos résultats étant relatifs au moment de l'observation. De nouvelles études devraient aussi être effectuées pour approfondir l'appropriation sur le plan de la santé de la plateforme par les *spectateurs* de même que certains usages qui n'ont pas pu être analysés.

Internet, santé, médias sociaux, appropriation, ethnographie virtuelle.

INTRODUCTION

Internet est reconnu comme un outil offrant des possibilités considérables sur le plan de la promotion de la santé, notamment auprès des hommes gais, bisexuels et ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)¹, une population stigmatisée et aux prises avec des problématiques de santé spécifiques. Les médias sociaux, ensemble d'applications du Web 2.0 (*Twitter, YouTube, Facebook, MySpace, Second Life*, etc.) permettent le développement d'applications interactives et collaboratives qui favorisent la diffusion d'informations relatives à la santé, émanant des sources traditionnelles d'informations, à savoir les professionnels de la santé, les gouvernements, les institutions de santé et les services de santé privés, mais aussi des pairs et de la famille. Via les médias sociaux, les internautes peuvent en effet devenir producteurs et diffuseurs de contenu. En plus de ce potentiel de diffusion des connaissances, les médias sociaux permettent aux internautes d'interagir avec des intervenants qui, reconnaissant la popularité des médias sociaux investissent progressivement ces nouvelles plateformes pour rejoindre leurs publics cibles. Les médias sociaux transforment ainsi la communication relative à la santé, en faisant émerger un nouvel espace virtuel de recherche et de diffusion d'informations, qui s'ajoute aux espaces existants. Ils témoignent d'un changement de paradigme qui caractérise le Web et transforme les stratégies de communication médiatique et même les autres stratégies d'intervention, permettant, en plus de la communication unilatérale, l'établissement de nouveaux dialogues.

Les médias sociaux sont plus largement utilisés par les HARSAH que par la population hétérosexuelle et s'avèrent des voies de communication efficaces pour la promotion de la santé auprès de cette population. De ce fait, différentes initiatives de prévention et de

¹ Pour l'ensemble du document, nous utiliserons le vocable d'HARSAH afin de chercher à être le plus inclusif possible.

promotion de santé auprès des HARSAH se sont implantées sur les médias sociaux ces dernières années dans le but de rejoindre directement ces populations dans les milieux qu'elles fréquentent. C'est notamment le cas de l'organisme montréalais RÉZO² qui offre différents programmes et services gratuits de prévention du VIH et des autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et de promotion de la santé, et qui diffusait en 2009, des vidéos sur YouTube. L'organisme assure également depuis 2010, une présence sur la plateforme sociale *Facebook* ainsi que sur la plateforme de microblogging *Twitter*, en plus d'être présent depuis 2011, sur les applications de géolocalisation *Foursquare* et *Grindr*.

Les recherches portant sur les usages d'Internet des HARSAH se sont majoritairement concentrées sur les usages sociosexuels de l'outil (soit la recherche de partenaires sexuels), mettant en évidence les risques associés aux rencontres initiées en ligne pour la transmission du VIH et des autres ITSS. Les autres usages des médias sociaux par les HARSAH, sur le plan de la santé notamment, restent par contre peu documentés, notamment au Québec alors que ces outils offrent de nouvelles possibilités de prise de parole pour les individus et favorisent l'établissement de contacts avec des intervenants en santé. Quelles sont les thématiques de santé qu'abordent les HARSAH sur les médias sociaux et comment utilisent-ils ces plateformes pour interagir avec des intervenants? Examiner et analyser les interactions médiatisées qui s'établissent entre des HARSAH et un organisme de santé communautaire, RÉZO, via les médias sociaux est l'objectif de ce mémoire.

Ce mémoire comporte cinq parties distinctes. Premièrement, nous exposerons la problématique entourant l'objet de l'étude. Pour ce faire, nous aborderons le phénomène du développement de l'Internet santé et le potentiel de cet outil pour la diffusion d'informations de santé. Nous présenterons ensuite les caractéristiques du Web de deuxième génération, axé sur la participation et la collaboration des usagers et plus particulièrement les réseaux sociaux qui semblent constituer des outils prometteurs pour la promotion de la santé auprès des HARSAH. Dans ce cadre, nous identifierons plusieurs initiatives québécoises de prévention et de promotion de santé communautaire, qui voient le jour sur les médias sociaux,

² La présentation détaillée de l'organisme se trouve en annexe A.

notamment celles de l'organisme RÉZO et préciserons notre objectif de recherche. Dans une deuxième partie, nous présenterons le cadre théorique et les concepts qui nous permettent d'appréhender notre objet de recherche, et particulièrement l'approche des usages et de l'appropriation. La troisième section de ce travail détaillera l'approche méthodologique utilisée, à savoir l'ethnographie virtuelle et les techniques que nous avons mobilisées soit l'observation participante, les entretiens semi-dirigés et l'analyse de contenu. Dans un quatrième et cinquième chapitre, nous présenterons nos résultats et les discuterons. En conclusion, nous mettrons en évidence les points saillants du mémoire, tout en cernant les limites de la recherche et en identifiant de nouvelles pistes de recherche.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

Dans ce premier chapitre, nous exposerons la problématique de notre recherche en circonscrivant d'abord la prépondérance de l'usage d'Internet, notamment sur le plan de la santé, pour ensuite mettre en évidence l'émergence d'un nouveau paradigme Web et ses impacts sur la recherche d'informations de santé et la promotion de santé en ligne. Nous définirons ensuite les médias sociaux, cernerons leurs usages dans la population en général et par les HARSAH pour en arriver à dégager que plusieurs organisations de santé communautaire implantent des initiatives de promotion de santé gaie via ces plateformes. Enfin, en plus de préciser les objectifs de la recherche, nous identifierons sa pertinence communicationnelle et sociale.

1.1 Le phénomène Internet

Internet est très largement accessible en Amérique du Nord, la moitié des Américains ayant maintenant une connexion à Internet depuis leur domicile, et ce, peu importe leur âge. Par ailleurs, ceux qui sont branchés à Internet depuis leur domicile vont en ligne plus fréquemment que ceux qui se connectent à partir d'autres endroits, près des trois quarts utilisant l'outil tous les jours (Lenhart et al., 2010). Outre la connexion à Internet à partir du domicile, plusieurs y accèdent désormais depuis leur téléphone mobile. En effet, 80 % des adultes américains possèdent un téléphone cellulaire aujourd'hui et 37 % d'entre eux l'utilisent pour se connecter sur le Web (Purcell et al., 2010). Approximativement 69 % de la population des États-Unis

déclare y avoir accès (Chou et al. 2009). Madden (2009) rapporte une hausse d'utilisation d'Internet de 46 % par rapport à l'an 2000 auprès des Américains. Désormais, 75 % des adultes et 95 % des adolescents aux États-Unis vont en ligne (Fox, 2008). Des données comparables du Québec, mais plus récentes montrent qu'en 2010, trois personnes sur quatre utilisent Internet (76,1 %) (Centre Francophone d'informatisation des organisations -CEFRIO, 2010). Au Canada, en 2005, près de 16,8 millions des adultes canadiens avaient utilisé l'outil pour des raisons personnelles (Underhill et McKeown, 2008).

Internet semble tellement intégré aux activités quotidiennes que nous considérons ses usages comme allant de soi, ne les remarquant pratiquement plus (Breton et Proulx, 2006). Fortement présent dans plusieurs sphères d'activité, l'outil semble porteur d'innovations dans plusieurs domaines, entre autres, l'éducation, la psychologie, le tourisme, le commerce et la santé.

1.2 Usages d'Internet dans le domaine de la santé

Internet est depuis plusieurs années reconnu comme une source d'information en matière de santé (Kivits et al., 2009). Par ailleurs, la recherche d'informations sur la santé est décrite comme une des fonctions les plus communes d'Internet (Cline et Haynes, 2001). Les internautes qui recherchent de l'information de santé en ligne apprécient pouvoir le faire sous le couvert de l'anonymat et la convenance de pouvoir rechercher de l'information 24 heures sur 24 (Rainie et Fox, 2000).

Le médium connaît une expansion considérable en matière de santé depuis les dernières années, tant au plan du développement des contenus relatifs à la santé qu'en termes de consultation (Hardey, 2003). Le nombre de sites Web offrant de l'information sur la santé a effectivement augmenté considérablement (Noonan, 2007). On observe par ailleurs une progression de la proportion d'internautes recherchant de l'information sur la santé. En 2000, le quart des adultes Américains avait recherché en ligne des informations relatives à la santé. Moins de 10 ans plus tard, cette proportion est passée aux États-Unis à 61 % des adultes ou 8 internautes sur 10, ce qui représente environ 93 millions d'Américains (Fox, 2009). Au Québec, selon le

rapport 2009 du CEFRIO, 36,2 % des adultes ont utilisé l'outil pour rechercher des renseignements médicaux ou liés à la santé. Toutefois, la prévalence des utilisateurs concernés par la santé est plus élevée lorsqu'on retient uniquement les utilisateurs d'Internet à domicile. En effet, au Canada, environ 8,7 millions d'adultes et près de 6 usagers d'Internet à domicile sur 10 (58 %) ont utilisé l'outil en 2005 pour rechercher de l'information de santé (Underhill et McKeown, 2008). Des données plus récentes de l'enquête canadienne sur l'utilisation d'Internet (ECUI) de Statistique Canada (2009) montrent que le recours à Internet pour se renseigner sur la santé est également à la hausse depuis les dernières années au Canada. En effet, alors que la proportion d'utilisateurs d'Internet à domicile recherchant de l'information de santé via l'outil s'élevait à 59 % en 2007, elle grimpe à 70 % en 2009.

Par ailleurs, Internet est décrit aux États-Unis comme la première source d'information de santé, relayant le médecin au second rang (Gualtieri, 2009). Selon l'enquête Pew Internet American Project, menée par Fox et Jones (2009), Internet se classerait plutôt au troisième rang des sources mobilisées par les américains pour se renseigner en matière de santé, et ce, après les professionnels de la santé et l'entourage. Des données relativement similaires sont disponibles au Canada, le Conseil canadien sur l'apprentissage (2008), classant Internet au cinquième rang des sources d'information mobilisées, après les médecins de famille, les autres professionnels de la santé, la famille, les amis et les médias écrits.

Grâce à cet accès croissant à l'information santé, le rôle du patient s'élargit; de sorte que les patients ont désormais la possibilité de devenir des consommateurs plus actifs d'informations de santé (McMullan, 2006). Cette nouvelle identité est de plus en plus affirmée par certains patients et reconnue par certains professionnels de la santé, transformant la relation soignant-soigné (Henwood et al., 2003). Ce « patient informé » (Kivits, 2006; Hardey, 2001) est en effet, désormais, en mesure de préparer ses consultations auprès des professionnels de la santé et de poser des questions plus pointues (Fox et Jones, 2009). Selon une étude canadienne, plus du tiers (38 %) de ceux qui avaient recherché en ligne de l'information de santé en 2005 ont déclaré qu'ils avaient discuté des résultats de leurs recherches avec un professionnel de la santé (Underhill et McKeown, 2008). Ainsi, l'accessibilité de l'information en ligne amène certains usagers de l'Internet santé à jouer un rôle plus actif à l'égard de leur santé, et à plus prendre

responsabilité dans ce domaine (Burrows et Nettleton, 2003; CEFRIO, 2010b; Eysenbach, 2000; Hardey, 2001; Kivits, 2005; Lemire et al., 2008, Lemire, 2009, McDaid et Park, 2010). Toutefois, alors que la recherche d'informations de santé est source d'« *empowerment* » pour certains patients, cette acquisition de « pouvoir » ne se traduit pas nécessairement par un sentiment d'efficacité personnelle (SEP) dans les interactions avec les fournisseurs de soins et dépend des relations de pouvoir entre les patients et les professionnels (Jacobson, 2007).

Selon Lemire (2009), ce « pouvoir d'agir » trouve racine dans trois logiques d'actions. Premièrement, il identifie la logique professionnelle, où Internet permet de mieux comprendre et de mieux faire ce qui est prescrit conformément à la vision des experts et des professionnels de la santé. Deuxièmement, il relève la logique consumériste qui se caractérise par un désir des internautes d'identifier toutes les options disponibles pour faire de meilleurs choix (c'est-à-dire maximiser leur santé). Troisièmement, selon la logique communautaire, le médium permet, grâce aux échanges et à l'entraide obtenus sur le Web, de mieux comprendre ses problématiques de santé et de mieux agir. L'auteur démontre que l'appropriation des contenus de santé n'est pas la même selon que les usagers s'inscrivent dans l'une ou l'autre de ces logiques. Sa recherche réalisée auprès d'Internautes qui fréquentent le site Passeport santé, montre que la logique professionnelle, où le savoir biomédical est valorisé, respecté et recherché, est prédominante; Internet permettant ainsi surtout de se rapprocher des professionnels de la santé et de mieux s'approprier leur discours. D'autres recherches confirment le fait que la recherche en ligne d'informations de santé ne conduit pas à une opposition à l'autorité médicale mais favorise plutôt un processus qui permet aux usagers de regagner confiance en leurs fournisseurs de soin de santé (Clavier et al., 2010, Kivits, 2006; McMullan, 2006). En ce qui concerne les informations recueillies dans les espaces d'échange entre patients, elles sont aussi plus souvent complémentaires qu'en opposition au discours du médecin. Ces espaces, qui s'inscrivent dans une logique communautaire, sont également utilisés comme source de support social (encouragements, support émotionnel, etc.) et de partage de savoirs expérientiels (reconnaissance de l'expérience de la maladie, aide au diagnostic, identification de ressources de soins, etc.) (Aubé et Thoër, 2010; Clavier et al, 2010; Korp, 2006; Ziebland et al., 2004).

1.3 L'intérêt d'Internet comme outil de promotion de santé auprès des minorités sexuelles

Depuis ses débuts, Internet a permis aux populations stigmatisées, dont les minorités sexuelles, de briser leur isolement, de se regrouper et de se mobiliser. Témoinant de l'appréciation de l'outil par les communautés lesbienne, gaie, bisexuelle et transgenre (LGBT), une récente consultation internationale examinant les changements structuraux au sein des communautés gaies, a décelé que, dans les 17 villes des 14 pays ayant participé à l'étude (dont la ville de Toronto au Canada), les communautés gaies virtuelles se trouvaient plus étendues que les communautés hors ligne (Rosser, West et Weinmeyer, 2008). Plus largement, Internet semble constituer pour la population LGBT, une plateforme permettant l'organisation et la mobilisation sociale en dépit de la discrimination et de la marginalisation dont sont encore victimes les minorités sexuelles (Lévy et al., 2011; Perry, 2002).

Les recherches épidémiologiques réalisées au Québec montrent que les HARSAH constituent une population stigmatisée ayant une prévalence plus élevée, comparativement à la population hétérosexuelle, de plusieurs problématiques de santé, cette population étant notamment plus à risque de contracter le VIH de même que d'autres ITSS (Agence de la santé publique du Canada, 2007; Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2007; Lambert, Cox, Tremblay et al., 2006; Institut national de santé publique du Québec, 2011). De plus, selon une étude canadienne (Tjepkema, 2008), les HARSAH déclarent un plus grand nombre de problèmes de santé et notamment, une plus forte prévalence de problèmes de santé chroniques que la population hétérosexuelle. Les HARSAH, comparativement à la population hétérosexuelle, détiennent aussi un plus grand risque de souffrir de problème de santé mentale (King et al., 2008; Perry, 2002; Tjepkema, 2008), d'idéation suicidaire ou de passage à l'acte (King et al., 2008; Perry, 2002; Dorais, 2001), d'automutilation (King et al., 2008; Warner et al., 2004); de violence conjugale (Beauchamp, 2004), de discrimination (Beauchamp, 2004), de dépendance à la cigarette (Lee, Griffin et Melvin; 2009), d'abus ou de dépendance à l'alcool ou de drogues (King et al., 2008) et sont plus nombreux à être en conflit avec la famille et des amis (Perry, 2002).

En ce qui concerne l'obtention de soins de santé, les HARSAH canadiens, confrontés à des attitudes homophobes et hétérosexismes de la part des professionnels de la santé (Ryan et al.,

2000), disent avoir vécu, en lien avec leur orientation sexuelle, des expériences négatives avec le système de soin de la santé et évitent ou reportent le moment d'aller chercher des soins (Tjepkema, 2008). Le recours à Internet pour des questions relatives à la santé semble alors des plus pertinents pour cette population compte tenu de ses multiples problématiques de santé et du contexte d'ostracisation entourant l'obtention de soins. D'ailleurs, une étude américaine établit clairement que l'usage de l'Internet pour se renseigner sur la santé est plus fréquent lorsque l'accès au système de santé est plus difficile (McDaid et Park, 2010).

Le taux de connectivité élevé à Internet et l'usage prépondérant du médium par les HARSAH, notamment sur le plan sociosexuel (Engler et al., 2005, Mustanski, Lyons et Garcia, 2010), ont encouragé de plus en plus de professionnels de la santé publique et communautaire impliqués dans la promotion de la santé à envisager et à utiliser Internet pour la promotion de la santé et la prévention auprès de cette population. En effet, les personnes issues d'une minorité sexuelle passent davantage de temps sur Internet (en moyenne 20 heures semaine, en excluant le temps d'échange de courriels) que celles qui se définissent comme hétérosexuelles (Harris Interactive, 2000; Léobon, Drouin, Otis, 2009; Mustanski Lyons et Garcia, 2010).

Une méta-analyse des recherches internationales (Hurley, 2003) ayant porté sur l'usage d'Internet par les HARSAH souligne que leurs activités en ligne les plus communes sont la recherche d'informations, se faire des amis, la préparation à d'éventuelles situations sociales et sexuelles en face à face, l'entretien de fantasmes sexuels ou romantiques, la formation de réseaux sociaux et/ou sexuels, la planification de rencontre de partenaires sexuels, le divertissement, l'évasion ainsi que la plaidoirie. Internet offrirait ainsi d'énormes potentiels pour la prévention du VIH et la promotion de la santé gaie.

Les HARSAH peuvent facilement accéder en ligne à de l'information de qualité sur leurs problématiques de santé (Perry, 2002), même si, comme le souligne une récente étude pancanadienne ayant pour objet l'analyse des interventions de santé publique sur Internet ciblant les minorités sexuelles, les différents contenus mis en ligne concernent majoritairement les impacts sur la santé du VIH/sida et des ITSS, laissant d'autres thématiques relatives à la santé et aux enjeux psychosociaux, pourtant significatives encore peu exploitées, (Levy et al., 2010). Les

sites Internet ciblant les minorités sexuelles (de même que d'autres ressources Web) permettent toutefois aux HARSAH de rechercher en toute liberté de l'information sur la santé, sans stigmatisation et sans se voir apposer une étiquette (Perry, 2002). En plus de garantir un certain anonymat lors de la recherche d'information, l'usage d'Internet permet de briser l'isolement (Dumas et al., 2007; Julien et al., 2007). L'outil joue ainsi un rôle favorable dans le développement de la santé sexuelle des jeunes HARSAH, notamment parce qu'il permet aux usagers de « connecter » avec la communauté gaie, de trouver du support pendant le processus de la sortie du placard, de répondre à l'important besoin en matière d'éducation sexuelle et de favoriser les communications en vue de pratiques sexuelles sécuritaires avec des partenaires sexuels rencontrés en ligne (Mustanski, Lyons et Garcia, 2010).

Différents travaux ont mis en évidence la pertinence de l'outil pour la prévention du VIH et la promotion de la santé particulièrement auprès d'HARSAH qui seraient difficiles à rejoindre autrement (Bull, 2008; Bull, McFarlane et King, 2001; Elford, 2003; Engler et al., 2005). Outre les objectifs de préserver l'anonymat des usagers de l'Internet santé, d'offrir de l'information à des populations difficiles à rejoindre autrement et de sensibiliser les usagers aux thèmes reliés à la santé sexuelle (ITSS, VIH/sida, réduction des risques, lieux de dépistage, etc.), l'étude pancanadienne de Lévy et ses collaborateurs (2009, p.58) cerne d'autres objectifs spécifiques poursuivis par les organismes canadiens qui interviennent en ligne auprès des minorités sexuelles, soit celui de « donner des réponses spécifiques à des questions non précisées dans la littérature et [de] référer les usagers vers les ressources appropriées, tant à l'interne qu'à l'externe ».

L'enquête américaine réalisée par Bernard (2008) a questionné 2 700 HARSAH qui utilisent Internet pour rechercher des partenaires sexuels, sur les informations qu'ils aimeraient trouver en ligne. Les résultats soulignent l'importance de considérer dans les approches de prévention, les hommes séropositifs et les hommes qui s'engagent dans des relations anales non protégées avec de multiples partenaires, d'employer du contenu très explicite sexuellement, d'intégrer le contenu de la prévention du VIH dans une perspective plus large, à savoir les préoccupations de santé mentale, sociale ou affective, de porter attention à la navigabilité, et, enfin, d'incorporer dans les initiatives Web mises en place, certaines modalités telles que la communication entre pairs et l'accès à des experts en santé gaie. Par

rapport à la possibilité des internautes de contacter un intervenant communautaire en ligne, l'étude pancanadienne de Lévy et son équipe (2009, p. 56) montre aussi que ce type d'intervention est assez présent au Canada auprès des minorités sexuelles :

91 % des sites participants [N =72 organismes] affichaient une adresse courriel sur le site permettant de communiquer en différé avec un intervenant, 34 % proposaient un babillard, 26 % un forum de discussion, 11 % une adresse courriel spécifique pour l'utilisation de programmes de messagerie instantanée permettant de communiquer en direct avec un intervenant (par exemple, Live Messenger) et 6 % un salon de clavardage intégré au site.

Ces activités interactives semblent particulièrement importantes comme le souligne l'étude de Dumas et collègues (2007), du site Internet de l'organisme montréalais RÉZO, qui montre d'une part, que les usagers HARSAH appréciaient les interventions en ligne en direct, et d'autre part, que ce serait à travers ces interactions que les apprentissages seraient les plus significatifs. De plus en plus de recherches démontrent d'ailleurs que les interventions d'éducation sanitaire avec interactions sont, de manière générale, plus efficaces pour favoriser les changements de comportements (Caron-Bouchard et Renaud, 2002; Cummings, 2003; Rhodes, 2004).

Ainsi, alors que la promotion de la santé sur Internet consiste aujourd'hui majoritairement en la mise en ligne d'informations (le médium étant employé comme un outil de transmission d'informations), de nouvelles possibilités plus interactives sont disponibles via Internet, permettant des modes d'intervention privilégiant l'interaction sociale (Hurley, 2003). Avec les récents développements que connaît le Web, les usagers d'Internet sont désormais appelés à jouer un rôle social actif dans le paysage de la communication en santé, en devenant eux aussi diffuseurs d'informations (Hardey, 2001; Touboul et Vercher, 2010). Nous nous attarderons dans les sections suivantes à présenter les récents changements que connaît Internet et à voir en quoi ces transformations peuvent favoriser les activités de promotion de la santé auprès des HARSAH.

1.4 Web2.0, le Web de deuxième génération

On observe sur Internet depuis une vingtaine d'années, une plus grande participation des usagers. Les recherches en communication évoquent d'ailleurs une transition allant du

« Web1.0 » vers le « Web2.0 ». Haig, Le Blanc et Rousseau (2011) expliquent que le Web de première génération se définit par des sites Internet généralement assez statiques et des éléments d'interactivité plutôt simples tels que des sondages et des salles de clavardage, alors que le Web de seconde génération se caractérise par une prolifération des médias interactifs et une explosion des contenus générés par les internautes eux-mêmes (forums, blogs, pages sur *Facebook*, diffusion de vidéos sur *YouTube*, commentaires sur *Twitter*, etc.). Selon Blanc (2010, p. 80) cette « différence entre le Web 1 et le Web 2 est simple : l'un communique de façon unidirectionnelle et l'autre fait de la conversation interactive et bidirectionnelle ».

Proulx et Millerand (2010) identifient cinq caractéristiques significatives du Web social : premièrement, la possibilité des internautes de générer des contenus, de les partager et de les *remixer*; deuxièmement, la grande accessibilité et la convivialité des nouvelles plateformes; troisièmement, la création de liens opportunistes et de collectifs sans intentionnalité ou appartenance préalables; quatrièmement, les contributions des utilisateurs ordinaires comme source de capital informationnel, et cinquièmement, la pluralité de pratiques et d'usages possibles pour les internautes.

L'origine du terme Web2.0 revient à Tim O'Reilly qui, en 2005, dans son article fondateur (*What is Web 2.0?*), « redéfinit l'Internet non plus comme un média, où les sites Web sont autant d'îlots d'informations isolées, mais comme une plateforme : un socle d'échanges entre les utilisateurs (l'auteur parle d'*intelligence collective*) et les services ou les applications en ligne » (cité dans Cavazza, 2005, p. 1). D'ailleurs, une nouvelle terminologie apparaît : les contributions des internautes étant désignées comme des « contenus générés par usagers »³. Avec le Web2.0, il est même question d'informations et d'interactions en temps réel, notamment avec les outils de microblogue comme Twitter (Cavazza, 2009b). Cette deuxième génération du Web qui s'ajoute à la première permet aux internautes d'interagir à la fois avec le contenu des pages en créant du contenu co-construit collectivement, mais aussi entre eux, faisant du Web2.0 un outil participatif et interactif. La caractéristique principale du Web2.0 est d'ailleurs cette possibilité d'interactions, comme le soulignent d'ailleurs les termes

³ En anglais, les termes « user-generated content » (UGC) et « user-created content » (UCC) sont employés.

« Web relationnel » (Gensollen, 2010) ou le « Web social » (Millerand, Proulx et Rueff, 2010).

1.5 Les médias sociaux

Cazzava (2008) spécifie qu'afin d'être en mesure de faciliter la compréhension du terme englobant et « fourre-tout » qu'était devenu le Web2.0, il importait de le catégoriser. C'est de cette catégorisation qu'est né le concept de « médias sociaux », applications du Web2.0 permettant aux usagers de partager, de collaborer, d'interagir et de co-construire collectivement du contenu Web. L'auteur décompose l'expression « médias sociaux » soulignant qu'ils sont des supports numériques à une prise de parole ou à une publication au caractère « social » parce qu'ils impliquent des échanges de fichiers ou de points de vue et des interactions sociales avec structuration de groupes d'individus en réseaux. Ainsi, l'auteur considère-t-il que « les médias sociaux sont [...] des outils et des services permettant à des individus de s'exprimer (et donc d'exister) en ligne dans le but de rencontrer / partager (et plus si affinités) » (Cazzava, 2008, p. 1).

De son côté, Lessard (2010) part de la distinction entre le Web de première et de deuxième génération pour expliquer sa définition des médias sociaux. Selon lui, le Web1.0 permet de relier les pages entre elles alors que le Web2.0 se concentre à relier les gens ensemble. L'auteur associe trois constats à ce changement. Premièrement, avec la facilité de création et de publication sur Internet, nous serions passés d'une rareté à une surabondance d'information. Deuxièmement, il soutient que le développement du Web social permet aux usagers de s'affranchir des médiateurs traditionnels d'information qui filtraient l'information, mais cela ne fait pas d'eux des experts sachant bien trier l'information. Troisièmement, en offrant aux internautes l'occasion de se créer un réseau dont ils sont le centre (« le média, c'est moi »), le Web2.0 permet aux usagers de s'informer sur les sujets qui les intéressent et non pas sur des sujets que d'autres ont sélectionnés pour eux.

Les internautes possèdent toutefois des moyens pour s'assurer de s'y retrouver dans la surabondance d'informations. Ainsi, pour Lessard (2010), Internet est devenu un média social où

la communication horizontale est possible (par opposition à une communication verticale) et où la démocratisation de l'information joue aussi un rôle de « filtre social ». L'auteur emprunte sa vision à Eysenbach (2007) qui soutient, par son concept d'«*apomédiation*», que les intermédiaires traditionnels sont remplacés par les « *apomédiaires* », qui sont les outils et les pairs guidant les consommateurs vers l'information crédible et digne d'intérêt.

Proulx et Millerand (2010, p. 16) qui se sont attachés à classer les différents médias sociaux en élaborent une typologie en six catégories :

Le blogue, première figure du Web social, et ses multiples déclinaisons (journaux personnels, blogues à contenu politique, blogues journalistiques, institutionnels ou citoyens). Les sites de réseaux sociaux à dimension amicale (comme Facebook), professionnelle (comme LinkedIn ou Viadeo), culturelle (comme MySpace) ou de rencontre (comme *Match*)... Les activités d'échanges de fichiers musicaux, de vidéos, de photos (avec KaZaA ou Picassa), de *peering*... Les pratiques d'écriture collaborative, dont Wikipédia constitue la figure emblématique. Les sites de vente en ligne qui permettent aux usagers de poster des commentaires (eBay, Amazon...). Les univers virtuels appelés *metaverses* (comme SecondLife) incluant les jeux massivement multijoueurs (comme World of Warcraft).

Cavazza (2009b) propose une cartographie des médias sociaux qui se fonde sur leurs fonctionnalités, c'est-à-dire leurs grands domaines d'application au nombre de quatre, soit l'expression, le réseautage, le partage et les jeux. Les outils d'expression permettent aux internautes de prendre la parole (blogue, wiki, microblogue, etc.), de dialoguer (forum, messagerie instantanée, etc.) et d'agréger leur production (*LifeSeam*, *SocialThing*, etc.). De leur côté, les services de partage offrent la possibilité aux usagers de publier du contenu (tels que vidéos musique, photos, des liens et documents), de partager des produits (service de recommandations, de suggestions d'évolution ou d'échange) ou de partager des lieux (adresses, événements et voyages). Quant aux services de réseautage (i.e. *LinkedIn*), ils permettent la mise en relation des individus, tout comme les services de jeux en ligne qui intègrent une dimension sociale très développée (*casual games*, *social games*, jeux de rôles multi-joueurs, jeux multi-joueurs, etc.). Ces quatre grands domaines d'application sont traversés par les réseaux sociaux, dont les plus connus sont les plateformes *Facebook* et *Windows Live*. Ces plateformes, qui ont intégré de plus en plus de fonctionnalités, constituent de véritables plateformes sociales, pouvant héberger les applications des quatre grands domaines d'application. Une importante distinction

allant dans le sens de ce que soutient Cavazza, est émise par Ruet-Guyot et Leclerc (2009, p. 61-62) :

... en regardant de plus près, des précisions s'imposent. Par exemple, plusieurs auteurs ou spécialistes du web 2 utilisent indistinctement les termes « médias sociaux » et « réseaux sociaux », alors que d'autres y voient deux réalités très différentes. Pour les fins du présent ouvrage, nous proposons une définition restrictive des réseaux sociaux [...]. Quant au terme « médias sociaux » [...], nous considérerons qu'il fait référence à une réalité plus large, se confondant avec celle du web 2.0 : les réseaux sociaux en font partie, mais également les blogs, les wikis et l'ensemble des outils de création et de partage de contenu.

En somme, plusieurs définitions ou typologies des médias sociaux existent, mettant toutes l'accent sur la communication décentralisée, impliquant une mise en relation des internautes et une plus grande participation de leur part, de même que la production de savoirs co-construits. Néanmoins, « l'intérêt du Web social réside moins dans les applications et plateformes techniques offertes aux utilisateurs que dans la façon inventive dont ces dispositifs sont utilisés (Millerand, Proulx et Rueff, 2010, p.3). Legros (2009, p. 42) souligne aussi que l'objet à privilégier ne sont pas tant les nouvelles applications en soi, mais plutôt la façon dont elles sont intégrées et appropriées en masse par les usagers qui voient leurs possibilités à prendre la parole décuplées :

Cette évolution ne repose pas sur une innovation technologique, mais sur l'intégration de nouvelles fonctions de communication dans les logiciels permettant au lecteur de devenir un acteur proposant des textes, des photos, des vidéos ou créant des interactions avec d'autres utilisateurs. Les espaces collaboratifs, les forums, les listes de diffusion, les blogs et plus particulièrement l'émergence des réseaux sociaux comme Facebook, Dailymotion et, plus récemment encore, Twitter, témoignent de la vitalité de cette intervention des utilisateurs.

Nous partageons cet intérêt de réfléchir aux modalités d'usages de ces nouvelles applications du Web, notamment en matière de santé.

1.6 Usages des médias sociaux

Les médias sociaux sont décrits comme étant les applications Internet observant la plus forte croissance et étant les plus populaires auprès des jeunes (CEFRIO, 2010; Weaver et Morrison, 2008). En effet, les sites comme *MySpace*, *Facebook* et *Twitter*, pour ne nommer que ceux-là, ont gagné un très grand nombre d'usagers en une courte période et comptent déjà une population considérable d'adeptes. Aux États-Unis, l'usage des médias sociaux aurait plus que quadruplé de

2005 à 2009 (Fox et Jones, 2009). Dans le même sens, les médias sociaux ont été visités en 2008 par les deux tiers des internautes et le temps dédié aux médias sociaux s'accroît trois fois plus vite que le temps global passé en ligne (Nielsen, 2009).

Au Canada, les internautes passent le tiers de leur temps hebdomadaire sur les médias sociaux (Ipsos Reid, 2009). Un sondage réalisé auprès de plus de 3 200 adultes vivant au Canada, aux États-Unis et au Royaume-Uni, indique que la moyenne du temps passé sur Internet s'élèverait à 24,2 heures semaine et, parmi les activités virtuelles, les internautes déclarent investir 19 % de leur temps en ligne sur les médias sociaux (Cormier, 2009). Ce pourcentage passe à 33 % pour les usagers ayant plus de 50 « amis » ou « connexions », à 32 % pour ceux qui s'y connectent plus de 5 fois semaine et à 32 % pour les internautes âgés de 18 à 24 ans. Cette étude montre aussi que l'usage canadien des médias sociaux s'opère majoritairement à partir du domicile (24 %) ou d'un téléphone mobile (23 %), et dans une moindre mesure du travail ou de l'école (9 %). Au Québec, la majorité des internautes accède aux médias sociaux à partir de la maison (60 %).

Selon le rapport NETendance 2009 du CEFRIO, plus d'un million de Québécois font usage des applications du Web2.0 (réseaux sociaux, blogues, wikis, etc.) et, comparativement à 2009, ils sont plus enclins en 2010 à consulter un blogue (33,1 % vs 27,6 %) et à y laisser des commentaires (15,9 % vs 11,3 %) et témoignent d'un intérêt pour la baladodiffusion (podcast), dont l'utilisation a doublé en un an, passant de 8,6 % en 2009, à 17,9 % en 2010 (CEFRIO, 2010). Le taux de participation à des sites de réseautage social (tels que *Facebook*) est encore plus élevé, atteignant 44 % en mars 2010, faisant de cette activité la plus populaire des activités collaborative.⁴ La participation aux microblogues (tels *Twitter*), est moins importante et concerne 9,2 % d'internautes Québécois. Au Québec, comme aux États-Unis, au Canada ou au Royaume-Uni, *Facebook* se classe comme le site de réseautage social le plus populaire (Cormier, 2009; Ipsos Reid, 2009; Lenhart, 2009) D'ailleurs, Arpin et Dion (2010, p. 85) soulignent l'usage marqué de cette plateforme par les Québécois : « Selon Facebook, plus de 3 millions de Québécois ont un compte sur le site, soit près de la moitié de la population.

⁴ Selon une autre étude Cormier (2009, 58 % des internautes québécois participeraient à des sites de réseautage social.

C'est énorme! ». *Facebook* compte 500 millions d'utilisateurs, dont 14 millions de Canadiens, souligne Blanc (2010, p. 29) qui définit cette plateforme comme « un réseau social qui permet, entre autres, de se créer une communauté d'« amis », de publier ses humeurs du moment, d'échanger des contenus provenant de médias (articles, vidéos, bandes audio) et de télécharger ses propres contenus ».

Des études canadiennes montrent que les usages de ces applications varieraient en fonction de l'âge des internautes. En effet, l'étude de la bibliothèque du Parlement du Canada publiée en 2010 par Dewing, montre que les médias sociaux sont plus largement utilisés par les plus jeunes. Ainsi, en 2007, 37 % des usagers canadiens âgés de 16 à 34 ans en faisait usage, contre 13 % des internautes de 35 à 54 ans, 9 % des internautes de 55 à 64 ans et 4 % seulement des internautes de 65 ans et plus. De même, selon Ipsos Reid (2009), 86 % des internautes canadiens âgés de 18 à 34 ans détenaient un profil sur une de ces plateformes, comparativement à 44 % des 55 ans et plus. Des données américaines dégagent les mêmes tendances. Les adolescents et les jeunes adultes sont plus enclins que les internautes de plus de 30 ans à faire usage des sites de réseautage social (Lenhart et al., 2010; Chou et al., 2009). L'âge des internautes détermine aussi le choix de la plateforme de réseautage social. Ainsi, selon l'étude de Fox, Zickuhr et Smith (2009), l'âge moyen des usagers de *Twitter* serait de 31 ans, celui des usagers de *MySpace* de 26 ans, 39 ans pour *LinkedIn* et 33 ans pour *Facebook*. Ainsi, comparativement aux adultes de 30 ans et plus, les jeunes usagers sont plus enclins à détenir un profil sur *MySpace* et moins nombreux à avoir un profil professionnel sur *LinkedIn* ou à utiliser *Twitter* (Lenhart et al., 2010).

On observe également des variations selon le sexe. Selon Cormier (2009), bien que les hommes passent plus de temps en ligne, les femmes consacrent plus de temps aux médias sociaux. De plus, sur les médias sociaux, leurs discours ne s'avèrent pas les mêmes, les hommes échangeant davantage sur leurs passe-temps et leurs activités contrairement aux femmes qui y communiquent leurs émotions. Les résultats de l'étude américaine menée par Lenhart (2009b) soulignent également que les sites de réseautage social attirent un peu plus de femmes que d'hommes, ce qui semble également être le cas au Canada selon Ipsos Reid (2009).

Le niveau d'éducation des usagers des médias sociaux serait similaire au niveau d'éducation de la population qui utilise Internet (c'est-à-dire plus scolarisé que la moyenne) et les usagers détiendraient un emploi à temps plein dans la même proportion que les usagers d'Internet. Une autre étude (Chou et al., 2009) diffère sur ce point, soulignant qu'aux États-Unis l'usage des médias sociaux de réseautage social n'est pas influencé par le niveau d'éducation, l'origine ethnique et l'accès aux soins de santé, bien que ces variables sociodémographiques influencent l'accès à Internet. Enfin, comme pour l'utilisation générale d'Internet, il semble que davantage d'usagers des réseaux sociaux vivraient en banlieue Lenhart (2009 b).

Selon les résultats de l'étude menée par Lenhart (2009a) aux États-Unis, l'usage personnel des médias sociaux semble être plus prévalent que l'usage professionnel, puisque le recours aux médias sociaux viserait principalement à garder contact avec des amis (89 %), planifier des activités avec des amis (57 %) et se faire de nouveaux amis (49 %). D'autres usages sont répertoriés : le partage d'événements, d'enjeux ou de causes, flirter avec quelqu'un, se promouvoir ou promouvoir son travail, et se faire de nouveaux contacts professionnels. L'étude de Cormier (2009), menée auprès des populations des États-Unis, du Royaume-Uni et du Canada, abonde dans le même sens, démontrant que les deux principales motivations à utiliser les réseaux sociaux sont de rester en contact avec des amis et sa famille.

Par ailleurs, il semble que les usagers des médias sociaux fragmentent leurs utilisations des sites de réseautage social. La majorité de ceux qui les utilisent (52 %) a plus qu'un profil en ligne (Lenhart et al. 2010). Chaque profil se retrouvant sur un site différent (83 %). Parmi ceux qui détiennent plus d'un profil, 24 % le font pour rester en contact avec leurs amis sur différents sites, 19 % possèdent plusieurs profils afin de séparer leurs relations personnelles et professionnelles; 6 % utilisent simplement différents sites; 4 % expriment détenir plusieurs profils pour exprimer différentes parties de leur personnalité, et 4 % ont des profils désuets sur des sites qu'ils n'utilisent plus (Lenhart, 2009a).

Cormier (2009) propose une typologie d'usagers des médias sociaux. Il distingue deux types de profils interconnectés : Ceux qui y contribuent et ceux qui regardent et réagissent aux informations présentées. Regarder est toutefois l'activité dominante (57 % des usagers). Elle

renvoie à trois comportements : regarder des photos et des vidéos téléchargées par d'autres gens; chercher ou lire ce que d'autres partagent sur eux-mêmes; lire des blogues ou des pages personnelles. Réagir concerne 39 % des usagers et se fait selon trois modalités : suivre des liens que d'autres gens ont trouvés intéressants, commenter sur les pages ou blogues d'autres gens, évaluer ou côter un contenu présenté par d'autres. Le groupe des émetteurs (37 % des usagers) partage différents contenus, téléchargeant des photos et des vidéos, des informations personnelles, des liens ou en recommandant des contenus. Enfin, 20 % des usagers contribuent aux médias sociaux en écrivant des critiques et 14 % mettent à jour une page personnelle ou un blogue. Il apparaît ainsi que moins les actions demandent une implication de la part des internautes, plus le nombre d'utilisateurs est élevé.

Dans le même sens, mais de manière moins exhaustive, Bonneau (2010) identifie trois principales formes de participation : la participation-réaction, la participation-suggestion et la participation-contribution. La participation-réaction s'illustre par le commentaire et s'avère être la forme de participation la plus commune. Elle peut être sujette à des dérapages et est caractérisée par une qualité parfois médiocre des contenus. Dans la seconde forme de participation, la participation-suggestion, l'utilisateur est invité à soumettre les questions ou thématiques qu'il voudrait voir aborder sur le site. Enfin, la participation-contribution est décrite comme la participation la plus aboutie et la plus valorisée, mais est l'une des moins fréquentes. Tenir un blogue, témoigner et proposer des articles sont des exemples de cette forme de participation.

Li et collaborateurs (2007), dressent quant à eux une typologie des profils d'internautes qui utilisent les médias sociaux. Ils identifient six niveaux de participation, pouvant être imbriqués l'un dans l'autre : 1) *les créateurs* : peu nombreux (13 % des internautes dans l'étude), constituent le groupe d'utilisateurs au sommet de l'échelle de participation, du fait qu'ils publient des blogues, créent des pages Web ou ajoutent du contenu sur des sites de partage comme *YouTube* ou *Flickr*; 2) *les critiques* (19 % des internautes et 40 % des *créateurs*). Ils sont identifiables à la valeur ajoutée qu'ils confèrent à différents contenus par l'émission de commentaires et d'évaluation (certaines appréciations du contenu pouvant se limiter à dire « J'aime »); 3) *les collectionneurs* : (15 % des internautes) s'affairent à accumuler et à agréger la grande quantité d'informations produites par les *créateurs* et les *critiques* pour la partager à leurs communautés d'intérêts, en se

servant d'outils comme les flux RSS; 4) les *joiners* (*réseauteurs*) (19 % des internautes) s'emploient à utiliser les réseaux sociaux tels que *MySpace* ou *Facebook* et sont très enclins à s'engager dans d'autres activités sociales en ligne (56 % lisent aussi des blogues et 30 % en rédigent); 5) *les spectateurs* : ce groupe de lecteurs de blogues et de visionneurs de vidéos qui représente 33 % des adultes en ligne et ses adeptes, peut faire partie des *créateurs* et des *critiques* à la fois, bien que 31 % des spectateurs n'atteignent pas l'échelle de participation et ne soient pas des *créateurs*, des *critiques*, des *collectionneurs* ou des *réseauteurs*; 6) les *inactifs*, comme leur nom l'indique, ne participent pas aux médias sociaux. Ce dernier groupe est composé plus largement de femmes, l'âge moyen « des membres » étant de 50 ans. Selon les chercheurs, ils représentaient, en 2007, 52 % des internautes. Les activités se déroulant sur les médias sociaux ne les affectent que lorsque l'information est reprise par les médias traditionnels.

Il apparaît ainsi que les usages des médias sociaux sont multiples et variés, ne serait-ce qu'en termes de participation active. Au-delà de ces développements, nous pouvons nous interroger comme Millerand et Proulx (2010) sur l'impact de ces transformations sur les formes de communication, notamment en santé.

1.7 Web 2.0 et changement de paradigme?

Avec les médias sociaux, le Web2.0 transforme la manière dont les gens collaborent, communiquent entre eux et identifient les collaborateurs, les amis ainsi que les informations qui leur sont pertinentes (Eysenbach, 2008). Les usagers, de plus en plus affranchis des traditionnels intermédiaires d'information, puisqu'ils s'appuient sur leurs pairs pour identifier l'information pertinente pour eux (phénomène d'*Apomediation*), détiennent une plus grande autonomie et une plus grande liberté d'expression, ce qu'ils semblent apprécier et revendiquer, comme le soulignent Charest et Bédard (2009, p. 104) :

Les gens se font de plus en plus confiance entre eux. Ils veulent des espaces d'échanges publics sur le Web où ils peuvent interagir librement entre eux sans intervention ou filtrage du propriétaire du site. Le point de vue qui intéresse l'internaute, c'est celui de l'utilisateur semblable à lui. C'est pourquoi tous ces sites de collaboration entre usagers jouissent d'une si grande popularité.

La communication interactive entre les internautes a également permis de rétablir la confiance envers les informations « diffusées » sur le Web, l'information fournie par les pairs semblant plus crédible, et fait basculer le pouvoir en faveur des utilisateurs du Web.

Les médias sociaux modifient donc la façon dont les gens s'informent en ligne, puisque les usagers se tournent de plus en plus vers les médias sociaux pour s'informer et obtenir de l'information, consultant d'abord leurs amis, leurs collègues, les membres de leur famille, comme ils le feraient hors ligne, mais aussi des pairs qu'ils ne connaissent pas, et ce, avant même de se tourner vers les moteurs de recherche (Cormier, 2009; Chou et al. 2009). Lemire (2008, p. 10) souligne l'importance de cette transformation du Web : « on observe que la pluralité de l'information maintenant disponible sur ce réseau et l'émergence de nouveaux producteurs d'information conduisent à des changements structurels dans les processus de diffusion et d'appropriation du savoir ».

Les médias sociaux permettent aux usagers, selon Thornley (2008), d'osciller de façon fluide et flexible entre le rôle d'audience et d'auteur.⁵ Ruet-Guyot et Leclerc (2009, p. 10) soulignent également le nouveau rôle que peuvent jouer les internautes via les médias sociaux, ces outils accessibles gratuits et conviviaux du Web2.0 : « l'internaute consommateur de contenus web laisse place à un nouveau type d'utilisateur : un usager créateur, remixeur, relayeur, et évidemment, consommateur de contenus ». Cette nouvelle possibilité renverse la tendance communicationnelle de sorte que certains auteurs prétendent que nous sommes passés de l'ère de la communication (entendue dans le sens de la promotion unilatérale) à celle du dialogue (Cavazza, 2009a; Deniaud, 2009; Joël, 2010; Ruet-Guyot et Leclerc, 2009; Solis, 2007). Il s'agit ainsi pour ces auteurs d'un véritable changement de paradigme, comme le souligne Cavazza (2005, p.1) : « Nous quittons donc l'ère de l'interaction bidirectionnelle (site web <-> utilisateur) pour entrer dans celle de la collaboration et de l'intelligence collective ». Selon Lessard (2010), la communication *top-down* que nous retrouvons dans les médias traditionnels s'est ainsi démocratisée au profit d'une communication à l'horizontale. Blanc (2010, p. 60) évoque la démocratisation des contenus Web en ces termes :

⁵ Notre traduction de la citation de l'auteur : « Social media are online communications in which individuals shift fluidly and flexibly between the role of audience and author ».

les médias sociaux engendrent une nouvelle problématique : le grand public participe maintenant à la conversation et tient à donner son opinion. De plus, ce public, qui était uniquement récepteur, est devenu générateur de contenus, voire une source qui filtre lesdits contenus pour ses amis. Les contenus – médiatiques, publicitaires, de marketing et de communication – ne sont donc plus unidirectionnels, et leur création n'est plus l'apanage d'une gang de « créatifs » et de communicateurs.

Une nouvelle génération du Web se dessinerait donc, marquant le début d'une transition allant d'un paradigme linéaire et diffusionniste à un paradigme de la démocratisation de la communication. Ruet-Guyot et Leclerc (2009, p. 135) évoquent l'apport du Web2.0 dans le schéma de la communication en soutenant que « Les changements se situent à tous les niveaux de ce schéma : émetteur, récepteur, message et canal. Les structures verticales et descendantes d'information (et de pouvoir) cèdent la place à des structures ascendantes et interactives et à des réseaux horizontaux. »

Il nous semble toutefois encore trop tôt pour parler de changement de paradigme. Nous adoptons la posture développée par Proulx et Millerand (2010, p. 25), selon laquelle les deux logiques coexistent côte à côte :

nous assistons à une nouvelle configuration technologique ou coexistent, d'un côté, le modèle vertical de la communication client-serveur et, de l'autre, un modèle horizontal d'échange pair à pair, remettant ainsi en cause le modèle traditionnel (unidirectionnel) de diffusion de l'information.

De même, cet objectif « d'intelligence collective », qui est associé à ce nouveau modèle de communication, ne nous semble pas non plus complètement atteint, car les données sur la participation des internautes, montre que nombre d'utilisateurs des médias sociaux s'expriment sans pour autant commenter ou modifier les ajouts des autres. Par ailleurs, sur certains médias sociaux, (blogs, forums) la participation active reste encore celle d'une minorité (Akrich et Meadel, 2009; Clavier et al., 2010). Les nouveaux usages que permet le Web2.0 font toutefois naître un nouveau modèle de mise en ligne des informations, à savoir le modèle de la participation et de la contribution, qui se juxtapose au modèle diffusionniste, et ceci n'est pas sans affecter le contexte de recherche en ligne d'informations de santé, comme nous allons le voir dans la section suivante.

1.8 Émergence d'un nouveau contexte de promotion de la santé en ligne

Avec le Web2.0, le contexte de la recherche en ligne d'information sur la santé se modifie et se complexifie. Comme le relèvent Touboul et Vercher (2010, p. 154), qui s'intéressent aux pratiques de recherche d'information sur la santé: « Le développement des nouvelles technologies, et plus particulièrement celui d'Internet, a fait émerger des modes de médiation inexistantes auparavant ». Selon Gaudreault-Perron (2010), « une panoplie de « groupes » et de « pages » sur différents thèmes voient le jour quotidiennement et les contenus se renouvellent au gré de l'actualité et des préoccupations des participants ». Dressant un portrait de la situation, Thoër (2011a) relève qu'en mars 2010, sur la plateforme sociale *Facebook*, il existait plus de 500 groupes liés au VIH/Sida, plus de 500 groupes sur le cancer, plus de 500 autres sur le stress post-traumatique et 67 liés à la grippe A(H1N1)⁶, ce qui démontre l'effervescence du phénomène. Malgré cela, Gaudreault-Perron (2010) souligne que « si les pages se multiplient, les idées, elles, ne semblent pas se multiplier et la construction des savoirs se fait plutôt rare ».

Puisque les gens peuvent maintenant employer les sites de réseautage social et les sites de partage de contenu pour filtrer, évaluer et réagir aux informations, l'arrivée des médias sociaux a nettement contribué à faire de l'information une expérience sociale pour les usagers (Purcell et al., 2010). Désormais, afin d'obtenir des renseignements liés à la santé, de nombreux internautes peuvent mobiliser différentes catégories de sources d'information, à savoir les professionnels de la santé, les amis et la famille, auxquelles ils ont accès hors ligne, comme en ligne, grâce aux médias sociaux (Fox et Jones, 2009). Certes, les professionnels sont encore relativement peu présents sur ces plateformes de réseautage sociale, mais comme le soulignaient plusieurs chercheurs lors d'un séminaire « Internet et santé mentale », tenu à McGill le 28 janvier 2011, la présence des professionnels de la santé mentale sur Internet et les médias sociaux est nécessaire (Thoër, 2011b).

Selon Fox et Jones (2009), 39 % des internautes américains, concernés par la santé utilisent les médias sociaux. Parmi ces usagers : 22 % suivent les expériences de santé de leurs amis, 15 %

⁶ *Facebook* ne permet pas de comptabiliser au-delà de 500 groupes.

publient des commentaires, des questions ou de l'information de santé, 12 % ont trouvé de l'information de santé sur ces sites et 6 % ont rejoint un groupe lié à la santé sur un de ces sites de réseautage social. Toutefois, comme cela a été souligné pour les participants des médias sociaux en général, beaucoup lisent, mais peu participent (Fox et Jones, 2009). En effet, alors que 41 % des usagers des médias sociaux concernés par la santé ont lu sur ces plateformes un commentaire ou une expérience à propos de la santé, 24 % ont consulté les évaluations en ligne d'établissement de santé et de procureurs de services, 19 % se sont abonnés afin de recevoir les mises à jour et 13 % ont écouté un *podcast* (fichier numérique audio ou vidéo) relatif à la santé. Le pourcentage de ceux qui écrivent ou créent du nouveau contenu de santé est encore inférieur : 6 % ont catégorisé sur ces plateformes un contenu de santé, 6 % ont posé un commentaire, question ou information relative à la santé sur un groupe de discussion ou un forum, 5 % ont posé un commentaire lié à la santé sur un blogue, 4,5 % ont évalué un soignant ou un hôpital, 4 % ont partagé des photos, vidéos ou des contenus audios concernant la santé. La place que prennent les médias sociaux et le rôle que jouent les internautes comme vecteurs d'informations de santé nous amènent ainsi à conclure que la communication pour la promotion de la santé ne s'opère plus uniquement selon une logique unilatérale de transmission d'informations, associée au Web de première génération, et s'inscrit aussi dans une communication bilatérale et décentralisée.

Aux 14^{es} Journées annuelles de santé publique (JASP 2010), Claude Leclerc a mis l'emphasis, dans sa communication, sur l'importance pour les acteurs en santé publique de prendre le virage 2.0 :

Et même si les autorités continuent à utiliser les médias traditionnels avec une logique unidirectionnelle, donc d'envoyer des messages unidirectionnels, ça va fonctionner de moins en moins, parce que les gens participent de plus en plus. Et il faut résolument prendre ce virage des médias sociaux et vaut mieux tôt que plus tard parce que ça s'appuie sur des pratiques qui n'ont rien à voir avec tout ce que l'on a appris jusqu'à maintenant en communication. [...] Mais éventuellement, il faut en arriver à interagir, interagir avec les webacteurs, interagir avec les usagers des médias sociaux et les faire participer à la création, à la diffusion de contenus et c'est comme ça que finalement on s'insère dans cette nouvelle réalité.

Il insistait également sur le fait que la logique communicationnelle à sens unique serait de moins en moins populaire et efficace, incitant les autorités en santé publique à investir ces nouvelles plateformes.

Plusieurs initiatives de santé publique mobilisant les médias sociaux ont émergé récemment (CEFRIO, 2010b). D'ailleurs, le Groupe de recherche Médias et santé de l'Université du Québec à Montréal démontre la prolifération de ces initiatives en répertoriant sur le portail www.internetsante.uqam.ca diverses interventions de santé utilisant les médias sociaux. Différentes expériences de mobilisation des médias sociaux sont d'ailleurs développées à Montréal notamment par l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, la Société canadienne du cancer et Acti-menu (Ayoub, 2010; Drolet, 2010a. Drolet, 2010b. Fassier, 2010).

Selon plusieurs, les médias sociaux détiennent un potentiel important pour développer des interventions de promotion de la santé (Beard et al. 2009; CEFRIO, 2010b; Chou et al., 2009; Hardey, 2008; McDaid et Park, 2010; Rojas Castro et al., 2009; Thoër, 2011a). Émergeant rapidement comme des sources d'informations de santé populaires, les professionnels de la santé devraient reconnaître leur importance ainsi que leur utilité pour diffuser de l'information de santé (Vance, Howe et Dellavalle, 2009). Parmi, les avantages mis en évidence, les auteurs soulignent qu'ils sont peu coûteux et qu'ils favorisent les interactions ainsi que la transmission rapide d'information à un large spectre. Le contenu sur les médias sociaux présente aussi certains inconvénients comme le manque de sources et la présentation d'avis personnels comme étant des faits véridiques. En plus d'accroître le marketing viral, augmentant la vitesse à laquelle les usagers peuvent partager des expériences et des opinions avec des publics de plus en plus grands, les médias sociaux semblent permettre aux acteurs de santé publique un accès plus direct aux usagers, une approche plus personnalisée ainsi qu'une plus grande latitude pour communiquer leurs messages (Thackeray et al., 2008). Dans la section suivante, nous décrivons le potentiel du Web2.0 en promotion de la santé auprès des HARSAH. Parmi les autres avantages des médias sociaux, il est aussi souligner qu'ils encouragent le changement des attitudes, voire l'adoption de comportements (Thoër, 2010), puisqu'ils favorisent la diffusion efficaces d'information (connaissances) et la discussion entre usagers, ou entre usagers et intervenants.

1.9 Promotion de la santé auprès des HARSAH à l'ère du Web2.0

Plusieurs études américaines ont démontré le potentiel des médias sociaux pour la promotion de la santé auprès des HARSAH, et ce, bien qu'ils participent aussi à une diffusion des pratiques à risque. Rietmeijer et McFarlane (2009), dans une récente revue de littérature réalisée aux États-Unis sur le Web2.0 et les HARSAH, soulignent en effet que les médias sociaux constituent un environnement à risque, favorisant le recrutement de partenaires sexuels potentiellement infectés par des ITSS. Toutefois, ils constituent également un endroit propice pour mener des interventions de santé, parce qu'ils permettent aux usagers de partager une quantité quasi sans limites d'informations à leurs pairs. Par ailleurs, le paradigme du Web2.0 procure un cadre de travail très riche pour rejoindre les individus à risque qui sont fatigués des approches traditionnelles. Les vidéos interactives (diffusées en ligne) semblent notamment intéressantes pour intervenir auprès des jeunes HARSAH (Appleby et al., 2008). Bailey et ses collaborateurs (2009), qui ont effectué une méta-analyse de quinze interventions interactives de promotion de la santé sexuelle sur Internet auprès de diverses populations, dont quatre portaient sur des initiatives visant spécifiquement les HARSAH, soulignent que les interventions interactives de promotion de la santé sexuelle sur les applications du Web2.0 montrent un effet modéré (mais plus important que dans les interventions en face à face) en ce qui a trait à l'augmentation des connaissances sur la santé sexuelle, un effet statistiquement significatif (quoique modéré) sur les comportements sexuels, et un effet plutôt faible sur le sentiment d'efficacité personnelle des individus à s'engager dans des relations sexuelles moins à risque et sur leurs intentions de s'engager dans ce type de rapport. Au Canada, Lévy et ses collaborateurs (2009) mettent également en lumière le potentiel des interventions menées via les réseaux sociaux pour rejoindre d'autres usagers que ceux qui visitent les sites des organismes.

La montée en popularité des médias sociaux étant plus marquée auprès des communautés lesbienne, gaie et bisexuelle (LGB) que dans la population générale permet également de dégager le potentiel des médias sociaux à rejoindre sur le plan de la santé les membres de minorités sexuelles. Des études nationales aux États-Unis (Harris Interactive (2009, 2010), signalent que les personnes gaies et lesbiennes utilisent davantage les médias sociaux que leurs congénères hétérosexuels. Selon la plus récente étude, plus de la moitié (54 %) des gais lisent

régulièrement des blogues alors que ce taux d'utilisation est de 40 % chez les hétérosexuels. Spécifions que plus du tiers (35 %) de tous les répondants gais et lesbiennes rapportaient lire des blogues destinés spécifiquement aux gais et lesbiennes. De plus, près des trois-quarts (73 %) des gais ou lesbiennes utilisent *Facebook* de façon régulière contre 63 % des hétérosexuels. C'est aussi 32 % des répondants gais et bisexuels qui rapportaient être membres de *MySpace*, contre 22 % des répondants hétérosexuels, 22 % des répondants gais et lesbiennes qui utilisent *LinkedIn*, contre 16 % des hétérosexuels et, finalement, près de 3 sur 10 (29 %) des répondants gais et lesbiennes rapportaient être adeptes de *Twitter*, comparativement au 15 % des répondants hétérosexuels. Également, 55 % des répondants gais et lesbiennes affirment visiter les médias sociaux au moins une fois par jour, alors que seulement 41 % des hétérosexuels signalent une fréquence similaire. Dans le même sens, 3 gais et lesbiennes sur 10 disent les visiter plusieurs fois par jour, alors que seulement 17 % des hétérosexuels ont la même habitude. Enfin, une récente et vaste étude nationale américaine menée par *Gnotes* (1010) souligne que les jeunes gais sont plus de deux fois plus enclins que les gais plus âgés à aller quotidiennement sur *Facebook*. C'est le cas de 81 % des hommes gais âgés de 18 à 29 ans contre 37 % des hommes gais âgés de 45 à 59 ans. L'étude indique aussi que 84 % des hommes gais vont sur *Facebook* au moins une fois par semaine.

S'appuyant sur cette popularité des médias sociaux auprès des HARSAH et sur les données démontrant le potentiel de ces applications pour mettre en place des interventions en ligne de prévention ou de promotion de la santé sexuelle, plusieurs initiatives québécoises de promotion de la santé se sont déployées sur les médias sociaux afin de rejoindre les HARSAH. Une récente recherche québécoise (Lévy et al. 2009) ayant pour objectif d'analyser les interventions de santé publique réalisées à l'aide d'Internet auprès des minorités sexuelles, identifie que 35 % des organismes recensés entre 2007 et 2009 s'étaient créés un profil sur les nouveaux espaces de socialisation. Comme le soulignent Haig, Leblanc et Rousseau (2011, p. 12), il est en effet important pour les organismes œuvrant en santé communautaire auprès de ces populations qu'ils « adaptent leurs cadres d'intervention sur Internet aux nouvelles tendances technologiques et socio-communicationnelles » [...] s'ils veulent maintenir la pertinence de leurs présences Internet et leur capacité de rejoindre et d'intéresser les populations visées ». Le travail de proximité des organismes communautaires visant à rejoindre leurs publics cibles dans les

milieux qu'ils fréquentent implique de considérer Internet comme un lieu en soi et de l'investir.

Les initiatives reliées à la santé gaie sur les médias sociaux ne sont pas uniquement le fruit de l'effort d'institutions publiques ou de groupes communautaires. Ruetten-Guyot et Leclerc (2009, p. 13) soulignent en effet l'efficacité des contributions web2.0 de l'« internaute ordinaire » comparativement aux autorités et aux experts de communication et de marketing social chevronnés, en prenant l'exemple de la lutte contre l'homophobie :

Les causes sociales et les opérations de sensibilisation qu'on y associe sont largement prises d'assaut par les « webacteurs ». Pensons notamment à la Journée mondiale contre l'homophobie en mai 2009, qui a donné lieu à un mouvement spontané de mobilisation en ligne assez étonnant. Initiée par un jeune Australien, une création vidéo collective et planétaire a été entièrement réalisée par des vidéastes amateurs et diffusée sur YouTube dans le but de dénoncer avec humour les préjugés entretenus à l'endroit des homosexuels. Résultat : sans investissement publicitaire soutenu dans les médias traditionnels pour la faire connaître, sous la seule impulsion de la transmission virale entre usagers du web, cette création collective a été visionnée plus d'un million de fois. Cette vidéo déjantée, réjouissante et politiquement incorrecte a bien valu l'efficacité des campagnes sociétales institutionnelles qui ont été mises en ondes durant cette opération de sensibilisation par les autorités dites « officielles » de plusieurs pays!

On assiste ainsi à un réel changement dans les pratiques de promotion de santé populationnelle. Les usagers devenant des « webacteurs » avec les médias sociaux sont appelés, en plus à devenir des relais et des évaluateurs d'informations, à prendre une place créatrice et interactive considérable dans l'élaboration et la mise en place d'initiatives de communication pour la santé ainsi que de mobilisation et de sensibilisation populationnelle. Que font les HARSAH sur les médias sociaux? Comment ses pratiques prennent-elles place dans leur vie quotidienne? Qu'est-ce qui les interpelle sur le plan de la santé sur ces nouveaux médias en ligne? Comment renouvellent-ils la prévention et la promotion de la santé? Quelles sont les formes de leur participation sur les médias sociaux, notamment sur le plan de la santé? Comment utilisent-ils ce nouveau terrain de proximité favorisant le rapprochement entre les intervenants communautaires et le réseau des usagers ? Enfin, quels sont les impacts perçus des stratégies mises de l'avant par les HARSAH et les organisations de santé communautaire, sur la santé et le quotidien des usagers? Ce sont là les nombreuses questions que soulèvent les développements du « Web social » (Millerand, Proulx, Rueff, 2010) que nous allons explorer dans le cadre de ce mémoire de recherche.

1.10 Objectif de la recherche et pertinence scientifique

Les médias sociaux procurent aux organisations communautaires en santé gaie de nouveaux milieux à investir dans une optique de travail de proximité. Ils engendrent un nouveau contexte pour la transmission d'informations de santé et la promotion de la santé, impliquant de nouvelles modalités d'interaction entre les organismes communautaires et les HARSAH. Toutefois, jusqu'à maintenant, les recherches portant sur l'usage d'Internet et les HARSAH ont majoritairement mis l'accent sur la question des usages sociosexuels de l'outil (recherche de partenaires sexuels, le rôle du médium dans la transmission du VIH et des autres ITSS, etc.). L'usage des médias sociaux par les HARSAH pour d'autres questions relatives à la santé semble donc encore peu documenté, surtout au Québec. Par ailleurs, bien que l'intérêt de développer des actions de prévention ou de promotion de la santé sur les médias sociaux pour rejoindre ce public soit mis de l'avant par certaines recherches récentes, ces initiatives ont été peu analysées. On trouve aussi très peu de données sur la façon dont les HARSAH font usage de ces plateformes et interagissent sur celles-ci avec les organisations de santé communautaire.

Dans le cadre de ce mémoire, nous allons nous pencher sur ces nouvelles façons de faire par lesquelles les organisations communautaires de santé mobilisent les médias sociaux pour « interagir » avec les usagers HARSAH et sans doute renouveler les modalités de promotion de la santé gaie. Alors qu'il y a eu beaucoup d'analyse de contenu des échanges et des interactions sur les forums et les blogues (Akrich et Meadel, 2009; Aubé et Thoër, 2009; Clavier et al., 2010; De Pierrepont, 2010), mais très peu sur *Facebook*, l'objectif de ce projet de recherche sera de **cerner les modalités et le contenu des interactions qui se déploient sur *Facebook* entre les organismes communautaires et les HARSAH**. Pour ce faire, nous nous intéresserons aux interactions qui s'établissent sur la plateforme sociale *Facebook*, entre les HARSAH et l'organisme montréalais de prévention des ITSS et de promotion de la santé gaie RÉZO.

Plus précisément, la recherche vise à 1) cerner les différentes thématiques ou préoccupations de santé abordées par les HARSAH sur *Facebook* et la nature du savoir partagé (scientifique, populaire, expérientiel), 2) les formes de participation (question, partage d'information, témoignage, conseil, référence, plaidoirie, encouragement, etc.), 3) les types de contenu diffusé

(liens vers article, lien vers une vidéo, partage de photo, concours, commentaire, évaluation, etc.)
4) le ton employé pour aborder la santé (humoristique, sérieux, paternel, amical-proche, distancié, intéressé, désintéressé, axé sur le contenu, axé sur la relation, etc.); et 5) identifier certains des impacts de l'usage de *Facebook* sur la santé des usagers. Sur cette base, nous établirons des recommandations à proposer à l'organisme pour améliorer sa présence sur la plateforme *Facebook*.

1.11 Pertinence communicationnelle, sociale et scientifique

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'un projet professionnel du fait que nous sommes intervenant à RÉZO. Elle a tout d'abord un but précis : permettre à l'organisme d'améliorer ses stratégies de promotion de la santé mobilisant les médias sociaux. Comme l'indique Lemire (2009, p. 24) : « Comprendre comment les usagers s'approprient les médias sociaux et l'information de santé en ligne constitue une étape nécessaire dans la conception d'interventions pertinentes et efficaces ». Rutledge (2010, p. 114) va dans le même sens en affirmant le point suivant : « Si vous voulez que votre campagne de réseautage social donne de bons résultats, vous devez bien comprendre les motivations de ceux et celles qui y participent, et le type d'interactions que recherchent les « réseauteurs » du Web ». Mieux cerner les stratégies que peuvent utiliser les organismes communautaires pour diffuser des messages de promotion de la santé via les médias sociaux et cerner les processus de communication qui s'engagent à cette occasion avec la population cible constitue aussi un avancement sur le plan des connaissances en communication.

Cette recherche permettra enfin de se questionner sur les modalités d'intégration du paradigme de la démocratisation de la communication à la conception de la promotion de la santé. En effet, comme le soulignent Bontemps et son équipe (2004, p. 38), « pourquoi l'information ne serait-elle qu'un produit fini? Pourquoi ne pas construire l'information avec les gens plutôt que pour eux? ». Ainsi, en documentant les échanges *Facebook* portant sur la santé des HARSAH et leurs interactions avec RÉZO sur la plateforme, les résultats pourraient indiquer des pistes pour construire de l'information de santé avec les internautes plutôt que pour eux.

Nous décrivons dans le chapitre suivant la perspective et les concepts théoriques que nous avons retenus pour analyser les interactions médiatisées qui s'établissent entre l'organisme RÉZO et des HARSAH sur la plateforme sociale *Facebook*.

CHAPITRE II

CADRE THÉORIQUE

Cette section nous permettra de définir certains concepts, dont celui de « santé gaie », que nous présenterons en premier lieu pour nous centrer ensuite sur les travaux portant sur les usages et l'appropriation. Nous détaillerons à ce titre, les fondements de l'approche de l'appropriation et ses trois traditions de recherche, à savoir les traditions fonctionnaliste, culturaliste et dans le contexte de la vie quotidienne. Puis nous terminerons ce chapitre en démontrant en quoi la perspective de la santé médiatisée et le modèle dynamique interactif écosocial (élaboré pour dégager l'apport des médias dans le façonnement des normes sociales en matière de santé) peuvent être des perspectives théoriques pertinentes pour notre objet de recherche, c'est-à-dire les modalités et le contenu des interactions entre HARSAH et RÉZO sur *Facebook*.

2.1 Santé gaie

De plus en plus de chercheurs et d'acteurs présents dans le domaine de l'intervention communautaire et en santé publique soulignent l'importance d'adopter le concept de « santé gaie », afin de ne pas limiter les interventions ciblant les HARSAH aux seules questions de prévention des ITSS et du VIH/sida. À l'inverse d'une conception biomédicale de la santé, le concept de santé gaie implique une vision holistique qui se fonde sur une conception écologique de la santé (Bronfenbrenner, 1979). Cette conception est prônée par l'Organisation mondiale de la santé pour qui « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 1946; citée dans Dumas,

Rousseau et Mensah, 2008, p. 2). Selon Ryan et Chervin (2000), le caractère holistique de la santé gaie renvoie à deux éléments qui ne sont pas toujours compris ou interreliés. Dans le premier sens, la santé holistique englobe le bien-être mental, spirituel, sexuel, intellectuel et émotif des HARSAH en tant qu'individus. Le deuxième sens accordé au mot holistique prend en compte les dimensions environnementales et sociétales. L'organisation Warming propose une définition de la santé gaie qui intègre les deux sens du mot holistique :

La nouvelle approche est donc globale, elle désigne par santé gaie divers aspects de la santé : émotive, mentale, physique et spirituelle de même que les liens relationnels entre ces différents aspects de la santé et les conséquences en terme d'affections notamment celle relative au VIH. Il faut aussi envisager les relations entre la santé, le bien-être des hommes gais et les facteurs de nature interpersonnelle, culturelle ou sociale, structurelle. (Warming 2005; cité dans Dumas, Rousseau et Mensah, 2008, p. 2)

La conception globale de la santé s'appuie ainsi sur la conviction que la qualité de vie globale d'un individu dépasse largement l'état physique d'une personne, allant au-delà de la prévention du VIH/sida et de la promotion du sécurisexe, et tient compte du contexte et de l'environnement dans lequel se trouve l'individu. Nous nous référerons donc à cette définition holistique de la santé gaie lorsque nous évoquerons la promotion de la santé gaie.

2.2 Trois courants de pensée en communication de masse

Selon Caron-Bouchard et Renaud (2002), la communication médiatique est l'une des cinq stratégies complémentaires à privilégier pour la promotion de la santé. De nos jours, l'usage des communications médiatiques est devenu une stratégie largement utilisée pour la promotion de la santé gaie.

Différentes approches ont été successivement mobilisées pour analyser les communications médiatiques : l'approche de la diffusion, de la réception et de l'appropriation. Chacun de ces courants s'inscrit dans un paradigme qui lui est propre : le modèle de l'émetteur-récepteur (E-R) domine les travaux sur la diffusion; celui du récepteur-émetteur (R-E) renvoie aux études sur la réception; et celui du récepteur-émetteur-récepteur-émetteur-récepteur à l'infini (R-E-R-E-R...) caractérise l'approche de l'appropriation (Charest et Bédard, 2009). Le premier pôle est donc

associé aux effets omnipotents des médias, le second à la création de sens par les acteurs confrontés aux médias, et le troisième aux interactions continues qui s'établissent entre récepteurs et émetteurs. C'est dans cette dernière approche que nous nous inscrivons puisque notre objet de recherche est de cerner les modalités d'interactions entre HARSAH et RÉZO se déployant sur les médias sociaux, et renvoyant à ce va-et-vient continu entre la clientèle et les concepteurs d'initiatives de promotion de santé.

Plusieurs auteurs soulignent qu'avec les approches de la réception puis de l'appropriation, le paradigme des effets des médias a été renversé, accordant un rôle prépondérant aux récepteurs et aux usages que construisent les individus autour des objets médiatiques. Proulx (2002, p. 2) explique aussi que

dans les décennies 1960 et 1970, des chercheurs désirent prendre une distance face à la pensée unitaire dominante décrivant l'action des médias trop exclusivement en termes d'*effets* (« ce que les médias font aux gens »). [...] Ils proposent un déplacement du programme de recherche vers les usages (« ce que font les gens avec les médias »).

Toutefois, si les récepteurs sont centraux tant dans l'approche de la réception que dans l'approche de l'appropriation, il importe de bien différencier ces deux pôles. Avec le courant de l'appropriation, la participation active des usagers à la construction des messages, mais aussi des objets est reconnue :

Dans la réception, il s'agit du récepteur actif qui donne un sens au message « reconstruit » qui leur est transmis. Dans l'appropriation, il est question de l'usager actif qui donne un sens aux outils qui lui sont destinés par les usages qu'il en fait, ou la façon dont il se les approprie au quotidien (Charest et Bédard, 2009, p. 102).

Sous le couvert du courant de l'appropriation, la participation active des usagers est non seulement reconnue, mais elle est quotidienne. L'appropriation des outils et des messages par les usagers se construit ainsi au rythme des usages quotidiens des dispositifs techniques. D'autres distinctions spécifiques au courant de l'appropriation nécessitent d'être présentées. Proulx distingue ainsi la notion d'usage et celle de l'utilisation:

Quand on choisit d'observer l'*utilisation* qu'un agent humain fait d'une machine informationnelle, c'est qu'on s'intéresse par exemple au rapport de l'utilisateur au « mode d'emploi » fourni avec la machine qu'il explore, à sa manière d'interagir avec les interfaces, à la « carte mentale » qu'il utilise inconsciemment pour faire fonctionner l'appareil, etc. Quand on choisit d'employer au contraire l'expression « usage » pour décrire la relation de l'agent humain à la technologie, c'est

que l'on cherche à prendre en compte le cadre social plus large qui englobe les interactions entre les humains et les machines. C'est une perspective davantage sociologique (Proulx, 2002, p. 1).

S'intéresser à l'usage revient ainsi à considérer que les internautes sont porteurs d'une histoire personnelle et qu'ils développent des usages dans une situation sociale donnée. Les interactions médiatisées des HARSAH avec RÉZO sur les médias sociaux se produisent en effet dans des contextes sociaux donnés. Ils sont aussi le fait d'individus qui sont socialement situés, qui ont plus ou moins d'expérience de l'outil, d'interactions avec l'organisme et avec d'autres HARSAH, etc.

De plus, il ne faut confondre l'accessibilité et l'usage. L'accessibilité à la technique constitue selon Proulx (1988), un préalable nécessaire à l'appropriation, mais demeure une disponibilité physique. L'usage effectif de la technologie implique quant à lui des actions supplémentaires de la part des individus. Ainsi, comme le soulignent Breton et Proulx (2006, p. 255), « Selon les contextes et les cadres théoriques mobilisés, la notion d'usage renvoie à un continuum de définitions, allant du pôle de la simple « adoption » [...] au pôle de l'« appropriation ». L'usage en termes d'adoption renvoie à l'achat et la consommation d'un outil. Le second pôle est celui de l'utilisation qui réfère à l'usage fonctionnel d'un outil technique en fonction de ce que les concepteurs avaient envisagé (mode d'emploi). Enfin, « l'appropriation ouvre vers des possibilités de détournements, de contournements, de réinventions ou même de participation directe des usagers à la conception des innovations » (Breton et Proulx, 2006, p. 256).

Jullia (2006, p. 38) adhère également à cette idée d'un continuum de l'appropriation en circonscrivant deux phases au processus, soit l'évaluation des potentialités d'usage du dispositif et l'institutionnalisation de l'usage :

Dans la première période, l'utilisateur apprend à faire fonctionner techniquement le dispositif et construit des formes d'actions typiques (rechercher l'information avec des moteurs de recherche, naviguer sur les sites, installer les plug-ins nécessaires à ses consultations...). Dès que ces procédures techniques sont assimilées, l'internaute construit une sorte de culture générale de l'Internet lui donnant la connaissance des usages possibles. Il peut à ce stade, par une utilisation fréquente et routinière, institutionnaliser ses pratiques, et définir un contexte général d'usage : un savoir sur le fonctionnement d'Internet, sur ce que permettent les sites. »

Selon cette auteure, les usages institutionnalisés conduisent à la constitution d'un « cadre général d'usage » (2006, p. 43) :

Internautes expérimentés ils avaient élaboré des usages typiques qu'ils reproduisaient fréquemment : le passionné de météorologie avait des adresses de site pour affiner ses propres prévisions, le passionné de cuisine savait où et comment trouver des recettes... Cette appropriation des contenus, des fonctionnalités du réseau et le choix de ne s'intéresser qu'à certains sites familiers, aboutit à la constitution de ce que nous appelons « un cadre général d'usage ». Ce cadre est donc constitué de rites, de normes d'usage, de manière de faire.

S'intéresser à l'appropriation de l'usager nécessite donc de dépasser l'accès et la maîtrise de la technologie, pour se concentrer sur la façon dont l'outil est intégré dans la vie courante, créant des possibilités d'adaptation, d'invention de nouveaux usages. Les usages que font les HARSAH et l'organisme RÉZO des médias sociaux sont aussi sans doute continuellement adaptés, se façonnant au fur et à mesure des échanges, l'organisme et les HARSAH, construisant ensemble de nouvelles manières de faire. C'est pourquoi l'approche de l'appropriation dont nous allons présenter les fondements dans les sections subséquentes, nous a semblé particulièrement intéressante.

2.3 L'approche de l'appropriation

Selon plusieurs auteurs, notamment Charest et Bédard (2009) ainsi que Breton et Proulx (2006), les fondements de l'approche de l'appropriation sont établis par l'historien et psychanalyste Michel De Certeau, qui en 1980, dans son livre *L'invention du quotidien*, développe une « théorie de pratiques » portant sur les écarts entre les usages prescrits et les usages effectifs des usagers aux prises avec les nouveaux objets. Reconnaisant la capacité des individus à l'autonomie et à la liberté, il démontre que les gens ordinaires s'approprient un nouvel outil selon leurs manières de faire et leurs propres usages plutôt qu'en fonction des usages prescrits par les concepteurs. L'usager est considéré comme actif et rusé, car au moyen de « braconnage », il crée de nouvelles manières de faire, inventant au quotidien les usages des nouveaux dispositifs techniques qu'il s'approprie.

Cette position se retrouve aussi chez Proulx (2005, p.3) qui souligne que « Les gens ordinaires sont capables de créativité, [...] ils sont à même de s'inventer une manière propre de cheminer dans les univers construits des industries culturelles (par des ruses, bricolages, braconnages ou détournements) » (2005, p. 3). Ce processus créateur conduit avec le temps à une *stabilisation*

progressive des usages, cette cristallisation restant toutefois toujours temporaire (Proulx, 2000). Jouët (2000), qui a mené une généalogie exhaustive et critique de la sociologie des usages, parle d'« hybridation » pour décrire le processus qui conduit vers de nouvelles pratiques, soulignant que ces nouveaux usages s'appuient sur les usagers traditionnels, mais s'en distinguent également. Nous allons au travers de ce projet nous intéresser à saisir ces nouvelles façons de faire, ce caractère créatif qui pousse les intervenants d'organisations de santé communautaire et les usagers HARSAH à mobiliser les nouvelles applications du « Web social » (Millerand, Proulx et Rueff, 2010) pour interagir et sans doute renouveler les formes de conversations autour de la santé de même que les modes de promotion de la santé gaie.

2.4 Trois traditions de recherche de l'approche de l'appropriation

Afin de mieux saisir la spécificité de l'approche de l'appropriation, nous résumons ici les trois traditions de recherche qui la caractérisent selon Millerand (1999) et Proulx (2002), à savoir les effets limités des médias, la tradition culturaliste et la perspective de la vie quotidienne.

La première tradition de recherche de l'approche de l'appropriation est celle de la tradition fonctionnaliste des effets limités des médias (ou des usages et des gratifications). Cette tradition a donné lieu à trois constats en promotion de la santé (Frenette, 2010). Le premier renvoie à la résistance au changement du public et aux filtres cognitifs qui font que les individus s'approprient ou ne s'approprient pas les différents messages. Les travaux montrent que les individus ont plutôt tendance à se conforter dans leurs positions et à porter une plus grande attention aux messages qui vont dans le sens de leurs opinions, accordant une attention moins grande aux autres messages (exposition sélective, perception sélective, mémorisation sélective, phénomène de la dissonance cognitive). Le second constat, fait référence aux théories de l'influence interpersonnelle selon lesquelles les messages médiatiques passent souvent par des leaders d'opinion et sont discutés, voir réinterprétés, à l'intérieur des réseaux sociaux, rendant caduc les modèles où l'on perçoit l'individu comme une cible isolée. Troisièmement, comme l'explique Frenette (2010, p. 38), « À partir du moment où les chercheurs en communication ont cessé de se concentrer sur ce qui faisait obstacle à la persuasion, soit les filtrages cognitifs et les réseaux sociaux, ils ont pu se tourner vers

les usages des médias en tant que tels ». Adhérant à la conception d'un « public actif », les recherches s'inscrivant dans ce courant présupposent que « les membres des audiences utilisent « activement » les médias pour en retirer des satisfactions spécifiques répondant à des besoins psychologiques ou psycho-sociologiques » (Proulx, 2002, p. 2). Ainsi, on ne s'intéresse pas à la technique en soi, mais plutôt aux usages sociaux que différents sous-groupes font des dispositifs techniques (Millerand, 1999). Proulx (2002, p.3) les définit comme étant des

patterns d'usages d'individus ou de collectifs d'individus (strates, catégories, classes) qui s'avèrent relativement stabilisés sur une période historique plus ou moins longue, à l'échelle d'ensembles sociaux plus larges (groupes, communautés, sociétés, civilisations).

Ainsi, la recherche sous cette tradition « tente [...] de saisir la dynamique entre les attentes à l'égard des médias, les pratiques, les gratifications obtenues ainsi que les déceptions, accordant ainsi au public une grande capacité de réflexion » (Frenette, 2010, p. 38). Cette tradition fonctionnaliste permet donc de dégager l'effet limité des médias, notamment parce que les acteurs sociaux entretiennent des attitudes défensives limitant l'appropriation des contenus auxquels ils sont exposés, forment leurs opinions entre autres lors d'échanges et de réinterprétations des messages auprès de leaders d'opinions et sélectionnent des contenus et les médias en fonction de leurs besoins.

Une seconde vague d'études sur l'appropriation, la tradition culturaliste, considère les médias comme étant porteurs d'une idéologie (c'est-à-dire d'un système de significations et de pratiques qui expriment les valeurs d'un groupe social) que les membres de l'audience peuvent accepter intégralement (mode hégémonique), partiellement (mode négocié) ou refuser complètement (mode oppositionnel) (Frenette, 2010). Les recherches réalisées dans le cadre de cette tradition cherchent à analyser le rapport des groupes sociaux aux messages des industries culturelles et mettent l'accent sur le contexte macrosocial de réception. Le principal apport des études culturelles est l'idée « qu'il n'y aurait pas une signification unique inscrite dans un message et que différentes interprétations restent toujours possibles » (Frenette, 2010, p. 43). En effet, dans cette tradition, on considère que l'information n'existe pas en dehors des individus et qu'elle prend forme uniquement lorsque ces derniers se l'approprient dans leur cadre de vie. L'information sur la santé n'influence donc la personne que lorsque celle-ci l'a perçue, comprise et intégrée (Caron-Bouchard et Renaud, 2002). Dépassant les habitudes d'utilisation des médias, cette seconde

tradition s'intéresse aux « significations d'usage », qui sont produites à partir des contenus des messages appropriés par les usagers. Accordant beaucoup d'importance à la manière dont les gens interprètent les messages, les chercheurs s'inscrivant dans une perspective culturaliste soutiennent que les membres du public deviennent des producteurs actifs de significations et participent à des communautés interprétatives des contenus médiatiques : « Dès lors, les citoyens ne sont plus de simples récipiendaires des prescriptions des autorités, mais des participants dans le processus d'appropriation de leur propre santé » (Frenette, 2010, p. 44). Ainsi, la première tradition s'intéresse davantage aux usages de la technique alors que ce deuxième courant se centre sur les sens construits autour des différents messages.

Enfin, une troisième manière de saisir l'appropriation par les usagers consiste à décrire leurs patterns d'usages médiatiques dans le contexte de leur vie quotidienne. Les études s'inscrivant dans cette tradition sont complètement axées sur l'utilisateur. Lemire (2009) explique bien en quoi Internet comme source d'informations relatives à la santé ne peut être appréhendé sans accorder une importance centrale à la perspective de l'utilisateur :

Sans remettre en cause le fait que ces pratiques soient conditionnées par un environnement, symbolique et matériel, notamment par des stratégies d'offre, elles se caractérisent aussi par leur autonomie : dans son quotidien, l'utilisateur est libre d'utiliser ou non, et à sa manière, l'internet pour la recherche d'informations de santé. Celui-ci déploie, plus ou moins consciemment, ses propres stratégies pour accéder et maîtriser le dispositif ou son contenu, l'intégrer dans ses pratiques quotidiennes, l'adapter ou le transformer selon ses besoins ou son contexte, et s'en servir concrètement pour décider ou pour agir. (Lemire, 2009, p. 23).

Ainsi, avec la tradition de l'appropriation dans le contexte de la vie quotidienne, l'utilisateur est considéré comme étant actif dans sa recherche d'informations. Sa capacité à choisir parmi un large éventail de contenus médiatiques et à adopter une posture critique est pleinement reconnue. Ici, contrairement à la tradition des effets limités des médias, au lieu de considérer l'utilisateur comme un profane confronté à des contenus médiatiques largement marqués par la perspective biomédicale qu'il s'efforce tant bien que mal d'assimiler, on le voit comme un individu actif, reconstruisant les contenus auxquels il est exposé et les interprétant à partir de son expérience. On reconnaît aussi aux acteurs une certaine forme d'expertise en matière de santé et de maladie, notamment en ce qui concerne leur propre santé. Cette posture se déploie parallèlement aux travaux ayant cours dans les *sciences studies* qui questionnent la notion d'expertise. Collins et Evans (2002) montrent ainsi que la fracture entre expertise scientifique et expertise pratique

est moins claire et pertinente, soulignant que l'expérience aussi contribue à la production des connaissances. L'utilisateur est ainsi considéré comme « expert du quotidien ». C'est cette perspective axée sur l'expérience et l'expertise de l'utilisateur que nous allons retenir dans le cadre de ce mémoire.

2.5 Différents niveaux d'appropriation

Millerand (1999) distingue deux niveaux d'appropriation des objets techniques médiatiques, le premier concerne le contenu du message et l'autre le dispositif technique qui le supporte. S'intéresser à l'appropriation des contenus relatifs à la santé nécessite de prendre en compte le fait que les médias ne sont pas la seule source d'information des individus, les interactions avec la famille, les proches et les soignants constituant d'autres espaces où sont discutés les messages médiatiques et qui favorisent aussi l'émergence de représentations et de pratiques de santé. De même, l'expérience de la santé et de la maladie constitue aussi une source de savoirs, cette fois plus individuelle même si les cadres permettant d'interpréter l'expérience sont très largement sociaux. Si les médias détiennent un certain pouvoir d'influence sur nos représentations de la santé, celui-ci s'exerçant notamment au travers du façonnement des normes sociales de santé (Renaud, 2007), celles-ci sont à leur tour remaniées et réappropriées par les différents publics qui y sont exposés. L'approche de la «santé médiatisée» proposée par Kivits (2009) invite ainsi à considérer les expériences liées à la santé et les expériences liées aux usages des médias, non pas comme des expériences différentes, mais comme étant imbriquées l'une dans l'autre. Cette perspective nous semble particulièrement intéressante en ce qu'elle permet de comprendre comment l'usage des médias peut agir sur les expériences de la santé des individus et, en revanche, comment les expériences de santé se construisent autour de l'usage des médias. Nous supposons ainsi que les interactions médiatisées qui prennent place sur les médias sociaux entre les HARSAH et l'organisme RÉZO sont façonnées par les expériences de santé de ces hommes, mais contribuent aussi à moduler leurs expériences. Cela est d'autant plus vrai que les médias sociaux favorisent les échanges entre pairs, de même que le partage d'information et la co-construction des savoirs.

Dans ce projet centré sur les échanges médiatisés entre l'organisme RÉZO et les HARSAH, nous nous intéresserons aux modes d'appropriation des dispositifs techniques, c'est-à-dire aux usages et aux modalités d'interactions se déployant sur ces médias sociaux entre ces deux catégories d'acteurs. Toutefois, ces échanges donnent également accès aux expériences des acteurs et à la façon dont celles-ci se transforment au travers des interactions qui prennent place et nous en tiendrons compte. Nous souhaitons par ailleurs inscrire notre analyse dans un modèle plus large. Nous nous inspirons pour ce faire du modèle dynamique, interactif et écosocial développé par Caron-Bouchard et Renaud (2010) qui permet de mieux comprendre l'apport des médias dans le façonnement des normes sociales en matière de santé. Construit en réaction aux autres modèles existants souvent trop linéaires, hiérarchiques ou fermés, ce modèle résolument ouvert, avec les limites qu'il implique, se fonde sur l'approche écologique, pour tenir compte des interactions de divers acteurs sociaux tant au niveau micro (individu), méso (membres du milieu de vie immédiat et du réseau social) que macro (membres de l'environnement économique, politique et médiatique global). Le modèle, en perpétuelle mouvance, est ainsi appelé à se remodeler continuellement. Il illustre le caractère dynamique de l'information circulant d'un acteur à l'autre en mettant l'accent sur ce que les auteures qualifient d' « effet de rebond » de la communication. Bien que ce modèle se centre sur les normes en matière de santé, il nous semble également pertinent comme perspective théorique pour mener notre recherche puisqu'il permet d'adopter une perspective plus systémique permettant de saisir le contexte plus large dans lequel les HARSAH et l'organisme RÉZO interagissent sur les médias sociaux.

Maintenant que nous avons présenté le cadre théorique avec lequel nous aborderons notre objet d'étude, nous aborderons dans le chapitre subséquent la démarche méthodologique par laquelle nous comptons opérationnaliser notre question de recherche.

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE

Dans ce troisième chapitre, nous exposerons la démarche méthodologique utilisée pour recueillir et analyser les données. Afin de cerner les échanges portant sur la santé des HARSAH sur *Facebook* et leurs interactions avec RÉZO sur la plateforme sociale, nous avons jugé que l'ethnographie virtuelle s'avérait pertinente. Nous exposerons les particularités de cette approche pour nous attarder ensuite aux techniques qui ont été utilisées, soit l'observation participante, l'analyse de contenu des échanges, des entrevues semi-dirigées ainsi que l'analyse thématique quantitative. Nous aborderons également la présentation des résultats de même que les enjeux éthiques de la recherche.

3.1 Ethnographie virtuelle

Selon Millerand (1999), les recherches relevant de l'approche de l'appropriation privilégient les méthodes qualitatives et plus précisément les méthodes ethnographiques. L'ethnographie est une méthode de recherche qualitative employée par les anthropologues afin de décrire une culture (les origines, valeurs, normes, rôles et artefacts) dans le but d'augmenter la compréhension des communautés étudiées (Byrne, 2001). Cette méthodologie s'intéresse aux expériences de vie quotidienne des individus en tentant de mieux comprendre les pratiques sociales et culturelles dans lesquelles elles s'insèrent (Gérin-Lajoie, 2006). L'ethnographie signifie littéralement « description des peuples » et vise à collecter du matériel dans le but d'en produire une description ethnographique. Elle est une sous-discipline de l'ethnologie qui cherche à faire

émerger la logique propre à une culture en employant les écrits ethnographiques (Laplantine, 2006).

L'ethnographie constitue une démarche inductive puisqu'elle vise à conduire vers une compréhension d'une culture, basée sur ce qui émerge du terrain et non imposée *a priori* par le chercheur et ses hypothèses de recherche (Hine, 2001). Elle a longtemps privilégié comme champ d'études les populations considérées par les Occidentaux comme « primitives ». Puis, les ethnologues et les anthropologues ont progressivement mis à profit cette approche en délaissant les terrains exotiques pour s'intéresser davantage à leur propre société et aux groupes sociaux qui la composent avec une priorité pour les groupes marginaux. Aujourd'hui, un chercheur peut désormais mener une étude ethnographique qui porte sur une population ou un sous-groupe particulier plus près de lui.

Traditionnellement, l'ethnographie nécessitait un déplacement physique qui impliquait des interactions en face à face. Avec le développement des interactions médiatisées, l'approche ethnographique qui se centrait sur les interactions en face à face a dû être repensée (Hine, 2001). Une méthodologie adaptative a émergé de la confrontation à ce nouveau contexte en ligne et est désignée comme l'ethnographie virtuelle. Selon Bernard (2004, p. 5), cette méthode d'enquête qualitative utilisant Internet comme source de données est issue de « l'ethnographie dont elle adapte les techniques de collecte de données au contexte d'Internet ». La méthodologie retenue dans le cadre de notre étude sera donc celle de l'ethnographie virtuelle, une approche qualitative ethnographique qui permet d'appréhender l'usage des nouvelles technologies. Comme l'expliquent Breton et Proulx (2006, p. 254), « il s'agit de se donner les moyens pour observer le plus finement possible l'action effective de la technique dans la société à travers une description précise des usages des objets techniques qu'en font les gens ».

Hine (2001) identifie dix principes de l'ethnographie virtuelle que nous détaillerons ici en guise de définition : 1) La présence soutenue de l'ethnographe sur le terrain étudié, combinée avec un engagement intensif dans la vie quotidienne des usagers du terrain virtuel observé produit un savoir ethnographique; 2) Le cyber-espace doit être envisagé comme un site d'interaction et non pas comme un lieu détaché des interactions en face à face et des connexions dans la

« vraie vie ». De plus, Internet peut être observé et analysé à la fois comme un lieu culturel et un artefact culturel; 3) L'ethnographie virtuelle doit être considérée comme mobile plutôt que de se concentrer sur un espace web distinct et localisé. Il n'est donc pas opportun pour l'ethnographe de localiser ses observations dans un ou plusieurs lieux précis et prédéfinis; 4) L'objet ethnographique doit se concentrer sur le « flow » et sur les connectivités plutôt que sur les lieux et les frontières; 5) L'absence de limites du monde virtuel amène aussi la difficulté pour l'ethnographe de savoir quand s'arrêter. Mettre un terme à l'exploration ethnographique devient une décision pragmatique liée aux contraintes du chercheur; 6) L'ethnographie virtuelle s'insère dans les autres activités quotidiennes, autant pour l'ethnographe que pour les usagers. L'immersion temporelle est donc seulement atteinte par intermittence; 7) L'ethnographie virtuelle est nécessairement partielle. Une description holistique est impossible à atteindre puisque la notion d'une culture préexistante et isolable est écartée; 8) L'engagement de l'ethnographe avec l'outil technologique est une source de savoir basé sur la dimension réflexive de son expérience avec le médium; 9) Toutes les formes d'interactions sont ethnographiquement valides, pas seulement les interactions en face à face; 10) L'ethnographie virtuelle s'avère adéquate pour explorer les relations médiatisées, même si elle n'est pas tout à fait la vraie méthode selon les puristes méthodologiques. C'est une ethnographie adaptative, une méthode qui s'adapte à son objet.

Nous avons tenu compte de ces différents principes pour élaborer notre propre démarche méthodologique. Nous l'approfondirons dans les sections suivantes qui abordent les techniques employées, à savoir l'observation participante, l'analyse de contenu et les entretiens semi-dirigés, en établissant des liens avec les dix principes de l'ethnographie virtuelle.

3.2 Méthodes de recherche

Les méthodes de recherche que nous avons utilisées sont l'observation participante de la plateforme *Facebook*, l'analyse de contenu des échanges et les entretiens semi-dirigés avec certains des participants à ces échanges. Les paragraphes suivants présentent de manière détaillée les modes d'opérationnalisation de la recherche.

3.2.1 L'observation participante

Dans un premier temps, pour mener cette étude ethnographique virtuelle, nous avons employé une démarche qui se fonde sur l'observation participante, une technique qui désigne le travail terrain de l'ethnologue. Dans notre cas, elle renvoie à l'implication quotidienne de l'ethnologue sur les médias sociaux investis par RÉZO. À ce titre, relevons que depuis 2009, l'organisme a investi des nouvelles plateformes du web2.0, dont *Facebook* et *Twitter*⁷. Sur *Facebook*, l'organisme a créé la page RÉZO et le profil « Intervenant RÉZO », où les intervenants de l'organisme assurent une présence régulière. De plus, l'organisme exploite depuis 2010, de nouvelles plateformes de géolocalisation telles que *Foursquare* (permettant de signaler l'emplacement de l'utilisateur) et *Grindr* (un site de rencontres pour hommes). Nous avons choisi de circonscrire notre terrain de recherche aux « amis » du profil « Intervenant RÉZO »⁸. Nous avons alors observé quotidiennement les publications de ceux-ci à partir du babillard « Fil d'actualité » du profil de l'intervenant. Afin de ne pas obtenir uniquement les publications ayant suscité le plus de réactions (commentaires et votes d'appréciation), nous avons consulté les publications en sélectionnant « Les plus récentes ». De même, nous avons sélectionné « Publications plus anciennes » afin de pouvoir reculer jusqu'à la dernière publication émise lors de notre observation précédente.

L'observation participante ne possède pas de durée préétablie et c'est à l'ethnologue sur le terrain de déterminer lorsque l'immersion doit prendre fin (Hine, 2001), et ce, bien qu'il s'avère généralement difficile de savoir à quel moment on a atteint la saturation des données, c'est-à-dire le moment à partir duquel aucune nouvelle information ne sera recueillie (Frenette, 2010). Toutefois, à des fins pratiques, nous avons accordé à la phase d'observation participante une durée d'un mois, à savoir le mois de septembre 2010, afin de recueillir suffisamment d'informations sur les échanges portant sur la santé dans ces interactions entre HARSAH et « intervenant RÉZO » prenant place sur Facebook.

⁷ Au début de l'observation participante, la page *Facebook* de l'organisme comptait 253 adeptes et le profil intervenant détenait 367 « amis », majoritairement des HARSAH. Le compte *Twitter* de l'organisme regroupe quant à lui 88 abonnés.

⁸ *Facebook* permet désormais aux administrateurs d'une page de voir ce que les usagers qui « aiment » leur page publient, ce qui n'était pas possible en septembre 2010, lors de notre observation participante.

Dans ce projet de recherche, Internet sera d'abord envisagé comme une culture (Hine, 2001). Nous avons ainsi appréhendé la plateforme de réseautage social *Facebook* comme une culture distincte de celles qui caractérisent les autres médias sociaux et comportant des façons de faire propres. La plateforme *Facebook* a donc été considérée comme un lieu où les gens « font leurs choses », ce qui nous a permis d'étudier exactement ce qu'ils font et cerner le pourquoi ils le font. Envisager les médias sociaux comme des sous-cultures, nous a permis de relever les modalités d'interaction propres à *Facebook*. Même si nous nous sommes concentrés sur la plateforme *Facebook*, nous ne nous sommes pas restreint à un espace lieu précis. En effet, pendant la phase de l'observation participante, via le babillard « Fil d'actualité », nous avons cliqué sur les différents liens publiés sur *Facebook* conduisant vers des sites extérieurs à la plateforme (comme des blogues, des sites extérieurs de nouvelles ou de vidéos, etc.) pour y consulter les contenus ayant trait à la santé vers lesquels pointaient les participants. Cette perspective nous a permis d'employer une approche axée sur la connectivité où l'ethnologue est encouragé à considérer l'espace en termes de relation et à suivre les liens et les connexions. *Facebook* a donc été envisagé comme un lieu de « flows » et de connexions par opposition à une localisation précise (un espace lieu).

Attardons-nous plus spécifiquement à décrire l'observation participante. Comme le soulignent différents auteurs, l'ethnologue employant l'observation participante dépasse souvent le rôle de l'observateur externe pour vivre, prendre part et participer activement à l'expérience étudiée afin de la comprendre pleinement :

L'observation participante nécessite une immersion totale de la part du chercheur dans la situation sociale à l'étude. Celui-ci est alors partie prenante des activités, des événements, etc. tout en observant les comportements des personnes étudiées (Frenette, 2010, p. 83).

Dans notre cas, nous avons participé à la « discussion » avec les HARSAH sur les médias sociaux, dont *Facebook*, à travers une perspective spécifique, celle d'un intervenant à RÉZO. Comme nous interagissions déjà auprès d'eux sur la plateforme en tant qu'intervenant, l'immersion auprès des hommes cibles s'est donc avérée particulièrement facile. Il n'y a d'ailleurs eu aucune négociation de notre statut d'observateur, les usagers l'ayant accepté sans commentaire et sans poser de question.

Maintenant que nous avons précisé notre statut, nous nous attarderons à définir ce qu'observer veut dire. La tâche de l'ethnographe est de rendre compte de ce qu'il observe, de montrer « sans fard les choses et les hommes tels qu'ils sont [...] [tout en portant] une attention clinique aux actions et aux relations » (Beaud et Weber, 2003, p. 11). Comme le souligne Laplantine (2006, p. 15), la description ethnographique constitue

[...] une activité résolument perceptive, fondée sur l'éveil du regard et la surprise que provoque la vision, cherchant, dans une approche délibérément microscopique, à observer le plus attentivement possible tout ce que l'on rencontre, y compris et peut-être même surtout les comportements en apparence les plus anodins.

Il convient alors à l'ethnographe d'adopter une posture d'enquête inductive, en acceptant la réalité telle qu'elle apparaît de manière inconditionnelle, en suspendant son jugement et en endossant une attitude ouverte, confiante et respectueuse de ce qu'il voit. Le principal objectif de l'ethnographe sera aussi de chercher à voir tout ce que nous finissons par estimer comme habituel et que nous considérons comme allant de soi, de « se déshabituer à tenir pour naturel ce qui est culturel » (Laplantine, 2006, p. 30). C'est ce que conseillent Beaud et Weber (2003, p. 10-11), soulignant combien la soif de découvrir est importante pour l'ethnographe :

Si vous voulez devenir enquêteur, vous armer de cette curiosité rebelle et frondeuse doit être votre premier acte, à la fois scientifique et politique. C'est cette curiosité qui vous conduira à pousser vos investigations, à observer *dans le détail*, à procéder par plans rapprochés ou zooms là où d'autres sociologues regardent, systématiquement, de plus haut et de plus loin.

Ainsi, au cours de notre investigation terrain, nous avons adopté une posture de recherche ouverte et centrée sur les moindres détails.

Un second savoir-faire nécessaire à l'observation ethnographique est de mémoriser et de noter ce qu'il observe (Beaud et Weber, 2003) pour en arriver à traduire la description, une énumération de ses observations sous une forme rangée et classifiée. Selon Pierret (2004, p. 12), « ce travail d'immersion s'accompagne de prise de notes, de fiches, de tableaux, d'essais d'organisation et de remise en cause, de rapprochements, de mises en évidences de non-dit ». Ainsi, nos observations et réflexions ont été annotées dans un journal de bord qui a permis, en plus de répertorier une série d'échanges portant sur la santé, de décrire l'évolution de la recherche, ses conditions ainsi que d'annoter des hypothèses, constats et certaines réflexions qui émergeaient au cours du processus

d'observation, et ce, dans un mouvement de va-et-vient entre nos perceptions et leur mise en note (Beaud et Weber, 2003).

3.2.2 Analyse de contenu des échanges

En plus d'envisager Internet comme une culture, nous avons également souhaité analyser les contenus produits et véhiculés sur la plateforme *Facebook* par les HARSAH interagissant avec RÉZO. Lors de notre observation participante, réalisée en septembre 2010, nous avons retenu les publications des HARSAH qui portaient sur la santé. Pour ce faire, nous nous sommes référé à une vision holistique de la santé prenant en compte plusieurs dimensions (mentale, physique, sexuelle, affective, affective et sociale) de la santé⁹. Ces contenus étaient ainsi vus comme du matériel ethnographique qui témoignait des différentes préoccupations de santé des usagers observées et de leurs opinions et avis en matière de santé. Hine (2001) indique en effet clairement qu'une étude ethnographique virtuelle reposant sur l'observation participante peut pertinemment être combinée avec une analyse de contenu des textes produits et devrait notamment privilégier l'étude des interactions.

Au total, le corpus représentait 66 pages et comportait 534 unités d'analyse. Ce matériel ethnographique a fait l'objet d'une analyse de contenu qui présente, selon Frenette (2010, p. 83), l'avantage d'apporter un regard plus objectif à l'observation participante souvent envisagée comme étant plus subjective :

[L'analyse de contenu] est non réactive et permet d'étudier une grande quantité de données textuelles, de même que du matériel non structuré. Elle permet de dépasser les impressions subjectives sur le contenu d'une grande diversité de documents, en fournissant des données descriptives étayées.

Faire coexister l'observation et l'analyse de contenu présentait aussi l'avantage que celle-ci soit pleinement engagée dans son contexte de production. En effet, notre immersion dans le

⁹ Ainsi, même des messages dans lesquels les usagers souhaitent un joyeux anniversaire à un ami ont été conservés en référence à la santé sociale. D'autres, où les usagers témoignaient être ou ne plus être couple et perdre ou changer d'emploi, ont également été conservé sous prétexte que ces changements affectif et de situation de vie peuvent être de sérieuses préoccupations.

milieu nous a permis d'exercer la réflexivité sur notre propre expérience et de nous placer dans une position unique, nous permettant de mieux comprendre et d'interpréter le corpus et le matériel ethnographique cumulé.

En nous appuyant sur la méthodologie de Clavier et ses collaborateurs (2010) qui réalisent une analyse de contenu d'espaces d'échange, nous avons analysé le contenu de notre corpus d'échange, extrait de notre phase d'observation participante, en codant chacune des 534 unités d'analyse. Nous avons donc identifié et quantifié les thématiques ou les préoccupations de santé abordées, les formes de participation, les modalités d'intervention et les types de contenu ainsi que les tons employés pour aborder la santé. L'usage de l'ordinateur est reconnu comme ayant plusieurs avantages pour l'analyse de contenu, notamment en termes de rapidité, de rigueur, d'échange de documents et de manipulation de données complexes, tout en maintenant le même niveau de flexibilité que la méthode « à la main » (Bardin, 2007). Aussi, avons-nous employé le logiciel QSR NVIVO 8 pour réaliser le plus rigoureusement possible cette analyse de contenu des échanges. À partir d'une grille d'analyse (voir annexe B) que nous avons produite, nous permettant de définir les indicateurs à observer pour cerner les thématiques et préoccupations de santé, les formes de participation, les types de contenu et les tons, ce logiciel a simplifié entre autres la création d'unités et le codage de celles-ci, en plus de faciliter la visualisation des données pour procéder à leurs interprétations.

3.2.3 Les entretiens semi-dirigés

Selon Poupard (1997, p. 175), « se mêler aux activités quotidiennes des acteurs à l'aide de l'observation participante constitue le meilleur moyen de percevoir les pratiques et les interprétations, mais également de les interroger en cours d'action ». Mann et Stewart (2000) soulignent par ailleurs que les techniques d'observation participante sont fréquemment combinées avec des formes d'entrevue. L'observation participante nous a permis de cerner les échanges portant sur la santé dans ces interactions entre les HARSAH et l'organisme RÉZO via Facebook. Toutefois, afin de bien cerner l'appropriation de la plateforme sociale sur le plan de la santé par les HARSAH, et de voir comment leurs usages de la plateforme

Facebook s'inscrivaient dans leur recherche globale d'informations sur la santé, de même que pour comprendre les modalités d'interactions entre les usagers et l'organisme RÉZO sur la plateforme, nous avons également décidé de recourir à l'entretien de recherche aussi appelé entrevue.

Comme l'explique Poupart (1997, p. 175), l'entretien s'avère une technique des plus appropriées pour saisir le sens que les acteurs donnent à leurs conduites :

L'usage des méthodes qualitatives et de l'entretien en particulier a été vu, et l'est toujours, comme moyen de rendre compte du point de vue des acteurs sociaux et d'en tenir compte pour comprendre et interpréter leurs réalités. Les conduites sociales ne pourraient être comprises ni être interprétées en dehors de la perspective des acteurs sociaux. L'entretien serait ainsi indispensable, non seulement comme méthode pour appréhender l'expérience des autres, mais également comme outil permettant d'éclairer leurs conduites dans la mesure où ces conduites ne peuvent s'interpréter qu'en considération de la perspective même des acteurs, c'est-à-dire du sens qu'eux-mêmes confèrent à leurs actions.

Considérant que « [...] le sens de quelque chose est un sens qui naît de l'usage que l'on fait de ce quelque chose. » (Mucchielli, 2006, p. 14), nous avons tenté, dans le cadre de cette recherche ethnographique virtuelle, de mieux comprendre le sens que les usagers de *Facebook* donnent à leurs usages et de cerner comment ces usages prennent place dans leur vie quotidienne. Pour ce faire, nous avons mené six entrevues nous permettant de rendre compte de la perspective des usagers et d'explorer en profondeur leurs expériences.

Frenette (2010), identifie 3 types d'entrevues (à savoir non dirigée, semi-dirigée et dirigée) selon le degré de structure et de liberté laissée à l'interviewée. Ici, afin d'obtenir réponse à notre objet de recherche tout en conservant une souplesse pour nous adapter aux différentes expériences des usagers, nous avons retenu l'entrevue semi-dirigée qui diffère du questionnaire, comme le soulève Hendrickx et Piette (1989, p. 3) :

tout interviewer prépare avant la rencontre un Guide structuré de questions et/ou de thèmes, et [...] durant la rencontre, il dirige en partie les échanges. Ces échanges varient en fonction des réponses. L'entretien semi-structuré constitue donc un schéma de rencontre souple, différent du questionnaire.

Pour mener nos entrevues semi-dirigées, nous avons utilisé un grille d'entrevue (voir annexe C), identifiant les grands thèmes que nous souhaitions couvrir : usages de *Facebook*,

interactions avec RÉZO sur la plateforme, thématiques et préoccupations de santé privilégiées, formes de participation appréciées, modalités d'intervention, types de contenu employés, tons utilisés pour aborder la santé et impacts de l'usage de *Facebook* sur la santé des usagers. Notre grille d'entrevue nous a permis de poser nos questions à partir de ces thèmes préalablement déterminés, tout en adoptant une posture de recherche plus ouverte dans laquelle les usagers ont été orientés sans être contraints. Ainsi, d'une entrevue à l'autre, nous avons été amené à ajouter des questions à la grille d'entrevue et à poser des questions spécifiques afin d'éclaircir et de bien comprendre les propos des participants. En plus de permettre l'obtention de données descriptives riches et une administration souple, l'entrevue détient, selon Frenette (2010), un autre avantage, soit celui d'offrir une expérience gratifiante aux participants.

3.2.3.1 Échantillon

Nous nous sommes concentré sur les usagers les plus actifs sur le plan de la santé au sein de la plateforme de réseautage social *Facebook*. Nous avons privilégié ces usagers parce qu'ils nous semblaient les plus innovateurs. En effet, comme le souligne Jullia (2006, p. 43), « En recherche qualitative, il faut aussi veiller à ce que nos personnes ressources aient une compétence dans le domaine étudié; c'est-à-dire qu'elles puissent nous fournir des informations pertinentes sur la question que nous tentons de préciser ». Ces usagers ont été sélectionnés en fonction de caractéristiques précises, grâce à la technique du choix raisonné, qui renvoie à l'identification des répondants par le chercheur en fonction de caractéristiques prédéfinies. Les candidats que nous avons sollicités à participer à cette étude étaient des hommes âgés 18 ans et plus, qui interagissent avec l'organisme de santé communautaire RÉZO via *Facebook* (étant « amis » avec « intervenant RÉZO » sur *Facebook*), et qui, lors de notre observation participante, ont été considérés comme des usagers particulièrement actifs via *Facebook* sur le plan de la santé, notamment par la quantité de leurs interventions relatives à la santé sur la plateforme (plus de 10).

3.2.3.2 Recrutement

Pour ce qui est du recrutement proprement dit, nous avons opté pour une stratégie ciblée. En octobre et novembre 2010, nous avons contacté directement des candidats potentiels en leur envoyant un message privé d'invitation (voir annexe D) par *Facebook*. Pour ce faire, nous avons employé notre compte personnel afin d'humaniser la personne derrière la recherche. Nous envisageons qu'une sollicitation directe permettrait d'obtenir un taux de participation plus élevée et cela semble s'être avéré juste, car un seul participant parmi les 7 personnes approchées a refusé notre offre en évoquant le décès récent de son conjoint.

L'invitation à participer à la recherche présentait la recherche et proposait aux participants potentiels de tenir des entrevues en face à face dans les locaux de l'organisme RÉZO. Toutefois, le message stipulait clairement que le chercheur était disponible à les rencontrer ailleurs, dans tout autre lieu où ils se sentiraient plus à l'aise. Deux candidats ont été rencontrés dans les locaux de RÉZO, trois autres dans un café situé dans le Village gai de Montréal, et un dernier, directement à son domicile. Aucune compensation financière n'a été versée aux interviewés.

3.2.3.3 Analyse des retranscriptions

Nous avons procédé à une analyse de contenu thématique des retranscriptions. Comme l'explique Bardin (2007, p. 207), l'analyse de contenu « [...] fonctionne par opérations de découpage du texte en unités puis classifications de ces unités en catégories selon des regroupements analogiques ». Ainsi, les retranscriptions d'entrevues ont constitué notre deuxième corpus qui a fait l'objet d'une analyse thématique qualitative¹⁰ dans la tradition de Paillé (1994). Concrètement, nous nous sommes appuyé sur les quatre phases d'analyse de contenu telles que détaillées par Robert et Bouillaguet (2007), c'est-à-dire la pré-analyse, qui renvoie à une lecture flottante du corpus à analyser, la catégorisation, qui implique

¹⁰ La grille de codification des entrevues semi-structurées se trouve en annexe E.

l'élaboration d'une grille de thèmes, le codage et comptage d'unités, qui revient à désigner différents segments d'unités d'analyse comme faisant partie d'une ou de plusieurs catégories, puis l'interprétation des résultats, qui consiste à procéder à des inférences à partir des données finales. Encore une fois, nous avons utilisé le logiciel QSR NVIVO 8 pour mener cette analyse thématique quantitative.

3.3 Présentation des résultats

En matière de présentation des résultats de la description ethnographique, nous avons retenu les recommandations émises par Bernard (2004, p. 17) :

Le texte final doit être clair et sobre; il convient donc d'épargner au lecteur les diverses intégrations qui ont conduit aux formulations retenues. Par contre, en matière de « preuve », on peut se montrer disert : multiplier les extraits textuels, ne pas craindre les anecdotes ni le détail des peines prises pour l'observation. En effet, l'explication et l'interprétation du chercheur s'expriment par des concepts non dissociables d'une série d'exemples. On s'efforce également d'employer de préférence les termes des informateurs.

Ainsi, dans le chapitre suivant qui présente les résultats de notre recherche ethnographique virtuelle, nous nous sommes efforcé de reprendre les termes des usagers et nous avons présenté nos résultats par le biais de nombreuses citations-exemples. Ajoutons qu'afin de préserver l'anonymat des répondants, aucun nom (réel ou fictif) d'utilisateur n'a été divulgué, ce qui nous amène à dégager les considérations éthiques qui ont guidé notre étude.

3.4 Considérations éthiques

Le projet de recherche a été évalué par le *Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains* de l'UQÀM et a été jugé conforme aux exigences établies en éthique de la recherche. Une certification d'approbation éthique nous a été remise en date du 15 juillet 2010.

Pour développer nos considérations éthiques, nous nous sommes basé sur les recommandations du Comité de travail spécial de l'éthique de la recherche en sciences humaines : un groupe de travail du Groupe consultatif interagence en éthique de la recherche, ayant réalisé en 2008 un document canadien portant sur les enjeux éthiques de la recherche sur Internet (Blackstone et al., 2008). Selon ce rapport, une recherche non intrusive basée sur Internet (*non-intrusive web-based research*) ne nécessite pas d'évaluation éthique du fait que les données recueillies et analysées dans la recherche se retrouvent sur des sites publics. Sont citées en exemple, des études réalisées à partir de données provenant de sites ou de groupes de discussion observés et analysés par des chercheurs. Toutefois, pour que le chercheur n'ait pas à annoncer sa présence, il importe que les sites étudiés ne comportent pas d'informations à caractère sensible. Ainsi, considérant comme sensible l'information échangée sur *Facebook* avec un organisme de santé gaie, nous avons annoncé notre présence par le biais de publications hebdomadaires. À des fins de consentement, nous avons donc émis à plusieurs reprises (avant, pendant et à la fin de la phase d'observation participante), des annonces via le statut de la page de l'organisme et du compte intervenant sur *Facebook*, indiquant qu'une étude visant à cerner les usagers santé des hommes qui suivent RÉZO sur *Facebook* était en cours, et ce, jusqu'à la fin du mois de septembre. Ainsi, les personnes qui refusaient de se prêter au jeu pouvaient en toute liberté retirer la page de l'organisme et le compte Intervenant RÉZO de leur réseau sur *Facebook*. Les usagers qui désiraient obtenir de plus amples renseignements sur la recherche pouvaient nous rejoindre par téléphone ou courriel, les coordonnées étant émises à la suite des annonces. Ces annonces, ayant obtenu quelques votes d'appréciation (« J'aime ça »), semblent avoir été bien reçues par le public avec qui l'intervenant de santé RÉZO interagit.

De plus, alors que, sur *Facebook*, « intervenant RÉZO » est « ami » et « aime » plusieurs autres pages ou groupes relatifs à la santé et le mieux-être des hommes gais et bisexuels, nous n'avons pas retenu les échanges portant sur la santé émis par des usagers qui commentaient des publications de ces associations et groupements, car seuls les usagers qui suivaient l'organisme sur les médias sociaux avaient été prévenus qu'une recherche était en cours par le biais d'annonces via le statut du profil de l'intervenant de RÉZO. Il ne nous semblait pas éthique de retenir ces interactions dans le cadre de notre recherche puisqu'elles émanaient d'usagers qui n'avaient pas nécessairement eu connaissance de notre annonce. De la même

manière, il ne nous a pas semblé éthique de retenir pour fin d'analyse les commentaires des « amis » des « amis » de l'intervenant de RÉZO sur *Facebook*, car, là encore, ceux-ci n'avaient pas été exposés à l'annonce signalant qu'une étude était en cours. Ainsi, ce qui a été observé, concerne de manière plus directe les contenus diffusés via le profil des usagers interagissant avec l'organisme RÉZO sur *Facebook* et les liens (web, photos, vidéo, articles, etc.) partagés par ces derniers. S'ajoutent également les événements publics auxquels les usagers signalent leur participation et les groupes et pages auxquels les usagers s'abonnent en déclarant « aimer ça ». Enfin, l'observation participante ne permettait pas de répertorier la création d'événements fermés, l'envoi de messages privés et l'usage du module de clavardage.

En lien avec les entrevues semi-structurées effectuées, nous avons exigé que les répondants attestent par écrit de leur consentement à participer à l'étude. Nous avons aussi changé les prénoms des personnes rencontrées pour un pseudonyme fictif pour préserver leur anonymat. Nous nous sommes également engagé auprès d'eux à leur signaler la date à laquelle les résultats de la recherche seraient disponibles.

CHAPITRE IV

RÉSULTATS

Dans ce quatrième chapitre, nous présentons, par thèmes, l'ensemble des résultats de l'observation participante, de l'analyse de contenu et des entretiens que nous avons menés. Nous présenterons dans un premier temps, les motivations des participants à faire usage de *Facebook*. Ensuite, nous exposerons leur fréquence d'usage de *Facebook* et leurs routines d'usages, et terminerons en montrant comment ils s'approprient la plateforme. Nous présenterons aussi les différents échanges portant sur la santé dans les interactions entre les HARSAH et l'organisme RÉZO se déroulant via *Facebook* en faisant ressortir les types de contenu, les formes de participation, les préoccupations de santé et les tons employés pour aborder la santé sur la plateforme. Par ailleurs, nous dégagerons les motivations à publier un contenu ou à « aimer » une page/publication. Également, nous exposerons les motivations des usagers à suivre l'organisme sur *Facebook* et ce qu'ils retirent de ces interactions médiatisées avec l'organisme sur la plateforme. Enfin, nous dégagerons quelques impacts perçus de l'usage de *Facebook* sur la santé des usagers.

4.1 Motivations à faire usage de *Facebook*

L'accès à l'autre, semble constituer un élément central dans les motivations des participants à faire usage de ce dispositif :

Je vais ouvrir *Facebook*... Je vis tout seul, c'est comme un espèce de besoin de contact. [...] C'est comme si j'habitais en haut de ce café, je descendrais au lieu d'ouvrir *Facebook*. C'est une façon d'avoir un contact rapide. Il y a toujours des gens qui sont là et, probablement, qu'ils sont seuls et solitaires chez eux et ils n'ont pas de grandes choses à faire. (Pascal)

C'est vraiment de voir qu'est-ce que mes amis font. Qu'est-ce qu'ils publient? Puis, d'autres fois, je vais voir d'autres gens qui sont des amis de mes amis. [...] Oui, et c'est ça le « trip », tu vas voir tes amis. Tu regardes ce qu'ils font, ce qu'ils ont publié. C'est ça qui est intéressant. (Maxime).

Pour partager. Pour communiquer. Pour m'exprimer. Je suis quelqu'un qui a besoin absolument de communiquer avec les gens. J'ai besoin d'un feed-back. Toute ma vie, ça a été comme ça. Si je n'ai pas de feed-back, si je n'ai pas d'interaction avec les gens, c'est comme s'il me manque quelque chose. [...] Surtout dernièrement où je ne travaille pas, je passe presque tout la journée sur *Facebook*. [...] C'est un peu comme si quelqu'un à mon milieu de travail me disait « hey, ça va? » (Alex).

Tous les participants témoignent faire usage de *Facebook* dans le but de générer des interactions :

Tout ce que je publie sur *Facebook*, il n'y a jamais rien qui n'a aucun commentaire. Je le fais en conséquences, parce que je trouve ça plate, je vois plein de gens qui racontent leur vie sur *Facebook* et le monde s'en fou. [...] Par rapport au contenu que j'essaie de donner, il y a beaucoup de gens qui peuvent se reconnaître là-dedans (Camille).

Après, j'invite aussi les gens à donner de la réflexion. Quand j'envoie une image ou une information, je ne veux pas que personne ne donne son point de vue. Je trouve ça négatif s'il n'y a personne qui a donné une annotation. Que ce soit positif ou un avis négatif, je vise déjà une réflexion. Je suis juste là pour porter une information. Je veux apprendre et recevoir en même temps par l'interaction. Plus il y en a, mieux c'est (Sacha).

Un participant spécifie même supprimer de son groupe d'amis les personnes avec qui il n'a pas ou plus d'interaction en ligne : « De temps en temps, je fais un ménage et les gens avec qui ça fait longtemps que je n'ai pas eu d'interaction, ce n'est pas intéressant » (Alex).

Toutefois, si la recherche d'interactions effectives avec autrui est visée par les participants, certains semblent considérer que plusieurs de leurs amis voient la publication même s'ils n'y réagissent pas : « Ça arrive souvent aussi que je vais partager des trucs et qu'il y ait zéro commentaire, mais je sais que ce n'est pas parce qu'ils ne commentent pas qu'ils ne lisent pas. » (Claude); « Ils ne publient pas non plus. Ils ont trois ou quatre photos et ils ne mettent jamais de commentaires et ils sont là que pour surveiller les autres. » (Alex); « [...] je sais qu'il y en a beaucoup qui ne commentent pas, mais qui le [référence à la publication] voient quand même. Si je vois qu'il y a 5 personnes qui ont commenté, il y en a 10 autres qui n'ont juste pas commenté » (Camille).

4.2 Fréquence d'usage de *Facebook*

L'usage quotidien de *Facebook* ressort fortement dans le discours des participants qui spécifient même que cette plateforme fait partie de leurs habitudes et que son usage devient pratiquement un réflexe : « Aujourd'hui, ça fait partie de ma vie. [...] C'est tous les jours. Absolument tous les jours, sauf si je suis parti et que je n'ai pas accès à Internet. » (Alex); « C'est ancré dans mes habitudes. Je me réveille avec *Facebook* le matin. Je prends mes deux cafés devant *Facebook*. Je regarde les messages, je partage les liens, je regarde... oui, oui, c'est ancré dans mon quotidien. » (Claude); « C'est vraiment devenu un réflexe et ça passe le temps. [...] C'est surtout un réflexe. » (Camille); « *Facebook* fait partie de mes habitudes. Il n'y a aucun autre site sur lequel je vais par habitude. [...] Je passe là tous les jours, même quand je suis en congé » (Pascal).

Des participants soulignent l'omniprésence de l'usage de *Facebook* dans leur vie en expliquant qu'ils considèrent les événements de leur quotidien comme des éléments à aborder, le temps venu, sur cette plateforme :

Au début, c'était qu'est-ce qui se passe dans ma vie, je le publiais sur *Facebook*. Aujourd'hui, c'est un peu l'inverse. Quand je dois faire quelque chose, il faut que je prenne des photos pour les publier sur *Facebook*. Des fois, je suis en train de faire quelque chose et me mets tout de suite à penser : « OK, je vais rédiger mon statut par rapport à ça ». [...] D'autres fois, je fais quelque chose et je me dis que je vais publier ça, ça va faire rire (Alex).

Je prends des notes en fait. J'écris dans mes calepins : « Il y a ça à dire ou ça ». Puis, le soir, quand je vais sur *Facebook*, je vois : « OK, il y a quelques points qui sont importants de mentionner ». [...] C'est ça, je prends des notes, car des fois, on oublie (Sacha).

Le souci de publication vient donc quelque peu modifier l'expérience du quotidien.

Les répondants identifient également l'interrelation entre l'usage de *Facebook* et leur vie réelle, notamment au plan du temps passé sur la plateforme, des sujets abordés, et des activités trouvées en ligne :

Ma vie réelle influence ma présence sur *Facebook* c'est certain. Juste au niveau du temps que j'y passe. Qu'est-ce que j'écris et les sujets qui m'intéressent aussi. Ce que je publie c'est par rapport à mes intérêts et mes intérêts vont être modifiés par ce qui se passe dans ma vie (Pascal).

C'est interrelié de plusieurs façons. Disons qu'il m'arrive quelque chose, je le publie. C'est souvent des trucs que j'entends dans mes cours que je dis ou des « insides » que les profs ont dit et qui étaient drôles... Ça fait rire le monde, mais en même temps, ça fait réfléchir. [...] Ce que je trouve drôle dans ma vie, je le mets là-dessus et si je vois que quelqu'un va faire un spectacle tel soir je vais aller à ce spectacle-là que je n'aurais pas su autrement. C'est vraiment au quotidien comme ça (Camille).

Un autre participant souligne que son usage de *Facebook* affecte même ses relations avec autrui, de sorte qu'il aurait mis de côté les gens qui ne font pas usage de la plateforme :

Je préfère tout gérer avec *Facebook*. [...] J'avais mon meilleur ami qui lui n'était pas sur *Facebook*. Avec lui, on a pris un peu de distance à cause qu'il habite en France, il est Français, parce qu'il n'a pas de *Facebook*. [...] Des fois, ma réaction c'est : « Tu n'es pas sur *Facebook*, alors tu n'existes plus! » C'est un peu extrême, je sais (Alex).

Comme nous pouvons le voir, *Facebook* prend une place importante dans le quotidien de ces usagers très actifs. L'usage de la plateforme est fortement lié à la vie de tous les jours des usagers.

4.3 Routines d'usage

Au fil de leur utilisation de *Facebook*, les participants semblent avoir développé certaines routines d'usage de la plateforme sociale s'inscrivant généralement dans un cadre plus large, soit celui de l'usage d'Internet en général :

Le matin, j'arrive. Je travaille avec *Google Chrome*, ce sont des onglets. Le premier onglet est la météo. Donc, la première chose que je regarde, c'est la météo. Qu'est-ce qui s'est passé le matin et durant toute la nuit? Deuxième onglet : *Facebook*. Troisième onglet : c'est *Yahoo*, mon courriel personnel, *Gmail* [...]. Le quatrième, c'est *Gay411*. J'entre sur *Facebook* tous les matins, c'est comme ça. Je commence en regardant si j'ai des messages privés. Je commence par répondre. Après ça, je commence à rire en regardant les commentaires, parce qu'il y a toutes sortes de commentaires [sur le « fil d'actualité »]. Il y a toujours des commentaires. C'est impossible qu'il n'y ait pas de commentaires (Alex).

C'est souvent au début et à la fin d'une journée. On dirait que je vais du privé au public. Le blogue, c'est quelque chose de très privé. *Facebook*, c'est quand même assez privé, c'est des gens que je connais... et ça va comme ça de plus en plus vers le public. *Twitter*, c'est plus public parce que je suis des journalistes, des gens que je ne connais pas qui publient des choses intéressantes. Je n'ai pas beaucoup d'interaction avec eux, donc *Twitter*, je vais l'ouvrir après. C'est vraiment affectif mon affaire (Pascal).

En premier, tu as les « pokes », tu sais quand tu envoies des salutations à ceux qui t'ont salué. Après, je regarde les informations les plus pertinentes et faire un petit coucou aux amis et puis voilà. (Sacha)

Ainsi, après avoir répondu aux salutations « Pokes » et aux messages personnels, les participants mentionnent s'attarder au « Fil d'actualité » pour y constater les contenus partagés. Les participants expliquent comment cette tâche prend forme :

Je me promène entre les deux [entre les actualités les plus récentes et celles à la une]. Je n'aime pas que *Facebook* décide pour moi ce que je lis. Je clique tout le temps « change » (Pascal).

Sur le « newsfeed », l'actualité, quand tu entres sur la page *Facebook* et ils t'affichent une page avec tout ce que tu as fait. Je suis du genre à vraiment regarder qu'est-ce que tu as fait jusqu'à la dernière fois que j'étais connecté. Jusqu'à la dernière actualité que je me rappelle dans mes « posts » ou sur les murs. Donc, je vais vraiment regarder. Si c'est une journée, je vais regarder au complet. Quand c'est plus que trois jours ou une semaine, je ne vais pas le faire au complet parce que c'est une perte de temps, mais c'est ça qui va m'amener à voir tout ce qui a été publié et qui est intéressant et que je vais republier. C'est ça (Maxime).

Je passe souvent devant. Mon *Facebook* est toujours ouvert. En étant devant souvent, c'est rare que je manque les publications. Souvent, ce que je fais aussi, c'est que je fais dérouler la page pour voir ce que j'ai manqué. Publications antérieures. Ça m'arrive de reculer assez loin. [...] Pas tout le temps, mais souvent ça va arriver que je vais reculer jusqu'à temps de retrouver la dernière publication. C'est sûr qu'il en a passé à travers ça, mais j'essaie d'aller en chercher le plus possible comme ça (Claude).

Consulter les nouvelles publications pour retrouver la dernière publication lue, oscillant entre l'onglet « À la une » et « Les plus récentes » sur le « Fil d'actualité » semble être une pratique courante. Ce faisant, les usagers repèrent, commentent, évaluent et partagent à leur tour les différents contenus jugés intéressants. Commentant sa pratique, un participant explique sa grande valeur : « Je regarde les statuts, je mets des commentaires et des choses comme ça. Je trouve que c'est très important » (Alex).

L'usage de *Facebook* chez les participants rencontrés ne se limite pas au « Fil d'actualités ». En effet, alors que certains n'utilisent pas ou que très rarement le module de clavardage de *Facebook*, pour d'autres, cette pratique est habituelle et s'apparente aux pratiques en cours sur d'autres sites ou plateformes qu'ils connaissent bien : « J'utilise le chat aussi sur *Facebook*. C'est souvent. Quand je me plogue sur le chat, je parle comme avant lorsque je

parlais sur MSN. » (Camille); « Mon *Facebook*, je m'en sers comme mon MSN. J'ai abandonné MSN et ça me permet de chatter en direct » (Sacha).

4.4 Appropriation de *Facebook*

Facebook a principalement été conçu comme un outil de réseautage, les motivations des participants à en faire usage le confirment. Néanmoins, plusieurs participants mettent de l'avant une appropriation personnelle de *Facebook*, décrivant un usage propre qui consiste surtout à relayer de l'information :

j'ai décidé d'utiliser ce médium-là à ma façon à moi. Je ne suis pas là [...] pour raconter ma vie, je ne suis pas là pour parler de la pluie et du beau temps. Je suis là pour essayer d'informer les gens, essayer de distraire les gens et essayer de mettre du soleil aussi dans la vie des gens. Ça, j'aime beaucoup ça. [...] J'aime aussi encourager les gens. [...] J'aime partager des trucs qui peuvent aider le monde. *Facebook*, je l'utilise comme ça (Claude).

Pour moi, c'est un moyen de faire bouger les choses, à ma façon. [...] Des fois, tu peux le faire en t'impliquant bénévolement, mais quand tu n'as pas nécessairement le temps, comme moi en ce moment avec le travail et les études. Faire du bénévolat ne serait pas faisable. Poser des petites actions, pour moi, c'est important (Maxime).

Facebook veut nous utiliser pour faire de la pub, mais je vais promouvoir quelque chose venant de moi : promouvoir de la politique, promouvoir des engagements. Avec le fil du temps, ça s'est concrétisé avec RÉZO et avec d'autres organismes. [...] Si le monde peut faire ces campagnes sur le Web, je me suis dit que moi aussi je peux avoir ces initiatives privées sur *Facebook* et utiliser ça. [...] J'utilise vraiment mes 300 amis pour... je les manipule pour véhiculer des informations (Sacha).

Ainsi, les participants rencontrés se sont appropriés le site de réseautage social pour en faire un usage marqué sur le plan de la diffusion d'information et nous verrons plus loin que les informations qu'ils partagent concernent majoritairement les thèmes qui les touchent personnellement, dont du matériel de sensibilisation et de lutte contre l'homophobie et la discrimination.

4.5 Échanges portant sur la santé via *Facebook*

Dans le cadre de notre observation participante, nous avons pu recueillir et compiler différents échanges portant sur la santé entre les HARSAH et l'organisme de santé RÉZO sur *Facebook*. Pour en obtenir un portrait plus détaillé, nous avons classé ces contenus sous différentes rubriques, soit les types de contenu, les formes de participation, les principales thématiques et préoccupations abordées, de même que les différents tons employés pour en parler. Les observations que nous présenterons ici sont corroborées par les témoignages des participants aux entrevues. Nous aborderons également les motivations des participants à publier un contenu, leurs motivations à signaler « aimer » une page ou une publication.

4.5.1 Modalités d'intervention et types de contenus partagés

Attardons-nous d'abord aux différentes modalités d'intervention privilégiées lorsqu'il est question de santé. Ces dernières sont largement conditionnées par les fonctionnalités de la plateforme. Le tableau 4.1 synthétise ces observations. Comme ce tableau le relève, mettre à jour son statut en publiant un commentaire via son profil constitue l'action la plus fréquente pour aborder la santé. Aussi, en plus de la populaire diffusion de liens vers des articles, vidéos, photos, événements ou d'emplacements de géolocalisation (« check-in »), ce partage de contenu est généralement accompagné par un commentaire de l'utilisateur. C'est d'ailleurs ce que nous dit Camille : « Si je publie un article, je vais mettre un titre ». En terme de types de contenu, les participants aux entrevues signalent être plus portés à lire ou à partager des types de contenu visuels, comme les photos ou vidéos, parce qu'ils sont plus attrayants et plus faciles à comprendre : « Tout ce qui est photo ou vidéo, je regarde. Texte, plus ou moins, dépendamment du titre, s'il est accrocheur ou non. » (Maxime); « Je trouve qu'une vidéo [...] a plus d'impact [...] tu la vois, tu l'écoutes et tu vois en plus ce que ça fait. Tu réalises » (Claude); « les vidéos surtout parce que c'est souvent bien synthétisé déjà. Les articles ce n'est pas tout le monde qui les lit » (Camille).

Tableau 4.1 : Modalités d'intervention et types de contenus partagés

Types de contenu	Nombre
Mise à jour du statut	224
Commenter sa publication (photos, vidéo, liens, etc.)	128
Lien vers article	40
Lien vers une vidéo	30
Check-in (application de géolocalisation)	27
Partage de photo	17
Mise à jour du profil	16
Écrire sur un mur	16
Utiliser une application <i>Facebook</i>	14
Aimer une page ou groupe <i>Facebook</i>	13
Partager un lien de RÉZO ou que RÉZO a partagé	10
Commenter une publication de RÉZO	9
Lien vers une pétition	8
Participer à un jeu	8
Aimer une publication de RÉZO	6
Aimer ou recommander un site Internet ou un article	4
Lien vers un événement	2
Envoyer un message en privé à RÉZO	2
Écrire sur le mur de RÉZO	1
Lien vers page <i>Facebook</i>	1

Les types de contenu moins visuels comme les articles sont toutefois aussi utilisés. Un participant signale que, selon lui, ce type de contenu permet de rejoindre d'autres publics : « Je véhicule aussi les écrits, quand il y a un article de presse. Les articles peuvent toucher certaines personnes. Le visuel peut toucher un autre type de personne. » (Sacha). Un autre participant souligne être plus enclin à partager des articles provenant d'un site Internet que de *Facebook* directement : « Des vidéos, parce qu'un article... en fait, si c'est un article qui provient d'une page Internet, je trouve que c'est plus facile à diffuser que si c'est un article qui est publié sur *Facebook*; parce que [...] ça l'air moins attrayant à lire. » (Maxime). Les articles bien présentés, notamment avec une belle photo d'accompagnement, sont aussi privilégiés comme le souligne ce participant:

Si quelqu'un écrit un article super intéressant et qu'il y a juste du texte, je vais être moins intéressé à le publier contrairement à un article un peu moins intéressant, mais avec une super belle photo. Je vais plus publier la belle photo parce que je sais que ça va être lu. Tandis que l'autre, il n'y a peut-être personne qui va le lire. Des fois, il y a des articles qui sont présentés pour être partagés sur *Facebook*. Tu as juste à partager la première ligne et ça fait un statut super intéressant et tu as la belle photo et c'est intéressant. Tu ne fais que cliquer et c'est partager et c'est super bien présenté. Ça, ça aide (Pascal).

D'autres actions en lien avec la santé ont été identifiées de manière significative lors de l'observation participante : la mise à jour du profil (notamment en signifiant être ou ne plus être en couple et perdre ou changer d'emploi), écrire sur le mur d'un ami (particulièrement pour lui souhaiter un joyeux anniversaire), utiliser une application *Facebook* (comme ce fût majoritairement le cas pour la campagne de sensibilisation au cancer du sein organisée par Télus) et « aimer » une page ou un groupe *Facebook* (SPOT, le projet de dépistage du VIH, lutte contre l'homophobie, etc.). Certains exemples des entretiens avec les participants permettent d'illustrer quelques-uns de ces types de contenus utilisés sur *Facebook* pour aborder la santé. Entre autres, un usager explique ici comment il s'est approprié, sur le plan de la santé, la publication directe sur un mur d'une page Facebook :

Je me suis permis d'aller chercher des liens de *Facebook* de SPOT [un projet de recherche sur le dépistage rapide du VIH auprès des HARSAH] pour les mettre sur la page à Mado [une personnalité publique de la communauté gaie à Montréal]. Mado, la connaissant, elle a écrit un truc rigolo, mais elle avait le même message. Je me suis dit que j'allais véhiculer sur une autre page pour toucher une autre clientèle. [...] Quand je suis revenu, il y avait au moins 15 personnes qui ont écrit des messages comme quoi ils trouvaient ça intéressant. (Sacha).

Un autre participant énumère certaines des pages liées à la santé gaie qu'il « aime » :

Je viens d'ajouter Ethnoculture [un projet qui souhaite rendre visible l'expérience des LGBT issus des communautés ethnoculturelles et autochtones]. Je suis devenu « fan » de leur page et, des fois, ils m'envoient des courriels et je trouve ça très intéressant. Il y a aussi la chambre de commerce gai (Maxime).

Aussi, en plus d'« aimer » des pages ou groupes *Facebook*, certains participants en font la promotion et diffusent à leur réseau d'« amis » le lien vers la page ou le groupe via leur profil :

C'est comme les soirées POZ [soirée de rencontre pour hommes de statut sérologique positif] aussi. Personnellement, je suis déjà allé là-dedans, mais ça ne m'a pas parlé. Je trouve ça quand même important que ça existe, parce que ça peut faire du bien à du monde, car il y a du monde qui sont vraiment seul au monde. Si ça peut aider des gens à se sentir moins seuls, à voir qu'ils ne sont pas les seuls dans cette situation, qu'il y en a d'autres et que la vie continue et tout ça, tant mieux. En même temps, il ne faut pas perdre de vue que, la cause du sida n'est pas réglée. [...] Ce sont toutes des petites raisons comme ça qui font en sorte que je veux partager ces choses-là. Je veux essayer que les gens soient plus conscients (Claude).

D'autres modes d'intervention et fonctionnalités sont utilisées : les jeux¹¹ , aimer ou recommander un site Internet ou un article ainsi que les liens vers des pétitions, notamment celle visant à réintégrer les cours d'éducation sexuelle à l'école.

L'observation participante nous a également permis d'identifier certaines actions des usagers en lien avec la présence de l'organisme de santé RÉZO sur *Facebook*. En effet, nous avons remarqué la rediffusion de liens que l'organisme a présentés. C'est notamment le cas de la bande-annonce du film « Homme à louer », un documentaire auquel RÉZO a collaboré et qui porte sur les réalités vécues des travailleurs du sexe, des liens conduisant vers une collecte de fonds pour la cause du VIH (l'événement « Ça marche ») et d'un nouveau service de dépistage du VIH et des autres ITSS qu'offre RÉZO.

Quelques publications de RÉZO ont reçu des commentaires des usagers. Trois usagers ont commenté de manière critique des résultats de recherche sur la santé des HARSAH que RÉZO a relayés. En exemple, un usager manifestait avoir des réserves quant à l'échantillonnage et le mode de recrutement des participants de l'enquête. De plus, un commentaire concernait la présence de l'organisme dans les médias gais. Dans un autre, un usager bénévole de l'organisme signalait aux intervenants qu'il s'ennuyait d'eux et qu'il reprendrait son implication bénévole prochainement. Certaines publications de RÉZO ont également reçu des votes d'appréciation (« j'aime »). Celles-ci portaient sur les résultats d'une étude portant sur la prévalence du VIH chez les HARSAH, l'homosexualité en région, les réalités vécues des travailleurs du sexe, les projets et services de l'organisme ainsi que sur la collecte de fonds « Ça marche » pour la cause du VIH. Enfin, les plus innovateurs ont même écrit directement à l'organisme par envois de messages privés (pour poser une question de santé et pour demander de contribuer à la diffusion d'une pétition en faveur du retour des cours d'éducation sexuelle à l'école) et en écrivant directement sur le mur de RÉZO (pour promouvoir une activité liée au VIH/sida).

¹¹ Ces jeux sont des questions auxquelles *Facebook* fournit la réponse qui est partagée sur le mur du participant et diffusée sur le « Fil d'actualité » des amis de l'utilisateur.

En septembre, lors de l'observation participante, l'organisme de santé diffusait majoritairement ses présences dans les différents établissements de Montréal fréquentés par les HARSAH où il leur proposait des services de consultation et des séances de dépistage des ITSS et du VIH. Ces publications ont suscité peu de réactions de la part des usagers interagissant avec RÉZO sur *Facebook*. Lorsque RÉZO a incorporé une image à la promotion de ces événements, plus de réactions (« j'aime » et commentaires d'encouragement) ont été observées.

4.5.2 Formes de participation

Lorsque les usagers abordaient la santé sur la plateforme sociale, différentes formes de participation sur *Facebook* ont été observées. La forme la plus fréquemment utilisée s'avère le témoignage (notamment dans la mise à jour du statut et les commentaires sur ses publications). S'ajoute le militantisme moral (particulièrement en lien avec la lutte contre l'homophobie), la salutation des membres de son réseau d'amis (surtout avec les applications de géolocalisation et les statuts où les usagers disent bonjour ou bonne nuit à leurs amis), le partage d'informations (via des liens) et les invitations (à signer une pétition, joindre une page ou un groupe, etc.). Certains commentaires ou statuts comportaient une question, une citation, une référence, un encouragement ou un conseil en lien avec la santé. Le tableau 4.2 regroupe hiérarchiquement les formes de participation identifiées sur *Facebook* en matière de santé.

Tableau 4.2 : Formes de participation pour aborder la santé

Formes de participation	NB
Témoignages	218
Militantisme moral	84
Partage d'informations	73
Salutations	73
Invitations	46
Questions	22
Citations	17
références	15
Encouragements	12
Conseils	11

Les témoignages nous semblent particulièrement liés à la mise à jour du statut et aux commentaires des usagers ajoutés à leurs publications. Chez les hommes observés, le militantisme moral pour la prévention du VIH et contre l'homophobie occupe une place importante. Ces extraits d'entrevues démontrent concrètement comment et pourquoi certains participants considèrent important de militer pour la santé gaie via *Facebook* :

Je veux qu'on démystifie l'homosexualité. [...] Je me rends compte que l'homosexualité, même en 2010, elle est plus tolérée qu'acceptée. Je pense que c'est important de partager ces affaires-là [...]. J'ai déjà vécu de l'homophobie de la part de gais sur *Facebook* quand il y a eu le cas de Dany Turcotte l'année passée. Si, entre nous, on fait de l'homophobie, imagine... Tant et aussi longtemps qu'il y aura de l'homophobie entre nous, on ne peut pas demander aux hétéros de ne plus être homophobes. C'est ce message que j'essaie de passer dans la communauté sur *Facebook*. En même temps, de faire prendre conscience aux gens que [...] si tout le monde fait sa part dans son entourage, c'est comme le battement d'aile du papillon. Un moment donné, en bout de ligne, ça va grossir et ça va faire de quoi (Claude).

[Sur *Facebook*,] Je suis très « focalisé » au niveau du militantisme ici au Québec. [...] je trouve que c'est bien [...]. Moi, ça me fait plaisir. J'ai l'impression de me réaliser et j'ai l'impression que ça bouge. Par exemple, quand je mets des choses par rapport à la journée internationale de lutte contre le sida... Évidemment, les gens de mon entourage qui sont gais sont au courant, mais il y a des gais qui ne sont pas au courant de cela et qui sont mes amis. [...] Ça devient une façon de faire de la promotion. C'est un peu de la militance, mais d'une façon très subtile (Alex).

« Fck8 » [campagne de lutte à l'homophobie], je trouve ça vraiment bon et « It gets better » [campagne de sensibilisation aux réalités vécues des HARSAH], je trouve ça vraiment bon. J'ai partagé la vidéo de deux hommes qui ont un fils et je trouvais ça vraiment bien. [...] Je l'écoutais et je me disais « mon dieu, j'aurais voulu qu'on me dise ça à 14 ans ». [...] Parce que c'est vrai que ça devient mieux, mais tu ne peux pas le croire quand tu habites dans le fin fond de la Beauce (Camille).

Le partage d'informations est une autre forme de participation qui est employée pour véhiculer certaines actualités et réalités vécues par les HARSAH partout à travers la planète afin d'engendrer une prise de conscience ainsi que le désir de passer à l'action. Claude en témoigne :

J'aime beaucoup partager ce qui se passe comme en Irak, les pendaisons qui se passent chez les homosexuels. Ensuite, en Inde où l'homosexualité n'est pas acceptée. Quand tu vois qu'en Afrique, ça joue dur là-bas. Pour faire prendre conscience... Souvent on est connecté sur notre petit nombril et on se fout un peu de ce qui se passe ailleurs parce que ça nous touche pas, on est loin de ça et tout ça. J'aime ça partager ça quand je tombe sur ces liens là pour justement faire prendre conscience aux gens que c'est là, ça existe. Oui, on est bien ici, mais pensons à ces gens-là. Soyons solidaires. C'est ma façon de voir (Claude).

Facebook permet aussi aux usagers de poser différentes questions à leurs groupes d'amis et même au delà, notamment des questions liées à la santé. Cette forme de participation s'opère majoritairement via la mise à jour du statut et en partie par l'écriture sur un mur. Un participant décrit son usage de cette pratique:

J'ai commencé à m'entraîner et j'avais toujours faim après mon entraînement et, là, à un moment donné, j'étais tanné et j'ai publié : « À chaque fois que je sors de mon entraînement, j'ai toujours faim. Est-ce que vous avez des conseils à me donner? » Il y a plein de gens qui m'ont répondu par rapport à ça et, ça, je trouvais ça super, parce que c'était des gens à qui je ne parlais pas nécessairement et qui ont répondu. [...] Pour moi, je trouve ça chouette, parce que ça permet de m'aider... Quand j'avais des allergies, ils me disaient : « Est-ce que tu as essayé ce type de médicament là? » (Maxime).

Citer des proverbes, des pensées ou même les gens de son entourage devient aussi une forme de participation sur *Facebook* permettant d'aborder la santé. Des participants donnent en exemple une de leurs citations publiées :

J'ai l'exemple d'une prof qui disait qu'un condom ne change rien avec les morpions, mais d'un partenaire qui se gratte, je me méfie... je trouvais que c'était vraiment une phrase drôle et je l'avais publié. En même temps, ça peut sensibiliser (Camille).

Mon expérience de vie m'a appris que tu ne peux pas faire confiance à 100 % à ton partenaire. La personne la plus importante au monde c'est toi-même. Ça, je l'ai partagé sur *Facebook*. [...] Le commentaire que j'ai écrit était que ce n'est pas vrai de dire que c'est un refus de l'autre quand tu es dans un couple fermé, que c'est un refus de l'autre de vouloir porter le condom [...] Tant mieux si je suis capable de leur faire changer d'idée ou si je suis capable de leur faire voir une autre... [...] Je pense que d'avoir ce genre de conversation là sur *Facebook* ça peut ouvrir, ça peut faire prendre conscience à certaines personnes (Claude).

Les références dans lesquelles les usagers diffusent un lien vers un site Internet ou la page *Facebook* d'une ressource de santé existante ont également émergé comme formes de participation reliées à la santé sur *Facebook*. Deux participants soutiennent avoir suggéré une association à leur réseau, le premier vers *Suicide Action Montréal* et le second vers *Gai Écoute* :

J'ai un ami qui s'est suicidé il n'y a pas longtemps. [...] Jamais, jamais, jamais, j'aurais pu penser qu'il aurait pu s'enlever la vie. C'est pour ça que j'ai partagé le lien de *Suicide Action* cette journée-là, parce que tu ne peux pas connaître la détresse des gens, si les gens ne parlent pas... [...] Je me suis dit qu'en partageant le numéro de *Suicide Action*, si ça peut aider une personne, bien ça aide une personne. C'est comme ça que je le vois (Claude).

[Faisant référence à *Gai Écoute*] Je trouve que c'est un organisme qui n'est pas trop connu et qu'il est bon à connaître. [...] Il n'y a pas de promotion sur la santé sexuelle et encore moins

d'écoute. [...] C'est donc quelque chose qu'il faut partager parce que quand tu as 15 ans tu n'as pas forcément envie de parler avec tes parents. [...] En ayant mis la référence sur *Facebook*, j'ai des amis qui m'ont dit : « Tu as mis ça. C'est bien. » [...] Vu qu'ils ne connaissaient pas, j'ai dit : « Regardez cette page que j'ai trouvée » (Sacha).

Une autre forme de participation est celle des encouragements. Des participants expliquent leur modalité d'utilisation des encouragements comme forme de participation sur *Facebook* :

Il y a quelque chose que j'ai fait pendant le printemps : le Défi 5/30. Avec une gang du Cégep, on s'était tous inscrit. Pas tous, mais on était toute une gang qui s'est inscrite et on s'encourageait. [...] Ça c'était vraiment intéressant, car on s'envoyait des petits encouragements, comme : « N'oublie pas d'apporter tes légumes demain pour ton cours... et sois à l'heure (parce que je suis toujours en retard). « Faudrait que tu te couches tôt »... des choses comme ça (Maxime).

J'aime aussi encourager les gens. [...] Je suis un ancien fumeur. Je le sais c'est quoi fumer. Je me dis que si j'ai été capable d'arrêter de fumer, tout le monde est capable d'arrêter. C'est pour ça que j'aime encourager les gens. J'aime partager des trucs qui peuvent aider le monde. *Facebook* je l'utilise comme ça. [...] Les trucs sur le tabac, j'étais bien content de partager ça, parce qu'il y a bien du monde qui essaie d'arrêter de fumer. [...] Juste ça, je me dis que quelqu'un qui veut arrêter de fumer et qui voit ça, ça va l'encourager et ça va l'aider (Claude).

Aussi, le témoignage, le militantisme moral et le partage d'informations constituent les formes de participation les plus fréquentes pour aborder la santé.

4.5.3 Thématiques et préoccupations de santé abordées sur *Facebook*

En termes de thématiques et de préoccupations de santé abordées sur *Facebook*, un éventail de sujets a été répertorié, allant des sphères de la santé mentale ou physique et des habitudes de vie, aux relations avec les autres et aux situations de vie. Le tableau 4.3 rapporte l'ensemble des préoccupations de santé exprimées par les hommes qui suivent RÉZO sur *Facebook*.

En ce qui concerne la sphère de la santé mentale ou physique et les habitudes de vie, nous constatons que la mise à jour des statuts est largement utilisée pour partager avec son réseau son état de santé ou d'humeur. En effet, plusieurs signalaient être fatigués, se sentir malade, aller à l'hôpital ou chez le dentiste, etc. De plus, le VIH/sida, l'activité physique, l'image corporelle, l'estime de soi et la réalisation de soi figurent parmi les thématiques de santé les

plus populaires. L'éducation sexuelle s'avère aussi une thématique largement abordée, que ce soit par la promotion d'une pétition visant la réintégration des cours d'éducation sexuelle à l'école, la promotion du dépistage des ITSS et de l'usage du condom. Le cancer du sein a été une thématique de santé largement abordée par les hommes observés, principalement via l'application *Facebook* déployée par Télus qui offrait aux usagers de transformer leurs photos en rose afin de sensibiliser à cette maladie. Enfin, le vieillissement, la consommation de drogues ou d'alcool, l'alimentation et les troubles alimentaires, l'orientation sexuelle et le *coming out*, ainsi que la dépendance à Internet font partie des autres préoccupations de santé abordées sur *Facebook*.

Tableau 4.3 : Thématiques et préoccupations de santé abordées sur *Facebook*

Sphères	Préoccupations	Nb
Santé mentale ou physique et habitudes de vie	État de santé ou d'humeur	112
	VIH/Sida	29
	Activités physiques	28
	Image corporelle	27
	Estime de soi	22
	Éducation sexuelle	21
	Actualisation de soi	18
	Cancer du sein	15
	Vieillesse	5
	Consommation d'alcool ou de drogues	5
	Alimentation ou trouble alimentaire	4
	Orientation sexuelle et coming out	3
	Dépendance à Internet	2
	Relations avec les autres	Homophobie et discrimination
Trouver un partenaire stable ou un partenaire sexuel		19
Vie de couple		14
Fin d'une relation		9
S'occuper d'un proche souffrant de maladie		9
Décès d'un proche		8
Suicide d'un membre de la communauté LGBT et prévention du suicide		7
Amitiés véritables		6
Sensibilisation au vécu des travailleurs du sexe		3
Violence en général		2
Violence conjugale		1
Relations familiales		1
Situations de vie	Condition de vie (salubrité, rénovations, etc.)	8
	Trouver ou perte d'un emploi	4

En matière de relations avec les autres, la thématique de l'homophobie a émergé comme une des préoccupations majeures des hommes interagissant avec RÉZO sur *Facebook*. De plus, une place a été octroyée aux thématiques suivantes : trouver un partenaire stable ou un partenaire sexuel, la vie de couple et la fin d'une relation. S'occuper d'un proche souffrant de maladie, le décès d'un proche ainsi que la prévention du suicide et le suicide d'un membre de la communauté LGBT figurent également parmi les préoccupations liées aux relations avec les autres. Certains se sont aussi questionnés sur les amitiés véritables qu'ils entretenaient. La sensibilisation aux réalités vécues par les travailleurs du sexe, la violence (générale et conjugale) et les relations familiales sont aussi des préoccupations relationnelles mises de l'avant par les usagers observés. En termes de situation de vie, les thématiques des conditions de vie (insalubrité de son logement, rénovations, etc.) et la perte d'un emploi ou le besoin d'un logement ont été identifiées.

Allant dans le même sens que nos observations, les participants aux entrevues rapportaient être principalement intéressés par les contenus abordant les thématiques de la prévention du VIH et de la lutte à l'homophobie. Un participant explique ainsi que la cause du VIH/sida lui tient à cœur parce qu'il est séropositif et signale ainsi que plusieurs de ses publications concernent cette thématique de santé :

C'est sûr que je n'ai pas fait mon *coming out* sérologique sur *Facebook*. Ça ne regarde pas tout le monde et je pense que les gens assez intelligents vont savoir de par mes publications que je suis quand même touché par la cause et que si je suis touché de même c'est probablement parce que je le suis. Mais, pour l'instant, je ne me sens pas prêt à faire mon *coming out* sur *Facebook* (Claude).

Un autre participant dit publier fréquemment sur *Facebook* du contenu ayant trait à la prévention du VIH pour contribuer à sensibiliser les membres de son réseau :

Parfois, dans mes entêtes en haut, je mets des messages avec des définitions en lien avec la santé. Quand c'est la journée du sida, je mets toujours une photo... De temps en temps, je vais chercher dans mes documents pour publier une photo que j'aime bien, mais que je n'attends pas forcément le premier décembre pour la véhiculer. Je préfère être redondant. Peut-être que les gens ne m'aimeront pas, mais plus le message passe (Sacha).

Le militantisme et la diffusion d'informations dans un effort pour lutter contre l'homophobie et promouvoir la santé gaie se sont avérés être des formes de participation fortement utilisées par les HARSAH lors de notre observation participante. Ces thématiques de santé ressortent

aussi parmi les plus abordées. Les thématiques qui interpellent plus particulièrement les participants sont par ailleurs celles qui les touchent personnellement, comme la lutte à l'homophobie et à la sérophobie, la démythification de l'homosexualité ou la promotion de la santé sexuelle :

Tout ce qui va me toucher, les problématiques qui sont en lien avec moi, donc tout ce qui va toucher les étudiants va me toucher, je vais les partager, les commenter, je vais les diffuser. Aussi, ce qui touche la santé sexuelle, ce qui touche l'homophobie, ce qui touche l'immigration. Ce sont des choses qui sont pour moi importantes et c'est clair que je dois participer à ça, je ne peux pas laisser ça de côté. Ce sont des choses qui vont traiter de ces sujets-là en particulier (Maxime).

j'ai fait mon *coming out* il y a 31 ans et ça ne me rentre pas dans la tête que, 31 ans après, qu'il y ait encore des jeunes qui se suicident dans les grandes villes à cause de leur orientation. Moi, ça me déchire, ça me fait mal au cœur. [...] Je pense qu'on doit tous faire dans notre entourage, on doit tous s'impliquer quelque part pour démythifier l'homosexualité pour qu'il y ait de moins en moins d'homophobie et de sérophobie. [...] Ça m'interpelle fort, parce que premièrement je suis séropositif et deuxièmement je suis homosexuel, donc c'est sûr que ça vient me chercher (Claude).

Pascal, ajoute aussi qu'il se sent davantage interpellé par du contenu auquel il peut s'identifier : « Je pense que c'est personnel. Même si je publie de l'information, c'est vraiment mes intérêts. C'est quelque chose de très personnel. Plus ça m'intéresse, plus je vais avoir envie de le partager ». Ces contenus sont aussi majoritairement de nature expérientielle, exprimés au « je », témoignant du quotidien et des préoccupations des acteurs.

4.5.4 Tons employés pour aborder la santé

Notre étude nous a permis de répertorier dix différents tons employés pour aborder la santé ayant émergé du terrain de l'enquête, qui sont présentés dans le tableau 4.4. Le style « amical-proche », où l'utilisateur s'adresse directement à son réseau, est le plus utilisé. De plus, une grande proportion des contenus de santé véhiculés sur *Facebook* lors de notre observation privilégiait l'approche « humoristique » (qui fait rire ou sourire et qui est cocasse ou drôle) ainsi qu'un ton « motivant et entraînant » (dont beaucoup de contenus de militantisme et promotionnels invitant les gens à participer ou à rediffuser l'information). Des contenus « sérieux et crédibles » (comme différents articles d'actualités par exemple) ont la

cote, de même que des contenus « choc » (à forte charge émotive ou visant à créer un état d'alerte) et d'autres à saveur plus « ludique » (véhiculés de manière légère et par amusement). L'émotivité est également un véhicule pour aborder la santé. Plusieurs contenus répertoriés pouvaient être catalogués comme étant à caractère « touchant et sensible » (émouvant), alors que d'autres étaient marqués par la déception de l'utilisateur. Enfin, la réflexivité a également été employée pour aborder la santé. C'est le cas des contenus caractérisés comme étant « profonds, sensés et philosophiques » et des autres teintés de « scepticisme et de sens critique ».

Tableau 4.4 : Tons employés pour aborder la santé

Tons employés pour aborder la santé	NB
Amical proche	121
Humoristique, drôle, cocasse	91
Entrainant – motivateur	76
Sérieux – crédible	53
Forte charge émotive, alerte, choc	46
Léger, amusant – ludique	37
Touchant, sensible	32
Profond, sensé, philosophique	17
Déception	15
Septique – critique	6

En matière de tons, un participant rencontré souligne que deux principaux styles de publications (sérieux et humoristique) coexistent sur *Facebook* et signale que cette coexistence est source d'intérêt : « Je trouve que c'est quand même utile, il y a des choses qui, oui, sont « connes », mais il y a des choses qui sont intéressantes à voir sur *Facebook* et je trouve que de faire un mixte des deux c'est intéressant » livre Maxime. Pour Alex, « La meilleure façon, c'est quand c'est drôle [...]. Quand c'est institutionnel, quand c'est sérieux, c'est moins intéressant ». L'humour est donc sans contredit un des tons les plus recherchés pour aborder les contenus qui peuvent s'avérer plus « lourds » lorsqu'il est question de santé sexuelle notamment. C'est ce que révèle Camille qui dit apprécier et rechercher le ton de « L'humour, parce que ce n'est pas tout le monde qui est à l'aise de parler de sexualité ». C'est aussi ce que soutient ce participant en expliquant être heureux de trouver sur *Facebook* du contenu de santé sur une note humoristique :

C'est sûr que quand c'est fait sur le ton de l'humour je suis bien content parce que je me trouve moins lourd. Je me dis qu'au moins le message passe, mais qu'il passe avec humour. [...] Non, ce n'est pas obligé d'être dramatique ou « heavy » (Claude).

Les usagers apprécient ainsi davantage les contenus présentés avec humour ce qui a pour effet de les dédramatiser :

Le message de Spot [un projet de recherche sur le dépistage rapide du VIH auprès des HARSAH], vu que c'est des dessins et que c'est un peu enfantin et que ça attire l'attention, mais en même temps, le message est clair. Donc, en étant une vidéo ou une image un peu enfantine, ça attire le monde (Sacha).

Quand la vidéo de SPOT est apparue, je l'ai regardé. Puis là, je me suis dit : « elle est vraiment trop bonne, il faut vraiment que je fasse diffuser! ». J'étais content. C'est le « fun » [...]. C'est drôle et ça fait rire. Dans le fond, c'est comme la campagne « Es-tu bien équipé? » [campagne canadienne de promotion de la santé visant les HARSAH] avec le clip. Ça, c'était super, c'était vraiment mignon et humoristique... Il y a plein de mes amis qui l'ont vu et qui ont vraiment adoré. Pour moi, c'est le côté léger de la chose, parce que quand c'est toujours trop sérieux, c'est bien, mais si je faisais juste ça, je mourrais. [...] En partageant des choses qui sont plus le « fun », bien pour moi ça fait partie de ce que j'aime (Maxime).

L'humour semble faciliter la circulation des thématiques de santé généralement plus difficiles à aborder. Toutefois, les participants aux entrevues individuelles soutiennent qu'ils changent de ton selon le contenu véhiculé, certaines nouvelles ne pouvant qu'être abordées de manière sérieuse :

Comme l'affaire sur les suicides des jeunes hommes gais, là oui, je vais le publier avec une réflexion parce que ça mérite... je ne peux pas faire des « jokes » par rapport à cela. Ou, quand c'est des choses comme le fait que l'Argentine est le premier pays en Amérique du Sud qui a approuvé l'union de mariage gai. Ça, je vais le publier comme quoi, on gagne, comme quoi on est en train de gagner plus de territoire et pas seulement en Amérique du Nord, pas seulement en Europe. [...] Là, je vais changer de ton, lorsque ce sont des choses sérieuses (Alex).

En plus des tons humoristiques et sérieux, certains participants expliquent employer un ton « touchant et sensible » : « Quand j'écris des citations, c'est souvent des choses drôles, mais qui ont un message... ou un ton dramatique... qui touche » (Camille). Aussi, les usagers sont portés à commenter, marquer leur appréciation ou à partager un contenu lorsque ce dernier les touche : « C'est ce que l'article ou la vidéo va me faire ressentir » précise Maxime. Dans le même sens, Claude affirme que « Des liens dont je trouve que ça a de l'allure, ça me parle, ça me touche alors je vais les partager. [...] Je pense que les gens sont quand même touchés

quand il y a un petit peu de mélodrame ». Le recours au registre émotif sert de levier pour aborder la santé et sensibiliser les membres de son réseau à différents enjeux de santé.

Un autre ton largement utilisé est le caractère « choc » qui, comme l'avance ce participant, est nécessaire pour qu'un contenu soit diffusé de manière virale :

C'est la sensation qui va faire en sorte que c'est des succès. Si c'est quelque chose de plate, oublie-ça, ça ne passe pas. Bien, ça va peut-être passer, mais ça ne va pas avoir autant d'impact sur les gens que quelque chose qui va être « Ho, my god, did you see that? ». Il faut qu'il y ait un petit côté « punché », impact pour que ce soit viral. Un petit côté-choc pour faire en sorte que ça se diffuse (Maxime).

Ce caractère « choc » peut aussi susciter la polémique, provoquer des réactions et stimuler les discussions. Deux participants évoquent des avis opposés sur une vidéo de sensibilisation au VIH à caractère choc :

J'en ai vu quelques-unes qui étaient troublantes. Une d'AIDES entre autres. C'était assez intense. C'était une vidéo qui était pleine de corps qui étaient nus, un par-dessus l'autre et tout. C'était un « zoom in » au début et, plus le vidéo avançait, plus tu voyais l'image agrandir et, après, tu te rendais compte que c'était un sablier et tu voyais qu'à un certain rythme, tu voyais qu'il y avait une personne qui tombait. Je ne me rappelle plus c'était quoi le message, mais c'était quelque chose comme le VIH tue encore ou quelque chose comme ça. C'était vraiment choc. Ça m'a vraiment marqué en fait (Maxime).

Parfois, je suis surpris par certaines vidéos pour sensibiliser... Parfois, c'est comme trop, mais le monde aime le trop pour être sensibilisé. Le monde dit toujours que les organismes en font trop, qu'ils mettent toujours des histoires à coucher dehors, mais le monde en demande... Par exemple, la pub sur le sida, elle était forte, mais... il y a du monde qui m'en est revenu là-dessus plus tard. Celle que RÉZO avait véhiculée pour la journée mondiale du sida, celle du fameux sablier avec les corps qui tombaient. Bien, il y avait du monde qui était choqué, mais ils se disent que d'un côté, c'est vrai, que c'est peut-être comme ça que ça se passe. On n'a pas envie de voir ça. On n'a pas forcément envie de voir tout ça (Sacha).

Bref, ce ton « choc » semble aider à faire circuler les messages, qu'on aime ou pas le contenu proposé.

4.5.5 Motivations à publier un contenu

Parmi les éléments qui incitent les participants à partager sur *Facebook* différents contenus relatifs à la santé, le désir de contribuer à un mouvement collectif positif et à un monde

meilleur en effectuant des actions qui peuvent avoir un impact au plan social, semble être une motivation importante :

Ça me laisse que j'ai fait une action. Pour moi, dans mes amis, il y en a encore qui sont peut-être encore un peu homophobes, même s'ils me connaissent et tout ça. Donc, pour moi, faire passer ce message-là, c'est important pour leur faire réaliser à quel point l'homophobie, ça peut être mauvais pour une personne. [...] Donc, pour moi, c'est des actions comme ça qui sont importantes à faire (Maxime).

Je ne partage pas cela pour attaquer les gens, mais si ça sonne une cloche à quelqu'un, bien tant mieux. Si ça peut sonner une cloche pour que la personne se dise « dans le fond il n'a pas tort dans ce qu'il dit » et que la personne s'analyse et que la personne change ces comportements, bien tant mieux (Claude).

[Faisant référence à une vidéo de l'organisme ACCM : le Projet « Atoms » qu'il a diffusée] Je trouve ça vraiment bien qu'il y ait ça pour rappeler aux gens. Et même si les gens ne participent pas au projet ou ne participent pas aux activités, ça a quand même un impact. Du moins, je ressens cet impact là et en le partageant, j'imagine que ça rejoint d'autre monde parce que j'ai d'autres amis gais dans mon réseau aussi (Camille).

Certains, comme Camille, mentionnent aussi vouloir jouer un rôle clé pour la société, pour l'épanouissement de leurs contacts :

Tout le long de mon secondaire, j'étais en latence et je savais que ça allait être mieux parce que je m'informais beaucoup sur Internet et tout ça, mais je n'avais pas de soutien proche et il n'y avait pas autant de... Exemples, les vidéos de « It gets better » [vidéos de sensibilisation à l'homophobie], ça aurait changé ma vie d'avoir eu ça quand j'avais 14 ans. Donc, je veux partager ça pour ceux qui aujourd'hui ont la chance d'avoir ça. [...] Quand je vois que ça pourrait aider des gens. C'est surtout dans ce but là... de partager des connaissances dont ce n'est pas tout le monde qui a la chance d'avoir. Je trouve ça tellement important la sexualité et ce n'est pas tout le monde qui veut en parler et qui peut en parler, mais tout le monde peut cliquer sur une page *Facebook* et voir des trucs (Camille).

Le désir de rendre service et de contribuer à un monde meilleur est également mis de l'avant par Sacha : « J'essaie de donner un exemple. [...] Je pense que je contribue à un mouvement positif pour l'entourage ».

Devant ces considérations sociales, nous pouvons mieux comprendre ce qui pousse les usagers de *Facebook* à diffuser différents contenus de santé, notamment ceux de l'organisme RÉZO. D'ailleurs, les participants mentionnent chercher par leurs publications à promouvoir les services ou les activités d'un groupe, en l'occurrence RÉZO, et encourager leurs amis à faire de même :

Je le fais pour attirer les gens à partager l'événement [de RÉZO], pour que les amis qui voient cela y aillent. Je ne sais pas s'ils m'avaient dit qu'ils y allaient et s'ils y sont allés finalement, mais il y en a un qui m'a demandé comment est-ce que ça marche. Je lui ai répondu « alors regardes. ». Je savais comment ça fonctionnait, je lui ai donné l'information. Je pense qu'il a appelé Gérald [un intervenant de RÉZO] pour cela. Je le fais avec plaisir. Ça ne me demande pas beaucoup de temps (Alex).

Parfois, lorsqu'il [RÉZO] publie des articles ou des vidéos ou quoi que ce soit, je les fais diffuser. Peut-être pas tous, mais ceux que je trouve vraiment intéressants et que je pense qui pourraient intéresser d'autres gens. Ceux-là, je vais les diffuser. Ce qui est intéressant maintenant avec *Facebook*, c'est qu'on voit le nom de la personne et qu'il a partagé un lien via « Intervenant RÉZO ». Donc, ça fait, en même temps, une petite chaîne et un moyen pour que l'organisme soit connu. Pour moi, c'est important. J'aime la mission, donc pour moi c'est important de continuer et de faire le plus d'efforts (Maxime).

Un de ces participants témoigne de cette même logique lorsqu'il commente un lien d'un organisme de santé :

Comme ce qu'on fait avec le GRIS et par rapport à RÉZO, je veux l'encourager. Je sais qu'il y a beaucoup de gens qui me suivent. S'ils me suivent et ils voient que je mets de commentaires et qu'ils vont voir où je mets des commentaires. Après ça, je sais qu'ils vont revenir et qu'ils vont aller directement vers eux. J'ai commencé et j'ai eu trois ou quatre amis qui m'ont parlé de l'activité du « Speed Dating » et qui voulaient aller à l'activité du « Yoga » et à qui je parlais de l'atelier de RÉZO. Quand je mets des commentaires, ça fait de la promotion. Je trouve ça bien (Alex).

Être parmi les premiers de son réseau à partager un contenu semble aussi agir comme motivation à partager et signaler du contenu :

[...] des fois, je vais tomber sur quelque chose, c'est comme si j'étais le premier à le partager. Au fil des semaines, au fil des mois, tu vois que ce que tu as partagé tourne. Ça partage, ça partage. Ça, ça me fait sourire. Je trouve ça le « fun ». Tu vois que ça passe et je trouve ça intéressant. C'est pour ça que je suis membre de beaucoup de pages, mais je ne vais pas voir, parce qu'il y a des pages que je ne me rappelle même pas que je suis même de ça. Au moins eux autres, lorsqu'ils partagent, je le vois (Claude).

Je vais publier quelque chose plus si j'ai l'impression que ça a des chances d'être partagé par d'autres aussi. Si c'est quelque chose que je sens que ça va provoquer un « buzz », je vais le publier. C'est comme un espèce de jeu aussi de vouloir être le premier à publier quelque chose que tout le monde va publier après (Pascal).

Un participant explique d'ailleurs être porté à partager du contenu surprenant et inusité sur *Facebook* :

Quand c'est quelque chose d'original que j'entends pour la première fois, des choses qui va à contre-courant aussi parce que quand on entend toujours le même point de vue et qu'il y a un autre point de vue qui sort et qui est intéressant, pertinent et qui est bien construit. [...] c'est intéressant quand ça ouvre tes horizons. [...] quand c'est quelque chose de nouveau, quand ça ouvre mon champ d'expériences, mon champ de connaissances et quand c'est bien présenté (Pascal).

Le contenu inédit et nouveau devient ainsi propice à la rediffusion de ce dernier. On voit ainsi que la publication de contenu permet d'accéder à une certaine forme de reconnaissance de la part des pairs : « J'ai remarqué que quand je publie des choses des fois, ça arrive qu'il y a deux ou trois de mes amis qui vont le publier à leur tour », remarque Maxime qui semble apprécier que le contenu qu'il partage soit rediffusé. Il verbalise d'ailleurs son sentiment de fierté lorsqu'il constate que sa publication reçoit beaucoup de commentaires et qu'elle est republiée :

C'est super plaisant. C'est-à-dire que l'article ou le lien ou « whatever » a été « successful » pour que les autres les diffusent aussi. Donc, l'effet que ça a eu sur moi a fait la même chose chez mes amis. Ça prouve quand même qu'on a certains points en communs et c'est quand même présents : « Oui, cool, ça ma plu » ou quoi que ce soit. Je pense à la vidéo que j'ai vue hier. C'était un gars de la job qui l'a publié par rapport à « FCKH8 » et il y a plein de mes amis qui l'ont publié par la suite et j'étais super content de ça. C'est un message. Oui, ce n'est pas tout le monde qui est... chez les gais, ils sont d'accord pour ça, mais le droit au mariage, ça devrait être fait pour tout le monde. [...] Donc, en ayant eu des amis qui étaient hétéros qui ont publié, qui étaient homosexuels, c'est super. C'est de voir quels impacts ça peut avoir sur les personnes et les valeurs de gens aussi (Maxime).

Les participants expliquent aussi publier pour stimuler la réflexion et recevoir une rétroaction :

C'est de voir comment les gens vont réagir par rapport à ça et des fois c'est huit heures plus tard ou neuf heures plus tard. Si les gens réagissent par rapport à ça, t'embarques dans une conversation. C'est vraiment ça, c'est de créer des conversations dans ton réseau dans le fond (Maxime).

Quand je publie des trucs, ce n'est pas « Je m'en vais à l'épicerie » ou des choses comme ça. C'est tout le temps des choses dont je sais qu'il y a au moins 4-5 personnes qui vont commenter, lire et être interpellées par ça. [...] Je filtre vraiment ce que le « post ». [...] J'ai souvent des personnes en tête lorsque le « post » quelque chose et je suis content quand ces personnes-là commentent (Camille).

Quand je trouve des infos sur *Facebook*, je m'en sers soit pour promouvoir le sujet, soit pour discuter avec des personnes parce que j'aime bien échanger des idées. [...] De me dire qu'il y aura forcément quelqu'un que je connais ou que je ne connais pas qui va le lire et qui va se joindre à la réflexion (Sacha).

Des participants affirment également que publier sur *Facebook* participe à la construction d'une image de soi positive, les contenus diffusés dégageant *sine qua non* une certaine représentation d'eux-mêmes : « C'est souvent [...] des idées que je défends ou des trucs comme ça qui me donnent envie de le partager... » (Camille). La publication permet ainsi d'exprimer sa personnalité :

Comme il y a des choses que c'est pour faire rire. Il y a d'autres choses que c'est pour faire réfléchir. Donc, ça fait partie un petit peu de notre personnalité, si on peut dire. Je ne veux pas que les gens pensent que je suis seulement niaiseux ou bien seulement sérieux (Maxime).

[Qualifiant ses contributions sur *Facebook*] Intéressantes, drôles, qui instruisent les gens, qui font réfléchir, qui démontrent un certain engagement par rapport à mes valeurs à ce que je pense, par rapport à mes goûts, par rapport à ce que j'aime, par rapport à ce que je n'aime pas. C'est représentatif de moi (Maxime).

Ces interactions avec les autres que permet de générer la publication de contenus sont d'ailleurs source de connaissance comme l'explique un participant qui précise qu'il s'agit là d'un objectif personnel :

Je l'ai fait d'abord pour moi. C'est égoïste. Pour la retrouver et m'en souvenir tout en me disant que ça peut profiter à d'autres. Il peut avoir des gens qui réagissent et je peux apprendre des choses encore plus intéressantes. Des fois, ça déclenche des choses de publier des choses et les gens peuvent me référer vers des choses mieux ou encore plus pertinentes encore. Quelqu'un pourrait me dire que ce n'est pas bon cette ressource-là (Pascal).

Les motivations altruistes, le désir d'être parmi le premier à véhiculer un certain contenu, favoriser la participation et présenter une image positive de soi sont ainsi les motivations à publier ou repartager un contenu identifiées par les participants.

4.5.6 Motivations à « aimer » une page ou une publication

Un participant relève une similitude entre ce qui le pousse à publier du contenu sur *Facebook* et ce qui l'incite à témoigner son appréciation pour une page ou un contenu sur *Facebook* en cliquant « J'aime ça ». C'est, pour lui, une façon plus discrète de promouvoir l'information : « Justement, c'est social. Si je clique sur « aimer » pour un statut par exemple, c'est parce que je veux que les gens le lisent. C'est la même chose que partager finalement, mais en prenant moins de place » (Pascal). Des participants expliquent les motifs qui les incitent à

identifier leur appréciation d'une page en cliquant « J'aime ». Il semble s'agir d'une façon conviviale de marquer leur appui envers une initiative appréciée, ce qui permet de recevoir les publications de la page à laquelle ils s'abonnent et de relayer le contenu qu'ils jugent intéressant :

Souvent quand j'aime des pages, c'est que ça me parle. En même temps, c'est comme un vote. Comprends-tu? S'il y a une page qui circule et que j'aime la page, si je deviens membre c'est pour donner mon appui à ces gens-là. Eux, s'ils partagent des trucs, ça va atterrir sur mon mur. À partir de là, je peux le repartager si ça m'interpelle et si je trouve que ça vaut la peine (Claude).

C'est vraiment les trucs que j'apprécie en ce moment ou des trucs qui sont à caractère plus social. C'est vraiment mes goûts du moment et ce qui pourrait faire de la publicité pour certains événements ou certains organismes. C'est surtout ça (Camille).

Ou bien si je veux montrer mon appui et que je veux que mes amis puissent le voir, [...] ça peut donc avoir une petite influence. Donc, si je veux influencer les gens. S'il y a une cause dans laquelle je crois, ça m'incite... C'est donc si je veux influencer les autres ou si je veux recevoir les mises à jour (Pascal).

Comme les participants précédents le suggèrent, ils « aiment » une page lorsqu'ils veulent être à l'affût et s'informer : « Quand je veux recevoir les mises à jour. C'est vraiment ça. Quand je veux être averti s'il se passe quelque chose. Pour connaître le prochain événement » (Pascal); « Je suis abonné à TÊTU et TÊTU partage beaucoup. Je ne pense pas nécessairement d'aller voir sur leur site pour me tenir à l'affut, mais, puisqu'eux partagent, à ce moment-là, ça me passe sous le nez et, quand ça m'interpelle, je le partage à nouveau » (Claude).

Signaler « aimer » une page est aussi considéré par les usagers comme un moyen de s'engager :

Pour moi, ça a toujours été important de faire faire partie d'un mouvement, même si je ne fais pas nécessairement impliqué avec « Ethnoculture » ou mettons avec la « Chambre de commerces gais ». On s'entend que la Chambre de commerce et moi, ce n'est pas nécessairement les mêmes valeurs, mais ils font des choses pour la communauté gaie en général. Donc, j'appuie ça, puisqu'il y a des choses qui doivent être faites par rapport à la communauté gaie. Oui, on a acquis beaucoup de choses, mais il y a encore des batailles à faire au Québec, au Canada et au niveau international. Pour moi, c'est un moyen de permettre ça justement. S'il y a des gens qui arrêtent de s'engager, même si c'est par *Facebook*, à l'extrême, ça pourrait faire comme si le mouvement était mort (Maxime).

Voyons maintenant ce qui en est des interactions entre HARSAH et l'organisme de santé RÉZO sur Facebook.

4.6 Interactions avec RÉZO sur *Facebook*

Nous allons maintenant dégager les motivations des usagers à suivre l'organisme RÉZO sur *Facebook*, en plus de mettre de l'avant les impacts perçus par les usagers de leurs interactions avec l'organisme sur la plateforme sociale.

4.6.1 Motivations à suivre l'organisme sur *Facebook*

Les participants dégagent un ensemble de motifs les ayant conduit à suivre RÉZO sur *Facebook*. Tout d'abord, il semble que le désir de suivre l'organisme sur cette plateforme résulte d'autres interactions avec l'organisme. C'est le cas de Sacha qui affirme que sa motivation à suivre l'organisme sur *Facebook* lui vient de son implication concrète en tant que bénévole au sein de RÉZO et de ses valeurs altruistes : « C'est parce que je suis fier d'être bénévole à RÉZO ». Un autre a remarqué la présence de l'organisme sur *Facebook* alors qu'il suivait un atelier de groupe offert par l'organisme :

Ça adonné que je suis en train de suivre un atelier avec eux. Je connais donc deux de leurs intervenants-animateurs. J'adore ça, j'aime beaucoup ça [en parlant des ateliers]. Je me suis dit « je vais chercher RÉZO ». Je ne sais pas comment. J'ai trouvé le site de RÉZO [page de l'organisme sur *Facebook*] et, après ça, quelques jours après, j'avais vu qu'il y avait le profil de l'intervenant sur *Facebook*, donc je l'ai ajouté (Alex).

Dans le même sens, un participant fait référence à un précédent contact avec un intervenant de RÉZO sur un site de rencontres en ligne et ajoute que cela l'a amené à souhaiter joindre l'organisme sur *Facebook*. De plus, il précise que l'accessibilité des intervenants sur *Facebook* peut lui permettre de poser une question et de valider de l'information, comme cela peut se faire avec les intervenants assurant un travail de proximité dans les salles de clavardage des sites de rencontre :

C'est pour ça que je me suis dit quand j'ai vu la page d'« Intervenant RÉZO », je me suis dit : « là-dedans, il doit y avoir de l'information. Ils vont surement parler des cliniques de dépistage lorsqu'il va avoir les cliniques de dépistage et tout ça ». Donc, je deviens... Et, en même temps, ça peut me servir aussi. Si j'ai de l'information ou des questions à aller poser et tout ça. À un moment donné, j'avais parlé avec... parce que je suis sur Gay411 et j'avais parlé avec l'intervenant parce que ça fait 4 ans que je suis célibataire et, quand je suis tombé célibataire, j'avais peur de rencontrer des gars parce qu'il y a beaucoup d'ITS en circulation (Claude).

Ainsi, les participants sont motivés à se joindre à RÉZO sur *Facebook* parce qu'ils connaissent l'organisme, soit qu'ils y sont bénévoles, participent à ses activités ou bénéficient de ses services.

Comme c'est le cas pour l'ensemble des pages « aimées », le désir d'être à l'affût des actualités de l'organisme incite également les participants à le suivre sur *Facebook*. Suivre RÉZO sur *Facebook* permet en effet aux participants d'obtenir différents contenus qu'ils peuvent faire circuler dans leur réseau d'amis afin de les conscientiser :

En allant sur la page de RÉZO, tu trouves de l'information intéressante et pertinente pour toi et ton entourage qui est pas mal plus jeune et qui aurait besoin d'information. [...] Je me sers de RÉZO pour véhiculer de l'information, ça, c'est positif (Sacha).

Pour moi, c'est vraiment juste le fait qu'il y a des choses qui sont intéressantes qui sont publiées [...] et qu'elles soient rediffusées, peu importe qu'il s'agisse d'un organisme de santé ou que ce soit juste pour rire ou peu importe. S'il y a des choses qui sont intéressantes et qui valent la peine d'être diffusées, « let's go, let's do it! » (Maxime).

[...] je ne me suis pas mis membre de RÉZO pour aller apprendre des affaires. J'ai embarqué là-dedans plus pour avoir l'occasion de partager, parce qu'il y a de l'information qui passe là-dedans et, en même temps, je la fais circuler cette information-là parce que je trouve que les gens ne sont pas assez conscients. Les gens sont trop inconscients, ça me dérange. [...] je suis devenu membre de la page, parce que je me suis dit ça va surement faire de quoi et je vais partager des trucs d'eux (Claude).

Au-delà du partage d'informations, des participants mentionnent être « ami » avec « intervenant RÉZO » sur *Facebook* ou « aimer » la page de l'organisme pour relayer l'information afin de faire connaître la page *Facebook* de l'organisme dont ils apprécient la mission et qu'ils souhaitent promouvoir auprès de leur réseau :

Ce qui est intéressant maintenant avec *Facebook*, c'est qu'on voit le nom de la personne et qu'il a partagé un lien via Intervenant RÉZO. Donc, ça fait, en même temps, une petite chaîne et un moyen pour que l'organisme soit connu. Pour moi, c'est important. J'aime la mission, donc pour moi c'est important de continuer et de faire plus d'efforts (Maxime).

Je suis un militant et, par défaut, je pense que tout le monde est au courant de cela, mais non, absolument pas. Des fois, je parle de RÉZO et des hommes gais qui viennent toujours dans le village ne savent même pas c'est quoi. [...] Alors, il faut bouger. Il y a pas mal de travail à faire. [...] Il faut vous encourager aussi. J'aime beaucoup vous encourager » (Alex).

4.6.2 Impacts perçus des interactions avec RÉZO sur *Facebook*

Les participants aux entrevues semblent considérer que leurs interactions avec RÉZO sur *Facebook* leur sont bénéfiques à plusieurs égards : elles favorisent le sentiment d'appartenance à l'organisme, occasionnent un sentiment de proximité avec les intervenants, permettent d'être bien informés des événements qu'organise l'organisme et donc de s'y impliquer ce qui augmente aussi, le sentiment d'accomplissement personnel et améliore l'image de soi.

4.6.2.1 Sentiment d'appartenance

Plusieurs participants soulignent que leurs contacts avec RÉZO sur *Facebook* leur ont permis de développer un sentiment d'appartenance à l'organisme et de marquer leur appui : « C'est comme si je fais partie de RÉZO. [...] J'ai un sentiment d'appartenance. Je trouve que ce que vous faites, c'est extraordinaire. Chapeau pour ça. » (Alex); « J'ai quand même facilement un sentiment d'appartenance et j'ai l'impression que je participe à quelque chose, même si concrètement ce n'est pas tangible pour moi. Ça montre que j'ai à cœur la santé sexuelle et RÉZO à mon réseau » (Camille).

4.6.2.2 Sentiment de proximité

De même, interagir avec un intervenant de santé sur la plateforme sociale contribue à créer chez certains usagers un sentiment de proximité avec l'intervenant qui semble d'ailleurs plus accessible :

Il est disponible, alors c'est le fun de l'avoir dans ses contacts [...] Ça représente qu'il s'intéresse à moi. C'est un moyen d'être près des gens, de créer une connexion... [...] je pourrais écrire, c'est comme une possibilité, c'est une porte ouverte, une porte de plus vers RÉZO. [...] Sur *Facebook*, [...] même s'il n'y a pas d'échanges et d'interactions, si Intervenant RÉZO est là et s'il est vivant, s'il dit des affaires de temps en temps, bien il est là. Il est là en cas de besoin (Pascal).

D'ailleurs, un participant mentionne qu'il lui est plus facile d'obtenir un soutien social via *Facebook* qu'en face à face :

Quand je ne me sens pas bien, je suis du genre à vraiment me renfermer avec moi-même. [...] Pour moi, c'est quasiment plus facile de parler avec quelqu'un dans ce temps-là de façon virtuelle. En face à face, je ne suis pas capable. [...] Alors que sur le virtuel, je peux tellement plus m'exprimer, c'est fou, mais c'est comme ça. Des fois, quand je ne me sens pas bien et que c'est la seule conversation que je réussis à avoir avec quelqu'un c'est par MSN ou par *Facebook*. C'est étrange pareil. Jusqu'à temps que je me tanne et que j'aille voir le monde (Maxime).

4.6.2.3 Information

La convivialité de la plateforme sociale est soulevée par certains participants qui soulignent que l'information vient à eux sans même avoir à penser à aller sur le site Internet de l'organisme, ce qui stimule leur participation :

Ce que je faisais avant de connaître l'existence de RÉZO sur *Facebook*, c'est d'aller sur le site Web de RÉZO de temps en temps pour voir c'est quoi les activités, c'est quoi les ateliers; mais ça, c'est vraiment fatigant. À certains moments, j'oubliais de le faire. Par contre, avec RÉZO sur *Facebook*, ça m'apporte que je sais absolument tout sur les événements dans la liste d'événements. [...] C'est bien le fait que j'ai les activités, que je les sache de jour à jour. [...] Ça m'a permis de participer et de faire la discussion (Alex).

Même si le site était parfait, il faut quand même aller sur le site. Il faut penser. Il faut que je pense à RÉZO, tandis que là, c'est là. J'ouvre *Facebook* de toute façon et comme Intervenant RÉZO publie des choses régulièrement, il est régulièrement dans ma face (Pascal).

Les fréquentes publications de l'organisme sur *Facebook* semblent permettre aux usagers d'être tenus au courant ce qui se passe à l'organisme et d'être notamment informés des prochains événements :

Je suis au courant de ce qui se passe parce que je ne vais pas voir sur le site ou du moins, très, très, très rarement, pratiquement jamais. C'est le seul moyen que j'ai pour... comme la

semaine de la santé gaie par exemple, si je ne l'avais pas vu sur *Facebook*, je ne l'aurais même pas su qu'il n'en avait une. J'ai vu les publicités de la semaine dans le magazine *Fugues*, mais je les ai vues après ou pendant la semaine. [...] C'est par *Facebook* que je sais les activités. Il y a quand même des mises à jour régulièrement. Quand il y a des cliniques, c'est annoncé (Pascal).

Ainsi, des participants révèlent que leur usage de *Facebook* et leurs interactions avec RÉZO sur la plateforme contribuent à les maintenir informés, sensibilisés, vigilants, voire même impliqués : « Je suis informé, [...] ça m'apprend de nouvelles choses. Je suis curieux et ça nourrit ma curiosité. Plus j'en fais, plus je suis satisfait » (Sacha).

4.6.2.4 Implication

Recevoir des informations à jour d'un organisme concernant les prochains événements organisés permet également aux usagers d'y participer et de s'y impliquer :

c'est une façon de savoir qu'il y a cet événement-là ou là. Je suis donc au courant de ce qui arrive. La semaine prochaine, ils vont faire cela. La semaine prochaine, ce sera ça. Je trouve ça « cool ». Je vais y aller. Ça me permet de m'impliquer, d'y aller (Alex).

Consulter les différents contenus véhiculés sur *Facebook* semble aussi favoriser la découverte de différentes activités auxquelles les usagers peuvent participer. Ainsi la fréquentation de la page Facebook semble contribuer au maintien ou à l'amélioration de la santé et du mieux-être des usagers ou de leurs réseaux d'amis :

Ça peut de me mettre en contact avec d'autres choses qui vont avoir de gros impacts. [...] Mettons dans l'éventualité qu'Intervenant RÉZO publie des liens vers d'autres sites. Tout à coup que je vais voir le site, je pourrais peut-être m'inscrire à un cours en telle chose. Donc ça a un impact sur ma santé, mais très indirectement (Pascal).

4.6.2.5 De nouvelles voies pour la prévention et la promotion de la santé

Un participant souligne que les différents contenus publiés par RÉZO et événements produits par l'organisme de santé lui offrent de nouvelles occasions ludiques et moins directes de faire passer des messages de prévention et de promotion de la santé au sein de son réseau :

Je pense que c'est une nouvelle façon d'en parler. Quand je vois l'événement, je peux dire, « Regarde ça, tu vois cet événement? Tu veux venir avec moi ? » [...] Des fois, c'est mieux de faire les choses comme ça, au lieu que je prenne le rôle de son père ou de sa mère en disant « Il ne faut pas que tu fasses cela », parce qu'ils vont continuer à le faire et vont me trouver chiant. [...] *Facebook* est une façon fantastique de faire cela [de passer des messages]. [...] Des fois, je publie et j'essaie de passer des messages comme ça, sur le sexe sécuritaire (Alex).

Les contenus véhiculés par RÉZO permettent donc aux usagers d'informer et de sensibiliser leur réseau d'« amis ». En plus d'offrir aux usagers du contenu intéressant pour qu'ils puissent sensibiliser leur entourage, les publications de l'organisme de santé RÉZO semblent également susciter une réflexion personnelle. C'est notamment le cas de certaines initiatives comme les questions diffusées par RÉZO (à savoir s'il existe un lien entre une mauvaise estime de soi et la prise de risque sexuel par exemple) qui retiennent l'attention de certains participants. Ces derniers signalent que ces initiatives ne reçoivent pas nécessairement de commentaires ou d'appréciation, mais qu'elles laissent leur marque et incitent les usagers à la réflexion :

À un moment donné, j'avais vu une question, un début de discussion qui avait été faite par rapport à l'estime de soi et la prise de risques. Ça, je trouvais ça super intéressant. Je me retenais pour ne pas écrire, mais j'attendais au moins que quelqu'un écrive pour voir où cela allait mener. Ça, je trouve ça vraiment intéressant... [L'organisme avait mis une question] « at large » sur le mur de l'organisme, donc tout le monde pouvait le voir. Donc, ça, je trouvais ça intéressant... C'est une question qui était lourde entre guillemets, mais qui fait réfléchir. Donc même si les gens n'ont pas répondu, je suis sûr et certain qu'ils ont réfléchi à la question (Maxime).

Dans certains cas, les informations publiées sur *Facebook* concernant les séances de dépistage des ITSS qu'offre l'organisme RÉZO ont aidé les participants à mettre le dépistage à leur agenda :

Souvent ce qu'on retrouve sur la page de l'organisme [c'est] la pub des présences que les intervenants vont faire dans la journée. Ça, je trouve ça intéressant, si jamais il y a quelqu'un qui veut poser une question ou aller se faire dépister, il y a les cliniques qui sont diffusées. Ça c'est intéressant, des gens qui n'ont pas nécessairement pensé à aller à la page *Facebook* de RÉZO, mais en allant sur *Facebook*, il va avoir une notification comme quoi RÉZO s'en va à la clinique une telle. « Ben cool, OK, au pire, je vais pouvoir y aller ». Donc, ça, c'est des choses que j'aime. [...] Ça peut être bénéfique pour quelqu'un dans le besoin (Maxime).

Ce que j'ai aimé, c'est les campagnes de dépistage, lorsqu'ils mettent que tel jour, à telle heure, il va y avoir une clinique de dépistage. Ça, je trouve ça le « fun ». Ça peut insister les gens à aller passer le test. C'est important de les passer, surtout lorsque tu as une vie (sexuelle) active. [...] Donc, ça, je trouve ça bien (Claude).

Il y a le dépistage dans les saunas, je trouve ça intéressant. [...] je ne sais plus si c'est par RÉZO ou par SPOT, mais je me disais qu'il faudrait que j'y aille. [...] je me suis dit, je pourrais peut-être aller voir là et à chaque fois que RÉZO republie quelque chose, je me dis : « OK, il faudrait vraiment que j'aille voir par prévention ». Oui, c'est des rappels. Ça marche avec moi, je ne sais pas si ça marche avec les autres, mais, moi, ça marche. [...] Et ça rappelle la santé sexuelle (Camille).

Toutefois, ces contenus ne retiennent pas l'attention de tous les usagers, certains ne se sentant pas concernés par ce type de contenu : « Souvent c'est des cliniques de dépistages et je ne me sens pas concerné parce que je suis déjà dépisté » (Pascal). D'autres, ne se sentent pas confortables à relayer ce type d'événement dans leur réseau :

Il y a des événements organisés par RÉZO comme le défilé, comme le « *Speed Dating* », comme le yoga, je vais faire la diffusion par rapport à cela. Par contre, lorsqu'ils vont faire des dépistages et des choses comme ça, ça, je ne sais pas. Pas parce que ça me gêne, mais je trouve que... La journée pour la lutte contre le sida, oui, évidemment, mais des choses comme le dépistage, je ne sais pas jusqu'à quel point. Oui, j'aimerais le faire, mais je ne sais pas jusqu'à quel point les gens vont... je ne veux pas non plus que les gens s'en rendent compte que j'essaie de diriger vers quelque chose. [...] Je trouve que pour RÉZO, c'est bien. Ça fait partie de votre commande. Je trouve extraordinaire, mais, que je le passe, je ne sais pas jusqu'à quel point ça peut devenir lourd (Alex).

Il apparaît ainsi que les besoins d'informations varient grandement d'un usager à l'autre, ce qui souligne l'importance pour l'organisme de varier le type de publications dans le but de rejoindre un plus grand nombre de HARSAH.

4.6.2.6 Sentiment d'accomplissement personnel

Dans une perspective plus large, l'usage de *Facebook* et les interactions avec les organismes de santé sur la plateforme sociale semblent contribuer à augmenter le sentiment d'accomplissement personnel des usagers les plus actifs en termes de production de contenu ou de diffusion des informations. À cet égard, plusieurs participants déclarent retirer une certaine valorisation personnelle relative à la quantité d'informations diffusées via leur profil *Facebook* : « Je m'endors le soir en me disant que j'ai véhiculé de l'information. [...] Je trouve que c'est positif. » (Sacha); « j'ai l'impression que je fais de quoi au niveau de la société. C'est ça qui m'aide à continuer. » (Claude). Ce sentiment de satisfaction est également mis de l'avant par Camille :

Je suis quand même fier. Je suis content. On dirait que ça prend tout un sens surtout ces derniers mois. Ce que je fais, ça donne quelque chose. Dans le fond, c'est une amie qui m'a fait remarquer, elle m'a dit sur *Facebook* : « Mon dieu, ton *Facebook* a tellement d'information » et je lui avais dit : « Oui, parce que j'aime ça aller voir plein de trucs et après le partager ». C'est pas mal ça. Je suis content que ça marche. [...] je trouve que je peux publier des trucs qui peuvent avoir un impact sur des gens (Camille).

Les participants expriment aussi retirer de la fierté personnelle lorsqu'ils constatent que plusieurs lisent leurs publications, les commentent et les repartagent :

[...] quand tu vas publier quelque chose et que les gens embarquent vraiment, comme la pétition contre la hausse des frais de scolarité ou pour la réintroduction des cours d'éducation sexuelle dans les écoles, et que tu vois que le monde participe, pour moi c'est : « Yé, merci! Mon dieu, vous pensez et vous utilisez vos têtes. Super! » Dans ces cas-là, c'est valorisant. Je suis content quand je vois ça (Maxime).

Ça a une espèce de gratification personnelle de voir que je peux faire du bien aux gens. Des fois, je reçois des messages persos ou des messages sur mon mur me remerciant d'avoir fait ou d'avoir dit ou d'avoir partagé tel ou tel truc, me remerciant parce que ça leur a fait du bien, ça leur a fait ouvrir... Ça, de voir ça, je trouve ça le « fun ». Je me dis que quelque part, je ne me compte pas des pipes, je fais du bien au monde. J'ai un impact sur la vie des gens. (Claude).

Ils me suivent sur *Facebook* et pour moi c'est gagnant ça. [...] Ça m'est arrivé d'aller dans plusieurs soirées et les gens me disent « J'adore les vidéos que tu mets! Tu me fais tellement rire. Où est-ce que tu trouves des choses comme ça ». [...] Ils me disent « N'arrête pas ». [...] Ça me fait rire et je suis content et je pense que les autres aussi (Alex).

4.6.2.7 Image de soi positive

Maintenir un profil à jour sur *Facebook* participe à la construction d'une image de soi positive que l'on offre aux autres :

Je veux que mon profil *Facebook* me représente et, de plus en plus, je trouve qu'il me représente aussi. Par rapport à mes amis, par rapport à mes goûts et par rapport à tout ça. Professionnellement aussi, par rapport à RÉZO et les vidéos que je publie. [...] je fais attention à mon image finalement. Là-dessus, tout le monde a accès à ça d'un ami à un ami. Je fais attention. [...] Je trouve que c'est facile de juger d'un coup d'œil les gens et je veux être jugé pour ce que je suis vraiment. Et les gens qui vont se permettre de juger mon profil auront le droit, car « anyway » c'est moi (Camille).

L'utilisation de Facebook et la production de contenus est l'occasion de se définir, d'identifier les valeurs sur lesquelles on veut mettre l'accent :

Ça met un point sur mes valeurs, comme quoi je trouve que c'est important de promouvoir la santé et de se protéger pour que les gens soient conscients par rapport aux maladies transmissibles sexuellement et ITSS. Tu peux attraper plein de choses, il n'y a pas forcément que le sida. Il y a toujours des gens qui font des prises de risque (Sacha).

Camille souligne que cette représentation est directement en lien avec ce qu'il est dans la vie :

Je suis vraiment congruent dans ma vie personnelle et professionnelle. [...] C'est une des représentations de moi. Quelqu'un qui me voit dans la rue et quelqu'un qui me voit sur *Facebook*, il n'y aura pas de différences. Avec quelqu'un qui va m'avoir comme sexologue, je serai encore la même personne. Je n'aime pas les masques que les gens se mettent. Je ne veux pas être de même. J'essaie d'être congruent (Camille).

En plus de contribuer à fournir aux participants une représentation positive de soi, l'usage de *Facebook* a permis à l'un d'eux de se dévoiler aux autres. Il explique avoir fait usage de *Facebook* pour révéler en douceur son homosexualité à ceux qui n'étaient pas au courant de son orientation sexuelle :

Avant de faire et au début de mon *coming out*, c'était tout le monde ici [au Québec] qui était au courant. Après ça, je l'ai fait avec certaines personnes qui étaient là et, à certains moments, je voulais le faire de façon médiatique. Pas comme « Je suis gai ». Simplement en me servant graduellement de *Facebook*. Quand tu vois que quelqu'un dit qu'il aime des groupes d'hommes en costume de bain, tu te poses des questions. [...] En même temps, ça m'a permis, à travers *Facebook*, qu'il ne fallait pas à chaque fois que je parlais, qu'on me demande « Tu as une copine? ». Ils avaient déjà compris que j'étais gai et, évidemment, ils l'ont accepté parce qu'ils sont restés mes amis. Ils me suivent (Alex).

L'usage de *Facebook* et les interactions avec l'organisme de santé RÉZO sur la plateforme contribuent pour les participants à les maintenir informés et mobilisés, développent un sentiment d'accomplissement personnel et d'appartenance envers l'organisme, augmentent le soutien social reçu, permettent de présenter une image positive de soi, en plus de renouveler les façons de faire en promotion de la santé, ce qui contribue à démontrer l'appropriation de la plateforme sociale *Facebook* sur le plan de la santé.

Dans le chapitre suivant, nous reprendrons les résultats de notre recherche afin de les confronter à la littérature existante et de dégager des recommandations aux instances de santé qui investissent les médias sociaux.

CHAPITRE V

DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

Les données issues de notre étude ethnographique apportent un éclairage sur l'appropriation de la plateforme sociale par les HARSAH, dans le contexte de la vie quotidienne. En plus de répertorier les types d'échanges portant sur la santé entre les HARSAH et RÉZO sur *Facebook*, elles permettent de mieux saisir les modalités d'interaction entre ces deux catégories d'acteurs. Nous effectuerons dans ce chapitre, un retour sur les différents objectifs de ce mémoire et situerons nos résultats au regard de la littérature existante. Nous profiterons également de cette section pour dégager certaines recommandations pour les organismes et les instances de santé afin qu'ils puissent améliorer leurs stratégies de promotion de la santé sur la plateforme. Nous concluons cette section en soulignant certaines des limites de la recherche.

5.1 Types de contenus

Les études sur les usages de *Facebook* montrent que c'est sur la page d'accueil des usagers qu'il y a le plus d'activités. Comme le soulignent Arpin et Dion (2010, p. 103), « On estime en effet que 80 % à 90 % des activités d'un utilisateur se passent sur sa page d'accueil. C'est là qu'il consulte les nouveaux statuts de ses amis ou ses pages préférées, qu'il commente des photos et prend ses messages, ou encore qu'il « aime » un contenu ». En observant attentivement le « Fil d'actualité » de l'intervenant de RÉZO où l'on peut voir ce que ses « amis » ont publié, plusieurs types de contributions ont pu être mis en évidence. Mettre à jour son statut en publiant un commentaire via son profil et l'action de commenter sa publication constituent les modes de

contributions les plus fréquemment employées pour aborder la santé, ce qui s'explique notamment par le fait que l'usage de *Facebook* en temps réel incite à la mise à jour fréquente de son statut. De même, les statuts personnalisés et les commentaires liés à leurs publications contribuent à créer des opportunités d'interactions avec autrui sur la plateforme. Comme la création d'interactions s'avère être l'une des principales motivations poursuivies par les usagers sur la plateforme, cette motivation pourrait contribuer à expliquer en partie pourquoi ces usages sont si présents.

En ce qui concerne le type de contenus, les participants aux entrevues ont affirmé préférer lire et partager du contenu visuel comme des photos ou des vidéos. D'ailleurs, nous avons pu l'observer, les publications de RÉZO comportant un élément visuel ont reçu davantage d'évaluations positives et de commentaires de la part des usagers. Toutefois, les données de notre observation participante indiquent que le partage d'articles se classe devant la diffusion de vidéos ou de photos. Nous pouvons alors supposer que les usagers apprécient particulièrement le matériel visuel sur *Facebook*, mais qu'ils doivent aussi faire avec l'offre et le matériel disponible. En effet, il existerait nettement plus d'articles sur Internet traitant de santé à partager que de vidéos. Les instances de santé publique et les organisations de santé communautaire auraient donc avantage à développer plus de « podcasts » (balados) traitant de santé qui possèdent un potentiel de diffusion plus important. Suscitant l'intérêt des usagers, ce type de matériel s'avère aussi plus accessible que l'écrit et pourrait contribuer à favoriser l'accès aux internautes dont le niveau de littératie est moins élevé et qui peuvent posséder moins de compétences pour gérer les contenus textuels en ligne. C'est ce que souligne Gaudreault-Perron (2010) qui évoque cet enjeu préoccupant qu'est la fracture numérique, lors du Colloque « Internet et santé » de l'ACFAS en 2010 :

Si, dans les pays industrialisés, ce sont 62 % des individus qui accèdent à Internet, cette proportion n'est que de 17 % dans les pays en voie de développement. Et encore, dans les pays industrialisés, la probabilité d'avoir accès à Internet (et plus particulièrement aux technologies de pointe) va de pair avec le jeune âge, un niveau d'études élevé et un revenu élevé, des données qui se reflètent aussi dans la consultation d'information en ligne sur la santé. Outre cette question de l'accès, celle de la compétence à utiliser Internet [...] se pose également. Comment faire en sorte alors qu'Internet ne creuse pas davantage ce fossé entre les individus alors qu'il ne vise justement la démocratisation et l'accès pour tous? Le virage numérique en santé ne doit pas mettre de côté les communautés défavorisées par leur statut

socioéconomique ou leur situation géographique, mais bien si intéresser directement [...]. Les initiatives en santé devront donc aller au-delà de l'information en ligne [...].

En ce qui concerne les articles disponibles sur Internet, il semble que les usagers soient davantage portés à partager un article provenant d'un site Internet que de *Facebook*. Les participants de notre étude soulignent en effet qu'il est plus facile de lire un article Web qu'un texte *Facebook*. Par ailleurs, pour les organisations, partager des articles Web disponibles sur leur site Internet via les médias sociaux permet d'augmenter leur référencement et leur rayonnement. Blanc, spécialiste des médias sociaux (2010, p. 25-26) met de l'avant cette stratégie en affirmant qu'un site Internet (ou blogue) « doit être comme un soleil. Mais celui-ci a besoin d'un système de planètes qui gravitent autour de lui pour briller encore plus. Ces planètes sont vos présences sur les médias sociaux et servent de faire valoir à votre soleil. »

Un autre type de publication assez fréquente est celle des informations de géolocalisation permettant aux usagers de signaler en temps réel l'endroit où ils se trouvent. Malgré leur nombre considérable, elles ne rejoignent pas de nombreux adeptes. Notre observation nous amène à comprendre que ceux qui font usage des applications de géolocalisation, publient quotidiennement, et parfois même plusieurs fois par jour, le lieu où ils se trouvent. Par exemple, quelqu'un s'entraînant régulièrement dans un centre de conditionnement physique peut indiquer à plusieurs reprises dans la même semaine fréquenter un centre de conditionnement physique, et cette déclaration contribue à la promotion des saines habitudes de vie auprès de son réseau. Ce type de publication entraîne généralement peu de commentaires et de marques d'appréciation (« j'aime ») de la part d'autrui. Les appréciations (lorsqu'il y en a) semblent davantage faire référence au ton utilisé dans le commentaire associé à la publication qu'à l'information de géolocalisation. Ainsi, un organisme qui emploierait l'application de géolocalisation pour faire connaître les actions et les événements qu'il mène aurait avantage à personnaliser ses messages en les rendant humoristiques, cocasses et inusités, par exemple, pour retenir l'attention de son public et susciter des marques d'appréciation de la part des personnes qui le suivent sur *Facebook*.

La mise à jour du profil est un autre type de contenus partagés sur *Facebook*, qui à certains égards fournit des indices sur les préoccupations en matière de santé des usagers, puisque certaines de ces informations peuvent avoir un impact sur le bien-être psychologique. C'est le cas par exemple, de l'état de situation amoureuse (être ou ne plus être en couple) de la situation d'emploi (l'acquisition ou la perte d'un emploi). Ce type de publication est moins fréquent que la mise à jour du profil principalement parce que ces situations de vie sont généralement assez stables.

De nouvelles applications *Facebook* semblent être intégrées aux stratégies globales de campagnes de marketing social. Lors de notre observation participante sur la plateforme, une campagne de promotion du dépistage du cancer du sein, orchestrée par la compagnie Télus, offrait aux usagers l'opportunité de teinter leurs photos de rose. Pour chaque photo modifiée, un dollar allait être remis à une fondation pour cette cause. Les photos modifiées étaient diffusées avec un message signalant que l'utilisateur avait utilisé l'application proposée par Télus, en appui au dépistage du cancer du sein, invitant les autres usagers à faire de même. La participation des HARSAH observés à cette initiative n'est pas un indicateur qu'ils entretenaient une préoccupation pour le cancer du sein, mais que l'application en tant que telle a suscité leur intérêt, par son côté original, en plus d'être une cause de santé légitime. Ceci souligne l'importance pour les promoteurs de santé d'être à l'affût des nouvelles tendances technologiques ou de faire affaire avec des agences spécialisées en marketing web afin de développer des outils qui sauront capter l'intérêt des publics visés et pourront être repartagées en tirant profit d'une diffusion virale. Nous avons pu observer d'autres campagnes qui tentaient de s'implanter sur *Facebook* pendant la phase terrain de notre recherche. Il s'agissait entre autres, d'une pétition visant à réintégrer les cours d'éducation sexuelle à l'école et d'une campagne de collecte de fonds pour le VIH/sida, « Ça marche », organisée par la Fondation Farha. Plus classiques, ces actions opéraient par diffusion de traditionnels liens web partagés par les participants. Bien qu'importantes, elles ne nous ont pas semblé bénéficier d'une diffusion virale aussi importante que la campagne de promotion du dépistage du cancer du sein, et ce, bien qu'elles touchaient des thématiques susceptibles d'interpeller davantage les HARSAH. Nous en concluons toutefois que, comme le relève Rutledge (2010), les médias sociaux, et principalement la plateforme de réseautage social

Facebook, constituent des véhicules à privilégier pour la promotion de cause, l'activation de campagnes de marketing social et la récolte de fonds mais que leur développement implique une certaine expertise et l'adoption d'un ton et d'outils adaptés et attractifs.

Notre recherche nous a également permis de montrer que les HARSAH observés ajoutent à leur réseau des pages ou des groupes *Facebook* ayant trait à la santé (le projet de dépistage du VIH SPOT, Groupe de lutte contre l'homophobie, etc.). Néanmoins, comme les participants aux entrevues l'ont fait remarquer, lorsqu'ils suivent des associations sur les médias sociaux, c'est principalement des groupes et des mouvements qu'ils connaissent. Ils le font pour marquer leur appui et être tenus au courant des mises à jour sur la page de l'organisme. L'intérêt pour les usagers interviewés de suivre une organisation de santé sur *Facebook* semble résider pour la majorité dans le sentiment d'appartenance à l'organisme et la volonté d'engagement et de contribution à la cause. C'est ce que souligne Joël (2010, p. 17) :

En réalité, le Web a permis l'émergence d'un canal de marketing et de communication où toutes les marques sont traitées sur un pied d'égalité. Dans cet espace, les consommateurs peuvent parler des marques, mais aussi en faire leur interprétation. Ils forment d'immenses réseaux qui encouragent le sentiment d'appartenance, le dialogue et le commerce. En conséquence, ils deviennent de précieuses sources d'information.

Au cœur des interactions avec un organisme de santé sur *Facebook*, le sentiment d'appartenance des usagers envers l'association constitue clairement un élément important qui semble jouer sur la volonté des usagers à s'impliquer et à relayer les informations diffusées.

Notre recherche montre aussi que les médias sociaux permettent aux organismes de santé de se doter d'un réseau pouvant relayer l'information qu'ils diffusent, générant des rétroactions à leurs publications. Nous avons effectivement constaté pendant notre observation participante, que certains usagers ont rediffusé des contenus partagés par RÉZO. Nous avons également observé qu'ils marquaient leur appréciation en évaluant positivement la publication ou en la commentant. Les commentaires émis sont importants. Outre les commentaires d'ordre affectif (du type « je m'ennuie » ou « à bientôt ») et les commentaires d'encouragement, au travers desquels les usagers invitaient l'organisme à poursuivre leurs efforts, les autres constituaient des critiques ou offraient des compléments d'information aux

contenus diffusés. Il faut noter que les utilisateurs d'Internet et des médias sociaux, sont généralement plus scolarisés, et habiles en termes informatique, ce qui peut expliquer les types de participation observés. Chou et ses collaborateurs (2009) soulignent que les sites de réseautage social semblent toucher, au moins chez les jeunes, toutes les catégories sociales, mais cela ne veut pas dire qu'ils y participent activement. D'ailleurs, comme l'ont exprimé les participants aux entrevues, l'absence de rétroaction ne signifie pas que personne n'a pris connaissance de la publication : « Ce n'est toutefois pas tout le monde qui lira votre profil, et la plupart de ceux qui le feront ne vous répondront pas. [...] Cela dit, vous ne savez jamais qui lit votre profil. » (Rutledge, 2010, p. 204). En effet, selon la typologie d'utilisateurs de Li et ses collaborateurs (2007), près du tiers des usagers sont « spectateurs » sur les médias sociaux.

Par le biais des entretiens avec des usagers *Facebook*, nous avons pu mieux saisir la nature des échanges portant sur la santé entre les HARSAH et l'organisme RÉZO sur la plateforme *Facebook*. Alors qu'une *problématique situationnelle* à résoudre est à la source de toute consultation Web (Jullia, 2006), avec l'usage de *Facebook*, les usagers vont sur *Facebook* en se posant la question suivante : « qu'ont écrit mes amis aujourd'hui ou qu'écrivent mes amis sur *Facebook*? ». C'est ainsi que plusieurs adeptes vont en ligne pour regarder ce que les autres y font. L'usage prédominant des internautes de *Facebook* consiste à consulter le « Fil d'actualité » pour voir ce qui s'y passe. Les plus impliqués, comme les participants rencontrés, y participent allégrement, notamment en commentant les publications, en les évaluant positivement (« J'aime ») et en les partageant.

5.2 Tons appréciés

Comme le soulignent les usagers de *Facebook* interviewés, ceux-ci se rendent sur *Facebook* en quête de nouveaux contenus filtrés par les membres de leur réseau social virtuel. Avant le web2.0, les internautes n'avaient d'autres choix que d'amorcer leur recherche d'informations via un moteur de recherche comme Google. Avec l'arrivée et l'usage massif des médias sociaux, un nouveau modèle de diffusion et de recherche d'informations s'est développé (Proulx et Millerand, 2010). Blanc (2010, p. 41) souligne que « Google perd du terrain au

profit des nouveaux moteurs de recherche en temps réel ». En plus d'affecter la manière de rechercher de l'information, l'usage des médias sociaux semble agir de surcroît sur le contenu en lui-même. En effet, sous le principe d'« *apomediation* » (Eysenbach, 2007), le contenu désiré et recherché via les médias sociaux est celui qui a été filtré préalablement par les membres de son réseau, il s'opère aussi une sélection des types et format de contenus. Par ailleurs, les contenus ont plus de chances de faire l'objet d'une diffusion virale s'ils possèdent un caractère sensible, touchant ou humoristique ou encore plus, s'ils contiennent un concept choc. Selon Rutledge (2010, p.127), l'adoption d'un ton ou d'un concept choc favorise le partage et la consultation des messages, tout en pouvant provoquer, par un effet pervers, des réactions non désirées :

Si vous prévoyez utiliser la vidéo virale pour mener une campagne publicitaire sur YouTube ou d'autres sites semblables, vous devez tenir compte d'un certain nombre d'éléments pour augmenter vos chances de succès. La base : un concept-choc. Toute bonne campagne s'appuie sur un bon concept qui fera que tout le monde parlera de votre vidéo et voudra se procurer votre produit. [...] Bien sûr, les vidéos non conventionnelles, provocantes ou excentriques attirent l'attention. Mais si la controverse peut créer un engouement pour votre vidéo et amener les médias à en parler, vous devez aussi vous attendre à susciter des réactions indésirables. »

L'emploi d'un concept choc est également prôné par Ruetten-Guyot et Leclerc (2009, p. 23) :

Pour donner envie à un internaute de propager une information à un cercle d'amis, le message doit être fort, original ou contenir un concept suffisamment pertinent pour que les personnes soumises au message se l'approprient et aient envie de se mobiliser pour le diffuser. Le message doit nécessairement être anti-conventionnel pour se différencier des publicités traditionnelles et jouer sur des registres différents : humour, provocation, auto-dérision, spectaculaire...

Cette perspective rejoint les résultats de notre étude qui montre que les contenus qui connaissent une diffusion virale sur la plateforme sont ceux qui surprennent, notamment par leur ton humoristique ou touchant ainsi que ceux pouvant être classés comme innovateurs.

« Sortir du cadre » est une autre façon de surprendre et de susciter de l'intérêt envers ses publications. Pour maintenir une présence Web2.0 intéressante, cette stratégie est mise de l'avant par Blanc (2010, p. 116-117) :

Je trouve que le fait de savoir déconner, dans le sens de rigoler franchement, d'avoir le sens de l'humour, de ne pas être coincé non seulement est relaxant, mais devient un atout

stratégique en affaires. [...] Par ce que savoir sortir de sa ligne éditoriale de temps à autre est, à mon avis, un point d'orgue d'une bonne présence [...] d'affaire efficace. Si vous le faites, vous démontrerez que vous n'êtes pas un être borné, limité à un sujet. Cela vous permettra d'ouvrir une fenêtre sur un autre aspect de votre personnalité ou de votre *brand* et de dévoiler un côté amusant et positif. Ainsi, le lecteur pourra interagir avec vous différemment, ce qui humaniser le blogue et le blogueur (ou la page *Facebook* et l'organisme ou l'intervenant derrière la page en question).

Il semble donc impératif pour un organisme de santé d'adopter sur les médias sociaux une présence différente de celles que prônent les relations publiques conventionnelles. Il est ainsi important de développer une plus grande proximité avec son public cible. Les organismes de santé ont donc avantage à humaniser leur présence sur les médias sociaux en adoptant un ton « amical-proche » et en « sortant du cadre » afin de susciter une plus grande proximité et une meilleure participation. Blanc (2010, p. 118) souligne également l'impact positif, en termes de référencement, de sortir de sa ligne directrice pour susciter un nombre important d'interactions : « Le nombre d'interactions à propos d'un élément sans rapport avec votre ligne éditoriale permettra à vos contenus spécifiques et à votre présence dans les médias sociaux d'être encore plus forts et d'être encore mieux référencés dans les engins de recherche ». Ainsi, ce qui peut sembler, pour un organisme, comme du temps dévoué à des propos hors mandat peut finalement contribuer à maximiser le référencement de ses contributions sur le Web et de ses principaux contenus.

5.3 Thématiques et préoccupations de santé abordées sur *Facebook*

Comme Léobon, Drouin et Otis (2009, p.2) le remarquent, l'internaute ne navigue plus nécessairement en ligne sous le couvert de l'anonymat, longtemps associé au Web et valorisé par les HARSAN, une population victime d'ostracisme social :

L'arrivée récente du Web2 déroge quelque peu de ce climat « protecteur » en conduisant l'internaute à dévoiler des pans de sa vie sociale et intime. En effet, favorisant le développement de réseaux sociaux, ces sites permettent d'afficher, souvent publiquement, son environnement relationnel constitué d'amis proches ou inconnus aux intérêts ou connaissances communs.

Nous pouvons toutefois penser que les espaces d'échange sur le Web2.0 sont en partie perçus comme privés par les usagers même s'ils sont publics. Néanmoins, le Web 2.0 semble aussi valoriser une certaine transparence et un affichage de la vie privée, ce qui a pour effet de

teinter les thématiques abordées en ligne, principalement lorsqu'il est question de préoccupation de santé et d'orientation sexuelle.

Facebook, en offrant aux internautes l'occasion de se créer un réseau dont ils sont le centre (Lessard, 2010), invite les usagers à parler d'eux, de leurs états de santé. Nous pouvons alors comprendre comment et pourquoi la très grande majorité des échanges portant sur la santé répertoriées sur Facebook concernaient ces dimensions. Les participants aux entrevues signalaient être interpellés par ce qui les touche directement, notamment le fait d'avoir une orientation sexuelle différente de la majorité et la prévalence du VIH/sida chez les HARSAH. Ce constat est d'ailleurs corroboré par notre observation participante qui a permis de cerner que l'homophobie/discrimination et le VIH/sida se trouvent respectivement au deuxième et troisième rang des thématiques et des préoccupations de santé abordées sur la plateforme sociale. D'autres préoccupations en matière de santé étaient aussi présentes, comme l'image corporelle, l'éducation à la santé sexuelle, la recherche d'un partenaire stable ou occasionnel, la rupture d'une relation et les relations de couple, des préoccupations aussi importantes chez les hommes interrogés par RÉZO en 2007 (Dumas, Rousseau, Mensah, 2008). Il importe toutefois de signaler que cela ne concerne pas tous les usagers. En effet, un participant nous signalait en entrevue individuelle, ne pas être à l'aise de parler des séances de dépistage du VIH et des autres ITSS sur *Facebook*.

Les thématiques de santé abordées par les HARSAH sur *Facebook* peuvent aussi renvoyer à des éléments et événements qui se produisent dans les autres sphères de vie, tant méso (membres du milieu de vie immédiat et du réseau social) que macro (membres de l'environnement économique, politique et médiatique global). En guise d'exemples, nous pouvons citer, au niveau méso, le suicide d'un membre de la communauté gai pendant notre observation participante qui a fait émerger plusieurs thématiques, dont notamment la perte d'un proche, la prévention du suicide et la mobilisation contre l'homophobie. Au niveau macro, l'événement annuel de levée de fonds pour le VIH/sida «Ça marche» a contribué à faire de cette préoccupation un thème largement abordé sur la plateforme au cours de notre observation participante. La même situation par rapport au cancer est aussi observée suite au décès, pendant notre observation participante, du politicien Claude Bécharard qui a succombé au cancer du

pancréas. Les enjeux politiques autour de la réintégration des cours d'éducation sexuelle à l'école ont également contribué à mettre à l'agenda (*agenda building*) l'éducation de santé sexuelle et la prévention du VIH et des autres ITSS.

Les organismes de santé devraient profiter de cette influence des différentes sphères de vie (niveau macro et méso) sur les thématiques et les préoccupations de santé abordées en s'intéressant aux intérêts et aux enjeux du moment pour toucher leurs publics cibles, ceux-ci pouvant être d'ordre culturel, politique, sportif ou autre. Comme le dit Blanc (2010, p. 110) : « les médias sociaux servent à établir des relations avec les gens et des entreprises et, comme dans la vie, les gens qui retiennent notre attention sont ceux qui ont des intérêts diversifiés! » Aussi, les organisations de santé ont avantage à diversifier les différentes thématiques abordées et publiées sur les médias sociaux, afin de réagir aux actualités, capter et maintenir l'intérêt de leurs publics cibles.

Comme le démontrent aussi nos résultats, le savoir expérientiel est majoritaire sur la plateforme. Une infime partie seulement du contenu échangé est de nature scientifique, ce qui va dans le sens des conclusions de Gaudreault-Perron (2010). D'ailleurs, l'état de santé ou d'humeur constituent les thématiques principales des échanges relatifs à la santé des hommes interagissant avec RÉZO sur la plateforme. Or l'expression de soi et les commentaires aux diverses publications semblent nettement favoriser l'échange et le partage d'expériences en lien avec la santé.

5.4 Formes de participation

Alors que les autres formes de participation (partage d'informations, salutation, invitation, question, citation et référence) peuvent être mises à contribution du témoignage et du militantisme, nous retenons pour fin de discussion et de recommandation ces deux formes de participation, qui s'avèrent être les plus populaires.

5.4.1 Le témoignage

Comme nos résultats de recherche en témoignent, l'expression de soi par le biais de témoignages est de loin la forme de participation la plus utilisée sur *Facebook* par les usagers observés. Sur *Facebook*, les catégories proposées « Exprimez-vous » de la boîte texte « statut » suggèrent et encouragent ce forme de participation. Selon Joël (2010, p. 112), l'ajout d'un nouveau paradigme de diffusion d'informations axé sur les réseaux et l'authenticité contribue à cette personnalisation des échanges :

L'influence des marques personnelles sur le monde de l'entreprise et de la société est phénoménale. Cette réalité ne doit être ni niée ni sous-estimée. Nous nous dirigeons vers un changement de paradigme en vertu duquel les individus qui dissimulaient jusqu'à présent leur nom et leur identité dans les canaux numériques afficheront publiquement ce qu'ils sont et ce qu'ils pensent dans le but de faire progresser leur marque personnelle et leur entreprise.

Notre étude cerne effectivement un certain besoin chez les participants d'utiliser Facebook pour se construire une image personnelle positive.

Ouellette, à son anticonférence « *Is social media really a social media?* » tenue à Montréal en septembre 2010, va d'ailleurs jusqu'à souligner que les médias sociaux ne sont pas si sociaux que cela. Selon Massé (2010) qui l'a rencontré à ce sujet, Ouellette écarte l'idée d'une communauté d'intérêts en affirmant que *Facebook* est une structure technologique égocentrique qui donne le sentiment à l'utilisateur d'être le centre du monde et où l'expérience est avant tout individuelle. Blanc (2010, p. 101-103) n'est pas du même avis :

Il est possible que plusieurs usagers soient individualistes et communiquent de façon unidirectionnelle, comme dans toutes les communautés virtuelles ou réelles, mais est-ce possible de bâtir un réseau ainsi? [...] Si vous ne parlez que de vous et que vous vous cantonnez à un discours unidirectionnel, on ne vous écouterait plus.

Les participants aux entrevues vont dans le même sens soulignant que Facebook, utilisé seulement pour parler de soi et construire son image personnelle, ne serait pas intéressant. C'est le partage d'expériences personnelles et le réseautage avec d'autres qui contribuent à faire de *Facebook* une expérience sociale (Purcell et al., 2010), notamment pour les HARSAH qui se mobilisent pour promouvoir la santé gaie, le militantisme étant la deuxième forme de participation la plus importante sur *Facebook* pour les usagers observés.

5.4.2 Militantisme moral

Depuis les dernières années, un virage s'est opéré dans la conception de la santé qui est passée de la prévention du VIH chez les HARSAH à la santé gaie (Ryan et Chervin, 2000). Ce changement de paradigme fait en sorte que l'on inscrit désormais la prévention du VIH dans un cadre holistique. Dans le rapport « *Mise en situation de la santé des hommes gais dans la trame de la santé des populations* », Ryan et Chervin (2000, p. 11), soulignent certains facteurs impliqués dans ce virage :

le désir des organisations communautaires de maintenir leur pertinence et de poursuivre leurs efforts de mobilisation de la créativité et de la participation des gens, dans un climat «post-SIDA »; le désir d'insuffler, par des interventions actives, un courant de renouveau au discours hétérosexiste dominant, lequel dans le passé a accolé aux hommes gais une image d'hommes malades ou en mauvaise santé; [...] les perceptions et la participation de générations plus jeunes d'hommes gais.

Notre recherche permet de constater que l'usage de *Facebook* par les HARSAH s'inscrit dans ce nouveau paradigme de la santé gaie en favorisant une participation accrue de la population cible à des messages positifs de lutte à l'hétérosexisme. En effet, les participants à notre étude et plusieurs HARSAH interagissant avec RÉZO sur *Facebook*, s'empressent de mettre de l'avant (partager, commenter et « aimer ») des contenus susceptibles de sensibiliser leur réseau à l'homophobie. Les vidéos de la campagne « *It gets better* » en sont des exemples.

Ce même rapport identifie que ce changement de paradigme se caractérise par plusieurs indicateurs, dont l'«allègement des infrastructures accompagné d'une confiance accrue accordée à des bénévoles » (Ryan et Chervin, 2000, p. 15). Cet élément met l'accent sur l'importance du rôle des acteurs relais pour les regroupements communautaires et invite à envisager de développer une approche misant sur les « pairs aidants » via les médias sociaux pour mobiliser et rejoindre d'autres HARSAH. Lorsque ces mêmes auteurs abordent la revitalisation de la prévention du VIH chez les hommes gais dans le rapport « *Valorisation des vies des hommes gais* », ils évoquent « la redéfinition de la prévention du VIH de telle sorte qu'elle englobe l'estime de soi et l'aptitude des hommes gais à s'affirmer tels qu'ils sont » (Ryan et Chervin, 2001, p. 18), une perspective que semble permettre l'usage de

Facebook, notamment par l'expression de soi et la diffusion de contenus permettant aux usagers HARSAH de se sentir concernés et touchés.

Ces auteurs parlent de ce changement de paradigme comme d' « une éducation donnant lieu à une participation des hommes gais, de leurs organismes et de leurs communautés, qui leur permet de tirer des leçons de leurs vécus et d'engager des connaissances qui leur soient pertinentes et qui les amène à poser des gestes » (Ryan et Chervin, 2001, p. 44). *Facebook* devient ainsi un lieu supplémentaire où les HARSAH peuvent s'engager et poser des gestes de militantisme moral. Comme l'indique Rutledge (2010, p.150-151), en terme de mobilisation, les médias sociaux, et en l'occurrence *Facebook*, deviennent des canaux privilégiés pour promouvoir une cause :

En plus de servir au financement des organisations qui défendent une cause, les réseaux sociaux en ligne constituent un bon véhicule pour promouvoir la cause que défendent ces organismes auprès de millions de personnes qui fréquentent ces réseaux chaque jour. Par une approche stratégique combinant habilement les contenus (des nouvelles, des histoires inspirantes, des vidéos et des photos) et des appels à l'engagement (par des activités de participation et le marketing viral), les organisations peuvent mener des campagnes extrêmement efficaces à faible coût, et ce, en diffusant un message qui saura véritablement toucher les gens. [...] Il est clair qu'aujourd'hui les organismes de bienfaisances doivent absolument être présents sur les réseaux sociaux en ligne pour promouvoir leur cause et recueillir des dons.

Les médias sociaux, et précisément la plateforme sociale *Facebook*, permettent donc d'ancrer et d'actualiser ce changement de paradigme en accordant aux HARSAH une vitrine supplémentaire pour favoriser la mobilisation, tant en ligne qu'hors ligne. Une journaliste soulignait cet apport des groupes Facebook dans la revue québécoise gaie, *Fugues* :

Et si vous êtes de ces septiques qui croient que ces groupes ne sont que des pacotilles virtuelles, détrompez-vous! Un groupe [*Facebook*] québécois comme « Tous solidaires contre L'HOMOPHOBIE » a des effets immédiats dans la communauté, en tissant des liens et en faisant la promotion d'événements significatifs, telle la Vigile au Parc de l'espoir en octobre dernier, qui honorait la mémoire des victimes d'intimidations homophobes. (Vaillancourt, 2010, p. 200)

Ce réseautage social en ligne entre usagers et organismes de santé, de même que les actions de militantisme et d'activisme en faveur d'un mieux-être, ont, comme l'indiquent les résultats de notre étude, des impacts dans la vie quotidienne des usagers, en ligne comme hors ligne, ces deux niveaux étant clairement imbriqués l'un dans l'autre.

5.5 Interactions médiatisées sur *Facebook*

Selon Ruetten-Guyot et Leclerc (2009, p. 68), il existe trois différents niveaux d'implication pour les organismes qui investissent les médias sociaux, à savoir : la veille, l'annonce et la conversation :

Il convient donc dans un premier temps pour les organisations de se mettre à l'écoute de ce phénomène. Cette vigie continue des réseaux sociaux peut leur permettre d'anticiper le bouche-à-oreille positif ou négatif et même d'intervenir au besoin pour maintenir de bonnes relations avec leurs publics ou défendre leur réputation. Mais pour les organisations qui veulent intervenir de manière plus proactive sur les réseaux sociaux, les possibilités sont multiples. La place la plus évidente est celle d'annonceur. [...] Mais pour les organisations plus audacieuses ou innovatrices prêtes à entretenir des conversations soutenues avec leurs publics pour gagner leur respect et leur engagement, les réseaux sociaux offrent des occasions de rapprochement sans pareil.

On peut donc se contenter d'observer et de s'auto-promouvoir, mais l'ultime richesse d'une plateforme sociale comme *Facebook* réside dans la capacité de créer des interactions. Blanc (2010, p. 81) déplore le fait que plusieurs associations et organisations utilisent les médias sociaux pour : « passer leurs messages de façon unidirectionnelle. Partout, le mot d'ordre est de diffuser, plutôt que d'engager un dialogue. L'aspect 2.0 de ces outils est donc complètement ignoré ». Rutledge (2010, p. 98) explique aussi que « Pour être efficace, le marketing déployé sur les réseaux sociaux doit s'appuyer [...] sur une campagne privilégiant l'engagement des utilisateurs en faveur du produit plutôt que la simple publicité, et l'interaction plutôt que la vente ». Selon cet auteur, on fréquente les médias sociaux « pour entrer en relation avec d'autres personnes, partager nos idées avec elles, lire les propos de gens qui ont les mêmes intérêts que les nôtres, et voir les images et les vidéos qu'ils mettent en ligne. » (p. 114). Interagir avec les autres a d'ailleurs été la principale motivation pour fréquenter *Facebook* chez les participants interviewés.

Arpin et Dion (2010, p. 103) soulignent que de viser l'interactivité a pour effet que les publications ont plus de chance d'être affichées sur *Facebook*, celles ayant le plus de commentaires ou de votes d'appréciation (« j'aime ») étant affichées dans la rubrique « À la une » contrairement aux autres, qui nécessitent que les usagers cliquent sur « Les plus récentes » pour s'afficher :

Par défaut, le fil de nouvelles de l'accueil est configuré pour afficher les activités « À la une ». Comme dans un journal, les nouvelles en première page ont toujours plus d'impact que celles coincées entre la chronique nécrologique et les mots croisés. D'où l'importance de vous assurer que vos nouvelles publications y sont affichées. Comment? En créant du contenu qui interpellera vos amis et vos adeptes.

Cette recherche de visibilité devient surtout évocateur pour les organismes qui s'impliquent sur les médias sociaux par le biais d'*annonces* (Ruet-Guyot et Leclerc (2009). Toutefois, selon Rutledge (2010, p. 101-102.), entrer en contact avec son public, favoriser les conversations et créer des relations durables devraient donner plus de portée aux messages et contenus publiés :

Si vous utilisez les réseaux sociaux en ligne pour faire des affaires, votre approche doit être sobre et axée sur le développement d'une relation durable avec le consommateur. [...] En effet, le réseautage social s'appuie sur le développement des relations entre abonnés. Il constitue une occasion d'entrer en contact avec votre public cible, d'établir votre réputation et de faire en sorte que les visiteurs pensent d'abord à vous lorsqu'ils ont besoin d'un produit ou d'un service que vous êtes en mesure de leur proposer. Bref, ces visiteurs peuvent peut-être devenir vos plus fidèles clients.

En termes de stratégie de communication, miser sur la création de conversations soutenues peut certainement avoir un impact à long terme. À ce propos, Joël (2010, p. 69-70) propose la métaphore suivante :

Les campagnes publicitaires traditionnelles ressemblent à de grosses pierres qu'on jette dans l'eau et qui éclaboussent tout le monde. Quand elles sont bien *gérées*, elles sont souvent efficaces, mais pour un temps limité. C'est normal : les grosses pierres provoquent des jets qui s'élèvent très haut, mais qui retombent presque qu'aussitôt. Pour continuer à produire des jets, il faut constamment lancer de nouvelles pierres, ce qui devient rapidement irritant pour les consommateurs. De plus ce genre de campagne coûte cher. À l'opposé, un caillou lancé dans l'eau ne produit pas beaucoup d'éclaboussures. Il engendre de petits cercles, qui s'étalent et se propagent. Dans ce contexte, vous pouvez laisser vos idées se répandre en douceur et en profondeur, et vous n'avez pas à consacrer trop d'énergie à l'entreprise. Moins spectaculaire que la campagne « en jets », celle « en cercle » a des effets plus durables et une portée plus vaste. Dans l'univers numérique, il est économique de faire des ronds dans l'eau. Ces ronds sont riches de conversation que vous provoquez en partageant votre contenu (texte, audio, vidéo, images) par l'intermédiaire d'un blogue, de YouTube, d'un site social. Les utilisateurs s'emparent de votre contenu, le placent dans leurs sites, le commentent, l'évaluent et le font circuler.

L'auteur oppose donc les *campagnes virales traditionnelles* (que nous pouvons associer au Web de première génération) aux stratégies axées sur la *boucle d'expansion virale* (renvoyant au Web de deuxième génération), soutenant que la seconde est nettement plus mobilisatrice, notamment parce qu'elles se fondent sur des interactions :

Les stratégies de communication axées sur la boucle d'expansion virale propulsent la marque au cœur d'une communauté bouillonnante dont les membres invitent des gens qui partagent les mêmes champs d'intérêt qu'eux à prendre part aux discussions et à passer le mot à de nouvelles personnes. [...] Pourquoi la boucle d'expansion virale est-elle infiniment plus mobilisatrice que la campagne de marketing viral traditionnelle? Parce qu'elle repose sur des êtres humains en chair et en os qui tissent des liens authentiques entre eux. N'oubliez pas que tout bon marketing passe par des interactions réelles entre des personnes réelles (2010, p. 68).

Ainsi, en investissant les médias sociaux, en s'impliquant pour développer des conversations, les usagers deviennent beaucoup plus qu'une cible. Les organismes de santé devraient dorénavant les voir comme des acteurs contributifs et actifs. Afin de favoriser l'interaction et établir des conversations, Rutledge (2010, p. 115 et 168) invite à « personnaliser l'expérience client » :

La participation du client est essentielle dans le monde du réseautage en ligne. Mettez alors sur l'interactivité. Encouragez les visiteurs à raconter des histoires, faites-en des participants actifs de votre campagne de marketing, sollicitez autant leurs opinions que leurs émotions. Bref, amenez-les à participer et à réagir pleinement. [...] si vous voulez que votre campagne soit un succès, privilégiez les interactions humaines. [...] participer aux forums et aux groupes de discussion, répondez aux questions touchant votre secteur d'activité, répondez aux profils d'autres abonnés, etc.

Miser sur les interactions et les conversations implique de modifier les stratégies de marketing social. Comme l'explique Joël (2010, p. 56), pour un meilleur impact, il est préférable d'amener les gens vers soi, plutôt que de tenter de s'étendre jusqu'à eux : « la formation d'une communauté relève plus du *pull* que du *push*. En enrichissant la vôtre et en y instaurant des relations de confiance, vous accroîtrez vos ventes, car vous laisserez les consommateurs venir à vous au lieu de vous imposer à eux ».

Qu'en est-il des interactions sur la plateforme entre RÉZO et le public rejoint? En 2005, une évaluation des activités de prévention de l'organisme RÉZO sur Internait réalisée auprès des usagers soulignait que :

Les usagers souhaitent [...] une diversification des moyens : certains vidéos et textes de vulgarisation scientifique sur les problématiques de l'heure sont suggérés. L'intervention en ligne est un médium très puissant, mais aussi très exigeant, qui demande un renouvellement fréquent et régulier tant au niveau du contenu que de la forme (Dumas, et al., 2007, p. 85).

Il semble donc que la présence de l'organisme sur les médias sociaux réponde favorablement à ces besoins d'une présence accrue et multiple de l'organisme sur Internet. Les nouvelles

technologies du Web2.0 permettent désormais à RÉZO d'abonder dans le sens des recommandations de ce rapport et de répondre aux besoins des usagers en diversifiant les milieux de socialisation Web où son équipe entretient des interactions médiatisées avec des usagers et diversifie les formes de communication (vidéo, lien, photo, évaluation, PowerPoint, etc.), et ce, afin susciter un plus grand intérêt et une plus grande participation.

Lors de la phase d'observation participante de notre étude, l'implication de l'organisme se situait davantage au deuxième niveau d'implication émis par Ruet-Guyot et Leclerc (2009), soit l'*annonce*. En effet, l'organisme s'afférait principalement à diffuser ses prochaines activités et événements. Par ailleurs, les publications de l'organisme sur *Facebook* suscitaient peu de réactions (peu de commentaires et de marques d'appréciation « J'aime ») et nous pouvons penser que l'auto-promotion pouvait y être pour quelque chose. Il faut préciser aussi que l'organisme commençait tout juste à devenir plus actif sur la plateforme. Or comme le relève Rutledge (2010, p. 162), « le réseautage social portera ses fruits après un certain temps. Prenez le temps d'établir votre présence sur vos réseaux préférés et mettez votre profil à jour régulièrement. » Il semble ainsi qu'une forme de notoriété se construise lorsqu'une quantité suffisante de publications intéressantes été diffusée : « Nous accordons spontanément notre confiance aux personnes qui prennent le temps de publier des commentaires » (Joël, 2010, p. 29). À la lumière de ce que nous avons présenté, nous pouvons croire qu'en maintenant une présence régulière sur la plateforme et en suscitant davantage d'interactions et de conversations, l'organisme gagnerait en crédibilité et en fidélité à long terme. Selon, Joël (2010, p. 14), avec le Web2.0, les entreprises, et du coup les organisations de santé, ne peuvent négliger le pouvoir et la portée des relations interpersonnelles :

Nous ne sommes qu'à quelques pixels ou à quelques clics de souris les uns des autres. Cette nouvelle réalité change radicalement le fonctionnement des entreprises, qui ne peuvent plus vendre leurs produits et leurs services de la même manière qu'avant. Les relations interpersonnelles acquièrent un pouvoir et une portée inégalée parce qu'elles ont lieu au sein d'une communauté virtuelle où les utilisateurs sont interconnectés. »

Somme toute, l'organisme gagnerait à dépasser le niveau d'implication de l'*annonce* et à engager des activités ou des publications qui suscitent la *conversation*, ce qui devraient engendrer des effets à plus long termes que l'unique auto-promotion.

5.6 Impacts de l'usage de *Facebook* sur la santé psychosociale des usagers

À la base du phénomène du réseautage social en ligne, on retrouve l'interconnectivité. Au travers des échanges et du soutien social qu'il permet, *Facebook* peut avoir un impact sur la santé psychosociale des usagers, en contribuant à augmenter l'estime de soi et à entretenir ou améliorer la santé mentale, comme le soulignent Fox et Jones (2009, p. 18) :

As more adults join social networking sites, there may be a health benefit simply from the friendship and fellowship found online. Research supports the notion that "a stable and supportive social network improves health outcomes for people with a wide range of conditions from heart failure to post-partum depression.

Les participants aux entrevues déclaraient en effet trouver sur *Facebook* un soutien social important, celui-ci ayant une certaine incidence sur leur état de santé.

De plus, comme l'ont souligné quelques usagers interviewés, « Il est souvent plus facile de développer des contacts en ligne qu'en personne » (Rutledge, 2010, p. 182). Arpin et Dion (2010, p. 9) déclarent d'ailleurs que c'est l'une des caractéristiques des médias sociaux puisque que « Jamais, dans l'histoire, n'a-t-il été si simple de prendre la parole, de se faire entendre et de se regrouper. ». En s'actualisant et en prenant parole sur la plateforme, les usagers en retirent une forme de satisfaction personnelle que nous pouvons, comme Joël (2010, p. 26) le mentionne, expliquer par la théorie de Maslow :

la communication et la valorisation occupent une très grande place dans nos vies. Le célèbre psychologue américain Abraham Maslow explore cet aspect de la condition humaine dans sa théorie des besoins. Au sommet de sa pyramide (la réalisation de soi) convergent les canaux numériques. Même s'ils ne sont pas férus de psychologie, les chefs d'entreprise ne peuvent que s'intéresser aux raisons qui poussent les êtres humains à agir et à partager leurs expériences avec d'autres. À cet égard, il existe un lien assez étroit entre les principes de Maslow et l'ascension actuelle des réseaux sociaux.

Démontrer une image positive de soi et se réaliser par l'usage de *Facebook* constituent par ailleurs des motivations à faire usage de la plateforme sociale.

5.7 Évaluation des interventions sur les médias sociaux

Outre les impacts sur la santé dont témoignent les participants aux entrevues, il est important de pouvoir évaluer les interventions déployées en ligne. La méthodologie employée dans le cadre de notre recherche nous semble fournir des pistes pertinentes permettant de répondre aux nouveaux défis d'évaluation émergeant de ce nouveau contexte de collaboration et de participation sur le Web, défis que résumant Ruetten-Guyot et Leclerc (2009, p. 37-38) :

Si le web a provoqué l'émergence de nouveaux outils de mesure (logs, tags) et d'indicateurs de performance (impressions, pages vues, taux de clic, coût par clic...), le Web2.0 entraîne aujourd'hui des défis méthodologiques plus exigeants : non seulement il entraîne une remise en question des méthodes de mesure, mais sa dimension participative soulève des problèmes à toutes les étapes du processus d'évaluation de la communication, à commencer par la formulation d'objectifs mesurable. Comment, en effet, fixer des objectifs aux communicateurs d'entreprise qui seront évalués à partir de conversations ou de contenus créés et diffusés par des usagers sur lesquels ces mêmes communicateurs n'ont aucun contrôle? (Ruetten-Guyot et Leclerc, 2009, p. 37-38).

Par le biais d'une veille électronique (observation participante) et en s'entretenant directement avec des internautes rejoints (entrevues semi-dirigées), nous avons obtenu un portrait des échanges portant sur la santé déployés sur la plateforme étudiée. De plus, nous avons pu collecter des données d'appréciation et d'appropriation des médias et des contenus auprès des usagers les plus innovateurs. Le recours à l'ethnographie virtuelle (Hine, 2001) semble donc une stratégie méthodologique intéressante pour cerner les interactions médiatisées entre un organisme de santé et son public cible sur les médias sociaux. Ruetten-Guyot et Leclerc (2009, p. 140) expliquent comment les communicateurs doivent, depuis le Web2.0, adapter leur méthodologie de recherche et, plus précisément, leurs techniques :

Les systèmes de mesure de la communication se sont basés jusqu'à maintenant sur une logique de la communication unilatérale. Le message a-t-il atteint l'auditoire ciblé? L'auditoire l'a-t-il remarqué? L'a-t-il compris? L'a-t-il apprécié? Le message a-t-il modifié le comportement de ceux et celles qui l'ont compris? Et ainsi de suite. Avec l'engagement de plus en plus important du webacteur dans la communication, avec l'émergence du web social et le déclin de la communication de masse, il faut non seulement revoir les bases du métier de communicant, mais aussi ses outils et ses indicateurs qui lui permettent de mesurer l'atteinte de ses objectifs. Ces outils seront plus instantanés que ceux d'avant, lui permettant d'ajuster la communication en temps réel et en continu. Ils s'appuieront sur des indicateurs qui se nourriront non seulement des opinions et des perceptions des consommateurs recueillis avec des techniques de mesure plus traditionnelles, mais également de leurs comportements et de leurs conversations mesurées en temps réel sur le web.

Ainsi, il devient important d'adopter des techniques de recherche qui tiennent compte de l'instantanéité des nouveaux outils de communication en temps réel, tel que l'observation participante qui demande une implication du chercheur et qui se fonde sur l'expérience et surtout l'immersion de celui-ci dans le terrain étudié. L'ethnographie virtuelle peut donc devenir une méthodologie adéquate pour évaluer les impacts de ces interactions médiatisées et, conséquemment, s'avérer pertinente comme méthode d'évaluation.

CONCLUSION

Notre recherche a porté sur l'usage d'Internet sur le plan de la santé dans un contexte marqué par l'émergence d'un nouveau paradigme Web ayant des impacts importants sur les stratégies de recherche d'informations de santé et les activités de promotion de la santé en ligne. Après avoir décrit les médias sociaux et présenté leurs usages dans la population en général, nous avons montré que ces nouvelles applications sont largement utilisées par les HARSAH, ce qui a conduit plusieurs organisations de santé communautaire à implanter des initiatives de promotion de santé gaie via ces plateformes. C'est le cas de l'organisme montréalais RÉZO, au sein duquel nous travaillons et qui bénéficiera des résultats de cette recherche.

L'objectif de cette recherche était de cerner la nature et les formes des échanges portant sur la santé entre des HARSAH et l'organisme RÉZO via la plateforme sociale *Facebook* ainsi que leurs effets perçus sur la santé des participants, qui étaient appréhendée à l'aide du concept de la santé gaie. Celui-ci renvoie à une vision holistique de la santé et prend en compte plusieurs dimensions (mentale, physique, sexuelle, affective, affective et sociale) de la santé.

Notre travail se situe dans la perspective de l'approche de l'appropriation et des usages qui renvoie à l'utilisation des médias et aux significations de ces pratiques pour les usagers. Nous nous sommes plus particulièrement appuyés sur l'approche de la sociologie des usages et de l'appropriation dans le contexte de la vie quotidienne. Nous avons également retenu la perspective de la santé médiatisée et le modèle dynamique, interactif et écologique car les interactions médiatisées des HARSAH avec l'organisme RÉZO ne sont qu'une de leur source d'information sur la santé et qu'il était important, selon nous, d'envisager un cadre plus large pour les situer.

Au plan méthodologique nous avons privilégié l'ethnographie virtuelle, avec le choix de trois méthodes : l'observation participante des médias sociaux, l'analyse de contenu thématique des échanges et la réalisation de six entrevues semi-dirigées avec certains participants plus actifs sur la plateforme sociale *Facebook*.

Cette recherche nous a permis de cerner les motivations des participants à faire usage de la plateforme, leurs fréquences et routines d'usages, ainsi que les modes d'appropriation des informations recueillies. Nos résultats indiquent que les HARSAH semblent faire un usage quotidien de la plateforme afin d'interagir avec autrui. Les usages prépondérants de l'outil consistent à diffuser de l'information et à consulter le « Fil d'actualité ». En ce qui concerne les échanges portant sur la santé des HARSAH qui interagissaient avec RÉZO sur *Facebook*, nous avons cerné différents types de contenu, formes de participation et tons employés pour aborder à la santé, de même que les thématiques et préoccupations de santé des HARSAH. Les formes de participation des HARSAH les plus populaires sont le témoignage et les contributions s'inscrivant dans une visée de militantisme. Les usagers privilégient un ton « amical-proche » lorsqu'ils publient sur la plateforme. Les contenus qui retiennent leur attention sont ceux adoptant un ton humoristique, ou touchant ou possédant un caractère choc. Les usagers déclarent par ailleurs particulièrement apprécier les contenus comportant un élément visuel (comme les vidéos, les photos et les images). Les thématiques de santé les plus abordées concernent davantage l'état de santé ou d'humeur que les participants aiment à partager avec leur réseau et la lutte contre l'homophobie et la discrimination. La forme de savoir est presque exclusivement de nature expérientielle, ce qui est largement favorisé par l'organisation et les applications offertes sur la plateforme Facebook

Les entrevues nous ont permis de cerner les motivations des participants à publier un contenu ainsi qu'à « aimer » une page ou une publication. Il apparaît que les HARSAH sont davantage portés à partager un contenu qui les touche. De plus, ils indiquent « aimer » une page afin de marquer leur appui et d'obtenir les mises à jour de cette page, ce qui leur permet d'acquérir par le fait même, du contenu à partager. « Aimer » une publication permet ainsi de signaler son appréciation du contenu et de favoriser sa diffusion dans son réseau.

Dans le cadre de cette recherche, nous avons accordé une attention particulière aux interactions médiatisées des usagers avec l'organisme RÉZO via la plateforme *Facebook* en détaillant les motivations des usagers à suivre l'organisme sur *Facebook*. Nous avons ainsi cerné que les HARSAH se joignent à la page *Facebook* l'organisme de santé sur la

plateforme sociale parce qu'ils connaissent l'organisation, y étant impliqués bénévolement ou bénéficiant des services qu'il offre.

En ce qui concerne les impacts de ces interactions, ils sont de plusieurs ordres. Les participants aux entrevues ont tout d'abord mentionné que ces échanges leur permettent de développer et d'entretenir un sentiment d'appartenance et de proximité avec l'organisme et ses intervenants. Ils leur donnent aussi la possibilité d'être mieux informés tant des événements que met en place l'organisme que des différentes questions relatives à la santé. Cet accès à l'information et la participation des usagers pour la relayer a aussi pour effet qu'ils se sentent plus impliqués et accomplis. Enfin, ces échanges leur permettent de construire et de démontrer une image positive d'eux-mêmes, qui reflète notamment leurs valeurs. Ces interactions avec l'organisme sont donc très importantes.

Alors que nous avons noté que l'organisme de santé RÉZO s'impliquait davantage sur *Facebook* par la promotion d'annonces auto-promotionnelles que par la recherche de conversation soutenues dans ses interactions avec son public cible, nous recommandons qu'il vise davantage l'interaction afin d'augmenter la participation de son public cible. Cette étude permet de mettre en évidence d'autres stratégies que les instances de santé devraient privilégier dans le développement des ressources liées aux médias sociaux. Ils auraient avantage à sortir de temps à autre du cadre « santé » pour diversifier le contenu et capter l'intérêt de leurs publics cibles. De plus, ils gagneraient à développer et à partager davantage de « podcasts » (éléments audiovisuels ou vidéos) et à promouvoir du contenu écrit provenant d'un site Internet plutôt que d'un article *Facebook*.

Cette étude présente plusieurs limites. Toute l'attention était portée sur les usagers les plus contributifs (les innovateurs) sur cette plateforme sociale. Il ne nous a par contre pas été possible de saisir l'appropriation des informations relatives à la santé par les *spectateurs* qui constituent les principaux usagers en termes de nombre (Li et al., 2007). Dans le même sens, certains usages, comme l'envoi de messages personnels, les événements privés et l'usage du clavardage, n'ont pas pu être analysés avec la méthodologie choisie. De nouvelles études devraient être effectuées pour saisir l'appropriation sur le plan de la santé de la plateforme par les *spectateurs* (Li et al.,

2007). Dans le même sens, il serait nécessaire d'approfondir certains usages, comme l'envoi de messages personnels, les événements privés et l'usage du clavardage. Enfin, il pourrait être intéressant de s'attarder plus précisément à l'appropriation des nouvelles technologies de géolocalisation et de recherche d'informations portant sur la santé via téléphone mobile.

Il faut également noter que la description ethnographique n'est jamais neutre, de sorte qu'elle « n'est jamais un simple exercice de transcription ou de « décodage », mais une activité de construction et de traduction au cours de laquelle le chercheur produit plus qu'il ne reproduit » (Laplantine, 2006, p. 39). Au contraire, elle est plutôt un produit narratif qui se fonde sur l'expérience de l'ethnographe (Hine, 2001). La validité scientifique d'une telle recherche repose en grande partie sur notre expérience en tant qu'ethnologue mais aussi en tant que membre de l'équipe RÉZO.

Par ailleurs, la description ethnographique ne peut qu'être celle d'un moment donné et d'un lieu précis, de sorte qu'elle s'enracine dans le temps et dans l'espace observé, ce qui limite, selon Beaud et Weber (2003) la potentialité de généralisation. Nos résultats sont donc relatifs au moment de l'observation, qui dans notre cas renvoie au mois de septembre 2010. Il serait important d'élargir la recherche à d'autres périodes de l'année afin de voir notamment si l'on observe une modulation des usages, notamment en fonction des transformations au niveau du contexte macro. Les résultats de cette recherche permettent de cerner des patterns d'usages vernaculaires et sont particulièrement pertinents pour l'organisme RÉZO, mais aussi utiles pour d'autres organisations de santé communautaire œuvrant aussi auprès des HARSAH.

Enfin, entre le moment de notre terrain d'étude et la rédaction finale de notre mémoire de recherche, la plateforme a subi des transformations. Les usagers se sont assurément réappropriés les nouvelles fonctionnalités. Rutledge (2010) souligne à ce propos que le Web continuera de changer et, comme le dit Blanc (2010) « ces nouveaux médias [...] n'ont pas fini de changer votre vie, vos usages et vos pratiques professionnelles », insistant donc sur l'importance de continuer à approfondir ces nouveaux contextes d'usage.

ANNEXE A

PRÉSENTATION DE L'ORGANISME RÉZO

Après avoir opéré près de 20 ans à sous l'effigie « Action Séro Zéro », dont le nom évoquait sa mission première, soit d'éradiquer les nouvelles transmissions du VIH/sida dans la communauté gaie, l'organisme a récemment changé son nom pour RÉZO, actualisant ainsi son mandat élargi qui, en plus de la prévention au VIH/sida, aborde désormais différentes dimensions de la santé. Ainsi, depuis le 30 novembre 2009, l'organisme montréalais a officiellement pour mission de développer et coordonner des activités d'éducation, de prévention et de promotion de la santé sexuelle, mentale, physique et sociale auprès des hommes gais et bisexuels. Positionné en tant qu'organisme de santé et de mieux-être gai, RÉZO met en œuvre des campagnes de marketing social et produit divers outils d'information, tels que des brochures et livrets, en plus d'offrir un service d'ateliers portant sur diverses thématiques. Un grand secteur d'activités de l'organisme est le programme *Travailleurs du sexe*, où par le biais d'un centre de soir et du travail de rue, l'organisme vise à améliorer les conditions de vie des travailleurs du sexe et, sous l'approche de la réduction des méfaits, les sensibilise à la promotion de la santé et à la prévention du VIH et des ITSS. Parallèlement, tout un pan des services de l'organisme se fonde sur travail de proximité, où des intervenants assurent des présences dans différents milieux de socialisation (bars, saunas, « sex-clubs » et « peep-show ») fréquentés par les HARSAH dans le but de leur offrir des consultations individuelles et, lorsqu'accompagnés d'un infirmier, des séances de dépistage (du VIH et des autres ITSS) et de vaccination (contre les hépatites A et B).

Ce travail de proximité se poursuit sur Internet. En effet, en plus d'offrir, depuis septembre 2000, un portail internet proposant diverses rubriques et sections liées aux préoccupations de santé des HARSAH, dont notamment le VIH et les ITSS, les intervenants de l'organisme répondent en ligne aux questions des usagers, que ce soit en différé (par le babillard du site de l'organisme et par courriel) ou en direct (par MSN ou dans différents sites de rencontres et de socialisation destinés aux HARSAH, tels que Gay411, Priape, Manhunt). De plus, depuis 2009, l'organisme investit les médias sociaux, notamment en étant présent sur YouTube, Twitter, Facebook, auxquels s'ajoutent Grindr et Foursquare depuis 2010. Haig, Leblanc et Rousseau (2011), dans un article présentant le cadre d'intervention du travail de proximité sur internet de RÉZO, dégagent deux types de communication sur internet employés par l'organisme, à savoir la diffusion d'informations et l'intervention sur Internet dans une perspective de travail de proximité technologique. Depuis 2009, l'organisme investit les médias sociaux (YouTube, Facebook et Twitter) et ces activités s'inscrivent au carrefour de ces deux types de communication.

ANNEXE B

GRILLE D'ANALYSE DES ÉCHANGES

Sous-questions de recherche	Indicateurs retenus
Certains usagers se démarquent-ils ?	<p>Nombre d'interventions portant sur la santé</p> <p>Importance accordée à leur intervention (modes de reconnaissance : nombre de marques d'appréciation « j'aime », nombre de commentaires, nombre de contenus repartagés, etc.)</p>
Sous quels modes d'expression les HARSAH abordent-ils la santé sur Facebook ?	<p>Modes d'expression :</p> <p>poser une question, répondre à une question, commenter une information, partager un lien vers article, partager un lien vers un vidéo, partager une photo, émettre un témoignage, demander un conseil, conseiller, transmettre une référence, participation à un concours, faire de la plaidoirie, poser un commentaire, faire une évaluation, participer à un jeu, etc.</p>
Quelles sont les thématiques de santé abordées entre RÉZO et HARSAH sur Facebook	<p>Thématiques de santé abordées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - thématique de santé en lien avec la santé sexuelle (prise de risques sexuels, ITSS, VIH/sida, dysfonction érectile, taille du pénis, jouets sexuels, moyen pour réduire les risques, test de dépistage du VIH/ITSS, etc.); - thématiques de santé en lien avec la santé physique (image corporelle, vieillissement, bonne alimentation, tabagisme, activité physique, dépendance à l'alcool, consommation problématique d'alcool, consommation problématique de drogues, etc.); - thématiques de santé en lien avec la santé mentale (niveau élevé de stress/anxiété, dépression, idéation suicidaire, etc.); - thématiques de santé en lien avec la santé sociale et affective (solitude / isolement, trouver un partenaire stable, <i>coming out</i>, homophobie, discrimination, s'occuper d'un proche souffrant de maladie, trouver des amis, fin d'une relation, vie de couple, décès d'un proche, relations familiales, dépendance affective, dépendance à Internet, besoin d'un modèle gai, estime de soi, etc.); - thématiques de santé en lien avec la santé monétaire (trouver un emploi/perdre un emploi, dépendance au jeu, pauvreté / manque

	de ressources financières, etc.); Échanges d'informations sur les ressources de santé.
Quel est la nature du savoir partagé?	Nature des savoirs partagés : scientifique, populaire, expérientiel, etc.
Sur quels tons les HARSAH abordent-ils la santé sur <i>Facebook</i> ?	Tons : humoristique, sérieux, caractère choc, amical-proche (axé sur la relation), dramatique, touchant ou sensible, critique, etc.

ANNEXE C

GILLE DES ENTREVUES SEMI-DIRIGÉES

1. Quelles sont tes motivations à participer à cette étude?
2. Comment *Facebook* est entré dans ta vie?
 - Comment en as-tu entendu parler?
 - Qu'est-ce qui t'a incité à te créer un compte Facebook (motivations)?
 - Depuis combien de temps y es-tu ?
3. Quelles sont les grandes lignes de ton usage actuel de *Facebook*?
 - À quelles fins utilises-tu *Facebook* ?
 - Quelles satisfactions obtiens-tu de ton usage de *Facebook*?
 - Quels sont les avantages et les désavantages liés à ton expérience de *Facebook*?
 - En moyenne, combien de temps y consacres-tu par semaine?
 - À quelle fréquence utilises-tu *Facebook* ?
 - Combien de temps en moyenne consacres-tu à une visite sur *Facebook* ?
4. Décris-moi ton usage typique de *Facebook*?
 - Qu'est-ce qui t'amène à utiliser *Facebook* (avoir du temps, un courriel, une routine de tous les jours, etc.)
 - Comment y accèdes-tu (via l'ordinateur de ton domicile, un portable, l'ordinateur de ton poste de travail, un poste Internet dans un endroit public, via téléphone mobile) ?
 - Où es-tu généralement lorsque tu vas sur *Facebook* (maison, travail, café, téléphone, etc.) ?
 - Avec qui es-tu (seul, avec des membres de ta famille, avec des amis, des colocataires, etc.)?
 - Que fais-tu sur cette plateforme (jouer à des jeux, voir les actualités de tes amis, créer ou participer à des événements, clavarder, envoyer des messages, etc.)?
 - Quelles seraient tes habitudes ou ta routine sur *Facebook* lorsque tu y vas (séquences d'activités)?
 - Comment qualifierais-tu ta participation et tes contributions sur *Facebook*?
 - Quels rôles dirais-tu que tu as sur cette plateforme auprès de ton groupe de pairs?
5. Qu'est-ce qui t'a conduit à ajouter RÉZO parmi ton réseau sur *Facebook*?
 - Quelles étaient tes attentes initiales en suivant RÉZO sur *Facebook*?
 - En quoi la participation de RÉZO sur *Facebook* répond-elle ou non à tes attentes?
 - Quelles répercussions tes interactions avec RÉZO sur *Facebook* ont-elles sur ta vie?

6. Avec quels autres organismes ou institutions de santé es-tu « ami » et/ou « fan »?
 - Qu'est-ce que ça t'apporte qu'ils fassent partis de tes contacts sur *Facebook* ?
 - Quelles initiatives portant sur la santé ont retenu ton attention? Pourquoi?
 - Quelles initiatives portant sur la santé as-tu moins appréciées? Pourquoi?

7. Outre être en contact avec un organisme de santé sur *Facebook*, quels autres usages de *Facebook* relatifs à la santé as-tu (visionner des vidéos, lire des articles de santé, partager un vidéo, partager un article, organiser des événements, poser une question santé à un membre de ton entourage, à un professionnel de la santé, donner des conseils santé à tes proches, etc.)?
 - As-tu des thématiques de santé qui retiennent plus particulièrement ton attention?
 - Qu'est-ce qui t'amène à consulter un certain contenu sur *Facebook*?
 - Qu'est-ce qui t'amène à partager un certain contenu sur *Facebook*?
 - Quelle place prennent ces échanges portant sur la santé dans ton usage de *Facebook* en général?
 - Quelles formes de contenu es-tu porté à diffuser (commentaires, lien Internet, photos, vidéo, clip, jeux, événements, etc.)? Pourquoi?
 - Quel ton pour aborder la santé retient ton attention (choc, crédible, touchant, drôle, etc.)? Pourquoi?
 - Quels impacts ont ces usages santé de *Facebook* dans ta vie ?

ANNEXE D

INVITATION À PARTICIPER À LA RECHERCHE

Bonjour,

Mon nom est Daniel LeBlanc, coordonnateur des communications pour l'organisme RÉZO et candidat à la maîtrise en communication à l'UQAM. Je t'invite à participer à un projet de recherche visant à saisir les usages santé de *Facebook* des hommes gais ou bisexuels « amis » avec RÉZO sur cette plateforme. Le projet de recherche permettra à RÉZO d'améliorer ses stratégies de promotion de la santé mobilisant les *Facebook*. Cette étude s'inscrit dans le cadre d'un mémoire de maîtrise sous la direction de Christine Thoër, professeure du département de communication, et de Joseph Josy Lévy, professeur au département de sexologie.

En participant à cette étude, tu auras à accorder une entrevue individuelle au cours de laquelle il te sera demandé de décrire tes différents usages santé de *Facebook*, notamment tes interactions sur cette plateforme avec l'organisme RÉZO. On te demandera également comment ces usages santé s'inscrivent dans ton quotidien et dans ta recherche d'informations de santé, tant en ligne que hors ligne. Au total, un maximum de 2 heures devrait être requis pour répondre à l'ensemble des questions de l'entrevue.

Le projet auquel tu es invité à participer a été approuvé sur le plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains. Tu peux me contacter au numéro 514-521-7778 # 234 ou par échange de messages sur Facebook (via Daniel Leblanc) pour des questions additionnelles sur le projet, conditions dans lesquelles se déroulera ta participation et droits en tant que participant de recherche. Je t'invite également à me signaler ton intérêt à participer à cette étude (en répondant à ce message Facebook ou en me téléphonant) et, si intéressé, nous conviendrons d'un rendez-vous pour mener cette entrevue qui pourra prendre place soit dans les locaux de RÉZO (situé au 2075, rue Plessis) ou à tout autre lieu où tu te sentiras à l'aise.

Daniel Leblanc

Coordonnateur des communications pour RÉZO et candidat à la maîtrise en communication à l'UQAM

514-521-7778, poste 234

ANNEXE E

GRILLE DE CODIFICATION DES ENTREVUES

Historique / début d'utilisation de *Facebook*

- Quand
- Motifs

Motivations actuelles à faire usage de *Facebook*

- L'accès à l'autre
- Avoir des interactions
- Relayer de l'information

Fréquence d'usage

- Temps consacré à l'usage de *Facebook*
- Usage quotidien
- Omniprésence de l'usage de *Facebook* sur leur vie
- Interrelation entre l'usage de *Facebook* et leur vie réelle

Routine d'usage

- En lien avec l'usage d'Internet en général
- Répondre aux « Pokes » et aux messages personnels
- Consulter le « Fil d'actualité »
 - Osciller entre l'onglet « À la une » et « Les plus récentes »
- Module de clavardage sur *Facebook*

Impacts perçus de l'usage général de *Facebook*

- Positifs
- Négatifs

Types de contenu employés pour aborder la santé sur *Facebook*

- Commenter sa publication
- Partager une image
- Partager une vidéo
- Partager un article Internet
- Partager un article *Facebook*
- Écrire sur un mur
- Aimer une page
- Recommander une page

Formes de participation

- Expression de soi – témoignages
- Militantisme moral
- Partage d'informations

Formes de participation (suite)

- Poser des questions
- Citations
- Références
- Encouragements

Thématiques et préoccupations de santé abordées sur *Facebook*

- Santé mentale ou physique et des habitudes de vie
 - Prévention du VIH
 - Éducation sexuelle
- Relations avec les autres
 - Lutte à l'homophobie et autres formes de discrimination
- Situations de vie

Tons employés pour aborder la santé

- Sérieux
- Humoristique
- Touchant
- Choc

Motivations à publier un contenu

- Altruisme
- Promouvoir les services ou les activités d'un groupe
- Être parmi les premiers de son réseau à partager un contenu
- Susciter des réactions
- Présenter une image de soi positive

Motivations à « aimer » une page ou une publication

- Marquer leur appui
- Obtenir du contenu à repartager
- Être à l'affût et se tenir informé des nouveautés
- Pour s'impliquer

Motivations à suivre RÉZO sur Facebook

- Connaît déjà l'organisme
- Être à l'affût et se tenir informé des nouveautés
- Obtenir du contenu à repartager
- Promouvoir l'organisme

Impacts perçus des interactions avec RÉZO sur *Facebook*

- Sentiment d'appartenance
- Sentiment de proximité
- À l'affût et informé
- Engagement – implication
- Sentiment d'accomplissement personnel
- Représentation positive de soi

Impacts perçus des interactions avec RÉZO sur *Facebook* (suite)

- Renouveau de la prévention et de la promotion de la santé

Impacts perçus des interactions avec RÉZO sur Facebook

- Être à l'affut
- Sentiment d'appartenance
- Rappel de se faire dépister
- Informations
- Accessibilité à l'intervenant et sentiment de proximité

BIBLIOGRAPHIE

- Agence de la santé publique du Canada. 2007. *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*. Ottawa : Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, 150 p.
- Akrich, M. et C. Meadel. 2009. « Les échanges entre patients sur Internet ». *La Presse médicale*, Vol. 38, No. 10. p. 1484-1490.
- Appleby, P. R., C. Godoy, L. C. Miller et S. J. Read. 2008. « Reducing Risky Sex Through the Use of Interactive Video Technology ». In *Communication Perspectives on HIV/AIDS for the 21st Century*. Éd. de T. Edgar, S. M. Noar et V. S. Freimuth. Londres et New York. Talor and Francis Group. p. 379-384.
- Arpin, D. et P. Dion. 2010. *Comment devenir une STAR des médias sociaux : Maîtriser Facebook et Twitter comme des pros*. Montréal : Les Éditions Quebecor. 158 p.
- Aubé, S. et C. Thoër. 2010. « La construction des savoirs relatifs aux médicaments sur Internet : étude exploratoire d'un forum sur les produits amaigrissants utilisés sans supervision médicale ». In *Les médias et la santé : de l'émergence à l'appropriation des normes sociales*, sous la dir. de L. Renaud, p. 239-266, Coll. «Santé et société», Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Ayoub, M-G. 2010. « Promouvoir la santé mentale à l'ère du Web 2.0. » Communication au *13es Journées annuelles de santé publique*, le 10 mars 2010. Institut universitaire en santé mentale Douglas. Hôtel Fairmont Le Reine Elizabeth, Montréal.
- Bailey, J. V., E. Murray, G. Rait, C. H. Mercer, R. W. Morris, R. Peacock, J. Cassell et I. Nazareth. 2010. « Interactive computer-based interventions for sexual health promotion ». *Cochrane Database Syst Rev.*, Vol. 8, No. 9, p. CD006483
- Bardin, L. 2007. *L'analyse de contenu*. Édition Quadrige Presses universitaires de France, 291 p.
- Bareille, C. 2009. « Pour une reconnaissance de l'approche ethnographique en sciences de l'information et de la communication. Ou, pourquoi l'étude des utilisations de l'internet ». In *Association internationale des sociologues de langue française*. En ligne : <http://w3.aislf.univ-tlse2.fr/gtsc/DOCS_SOCIO/FINITO_PDF/Bareille_rev.pdf>. Consulté le 14 décembre 2009.
- Beard, L., W. Kumanan, M. Dante et J. Keelan. 2009. « A Survey of Health-Related Activities on Second Life ». *Journal of Medical Internet Research*, Vol.11, No. 2. En ligne <<http://www.jmir.org/2009/2/e17/>>. Consulté le 17 mars 2010.

- Beauchamp, Diane. 2004. « L'orientation sexuelle et la victimisation ». *Statistiques Canada*, Ottawa, 14 p.
- Beaud, S. et F. Weber. 2003. *Guide de l'enquête de terrain. Produire et analyser des données ethnographiques*, Paris : Édition La Découverte, 357 p.
- Bernard, E. J. 2008. « Gay men want sexual explicit Internet-based health promotion information ». *US study finds, Let's talk about health*, Vol. 6. No. 7. En ligne <<http://www.aidsmap.com/Gay-men-want-sexually-explicit-internet-based-health-promotion-information-US-study-finds/page/1430460/>>. Consulté le 15 avril 2010.
- Bernard, Y. 2004. « La netnographie : une nouvelle méthode d'enquête qualitative basée sur les communautés virtuelles de consommation ». In *Décisions Marketing*. En ligne : <<http://docgestion.isuisse.com/netno2004.pdf>>. Consulté le 11 avril 2011.
- Blanc, M. 2010. *Les médias sociaux 101. Le réseau mondial des beaux-frères et des belles-sœurs*. Montréal : Les Éditions Logiques. 181 p.
- Bonneau, C. 2010. « Web participatif et pratiques d'innovation en organisation : Des valeurs transmissibles? » In *Web social, mutation de la communication*, (dir. publ.) F. Millerand, S. Proulx et J. Rueff. Québec : Presses de l'université du Québec. p. 254-282.
- Bontemps, R., A. Cherbonnier, P. Mouchet et P. Trefois. 2004. *Communication et promotion de la santé : aspects théorique, méthodologique et pratiques*. Question Santé. Bruxelles. 239 p.
- Breton, P. et S. Proulx. 2006. *L'explosion de la communication à l'aube du XXI^e siècle*, Montréal : Boréal Compact, 400 p.
- Bronfenbrenner, U. 1979. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press. 352 p.
- Burrows, R. et S. Nettleton. 2003. « E-Scaped Medicine? Information, Reflexivity and Health ». *Critical Social Policy*, Vol. 23, No. 2, p. 165-185.
- Bull, S. S. 2008. « Internet and Other Computer Technology-Based Interventions for STD/HIV Prevention ». In *Communication Perspectives on HIV/AIDS for the 21st Century*, Éd. de T. Edgar, S. M. Noar et V. S. Freimuth, Talor and Francis Group, p. 351–376.
- Bull, S. S., M. McFarlane et D. King. 2001. « Barriers to STD/HIV prevention on the Internet ». *Health Education Research*, Vol 16, No. 6, p. 661–670.
- Byrne, M. 2001. « Ethnography as a qualitative research method ». In *AORN Journal*. En ligne : <http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSL/is_1_74/ai_76653445>. Consulté le 13 décembre 2009.

- Caron-Bouchard, M. et L. Renaud. 2002. « Les communications médiatiques et la santé ». In *La communication internationale*, Éd. de G. Brunel et C.-Y. Charron. Édition Gaëtan Morin, p. 225-240.
- Caron-Bouchard, M. et L. Renaud. 2010. « Un modèle dynamique interactif écosocial pour mieux comprendre l'apport des médias dans le façonnement des normes sociales en matière de santé ». In *Les médias et la santé : de l'émergence à l'appropriation des normes sociales*, Sous la dir. de L. Renaud, Coll. «Santé et société», Québec : Presses de l'Université du Québec, p. 9-30.
- Cavazza, F. 2005. « Web2.0 : la révolution par les usagers ». In *Fredcavazza.net*. En ligne : <<http://www.fredcavazza.net>>. Consulté le 22 octobre 2009.
- _____. 2008. « Panorama des médias sociaux ». In *Fredcavazza.net*. En ligne : <<http://www.fredcavazza.net/2008/05/19/panorama-des-medias-sociaux>>. Consulté le 20 septembre 2009.
- _____. 2009a. « Une définition des médias sociaux ». In *Médiassociaux.fr*. En ligne : <<http://www.mediassociaux.com/tag/definitions>>. Consulté le 19 octobre 2009.
- _____. 2009b. « Web Squared, transition vers le web 3.0 ou nouveau paradigme? ». In *Médiassociaux.fr*. En ligne : <<http://www.fredcavazza.net>>. Consulté le 19 octobre 2009.
- CEFRIQ, 2007. « Enquête NETendance ». In *Centre francophone d'informatisation des organisations*. En ligne : <<http://www.cefrio.qc.ca/fr>>. Consulté le 7 octobre 2010.
- _____. 2008. « Enquête NETendance ». In *Centre francophone d'informatisation des organisations*. En ligne : <<http://www.cefrio.qc.ca/fr>>. Consulté le 7 octobre 2010.
- _____. 2009. « Enquête NETendance ». In *Centre francophone d'informatisation des organisations*. En ligne : <<http://www.cefrio.qc.ca/fr>>. Consulté le 12 mars 2011.
- _____. 2010a. « Enquête NETendance ». In *Centre francophone d'informatisation des organisations*. En ligne : <<http://blogue.cefrio.qc.ca/fr>>. Consulté le 15 janvier 2011.
- Charest, F. et F. Bédard. 2009. *Les racines communicationnelles du web*. Montréal : Presses de l'Université du Québec à Montréal, 146 p.
- Clavier, V., M-C. Manes-Gallo, É. Mounier, C. Panganelli, H. Romeyer et A. Staii. 2010. «Dynamiques interactionnelles et rapports à l'information dans les forums de discussion médicale ». In *Web social : Mutation de la communication*. Sous la dir. de F. Millerand, S. Proulx et J. Rueff. Québec : Presses de l'université du Québec, p.297-314.
- Cline, R. J. W. et K. M. Haynes. 2001. « Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art ». In *Health Education Research*, Vol. 16, No. 6, p. 671-692.

- Collins, H. M. et Robert Evans. 2002. « The Third Wave of Science Studies. Studies of Expertise and Experience ». In *Social Studies of science*. En ligne : <<http://sss.sagepub.com/content/32/2/235>>. Consulté le 10 novembre 2009.
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (dir. publ.). La commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec. 2007. *Rapport de consultation du Groupe de travail mixte contre l'homophobie. De l'égalité juridique à l'égalité sociale vers une stratégie nationale de lutte contre l'homophobie*. 108 p.
- Conseil canadien sur l'apprentissage. 2008. « Les attitudes des Canadiens à l'égard de l'apprentissage lié à la santé ». In *Conseil canadien sur l'apprentissage*. En ligne : <<http://www.ccl-cca.ca>>. Consulté le 10 janvier 2011.
- Cormier, L-A. 2009. « Enquête médias sociaux ». In *Le monde de Cossette*. En ligne : <<http://www.cossette.com/data/impact-enquete-rapport-complet-fr.pdf>>. Consulté le 11 avril 2011.
- Cozic, F. 2006. « Le Web2.0 : enjeux économiques et technologies ». In *Aysoon.fr Blog professionnel sur le Web innovant*. En ligne : <<http://blog.aysoon.com>>. Consulté le 11 avril 2011.
- Blackstone, M., L. Given, J. Lévy, M. McGinn, P. O'Neil, T. Palys et W. Hoonard. 2008. «Élargir le spectre : l'EPTC et les enjeux éthiques de la recherche sur Internet». In *Comité de travail spécial de l'éthique de la recherche en sciences humaines : un groupe de travail du Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche*. En ligne: <http://www.pre.ethics.gc.ca/francais/pdf/Internet_Research_-_February_2008_-_FR.pdf>. Consulté le 15 mars 2010.
- Cummings, R., L. Hillier et B. Price. 2003. «Slipping through the net: An innovative HIV and gonorrhoea education, research and evaluation strategy». In *Victorian HIV/AIDS Service, Infectious Diseases Unit, The Alfred et Australian Research Centre in Sex. Health and Society*. En ligne: <<http://www.dhs.vic.gov.au/health/researchprograms/downloads/slipping.pdf>>. Consulté le 11 avril 2011.
- Deniaud, C. 2009. « Le Social Media... c'est quoi? ». In *CedricDENIAUD.com : Stratégie digitale et Social Media*. En ligne : <<http://cdeniaud.canalblog.com/archives/2008/05/15/9188509.html>> Consulté le 19 octobre 2009.
- De Pierrepont, C. 2010. « La sexualité post-partum dans les fora Internet ». *Civilisations*. Vol 59. No. 1, p. 109-127.
- Deslauriers, J-P. et M. Kérisit. 1997. «Le devis de recherche qualitative». In *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (dir. publ.),Poupart, Deslauriers, Groulx, Mayer, Pires. Groupe de recherche interdisciplinaire sur les méthodes qualitatives. Gaëtan Morin éditeur, p.85-111.

- Dewing, M. 2010. « Les médias sociaux. 2. Qui les utilise? (Étude générale) ». In *Bibliothèque du parlement du Canada. Division des affaires sociales. Services d'information et de recherche parlementaires*. En ligne : <<http://www2.parl.gc.ca/Content /LOP/Research Publications/2010-03-f.pdf>>. Consulté le 13 février 2011.
- Dorais, M. 2001. *Mort ou fif. La face cachée du suicide chez les garçons*. Vlb Éditeur, 124 p.
- Drolet, M. 2010a. « Utiliser Internet comme outil de plaidoirie », Communication aux *13es Journées annuelles de santé publique*, le 11 mars 2010. Société canadienne du cancer – Division du Québec. Hôtel Fairmont Le Reine Elizabeth, Montréal.
- Drolet, M. 2010b. « Internet et les réseaux sociaux, des occasions de promotion de la santé ». Communication à la rencontre des partenaires du Groupe de recherche Médias et santé *Promotion de la santé via les médias sociaux : outils et stratégies*. Société Canadienne du Cancer – Division Québec. UQAM.
- Dumas, J., J. Otis, J. Lévy, C. Séguin, R. Lavoie et C. Cyr. 2007. « Évaluation de RÉZO, un programme interactif de prévention du VIH sur Internet ». In *RÉZO*. En ligne : <<http://www.rezosante.org/>>. Consulté le 10 mars 2011.
- Dumas, J., R. Rousseau et M. N. Mensah. 2008. « Rapport de recherche – Êtes-vous satisfait? Peut-on faire mieux... autrement? Rapport de l'enquête auprès des hommes ayant des relations sexuelles et affectives avec d'autres hommes sur l'approche globale de la santé et du mieux-être à Action Séro Zéro ». *Services aux collectivités de l'UQAM et Action Séro Zéro*. En ligne: <<http://www.rezosante.org/>>. Consulté le 10 mars 2011.
- Elford, J. 2003. « The Internet and the gay men ». In *Social researches briefs*. En ligne : <<http://nchr.arts.unsw.edu.au/media/File/SRB01.pdf>>. Consulté le 11 avril 2011.
- Engler, K., L-R. Frigault, A. Léobon et J. Lévy. 2005. « The Sexual Superhighway Revisited: A Qualitative Analysis of Gay Men's Perceived Repercussions of Meeting in Cyberspace », *Journal of gay and lesbian social services*. Volume 18, No. 2, 20 p.3-37.
- Eysenbach, G. 2000, « Consumer health informatics », *British Medical Journal*, Vol. 320, No. 7251.
- _____. 2007. « From intermediation to disintermediation and apo-mediation: new models for consumers to access and assess the credibility of health information in the age of Web2.0 ». *Stud Health Technol Inform*. Vol. 129, No. 1. p. 162-166.
- _____. 2008. « Medicine 2.0 : Social Networking, Collaboration, Participation, Apomedication, and Openness ». *Journal Med Internet Res*. Vol. 10, No. 3. En ligne....
- Eysenbach, G. et E. Till James. 2001. « Information in practice: Ethical issues in qualitative research on internet communities ». *BMJ*. Vol. 323, No. 7321, p. 1103-1105.

- Fikar, C. R. et L. Keith. 2004. « Information needs of gay, lesbian, bisexual, and transgendered health care professionals: results of an Internet survey ». *J Med Libr Assoc.* Vol. 92, No. 1, p. 56–65.
- Frenette, M. 2010. *La recherche en communication, un atout pour les campagnes sociales*. Québec. Presses de l'université du Québec, 253 p.
- Fassier, S. 2010. « Facebook et la promotion de la santé : défis et opportunités », Communication à la rencontre des partenaires du Groupe de recherche Médias et santé *Promotion de la santé via les médias sociaux : outils et stratégies*. ACTI-Menu. UQÀM.
- Fox, S. 2008. « Recruit doctors. Let e-patients lead. Go mobile ». In. *Pew Internet & American Life Project*. En ligne: <<http://www.pewinternet.org/Reports/2008/Recruit-doctors-Let-e-patients-lead-Go-mobile.aspx>>. Consulté le 11 avril 2011.
- _____. 2009. « Navigating the New Health Care Delivery System ». In *Pew Internet and American Life Project*. En ligne: <<http://www.pewinternet.org/Presentations/2009/6-Navigating-the-New-Health-Care-Delivery-System.aspx>>. Consulté le 11 avril 2011.
- Fox, S et S. Jones. 2009. «The social life of health information – American's pursuit of health take place within a widening network of both online and offline sources». In. *Pew Internet and American Life Project*. En ligne: <<http://www.pewinternet.org/Reports/2008-The-Social-Life-of-Health-Information.aspx>>. Consulté le 11 avril 2011.
- Fox, S., K. Zickuhr et A. Smith. 2009. « Twitter and Status Updating ». In *Pew Internet & American Life Project*. En ligne: <<http://pewinternet.org/Reports/2009/17-Twitter-and-Status-Updating-Fall-2009.aspx>>. Consulté le 22 octobre 2009.
- Gaudreault-Perron, J. 2010. « La santé à l'ère d'Internet ». In *Centre francophone d'informatisation des organisations*. En ligne : <<http://www.cefrico.qc.ca/fr>>. Consulté le 12 mars 2011.
- Gensollen, M. 2010. « Le Web relationnel : Vers une économie plus sociale? ». In *Web social : Mutation de la communication*. (dir. publ.) F. Millerand, S. Proulx et J. Rueff. Québec. Presses de l'université du Québec. p. 93-110.
- Gérin-Lajoie, D. 2006. « L'utilisation de l'ethnographie dans l'analyse du rapport à l'identité ». In *Centre de recherches franco-ontariennes en éducation*. En ligne : <<http://www.cairn.info/revue-education-et-societes-2006-1-p-73.htm>>. Consulté le 10 janvier 2010.
- Gualtieri, L. N. 2009. « The Doctor as the Second Opinion and the Internet as the First ». In Lisa Neal Gualtieri : Health Communication Program. En ligne: <<http://lisaneal.files.wordpress.com/2009/02/alt12-gualtieri1.pdf>>. Consulté le 11 avril 2011.

- Haig, T., D. Leblanc et R. Rousseau. 2011. « Le travail de «proximité» sur Internet auprès des hommes gais et bisexuels : le cadre d'intervention de RÉZO ». In *Les usages d'Internet et la santé des minorités sexuelles*. Sous la dir. de J. Lévy, J. Dumas, B. Ryan et C. Thoër. Québec. Presses de l'Université du Québec. p. 169-184.
- Hardey, M. 1999. « Le médecin à domicile : le réseau Internet en tant que source de connaissance profane sur la santé et le défi à l'expertise », *Sociology of health & illness*, Vol. 21, No. 6, p. 820-835.
- _____. 2001. « E-health: The Internet and the transformation of patients into consumers and producers of health knowledge ». *Information, Communication et Society*. Vol 4, No 3, p. 388-405.
- _____. 2003. « Internet et société : reconfigurations du patient et de la médecine? » *Sciences sociales et santé*, Vol. 22, no. 1, p. 21-42.
- _____. 2008. « Public health and Web 2.0 ». *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, Vol. 128, No. 4, p. 181-189.
- Harris Interactive. 2000. « New Witeck-Combs / Harris Interactive Internet Survey Confirms Gays and Lesbians are Among Heaviest Internet Users ». In *Harris interactive*. En ligne: <<http://www.harrisinteractive.com>>. Consulté le 15 octobre 2010.
- _____. 2009. « Gay and Lesbian Adults More Likely to Read Blogs and Use Social Networking Tools ». In *Harris interactive*. En ligne: <<http://www.harrisinteractive.com>>. Consulté le 15 octobre 2010.
- _____. 2010. « Gay and Lesbian Adults Are More Likely and More Frequent Blog Readers ». In *Harris interactive*. En ligne: <<http://www.harrisinteractive.com>>. Consulté le 10 janvier 2011.
- Hendrickx, F. et D. Piette. 1989. « Une proposition de dialogue ». Guide pratique sur l'entretien semi-dirigé en Éducation pour la Santé. In *Unité de Promotion et d'Éducation Santé*. En ligne: <<http://www.apes.be/documentstelechargeables/pdf/methodes%20n3.pdf>>. Consulté le 11 avril 2011.
- Hevrier, D. 2009. « Le rôle des espaces d'expression internet proposés par Fil Santé Jeunes dans la prévention ». In *Internet et santé publique : pratiques, expériences et enjeux*, revue Santé publique. Association pour la santé publique du Québec et Groupe de recherche Médias et santé, Hors-série, p. 75-88.
- Hine, C. 2001. *Virtual ethnography*. Londre: Sage Publications, 175 p.
- Hurley, M. 2003. « Electronic technologies, HIV education and health promotion targeting gay men and men who have sex with men ». In *La Trobe University: Australian Research Centre in Sex, Health and Society. Faculty of Health Sciences*. En ligne:

<http://www.afao.org.au/library_docs/discpaps/dp03_net.pdf>. Consulté le 11 avril 2011.

Henwood, F., S. Wyatt, A. Hart et J. Smith. 2003. « Ignorance is bliss sometimes: constraints on the emergence of the “informed patient” in the changing landscapes of health information ». *Sociology of Health and Illness*, Vol. 25. No. 6, p. 589-607.

Institut national de santé publique du Québec. 2011. « Surveillance des infections transmissibles sexuellement et par le sang. Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec. Mise à jour des données au 30 juin 2010 ». In *Institut national de santé publique du Québec*. En ligne: <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1231_ProgSurvVIHQc_Juin2010.pdf>. Consulté le 05 mai 2011.

_____. 2007. « Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec – Cas cumulatifs 2002 – 2007 ». In *Institut national de santé publique du Québec*. En ligne: <<http://www.inspq.qc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=864>>. Consulté le 11 avril 2011.

Ipsos Reid. 2009. « What? You don't have a Social Network Profil? You Are now in the minority ». In *Ipsos*. En ligne: <<http://www.ipsos-na.com/news-polls/pressrelease.aspx?id=4436>>. Consulté le 11 avril 2011.

Jacobson, P. 2007. « Empowering the physician-patient relationship: The effect of the Internet ». In *The Canadian Journal of Library and Information Practice and Research*. En ligne: <<http://journal.lib.uoguelph.ca/index.php/perj/article/viewFile/244/345>>. Consulté le 11 avril 2011.

Joël, M. 2010. *Six pixels de séparation. Le nouveau marketing à l'ère des médias sociaux*. Montréal : Les Éditions Transcontinental. 214 p.

Jouët, J. 2000. « Retour critique sur la sociologie des usages ». *Réseaux*. Vol. 18, No. 100, p. 487-521.

Julien, D. et J. Lévy (dir. publ.) 2007. *Homosexualités : variations régionales*, collection « Santé et société », Québec : Presses de l'Université du Québec. 284 p.

Jullia, P. 2006. « Usages de sites web en situation de consultation et faits de communication ». In *Étude des communications : Le dialogue avec la technologie*. (dir. publ.) A. Mucchielli. Paris: Armand Colon, p.37-59.

Kaplan, A. et M. Haenlein. 2010. « Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media ». *Business Horizons*, Vol. 53. No. 1, p. 59-68.

- King, S., S. Tai, K. Osborn, P. et I. Nazareth, 2008. « A Systematic Review of Mental Disorder, Suicide, and Deliberate Self Harm in Lesbian, Gay and Bisexual People ». In *BMC Psychiatry*. En ligne: <<http://www.medscape.com/viewarticle/581741>>. Consulté le 11 avril 2011.
- Kivits, J., C. Lavielle et C. Thoër. 2009. « Internet et santé publique : comprendre les pratiques, partager les expériences, discuter les enjeux ». In *Internet et santé publique : pratiques, expériences et enjeux*, revue Santé publique. Association pour la santé publique du Québec et Groupe de recherche Médias et santé, Hors-série, p. 7-12.
- Kivits, Joëlle. 2005. « Online Interviewing and Research Relationship ». In *Virtual Methods*, Sous la dir. de C. Hine. British Library.
- _____. 2006. « Informed patients and the internet: A mediated context for consultations with health professionals ». *Journal of health psychology*. Vol. 11. No. 2, p. 269-282.
- _____. 2009. « Everyday health and the internet: a mediated health perspective on health information seeking ». *Sociology of health and illness*. Vol. 31. No. 5, p. 673-687.
- Korp, P. 2006. « Health on the Internet: implications for health promotion ». *Health Education Research*. Vol. 21. No. 1, p. 78-86.
- Lambert, G., J. Cox, F. Tremblay et al. 2006. « Argus 2005 : Sommaire de l'enquête sur l'infection au VIH, les hépatites virales et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ainsi que sur les comportements à risque associés chez les hommes de Montréal ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) ». In *Direction de la santé publique de Montréal*. En ligne : <<http://www.Argusquebec.ca/resultats/SommaireArgus2005.pdf>> Consulté le 11 avril 2011.
- Laplantine, F. 2006. *La description ethnographique*. Barcelone : Armand Colin, 128 p.
- Lee, J.G., G. K. Griffin et C. L. Melvin, 2009. « Tobacco use among sexual minorities in the USA, 1987 to May 2007: a systematic review ». *Journal of Tobacco Control*. Vol. 18, p. 275-282
- Legros, M. 2009. « Étude exploratoire sur les blogs personnels santé et maladie ». In *Internet et santé publique : pratiques, expériences et enjeux*, revue Santé publique. Association pour la santé publique du Québec et Groupe de recherche Médias et santé, Hors-série, p. 41-52.
- Lemire, M. 2008. « Application du concept de responsabilisation personnelle aux usages sociaux des technologies d'information et de communication en santé ». *Tic et santé*, vol. 2, no. 1, 23 p.
- _____. 2009. « Internet et responsabilisation : perspective de l'utilisateur au quotidien ». In *Internet et santé publique : pratiques, expériences et enjeux*, revue Santé publique. Association

- pour la santé publique du Québec et Groupe de recherche Médias et santé, Hors série, p. 15-25.
- Lemire, M., G. Paré, C. Sicotte, et C. Harvey. 2008. « Determinants of Internet use as a preferred source of information on personal health ». *Int. J. Med. Inform.* Vol. 77. No. 11. p. 723-734.
- Lenhart, A. 2009a. « Adults and social network websites ». In *Pew Internet and American life Project*. En ligne: <<http://www.pewinternet.org/Reports/2009/Adults-and-Social-Network-Websites.aspx>>. Consulté le 11 avril 2011.
- Lenhart, A. 2009b. « The Democratization of Online Social Networks : A look at the change in demographics of social network users over time ». In *Pew Internet and American life Project*. En ligne: <<http://www.pewinternet.org/>>. Consulté le 11 avril 2011.
- Lenhart, A., K. Purcell, A. Smith et K. Zickuhr. 2010. « Social media and mobile internet use among teens and young adults ». In *Pew and American Life Project*. En ligne: <<http://pewresearch.org/>>. Consulté le 11 avril 2011.
- Léobon, A., M-C. Drouin et J. Otis. 2009. « Net gay baromètre 2008 : Rencontres en ligne, sexualité et comportements sexuels à risque des HARSAH au Québec ». In *Homosexualités Espaces et société*. En ligne : < <http://www.gaystudies.org/>>. Consulté le 10 décembre 2010.
- Lessard, M., 2010. <Les grandes tendances du WEB 2.0>. *Conférence Webinaires. Les Affaires, avec G. Brunet, M. Blanc et M. Lessard*. 10 février 2010.
- Lévy, J., J. Dumas, C. Thoër, B. Bryan et A. Léobon. 2009. « Internet et santé des minorités sexuelles au Canada : une étude exploratoire ». In *Internet et santé publique : pratiques, expériences et enjeux*, revue Santé publique. Association pour la santé publique du Québec et Groupe de recherche Médias et santé, Hors-série, p. 53-63.
- Lévy, J., J. Dumas, B. Ryan, C. Thoër. 2011. *Minorités sexuelles, Internet et santé*. Collection Santé et Société. Presses de l'université du Québec. 157 p.
- Leclerc, S. 2010. « Sur la communication en santé publique ». In *Bureau de soutien à la communication publique*. En ligne : <http://www.espacecom.qc.ca/sinspirer/lecturesrencontres/14_JASP_Bureau_parole_experts.aspx>. Consulté 10 mars 2011.
- Li, C., J. Bernoff, R. Fiorentino et S. Glass. 2007. « Social Technographics: Mapping Participation In Activities Forms The Foundation Of A Social Strategy » In *Forrester Research*. En ligne: <http://www.icsd.aegean.gr/website_files/proptyxiako/277846938.pdf>. Consulté le 27 novembre 2010.
- Madden, M. 2009. « Eating, Thinking and Staying Active with New Media ». In *Pew Internet & American Life Project*. En ligne: <<http://www.pewinternet.org/Presentations/2009/15-->>

- Eating-Thinking-and-Staying-Active-with-New-Media.aspx>. Consulté le 6 février 2009.
- Mann, C. et F. Stewart. 2000. « Internet Communication and Qualitative Research. A Handbook for Researching Online ». *SAGE Publications*. London. 248 p.
- McDaid, D. et A-La Park. 2010. « Online health : untangling the web ». In *BUBA Health Pulse 2010*. En ligne: <<http://www.bupa.com/jahia/webdav/site/bupacom/shared/Documents/PDFs/media-centre/Health%20Pulse%20-%20HW/Online%20Health%20-%20Untangling%20the%20Web.pdf>>. Consulté le 5 mars 2011.
- McMullan, M., 2006. « Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient–health professional relationship ». *Patient Education and Counseling*. Vol. 63, No. 1, p. 24-28.
- Millerand, F. 1999. « Usages des NTIC : les approches de la diffusion, de l'innovation de l'appropriation (2e partie) », *COMMposite : v99.1*. En ligne : <<http://www.er.uqam.ca/nobel/r26641/pdf/Millerand99Usages2.pdf>> Consulté le 9 septembre 2009.
- Millerand, F., S. Proulx et J. Rueff (dir. publ.). 2010. *Web social, mutation de la communication*, Québec : Presses de l'université du Québec, 374 p.
- Mucchielli, A. 2006. « Un cadre de référence pour «l'approche communicationnelle» des TIC ». In *Étude des communications : Le dialogue avec la technologie*. (dir. publ.) Mucchielli, A. Paris : Armand Colin. p. 7-35.
- Mustanski, B., T. Lyons et S. C. Garcia. 2010. « Internet Use and Sexual Health of Young Men Who Have Sex with Men: A mixed-Methods Study ». *Archives of Sexual Behavior*. Vol. 40. No. 2, p. 289-300.
- Nielsen. 2009. « Global Faces and Networked Places: A Nielsen report on Social Networking's ». In *Nielson*. En ligne: <http://blog.nielsen.com/nielsenwire/wp-content/uploads/2009/03/nielsen_globalfaces_mar09.pdf>. Consulté le 11 avril 2011.
- Noonan, D. 2007. « More Information, Please (Health matters) ». In *Newsweek*. En ligne : <www.newsweek.com>. Consulté le 7 septembre 2009.
- Ouellette, M. et P-L. Petitclerc. 2010. « Is Social Media really a social media? » In *Ustream*. En ligne: <<http://www.ustream.tv/recorded/9520863>>. Consulté le 16 décembre 2011.
- Paillé, P. 1994. « L'analyse par théorisation ancrée ». *Cahiers de recherche sociologique*, p. 147-181.
- Perry, G. 2002. « Health information for gay men on the Internet ». *Health care on the Internet*. Vol. 6. No. 1-2, p. 47-55.

- Pierret, J. 2004. « Place et usage de l'entretien en profondeur en sociologie ». In *Pratiques sociologiques : enjeux et méthodes*. En ligne : <http://hal.archivesouvertes.fr/docs/00/36/83/70/PDF/Article_entretien_Pierret.pdf>. Consulté le 19 avril 2011.
- Poupart, J. 1997. « L'entretien de type quantitatif : considération épistémologiques, théoriques et méthodologiques ». In *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Sous la dir. de Poupart, Deslauriers, Groulx, Mayer et Pires. Groupe de recherche interdisciplinaire sur les méthodes qualitatives, Gaëtan Morin éditeur, p.173-209.
- Proulx, S. (dir. publ.). 1988. *Vivre avec l'ordinateur : Les usagers de la micro-informatique*. Boucherville. Éditions G. Vermette inc. 168 p.
- _____. 1999. « Paradoxes de la réception médiatique au temps de la mondialisation ». In *Vers une citoyenneté simulée – Médias, réseaux et mondialisation*. Sous la dir de Proulx, Claude et Vitalis. Éditions apogée, p. 141-161.
- _____. 2000. « La construction sociale des objets informationnels: matériaux pour une ethnographie des usages ». In *Barthes*. En ligne : <<http://www.barthes.ens.fr/atelier/articles/proulx2000.html>>. Consulté le 15 octobre 2010.
- _____. 2002. « Penser les usages des technologies de l'information et de la communication aujourd'hui : enjeux – modèles – tendances ». In *Enjeux et usages des TIC : aspects sociaux et culturels Tome 1*. Sous la dir de L.Vieira et N. Pinède, Bordeaux : Presses universitaires de Bordeaux, p.7-20.
- Proulx, S et F. Millerand. 2010. « Le web social, au carrefour de multiples questionnements ». In *Web social, mutation de la communication*. Sous la dir. de F. Millerand, S. Proulx et J. Rueff. Québec: Presses de l'université du Québec, p.14-30.
- Purcelle, K., L. Rainie, A. Mitchell, T. Rosenstiel et K. Olmsrtead. 2010. « Understanding the Participatory News Consumer. How internet and cell phone users have turned news into a social experience ». In *Pew Internet and American Life projet*. En ligne: <<http://www.pewinternet.org>>. Consulté le 10 septembre 2010.
- Putnam, C. et B. Kolko. 2009. « Getting online but still living offline: the complex relationship of technology adoption and in-person social networks ». In *University of Washington*. En ligne: <http://dub.washington.edu/djangosite/media/papers/Putnam_Kolko_Asonam2009.pdf>. Consulté le 20 septembre 2010.
- Qnotes. 2010. « National LGBT Community Marketing study released ». In *Qnotes*. En ligne: <<http://goqnotes.com>>. Consulté le 23 mars 2011.
- Rainie, L. et S. Fox. 2000. « The online health care revolution: How the Web helps Americans take better care of themselves ». In *Pew Internet and American Life Projet*. En ligne: <<http://www.pewinternet.org>>. Consulté le 10 juillet 2009.

- Rhodes, Scott D. 2004. « Hookups or health promotion? an exploratory study of a chat room-based HIV prevention intervention for men who have sex with men ». *AIDS Education and Prevention*. Vol. 16. No. 4, p. 315-327.
- Rietmeijer, C.A. et M. McFarlane. 2009. « Web 2.0 and beyond: risks for sexually transmitted infections and opportunities for prevention ». *Curr Opin Infect Dis*. Vol. 22. No. 1, p. 67-71.
- Robert, A. D. et A. Bouillaguet. 2007. *L'analyse de contenu*. Paris : Édition Presses de l'Université de France. 127 p.
- Rojas Castro, D., J.-M. Le Gall et O. Joblonski. 2009. « Améliorer la santé des personnes séropositives au VIH : SERONET, un nouvel outil de l'approche communautaire ». In *Internet et santé publique : pratiques, expériences et enjeux, revue Santé publique*. Association pour la santé publique du Québec et Groupe de recherche Médias et santé, Hors-série, p. 129-140.
- Rosser, S., W. West et R. Weinmeyer. 2008. « Are Gay Communities Dying or Just in Transition? Results from an International Consultation Examining Structural Change in Gay Communities ». *AIDS Care*. Vol. 20. No. 5, p. 588-595.
- Rosser, B. R. S., M. H. Miner, W. O. Bockting, M. W. Ross, J. Konstan, L. Gurak, J. Stanton, L. Gurak, J. Stanton, W. Edwards, S. Jacoby et A. Carballo-Diéguez. 2007. « HIV risk and the Internet: Results of the Men's INTERNET Study (MINTS) ». *AIDS and Behavior*. Vol. 13. No. 4, p. 746-756.
- Ruette-Guyot, E. et S. Leclerc. 2009. *Web 2.0: La Communication «Inter-@ctive»*. Paris : Édition Economica, 142 p.
- Rutledge, P.-A. 2010. *Tirer profit du réseautage social en ligne*. Trad. de l'anglais par Guy Patenaude. Collection «Toute la vérité». Montréal. Les Éditions Transcontinental, 237 p.
- Ryan, B. et M. Chervin. 2000. *Mise en situation de la santé des hommes gais dans la trame de la santé des populations*. Document stratégique rédigé pour Santé Canada, en collaboration avec le Groupe national de référence et le Gay Health Services of Saskatoon. 105 p.
- Ryan, B. et M. Chervin. 2001. *Valorisation des vies des hommes gais : Donner un second souffle à la prévention du VIH dans le contexte de notre santé et de notre mieux-être*. Document stratégique rédigé pour Santé Canada, en collaboration avec le Groupe national de référence et le Gay Health Services of Saskatoon. 66 p.
- Sanders, T. C. 2008. « M4M chat rooms: Individual socialization and sexual autonomy. Culture, health & sexuality ». *Taylor & Francis*. Vol. 10. no. 3, p. 263-276.

- Sarasohn-Kahn, J. 2008. « The Wisdom of Patients : Health Care Meets Online Social Media ». *California Health Care Foundation*. 28 p.
- Solis, B. 2007. « The Definition of Social Media ». In *WebProNews*. En ligne : <<http://www.webpronews.com/blogtalk/2007/06/29/the-definition-of-social-media>>. Consulté le 22 septembre 2009.
- Statistique Canada. 2009. « Enquête canadienne sur l'utilisation d'Internet (ECUI) ». In Statistique Canada. En ligne : <<http://www.statcan.gc.ca>>. Consulté le 6 mars 2011.
- _____. 2007. « Enquête canadienne sur l'utilisation d'Internet (ECUI) ». In *Statistique Canada*. En ligne : <<http://www.statcan.gc.ca>>. Consulté le 6 mars 2011.
- Subrahmanyama, K., S. M. Reich, N. Waechter et G. Espinoza. 2008. « Online and offline social networks: Use of social networking sites by emerging adults ». *Journal of Applied Developmental Psychology*, Vol 29. p. 420–433.
- Thackeray, R., B. L. Neiger, C. L. Hanson et J. F. McKenzie. 2008. « Enhancing promotional strategies within social marketing programs: use of Web 2.0 social media ». *Health Promot Pract*. Vol. 9. No. 4, p. 338-443.
- Tjepkema, M. 2008. « Health care use among gay, lesbian and bisexual Canadians ». *Health Rep*. Vol. 19. No. 1, p. 53-64.
- Thoër, Christine. 2010. « Le développement de «l'Internet-santé»: quels sont enjeux pour la santé publique?». Conférence annuelle de l'ASPQ et du GRMS – Internet et santé : nouvelles pratiques, nouveaux enjeux (Jour 1). Le 11 mars 2010. *13es Journées annuelles de santé publique*. Hôtel Fairmont Le Reine Elizabeth, Montréal.
- _____. 2011a. « L'information sur la santé à l'ère des médias sociaux: Pratiques et enjeux ». In *Portail Internet et santé*. En ligne : <http://blogsgrms.com/internet_sante/>. Consulté le 5 mars 2011.
- _____. 2011b. « Le séminaire « Internet et santé mentale » souligne l'importance pour les professionnels de la santé mentale d'assurer une présence en ligne ». In *Portail Internet et santé*. En ligne : <<http://blogsgrms.com/internetsante/>>. Consulté le 11 mars 2011.
- Thornley, J. 2008. « What is “social media”? - Exploring social media and public relations ». In *ProPR*. En ligne : <<http://propr.ca/2008/what-is-social-media/>>. Consulté le 27 novembre 2009.
- Touboul, A. et E. Vercher. 2010. « L'internet santé: stratégie commerciale et développement communautaire ». In *Communication & santé: enjeux contemporains*. Sous la dir. de C. Routier et A. d'Arripe. Villeneuve d'Ascq. Villeneuve d'Ascq : Presses Universitaires du Septentrion, p. 153-162.

- Underhill, C. et L. McKeown. 2008. « Obtenir une seconde opinion – Information sur la santé et Internet. Données basées sur l'Enquête canadienne sur l'utilisation d'Internet. Rapports sur la santé. ECUI (2005) ». In *Statistique Canada*. En ligne : <<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008001/article/10515/5002590-fra.htm>>. Consulté le 20 novembre 2009.
- Vaillancourt, J. 2010. « Facebook et les gais : Militantisme et lutte contre l'homophobie ». *Fugues*. Décembre 2010. p. 200.
- Vance, K., W. Howe et R. P. Dellavalle. 2009. « Social Internet Sites as a Source of Public Health Information ». *Dermatologic Clinics*. Vol. 27. No. 2, p. 133-136.
- Warner, J., T. McKeown, M. Griffin, K. Johnson, A. Ramsay, C. Cort et M. King. 2004. « Rates and predictors of mental illness in gay men, lesbians and bisexual men and women - Results from a survey based in England and Wales ». *Brit J. Psychiat.* Vol. 185. p. 479-485.
- Weaver, A.C. et B. B. Morrison. 2008. « Social Networking ». *Computer 2008*, Vol. 41. No. 2, p. 97-100.
- Wohlfeiler, D. et J. J. Potterat. 2005. « Using Gay Men's Sexual Networks to Reduce Sexually Transmitted Disease (STD)/Human Immunodeficiency Virus (HIV) Transmission ». *Sexually Transmitted Diseases*, Vol. 32. p. 48-52.
- Ziebland, S., A. Chapple, C. Dumelow, J. Evans, S. Prinjha et L. Rozmovits. 2004. « How the internet affects patients' experience of cancer: a qualitative study ». *BMJ*. Vol. 328. No. 7439.