

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

DYNAMIQUE COMMUNICATIONNELLE DANS LES MÉDIAS SOCIAUX
L'ADOPTION DU RÉSEAU SOCIAL FACEBOOK
PAR LES CENTRES HOSPITALIERS CANADIENS

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN COMMUNICATION

PAR
LUCIE DUFRESNE

SEPTEMBRE 2014

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.»

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	v
RÉSUMÉ.....	vi
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I	
PROBLÉMATIQUE.....	4
1.1 Les défis du système de soins de santé public canadien	4
1.2 Le développement du privé en santé au pays.....	6
1.3 La consolidation du système de santé public	9
1.4 <i>Le lean management</i> et le financement à l'activité.....	10
1.5 La gestion des communications et les médias sociaux.....	13
CHAPITRE II	
CADRE THÉORIQUE	16
2.1 De la recherche communicationnelle sur les médias sociaux et la santé	16
2.2 Les deux visages de la technique	18
2.3 Le rapport de l'homme à la technique.....	20
2.3.1 L'homme, un être en devenir.....	20
2.3.2 La technique comme extériorisation de l'homme	21
2.3.3 La technique comme mémoire épiphylogénétique	22
2.3.4 La transductivité de la relation homme-technique.....	23
2.3.5 L'industrialisation de la mémoire et le surdéterminisme technique	25
2.4 L'hyperindividualisation et le système-monde	27
2.4.1 L'hyperindividualisation	28
2.4.2 Le système-monde.....	34
2.5 L'idéologie technocratique et le capitalisme informationnel	38
2.6 La technique et les médias sociaux en santé	43

2.7 Le Web 2.0, les médias sociaux et le réseau social Facebook	44
2.7.1 Le réseau social Facebook.....	46
2.7.2 Les pages Facebook.....	48
CHAPITRE III	
MÉTHODOLOGIE.....	51
3.1 L'approche méthodologique et la posture épistémologique.....	51
3.2 L'échantillonnage	53
3.3 Le déroulement de la recherche sur le terrain	57
3.3.1 La pré-recherche.....	57
3.3.2 L'observation directe non participante.....	58
3.3.3 L'entrevue semi-dirigée.....	60
3.3.4 L'analyse documentaire.....	62
3.4 Les considérations éthiques.....	63
CHAPITRE IV	
ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS	64
4.1 Un portrait de l'utilisation du réseau social Facebook.....	65
4.1.1 Le virage vers le « web social » ou le fantasme de participation	65
4.1.2 Le fantasme de circulation au cœur de la démarche.....	67
4.1.3 Les publications au service de la circulation	71
4.1.4 La logique publicitaire et la dynamique de consommation.....	74
4.2 Les centres hospitaliers et le transfert des valeurs	75
4.2.1 La place de Facebook au sein des centres hospitaliers	75
4.2.2 Les fondations et leur proximité avec les centres hospitaliers.....	77
4.2.3 L'expertise clinique et la marchandisation rampante des services.....	81
CONCLUSION	85
APPENDICE A	
GRILLE D'ANALYSE DE LA PRÉSENCE DES CENTRES HOSPITALIERS	
CANADIENS ET DE LEUR FONDATION SUR LE RÉSEAU SOCIAL FACEBOOK.....	89

APPENDICE B	
GUIDES D'ENTREVUES	97
APPENDICE C	
FORMULAIRES DE CONSENTEMENT	102
APPENDICE D	
CERTIFICAT DE CONFORMITE A L'ETHIQUE EN MATIERE DE RECHERCHE IMPLIQUANT LA PARTICIPATION DE SUJETS HUMAINS.....	109
BILBIOGRAPHIE SÉLECTIVE.....	111

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
3.1 Classement des organisations de santé canadiennes en fonction du nombre de mentions « J'aime » ou « Likes » de leur page Facebook.....	54
3.2 Composition de l'échantillon du travail de recherche	56

RÉSUMÉ

Le présent travail de recherche porte sur les impacts de l'adoption du réseau social Facebook par les centres hospitaliers canadiens. Situait le virage vers le web « social » de ces organisations prestataires de soins dans le contexte d'un système de santé public devant actuellement faire face à de nombreux défis, au risque de voir se développer une offre de soins de nature privée parallèle à celle de l'État, il s'attarde aux rapports communicationnels et socio-politiques dans lesquels s'inscrivent la technologie et les médias sociaux. Présentant une technique à la fois portée par la volonté anthropologique, mais également porteuse des valeurs d'un ordre social dont elle ne peut s'extraire, cet ouvrage démontre comment celle-ci a pu s'instituer en système et se substituer aux structures normatives et symboliques de la société moderne pour s'imposer aujourd'hui comme nouvelle forme de régulation sociale. À travers une approche compréhensive de nature qualitative permettant de chercher le sens historique au sein même de l'usage technique, ce travail observe et questionne la présence sur le réseau social Facebook de cinq centres hospitaliers pédiatriques et de leur fondation respective. Il confirme, dans l'analyse des données recueillies, qu'à travers leur utilisation du réseau social, les organisations ciblées reconduisent les valeurs portées par celui-ci. Il démontre également que, bien que la pénétration de ces valeurs au sein des centres hospitaliers soit actuellement limitée, l'usage de Facebook restant majoritairement dissocié des soins et services à la population, l'adoption de ce nouvel « outil » représente néanmoins un facteur de risque additionnel pour le caractère public du système de santé canadien.

Mots clés : capitalisme informationnel, Facebook, hyperindividualisation, système technique.

INTRODUCTION

« There is a growing expectation that large organizations, including hospitals, will reach out to their communities through a social Web presence integrated into their institutional Web sites.¹ »

Travaillant en communication au sein d'un grand centre hospitalier montréalais, nous avons été confrontés, au cours des dernières années, à l'enthousiasme grandissant pour le Web dit « social » et les médias sociaux numériques. Alors que les comptes Facebook et Twitter se comptaient déjà par millions, les « experts » de l'industrie nous vantaient les mérites de ces nouveaux outils : « le vrai risque [...], nous disait-on, c'est de ne pas y être!² ». Bien sûr, la démarche nous semblait aller de soi pour l'entreprise privée cherchant un moyen de fidéliser et diversifier sa clientèle, mais elle nous apparaissait toutefois moins naturelle pour les milieux de soins que sont les centres hospitaliers. À quoi ces nouveaux outils pouvaient-ils bien servir ? Quelle pouvait bien être leur plus-value dans le contexte d'un réseau public de santé ? Malgré l'enthousiasme de plusieurs de nos collègues et les initiatives de certains établissements, dont le très populaire *Lip Dup* réalisé par l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal à l'été 2009³, nous restions perplexes quant à l'intérêt pour ces organisations de prendre le virage des médias sociaux.

Suivant notre intuition de départ et guidés par les conseils de notre direction de recherche, nous avons décidé de concentrer nos énergies sur les impacts de l'adoption des médias sociaux, et plus particulièrement du réseau social Facebook, par les centres

¹ Christine Marton, « American Cancer Hospital Web Sites and Adoption of Web 2.0 Technologies », *Journal of Hospital Librarianship*, vol. 11, no 3 (2011), p. 295.

² Michelle Blanc, (dir. publ.), *Les médias sociaux 101 : Le réseau mondial des beaux-frères et des belles-sœurs*, Préf. de Bruno Guglielminetti, Montréal : Logiques, 2010, p. 43.

³ Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM), « Hôpital Sacré-Cœur Lip Dub ». In *YouTube.com*, *HSCM2009*, En ligne, 8 septembre 2009, < www.youtube.com/watch?v=9E90OI6hdyQ&list=PLEE7ED1521AAE63DC >.

hospitaliers canadiens. Au-delà de la dimension instrumentale de l'outil, mais sans pourtant l'exclure, nous nous sommes intéressés aux rapports communicationnels et socio-politiques dans lesquels s'inscrivent la technologie et les médias sociaux.

Le présent travail de recherche est divisé en quatre chapitres distincts. Le chapitre I, au sein duquel nous raffinerons notre problématique, s'attarde au contexte politico-économique dans lequel s'inscrit le virage vers le web « social » qu'entreprennent les centres hospitaliers au pays. Nous y présenterons brièvement le système de soins de santé public canadien, les défis auxquels il doit actuellement faire face, au risque de voir s'accroître le développement d'une offre de soins de santé de nature privée parallèle à celle de l'État, ainsi que certaines des solutions proposées pour maintenir et améliorer le régime public, dont font d'ailleurs partie la gestion des communications et les nouvelles technologies.

Le chapitre II, qui constitue le cadre théorique de cet ouvrage, s'intéresse au phénomène technique, en tant qu'il est non seulement porté par la volonté anthropologique, mais également porteur des valeurs de la société dans laquelle s'inscrivent ses rapports avec l'homme. Suivant les traces de Mondoux, nous démontrerons que la technique s'est aujourd'hui imposée, dans sa forme systémique, comme nouveau mode de (re)production de la société. Le chapitre II sera également l'occasion de définir plus spécifiquement l'objet de notre étude, soit le réseau social Facebook.

Le chapitre III s'attarde pour sa part à la démarche méthodologique de ce travail de recherche. Nous y définirons l'approche retenue, une approche compréhensive de nature qualitative, ainsi que les modalités de réalisation de notre étude sur le terrain. Nous présenterons tour à tour l'échantillon et les méthodes d'enquête sélectionnées, de même que les procédés privilégiés pour effectuer l'analyse des données recueillies. Un bref passage sera finalement dédié aux considérations éthiques de cette démarche.

Le chapitre IV sera finalement celui de la présentation et de l'interprétation des résultats. Nous y analyserons les données recueillies en regard de la problématique et du cadre théorique déployés, et y démontrerons notamment que les centres hospitaliers

canadiens et leur fondation respective, à travers leur utilisation du réseau social Facebook, reconduisent les valeurs propres au nouvel ordre social établi par le système technique.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

1.1 Les défis du système de soins de santé public canadien

Le système de santé canadien est essentiellement un système de santé public, porté par des valeurs de justice et d'équité¹, mais également de solidarité². Instauré au cours de la seconde moitié du XX^e siècle, il s'est confirmé en 1984 avec l'adoption de la *Loi canadienne sur la santé*, dont les cinq principes de gestion publique, d'intégralité, d'universalité, de transférabilité et d'accessibilité concourent à l'atteinte de l'objectif premier « de protéger, de favoriser et d'améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada et de faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacles d'ordre financier ou autre³ »

Ce système aujourd'hui fait face à des défis de financement. Les dépenses, qui ne cessent d'augmenter, devaient atteindre en 2012, selon *l'Institut canadien d'information sur la santé* (ICIS), la somme de 207,4 milliards de dollars, soit l'équivalent d'environ 5948\$ par canadien⁴. Entre 1998 et 2008 seulement, les dépenses en santé auraient plus que doublées,

¹ Canada, Santé Canada, « Le système des soins de santé au Canada », In *Santé Canada : site internet officiel*, En ligne, 9 juin 2011, < <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/2011-hcs-sss/index-fra.php> >.

² Canada, Santé Canada, Direction générale de la politique de la santé, *Loi canadienne sur la santé : rapport annuel 2010-2011*, H1-4/2011F, En ligne, Ottawa : ministère des approvisionnements et services, 2011, p.1, < http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/pdf/pubs/cha-ics/2011-cha-lcs-ar-ra-fra.pdf >.

³ Canada, ministère de la Justice, « Loi canadienne sur la santé », L.R.C., 1985, ch. C-6, En ligne, Ottawa : ministère de la Justice, 6 mars 2012, < <http://lois-laws.justice.gc.ca> >.

⁴ Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), *Tendances des dépenses nationales en santé, 1975-2012*, En ligne, Ottawa : ICIS, 30 octobre 2012, p. xiii, < https://secure.cihi.ca/free_products/NHEXTrendsReport2012FR.pdf >.

affichant un taux de croissance annuel moyen de 7,4%⁵. La rémunération versée aux médecins et autres travailleurs de la santé, l'utilisation accrue des services de santé par les citoyens et l'évolution des types de services utilisés (notamment avec l'émergence de nouveaux médicaments et outils technologiques) seraient les principaux facteurs explicatifs de cette hausse⁶. Même si la tendance semble depuis peu tendre vers un ralentissement de la croissance des dépenses (la faible croissance économique et les déficits budgétaires ayant un effet modérateur) celles-ci continuent néanmoins d'augmenter à un rythme supérieur à l'inflation et à la croissance démographique. Alors qu'elles comptaient en 1975 pour 7% du produit intérieur brut (PIB), elles en représenteraient aujourd'hui un peu moins de 12%⁷.

Les défis financiers du système de santé canadien ne sont pas sans conséquence sur l'accessibilité aux soins et aux services pour les patients. Uniquement au Québec, près de deux millions de personnes n'ont pas accès à un médecin de famille⁸ et les salles d'urgence sont parfois si achalandées qu'elles doivent demander aux patients de ne pas s'y présenter⁹. Les exemples sont également nombreux du côté de la chirurgie où, selon les données publiées par l'*Institut Fraser*, le délai d'attente médian a atteint 19,0 semaines (environ 4 mois et demi) en 2011. Ce délai est le plus élevé enregistré par l'organisme de recherche depuis qu'il a débuté la tenue de ces statistiques en 1993. « *Despite significant increases in government health spending*, indiquait Mark Rovere, directeur associé au *Centre de recherches sur les politiques de santé* de l'*Institut Fraser* et coauteur de l'étude, *Canadians are still waiting too long to access medically necessary treatment*¹⁰ ».

⁵ Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), *Facteurs d'accroissements des dépenses de santé : les faits*, En ligne, Ottawa : ICIS, 3 novembre 2011, p. v, < https://secure.cihi.ca/free_products/health_care_cost_drivers_the_facts_fr.pdf >.

⁶ *Ibid.*,

⁷ *Ibid.*, p. 26-27,

⁸ Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), *La FMOQ lance une nouvelle campagne publicitaire pour rappeler l'urgence d'investir en médecine familiale*, En ligne, Montréal : FMOQ, 19 avril 2011, p.1, < <http://www.fmoq.org/fr/press/news/news/2011/Lists/Billets/Post.aspx?ID=4> >.

⁹ Centre hospitalier universitaire Ste-Justine (CHU Ste-Justine) et Hôpital de Montréal pour enfants, *Engorgement aux urgences du CHU Ste-Justine et de l'Hôpital de Montréal pour enfants : La plupart des enfants souffrent de symptômes d'allure grippal bénin*, En ligne, Montréal : CHU Ste-Justine et Hôpital de Montréal pour enfant, 2 mars 2012, < http://www.chu-sainte-justine.org/Accueil/nouvelle.aspx?ID_NOUVELLES=53201 >, Consulté le 2 mai 2012; Radio-Canada, « L'urgence de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont débordée », In *Radio-Canada.ca. : Nouvelles régionales (Montréal)*, En ligne, 12 juillet 2011, < <http://www.radio-canada.ca/regions/Montreal/2011/07/12/004-urgence-maisonneuve-deborde.shtml> >.

¹⁰ Institut Fraser, *Wait times for surgery vault to record high of 19 weeks in Canada*, En ligne, Vancouver : Institut Fraser, 12 décembre 2011, p. 1, < <http://www.fraserinstitute.org/publicationdisplay.aspx?id=2147484002> >.

Au cours des dernières années, plusieurs comités et groupes de travail, aux niveaux fédéral et provincial-territorial, se sont penchés sur cette question, dont la *Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada* (Commission Romanow), le *Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie* (Comité Kirby), et le *Groupe de travail sur le financement du système de santé* (Commission Castonguay - Québec). Mentionnons également les différents rapports et études produits par des organismes indépendants. Parmi les éléments de solution soulevés, deux retiendront particulièrement notre attention ici : le développement d'une offre de soins de nature privée parallèle au système de santé financé par l'État et la consolidation du régime public actuel, par le recours à une gestion administrative orientée sur la productivité.

1.2 Le développement du privé en santé au pays

Bien que les canadiens « estiment jouir du droit constitutionnel de recevoir des soins de santé¹¹ » et que les gouvernements aient favorisés le développement d'un régime public au cours des dernières décennies, aucune loi canadienne ne confère explicitement ce droit¹². La *Loi canadienne sur la santé*¹³, à titre d'exemple, n'interdit pas la prestation, par des établissements privés, de services couverts par le régime public, pas plus qu'elle n'interdit aux fournisseurs de soins de santé de facturer le secteur privé plutôt que le régime public pour des soins de santé couverts par le régime. Cependant, plusieurs de ses dispositions, et surtout, plusieurs règlements que l'on retrouve dans les lois provinciales et territoriales sur la santé, restreignent explicitement le développement du secteur privé. A cet effet, le *Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie* (Comité Kirby) indiquait, dans son rapport sur l'état du système de santé canadien et sur le rôle du

¹¹ Canada, Le Sénat, Le Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie (Comité Kirby), *La santé des canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral, Rapport final, Volume six : recommandations en vue d'une réforme*, Rédigé par hon. Michael J. L. Kirby et hon. Marjory LeBreton, En ligne, Ottawa : ministère des Approvisionnement et Services, octobre 2002, p. 110, < <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/372/soci/rep/repoct02vol6-f.htm> >.

¹² *Ibid.*, p. 110.

A noter que le Comité s'appuie à cet effet sur un ouvrage rédigé par Colleen Flood et Tracy Epps. Voir *Can a Patients' Bill of Rights Address Concerns About Waiting Lists?* En ligne, Toronto : Université de Toronto, Faculté de droit, Groupe du droit de la santé, 9 octobre 2001, < <http://www.irpp.org/events/archive/oct01/flood.pdf> >.

¹³ Canada, ministère de la Justice, L.R.C., 1985, ch. C-6.

gouvernement fédéral dans ce système, que « La loi canadienne sur la santé, tout comme les lois provinciales et territoriales, a empêché l'émergence d'un système privé de soins de santé qui ferait directement concurrence au système public¹⁴ »

Cependant la tendance semble vouloir se modifier depuis quelques années. En effet, le Comité sénatorial mettait en garde le gouvernement fédéral, en 2002, sur la question de l'accès en temps opportun aux soins de santé. Les délais d'attente pour l'obtention d'un diagnostic, de soins hospitaliers ou des services d'un spécialiste pouvant nuire de façon significative à la santé du patient, le Comité recommandait de trouver rapidement une solution pour en faciliter l'accès :

Il est [...] fort probable, écrivait-il, qu'à défaut d'améliorations importantes, les Canadiens vont insister auprès du gouvernement pour qu'il prenne les mesures législatives qui leur permettront de recevoir rapidement des soins de santé dans un système privé parallèle de services hospitaliers et de services fournis par les médecins. [...] si ces pressions s'avèrent inefficaces, [...] le Comité croit que les tribunaux vont probablement déclarer inconstitutionnelles les lois qui empêchent effectivement les Canadiens d'acheter au secteur privé, au Canada, des services couverts par l'assurance-santé.¹⁵

Or, c'est exactement ce qui s'est produit, en 2005, avec l'arrêt rendu par la Cour suprême dans l'affaire *Chaoulli*¹⁶ et qui aura permis d'ouvrir une porte à la création d'un système de santé privé parallèle au système de santé financé par l'État. Si, en réaction à la publication de ce jugement, le premier ministre fédéral de l'époque, Paul Martin, a rapidement déclaré « *We are not going to have a two-tier health care system in Canada*¹⁷ » (Nous n'aurons pas un

¹⁴ Canada, Le Sénat, Le Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie (Comité Kirby), *La santé des canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral, Rapport intérimaire, Volume quatre : questions et options*, Rédigés par hon. Michael J. L. Kirby et hon. Marjory LeBreton, En ligne, Ottawa : ministère des Approvisionnement et Services, septembre 2001, p. 42. ; < http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/371/soci/rep/repintsep01-f.htm#_Toc524695968 >. ; cité dans Le Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie (Comité Kirby), *La santé des canadiens, Rapport final, Volume six*, p. 112.

¹⁵ Le Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie (Comité Kirby), *La santé des canadiens, Rapport final, Volume six*, chap. 5.

¹⁶ Canada, Bibliothèque du parlement, Service d'information et de recherche parlementaire, Division du droit et du gouvernement, *Les soins de santé et la Cour suprême du Canada, II : L'affaire Chaoulli C. Québec (Procureur général)*. Rédigé par Marlisa Tiedemann. PRB 05-31F, En ligne, Ottawa : ministère des Approvisionnement et Services, 5 octobre 2005, < <http://www.parl.gc.ca/Content/LOP/researchpublications/prb0531-f.pdf> >.

¹⁷ Kirk Makin, Jeff Sallot et Rhéal Séguin, « The new face of medicine : Supreme court narrowly opens door to private health insurance », *Globe and Mail* (Toronto), 10 juin 2005, p. A1. ; cité et traduit en français dans Canada, Bibliothèque

système de santé à deux vitesses au Canada), le premier ministre albertain, Ralph Klein, qui songeait déjà pour sa part à élargir l'accès à des soins de santé offerts par le secteur privé, a appuyé ouvertement l'arrêt *Chaoulli*¹⁸. Selon un sondage réalisé par Ipsos Reid et publié le 5 août 2005, 52% des Canadiens et 83% des médecins canadiens disaient avoir une perception favorable du jugement. Respectivement 70% des premiers et 75% des seconds étaient par ailleurs d'accord pour dire que le jugement ouvrait la voie à un système de santé à deux vitesses¹⁹. Si, selon les données publiées par l'ICIS, la part des dépenses soutenues par le secteur privé en santé est stable à environ 30% depuis quelques années, contre 70% pour le secteur public²⁰, « l'expansion du financement privé, affirme la *Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé* (FCRSS), demeure toutefois inévitable²¹ ». La récente décision du gouvernement fédéral de limiter la croissance des versements aux provinces et territoires du *Transfert canadien en matière de santé* (TCS) à 3,9% dès 2017-2018²², alors que la croissance moyenne annuelle projetée des dépenses est de 5,1%²³, créera un manque à gagner supplémentaire qui pourrait notamment favoriser l'intervention de ce secteur au cours des prochaines années. Le cas échéant, les tiraillements déjà présents entre les principes fondateurs du système de santé canadien et la réalité sur le terrain s'accroîtront²⁴, au risque d'entraîner un réel débat idéologique sur le sujet. Ainsi que le souligne la Commission Romanow dans son rapport, « les canadiens considèrent le régime d'assurance-santé comme

du parlement, Service d'information et de recherche parlementaire, Division du droit et du gouvernement, *L'affaire Chaoulli C. Québec*, p. 12.

¹⁸ Canada, Bibliothèque du parlement, Service d'information et de recherche parlementaire, Division du droit et du gouvernement, *L'affaire Chaoulli C. Québec*, p. 13.

¹⁹ *Ibid.*, p. 15.

²⁰ Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), *Tendances des dépenses nationales en santé, 1975-2011*, En ligne, Ottawa : ICIS, 3 novembre 2011, p. 8, < http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/nhex_trends_report_2011_fr.pdf >.

²¹ Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS), *Comment les services de santé du secteur privé peuvent sauver l'assurance maladie... ou l'abatre : Rapport récapitulatif du 6^e échange sur invitation*. En ligne, Ottawa : FCRSS, 2005, p. 1, < http://www.fcrss.ca/migrated/pdf/event_reports/CHSRF_Inv_exch_report_f.pdf >.

²² A titre comparatif, les versements du TCS de 2007-2008 à 2016-2017 seront d'en moyenne 6% par année.

²³ Canada, Bureau du directeur parlementaire du budget, *Renouvellement du Transfert canadien en matière de santé : conséquences pour la viabilité financière aux niveaux fédéral et provincial-territorial*, Rédigé par Chris Matier, En ligne, Ottawa : ministère des Approvisionnement et Services, 19 janvier 2012, p. ii, < http://www.parl.gc.ca/pbo-dpb/documents/Renewing_CHT_FR.pdf >.

²⁴ Canada, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (Commission Romanow), *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada, Rapport final*, Rédigé par Roy J. Romanow, CP32-85/2002F-IN, En ligne, Ottawa : ministère des Approvisionnement et Services, novembre 2002, p. xxii, < <http://publications.gc.ca/collections/Collection/CP32-85-2002F.pdf> >.

une entreprise non pas commerciale, mais morale.²⁵ », au sein de laquelle est favorisée l'égalité d'accès. Or, si cette vision est encore aujourd'hui prédominante, elle se heurte néanmoins aux pressions d'une minorité qui estime qu'« il faut diluer, ou écarter ces principes²⁶ »: « Il faut éliminer toute idée de normes et de valeurs nationales. Il faut oublier l'égalité d'accès, [...], faire des soins de santé une industrie, cesser de traiter ces soins comme un service public auquel tous ont le même accès.²⁷ »

1.3 La consolidation du système de santé public

Parmi les intervenants s'étant penchés sur les difficultés actuelles, nombreux sont ceux qui souhaitent limiter l'apport du secteur privé et qui misent plutôt sur la viabilité à long terme du système financé par l'État. A cet effet, la Commission Romanow indique dans son rapport :

Le régime d'assurance-santé, est une réalisation dont le pays peut s'enorgueillir, est un élément qui définit notre appartenance à la société canadienne et une expression de notre cohésion sociale. Unissons nos efforts pour préserver ce qui fait sa force.²⁸

Les solutions proposées pour améliorer et renforcer ce « symbole national²⁹ », pour en assurer la consolidation, passent par une meilleure gestion administrative du système de santé; c'est-à-dire une gestion faisant appel aujourd'hui à des valeurs de performance, d'économie, de rendement, d'efficacité, de standardisation, d'imputabilité et de gouvernance³⁰. « Le Québec, précise dans son rapport la Commission Castonguay, doit assurer la pérennité du système public en augmentant sa productivité³¹ ». Parmi les mesures

²⁵ *Ibid.*, p. xxii.

²⁶ *Ibid.*, p. xxii.

²⁷ *Ibid.*, p. xxii.

²⁸ *Ibid.*, p. xxiii.

²⁹ *Ibid.*, p. xix.

³⁰ *Ibid.*, p. 44 et 53 ; Lise Denis, « Le privé n'est pas la panacée », *Le point en administration de la santé et des services sociaux : Partenariat Public-Privé, prise 2*. Vol. 4, no 3, (automne 2008), p. 42-43.

³¹ Québec, Groupe de travail sur le financement du système de santé (Commission Castonguay). *Groupe de travail sur le financement du système de santé : Dépôt du rapport En avoir pour notre argent*, En ligne, Québec : Groupe de travail sur le financement du système de santé, 19 février 2008.

< http://www.groupe.finances.gouv.qc.ca/financementsante/fr/communiqués/pdf/COMFR_20080219.pdf >.

mises de l'avant et illustrant la nature des changements à l'oeuvre, soulignons la réorganisation du travail selon la méthode *lean* ou « méthode Toyota » et l'introduction du mode de financement à l'activité.

1.4 Le *lean management* et le financement à l'activité

Le concept de *lean management*, ou de *lean thinking*, est l'une des approches de production dérivées du mouvement créé par les succès du modèle de production de Toyota³², le *Toyota Production System* (TPS), après la fin de la Seconde Guerre mondiale. Popularisé dans le monde occidental par Womack et Jones du *Massachusetts Institute of Technology* (MIT), il se définit comme un processus d'amélioration continue de la qualité : « *A quality and process improvement management system [...] that emphasizes customer needs, improving quality, and reducing time delays and costs, all through continuous improvement and employee involvement*³³ ». Appliqué, ou plutôt adapté³⁴, au milieu hospitalier, le *Lean management* vise notamment à « supprimer temps morts et gaspillages³⁵ » et à augmenter la productivité :

Il s'agit de produire des services publics selon les standards du secteur privé au moyen d'outils de contrôle des interventions et de mesure de satisfaction de la clientèle. La productivité est mesurée à l'aide de systèmes d'information sophistiqués et les actes professionnels sont découpés et rationalisés à la lumière des données probantes et des meilleures pratiques.³⁶

³² Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), « Organisation du travail : Méthode Lean (Approche Toyota) », In *Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)*, En ligne, 2012, < [http://www.aqesss.qc.ca/1842/Methode_Lean_\(Approche_Toyota\).aqesss](http://www.aqesss.qc.ca/1842/Methode_Lean_(Approche_Toyota).aqesss) >.

³³ Sylvain Landry et Jean-Marc Legentil, *Le Lean Healthcare: origines et concepts : présentation dans le cadre du Congrès annuel de l'Association médicale du Québec*, Diaporama en ligne, Montréal : HEC Montréal, Pôle santé, 22 avril 2010, p. 5. < <http://www.amq.ca/images/stories/documents/22-avril-s-landry.pdf> >.

³⁴ Stephen Bouquin et Paul Stewart, *Temps dur et dur labeur : Un retour critique sur les modèles productifs de l'ère néo-libérale*, En ligne. s.d., p. 13, < http://gree.univ-nancy2.fr/digitalAssets/50939_BouquinStewartJIST2009-2.pdf >.

³⁵ Annie Chemla-Lafay, « La Lean administration : un choix managérial dangereux », *Cadres CFDT*, En ligne, No 445-446 (2011), p. 43 à 51, < http://www.cadrescfdt.fr/sites/default/files/a_chemla_laffay_lean_administration.pdf >.

³⁶ Denis Bourque, *Transformation du réseau public de services sociaux et impacts sur les pratiques des intervenants sociaux au Québec*. En ligne, s.l.: Université du Québec en Outaouais, Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire, septembre 2009, p. 12, < <http://www4.uqo.ca/crcoc/Fichiers/cahiers/Cahier0907Final.pdf> >.

Bien que la méthode semble porter fruits, comme en témoignent certains médias³⁷, elle induirait également des effets pervers, telle qu'une intensification/densification du travail menant à l'épuisement des salariés : « la *lean production*³⁸, indiquent Bouquin et Stewart, réussit à fragiliser le travailleur collectif et finit par réduire l'efficacité et la performance qu'elle monte au pinacle³⁹ ». Pour ces deux auteurs, le *lean management* n'est pas qu'un simple outil de gestion, c'est un « modèle productif » néolibéral qui s'inscrit dans le prolongement historique du fordisme et du taylorisme⁴⁰. La *lean production*, indiquent-ils « représente certainement la dernière réponse capitaliste à la crise du fordisme des années 1980⁴¹ ». Cette approche de gestion « au plus juste », désormais peu contestable car « hégémonique⁴² », transforme le milieu des soins de santé en une production de type industrielle : « La différence avec une chaîne de montage dans une usine, dira Gaétan Barrette, président de la *Fédération des médecins spécialistes du Québec* (FMSQ) c'est qu'en santé, on manipule du monde, et non des objets inertes. Un boulon on le prend avec une clé, alors qu'un humain, on le prend avec des pincettes! C'est plus complexe!⁴³ ».

Couplé à l'introduction d'un « financement responsabilisé », dit financement « à l'acte » ou « à l'activité » (*activity-based funding*⁴⁴), le *lean management* mène, selon Bouquin et Stewart à une « marchandisation rampante⁴⁵ » des services. En effet, le

³⁷ Voir notamment Héloïse Archambault, « Un vrai "success story" : un hôpital opère 10 patients de plus par jour grâce à l'approche Toyota », *Journal de Montréal* (Montréal), En ligne, 28 avril 2012, < <http://www.journaldemontreal.com/2012/04/27/un-vrai-success-story> >; Agence QMI, « Hôtel-Dieu de Montmagny : La méthode Toyota fait encore ses preuves », In *Canoe.ca* : INFOS national, En ligne, 10 février 2012, < <http://fr.canoe.ca/infos/quebeccanada/sante/archives/2012/02/20120210-194908.html> >; Gloria Galloway, « Premier tous Saskatchewan's 'lean' health-care gains », *The Globe and Mail* (Ottawa), En ligne, 18 avril 2012, < <http://www.theglobeandmail.com/news/politics/ottawa-notebook/premier-touts-saskatchewanans-lean-health-care-gains/article2405659/> >.

³⁸ L'italique est de l'auteur du présent ouvrage.

³⁹ Bouquin et Stewart, *Temps dur et dur labeur*, p. 14-15.

⁴⁰ *Ibid.*, p. 6.

⁴¹ *Ibid.*, p. 6.

⁴² *Ibid.*, p. 9.

⁴³ Isabelle Ducas, « Le Dr Gaétan Barrette au *Magazine Jobboom* », *Magazine Jobboom*, En ligne, vol. 10, no 7 (août 2009), < <http://carriere.jobboom.com/marche-travail/tendances/2009/08/11/10424706-jm.html> >.

⁴⁴ Guillaume Hébert, *Le financement à l'activité peut-il résoudre les problèmes du système de santé?* En ligne, Montréal : Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS), 20 juin 2012, p. 1, < <http://www.iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2012/06/Note-FAA-web.pdf> >.

⁴⁵ Bouquin et Stewart, *Temps dur et dur labeur*, p. 12.

financement à l'activité consiste en une allocation de financement fondée sur les caractéristiques des patients (pathologie ou nature de l'épisode de soin) et où les établissements sont rémunérés en fonction de l'éventail de cas traités ainsi que de la nature et du volume des épisodes de soins⁴⁶. Selon cette logique, « plus un hôpital accomplit d'actes médicaux, plus il recevra d'argent des autorités centrales responsables du réseau »⁴⁷. Les patients ne sont ainsi plus considérés comme des « dépenses », mais plutôt comme des sources de revenus : « L'argent suit le patient⁴⁸ ». Attentivement regardé par les intervenants canadiens, le financement à l'activité est aujourd'hui envisagé comme solution aux difficultés actuelles du réseau de la santé⁴⁹. À titre d'exemple, en mars 2012, le Gouvernement du Québec mandatait un groupe d'experts « de formuler des recommandations en vue de préparer une implantation graduelle de nouveaux modes de financement centrés sur les patients⁵⁰ ». Or, bien que la mesure vise à améliorer la performance des hôpitaux (le Groupe d'expert québécois parlera d'« améliorer l'organisation des services et de répartir les ressources de façon plus équitable et plus optimale⁵¹ »), elle s'insère cependant dans une logique concurrentielle. Comme l'indique Guillaume Hébert, en s'appuyant sur Marcy Cohen et al.

pour certains, il s'agit d'ailleurs d'une étape sur la voie d'un élargissement de la place du privé en santé. Sa configuration créant un marché interne rend effectivement plus aisée la juxtaposition d'entreprises privées en concurrence directe avec le réseau public.⁵²

⁴⁶ Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), *Allocation des ressources aux établissements de santé et services sociaux : pistes et balises pour implanter le financement à l'activité*, En ligne, Montréal : AQESSS, février 2012, p 13, < http://www.aqesss.qc.ca/docs/public_html/document/Documents_deposes/Rapport_financement_activite.pdf >.

⁴⁷ Hébert, *Le financement à l'activité peut-il résoudre les problèmes du système de santé?*, p. 1.

⁴⁸ *Ibid.*, p.1.

⁴⁹ A noter qu'au Canada le financement se fait traditionnellement sous la forme d'un mode financement global, où les hôpitaux reçoivent un budget qui évolue de façon historique, c'est-à-dire assorti d'une augmentation générale annuelle qui est la même pour tous.

⁵⁰ Québec, Groupe d'experts pour un financement axé sur les patients, *Message du groupe d'experts*, En ligne, Québec : < <http://www.santefinancementactivite.gouv.qc.ca/> >.

⁵¹ *Ibid.*

⁵² Hébert, *Le financement à l'activité peut-il résoudre les problèmes du système de santé?*, p. 6. Et Marcy Cohen et al., *Beyond the Hospitals Walls : Activity Based Funding versus Integrated Health Care Reform*, Centre canadien des politiques alternatives (CCPA), janvier 2012, p. 26.

Ainsi, bien que les mesures adoptées par les organisations de santé pour faire face aux difficultés actuelles, telles que le *lean management* et le financement à l'activité, soient porteuses d'espoir et présentent certains résultats encourageants à court terme⁵³, elles ne calment en rien les craintes manifestées par plusieurs de voir un affaiblissement à moyen et long terme du caractère public du système de santé canadien. Elles mettent par ailleurs en lumière la place grandissante occupée par la logique technique au sein de l'administration des soins de santé au pays. En effet, si le *lean management* est un mode de gestion technique de la productivité et que le financement à l'acte vise à « faire de l'affectation du budget un processus technique plutôt que politique⁵⁴ », l'ensemble des solutions faisant appel aux valeurs de performance, d'économie, de rendement, d'efficacité, de standardisation et d'imputabilité propres à la gouvernance actuelle du système public, relèvent également de cette logique. C'est le cas notamment des modes de gestion des communications et des systèmes d'échange d'informations auxquels nous nous attarderons subséquemment.

1.5 La gestion des communications et les médias sociaux

Dans son rapport publié en 2002 et portant sur l'avenir des soins de santé au Canada, la Commission Romanow souligne le « rôle crucial⁵⁵ » que devrait jouer l'information au sein du système national de santé. Les canadiens, précise-t-elle, « sont les "actionnaires" du système public de santé. [...] Ils ont le droit de savoir ce qui se passe avec les listes d'attente, les budgets des soins de santé, le nombre de lits d'hôpitaux, de médecins, d'infirmières⁵⁶ ». Recommandant une plus grande transparence et favorisant la mise en place d'un « meilleur système d'échange d'information », elle fait de la gestion des communications une des solutions permettant d'améliorer le régime public et d'en assurer la viabilité. L'intégration

⁵³A ce sujet voir chap. 1, note 37.

⁵⁴Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Institute of Health Economics (IHE) et Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS), *Modèles de financement pour favoriser la qualité et la durabilité : un dialogue pancanadien. Rapport sommaire du forum national*, En ligne, Ottawa : ICIS, 2011, 30 p, < http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/pdf/internet/hsff2010_summaryreport_fr >.

⁵⁵Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (Commission Romanow), *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada, Rapport final*, p. xx.

⁵⁶*Ibid.*, p. xx.

d'outils informatiques dits de la santé, tel que les dossiers de santé électroniques⁵⁷, sont identifiés comme des éléments incontournables. Mais les nouvelles technologies dans leur ensemble constituent, selon le *Groupe de travail sur le financement du système de santé*, « un outil essentiel afin de rendre notre système de santé davantage productif et efficace⁵⁸ ». Ann Fuller, directrice des communications pour le *Children's Hospital of Eastern Ontario* abonde dans le même sens au sujet de l'Internet des médias sociaux⁵⁹ : « *In the era of health care reform, hospitals need to figure out how to do more and more, with less and less. Social media can play an important role in patient care, patient support, health research, education, training, advocacy and more.*⁶⁰ ».

Présentés comme incontournables par les spécialistes du domaine, le Web et plus spécifiquement les médias sociaux ont été massivement adoptés par les centres hospitaliers canadiens au cours des dernières années. En effet, selon le répertoire pancanadien créé par Mme Fuller⁶¹, plus de 261 centres hospitaliers, en date de mai 2011⁶², étaient présents sur l'un ou l'autre des médias sociaux suivants : YouTube, Facebook, Twitter et les blogues. De ce nombre, 193 étaient représentés sur 91 pages Facebook. Un exercice similaire, lancé par la *Change Foundation*, en collaboration avec *The Health Strategy Innovation Canada Cell* et

⁵⁷ A cet effet il est intéressant de souligner que *Inforoute santé du*, la société indépendante financée par le gouvernement du Canada et ayant pour mission de favoriser et accélérer le développement et l'adoption de dossiers de santé électroniques (DES), a été créée en 2001. Elle collabore actuellement avec les provinces et les territoires pour la mise en place des DES, dont la création faisait par ailleurs parti des recommandations faites par la Commission Romanow, dans son rapport déposé en novembre 2002. Pour plus de détails, voir *Inforoute Santé du Canada*, « A propos de Inforoute Santé du Canada », In *Inforoute santé du Canada : site internet officiel*, En ligne, < <https://www.inforoute.ca/index.php/fr/a-propos-dinforoute> >.

⁵⁸ *Groupe de travail sur le financement du système de santé : Dépôt du rapport En avoir pour notre argent*, p. 3.

⁵⁹ Par médias sociaux, nous entendons ici la définition qu'en donne Andreas Kaplan et Michael Haenlein : « un groupe d'applications en ligne qui se fonde sur la philosophie et la technologie du web 2.0 et permet la création et l'échange du contenu généré par les utilisateurs ». Ainsi les médias sociaux regroupent aussi bien les blogues, les forums et les wikis que les réseaux sociaux tels que Facebook et Twitter. Voir « Appel à papiers. Numéro spécial RAM 2011, Thème : les médias sociaux », In *Association française du marketing*, En ligne. 2010, < www.afm-marketing.org >.)

⁶⁰ Joseph Thornley, « Ann Fuller on "Social Media: The big 'what if' of health care reform" », In *Canada's Social Media Meetup, Third Tuesday Ottawa group*, En ligne, 7 Mai 2012, < <http://www.meetup.com/third-tuesday-ottawa/events/61127692/> >.

⁶¹ Anne Fuller, « Hospital Social Networking List », In *SMICH+ : ...sharing info on Social Media in Canadian Healthcare*, En ligne, Mai 2011, < http://www.smich.ca/?page_id=12 >.

⁶² Bien que le répertoire complet ne soit disponible que depuis le mois de mai 2011, le travail de recherche et d'analyse a été effectué graduellement, province par province, de janvier à avril 2011. Certaines informations sont donc antérieures à la date de publication du rapport pancanadien.

intitulé *Open Directory of Canadian Healthcare in Social Media*⁶³ confirme des résultats similaires en novembre 2011. Si les modalités d'information et de communication variées⁶⁴ qu'offrent ces outils dits « sociaux », apparaissent comme l'un des facteurs justifiant leur attrait auprès des centres hospitaliers, c'est toutefois le potentiel marketing de ces mêmes outils, conjugué à leur faible coût d'utilisation, qui attire et séduit grand nombre d'utilisateurs⁶⁵. Avec 92% des hôpitaux américains qui les adoptent pour attirer de nouveaux patients/clients⁶⁶, les médias sociaux se présentent non seulement comme de « formidables occasions d'affaires », mais ils peuvent également parfois le devenir⁶⁷, comme en témoignent certaines initiatives locales dans les domaines du recrutement de main d'œuvre⁶⁸ et de la philanthropie⁶⁹. Or, à la lumière de la problématique de privatisation du système de santé et du risque de marchandisation associé au déploiement des nouveaux modes de gestion technique du système de santé, quel est l'impact de l'adoption des médias sociaux numériques et plus particulièrement du réseau social⁷⁰ Facebook par les centres hospitaliers canadiens ?

⁶³ Voir The Change Foundation et The Health Strategy Innovation Cell, *Introduction and Key Issues in the Current Landscape*, part. 1 de *Using Social Media to Improve Healthcare Quality : A Guide to Current Practice and Future Promise*, En ligne, Toronto : The Change Foundation, juin 2011, p. 14-15, < <http://www.changefoundation.ca/docs/socialmediatoolkit.pdf> >.

⁶⁴ *Ibid.*, p. 11-13.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 11-13.

⁶⁶ Greystone.Net, *Greystone.Net Reveals Results of Research on Use of Social Media by Hospital/Health Systems*, En ligne, Atlanta : Greystone.net, 18 janvier 2010, 1 p. < <http://www.greystone.net/wtn/Page.asp?PageID=WTN000018> >.

⁶⁷ A noter que sur les 92% d'hôpitaux américains ayant utilisés les médias sociaux pour attirer de nouveaux patients/clients, seuls 12,5% ont confirmé avoir obtenu une certaine forme de succès. Voir Greystone.Net, *Greystone.Net Reveals Results of Research on Use of Social Media by Hospital/Health Systems*.

⁶⁸ Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM), « Le web et les réseaux sociaux pour le recrutement ». In *Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal : Doués pour la vie*, En ligne, 6 octobre 2010, < <http://www.hscm.ca/nouvelles-et-communicues/nouvelles-et-communicues/detail-comm/comm/193/1153/index.html> >.

⁶⁹ Centre hospitalier universitaire Ste-Justine (CHU Ste-Justine), « La Fondation CHU Sainte-Justine lance sa campagne "50 000 adeptes = 5000 toutous" dans les médias sociaux », In *CHU Ste-Justine : Le centre hospitalier universitaire mère enfant*, En ligne, 14 juin 2010. < http://www.chu-sainte-justine.org/Apropos/nouvelle.aspx?ID_NOUVELLES=52412&id_menu=617&ItemID=7a >.

⁷⁰ Pour une définition complète des termes, voir chap. 2, sect. 2.7.

CHAPITRE II

CADRE THÉORIQUE

2.1 De la recherche communicationnelle sur les médias sociaux et la santé

La recherche en communication sur les médias sociaux et la santé porte traditionnellement sur les pratiques et les usages, que ce soit ceux du citoyen¹, du patient², du professionnel de la santé³, de l'institution⁴ ou de l'entreprise⁵. Au Canada comme ailleurs, on s'intéresse « à la manière dont Internet transforme les pratiques de communication et réorganise les pratiques de soins.⁶ » ou plus largement, tel le *Centre de recherche sur la communication et la santé* (ComSanté) de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), au

¹ Susannah Fox, *The Social Life of Health Information, 2011*, En ligne, Washington : Pew Research Center's Internet and American Life Project, 12 mai 2011, 45 p.

< http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2011/PIP_Social_Life_of_Health_Info.pdf >.

² Jeremy A. Greene, et al. « Online Social Networking by Patients with Diabetes : A Qualitative Evaluation of Communication with Facebook », *Journal of General Internal Medicine*, vol. 26, no 3 (mars 2011), p. 287-292.

³ Sean D. Young, « Recommendations for Using Online Social Networking Technologies to Reduce Inaccurate Online Health Information », *Online Journal of Health and Allied Sciences*, En ligne, vol. 10, no 2, (avril-juin 2011), < <http://www.ojhas.org/issue38/2011-2-2.htm> >.

⁴ Marton, « American Cancer Hospital Web Sites and Adoption of Web 2.0 Technologies ».

⁵ Manon Niquette, « Marketing pharmaceutique et médias sociaux : Analyse critique du discours d'une page Facebook sur le TDAH », *Revue Internationale sur le Médicament*, En ligne, vol. 3 (2010), p. 53-116. < http://www.geirsomedicaments.uqam.ca/revue_RIM/RIM3/PDF/RIM3-2-Niquette51-116.pdf >.

⁶ Centre de recherche sur la communication et la santé (ComSanté) de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), Axe Internet et santé du Réseau de recherche en santé des populations du Québec (RRSPQ) et Association pour la santé publique du Québec (ASPQ). « Mission et objectifs », In *Portail Internet et santé*, En ligne, 2010, < <http://blogsgrms.com/internetsante/qui-sommes-nous/> >.

« rôle joué par les médias dans le façonnement des normes sociales en matière de santé⁷ ». Ces études s'inscrivent massivement dans le prolongement du courant fonctionnaliste américain des *uses and gratifications*⁸, plus communément regroupées autour des théories des usages.

Si les travaux de recherche communicationnelle actuels permettent de développer des typologies des usages et de mieux comprendre les modalités d'appropriation des nouveaux outils technologiques, contribuant de ce fait « à une utilisation plus efficace de la communication comme stratégie d'intervention pour la santé et le bien-être de la collectivité⁹ », ils ne s'attardent pas à l'environnement socio-politique antérieur à l'outil, au « déjà-là » précédant « l'innovation » et dans lequel s'inscrit son rapport avec l'utilisateur. La technique est ici saisie dans son seul aspect instrumental, c'est-à-dire comme outil neutre soumis à la volonté de l'utilisateur. Bien que cette conception soit exacte, elle n'épuise cependant pas le phénomène technique. En effet, dira Bernard Stiegler :

C'est aussi parce que l'objet technique s'inscrit dans un système technique que l'évolution technique implique la compréhension de groupes humains plutôt que des individus et que le génie individuel n'explique rien de l'invention. Reconduire le « génie individuel » dans le génie des groupes sociaux, n'explique également en rien la spécificité du système technique.¹⁰

Le travail de recherche que nous présentons dans le cadre de cet ouvrage, relativement à l'adoption des médias sociaux (et plus particulièrement du réseau social Facebook) par les centres hospitaliers canadiens, porte sur les rapports communicationnels et socio-politiques dans lesquels s'inscrivent la technologie et les médias sociaux, en tant qu'ils sont non seulement portés par l'homme, mais également porteurs des valeurs d'un ordre social dont ils ne peuvent s'extraire. Nous développerons au cours des pages qui suivent une

⁷ « Mot de la directrice : Bienvenue sur le site de ComSanté », In *UQAM, Faculté de communication, Centre de recherche sur la communication et la santé (ComSanté)*, En ligne, s.d. < <http://www.grms.uqam.ca/qui-sommes-nous/mot-de-la-directrice.html> >.

⁸ Serge Proulx, « Penser les usages des TIC aujourd'hui : enjeux, modèles, tendances », In *Enjeux et usages des TIC : aspects sociaux et culturels, T. 1*, Lise Vieira et Nathalie Pinède (éds), p. 8, Bordeaux : Presses universitaires de Bordeaux, 2005.

⁹ Centre de recherche sur la communication et la santé, « Mot de la directrice : Bienvenue sur le site de ComSanté ».

¹⁰ Bernard Stiegler, *La faute d'Épiméthée*, T. 1 de *La technique et le temps*, Paris : Galilée, 1994, p. 71.

approche qui permettra de lier en un seul et même rapport ces deux dimensions de la technique.

2.2 Les deux visages de la technique

Le mot « technique », tel qu'utilisé dans la langue française, est un dérivé du mot grec *technikon* qui réfère à la *tekhnè*, « s'y connaître dans le fait de produire¹¹ ». En langage courant, il est synonyme de savoir-faire, de production, de méthode et de machine. Selon cette conception, issue de la pensée aristotélicienne, la technique doit être définie en termes utilitaires de fins et de moyens¹². C'est un outil entièrement neutre, soumis à la volonté de l'utilisateur; un moyen pour atteindre une finalité externe, portée par l'homme. Le philosophe allemand Martin Heidegger définit cette conception comme la « représentation anthropologico-instrumentale » de la technique, qui « passe pour chose humaine, inventée, exécutée, développée, dirigée et établie avec certitude par l'homme pour l'homme¹³ ». A l'instar de Mondoux, nous dirons ici que « la technologie est un reflet d'un déterminisme à l'œuvre¹⁴ ».

Bien que cette définition de la technique soit exacte, elle reste, cependant incomplète. Pour mieux comprendre son essence, il faut revenir à ses racines étymologiques. Au tout début de la langue grecque ancienne, le mot *tekhnè* (s'y connaître dans le fait de produire) a la même signification que le mot *epistémè* (veiller sur une chose, la comprendre) et repose sur un concept du savoir plutôt que sur un concept du faire¹⁵. La connaissance est alors fondée sur le fait d'ouvrir, de rendre manifeste, alors que la *pro-duction*, relève du faire-venir; fait passer de l'état caché à l'état non-caché. Comme l'indique Heidegger dans son ouvrage *Essais et conférence* :

¹¹ Martin Heidegger, *Langue de tradition et langue technique*, Bruxelles : Lebeer-Hossmanm, 1990, p. 22.

¹² Les moyens étant soumis au primat des quatre causes originaires : matérielle, efficiente, final et formelle.

¹³ Heidegger, *Langue de tradition et langue technique*, p. 18.

¹⁴ André Mondoux, *Histoire sociale des technologies numériques de 1945 à nos jours*, Québec : Nota Bene, 2011, p. 13.

¹⁵ Heidegger, *Langue de tradition et langue technique*, p. 22-23.

Le point décisif, dans la *tecknè*, ne réside aucunement dans l'action de faire et de manier, pas davantage que dans l'utilisation de moyens, mais dans le dévoilement dont nous parlons. C'est comme dévoilement, non comme fabrication, que la *tekhne* est une *pro-duction*.¹⁶

Selon cette seconde approche dite « ontologique », la technique, porteuse du principe de savoir « fournit à partir d'elle-même la possibilité et l'exigence d'une mise en forme particulière de son propre savoir¹⁷ ». « Mode d'être-au-monde¹⁸ », elle est caractérisée par une certaine forme d'autonomie et un niveau d'organisation qui lui permettent d'être comparée aux autres dimensions sociétales que sont l'économique et le politique¹⁹. La technique s'impose à l'homme avec ses effets déterminants.

Les approches anthropologico-instrumentale et ontologique échouent individuellement à saisir le phénomène technique dans sa globalité. Alors que la première réduit la technique à un simple prolongement de la volonté anthropologique, la seconde la présente comme maître d'œuvre d'un déterminisme, qui, dans son application, en viendrait rapidement à subsumer la société humaine. A la fois pertinentes et nécessaires, ces approches ne sauraient se passer l'une de l'autre : elles constituent les deux visages d'un seul et même phénomène et doivent conséquemment être articulées simultanément au sein d'une même rapport de complémentarité/interdisciplinarité. C'est seulement dans un système global de l'action socio-historique, dira Freitag « que la technique peut se voir assigner spécifiquement une valeur *instrumentale*, et conserver néanmoins un rapport avec la valeur de dévoilement ontologique qui appartient au développement global de « l'être-dans-le-monde²⁰ ».

¹⁶ Martin Heidegger, « La question de la technique », In *Essais et conférences*, trad. de l'allemand par André Préau, préf. De Jean Beaufret, Paris : Gallimard, 1958, p. 19.

¹⁷ Heidegger, *Langue de tradition et langue technique*, p. 23.

¹⁸ Mondoux, *Histoire sociale des technologies numériques de 1945 à nos jours*, p. 12.

¹⁹ *Ibid.*, p. 16.

²⁰ Michel Freitag, « La dissolution de la référence à une totalité transcendante dans les sociétés contemporaines », In *Culture, pouvoir, contrôle : Les modes de reproduction formels de la société*, T. 2 de *Dialectique et société*, p. 332, Montréal : Saint-Martin, 1986.

2.3 Le rapport de l'homme à la technique

Philosophe français, l'auteur Bernard Stiegler a su conjuguer dans une même dynamique les deux conceptions de la technique, dont émergent respectivement, selon la distinction établie par Mondoux, les *technologies* (aspect anthropologico-instrumental) et la *Technique* (aspect ontologique)²¹. Ses travaux permettent de définir le rapport unissant technique et société; de poser un regard sur la dynamique sociétale actuelle à partir du phénomène technique. Ils s'inspirent des écrits respectifs de Martin Heidegger, André Leroi-Gourhan et Gilbert Simondon.

2.3.1 L'homme, un être en devenir

Le cadre théorique de Stiegler que nous reprendrons ici s'appuie d'abord sur la pensée existentielle de Martin Heidegger. Pour le philosophe allemand, le sujet, ou *Dasein*, « étant que nous sommes nous-mêmes²² », est un être en devenir. En tant qu'*être-là*, il se démarque du *déjà-là* qui vient avant lui, d'un passé qui n'est pas le sien en tant que vécu (ce passé est celui de ses ascendants), mais qu'il peut s'approprier et faire devenir sien, en actualisant les possibilités qu'il recèle. *Avoir-à-être*, le *Dasein* n'est jamais achevé; il s'anticipe comme possible et, ayant charge de lui-même, il est l'artisan de son existence²³. *Être-pour-la-fin* ou *être-pour-la-mort*, ses actions sont commandées par l'anticipation de sa propre fin (la mort est son destin probable) que le *déjà-là*, en tant que passé, évoque inévitablement, mais qui reste toujours indéterminée (improbable). Le *Dasein* de la pensée heideggerienne trouve sa genèse, ou une partie de celle-ci (l'origine de son individuation, selon les termes de Simondon²⁴), dans une dynamique qui se situe hors de lui. Le processus d'individuation à l'œuvre, qui selon l'expression de Mondoux « englobe et dépasse

²¹ Mondoux, *Histoire sociale des technologies numériques de 1945 à nos jours*, p. 13.

²² Heidegger, *Être et temps*, trad. de l'allemand par Emmanuel Martineau, 10^e éd. Paris : Authentica, 1985.

²³ Stiegler, *La faute d'Épiméthée*, T. 1 de *La technique et le temps*, p. 19.

²⁴ Gilbert Simondon, *L'Individuation psychique et collective : à la lumière des notions de forme, information, potentiel et métastabilité*. Paris : Aubier, 1989.

l'individu²⁵ » repose donc sur la nécessité pour le *Dasein* d'accéder au passé de ceux qui l'ont précédé (l'être-ayant-été). Or, un tel accès implique que le passé puisse à la fois être extériorisé et transmis. Les travaux menés par l'ethnologue français, André Leroi-Gourhan²⁶, amènent à cet effet un éclairage intéressant qui nous permet par ailleurs de jeter les bases d'une relation homme-technique.

2.3.2 La technique comme extériorisation de l'homme

Selon André Leroi-Gourhan, le Zinjanthrope, ou premier hominien, se serait distingué de l'animal, il y a environ quatre millions d'années, en organisant de la matière inorganique pour faire face à son environnement. Plutôt que de compter uniquement sur son bagage génétique pour assurer sa survie, l'homme se serait extériorisé dans des « prothèses » ou outils techniques, tel que le silex. Reprenant aux fins de ses travaux ce processus d'extériorisation, Stiegler en explique la dynamique :

*Le mouvement contenu dans ce processus d'extériorisation est paradoxal dans cette mesure où Leroi-Gourhan dit en effet que c'est l'outil, c'est-à-dire la *tekhne*, qui invente l'homme, et non l'homme qui invente la technique. Ou encore : l'homme s'invente dans la technique en inventant l'outil – en s'« extériorisant » technologiquement. Or l'homme est ici « l'intérieur » : il n'y a pas d'extériorisation qui ne désigne un mouvement de l'intérieur vers l'extérieur. Cependant, l'intérieur est inventé par ce mouvement; il ne peut donc pas le précéder. Intérieur et extérieur se constituent par conséquence dans un mouvement qui les constitue à la fois l'un et l'autre : un mouvement où ils s'inventent l'un en l'autre.²⁷*

D'après l'auteur, l'homme et la technique, sont ainsi unis, par le processus d'extériorisation, dans une dynamique où les termes sont co-constituants l'un de l'autre. Certains travaux ethnologiques menés par Leroi-Gourhan sur le sujet confirment par ailleurs cette évolution. En effet, tout au cours de la période de corticalisation, le cortex cérébral de l'homme et l'outil technique auraient suivis une transformation en miroir : la fabrication et la manipulation du

²⁵ Mondoux, *Histoire sociale des technologies numériques de 1945 à nos jours*, p. 21.

²⁶ Voir notamment Stiegler, *La faute d'Épiméthée*, T. 1 de *La technique et le temps* et Bernard Stiegler, « Leroi-Gourhan : l'inorganique organisé », *Cahiers de médiologie : pourquoi des médiologues ?* En ligne, no 6 (1998 – 2^e semestre), p. 191, < http://www.mediologie.org/collection/06_mediologues/stiegler.pdf >.

²⁷ Stiegler, *La faute d'Épiméthée*, T. 1 de *La technique et le temps*, p. 152.

silex favorisant le développement d'un cerveau permettant à son tour la création d'outils plus sophistiqués. Or, il a été démontré que le développement de l'outil s'est accéléré au moment même où cessait le développement biologique de l'homme. Ce phénomène, que Stiegler qualifie de « seconde origine²⁸ », trouve son explication dans le rôle de vecteur de mémoire que la technique joue auprès de l'homme.

2.3.3 La technique comme mémoire épiphylogénétique

En s'extériorisant au sein de la technique, l'homme y laisse une trace de son expérience ou d'une partie de son expérience qui devient alors transmissible aux générations suivantes : c'est la « poursuite de la vie par d'autres moyens que la vie²⁹ ».

L'évolution de l'espèce humaine, sa « phylogénèse », dira Mehrenberger, ne se fait pas seulement, comme chez les autres espèces vivantes par la transmission de son patrimoine génétique mais aussi et surtout – d'où la prodigieuse vitesse de l'évolution humaine – par la transmission de la mémoire.³⁰

Aux côtés de la mémoire génétique (germinale), ou celle de l'espèce, dont la transmission est qualifiée de phylogénétique et de la mémoire épigénétique (somatique), ou mémoire nerveuse, qui repose sur l'expérience individuelle et qui est perdue suite au décès de l'individu, Stiegler définit donc une troisième forme de mémoire, à laquelle appartient la technique : la mémoire « épiphylogénétique³¹ ». Permettant de reproduire le passé dans le présent, et rendant donc possible l'héritage, cette mémoire, ouvre la possibilité d'une culture. En effet, la culture, dira-t-il « n'est rien d'autre que la capacité d'hériter collectivement de

²⁸ *Ibid.*, p. 127-129.

²⁹ Stiegler, « Leroi-Gourhan : l'inorganique organisé », *Cahiers de médiologie : pourquoi des médiologues ?*, p. 191.

³⁰ Gabriel Mehrenberger, « Critique de la raison technique : Introduction à la pensée de Bernard Stiegler », *Bulletin of the Faculty of Foreign Studies, Sophia University*, En ligne, no 41 (2006), p. 99, < <http://www.info.sophia.ac.jp/fs/staff/kiyo/kiyo41/mehrenberger.pdf> >.

³¹ Bernard Stiegler parle également de mémoire ou de rétention tertiaire, en référence à Husserl. Celui-ci identifie en effet deux formes de rétention : la primaire, ou « tout juste passé » de l'objet et la secondaire, ou ressouvenir. Cependant, il exclut a priori la conscience d'image (trace du passé non vécue par l'individu), car elle n'appartient pas au vécu de l'individu. C'est cette conscience d'image que Stiegler récupère dans le concept de rétention tertiaire. Pour plus de détails à ce sujet, voir Bernard Stiegler, *La désorientation*, T. 2 de *La technique et le temps*, Paris : Galilée, 1996.

l'expérience de nos ancêtres [...] la technique en tant que troisième mémoire vitale est la condition d'une telle transmission³² ».

A la fois support d'enregistrement du passé et modalité de sa transmission, la technique appartient donc pour Stiegler au *déjà-là* prothétique du *Dasein* (pré-individuel chez Simondon), à partir duquel celui-ci peut s'anticiper et advenir. Tout en conservant sa facticité instrumentale, elle participe à l'émergence ontologique du *Dasein* puisque recelant en elle les possibilités de son émancipation. Comme l'indique André Mondoux, la technique est *essentielle* « puisqu'elle permet et instaure le double rapport temporel heideggerien au *déjà-été* et au *devoir-être* fondamentaux à l'émergence du *Dasein*³³ ».

2.3.4 La transductivité de la relation homme-technique

La relation qu'entretiennent l'homme et la technique est une relation étroite et dynamique où les termes, co-constituants, ne peuvent exister l'un sans l'autre. Gilbert Simondon, plus tard repris par Stiegler, qualifiera cette relation de « transductive³⁴ », c'est-à-dire de relation entre deux termes qui sont constitués comme termes par la relation elle-même.³⁵

En tant que *déjà-là*, la technique (*quoi*) arrive en quelque sorte avant le sujet (*qui*) et, à l'image du feu dans le mythe de Prométhée, elle constitue pour lui une prothèse³⁶. Cependant, le support de mémoire conditionne les modalités d'accès au passé du *qui*, forçant celui-ci à s'y adapter. Il s'agit du redoublement de la technique sur l'homme (aspect ontologique). Parallèlement, le *qui*, en s'anticipant comme possible, instrumentalise la

³² Stiegler, « Leroi-Gourhan : l'inorganique organisé », *Cahiers de médiologie : pourquoi des médiologues ?*, p. 193.

³³ André Mondoux, « Technique, individuation et (re)production sociale : la musique numérique MP3 », Thèse de doctorat, Montréal, Université du Québec à Montréal, 2007, p. 7.

³⁴ A ce sujet voir notamment Simondon, *L'Individuation psychique et collective*, p. 24-28.

³⁵ Bernard Stiegler, « Temps et individuations technique, psychique et collective dans l'œuvre de Simondon », Bernard Stiegler, *Intellectica : Sciences sociales et cognition*, En ligne, no 26-27 (1998), p. 246, < http://www.intellectica.org/archives/n26_27/26_09_Stiegler.pdf >.

³⁶ Le mythe de Prométhée illustre bien en quoi l'homme est toujours et déjà factice. Oublié par Épiméthée lors de la distribution des qualités aux être mortels il est nu et sans défense. Pour pallier à ce défaut d'origine, Prométhée lui offre le feu divin, volé à Zeus. Pour plus de détails, voir Stiegler, *La faute d'Épiméthée*, T. 1 de *La technique et le temps*, p. 195-196.

technique (extériorisation de l'homme dans l'outil); la soumet à l'intentionnalité anthropologique : « le savoir revient suspendre à son tour les effets stables, les « retombées de la tekhnè, en les redoublant.³⁷ ». Il s'agit du redoublement de l'homme sur la technique (aspect anthropologico-instrumental). Comme l'indique Stiegler « La dynamique du *qui* lui-même redouble celle du *quoi*; conditionnée par lui, elle est également conditionnante pour lui : dans la *négociation transductive* des termes, il y a *co-individuation*.³⁸ ». Cette dialectique conjugue à la fois les dimensions ontologique et instrumentale de la technique et doit être envisagée comme une dynamique ternaire entre une individuation psychique (individuelle), une individuation sociale ou collective (transindividuelle) et une individuation technique, où l'individuation technique (*quoi*) est nécessaire à la transduction du psychique et du collectif (*qui*)³⁹ : « individuation psychique, sociale et technique sont inséparables⁴⁰ », dira Stiegler. Plus précisément, expliquera-t-il :

l'individuel et le transindividuel ne se constituent ensemble qu'aux conditions épiphylogénétique de leur articulation, c'est-à-dire en accédant en commun à un déjà-là non vécu (technique et préindividuel, qui n'a effectivement été vécu ni par le groupe ni par l'individu psychique) qui opère leur relation transductive, c'est-à-dire leur « "vécu" individuel et collectif.⁴¹

Chaque développement (technique) issu du redoublement de l'homme sur la technique entraîne une suspension, un arrachement, « des programmes comportementaux par lesquels une société fait corps⁴² » (organisation sociale), puis l'avènement d'une « nouvelle

³⁷ Stiegler, *La désorientation*, T. 2 de *La technique et le temps*, p. 74-75.

³⁸ *Ibid.*, p. 15.

³⁹ D'après Simondon : « Le monde psycho-social du transindividuel n'est ni le social brut ni l'interindividuel ; il suppose une véritable opération d'individuation à partir d'une réalité préindividuelle, associée aux individus et capable de constituer une nouvelle problématique ayant sa propre métastabilité [...] Le vivant est agent et théâtre d'individuation ; son devenir est une individuation permanent ou plutôt *une suite d'accès d'individuation* avançant de métastabilité en métastabilité ; l'individu n'est ainsi ni substance ni simple partie du collectif : le collectif intervient comme résolution de la problématique individuelle, ce qui signifie que la base de la réalité collective est déjà partiellement contenue dans l'individu, sous la forme de la réalité préindividuelle qui reste associée à la réalité individuée ; ce que l'on considère en général comme *relation* à cause de la substantialisation de la réalité individuelle, est en fait une dimension de l'individuation à travers laquelle l'individu devient : la relation, au monde et au collectif, est une *dimension de l'individuation* à laquelle participe l'individu à partir de la *réalité préindividuelle* qui s'individue étape par étape. » Voir Gilbert Simondon, *L'individuation à la lumière des notions de forme et d'information*, Grenoble : Millon, 2005, p. 29-30.

⁴⁰ Stiegler, « Temps et individuations technique, psychique et collective dans l'œuvre de Simondon », p. 252.

⁴¹ *Ibid.*, p. 252.

⁴² Stiegler, *La désorientation*. T. 2 de *La technique et le temps*, p. 15.

programmatische⁴³ » ou couche programmatique lors du redoublement de la technique sur l'homme. Évolution technique et évolution programmatique, ou sociale, sont donc parties prenantes d'une même dynamique commandée par l'avance du *quoi* (en tant que *déjà-là*) sur le *qui* et où la société est irrémédiablement toujours déjà en retard sur la technique.

Ainsi, l'homme et la technique participent d'un même mouvement transductif qui les constitue. Portée, car soumise à la volonté anthropologique, la technique appartient également, en tant que mémoire épiphylogénétique, au *déjà-là* prothétique du *Dasein* à partir duquel celui-ci peut s'anticiper et devenir. L'homme redouble la technique (aspect instrumental) qui le redouble à son tour (aspect ontologique) : « L'humanité, dira Leroi-Gourhan, change un peu d'espèce chaque fois qu'elle change à la fois d'outils et d'institutions⁴⁴ ».

2.3.5 L'industrialisation de la mémoire et le surdéterminisme technique

La technique moderne qui apparaît avec la révolution industrielle au cours des XIX^e et XX^e siècle, vient modifier considérablement les conditions de la relation qui unit l'homme et la technique. Les programmes mécaniques, d'abord thermodynamiques, puis électriques et électroniques, remplacent peu à peu l'homme dans les chaînes opératoires : les compétences de l'ouvrier manipulateur sont transférées vers la machine désormais porteuse d'outils⁴⁵. Le travail est rationalisé, spécialisé, divisé. La productivité et la rentabilité deviennent les moteurs de l'économie et la technique moderne, assujettie à l'industrie, apparaît comme « mise en demeure de livrer une énergie qui puisse comme telle être extraite et accumulée⁴⁶ ». Le dévoilement qui régit la technique moderne, dira Heidegger, n'est pas une *pro-duction*, mais une *pro-vocation* de la nature et de l'homme, un « Arraînement » (*Gestell*)⁴⁷.

⁴³ *Ibid.*, p. 15

⁴⁴ André Leroi-Gourhan, *La mémoire et les rythmes*, T. 2 de *Le geste et la parole*, Paris : Albin Michel, 1964, p. 48-49.

⁴⁵ Stiegler, « Temps et individuations technique, psychique et collective dans l'œuvre de Simondon », p. 243 ; Gilbert Simondon, *Du mode d'existence des objets techniques*, Paris : Aubier-Montaigne, 1969.

⁴⁶ Heidegger, « La question de la technique », p. 20.

⁴⁷ *Ibid.*, p. 22-27.

Lentement au cours des deux derniers siècles, mais de manière plus systématique à partir des années 1940, les mnémotechnologies, que Stiegler définit comme les « produits industriels et machines qui ouvrent l'ère de l'audiovisuel⁴⁸ » sont devenues le support de la vie industrielle. Le machinisme a entraîné la production de grandes quantités de marchandises qui doivent être écoulées et l'industrie, par le biais de ce qui deviendra le marketing, récupère les mnémotechnologies (photographie, cinéma, radio, télévision, etc.) pour gagner les marchés de masse : « L'industrie développe une esthétique faisant appel en particulier aux médias audiovisuels, qui, en *refonctionnalisant* la dimension esthétique de l'individu selon les intérêts du développement industriel, lui font adopter des comportements de consommation.⁴⁹ ». C'est l'industrialisation de la mémoire, du *déjà-là* heideggerien, sa soumission à la « critériologie [...] du crédit calculable⁵⁰ ».

Cette dynamique n'est pas sans conséquence sur les processus d'individuation psychique et collective, où la technique devient surdéterminante. En effet, si le processus de rétention de la mémoire, et plus particulièrement l'établissement des critères de sélection, incombe depuis longtemps aux pouvoirs (politiques, religieux ou juridiques, etc.), « le processus de sélection était toujours soumis à un *critère suprême* qui ne pouvait lui-même faire l'objet d'un calcul, parce qu'il était *incommensurable*.⁵¹ ». Le Bien, la Vérité, la Justice, la Liberté ou Dieu n'existaient que sous forme d'une idéalité à atteindre alors que la rentabilité économique, critère suprême de l'époque industrielle, est en soit une réalité mesurable et calculable⁵². Au service de l'industrie, le marketing segmente et standardise les audiences, particularise le rapport à l'objet sous la forme de segments de marchés. Par la synchronisation des consciences qu'il entraîne, il tend notamment à uniformiser le passé :

Mon passé étant de moins en moins différent de celui des autres parce que mon passé se constitue de plus en plus dans les images et les sons que les médias déversent dans

⁴⁸ Bernard Stiegler, *L'époque hyperindustrielle*, T1 de *De la misère symbolique*, Paris : Galilée, 2004, p. 29.

⁴⁹ *Ibid.*, p. 24.

⁵⁰ Stiegler, *La désorientation*. T. 2 de *La technique et le temps*, p. 17.

⁵¹ Bernard Stiegler et Élie During, *Philosopher par accident*, Paris : Galilée, 2004, p. 94.

⁵² Gabriel Mehrenberger, « Critique de la raison technique : Introduction à la pensée de Bernard Stiegler », *Bulletin of the Faculty of Foreign Studies, Sophia University*, En ligne, no 41 (2006), p. 119-120.
< <http://www.info.sophia.ac.jp/fs/staff/kiyo/kiyo41/mehrenberger.pdf> >.

ma conscience, mais aussi dans les objets et rapports aux objets que ces images me conduisent à consommer, il perd sa singularité, c'est-à-dire que je me perds comme singularité.⁵³

Anticipé et contrôlé par les flux de conscience, l'individu moderne n'est plus en mesure de s'individualiser. Désormais vide de sens, le « je », qui tend à se dissoudre dans « on »⁵⁴ est incapable de former un « nous ». En effet, dira Stiegler, « la politique est l'art de garantir une unité à la cité dans son désir d'avenir commun, son in-dividuation, sa singularité comme devenir-un. Or, un tel désir suppose un fond « d'esthétique commun⁵⁵ » qui est aujourd'hui en voie de disparition. Le déplacement de l'instrumentalité de la mémoire de l'homme vers la machine a substitué l'inégalité symbolique des producteurs et des consommateurs à l'isonomie des citoyens. S'en suit une incapacité pour l'homme d'effectuer le redoublement sur la technique, dont il se croit pourtant maître⁵⁶. Le *qui* ne redouble plus le *quoi* innovant et surdéterminant du capitalisme industriel, engendrant le « mal-être » heideggerien, la « désorientation » et la « misère symbolique » stieglerienne. « Il y a une espèce de retard de la culture sur la réalité⁵⁷ » conclura pour sa part Gilbert Simondon.

2.4 L'hyperindividualisation et le système-monde

Le surdéterminisme technique actuellement à l'œuvre a fait l'objet d'une analyse plus approfondie par André Mondoux⁵⁸ sur laquelle nous nous appuyons. Selon le sociologue, deux tendances au premier abord contradictoires, mais relevant pourtant d'une même dynamique socio-historique, concordent au phénomène : « l'hyperindividualisation, « ou la prépondérance du "je " sur le "nous" (affectant ainsi l'inscription des valeurs au sein de la mémoire communale), et le systémisme totalisant [système-monde], soit la subsomption du

⁵³ *Ibid.*, p. 25.

⁵⁴ Bernard Stiegler, *Le temps du cinéma et la question du mal-être*, T. 3 de *La technique et le temps*, Paris : Galilée, 2001, p 22.

⁵⁵ Stiegler, *L'époque hyperindustrielle*, T1 de *De la misère symbolique*. p. 18-19.

⁵⁶ Heidegger, « La question de la technique », p. 11.

⁵⁷ Gilbert Simondon, « Entretien sur la mécanologie », *Revue de synthèse*, vol. 130, no. 1 (avril 2009), p. 109.

⁵⁸ Mondoux, « Technique, individuation et (re)production sociale : la musique numérique MP3 ».

symbolique par la technique⁵⁹ ». Caractéristique de l'ère du post, de l'hyper ou de l'après-modernité, que nous définirons subséquemment, ils font écho aux deux pôles de la dialectique de transduction entre l'homme et la technique, soit respectivement la dimension instrumentale et la dimension ontologique de la technique.

2.4.1 L'hyperindividualisation

« Narcissisme » (Lipovetsky), « amour de soi » (Bauman), « perversion » (Melman)⁶⁰, tels sont les appellations que donnent plusieurs auteurs contemporains à la tendance que Mondoux qualifie pour sa part d'« hyperindividualisation », en tant qu'il s'agit de l'« intensification d'une tendance historique à l'individualisation⁶¹ ». Suivant Lipovetsky, Mondoux postule en effet que le libéralisme a favorisé l'émergence d'individus bénéficiant d'une autonomie sans cesse élargie. Cette individualisation, aujourd'hui exacerbée comme en témoigne l'actuel primat de l'individuel (« je ») sur le collectif (« nous »), a suivi une trajectoire en trois temps que Lipovetski définit à travers le « procès de personnalisation », soit, « une nouvelle façon pour la société de s'organiser et de s'orienter⁶² ».

La modernité constitue le premier temps de ce procès de personnalisation lipovetskien. En rupture avec les traditions et l'ordre monarchique/religieux, elle s'institue au profit de l'individu émancipé par la raison, tel que décrit par les philosophes des Lumières. Caractérisée par le monopole des institutions universalistes d'État (démocratiques) sur la régulation des rapports sociaux et de leur structure, elle fait de l'autonomie individuelle un idéal.

⁵⁹ André Mondoux, « Mon Big Brother à moi », *Terminal: Technologie de l'information, culture et société*, no 108-109 (2011), p. 88.

⁶⁰ Mondoux, « Technique, individuation et (re)production sociale : la musique numérique MP3 », p. 65.

⁶¹ *Ibid.*, 65.

⁶² Gilles Lipovetski, *L'ère du vide : Essais sur l'individualisme contemporain*, Paris : Gallimard, 1983, p 9.

Poussée par la consommation de masse et les valeurs qu'elle véhicule⁶³, la modernité cède le pas, autour de la seconde moitié du XX^e siècle, à ce que Freitag, Lyotard et Lipovetsky nomment la postmodernité (modernité avancée chez Labelle). Bien que celle-ci poursuive l'idéal de la démocratie initié au cours des siècles précédents, elle s'en démarque par la fin des grands récits idéologiques (Lyotard) et un rejet des valeurs autoritaires-disciplinaires (Lipovetsky) qui concordent conjointement à l'émergence de nouvelles modalités de reproduction de la société (Freitag). Ce sont les changements survenus « dans la régulation sociétale des pratiques sociales et de la reproduction de la société à travers l'accomplissement des pratiques particulières normatives régulées⁶⁴ » indique Freitag, qui différencie la modernité de la postmodernité. Pour Lipovetsky et Charles :

La postmodernité représente le moment historique précis où tous les freins institutionnels qui contrecarraient l'émancipation individuelle s'effritent et disparaissent, donnant lieu à la manifestation des désirs singuliers, de l'accomplissement individuel, de l'estime de soi. Les grandes structures socialisantes perdent de leur autorité, les grandes idéologies ne sont plus porteuses, les projets historiques ne mobilisent plus, le champ social n'est plus que le prolongement de la sphère privée.⁶⁵

C'est le moment de la « chute des idéologies⁶⁶ ». La diversité et l'hétérogénéité remplacent l'uniformité et l'homogénéité de l'institution moderne et des modes de vie qu'elle sous-tend. Les formes traditionnelles de la morale sont éclipsées : « le devoir est édulcoré et anémié, [...] la morale n'exige plus de se dévouer pour une fin supérieure à soi-même, [...] les droits subjectifs dominent les commandements impératifs⁶⁷ ». Avec la post modernité, la liberté individuelle est montée au pinacle : « l'individu s'appartient d'abord à lui-même, plus aucun principe n'est au-dessus du droit à disposer de sa propre vie⁶⁸ ». La norme n'est plus imposée

⁶³ Ellul imputera plus précisément le passage de la modernité à la postmodernité au fait technique : « C'est la technique qui exige que les valeurs anciennes, les mœurs, la morale traditionnelle soient attaquées : le contestataire ouvre le passage à la progression technique. ». Voir Jacques Ellul *Le système technicien*, Paris : Calman-Lévy, 1977, p. 126.

⁶⁴ Michel Freitag, *L'oubli de la société : pour une théorie critique de la post modernité*, Québec et Rennes : Presses de l'Université Laval et Presses universitaires de Rennes, 2002, p. 51.

⁶⁵ Gilles Lipovetsky et Sébastien Charles, *Les temps hypermodernes*, Paris : Bernard Grasset, 2004, p. 28.

⁶⁶ Samuel P. Huntington, *Le choc des civilisations*, Paris : Odile-Jacob, 1997.

⁶⁷ Gilles Lipovetsky, *Le crépuscule du Devoir : l'éthique indolore des nouveaux temps démocratiques*, Paris : Gallimard, 1992, p. 50.

⁶⁸ *Ibid.*, p. 89.

par la discipline, mais par le choix et le spectaculaire. L'imposition et la coercition cèdent le pas à la communication : « l'intégration, dira Lipovetsky, s'accomplit par persuasion [...] la séduction n'est plus libertine⁶⁹ ». Le marketing reprend à ses fins les discours idéologiques autrefois guidés par la transparence, la pérennité et le dévouement. Il devient peu à peu « l'instrument du contrôle social⁷⁰ ».

Troisième temps du procès de personnalisation, l'hypermodernité se caractérise par un nouveau rapport à l'identité, qui n'est plus tant donnée par les repères sociaux (classe sociale, salaire, appartenance religieuse) que construite par l'individu, à partir de ses choix personnels, et basée sur sa subjectivité propre⁷¹. Elle serait, selon Lipovetsky et Charles, « le temps du désenchantement de la post-modernité elle-même⁷² ».

Suivant une conception lacanienne reprise notamment par Charles Melman et Slavoj Žižek, le sujet est à l'origine incomplet (« sujet barré »). Pour se constituer, il doit s'externaliser dans l'ordre Symbolique (Žižek) et retrouver son unité en établissant un rapport d'altérité avec l'Autre Symbolique (*Big Other* chez Žižek) à travers un double processus de « subjectivation » qui intègre, d'une part, les représentations de lui-même que cet Autre renvoie au sujet et, d'autre part, les images de cet Autre auxquelles le sujet s'identifie dans l'Imaginaire (*Imaginary Order* chez Žižek)⁷³. Or, le sujet aujourd'hui ne peut compter que sur lui-même dans sa quête de sens : « le référent ultime est non plus à l'extérieur, mais à l'intérieur de soi⁷⁴ ». En effet, en rejetant les grandes idéologies et la transcendance, l'individu hypermoderne a exclu le tiers symbolisant, fondement de la norme et de l'altérité sociale (l'Autre)⁷⁵, pavant ainsi la voie au primat du « je » : « Désaffection des grands

⁶⁹ Lipovetski, *L'ère du vide : Essais sur l'individualisme contemporain*, p. 27.

⁷⁰ Jean Lauxerois, « A titre amical », postface à *L'Amicalité* (traduction des livres 8 et 9 de *l'Éthique à Nicomaque* d'Aristote), s.l. : A propos, 2002, p. 245 ; cité dans Stiegler, *L'époque hyperindustrielle*. T1 de *De la misère symbolique*, p. 39.

⁷¹ Il est à noter que chez certains auteurs les termes de post-modernité ou d'après-modernité (Mondoux) engloberont à la fois le deuxième et le troisième temps du procès de personnalisation lipovetskien.

⁷² Lipovetski et Charles, *Les temps hypermodernes*, p. 91.

⁷³ Tony Myers, *Slavoj Žižek*, Abingdon (R.-U.) et New York : Routledge, 2003, p. 23-29.

⁷⁴ Nicole Aubert, « L'intensité de soi », In *L'individu hypermoderne*, p. 83, Paris : Éres, 2004.

⁷⁵ Mondoux explique, en citant Freitag, que le social, est essentiellement symbolique d'origine : « C'est donc à travers le partage d'une référence symbolique unifiante que se trouve défini et circonscrit le 'cercle' des interrelations sociales qui sont intégrées dans un même champ d'interdépendance structurelles-fonctionnelles, correspondant au concept réaliste de la

systèmes de sens et hyper-investissement du Moi vont de pair⁷⁶ » dira d'ailleurs Lipovetski. Pour Mondoux, qui abonde dans le même sens

Nous en sommes aujourd'hui au refus lipovetskien (Lipovetsky, 1983 et 1987) – plus radical – de toute forme d'autorité (morale, disciplinaire ou idéologique) extérieure au libre arbitre d'un sujet qui prétend désormais advenir par et pour lui-même : c'est le sujet hyperindividualiste.⁷⁷

« Émancipé » des grandes structures normatives, et n'ayant donc plus de balises fixées par la médiation de l'Autre, le sujet de l'« après-modernité⁷⁸ » bénéficie d'une autonomie nouvelle qui, nous l'avons dit, lui permet de se forger une identité « à la carte » à partir de ses choix : « *with the demise of the authority of the Big Other we are no longer subject to nature or tradition but rather subjects of choice*⁷⁹ ». Or, cette quête identitaire relève moins d'une logique symbolique que d'une logique pragmatique et technique⁸⁰. L'Autre ayant été rejeté, le sens doit désormais être accessible sans représentation : l'identité doit être en tant que production achevée et présente dans la réalité ici et maintenant (temps « réel » ou « vrai », « éternel présent » chez Lefebvre), en tant qu'elle se manifeste dans « l'ordre des pratiques » (Mondoux). Les choix identitaires de l'individu, ses désirs et ses satisfactions, sont conséquemment objectivés sous la forme de signes qui, contrairement aux signifiants, renvoient directement à ce qui est désigné⁸¹, sans passer par aucune forme de médiation. Et la consommation, cette « économie de signes et d'images⁸² », devient une façon pour l'individu hypermoderne de suppléer au vide identitaire créé par le rejet des systèmes de sens collectifs. Bernard et Véronique Cova diront qu'aujourd'hui « c'est par la

société. » Voir Michel Freitag, « L'avenir de la société : globalisation ou mondialisation », In *Société*, nos 24-25 (hiver 2005), p. 158 ; cité dans Mondoux, « Technique, individuation et (re)production sociale : la musique numérique MP3 », p. 65.

⁷⁶ Lipovetski, *L'ère du vide : Essais sur l'individualisme contemporain*, p. 83.

⁷⁷ Mondoux, *Histoire sociale des technologies numériques de 1945 à nos jours*, p. 26.

⁷⁸ Mondoux, « Technique, individuation et (re)production sociale : la musique numérique MP3 ».

⁷⁹ Myers, *Slajov Žižek*, p. 52.

⁸⁰ Mondoux, « Mon Big Brother à moi », p. 89.

⁸¹ Mondoux, *Histoire sociale des technologies numériques de 1945 à nos jours*, p. 26.

⁸² *Ibid*, p. 26.

consommation qu'on bâtit et que l'on conforte son identité⁸³ ». Or, la satisfaction ou la gratification que procure cette consommation matérielle, parce que répondant à une référence objectale, et non idéale (Melman), ne peut être que de courte durée et appelle à un éternel recommencement : « Et l'objet, lui, contrairement à l'idéal, pour être convaincu, demande qu'on ne cesse de le satisfaire⁸⁴ ». En effet, la dynamique de consommation identitaire du sujet hyperindividualiste s'inscrit davantage dans la jouissance, immédiate et gratifiante, que dans le désir, temporel et symbolique⁸⁵. En ce sens, Mondoux parlera d'une « marchandisation de la jouissance⁸⁶ » et Dean, s'appuyant sur Žižek, d'une obligation de jouissance : « *what we have [...] are imaginary identities sustained by excess of jouissance, by an injunction to enjoy*⁸⁷ ». Labelle, citant Maclure, parlera des identités ainsi formées comme d'identités au « caractère pluriel, mouvant, fuyant fragmenté et métissé⁸⁸ ».

En cette ère de l'éphémère systématique, le sujet de l'hypermodernité poursuit une « quête interminable de soi⁸⁹ ». À travers sa consommation de signes matériels, il promeut son unicité et célèbre sa différence personnelle. Et le monde virtuel, lieu de tous les fantasmes où, pour reprendre l'expression de Mondoux, « le tout possible devient réel⁹⁰ » est particulièrement propice à cette dynamique. Le Web 2.0 ou Web « social »⁹¹ et plus spécifiquement les médias sociaux qui s'y trouvent, tels les blogues, Facebook, Twitter, etc. sont essentiellement des véhicules d'expression personnelle. Basés moins sur une logique d'échange que sur une logique d'autoprésentation de soi, ils permettent à l'individu

⁸³ Bernard Cova et Véronique Cova, « L'hyperconsommateur, entre immersion et sécession », In *L'individu hypermoderne*, sous la dir. de Nicole Aubert, p. 201, Paris : Éres, 2004.

⁸⁴ Charles Melman, *L'homme sans gravité : Jouir à tout prix*, Paris : Denoël, 2002, p. 49-50.

⁸⁵ Sur ce point, Tony Myers va dans le même sens que Melman. En référant aux travaux de Lacan il indique : « *It is impossible to satisfy desire because desire itself designates a state of non-satisfaction. Desire in this sense can only be terminated; it can never be satisfied* ». Voir Myers, *Slajov Žižek*, p. 53.

⁸⁶ Mondoux, « Technique, individuation et (re)production sociale : la musique numérique MP3 », p. 73.

⁸⁷ Jodi Dean, *Blog theory : Feedback and Capture in the Circuits of Drive*. Cambridge et Malden (Mass.) : Polity, 2010, p. 76.

⁸⁸ Jocelyn Maclure, *Récits identitaires. Les Québec à l'épreuve du pluralisme*, Montréal : Québec Amérique, 2000, p. 193. ; cité dans « Essai sur l'idéologie dominante de la démocratie avancée (ou : à quoi sert le différentialisme?) ». In *Pluralisme et démocratie. Entre culture, droit et politique*, sous la dir. de S. Vibert, p. 110. Montréal : Québec Amérique, 2007.

⁸⁹ Lipovetsky, *L'ère du vide : Essais sur l'individualisme contemporain*, p. 62.

⁹⁰ Mondoux, *Histoire sociale des technologies numériques de 1945 à nos jours*, p. 28.

⁹¹ Voir chap. 2, sect. 2.7 pour une définition plus complète.

hyperindividualiste, ayant « tout à dire » et « rien à cacher »⁹², de se mettre en scène et de devenir l'acteur de sa propre vie. Au gré de la publication d'un statut, de l'adhésion à un groupe ou de la participation à un quiz, bref au gré de choix personnels constamment renouvelés, la personnalisation n'ayant de limite que l'imagination du sujet, ce dernier se présente et se positionne à la face du monde. Ainsi que l'indique Lipovetski : « chacun se veut créatif et tente ainsi d'exister par rapport à l'autre dans une société qui l'oublie trop souvent⁹³ ».

Foncièrement égotique, le sujet de l'hypermodernité cherche d'abord et avant tout à travers sa démarche l'approbation et la reconnaissance. S'il a rejeté l'altérité et le sens historique constitutif du *Dasein* heideggerien⁹⁴ au profit d'une autonomie lui permettant de se forger une identité sans égard aux traditions ou aux institutions du passé, il reste néanmoins dépendant du regard d'autrui pour conforter celle-ci :

l'individu hyperindividualiste ne saurait se passer d'un miroir objectivant. Partie intégrante de l'ontologie humaine, le *je* doit aussi son existence au fait qu'il apparait en rapport avec l'*autre* [...] Ultimement je ne peux me construire/me découvrir pleinement que si je me soumetts au regard de l'*autre*.⁹⁵

Ainsi, on assiste moins à la disparition, à l'« oubli » du social, qu'à une réorganisation des rapports établis entre l'individuel et le collectif. Au contact de la logique de l'hyperindividualisation, l'espace public tend en effet à devenir le prolongement des multiples sphères privées. Et les activités d'auto présentation de soi et de construction identitaire, qui relevaient jadis du domaine privé, constituent aujourd'hui le cœur d'une

⁹² « Se révéler publiquement est désormais un acte vertueux d'authenticité et de transparence, contrairement à l'idéologie, le politique et le symbolique qui "masquent" la vraie nature des choses ». Voir Mondoux, « Mon Big Brother à moi », p. 90.

⁹³ Nicolas Valiadis, « Entrevue avec Gilles Lipovetski, philosophe et sociologue », In *agents d'entretiens : le premier portail d'interviews en ligne*, En ligne, 24 septembre 2011, < http://www.agentsdentretiens.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=170:entretien-avec-gilles-lipovetsky-philosophe-et-sociologue&catid=44:politique&Itemid=78 >.

⁹⁴ « Aujourd'hui, dira Lipovetski, nous vivons pour nous-mêmes, sans nous soucier de nos traditions et de notre postérité : le sens historique se trouve déserté au même titre que les valeurs et institutions sociales⁹⁴ ». Voir Lipovetski, *L'ère du vide : Essais sur l'individualisme contemporain*, p. 57. Lefebvre abondera dans le même sens en affirmant que « L'histoire nous mène au seuil d'une période non historique ». Voir Henri Lefebvre, « Réflexion sur le structuralisme et l'histoire », In *L'idéologie structuraliste*, p. 35, Paris : Anthropos, 1971.

⁹⁵ André Mondoux, « Identité numérique et surveillance ». *Les Cahiers du Numérique : identité numérique*, sous la dir. de Jean-Paul Pinte, vol. 7, no 1 (2011), p. 4-5.

nouvelle forme d'être ensemble dominé par le « je »⁹⁶. Ainsi que l'indique Freitag, « Nous sommes tous en train de devenir des "autres" pour les autres, par défaut de l'Autre, qui seul fournit à chacun un surplomb vis-à-vis de soi-même et d'autrui⁹⁷ ».

L'affaiblissement du « nous » communal au profit du « je » se traduit par une incapacité pour l'homme de redoubler la technique, pavant ainsi la voie au surdéterminisme technique.⁹⁸ Alors que les formes traditionnelles de l'idéologie et du politique ne peuvent plus assumer légitimement le pouvoir, tous les « je » étant « égaux dans leur libre arbitre⁹⁹ », la technique, en tant que système, dira Mondoux, s'est aujourd'hui substituée au symbolique, comme base commune normalisante autour de laquelle se rassemblent les sujets de la post, de l'hyper ou de l'après-modernité.

2.4.2 Le système-monde

Les dimensions ontologique et instrumentale de la technique ne peuvent être articulées indépendamment l'une de l'autre, la dialectique étant ainsi constituée que l'homme et la technique se redoublent mutuellement dans une dynamique transductive. Si le phénomène technique exerce actuellement un surdéterminisme sur l'homme, c'est donc dire que dans son usage de l'outil l'homme reconduit ce surdéterminisme. Ainsi que l'indique Mondoux, « si la dimension "ontologique" est prédominante, c'est qu'il y a une instrumentalisation qui reconduit cette prédominance¹⁰⁰ ».

Heidegger voyait dans la technique moderne une *pro-vocation* de l'homme, un arraisonement de celui-ci par le calcul. Freitag, s'appuyant sur Arnold Gehlen, abonde dans le même sens : « Ce qui est maintenant « provoqué », dira-t-il, [...] c'est l'homme lui-

⁹⁶ Voir Mondoux, « Mon Big Brother à moi », p. 90-91..

⁹⁷ Freitag, « La dissolution de la référence à une totalité transcendante dans les sociétés contemporaines », p. 339.

⁹⁸ Mondoux, « Mon Big Brother à moi », p. 91.

⁹⁹ André Mondoux, « Identité numérique et surveillance », p. 5.

¹⁰⁰ Mondoux, « Mon Big Brother à moi », p. 92.

même¹⁰¹ ». Et cette rationalité de provocation est aujourd'hui devenue si distinctive qu'elle doit être considérée elle-même en tant que système : un système technicien¹⁰². En effet, la technique exclut toute dialectique, que ce soit celle de la pensée ou du réel et fonctionne par et pour les sous-systèmes techniques ou qu'elle tend à techniciser. La technique, dira Jacques Ellul « tend à constituer un tout de cette société comme de cette existence à partir de la totalisation technicienne¹⁰³ ». Ce qui n'est pas technicisé est soit désintégré ou peu à peu éliminé : « Il ne s'établit [...] pas de rapports dialectiques entre le système et ces réalités qui lui restent exogènes : la relation entre eux est une relation de digestion et d'excrétion.¹⁰⁴ ». La sphère politique, tout comme la sphère culturelle, ne sont pas sans échapper à cette tendance : « Soit on s'adapte, soit on est exclu¹⁰⁵ ». En effet, le système technique, par son autoréférentialité, crée sa propre justification sans recours à la médiation symbolique de l'Autre : il « achève son "sens" dans la concrétude de son fonctionnement¹⁰⁶ ». Freitag dira que l'on « assiste à un procès de *dissolution interne du rapport entre identité et altérité dans une réalité processive totalisante*¹⁰⁷ ». Supporté par les technologies de l'information et de la communication, le système technique crée une nouvelle réalité chiffrée, objectivée, synthétisée; une réalité calculable qui semble certaine, car mathématique, et qui réduit l'incertitude. Or, si cette réalité englobante et pourtant virtuelle nous paraît si vraie, c'est qu'elle ne se présente pas comme un discours sur le réel, mais comme le Réel lui-même. « Le réel, précise Labelle, n'est plus ramené à un autre que lui, il n'est plus mesuré à un étalon qui lui serait supérieur et qui lui donnerait son sens ; il parle, en principe, tout seul, de lui-même et par lui-même¹⁰⁸ ». Une telle situation ne peut advenir que dans le temps présent (immédiat, direct), le temps « réel », seul espace temporel où la production et la légitimation du sens

¹⁰¹ Freitag, « La dissolution de la référence à une totalité transcendante dans les sociétés contemporaines », p. 333.

¹⁰² A noter qu'Ellul différenciera « l'opération technique qui a toujours existé au cours de l'histoire » du « phénomène technique » systémique actuel. Voir Ellul, *Le système technicien*, p. 89-92.

¹⁰³ Ellul, *Le système technicien*, p. 223.

¹⁰⁴ Freitag, « De la terreur des mondes. Globalisation et américanisation du monde », p. 370.

¹⁰⁵ Vincent De Gaulejac, *La société malade de la gestion : Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social* Nouv. éd. rev. et augm. Paris : Seuil, 2009, p. 10.

¹⁰⁶ Mondoux, *Histoire sociale des technologies numériques de 1945 à nos jours*, p. 30.

¹⁰⁷ Freitag, « De la terreur des mondes. Globalisation et américanisation du monde », p. 366.

¹⁰⁸ Labelle, « Essai sur l'idéologie dominante de la démocratie avancée », p. 109.

peuvent converger. « La dynamique du temps réel, explique Mondoux, en abolissant la distance et la charge temporelles nécessaires à la production symbolique, est ce qui permet au système technique d'effectuer "la conversion du signe en opération" et ainsi de s'affranchir de l'économie du sens¹⁰⁹ ». Le symbolique cède alors le pas aux dynamiques autoréférentielles et opératoires de la technique et la signification opérationnelle a préséance absolue sur le sens ontologique¹¹⁰: c'est l'expression du surdéterminisme de la technique.

Les activités humaines, individuelles et sociales ne sont pas sans échapper à cette dynamique. Le système technique tend les à absorber efficacement dans son opérationnalité systémique, en tant que mode de reproduction sociale « opérationnel-décisionnel¹¹¹ ». Le sujet transcendantal est ainsi transformé en sujet calculateur qui opère des choix (hyperindividualiste). Sa subjectivité est toutefois objectivité sous la forme de comportements directs ou indirects qui permettent de nourrir le système, ou plutôt sa finalité, celle de son autoproduction :

La subjectivité finit par se projeter elle-même complètement dans cette participation systémique en devenant simple capacité opérationnelle en même temps que, pour elle, ce sont ces fonctionnements opérationnels qui deviennent le réel le plus concret.¹¹²

Au même moment, les éléments de culture constitutifs d'un « nous » collectif sont absorbés par le système. Les institutions sociales communes supportant des références normatives et identitaires communes tendent à disparaître : on assiste à une « fragmentation de la "culture commune"¹¹³ », dira Freitag. Les contenus culturels, autrefois symboliques et normatifs, deviennent des droits, des rapports de force, des décisions, etc., dont les résultats se mesurent en terme d'influence sur l'environnement.

La totalisation technicienne n'a ni maître, ni figure d'autorité : elle est sans totalité. Et pourtant, dira Labelle :

¹⁰⁹ Mondoux, « Technique, individuation et (re)production sociale : la musique numérique MP3 », p. 85.

¹¹⁰ Freitag, « De la terreur des mondes. Globalisation et américanisation du monde ».

¹¹¹ Freitag, « La dissolution de la référence à une totalité transcendante dans les sociétés contemporaines », p. 333.

¹¹² Freitag, « De la terreur des mondes. Globalisation et américanisation du monde », p. 360.

¹¹³ Freitag, « La dissolution de la référence à une totalité transcendante dans les sociétés contemporaines », p. 350.

L'impératif d'être « unique », d'être « vrai » ou « authentique », d'être partout en tout temps « au naturel » ou « comme dans la vraie vie », etc. qui règle désormais quasi entièrement les dispositifs médiatiques et publicitaires particulier, pèse en ce sens tout aussi lourdement sur les individus de la démocratie avancée que les discours disciplinaires d'autrefois.¹¹⁴

C'est que le système technique actuel, en opposition au quadrillage foucauldien propre aux sociétés disciplinaires de la modernité, procède de ce que Gilles Deleuze nomme la « société de contrôle¹¹⁵ ». Au sein de ce type d'organisation prenant appui sur les technologies de l'information et des communications, les sujets semblent bénéficier d'une plus grande marge de manœuvre, d'« espace-temps plus ouverts, et flexibles » et d'une mobilité accrue, mais cette apparente liberté étant partie intégrante de l'organisation, elle concourt elle-même à l'exercice du pouvoir, un « pouvoir qui opère désormais contrôle continu »¹¹⁶. En effet, ainsi que nous l'indiquons plus tôt, la subjectivité du sujet a été elle-même absorbée par le système technique et les choix qu'il effectue servent son autoproduction : d'ores et toujours déjà dans le champ technique, ils renforcent inévitablement l'intériorisation et le conformisme de l'homme au système. « Il peut y avoir, dira Ellul, une très grande indépendance en tant que l'action de l'homme ne remet pas en jeu le système [...] c'est le conformisme à la technique qui est le vrai conformisme social¹¹⁷ ».

Hyperindividualisation et système technique participent donc d'une même dynamique. Si le premier a rejeté toute forme d'autorité et d'altérité (le politique et l'idéologique) au profit d'individus émancipés (« je »), le second a pu s'imposer comme nouvelle forme de régulation sociale. Plaçant le pouvoir hors de portée des individus, le système technique est, en effet, substitué aux structures normatives et symboliques de la société moderne. A l'instar de la ruche, de la fourmilière ou de l'essaim auquel on le compare souvent, il est devenu le nouveau mode de (re)production sociale. Or, bien qu'Heidegger, tout comme Stiegler, dénonce sa dimension « arraisonante », le système technique, parce que

¹¹⁴ Labelle, « Essai sur l'idéologie dominante de la démocratie avancée », p. 112.

¹¹⁵ Olivier Pironet, « Gilles Deleuze (1925-1995) : Le théoricien des sociétés de contrôle », *Le Monde diplomatique*, décembre 2007, p. 15.

¹¹⁶ *Ibid.*, p. 15.

¹¹⁷ *Ibid.*, p. 122.

dépendant de sa relation dialectique avec l'homme, reste nécessairement reconduit par l'usage. En ce sens, il est donc le fruit d'une idéologie qui se présente comme non idéologique, c'est-à-dire comme autorégulée et autosuffisante (technique).

2.5 L'idéologie technocratique et le capitalisme informationnel

Bien qu'elle se présente comme technique, une idéologie ne peut pas être non idéologique. Comme le soulignait Lefebvre : « la valorisation du Système est un phénomène sociologique et la négation de l'histoire un phénomène historique¹¹⁸ ». Pour reprendre la formule proposée par Mondoux, « l'apparente neutralité de l'ordre social fondée sur le déterminisme technique¹¹⁹ » s'expliquerait toutefois par une reconfiguration du dispositif idéologique. En effet, l'« idéologie invisible », proposée par Lefort et repris par Labelle aurait pour trait essentiel « d'éviter de se donner comme un *discours sur le social* – afin de se présenter comme rien d'autre que le discours du réel sur lui-même, comme *discours social*.¹²⁰ ». C'est l'« idéologie purement et proprement technocratique¹²¹ », dira Lefebvre.

Jodi Dean, pour sa part, développe le concept de « *communicative capitalism* » (capitalisme informationnel) pour décrire la formation idéologique au sein de laquelle sont actuellement confinés les sujets de l'hyper modernité : « *The concept of communicative capitalism designates the strange merging of democracy and capitalism in which contemporary subjects are produces and trapped. It does so by highlighting the way networked communications brings the two together*¹²² ». Pour l'auteure, les réseaux technologiques de communication et d'information qui constituent le « système nerveux de

¹¹⁸ Lefebvre, « Réflexion sur le structuralisme et l'histoire », p. 66.

¹¹⁹ Mondoux, *Histoire sociale des technologies numériques de 1945 à nos jours*, p. 31.

¹²⁰ Labelle, « Essai sur l'idéologie dominante de la démocratie avancée », p. 109.

¹²¹ Lefebvre, « Réflexion sur le structuralisme et l'histoire », p. 35.

¹²² Jodi Dean, *Democracy and Other Neoliberal Fantasies: Communicative Capitalism and Left Politics*, Durham (C. N.) et Londres : Duke University Press, 2009, p. 23.

l'ensemble technique¹²³ » sont les lieux de convergence du capitalisme et de la démocratie, les idéaux et les valeurs de la seconde y étant reconfigurés au bénéfice du premier :

On the one hand, networked communications technologies materialize the values the values heralded as central to democracy. Democratic ideals of access, inclusion, discussion and participation are realized in and through expansions and intensifications of global telecommunication networks. On the other hand, the speed, simultaneity, and interconnectivity of electronic communications produce massive distortions and concentrations of wealth as communication exchanges and their technological preconditions become commodified and capitalized.¹²⁴

La notion de capitalisme informationnel de Jodi Dean s'appuie sur deux concepts de la pensée Žižekienne, soit le rejet de l'Autre symbolique ou *Big Other*¹²⁵ et l'« *ideology of cynicism* » au sein de laquelle Žižek reformate la conception Lacanienne-Marxiste d'idéologie en termes de croyance sous-jacente à la pratique¹²⁶ : « *they know that, in their activity, they are following an illusion, but still they are doing it*¹²⁷ ». Fonctionnant à notre insu, « *like a machine, ticking over unbeknown to us in our unconscious*¹²⁸ » l'idéologie se manifeste ainsi à travers l'action, avant même que l'individu ne prenne conscience de son existence (« *belief before belief*¹²⁹ »). C'est suivant cette logique que le capitalisme informationnel se manifeste, selon Dean, dans les réseaux sociaux de télécommunications. Trois fantasmes de circulation, de participation et de totalité contribuent par ailleurs à son fonctionnement en absorbant les énergies des sujets au sein de mouvements répétitifs (« *drive* ») servant la reconduction de l'idéologie.

Le fantasme de circulation s'appuie sur l'idéaltype du sujet démocratique, qui, pour pouvoir participer au débat public, doit avoir accès à l'information. Un meilleur accès communicationnel, selon cette conception, favorise la démocratie¹³⁰ et l'Internet, nouvelle

¹²³ Ellul, *Le système technicien*, p. 115.

¹²⁴ Jodi Dean, *Blog theory*, p. 4.

¹²⁵ Voir chap. 2, p. 36.

¹²⁶ Dean, *Blog theory*, p. 5.

¹²⁷ Žižek cité dans Myers, *Slajov Žižek*, p. 77.

¹²⁸ *Ibid.*, p. 69.

¹²⁹ *Ibid.*, p. 69.

¹³⁰ Dean, *Democracy and Other Neoliberal Fantasies*, p. 25.

« agora grecque¹³¹ » se présente comme lieu de débat du « citoyen numérique¹³² ». Prenant assise sur la notion du secret qui doit être dévoilé (« *the truth is out there [...] All that is necessary to realize the ideal of the public is to uncover these secrets, to bring them to light¹³³* »), le fantasme de circulation reconfigure les valeurs démocratiques d'accès et d'information au profit capital: « *the desire to know [...] is reconfigure through and as a never ending process of searching, linking, and (re)producing information. Cyberian subjects are enjoined to know, to keep up to date, whether they want to or not.¹³⁴* ». La circulation, prend alors le pas sur la compréhension¹³⁵ et la valeur d'échange surpasse la valeur d'usage : « *The subject of democracy wants to know, dira Dean, – and this very desire to know drives the new information economy¹³⁶* ». Central au capitalisme informationnel, le fantasme de circulation permet sa (re)production : « *This action manifest the ideology as the belief underlying action, the belief that reproduce communicative capitalism.¹³⁷* ».

Si le fantasme de circulation s'appuie dans son fonctionnement sur la notion d'information, en tant que secret devant être dévoilé au bénéfice de la démocratie, le fantasme de participation se présente pour sa part selon une modalité de publicité dont le summum est incarné par la notion de célébrité :

People's experience of themselves as subjects is configured in terms of accessibility, visibility, being known. Without publicity, the subject of technoculture doesn't know if it exists at all. It has no way of establishing that it has a plan within the sociosymbolic order of things, that it is recognized. [...] The technocultural mode of subjectivization, in other words, is celebrity.¹³⁸

¹³¹ Yves Gougoux et Pascal Beucler, « Révolution dans l'univers du marketing – Le pouvoir du citoyen numérique », *Le Devoir* (Montréal), 30 avril 2008, s.p.

¹³² *Ibid.*

¹³³ Jodi Dean, *Publicity's Secret : How Technoculture Capitalizes on Democracy*. Ithaca (N. Y.) et Londres : Cornell University Press, 2002, p. 8-10.

¹³⁴ *Ibid.*, p. 115.

¹³⁵ A cet effet Dean dira dans son ouvrage *Democracy and Other Neoliberal Fantasies* (p. 26) : « *the only thing that is relevant is circulation, the addition to the pool* ».

¹³⁶ Dean, *Publicity's Secret*, p. 12.

¹³⁷ Dean, *Democracy and Other Neoliberal Fantasies*, p. 28.

¹³⁸ Dean, *Publicity's Secret*, p. 114.

Convaincu que sa contribution fait une différence « *that it means something to and within a context broader than oneself*¹³⁹ », le sujet ayant rejeté l'Autre symbolique a tout à dire et rien à cacher. A travers la consommation de signes matériels, il s'investit, nous l'avons dit, dans les activités d'auto-présentation de soi : « *one makes oneself visible to the screens of networked technoculture, becoming so much media content, another bit of Web drivel, nothing more than a scoop.*¹⁴⁰ ». Mais au sein du flot mouvant des contenus en temps réel de l'« *infotainment society*¹⁴¹ », l'action du sujet égotique (hyperindividualiste), parce que reposant sur une logique de gratification, c'est-à-dire sur une logique de jouissance toujours éphémère, ne peut qu'appeler à un éternel recommencement : « *communicative capitalism provides the form and vehicule for the individualized consumption, participation, and creative needs expression of subjects compelled to be personally satisfied*¹⁴² »

Reprenant Žižek, Dean qualifie de « *logic* », de « *cycle* » ou d'« *economy of drive* » cette dynamique dans laquelle le sujet est aspiré au sein des réseaux sociaux de télécommunications : « *"drive is something in wich the subject is caught, a kind of acephalous force which persists in its repetitive movement." The subject gets stuck doing the same thing over and over again because this doing produce enjoyment. Post. Post. Post. Click. Click. Click.*¹⁴³ ». Or, comme l'explique Žižek avec la notion d'« *interpassivity* », bien que le sujet ait l'impression d'être actif et de participer concrètement à la vie publique, son action, parce que située dans cette dynamique égotique répétitive, est essentiellement passive¹⁴⁴. C'est que l'idéologie, à partir ce que Dean qualifie de fétichisme technologique, reformate ici l'énergie politique du sujet pour en faire un simple acte de communication. L'engagement est réduit à une contribution (technique) au flot de circulation :

The technological fetish covers over and sustains a lack on the part of the subject. It protects the fantasy of an active, engaged subject by acting in the subject's stead. The

¹³⁹ Dean, *Democracy and Other Neoliberal Fantasies*, p. 31.

¹⁴⁰ Dean, *Publicity's Secret*, p. 130.

¹⁴¹ Dean, *Publicity's Secret*, p. 15.

¹⁴² Dean, *Blog theory*, p. 65.

¹⁴³ Dean, *Blog theory*, p. 40.

¹⁴⁴ Rappelons ici qu'avec l'hyperindividualisation, on assiste à un « oubli » du social, l'espace public devenant le prolongement des multiples sphères privées. Voir chap. 2, sect. 2.4.1.

*technological fetish "is political" for us, enabling us to go about the rest of our lives relieved of the guilt that we might not be doing our part and secure in the belief that we are, after all, informed, engaged citizens. The paradox of the technological fetish is that the technology acting in our stead actually enables us to remain politically passive.*¹⁴⁵

Le fétichisme technologique tend ainsi à réduire la complexité politique à un problème ciblé auquel correspond une solution technologique, à transformer les activités de la vie quotidienne (ex : créer un site web, envoyer un texto) en activités politiques, substituant celles-ci aux actions « sur le terrain » et à masquer les difficultés actuelles de la démocratie, la présence et l'influence du capitalisme¹⁴⁶ : « *Fantasy then, covers over the gaps, antagonisms, inconsistencies, and lacks that pervade the social field.*¹⁴⁷ »

Finalement, le fantasme de totalité, situe les actions de circulation et de participation dans le global, celui imaginé et réalisé par l'Internet, « *space of communicative capitalism*¹⁴⁸ ». Le politique n'étant plus en mesure de remplir son rôle symbolique (affaiblissement ou absence d'un « nous »), l'Internet se présente désormais comme ce que Claude Lévi-Strauss, et après lui Žižek, ont qualifié de « *zero institution* », c'est-à-dire d'entité n'ayant aucune fonction propre : « *All it does is signify institutionality as such*¹⁴⁹ ». A travers lui, les sujets de l'hyperindividualisation (« je ») appartiennent à la globalité (« on ») :

*the fantasy of social unity animates belief in the public. The public sphere provides democratic theory with the reassuring fantasy of unitary site and subject of democratic governance. Democracy appears convincing, in other words, because of the fantasy that we are all part of the same thing, members of the same public [...] the public is a unity, the collective subject capable of self-governance.*¹⁵⁰

Cette globalité qui se présente comme Réel, se refuse à toute dialectique et ne permet aucune extériorité est celle du capitalisme global. « *The very fantasy of the global that makes my*

¹⁴⁵ Dean, *Democracy and Other Neoliberal Fantasies*, p. 38.

¹⁴⁶ *Ibid.*, p. 38-41.

¹⁴⁷ Dean, *Publicity's Secret*, p. 8.

¹⁴⁸ Dean, *Democracy and Other Neoliberal Fantasies*, p. 42.

¹⁴⁹ *Ibid.*, p. 42.

¹⁵⁰ Dean, *Publicity's Secret*, p. 8.

*network interactions vital and important, dira Dean, results in a world closed to politics and threatened by evil*¹⁵¹ ».

La technique, nous l'avons vu, est à la fois portée et porteuse : portée, car soumise à la volonté anthropologique, mais également porteuses des valeurs de la société dans laquelle s'inscrivent ses rapport avec l'homme. En tant que mémoire épiphylogénétique, elle appartient au « déjà-là » prothétique du *Dasein* à partir duquel celui-ci peut s'anticiper et devenir. « Matière organique qui s'organise » (Stiegler), elle possède sa dynamique propre et tend à l'intégration fonctionnelle. Individuation technique et individuation psychique et collective participent d'un même rapport de transduction qui les constitue.

La technique est aujourd'hui surdéterminante dans les rapports sociaux. Si l'hyperindividualisation a favorisé le « je » au détriment du « nous », entraînant une incapacité pour l'homme d'effectuer le redoublement sur la technique; cette technique, désormais instituée en système, a pu s'imposer comme nouveau mode de (re)production sociale. Cependant, malgré une dimension « arraisonante », dénoncée par Heidegger, le système technique reste nécessairement reconduit par l'usage, parce que dépendant de sa relation dialectique avec l'homme. En ce sens, il est donc le fruit d'une idéologie qui se présente comme non idéologique, c'est-à-dire comme technique. Ce nouvel ordre social, que Dean définit à travers le concept de capitalisme informationnel, est le lieu de convergence de la démocratie et du capitalisme, les idéaux et les valeurs de la seconde y étant reconfigurés au bénéfice du premier, à travers les réseaux technologiques de communication et d'information. Les fantasmes de circulation, de participation et de totalité dans lesquels prend racine cette formation idéologique et qui en deviennent les moteurs contribuent à faire du sujet démocratique, malgré lui, un instrument du capitalisme néo-libéral.

2.6 La technique et les médias sociaux en santé

Nous nous sommes questionné au début de cet ouvrage sur l'impact de l'adoption des médias sociaux numériques, et plus précisément du réseau social Facebook par les

¹⁵¹ *Ibid.* p. 45.

centres hospitaliers canadiens. Il convient maintenant de raffiner notre questionnement à la lumière du cadre théorique déployé.

Aux prises avec des difficultés de financement et d'accessibilité aux soins et services, le système de santé canadien, traditionnellement financé par l'État, doit trouver des solutions. Si le développement parallèle d'une offre de soins de nature privée est envisagée par certains, le maintien et l'amélioration des institutions nationales reste encore la seule avenue possible pour la majorité des canadiens. Les moyens mis de l'avant pour améliorer la performance, le rendement et l'efficacité de ce « système » public semblent toutefois relever moins du politique (idéologie invisible) que du pragmatisme, de l'immanence ou de la technique (de l'ordre du « réel »), comme en fait foi l'engouement actuel pour le modèle de gestion de la productivité *Lean Management* et le financement à l'activité. Or l'outil technique nous l'avons dit n'est pas neutre : porté, il est également porteur et son usage par l'homme reconduit les valeurs d'une idéologie qui le nourrit. Vecteurs de reproduction du capitalisme informationnel, les fantasmes de circulation, de participation et de totalité investissent des réseaux sociaux de communication et d'information à travers lesquels les centres hospitaliers du pays semblent désormais vouloir s'exprimer. Or, en adoptant l'outil, en l'instrumentalisant, le centre hospitalier ne risque-t-il pas du même souffle, et à son insu, de faire sienne les valeurs qu'il porte? C'est ce que nous avons tenté d'analyser dans le cadre de nos recherches dont les résultats sont présentés au chapitre IV du présent ouvrage. Mais d'abord, convient-il de définir plus précisément notre objet d'étude, c'est-à-dire les médias sociaux et le réseau social Facebook.

2.7. Le Web 2.0, les médias sociaux et le réseau social Facebook

Il existe autant de mots que de définitions pour parler de l'outil auquel nous nous intéressons : Web 2.0, Web social (*social web*), médias sociaux (*social medias*), réseaux sociaux (*social networks*), etc. La plupart des individus les utilisent indistinctement pour référer aux applications du Web favorisant la participation de l'internaute au « collectif ». Les blogues, You Tube, Twitter et évidemment Facebook sont parmi les exemples les plus

connus. Dans le cadre de la présente démarche, il nous apparaît cependant essentiel de définir et de différencier chacun des termes.

Le concept de Web 2.0 ou *social web* est proposé en 2004¹⁵² pour désigner ce qui est perçu comme un renouveau du *World Wide Web*, suite à l'éclatement de la bulle technologique de 2001. Il se distingue du Web 1.0 par les technologies employées, mais également par les usages. Ainsi que l'indiquent Jaegel et Smyth : « *Broadly put, it is a paradigm shift in the way the Internet is used. Web 2.0 involves a more open approach to the Internet*¹⁵³ ».

Pour O'Reilly, le Web 2.0 est, à l'instar du système d'exploitation, une plate-forme pour la création de nouvelles applications¹⁵⁴, au sein desquelles on retrouve notamment les médias sociaux. Kaplan et Haenlein, abondent d'ailleurs en ce sens : « *Social Media is a group of Internet-based applications that build on the ideological and technological foundations of Web. 2.0., and that allow the creation and exchange of User Generated Content.*¹⁵⁵ ». Les blogues, les forums, les wiki et les réseaux sociaux appartiennent notamment à cette catégorie.

Finalement, les réseaux sociaux (*social networks* ou *social networking sites*) se caractérisent au sein de cet ensemble par la création de profils publics ou semi-publics représentant l'individu et à partir desquels celui-ci peut entrer en contact avec ses semblables,

¹⁵² Le terme Web 2.0 serait né au cours d'une séance de remue-méninge organisée entre O'Reilly et Medialivre International dans le cadre de la préparation d'une conférence qui s'appellera finalement *Web 2.0 Conference* et qui contribuera à faire connaître le concept. Voir Tim O'Reilly, « What is Web 2.0 : Design Patterns and Business Models for the Next Generation of Software », In *O'Reilly Media Inc.*, En ligne, 30 septembre 2009, < <http://oreilly.com/web2/archive/what-is-web-20.html> >.

¹⁵³ Wolfgang Jaegel et Gregory Smyth, « Search Engine Optimization Terminology Explained », *InetASIA Solutions*, En ligne, 2006,

< <http://www.inetasia.com/resources/articles-seo-terminology-explained.html> >, cité dans Université de Montréal, Faculté des arts et des sciences – École de bibliothéconomie et des sciences de l'information, « Définition du Web 2.0 », *Université de Montréal*. En ligne, 16 juin 2009, < http://www.ebsi.umontreal.ca/ressources-services/ressources-pedagogiques/clip/web2_definition.html >.

¹⁵⁴ Tim O'Reilly, « What is Web 2.0 : Design Patterns and Business Models for the Next Generation of Software ».

¹⁵⁵ Andréas M. Kaplan et Michael Haenlein, « Users of the World, Unite! The Challenge and Opportunities of Social Media », *Business Horizon*, Vol. 53, no. 1, p. 61.

selon certaines modalités particulières propres à la structure en réseau. Ainsi que l'indiquent danah boyd et Nicole Ellison :

We define social network sites as web-based services that allow individuals to

- 1. Construct a public or semi-public profile within a bounded system*
- 2. Articulation a list of other users with whom they share a connection, and*
- 3. View and traverse their list of connections and those made by others within the system*¹⁵⁶

Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube et Flickr, pour ne nommer que ceux-ci, appartiennent ainsi à la famille des réseaux sociaux.

2.7.1 Le réseau social Facebook

Le réseau social Facebook a été fondé en 2004 par Mark Zuckerberg, alors étudiant de l'Université Harvard (États-Unis), et ses collègues Dustin Moskovitz, Chris Hughes et Eduardo Saverin. Initialement destiné aux étudiants de l'université Harvard, il s'est progressivement étendu dans les universités, puis les collèges américains, avant de devenir entièrement public en septembre 2006¹⁵⁷. Le site a connu un succès fulgurant et a surpassé, en mars 2010, l'audience du moteur de recherche Google pour prendre la tête des sites les plus visités sur la toile. Aujourd'hui disponible en 70 langues, Facebook rejoint mensuellement plus de 1,23 milliards d'utilisateurs actifs dans le monde¹⁵⁸, dont plus de 19 millions au Canada¹⁵⁹. Son siège social est situé à Palo Alto en Californie.

¹⁵⁶ danah boyd et Nicole Ellison, « Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship », *Journal of Computer-Mediated Communication*, En ligne, vol 13, no 1 (2007), s.p., < <http://jcmc.indiana.edu/vol13/issue1/boyd.ellison.html> >.

¹⁵⁷ Facebook, « Company info », In *Facebook, Newsroom*. En ligne. 2014. < <http://newsroom.fb.com/company-info/> >.

¹⁵⁸ Donnée en date 31 décembre 2013. Voir Facebook, « Company info ».

¹⁵⁹ Données en date du 23 août 2013. Voir Jennifer Wadsworth, « Canadians are the most active Facebook users in the world », In *Inside Facebook*, En ligne. 23 août 2013. < <http://www.insidefacebook.com/2013/08/23/canadians-still-the-most-active-facebook-users-in-the-world/> >.

Le modèle d'affaires de Facebook, dont l'entrée en bourse en mai 2012 a été largement soulignée, repose sur ce que le chercheur Nicolas Neysen, s'appuyant sur Rochet et Tirole, Evans et Julien, qualifie de « marché à deux versants » (« *two-sided market* »)¹⁶⁰.

D'une part, le réseau qui se présente comme un « outil social » (« *social utility* ») s'adresse aux individus, qui, par le biais de la création d'un « profil » (ou « journal ») personnel entièrement gratuit et facile d'utilisation, développent un réseau de connexions mutuellement partagées¹⁶¹ avec des membres de leur entourage : « *People use Facebook to stay connected with friends and family, to discover what's going on in the world, and to share and express what matters to them.*¹⁶² ». Qualifié d'« amis » (« *friends* »), ces contacts reçoivent directement dans leur « fil de nouvelles » les photos, les messages et les statuts publiés dans son « journal » par l'utilisateur. Inversement, celui-ci accède à l'ensemble des contenus publiés par ses « amis ». Le principe du réseau social repose ici sur « l'effet de réseau direct positif », c'est-à-dire sur le fait que l'intérêt pour le réseau est directement lié au nombre d'utilisateurs qui s'y trouvent. Ainsi que l'indique Neysen, « plus votre entourage se retrouve sur *Facebook*, plus votre envie de ne pas vous retrouver exclu ou isolé se fait ressentir¹⁶³ ». Poussant plus loin une dynamique qui n'est pas sans rappeler l'exercice du pouvoir propre à la « société de contrôle¹⁶⁴ », danah boyd dira pour sa part que les réseaux sociaux de communications, dont Facebook, bénéficient d'une capacité à générer leur propre utilisation : « *Networked public's affordances do not dictate participants behavior, but they do configure the environment in a way that shapes participants' engagement.*¹⁶⁵ ». En faisant

¹⁶⁰ Nicolas Neysen, « Le modèle d'affaire de Facebook et des réseaux sociaux sur Internet », In *Journal du Net (JDN)*, En ligne, 15 juin 2009, < <http://www.journaldunet.com/ebusiness/expert/39931/le-modele-d-affaires-de-facebook-et-des-reseaux-sociaux-sur-internet.shtml> >.

¹⁶¹ A cet effet, danah boyd dira : « *participants articulate who they wish to connect with and confirm ties to those who wish to connect with them. Most social network sites require connections to be mutually confirmed before being displayed* ». Voir danah boyd, « Social Network Sites as Networked Publics: Affordances, Dynamics, and Implications », In *Networked Self: Identity, Community and Culture on Social Network Sites*, Zizi Papacharissi (éd.), En ligne, 2010, < <http://www.danah.org/papers/2010/SNSasNetworkedPublics.pdf> >.

¹⁶² Facebook, « Company info ».

¹⁶³ Neysen, « Le modèle d'affaire de Facebook et des réseaux sociaux sur Internet ».

¹⁶⁴ Voir chap. 2, sect. 2.4.2.

¹⁶⁵ danah boyd, « Social Network Sites as Networked Publics: Affordances, Dynamics, and Implications », p. 39.

appel à la dynamique égotique du sujet hyperindividualiste, les médias sociaux numériques appellent à un éternel recommencement.

Dans le cadre de leur usage du réseau social qui, entre autres fonctions, comprend l'échange de messages privés (à la manière du courriel et/ou de la messagerie instantanée), la création de groupes et d'événements et l'accès à de nombreuses applications, les utilisateurs fournissent (volontairement) à l'entreprise des données sur leur vie privée : âge, sexe, situation géographique, centres d'intérêts, etc. Ces informations sont finement segmentées et stockées dans des bases de données, puis réutilisées auprès du second « versant » du marché sur lequel repose le modèle d'affaires de Facebook, les annonceurs publicitaires. Ainsi que l'indique le réseau social :

Nous utilisons toutes les informations que nous recevons pour diffuser les publicités et pour qu'elles soient le mieux adaptées à votre profil. Cela comprend toutes les choses que vous avez publiées et que vous faites sur Facebook, comme les Pages que vous aimez ou des mots-clés de vos actualités, et les choses que nous pouvons déduire de par votre utilisation de Facebook¹⁶⁶

Les recettes publicitaires, qui atteignaient 1,8 milliards de dollars au troisième trimestre de l'année 2013¹⁶⁷, constituent, en effet, la plus grande source de revenus du réseau social Facebook qui, à défaut de faire payer ses utilisateurs, monétise néanmoins leur présence. L'outil qui se présentait et se présente toujours comme « social » est essentiellement un véhicule publicitaire.

2.7.2 Les pages Facebook

Créées en 2007, les « pages » Facebook (NDLR : nous écrivons subséquemment le terme sans guillemets pour alléger la lecture) sont destinées à un usage professionnel ou officiel. Bien qu'elles ressemblent aux « journaux » personnels, elles offrent, en effet, pour reprendre la formule utilisée par le réseau social lui-même, « des outils uniques pour mettre

¹⁶⁶ Facebook, « Politique d'utilisation des données », In *Facebook*, En ligne, 8 juin 2012, < https://www.facebook.com/full_data_use_policy >.

¹⁶⁷ Alexis Delcambre et Guénaël Pépin, « Facebook tire désormais près de la moitié de ses revenus de la publicité mobile », In *Le Monde*, En ligne, 10 octobre 2013, < http://www.lemonde.fr/technologies/article/2013/10/31/facebook-tire-dormais-pres-de-la-moitie-de-ses-revenus-de-la-publicite-mobile_3506223_651865.html >.

en relation les personnes qui partagent les mêmes centres d'intérêt, comme une entreprise, une marque, une organisation ou une personnalité¹⁶⁸ ». Créées et gérées par des représentants officiels de l'entité concernée disposant eux-mêmes d'un « profil » personnel¹⁶⁹, elles peuvent appartenir à l'une ou l'autre des catégories suivantes, chacune offrant les mêmes fonctionnalités, mais répondant à des besoins de communication différents :

- Lieu ou commerce local ;
- Entreprise, organisme ou institution ;
- Marque ou produit ;
- Artiste, groupe ou personnalité publique ;
- Divertissement ;
- Cause ou communauté.

Les pages Facebook sont de nature publique et leur contenu est généralement accessible¹⁷⁰ à tous les membres de la « communauté ». Seuls les « fans » ayant établi un lien de connexion direct avec celles-ci en cliquant « J'aime » reçoivent cependant les mises à jour sur leur « fil de nouvelles »¹⁷¹. Selon les paramètres de gestion sélectionnés, elles peuvent autoriser ou non la publication de photos et de messages par les utilisateurs, ou encore l'autoriser, mais sous réserve d'approbation préalable par les administrateurs. Elles peuvent également permettre ou non l'identification de photos publiées, offrir ou non l'opportunité aux « fans » d'envoyer des messages en privé. Dans les faits, les fonctionnalités sont trop nombreuses pour que nous puissions les présenter en détail dans le cadre de cet ouvrage¹⁷². Nous retiendrons toutefois, citant à titre d'exemple la plate-forme publicitaire en libre-service

¹⁶⁸ Facebook, « En quoi les Pages diffèrent-elles des journaux personnels? », In *Facebook, Aide du bureau, Pages, Notions essentielles relatives aux pages*, En ligne, 2014, < <https://www.facebook.com/help/www/217671661585622?sr=1&sid=0g0iuA4u7jXJidw8C> >.

¹⁶⁹ A noter que les pages ne constituent pas des comptes Facebook distincts. Elles partagent les mêmes informations de connexion que le profil de son ou ses administrateurs.

¹⁷⁰ Certaines restrictions peuvent être appliquées quant à l'âge ou au pays des membres pouvant avoir accès à la page. Également, tout comme les détenteurs de profils, les administrateurs peuvent choisir de restreindre la visibilité de certaines de leurs publications à une audience définie, les publications n'étant alors accessibles sur la page que pour les utilisateurs correspondant aux critères de sélection.

¹⁷¹ A noter qu'il existe cependant une option de ciblage qui permettant aux administrateurs de sélectionner un groupe de « fans » spécifique qui, seul, verra s'afficher la publication sur son fil de nouvelles. La publication sera néanmoins publique sur la page en tant que telle.

¹⁷² Le lecteur intéressé pourra néanmoins, s'il le souhaite, consulter le canevas de la *Grille d'analyse de la présence des centres hospitaliers canadiens et de leur fondation sur le réseau social Facebook*, que nous avons constituée dans le cadre de notre pré-recherche sur le terrain. Celle-ci retrace les principales fonctions et applications associées à la gestion des pages Facebook. Voir Appendice A.

qui y est associée¹⁷³, que les pages Facebook ont d'abord été créées pour soutenir le modèle d'affaires de l'entreprise. En permettant aux organisations, aux entreprises, aux personnalités et aux marques de « communiquer largement avec les personnes par lesquelles elles sont appréciées¹⁷⁴ », le réseau social, maximise en effet du même souffle ses possibilités de recruter de nouveaux annonceurs.

Initialement créé comme un « outil social » favorisant les échanges entre les étudiants d'une même université, Facebook a cherché à augmenter et diversifier ses sources de revenus pour soutenir la croissance de son réseau, sources desquels il est aujourd'hui devenu dépendant. En faisant son entrée à la bourse en mai 2013, Facebook a non seulement considérablement accru sa valeur¹⁷⁵, mais il a également fini de subordonner l'aspect « social » de son réseau aux intérêts d'un marché dominé par les actionnaires.

¹⁷³ La plate-forme publicitaire en libre-service a été créée en 2007, au même moment que les pages Facebook.

¹⁷⁴ Facebook, « En quoi les Pages diffèrent-elles des groupes? Que vaut-il mieux créer? », In *Facebook, Aide du bureau, Pages, Notions essentielles relatives aux pages*, En ligne, 2014, < <https://www.facebook.com/help/www/155275634539412?sr=1&sid=0R6JUcaqt4duGMshH> >.

¹⁷⁵ Roland Laskine, « Facebook pèse plus lourd en Bourse que Total ou Sanofi », In *Le Figaro : bourse*, En ligne, 30 janvier 2014, < <http://bourse.lefigaro.fr/indices-actions/actu-conseils/facebook-pese-plus-lourd-en-bourse-que-total-ou-sanofi-967963> >.

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE

3.1 L'approche méthodologique et la posture épistémologique

Le présent travail de recherche s'attarde aux valeurs, à celles portées par la technique dans sa dimension ontologique et reconduites par l'homme dans son aspect instrumental. Il s'intéresse à l'idéologie qui se présente comme technique, c'est-à-dire « comme discours du réel sur lui-même, comme *discours social*¹ » plutôt que comme « discours sur le social² » et qui reconfigure l'idéal démocratique au bénéfice du capital à travers les réseaux technologiques d'information et de communication. Par-delà l'analyse des motivations individuelles qui, seules, ne permettent de saisir l'étendue de la réalité humaine, nous avons voulu « comprendre la signification des phénomènes historiques³ ». Ainsi que l'indique Lefebvre

Les courants profonds, les forces motrices de la vie sociale doivent être recherchés en deçà des motifs individuels, dans ceux qui émeuvent et ébranlent les *masses*, les *peuples*, les *groupes sociaux*, les *classes sociales* ; et qui les pousse à des actions durables, telles qu'en résultent des ensembles, des mouvements historiques et sociaux⁴

¹ Lefebvre, « Réflexion sur le structuralisme et l'histoire », p. 35

² *Ibid.*, p. 35.

³ Alfred, Dumais, « Le sens de la théorie et la théorie du sens », *Sociologie et sociétés*, vol. 14, no 2, 1982, p. 72, In *Érudit*. < <http://id.erudit.org/iderudit/001213ar> >.

⁴ Henri, Lefebvre, *Méthodologie des sciences*, Paris : Anthropos, 2002, p. 119.

Selon Dumais, « Les Grecs appelaient cela : vouloir connaître l'être des choses derrière les apparences.⁵ »

L'approche méthodologique de nature qualitative que nous avons privilégiée est une approche compréhensive. Qualifiée d'« opération de reconstruction de sens⁶ » par Coenen, elle recherche le sens historique au sein même de l'acte, c'est-à-dire « au-delà des causes et des effets observables, mais sans toutefois oublier ceux-ci. »⁷ Elle s'attarde à l'action humaine (instrumentale) qui, intrinsèquement sociale, ne peut être isolée, figée ou encadrée, car nécessairement déjà porteuse d'un sens, d'une intention (bien que souvent inconsciente) des sujets et de la société (la technique porteuse des valeurs collectives).⁸ : « Agir, dira Aron, c'est être placé dans une conjoncture unique que l'on n'a pas voulue", au sein d'une situation sociale de laquelle l'individu ne peut s'extraire⁹ ». Fleury abondera dans le même sens en affirmant que « l'acteur ne peut échapper au dispositif qui l'institue [ontologique], même s'il ne le connaît pas¹⁰ et que « le *fait social* [technique] agit sur nous à notre insu¹¹ ». A l'instar du cadre théorique que nous avons privilégié, l'approche méthodologique compréhensive « tend à introduire la totalité comme facteur d'explication¹² », totalité à laquelle nous tenterons d'accéder dans le cadre de cet ouvrage par une étude de l'utilisation du réseau social Facebook par les centres hospitaliers canadiens. Nous présenterons subséquemment les méthodes d'échantillonnage, de recherche et d'analyses privilégiés, de même que quelques considérations éthiques associées à notre démarche sur le terrain.

⁵ Dumais, « Le sens de la théorie et la théorie du sens », p. 72.

⁶ Jacques Coenen-Huther, « Formes et ambiguïtés de la compréhension en situation d'observation », In *Cahiers internationaux de sociologie*, vol. CIV, 1998, p. 78.

⁷ François-Pierre Gingras et Catherine Côté, « La sociologie de la connaissance », In *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données*, sous la dir. de Benoit Gauthier, p. 42, Québec : Presses de l'Université du Québec, 2009.

⁸ *Ibid.*, p. 42

⁹ Raymond Aron, *La sociologie allemande contemporaine*, Paris : Presses universitaires de France, 1981, p. 102.

¹⁰ Laurent Fleury, *Max Weber*, Paris : Presses universitaires de France, 2001, p. 20.

¹¹ *Ibid.*, p. 18.

¹² Dumais, « Le sens de la théorie et la théorie du sens », p. 73.

3.2 L'échantillonnage

Le choix de l'échantillon sur lequel porte le présent travail de recherche a été effectué par une méthode non probabiliste, celle du choix raisonné. Ainsi que l'indique Jean-Pierre Beaud, il est « le résultat d'une réflexion qui fait largement appel à des connaissances non techniques, à la formation générale du chercheur.¹³ ». Notre démarche s'est effectuée sur une période de plusieurs mois, entre novembre 2011 et mai 2012.

D'entrée de jeu, nous avons tenté de cibler les centres hospitaliers canadiens ayant une page Facebook active. Aucun registre local ou national officiel n'existant sur le sujet, nous avons porté notre attention sur deux répertoires disponibles en ligne : celui d'Ann Fuller¹⁴, directrice des communications au *Children's Hospital of Eastern Ontario*, élaboré entre janvier et avril 2011, et celui de la *Change Foundation*, en collaboration avec *The Health Strategy Innovation Cell*¹⁵. Lancé en mai 2011 et intitulé *Open Directory of Canadian Healthcare in Social Media*, ce dernier offrait l'avantage d'être un document public éditable et présentait une information plus détaillée. Il a conséquemment été l'outil principal de notre démarche d'échantillonnage.

Dans le but d'obtenir un échantillon riche offrant une grande densité d'information et n'ayant aucun moyen de comparer objectivement le contenu de l'ensemble des pages Facebook des centres hospitaliers participants, nous avons ciblé le nombre de mentions « J'aime » ou « Likes » comme indicateur du niveau d'activité de la page. En effet, nous avons postulé qu'un plus grand nombre de « fans » se traduirait par un niveau d'activité accru sur la page. Nous avons listé en ordre décroissant les organisations de santé du répertoire éditable. Parmi les dix premiers (voir tableau 3.1), nous avons constaté que cinq représentaient des centres hospitaliers pédiatriques évoluant dans de grands centres urbains et offrant des soins spécialisés et/ou ultraspecialisés et qu'un représentait la fondation d'un

¹³ Jean-Pierre Beaud, « L'échantillonnage », In *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données*, sous la dir. de Benoit Gauthier, p. 251, Québec : Presses de l'Université du Québec, 2009.

¹⁴ Fuller, « Hospital Social Networking List ».

¹⁵ Voir The Change Foundation et The Health Strategy Innovation Cell, *Introduction and Key Issues in the Current Landscape*, part. 1 de *Using Social Media to Improve Healthcare Quality*, En ligne, p. 14-15, < <http://www.changefoundation.ca/docs/socialmediatoolkit.pdf> >.

centre hospitalier possédant ces mêmes caractéristiques : l'*Hôpital Sainte-Justine*, le *IWK Health Centre*, le *Shriners Hospital-Canada*, le *Children's Hospital of Eastern Ontario*, le *BC Children's Hospital Foundation* et le *Hospital for Sick Children*. Les similitudes entre les missions de ces hôpitaux et leur environnement de pratique (homogénéité de l'échantillon), de même que leur répartition géographique à travers le pays, nous sont apparus comme des facteurs pouvant contribuer au raffinement de l'analyse de ce travail de recherche.

Tableau 3.1
Classement des organisations de santé canadiennes
en fonction du nombre de mentions « J'aime » ou « Likes »
de leur page Facebook*

Organisations de santé canadiennes ayant une page Facebook active	Nb. de mentions « J'aime » ou « Likes »
Hôpital Sainte-Justine (CHU mère enfant)	**
IWK Health Centre	8583
Shriners Hospital-Canada	7363
Kidney Foundation of Canada	5203
Children's Hospital of Eastern Ontario	4200
Canadian Diabetes Association	3358
BC Children's Hospital Foundation	3174
Hospital for Sick Children	2662
Centre for Addiction and Mental Health (CAMH)	1899
Princess Margaret Hospital	1767

*D'après l'*Open Directory of Canadian Healthcare in Social Media*

** La donnée a volontairement été retirée du tableau par le chercheur.

Suite à cette première sélection de l'échantillon, nous avons souhaité voir, à partir des liens Internet fournis dans le répertoire, les pages Facebook effectives des six centres hospitaliers. Cet exercice nous a permis de constater plusieurs éléments ayant une incidence méthodologique. D'abord, le nombre de mention « J'aime » ou « Likes » nous est apparu plus élevé que celui noté dans le répertoire. Si ce signe confirme une certaine forme d'activité sur la page, il permet également de douter du niveau d'actualisation de l'*Open Directory of Canadian Healthcare in Social Media* depuis son lancement. Mais n'ayant aucun autre moyen de retracer individuellement les pages Facebook des hôpitaux canadiens et l'échantillon ciblé étant cohérent, nous sommes confiants dans la viabilité de la démarche. Ainsi que l'indique Beaud, « la quête de la perfection méthodologique constitue souvent plus un frein à la recherche qu'un véritable moteur. Il vaut mieux faire de la recherche avec un

outil imparfait que de ne pas faire de recherche du tout, faute d'avoir trouvé l'outil parfait¹⁶ ». La poursuite de notre brève activité d'analyse nous a forcé à exclure l'un des centres hospitaliers de la liste des hôpitaux ciblés. Bien qu'arrivant au troisième rang des centres hospitaliers ayant le plus grand nombre de mentions « J'aime » (8110 en date du 26 mai 2012), la page du *Shriners Hospital-Canada* ne présentait aucun matériel permettant d'en faire l'analyse, si ce n'est des coordonnées (adresse et téléphone) et quelques photos. Finalement, nous avons constaté à travers notre exercice que plusieurs des pages Facebook auxquelles nous référait le répertoire étaient en fait celles de la fondation du centre hospitalier et non celles du centre hospitalier lui-même, bien que dans un cas cette page soit conjointe. Nous avons alors été confrontés à un dilemme de taille : conserver ou non ces fondations au sein de notre échantillon. Notre décision, qui repose sur le fruit d'une longue réflexion, a été de les inclure. En effet, bien que ce travail s'intéresse à l'utilisation spécifique du réseau social Facebook par les centres hospitaliers canadiens et que les fondations qui les supportent soient des entités légalement indépendantes ayant leur mission propre, nous avons constaté, au cours d'une analyse sommaire des hôpitaux et des fondations initialement retenus, que des liens étroits unissaient les deux catégories d'organisations, comme en témoigne la présence de représentants de l'hôpital, dont le directeur général ou *President*, sur le conseil d'administration des fondations et, inversement, la présence de représentants de la fondation (président, *Chairman*, ou autre) sur le conseil d'administration des centres hospitaliers. Cette proximité étant susceptible d'influencer la présence des centres hospitaliers sur les réseaux sociaux, tel que le démontre d'ailleurs l'existence d'une page Facebook conjointe entre les deux catégories d'organisations, et cette influence ne pouvant être mesurée qu'en analysant conjointement les activités des hôpitaux et des fondations sur Facebook, nous avons conséquemment décidé d'élargir notre échantillon de recherche pour y inclure les fondations. Cette décision nous apparaissait d'autant plus naturelle que les difficultés de financement du système de santé canadien sont partie intégrante de notre problématique et que les fondations, dans un tel contexte, sont éventuellement appelées à jouer un rôle de plus en plus important auprès des hôpitaux qu'elles supportent.

¹⁶ Beaud, « L'échantillonnage », p. 252.

Une fois confirmée l'inclusion des fondations à notre échantillon, nous avons tenté de retracer manuellement les pages Facebook de chaque centre hospitalier et de sa fondation respective, pour un total de dix organisations ciblées. Deux centres hospitaliers n'ayant toutefois pas de page Facebook corporative propre (nous n'avons pu retracer que la page de sa fondation), et une page étant, nous l'avons dit, de nature conjointe, nous avons complété l'exercice avec un total de sept pages Facebook. La composition finale de notre échantillon de recherche est présentée dans le tableau ci-contre (tableau 3.2), où nous avons volontairement identifié les organisations à l'aide d'un système d'identification codé (code alphanumérique), afin de préserver l'anonymat des intervenants impliqués et la confidentialité des informations recueillies.¹⁷ Le lecteur attentif pourra remarquer que nous y avons conservé la présence des hôpitaux T1 et V1, qui, bien que n'ayant pas de pages Facebook en tant que telles, restent partie prenante de cette étude du fait de leur lien respectif avec les fondations T2 et V2.

Tableau 3.2
Composition de l'échantillon du travail de recherche

Organisations ciblées	Catégorie d'organisation	Nb. de mentions « J'aime » ou « Likes » de la page Facebook au 26 mai 2012
H1	Hôpital	12305
H2	Fondation	3043
M1	Hôpital	3079
M2	Fondation	89222
O12	Hôpital et Fondation	5419
T1	Hôpital	Pas de page Facebook
T2	Fondation	10558
V1	Hôpital	Pas de page Facebook
V2	Fondation	4768

¹⁷ A noter que cette forme d'identification sera celle employée dans la suite de cet ouvrage. Voir chap. 3, sect. 3.3.3. pour plus de détails.

3.3 Le déroulement de la recherche sur le terrain

3.3.1 La pré-recherche

Le travail de recherche que nous avons réalisé porte sur l'impact de l'adoption du réseau social Facebook par les centres hospitaliers canadiens. Plus concrètement, nous avons cherché à déterminer sur le terrain si les valeurs du capitalisme informationnel portées par l'outil technique pénètrent au sein des organisations de santé canadiennes financées par l'État. Pour ce faire, il nous apparaissait essentiel, dans un premier temps, de mieux définir l'outil de notre analyse, c'est-à-dire le réseau social Facebook. À l'aide d'un corpus théorique sur le sujet, d'une analyse sommaire de la documentation officielle de l'organisation (principes, conditions d'utilisation, politique d'utilisation des données, etc.) et d'une observation (sans interaction avec les utilisateurs) des fonctionnalités techniques de cet outil public, nous avons tenté de dresser un portrait de Facebook. La démarche, qui s'apparente à ce que Laperrière qualifie de « collecte de données topologiques¹⁸ », nous a permis d'opérationnaliser plus facilement les activités subséquentes de notre démarche. En effet, grâce à elle, nous avons été en mesure de cibler plus adéquatement les paramètres et les fonctionnalités du réseau social les plus pertinents à notre étude en regard de la problématique. Ainsi que l'indique Laperrière, « la collecte de données topologiques sur la situation étudiée permet à la chercheuse de faire les meilleurs choix d'observation (quoi et qui observer, où et comment)¹⁹ ». Cette étape nous a également permis de bâtir un premier canevas de la *Grille d'analyse de la présence des centres hospitaliers canadiens et de leur fondation sur le réseau social Facebook* ayant subséquemment servi à la collecte et à l'analyse des données sur le terrain²⁰.

Une fois terminée cette première étape que nous avons qualifiée de pré-recherche et dont la synthèse théorique a été annexée à la fin du chapitre II, nous avons mis en œuvre trois méthodes de recherche qualitative afin de vérifier l'influence effective des valeurs portées par

¹⁸ Anne Laperrière, « L'observation directe », In *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données*, sous la dir. de Benoit Gauthier, p. 321, Québec : Presses de l'Université du Québec, 2009.

¹⁹ *Ibid.*, p. 334

²⁰ Voir Appendice A.

le réseau social Facebook sur les centres hospitaliers canadiens : l'observation directe non participante, l'entrevue semi-dirigée et l'analyse documentaire.

3.3.2 L'observation directe non participante

La première méthode de recherche que nous avons retenue est celle l'observation directe. Cette démarche, qui, pour reprendre l'expression de Quivy et Van Campenhoudt, « [porte] sur les comportements des acteurs en tant qu'ils manifestent des systèmes de relations sociales ainsi que sur les fondements culturels et idéologiques qui les sous-tendent²¹ » consiste, pour le chercheur, à devenir un observateur ou, ainsi que l'indique Peretz « [un] témoin des comportements sociaux d'individus ou de groupes dans les lieux mêmes de leurs activités ou de leurs résidences, sans en modifier le déroulement ordinaire²² ». L'observation directe peut être participante ou non en fonction du degré d'implication du chercheur et, bien que Quivy et Van Campenhoudt indiquent que « l'observation participante de type ethnologique est [...] celle qui répond le mieux aux préoccupations habituelles des chercheurs en sciences sociales²³ », nous avons privilégié l'observation directe non participante. En effet, les activités relevant du domaine public, comme c'est le cas des pages Facebook des centres hospitaliers canadiens, qui répondent d'ailleurs aux critères fixés en la matière par le *Comité de travail spécial de l'éthique de la recherche en Sciences Humaines (CTSH)*²⁴, « s'accommodent, dira Cefaï, de l'observation directe et anonyme²⁵ ». L'observation non participante ne nécessite pas le consentement des acteurs observés et a l'avantage d'assurer au chercheur une certaine fiabilité des données, puisque sa présence n'est pas connue des acteurs observés. Elle peut toutefois soulever

²¹ Raymond Quivy et Luc Van Campenhoudt, *Manuel de recherches en sciences sociales*, 2^e éd. rév., Paris : Dunod, 1995, p. 199.

²² Henri Peretz, *Les méthodes en sociologie. L'observation*, Coll. « Repères », Paris : La Découverte, 1998; cité dans Laperrière, « L'observation directe », p. 316.

²³ Quivy et Van Campenhoudt, *Manuel de recherches en sciences sociales*, p. 200.

²⁴ Comité de travail spécial de l'éthique de la recherche en Sciences Humaines (CTSH), « Élargir le spectre: l'EPTC et les enjeux éthiques de la recherche sur Internet », Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche, 2008, 14 p.

²⁵ Daniel Cefaï, « Une perspective pragmatiste sur l'enquête de terrain ». In *La méthodologie qualitative : postures de recherche et travail de terrain*. sous la dir. de Pierre Paillé, p. 45. Paris : Armand Colin, 2006.

certaines considérations éthiques sur des questions qui touchent à la vie privée²⁶. Conséquemment, nous nous sommes assurés, au cours des périodes d'observation et d'analyse, de même que dans l'ensemble du présent ouvrage, de préserver en tout temps l'anonymat des organisations et des individus ciblés.

Notre observation non participante s'est effectuée au cours de l'été 2012. Une à une, nous avons parcouru les sept pages Facebook de notre échantillon afin de dresser un premier portrait le plus complet possible de l'utilisation du réseau social par les centres hospitaliers canadiens et leur fondation. Nous nous sommes attardés aux configurations techniques des pages (paramètres de gestion sélectionnés, fonctionnalités et applications utilisées, référencement, etc.) mais également à leur contenu, dont nous avons d'ailleurs réalisé une analyse de contenu thématique²⁷. Ciblant les messages publiés par les organisations au cours des périodes respectives du 1^{er} mai au 31 juillet 2012, pour les pages des centres hospitaliers et la page conjointe, et du 1^{er} au 31 juillet 2012, pour les pages des fondations²⁸, nous avons utilisé la technique du codage inductif²⁹ (*open coding*) pour identifier progressivement les catégories auxquelles appartenaient les différentes publications des organisations :

- nouvelles corporatives;
- informations sur les services cliniques offerts;
- activités de financement;
- activités grand public non philanthropiques mises sur pied par l'organisation;
- histoires ou témoignages de patients;
- informations sur la santé en général;

²⁶ Jean Crête, « L'éthique en recherche sociale », In *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données*, sous la dir. de Benoit Gauthier, p. 296, Québec : Presses de l'Université du Québec, 2009.

²⁷ « technique descriptive des matériaux étudiés susceptible d'identifier, de recenser et de classer les éléments de leur contenu en vue d'opérations ultérieures de comparaison, de contextualisation et d'interprétation ». Voir Pierre Lannoy, *L'analyse thématique : L'exploration du contenu sémantique des matériaux au sein d'une recherche qualitative*, Diaporama en ligne, Bruxelles : Université Libre de Bruxelles, Cours SOCA-D-467 : Analyse qualitative en sciences sociales, s.d., 7 p., < <http://homepages.ulb.ac.be/~pilannoy/467-Analyse%20th%E9matique.pdf> >.

²⁸ A noter que la période initialement ciblée pour l'ensemble des organisations était celle du 1^{er} au 31 juillet 2012. Cependant, nous avons constaté au cours de la collecte des données sur le nombre de messages publiés sur les pages de certains centres hospitaliers n'étaient pas présent en nombre suffisant pour assurer une certaine validité à notre démarche. Nous avons conséquemment décidé d'élargir la période de référence du 1^{er} mai au 31 juillet 2012 pour l'ensemble des organisations appartenant à cette catégorie, incluant la page conjointe. La période de référence n'a pas été modifiée pour les pages des fondations en raison du fait que le nombre de publications était suffisant pour parvenir à une saturation des données au cours de la période du 1^{er} au 31 juillet.

²⁹ Voir notamment à ce sujet Pierre Lannoy, *L'analyse thématique : L'exploration du contenu sémantique des matériaux au sein d'une recherche qualitative*.

- recrutement;
- autre.

Une fois cette identification terminée, nous avons procédé au classement des messages de la période visée pour chacune des organisations, puis, dans le but de dresser un portrait de la réponse des « fans » à ces mêmes messages, nous avons procédé au calcul du nombre moyens de mentions « J'aime », de commentaires et de partages générés sur les pages des centres hospitaliers et des fondations pour chaque catégorie de publications.

L'ensemble des informations récoltées dans le cadre de notre observation non participante incluant les résultats de l'analyse de contenu thématique ont été inscrites dans la *Grille d'analyse de la présence des centres hospitaliers canadiens et de leur fondation sur le réseau social Facebook*³⁰ dont nous avons élaboré le canevas lors de la pré-recherche, mais qui a été légèrement revu au cours de cette première étape de la collecte de données. Nous souhaitons en effet que l'outil puisse rendre compte le plus fidèlement possible de la réalité sur le terrain et certaines modifications mineures s'imposaient en ce sens. La réalisation de notre observation directe non participante s'est également accompagnée de la rédaction d'un journal de bord servant à consigner nos observations, nos réflexions et nos commentaires sur notre expérience³¹. Étant essentiellement composé de captures d'écrans où apparaissent bon nombre d'informations sensibles, nous avons toutefois préféré ne pas l'inclure au sein du présent travail.

3.3.3 L'entrevue semi-dirigée

L'observation directe nous ayant permis de dresser un premier portrait général de l'utilisation du réseau social Facebook par les centres hospitaliers et leur fondation, nous avons eu recours à l'entrevue semi-dirigée comme seconde méthode de recherche pour compléter et peaufiner ce portrait. Celle qui, d'après Savoie-Zajc, « consiste en une

³⁰ Voir Appendice A.

³¹ Notre démarche a effectivement été accompagnée de la rédaction d'un journal de bord. Cependant, celui-ci étant essentiellement « composé d'impressions écran » des pages Facebook ciblées et donc composé d'un nombre très élevé d'informations pouvant entraîner des atteintes à la confidentialité et à la vie privée, nous avons préféré ne pas l'inclure au sein de ce présent ouvrage.

interaction verbale animée de façon souple par le chercheur³² » et où l'échange se fait sur un mode semblable à la conversation, nous a non seulement permis de saisir les motivations des organisations derrière leur adoption du réseau social, mais elle nous a également permis de comprendre l'articulation de cette présence en ligne avec les activités régulières du centre hospitalier que sont les soins, la recherche, etc.

Les entrevues semi-dirigées ont été réalisées entre le 22 août et le 13 novembre 2012. Ayant préalablement construit un guide d'entrevue³³, c'est-à-dire « une série de questions-guide, relativement ouvertes³⁴ » à partir des thèmes de notre question de recherche et des informations récoltées au cours de la pré-recherche et de l'observation directe non participante, nous avons contacté par téléphone et/ou par courriel les responsables impliqués dans la gestion de la page Facebook des établissements ciblés. Les intervenants devaient idéalement occuper une fonction de gestion et avoir été impliqués dans le développement de la stratégie sur les médias sociaux de leur organisation. Nous avons également contacté les directeurs des communications des deux centres hospitaliers n'ayant pas de page Facebook, afin de comprendre les raisons de leur absence sur le réseau social et les liens les unissant à leur fondation, dont la page faisait partie de notre échantillon³⁵. Un seul d'entre eux, T1, a cependant accepté de nous parler.

Une fois le projet de recherche présenté aux intervenants, nous les avons invités à lire et signer le *Formulaire d'information et de consentement*³⁶, puis nous avons convenu d'un moment pour l'entrevue. Pour des raisons logistiques (le projet portant sur des hôpitaux répartis à travers le pays) et afin d'assurer une uniformité dans la réalisation des entretiens, ceux-ci ont été effectuées par téléphone, en français ou en anglais³⁷, selon le choix de

³² Lorraine Savoie-Zajc, « L'entrevue semi-dirigée », In *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données*, sous la dir. de Benoit Gauthier, p. 340, Québec : Presses de l'Université du Québec, 2009.

³³ Voir Appendice B.

³⁴ Quivy et Van Campenhoudt, *Manuel de recherches en sciences sociales*, p. 195.

³⁵ A noter que le même guide d'entrevue a été utilisé pour les directeurs des communications des centres hospitaliers n'ayant pas de page Facebook que pour les autres intervenants. Certaines questions non pertinentes ont simplement été retirées.

³⁶ Voir Appendice C.

³⁷ A noter que six entrevues semi-dirigées sur huit ont été réalisées dans la langue anglaise, posant ainsi quelques défis linguistique au chercheur qui, bien que parlant couramment la langue de Shakespeare, ne la maîtrise pas parfaitement.

l'interviewé. Au cours de ces entretiens d'une durée d'environ vingt minutes, dont le contenu a été enregistré numériquement avec l'accord des participants, nous avons tenté de « "[laisser] venir" l'interviewé afin que celui-ci puisse parler ouvertement³⁸ », le ramenant au besoin sur l'objectif de l'entretien. En effet, ainsi que l'indique Cefai :

il faut se garder des "effets d'imposition de problématique" comme disent certains : les attentes de l'enquêteur doivent être claires, sans être trop étroites, ni trop précises, de façon à laisser du jeu aux enquêtés, leur permettre de s'exprimer avec leurs propres mots et risquer des dérives par association, des impositions sans frein³⁹.

La réalisation des entrevues a été suivie de leur transcription sous forme de verbatim. Les textes ainsi générés ont fait l'objet d'une lecture approfondie et les passages pertinents ont été insérés aux endroits appropriés dans la *Grille d'analyse de la présence des centres hospitaliers canadiens et de leur fondation sur le réseau social Facebook* selon le principe d'encodage préalable (ou fermé)⁴⁰ de l'analyse de contenu.

L'anonymat complet a été préservé pour chacun des participants tout au long de la démarche, grâce notamment à un système d'identification codé (alphanumérique) que nous avons brièvement présenté plus tôt. La clé de ce système (comprenant les noms et coordonnées complètes des participants) de même que les enregistrements audio des entrevues, leur verbatim et la *Grille d'analyse de la présence des centres hospitaliers canadiens et de leur fondation sur le réseau social Facebook* complétée sont conservés dans des fichiers électroniques verrouillés et enregistrés sur un dispositif de type USB, gardé à notre domicile et au bureau de notre direction de recherche.

3.3.4 L'analyse documentaire

Une brève analyse documentaire nous a finalement permis de compléter notre corpus de recherche. Selon le principe de la triangulation, elle a contribué à bonifier et à mettre en

³⁸ Quivy et Van Campenhoudt, *Manuel de recherches en sciences sociales*, p. 195.

³⁹ Daniel Cefai, « Une perspective pragmatiste sur l'enquête de terrain », p. 35.

⁴⁰ Voir notamment Pierre Lannoy, *L'analyse thématique : L'exploration du contenu sémantique des matériaux au sein d'une recherche qualitative*.

contexte certaines informations récoltées au cours de nos recherches sur le terrain. Notre analyse documentaire s'est limitée aux politiques publiques et officielles (internes ou externes) établies par les centres hospitaliers ciblés et portant sur la gestion des médias sociaux et du réseau social Facebook. Ces documents ont été retracés sur le site Internet ou la page Facebook des établissements ou encore obtenus dans le cadre des entretiens semi-dirigés au sein desquels une question était explicitement posée sur le sujet. Les informations pertinentes contenues dans ces documents ont été insérées aux endroits appropriés dans la *Grille d'analyse de la présence des centres hospitaliers canadiens et de leur fondation sur le réseau social Facebook*. Celle-ci constitue d'ailleurs, une fois complétée, la synthèse de notre démarche sur le terrain. Comprenant à la fois les informations récoltées au cours de l'observation non participante, des entrevues semi-dirigés et de l'analyse documentaire, elle a servi de base à la rédaction du chapitre IV où sont présentées l'analyse et l'interprétation des résultats.

3.4 Les considérations éthiques

La démarche d'enquête que nous avons complétée sur le terrain impliquant notamment la réalisation d'entrevues individuelles semi-dirigées, elle a fait l'objet d'une demande officielle d'approbation auprès du *Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains* de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Le *Certificat de conformité à l'éthique en matière de recherche impliquant la participation de sujets humains* reçu au terme de cette demande a été annexé à l'Appendice D de ce mémoire de maîtrise.

CHAPITRE IV

ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Le présent travail de recherche porte sur l'utilisation du réseau social Facebook par les centres hospitaliers pédiatriques canadiens. Tel qu'indiqué au chapitre III, nous avons toutefois choisi d'inclure dans notre échantillon à la fois les hôpitaux et leur fondation respective, en raison des liens particuliers qui les unissent. Notre intuition s'est révélée porteuse puisque nous avons constaté sur le terrain une étonnante proximité dans les démarches de ces deux catégories d'organisations.

La première partie de cette analyse dresse un portrait de l'utilisation du réseau social Facebook par les centres hospitaliers et les fondations ciblés. A travers l'étude des motivations, des objectifs et des stratégies des organisations, nous identifions, tel qu'anticipé dans le cadre théorique, la présence des valeurs propres au capitalisme informationnel. Du fait de leur similarité, les éléments recueillis auprès des hôpitaux et des fondations sont essentiellement traités ici de façon conjointe.

La seconde partie de notre analyse adresse plus spécifiquement l'objet de notre problématique, soit les risques de transfert des valeurs du capitalisme informationnel vers les centres hospitaliers pédiatriques à travers leur adoption du réseau social Facebook. Au sein de cette section, nos propos sont principalement axés sur les centres hospitaliers. Certaines caractéristiques de l'utilisation des médias sociaux par les fondations viennent toutefois appuyer ou compléter notre réflexion.

4.1 Un portrait de l'utilisation du réseau social Facebook

4.1.1 Le virage vers le « web social » ou le fantasme de participation

Les centres hospitaliers et les fondations de notre analyse sont localisés d'un bout à l'autre du Canada, de Halifax à Vancouver, en passant par Montréal. Pourtant, l'un des premiers constats qui se dégage de notre analyse est la simultanéité de leur virage vers le « web social ». En effet, toutes les pages Facebook analysées, soit sept au total, ont été créées au cours d'une période de 12 mois, de février 2009 à février 2010. Simultanément ou à quelques mois d'intervalle (entre 2009 et 2011), ces mêmes organisations ont créé un compte Twitter, en plus de développer leur présence sur YouTube (entre 2007 et 2010). Loin d'être fortuit, le phénomène s'observe également de l'autre côté de la frontière. En effet, selon une étude publiée par *Greystone.net*¹, neuf établissements de santé américains sur dix étaient présents dans les médias sociaux à la fin de l'année 2009, Twitter, Facebook et You Tube arrivant en tête. C'est que l'adoption des médias sociaux, et plus particulièrement leur adoption par des établissements de santé est dans l'ère du temps : « Le vrai risque avec le web, affirment d'ailleurs plusieurs spécialistes, c'est de ne pas y être² »

Comme nous le révèlent nos entrevues avec les représentants, la participation des hôpitaux et fondations aux médias sociaux apparaît non seulement comme incontournable : « on n'avait pas vraiment le choix³ », mais également comme naturelle : « ça allait de soi, dans le cadre d'un virage sur le web qu'il fallait s'imposer sur les médias sociaux⁴ ». Soucieux de suivre la tendance : « *we wanted to be early adopters [...] we couldn't be left behind*⁵ », ils prennent le virage du web « social » pour s'assurer une présence, une voix au sein de ce nouveau « lieu d'échange » : « *if you're not taking part in the conversation, telling your own story, people begin to tell it for you*⁶ ». N'ayant pas nécessairement complété de

¹ Greystone.Net, *Greystone.Net Reveals Results of Research on Use of Social Media by Hospital/Health Systems*.

² Blanc, (dir. publ.), *Les médias sociaux 101 : Le réseau mondial des beaux-frères et des belles-sœurs*, p. 43.

³ Entrevue M2, p. 1.

⁴ Entrevue M2, p. 1.

⁵ Entrevue V2, p. 3.

⁶ Entrevue H1, p. 1.

réflexion/planification préalable, ils ont, sauf exception⁷, une idée bien vague de la manière dont ces nouveaux outils peuvent servir leur organisation : « *When we built it [...] We didn't know how Facebook could help our business or our Foundation*⁸ ». Leur lancement s'improvise donc en temps réel : « *We thought just start there and see what happens*⁹ »/« *it was kind of then a little bit ad hoc*¹⁰ » ou prend la forme de projet-pilote : « *we were kind of going into it and we were going to pilote it, to see how, to start of kind of slow and low risk and see how people reacted to it*¹¹ ». La démarche, qui se formalisera au fil de l'expérimentation, repose d'abord et avant tout sur un fantasme de participation. Ainsi que l'indique Jodi Dean : « *people's experience of themselves as subjects is configured in terms of accessibility, visibility, being known. Without publicity, the subject of technoculture doesn't know if it exists at all. [...] Without a website, you're not even there*¹² ».

Le choix du réseau social Facebook relève d'une logique complémentaire. En effet, si l'outil se distingue de ses principaux concurrents¹³ par sa convivialité et sa facilité à rejoindre les familles, public privilégié des centres hospitaliers pédiatriques : « le public cible de Facebook se sont vraiment les familles, les papas, mamans, enfants qui sont hospitalisés ici¹⁴ », c'est surtout sa notoriété qui lui permet de s'imposer : « *it was the biggest channel at the time*¹⁵ ». Avec ses 350 millions d'utilisateurs à la fin de l'année 2009¹⁶, il se présente en effet comme « *le média social le plus populaire, celui [permettant] de rejoindre le plus grand nombre de personnes*¹⁷ ». C'est qu'au-delà de la volonté de participation, le

⁷ L'un des centres hospitaliers, O12, se démarque particulièrement à ce chapitre.

⁸ Entrevue V2, p. 5.

⁹ Entrevue H2, p. 1.

¹⁰ Entrevue T2, p.1.

¹¹ Entrevue H1, p. 2.

¹² Dean, *Publicity's Secret*, p. 114.

¹³ A noter que les intervenants avec lesquels nous avons discuté ont comparé Facebook à LinkedIn et Twitter. Pour eux, le premier est associé au monde professionnel alors que le second vise davantage les journalistes et les influenceurs web.

¹⁴ Entrevue M2, p. 1.

¹⁵ Entrevue H2, p. 1.

¹⁶ The Associated Press, « Number of active users at Facebook over the years », *Yahoo Finance*, En ligne, 23 octobre 2012, < <http://finance.yahoo.com/news/number-active-users-facebook-over-years-214600186--finance.html> >.

¹⁷ Entrevue M2, p. 2.

développement de la présence des organisations ciblées sur les médias sociaux et plus particulièrement sur Facebook est dominé par le fantasme de circulation.

4.1.2 Le fantasme de circulation au cœur de la démarche

Les organisations que nous avons étudiées utilisent essentiellement les médias sociaux comme véhicule promotionnel pour leur marque : « *it was another very free and easy tool to use to get our messages out and tell our stories. And to promote*¹⁸ ». La page Facebook, qui est considérée comme une « vitrine¹⁹ » pour se faire voir et entendre auprès du public, sert toutefois des objectifs différents selon la catégorie d'organisations étudiée. Les fondations, dont les démarches présentent une étonnante similarité, utilisent la page Facebook pour sensibiliser le public à leur cause, la promouvoir et ultimement inciter les gens à s'y engager : « *it's another way to speak to them about our events and actions, to get them to act, to donate, to find out, to share their story*²⁰ ». Reprenant à leurs fins la notion de célébrité de Dean²¹ et les caractéristiques propres à l'hyperindividualisme, elles se servent également du réseau social comme véhicule de reconnaissance publique pour leurs donateurs dans le but de renforcer leur engagement auprès de l'organisation : « *Donor recognition donors love to see us talk about them on social media [...] I think it's just straightened our relationship and hopefully made them more motivated to raise money*²² ». Du côté des centres hospitaliers, les objectifs sont nettement moins définis et plus diversifiés :

c'est vraiment un espèce de second endroit nous où on peut relayer de l'information soit de type corporative, sur des événements qui ont lieu à l'interne, sur des conseils santé, à certains moments également du recrutement, attirer l'attention des gens sur des choses qui se passent dans le milieu de la santé et qui pourraient les intéresser.²³

¹⁸ Entrevue, T1, p. 2.

¹⁹ Entrevue M1, p. 8.

²⁰ Entrevue V2, p. 3.

²¹ « *Publicity in technoculture functions through the interpellation of a subject that makes itself into an object of public knowledge* ». Voir Dean, *Publicity's secret*, p. 114.

²² Entrevue H2, p. 6.

²³ Entrevue M1, p. 2.

Au fur et à mesure que leur démarche se formalise, ils cherchent cependant tous à intégrer davantage d'information à la santé : résultats de recherche, conseils santé, références, etc.. Conscients que la population, et plus particulièrement les mères, recourent de plus en plus à l'Internet comme source d'information fiable dans ce domaine, les hôpitaux y voient une opportunité de se démarquer:

we've done some recent research on how many people now go, and in particular Canadians go to the Internet for healthcare information and we know that a lot of them aren't looking at dates or sources as much as they should. And we know that we have a good brand so we could put ourselves out there and be a presence that hopefully they will come to us for the information that they need.²⁴

Le partage de l'expertise par le biais de la promotion de la santé est d'ailleurs au cœur de la démarche de l'un des centres hospitaliers de notre échantillon (O12). Ainsi que l'indique sa représentante :

We believe that social media can be used for more than just communication. We think that there's a role for social media in health promotion, I mean through prevention, there is a role for social media in patient and family support, there is a role for social media in patient care.²⁵

Plus qu'un simple outil de communication, Facebook est pour cette organisation une occasion de poursuivre sa mission à l'extérieur des murs de l'hôpital, d'entretenir sa relation avec les patients et les familles: « *it's a way of continuing our relationship with our patients and families and with the community²⁶* ». Nous pouvons toutefois nous questionner sur la nature profonde de cette relation virtuelle qui, à la lumière des divers propos recueillis, semble reposer davantage sur la notion de public que sur celle de communauté.

Bien que les centres hospitaliers et les fondations mettent de l'avant des objectifs variés, nous avons constaté au cours de nos entrevues qu'une même stratégie anime le déploiement de leur présence sur Facebook : celle de rejoindre le plus large public possible. C'est d'ailleurs celle-ci qui, nous l'avons vu, justifie le choix même du réseau social parmi les différents médias sociaux. Au quotidien, cette volonté se traduit concrètement par la

²⁴ Entrevue T1, p 2.

²⁵ Entrevue O12, p. 2.

²⁶ Entrevue O12, p. 6.

recherche du plus grand nombre « fans » possible sur la page Facebook et le développement d'une interaction soutenue avec eux. En effet, si les organisations utilisent le réseau social comme un outil de diffusion unidirectionnel où le public est essentiellement passif : « *we've been using Facebook more as a broadcast tool where we would announces things like our events that are upcoming, or our lottery, or promoting things in more of a push messaging*²⁷ », elles sont également sensibles aux opportunités qu'il recèle en terme de circulation d'information. En cliquant « J'aime », en commentant ou partageant une publication, les « fans » contribuent non seulement à la diffusion de l'information en agissant comme relayeurs : « *we know the more support our content receives the more likely it is to appear in our fan's personal news feeds. Posting comments and "likes" is an easy way for you to create buzz about the hospital*²⁸ », mais ils deviennent également des « ambassadeurs de la marque » : « *you need a large community to advocate for you*²⁹ ». Parallèlement au discours organisationnel, les hôpitaux, et surtout les fondations, souhaitent voir se développer un discours sur l'organisation : « *we just wanted to build a community of people talking about us and not just us talking about ourselves*³⁰ ». Ainsi que l'indique une représentante, Facebook « c'est une nouvelle plate-forme de communication qui nous permet de développer d'autres types de communication aussi et de faire parler de nous autrement que par les communications plus officielles³¹ ».

Paradoxalement, deux centres hospitaliers de notre échantillon sur trois (trois organisations au total), n'autorisent pourtant pas les publications du public sur leur page Facebook. Alors qu'elles mettent de l'avant les concepts de communauté et de dialogue pour décrire la relation qu'elles entretiennent avec leur public, plusieurs organisations préfèrent conserver la pleine maîtrise de leur message et confiner essentiellement leurs « fans », par

²⁷ Entrevue T2, p. 1-2.

²⁸ V2 Online Community Guidelines.

²⁹ Entrevue O12, p. 7.

³⁰ Entrevue V2, p. 5.

³¹ Entrevue M2, p. 6.

méfiance³² ou mauvaise expérience³³, au rôle de diffuseur précédemment cité : « *So I think that we're interested in leading the conversation and having people respond, but we're not necessarily interested in having people determine what they want to talk about in that public form*³⁴ ». Par-dessus tout, c'est la notion de contact qui est ici privilégiée sur Facebook, celui qui, par l'intermédiaire de ses actions, générera de la visibilité (positive)³⁵ pour l'organisation. Ainsi que l'indique Jodi Dean : « *Contacts matter more than information, angle, opinion*³⁶ ».

La gestion des « fans » qui est au cœur du dispositif de Facebook est ainsi centrale à la démarche des organisations ciblées : « *we're constantly trying to find new ways to elevate the amount of likes [...] we're constantly trying to grow*³⁷ ». De stratégie employée pour atteindre des objectifs, elle devient un objectif en soi, comme en fait foi l'opération de lancement de cette fondation : « *at first when we were kind of starting what Facebook was all about, our strategy was just to gain followers*³⁸ ». Or, ainsi que l'indique Jodi Dean, les communications en réseau sont illimitées : « *both optimists and pessimists characterize networked communications in terms of exponential expansions in opportunities to transmit*

³² La méfiance ou le manque de confiance envers le public est d'ailleurs, pour Jodi Dean, caractéristique des réseaux sociaux de communication : « *Social network sites refract the problem of trust yet again: if the issue with blog is the credibility of the guide or writer, the issue for social network sites is trust in the audience, in the others who might be following me* » (Dean, *Blog Theory*, p. 43.)

³³ La seule fondation n'autorisant pas les publications du public sur sa page Facebook nous a confié avoir déjà tenté l'expérience. Elle affirme avoir été submergée par les publicités et les messages promotionnels de toutes sortes. Le grand nombre de « fans » sur sa page Facebook (plus de 89 000 en date du 1er août 2012) serait l'un des facteurs explicatifs de cet engouement : « les pages qui ont beaucoup d'adeptes se font submerger par les pubs [...] et la promotion [...] Notre agence nous avait fortement déconseillé de le faire puis on s'est rendu compte que c'était vrai. On recevait n'importe quoi en fait sur notre page. » (Entrevue M2, p. 4)

³⁴ Entrevue H1, p. 3.

³⁵ A noter que toutes les organisations de notre échantillon, sauf une, effectuent une révision des messages et/ou des commentaires publiés par les « fans ». Ceux-ci étant rarement défavorables à l'organisation « *we get very few negative comments* » (Entrevue V2, p. 6), la révision est le plus souvent passive. Les interventions, dont la plus fréquente est la suppression, sont réservées aux messages qui génèrent des problèmes de protections des renseignements personnels et à ceux qui répondent aux critères suivants : « abusifs, diffamatoires, obscènes, dégradants ou insultants; en violation de droits d'auteur; faisant référence ou incitant une pratique illégale; faisant la promotion d'un produit ou service sans lien avec la santé des enfants ou la philanthropie. » (M2, Politique d'utilisation de Facebook)

³⁶ Dean, *Blog theory*, p. 35.

³⁷ Entrevue H2, p.5.

³⁸ Entrevue V2, p. 4.

*and receive messages*³⁹ ». Il y aura toujours plus de « fans » à rejoindre, plus d'échanges à développer sur la page Facebook : « *we'll never be satisfied*⁴⁰ ».

4.1.3 Les publications au service de la circulation

Le développement d'un large public, ou l'adhésion et l'engagement d'un nombre maximal de « fans » sur la page Facebook des organisations, s'effectue principalement par la gestion des contenus qui s'y trouvent. A l'aide des statistiques fournies par le réseau social et d'autres outils d'analyse, tel que *Google Analytics*, les hôpitaux et les fondations évaluent les retombées de leurs publications : « *once a quarter we take a pause and we look and figure out what's working, what's not working, which post generated more things*⁴¹ ». Le nombre de « J'aime », de commentaires et de partages effectués leur permettent non seulement d'identifier les contenus générant le plus d'échanges, et donc de visibilité, mais également de moduler leurs publications en fonction des attentes et des préférences du public :

*the way we are packaging that content is defining also the things we are choosing to promote on Facebook. Like it was before we were just sort of posting something. Now we are thinking is that going to really generate engagement. Is that something our fans are really going to rally on*⁴²

La circulation, sur laquelle repose le succès des organisations ciblées, devient déterminante dans la gestion des contenus de la page. Ainsi que l'indique Jodi Dean à propos du fantasme à l'oeuvre : « *The only thing that is relevant is circulation, the addition to the pool. Any particular contribution remains secondary to the fact of circulation*⁴³ ».

L'une des premières manifestations que nous avons pu identifier de ce phénomène lors de nos entretiens est l'écart évident entre la volonté des centres hospitaliers de transmettre de l'information sur la santé et leur difficulté à concrétiser la démarche sur le

³⁹ Dean, *Democracy and Other Neoliberal Fantasies*, p. 26.

⁴⁰ Entrevue H2, p. 5.

⁴¹ Entrevue O12, p. 2.

⁴² Entrevue T2, p. 2.

⁴³ Dean, *Democracy and Other Neoliberal Fantasies*, p. 26.

terrain. Au cours d'une analyse des contenus publiés par les hôpitaux sur leur page Facebook entre les mois de mai et de juillet 2012, nous avons pu constater que les « informations sur la santé » constituaient un très faible pourcentage des publications. A titre d'exemple, le centre hospitalier dont nous avons discuté plus tôt et qui place la promotion de la santé au cœur de sa démarche (O12), n'a publié au cours de cette période que 26 messages du type « information sur la santé », sur un total de 90 publications. Chacun d'entre eux ne récoltait en moyenne que 3 « J'aime » de la part du public et générait moins d'un seul partage. Pour expliquer ces résultats, nous pourrions argumenter que la démarche de cette organisation sur Facebook en est encore à un stade embryonnaire de son développement. N'ayant pas complétée la première phase de son programme, « *foundation building* », qui vise à rejoindre une importante communauté de « fans » : « *we haven't yet really had the time to really ramp up the size of our community*⁴⁴ », elle tarde, en effet à mettre en place la seconde phase, « *pilot programs* », qui table spécifiquement sur la promotion de la santé. Or, cette explication ne ferait que confirmer l'importance de la circulation au sein de la démarche. En effet, bien que les organisations souhaitent partager leur expertise sur leur page Facebook, elles sont conscientes du fait que l'information à la santé ne trouve pas particulièrement écho auprès de leur public et adaptent leurs publications en conséquence. Ainsi que l'indique la représentante d'un autre centre hospitalier :

*Some of that health information can be a bit dry sometimes, so we want to share it to let more people know that it's happening, but it's also fun to share pictures and events that are happening here at the health center, cause that's what people, especially on Facebook, are really interested in. [...] Although we want to share both sides of the spectrum, you can tell what people are really interested in and really drawn to.*⁴⁵

On observe le même phénomène du côté des fondations. En effet, bien que celles-ci lient leur présence sur Facebook à leur mission philanthropique, plusieurs font état du peu d'intérêt que génère la sollicitation directe sur leur page. Ainsi que l'indique un représentant :

we're seeing that when we use Facebook as a way to highlight, almost milestones, celebrations, how they are impacting others, how they are contributing to the cause.

⁴⁴ Entrevue O12, p. 2.

⁴⁵ Entrevue H1, p.1-2.

*But that is definitely a topic that is resonating with our fan base. On the other end of the spectrum, we still need to drive business, and at the end of the day business equals fundraising, so we've seen straight calls to donate, major donation, don't really resonate.*⁴⁶

Conscients du fait que Facebook « n'est pas une plate-forme de sollicitation⁴⁷ », les fondations misent plutôt sur la sensibilisation et la sollicitation indirecte. A travers des publications simples, ludiques, tel que des mots d'enfants⁴⁸, des quiz⁴⁹ bref, « rien de trop engageant⁵⁰ » – caractéristiques qui ne sont pas sans rappeler l'hyperindividualisme – elles s'emploient à attirer et retenir un nombre maximal de « fans », qu'elles espèrent éventuellement convaincre de s'impliquer. Ainsi que l'indique une représentante : « les gens ce qu'ils veulent c'est avoir des histoires, lire des histoires, puis c'est plutôt de cette manière-là qu'on va les chercher et qu'on va les amener à bon, soit faire un don, soit créer une activité-bénéfice ou s'inscrire à notre infolettre⁵¹ ».

Présentées sous la forme de récits, de portraits ou de témoignages, les histoires, et à fortiori les histoires de patients, sont effectivement les publications générant le plus grand nombre d'interactions, que ce soit sur les pages Facebook des fondations ou celles des centres hospitaliers : « *we came to have the heaviest interactions when we have patient stories and staff stories. [...] ones who have patients tend to get the highest amount*⁵² ». Or, si les actions d'aimer, de partager et de commenter permettent aux organisations de bénéficier d'une visibilité accrue – « *feelings can be profitable* »⁵³, dira d'ailleurs Jodi Dean – il n'existe actuellement aucun modèle d'affaires permettant aux fondations de convertir l'énergie des

⁴⁶ Entrevue T2, p.2.

⁴⁷ Entrevue M2, p.6.

⁴⁸ L'une des fondations ciblées, M2, mise particulièrement sur les mots d'enfants pour entretenir et développer sa page Facebook. Les « fans » sont invités à transmettre des expressions ou des phrases cocasses d'enfants qui seront par la suite publiées sur le mur Facebook de la fondation.

⁴⁹ Le questionnement est largement utilisée par les fondations comme les centres hospitaliers, que ce soit pour dynamiser l'information (ex : saviez-vous que ...) ou interpeller directement le public. A titre d'exemple, une fondation de notre échantillon (V2) a obtenu un vif succès (35 j'aime, 55 partages, 54 commentaires) en publiant le message suivant sur sa page Facebook le 26 juillet 2012 : « *If you could create a DQ Blizzard flavour what would it be ?* ».

⁵⁰ Entrevue M2, p. 6.

⁵¹ Entrevue M2, p. 7.

⁵² Entrevue O12, p. 4.

⁵³ Dean, *Blog theory*, p. 63.

« fans » en actions concrètes sur le terrain : « *we haven't really determined how we're converting these fans into donors, or potential donors. Culturally, the model, I think the business model for us isn't established enough yet*⁵⁴ ». L'idéologie ayant reformaté leur énergie politique⁵⁵, la participation des « fans », sauf exceptions, reste donc limitée à un simple acte de communication et la démarche des fondations confinée, sur le fond comme dans la forme, à une contribution technique au flot de circulation.

4.1.4 La logique publicitaire et la dynamique de consommation

En somme, si la décision des centres hospitaliers et des fondations d'investir les médias sociaux répond d'abord et avant tout à une volonté de participation : « *if you are not putting yourself out there and responding to the good and the bad, then you're not part of the conversation*⁵⁶ », l'utilisation du réseau social Facebook, quant à elle, relève principalement du fantasme de circulation. Certes, plusieurs organisations cherchent à mettre cet outil au service de la population, que ce soit par le biais de la philanthropie ou plus directement par le biais de la promotion/éducation/information à la santé : « *our overall social media's vision, if you will, is that, with the right precautions, that we can help make a difference in the lives of children in our community by spreading our expertise outside of our walls*⁵⁷ ». Mais ces objectifs « nobles », ainsi que nous l'avons vu, ne peuvent actuellement se réaliser pleinement, dominés, altérés, édulcorés qu'ils sont, par la logique publicitaire dominante. Dans un contexte où les grandes idéologies et la transcendance ont été rejetées pavant ainsi la voie au primat du « je », le succès des organisations sur Facebook repose d'abord et avant tout sur une dynamique de consommation, celle de la jouissance.

⁵⁴ Entrevue T2, p. 5.

⁵⁵ « *technology acting in our stead, actually enables us to remain politically passive* ». Voir Dean, *Democracy and Other Neoliberal Fantasies*, p. 38.

⁵⁶ Entrevue H1, p.2.

⁵⁷ Entrevue O12, p.2.

4.2 Les centres hospitaliers et le transfert des valeurs

L'idéologie se présentant comme non idéologique, c'est-à-dire comme technique, et le système tendant à absorber en son sein, à techniciser toute réalité lui étant exogène, nous avons envisagé, au terme du chapitre deux de ce présent travail, que les centres hospitaliers canadiens, en adoptant les médias sociaux, et plus spécifiquement le réseau social Facebook, puissent également adopter les valeurs portées par ceux-ci. Nous avons confirmé au cours de la première partie de cette analyse que, suivant le cadre théorique, les organisations, hôpitaux et fondations confondues, reconduisent les valeurs du capitalisme informationnel à travers leur utilisation du réseau social (aspect instrumental de la technique) Nous démontrerons subséquemment que bien que la pénétration de ces dites valeurs au sein des centres hospitaliers reste actuellement limitée, l'usage des médias sociaux représente un facteur de risque considérable pour le caractère public des organisations de santé canadiennes.

4.2.1 La place de Facebook au sein des centres hospitaliers

Dans toutes les organisations que nous avons rencontrées, le développement de la présence sur les médias sociaux est sous la responsabilité des communications de l'établissement. En tant que gardiennes de l'image du centre hospitalier, celles-ci doivent à la fois assurer une certaine forme de vigie et gérer les différentes plates-formes corporatives, dont la page Facebook. Or, avec une, voire deux personnes dédiées, souvent à temps partiel, elles n'ont pas les ressources suffisantes pour assurer le plein développement de la présence hospitalière sur les médias sociaux. Ainsi que l'indique une représentante « *I think the biggest challenge is resources. I don't think that we apply nearly the resources that we need to do a good job. And I think we apply just the minimum to continue to grow very slowly*⁵⁸ ». Cette situation n'est probablement pas étrangère aux défis budgétaires que doivent actuellement relever les établissements de santé canadiens et que nous avons brièvement abordés dans le premier chapitre de cet ouvrage. Mais nous croyons également qu'elle est symptomatique de

⁵⁸ Entrevue O12, p. 7.

l'absence d'une volonté organisationnelle forte qui confine le réseau social Facebook à un usage marginal et limité.

Sur les quatre centres hospitaliers avec lesquels nous nous sommes entretenus, un seul avait, en date d'août 2012, une politique officielle de gestion encadrant le développement des médias sociaux⁵⁹. Un autre a été en mesure de nous fournir des lignes directrices visant à encadrer leur utilisation par les employés dans un contexte personnel et professionnel, mais celles-ci n'étaient pas enchâssées dans une politique officielle et, de l'aveu même de sa représentante, leur pouvoir d'application restait bien limité : « *with the guidelines this is what we suggest, this is how it should go. But a policy would allow us to say 'you're not following the policy' and to kind of, you know, I guess deal it with a heavier hand if you will*⁶⁰ ». Or, sans engagement formel de la part de la direction, et particulièrement dans un contexte où les enjeux éthiques et les enjeux de confidentialité sont nombreux⁶¹, les communications n'ont ni les ressources, ni la légitimité requise pour mobiliser l'ensemble des sphères de l'organisation autour de leur démarche : « *we're trying to educate the community here at T1 to treat social media as a legitimate channel. So, in the past where people would say, "well it's just anyways, it's a public affairs"*⁶² ». Le réseau social reste ainsi confiné au niveau purement administratif et, outre quelques projets pilotes, foncièrement dissocié de la mission première des centres hospitaliers que sont les soins et les services à la population :

on n'est pas aussi présent et actifs que je le souhaiterais. Ce que j'aimerais voir plus c'est, comment je dirais ça, c'est qu'actuellement, moi je n'ai pas la pleine latitude

⁵⁹ Pour être précis, nous devrions spécifier ici que le centre hospitalier dont il est question a en fait deux politiques officielles distinctes, l'une encadrant l'utilisation personnelle des médias sociaux par les médecins et les employés et la seconde encadrant la création et la gestion de pages/comptes portant la marque de l'établissement par des départements et des programmes.

⁶⁰ Entrevue H1, p. 2.

⁶¹ Les organisations sont très sensibles à la présence de ces enjeux dans le contexte de leur présence sur les médias sociaux. Pour le centre hospitalier T1 qui n'a pas de page Facebook, ils ont d'ailleurs été un facteur déterminant dans l'élaboration de leur stratégie « *generally the hospitals are quite risk averse and while there was interest from the senior leadership, I think they were just sort of uncomfortable with the concept because we always want to make sure that we are being very careful not betraying confidentiality. [...] We want to make sure that people are not unintentionally revealing things about themselves so we didn't want to invite that kind of interaction. Facebook was just one that people were a little bit uncomfortable with at the beginning. And so for me, at that time, Twitter was being more active. So we chose to promote Twitter as the first foray in the social media* ». (Entrevue T1, p.1)

⁶² Entrevue T1, p. 3.

*de pouvoir recommander des lectures, des choses, des études qui sortent [...] dans ma chaise à moi c'est difficile d'aller recommander du contenu clinique*⁶³

Cette distance relève probablement autant de l'absence d'engagement organisationnel que du caractère public de notre système. En effet, dans les centres hospitaliers du réseau public, les communications remplissent une fonction de support, qui, au contraire de leurs collègues des organisations privés, n'a pas pour objectif de promouvoir, et ultimement rentabiliser les activités hospitalières. Or, conjuguée aux réflexes encore très traditionnels de certaines organisations : « Ça ne va pas de soi encore. [...] même aux communications c'est un rappel constant à faire de garder ça en tête, dire " ah oui c'est vrai il ne faut pas oublier les réseaux sociaux" ⁶⁴ », elle tend à limiter considérablement les possibilités de transfert des valeurs du capitalisme informationnel vers les centres hospitaliers publics canadiens. Deux facteurs viennent toutefois fragiliser cet équilibre.

4.2.2 Les fondations et leur proximité avec les centres hospitaliers

Le premier facteur de risque que nous avons identifié est lié à la présence des fondations sur les médias sociaux. Dès le choix de l'échantillon de ce travail nous avons pu constater que les fondations étaient très actives sur Facebook, se retrouvant d'ailleurs à la tête du classement des organisations de santé canadiennes en fonction du nombre de « J'aime » ou « Likes » de leur page, tiré de l'*Open Directory of Canadian Healthcare in Social Media*⁶⁵. Si la situation nous a d'abord semblée banale, nous croyons désormais, à la lumière des observations et entrevues réalisées, qu'elle n'est pas fortuite. En effet, nous avons relevé au cours de nos entrevues que l'adoption des médias sociaux par les fondations s'effectue d'une manière plus naturelle et plus fluide que chez les centres hospitaliers. Certes, dans la majorité des organisations, le lancement s'accomplit de façon précipitée et désordonnée, mais les fondations en viennent très rapidement à articuler leur présence sur Facebook en fonction de leurs objectifs corporatifs : « *Ultimately, all our activities in digital [...] they all lead to*

⁶³ Entrevue M1, p. 7.

⁶⁴ Entrevue M1, p. 8.

⁶⁵ Voir chap. 3, p. 60.

*one goal, which is increasing fundraising*⁶⁶ ». Contrairement aux centres hospitaliers dont les activités relèvent de la logique de service public, le potentiel publicitaire du réseau social représente, pour les fondations, une belle occasion d'affaires. Et bien que les activités virtuelles, ainsi que nous l'avons vu, ne se traduisent pas nécessairement en actions concrètes sur le terrain (donations), leur présence sur Facebook reste néanmoins une opportunité de joindre un important bassin de donateurs et de donateurs potentiels, dans un contexte où la concurrence est féroce. Comme l'indiquait un représentant à propos du lancement de sa page Facebook : « *that is where our audience, donors and prospective donors were. I think a little bit of it was because our competition, in terms of other charities*⁶⁷ ».

Évidemment, le rôle d'une fondation, en tant qu'organisation philanthropique est d'amasser le maximum de fonds possible pour la cause qu'elle soutient. Et ce rôle est assumé en toute connaissance de cause à travers des véhicules publicitaires qui se diversifient et évoluent avec le temps. Ainsi, l'utilisation des médias sociaux et de Facebook par les fondations, bien qu'elle puisse bénéficier d'une analyse plus poussée qui sort du cadre de cet ouvrage, ne nous apparaît pas, à prime abord, si différente d'autres modes de sollicitation. Ce qui nous amène toutefois à nous questionner, c'est la proximité grandissante entre la présence sur Facebook de ces dites fondations et des centres hospitaliers qu'elles soutiennent. En effet, si le lancement des pages, à l'exception d'une, s'est effectué indépendamment dans les deux catégories d'organisations en 2009-2010 : « *it's been a bit of we do what we do to support our objectives, the hospital does what they do. [...] I think historically we've worked as two separate organizations*⁶⁸ », nous avons constaté une réelle volonté de collaboration entre les établissements au cours de notre travail sur le terrain à l'été-automne 2012. Quatre problématiques favorisent, à notre avis, leur rapprochement. Trois d'entre elles, la similarité de l'audience⁶⁹, la similarité du contenu⁷⁰ et la gestion des ressources⁷¹, sont mentionnées

⁶⁶ Entrevue T2, p. 2.

⁶⁷ Entrevue T2, p.1.

⁶⁸ Entrevue T2, p. 6.

⁶⁹ Ainsi que l'indique un représentant d'une fondation : « *we know that there's approximately, roughly, 50% overlap between our audience and theirs, our followers and their followers. [...] the overlap is some of those donors or perspective donors are likely also going to be a patient and some of those people are also in the hospital value* ». (Entrevue T2, p. 6) A noter que T1 n'ayant pas de page Facebook, T2 parle ici spécifiquement de la présence des deux organisations sur Twitter. Nous

explicitement comme des facteurs décisifs dans la mise sur pied de la seule page Facebook conjointe : « *We looked at the audience, we looked at the content and then we looked at the resources available and we determined that overall it made sense to have one combined page*⁷² ». La quatrième et dernière problématique, la gestion de la marque, est tributaire du fait que pour le grand public, incluant les « fans » Facebook, la fondation et le centre hospitalier constituent bien souvent une seule et même entité au service du patient. Ainsi que l'indique un représentant : « *people don't differentiate us necessarily. T1 is T1*⁷³ ».

Mis ensemble, ces quatre facteurs semblent favoriser le développement de deux modèles de collaboration distincts entre les centres hospitaliers et leur fondation. Dans le premier cas de figure, qui concerne trois sujets de notre échantillon (deux fondations et un centre hospitalier) la page Facebook de la fondation tend à devenir le point de chute des contenus reliés aux deux catégories d'organisations. Les centres hospitaliers ayant historiquement décidés de ne pas s'investir sur le réseau social (T1) ou n'ayant tout simplement pas pris le virage du web social (V1) misent sur la présence en ligne de leur fondation plutôt que de développer leur propre page :

*« because they already have a Facebook channel, I'm not sure it would ever make sense for us to have one. Because they've been very willing for us to ad whatever we want to them. And it's seems like that's the right model, because it is more about engaging families and patients in a different way, but not from a healthcare provider setting. And so that might be where we end up*⁷⁴ »

Que ce par choix ou tout simplement par dépit, la fondation devient ici le visage de la « marque » du centre hospitalier, et contribue de par sa présence en ligne à en augmenter la visibilité. L'image projetée est toutefois moins associée aux soins, à l'enseignement et à la

croyons toutefois, en fonction des informations récoltées auprès des autres organisations, que la situation est en tout point semblable sur Facebook.

⁷⁰ On n'a ici qu'à penser aux histoires de patients qui proviennent des centres hospitaliers, mais servent notamment à la sollicitation indirecte des fondations.

⁷¹ Si les centres hospitaliers, ainsi que nous le mentionnions, ont du mal à assurer le développement de leur page en raison du peu de main d'œuvre disponible, les fondations, elles peinent à justifier l'utilisation des ressources dans le contexte où les retombées sont actuellement intangibles : « *it's still challenging to justify the employee time and resource and graphic design to make it look wonderful when you can't put a fundraising dollar attached to it* » (Entrevue V2, p. 5).

⁷² Entrevue O12, p. 3.

⁷³ Entrevue T1, p. 5.

⁷⁴ Entrevue T1, p. 5.

recherche (missions d'un centre hospitalier universitaire) qu'aux ambitions publicitaires d'une organisation philanthropique, dont le modèle de gestion s'inspire des entreprises du secteur privé.

Le second cas de figure est celui de la page conjointe. D'un commun accord, le centre hospitalier et sa fondation choisissent d'opérer une page unique au sein de laquelle sont regroupées l'ensemble des publications. Cette décision peut survenir au moment du lancement de la page Facebook, comme cela a été le cas pour la seule page conjointe de notre échantillon (O12), mais elle peut également être envisagée plus tardivement, à l'instar de deux autres organisations (M1 et M2) : « *c'est possible dans un futur que nos deux pages soient fusionnées*⁷⁵ ». Dans tous les cas, elle semble favoriser principalement les intérêts (publicitaires) de la fondation. En effet, bien que la seule page Facebook que nous ayons pu étudier porte le nom du centre hospitalier, que la personne en charge de son développement soit la directrice des communications de ce dernier et que les objectifs mis de l'avant soient ceux de la promotion et de l'éducation à la santé, les publications relatives aux activités de financement⁷⁶ arrivaient en tête du classement des messages publiés sur la page Facebook de mai à juillet 2012. À 49 contre 26, elles devançaient non seulement les « informations sur la santé », mais représentaient plus de 54% des publications totales durant cette période. Parallèlement, notre analyse nous porte à croire que la fusion des pages Facebook existantes de M1 et M2 générerait des résultats semblables. Avec une démarche nettement plus structurée et 28 fois plus de « fans » Facebook à son actif que le centre hospitalier, il y a fort à parier que la fondation sortira gagnante d'une telle initiative. D'autant plus, comme en témoigne une représentante, qu'elle est déjà favorisée au sein du modèle collaboratif actuel :

« règle générale, c'est plus la Fondation qui va nous demander de publier des choses à eux sur notre page à nous [...] c'est eux qui nous interpellent directement pour dire "bon là on a telle action qui débute, telle campagne qui débute, est-ce que vous

⁷⁵ Entrevue M2, p. 7.

⁷⁶ Les publications relatives aux activités de financement comprennent les messages que nous avons comptabilisés dans la catégorie « activités de financement », soit ceux concernant la sollicitation directe, la promotion et les résultats d'activités de financement; ainsi six messages entrant dans la catégorie « histoire ou témoignages de patients » et faisant la promotion indirecte d'activités de financement.

pourriez, telle journée venir faire un partage de l'information de notre page à votre page?"⁷⁷ »

Que les centres hospitaliers et les fondations aient chacune leur page Facebook respective ou qu'ils misent sur une présence unique pour les représenter dans les médias sociaux, les objectifs promotionnels des seconds semblent invariablement s'immiscer au sein de la démarche des premiers. Évidemment, les hôpitaux, et ultimement leurs patients, étant les bénéficiaires des fonds amassés, ils ont toujours appuyé les initiatives caritatives de leur fondation, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de leurs murs. Or, dans un contexte où les centres hospitaliers font face à des difficultés importantes et où ils doivent compter de plus en plus sur l'apport des fondations pour assurer des soins et des services de qualité, nous sommes en mesure de nous questionner sur les effets à long terme d'une telle pratique qui, indirectement, tend à introduire une logique de marché au sein des établissements publics du système de santé canadien.

4.2.3 L'expertise clinique et la marchandisation rampante des services

Le second facteur de risque, qui est également à notre avis le plus significatif, est lié à la volonté des centres hospitaliers de miser sur leur expertise clinique pour développer leur présence sur les médias sociaux. En effet, ainsi que nous l'avons indiqué en première partie de cette analyse, les organisations cherchent de plus en plus à intégrer davantage d'information à la santé à leur page Facebook. Bien que cette tendance soit encore très embryonnaire, en raison notamment du faible taux de succès de ce type de publication auprès des « fans », elle favorise néanmoins un rapprochement entre la logique publicitaire du réseau social Facebook et la mission première des centres hospitaliers, que sont les soins et services à la population.

D'une part, le développement d'une stratégie misant sur l'expertise clinique nécessite inévitablement la participation des professionnels de la santé du centre hospitalier. Si l'usage de Facebook restait marginal, limité à l'action de quelques personnes au sein de l'équipe des

⁷⁷ Entrevue M1, p.7.

communications, il prend, avec l'information à la santé, des proportions organisationnelles qui nécessitent un endossement formel de la part de la gouvernance de l'établissement. Aussi avons-nous constaté que les deux hôpitaux qui n'avaient pas de politique officielle de gestion des médias sociaux étaient en voie d'en adopter ou en rédiger une en date de l'été/automne 2012 : « *the goal is, this fall, to get together a comity to develop a policy*⁷⁸ ». Or, cette reconnaissance qui confirme la place du réseau social au sein de l'organisation implique également un arrimage entre les objectifs corporatifs et le développement de la présence hospitalière sur celui-ci. Comme le confirme les propos de cette représentante, Facebook devient un outil au service de la mission du centre hospitalier :

*We had wanted to identify the pilot programs by the end of this year, but hospital priorities have shifted a bit, and we're focused on a broader strategic plan for the hospital right now. So we're kind of putting that on hold and waiting the result of the review of the strategic plan and then we're going to look at the pilot programs again in light of « ok, this is the hospital directions for the next ten years. Therefore, what should be the focus of the pilot programs*⁷⁹.

D'autre part, nous avons démontré que les organisations, à travers leur utilisation du réseau social, reconduisent les valeurs portées par celui-ci. Dans le contexte où cet usage concourt à la réalisation de la mission de service public du centre hospitalier et où la logique publicitaire de Facebook tend à faire de la santé un objet de consommation, les risques de perversion du régime de santé public par les valeurs du nouvel ordre social que nous avons défini nous paraissent bien réels. Surtout dans le contexte actuel.

En effet, ainsi que nous l'avons indiqué au cours du premier chapitre de cet ouvrage, les organisations publiques de santé au pays aujourd'hui font face à des difficultés importantes de financement et d'accessibilité aux soins et services. Si certains envisagent le développement d'une offre de santé privée parallèlement à celle financée par l'État, le maintien et l'amélioration des institutions nationales reste pour la majorité des canadiens la seule solution envisageable. Or, les moyens mis de l'avant pour favoriser la performance, le rendement et l'efficacité de ce système, tel que le *Lean management* et le mode de

⁷⁸ Entrevue H1, p. 2.

⁷⁹ Entrevue O12, p. 2.

financement à l'activité, relèvent eux-mêmes davantage du domaine technique que du domaine politique. Reposant sur une logique concurrentielle, ils mènent d'ailleurs, selon Bouquin et Stewart, à une « marchandisation rampante⁸⁰ » des services.

Contrairement au mode d'allocation historique où « les budgets des établissements de santé évoluent essentiellement en fonction des sommes dépensées dans les années antérieures puis ajustés en fonction de l'inflation⁸¹ » le financement à l'activité « distribue les ressources financières en fonction du volume et du type de service offert par chaque hôpital⁸² ». L'argent suivant le patient⁸³, les établissements ont tendance à effectuer le maximum possible d'actes « payants », c'est-à-dire d'actes à partir desquels ils sont en mesure de dégager une plus grande marge de manœuvre (plus-value). Or, pour ce faire ils doivent devenir compétitifs sur le « marché » des centres hospitaliers. Ainsi que l'indique Grimaldi et Timsit « Chaque spécialité, chaque hôpital, chaque service s'est mis à réfléchir aux changements et aux astuces pour devenir "rentables"⁸⁴ ». Et l'enjeu est d'autant plus grand que le mode de financement, pour permettre des économies d'échelle, favorise la concentration des interventions⁸⁵. Ainsi, le centre hospitalier qui, parmi ses semblables, réussira à se démarquer, deviendra le centre de référence pour telle activité donnée. Logique concurrentielle et logique publicitaire allant de pair, Facebook a ici le potentiel d'être exploité à sa pleine mesure. En effet, il peut non seulement, à travers la publication d'informations à la santé, contribuer au positionnement, et indirectement à la rentabilité, du centre hospitalier dans le domaine d'activité de son choix, mais il peut surtout le faire sous le couvert d'objectifs « nobles » que sont la promotion et l'éducation à la santé. Ainsi que l'indique Lee Chase, directeur du centre des médias sociaux pour la prestigieuse *Mayo Clinic*, dont la présence sur les médias sociaux est souvent citée à titre de modèle dans les

⁸⁰ Bouquin et Stewart, *Temps dur et dur labeur*, p. 12.

⁸¹ Hébert, *Le financement à l'activité peut-il résoudre les problèmes du système de santé?*, p. 1.

⁸² *Ibid.*, p.1.

⁸³ *Ibid.*, p.1.

⁸⁴ André Grimaldi et José Timsit, « Hôpital entreprise contre hôpital public », *Le Monde diplomatique* (septembre 2006), p. 20-21 dans Hébert, *Le financement à l'activité peut-il résoudre les problèmes du système de santé?*, p. 2.

⁸⁵ AQESSS, *Allocation des ressources aux établissements de santé et services sociaux : pistes et balises pour implanter le financement à l'activité*, p. 14.

organisations de santé, « *If people are only thinking of these as marketing tools, they're missing opportunities [...] These tools aren't just about building market shares, but they're about helping patients and connecting providers*⁸⁶ ».

Concrètement, le réseau social Facebook et plus largement les médias sociaux ne peuvent à eux seuls transformer l'organisation des soins de santé au pays. En tant que mode de gestion technique des communications au service des centres hospitaliers, ils agissent toutefois, à notre avis, comme un maillon dans l'affaiblissement du caractère public de notre régime. En effet, l'introduction générale de la gestion technique de la productivité au sein de l'administration de soins et des services et à laquelle ils appartiennent renforce lentement, mais graduellement l'emprise du système technique sur les institutions de santé publiques canadiennes.

⁸⁶ Deanna Pogorelc, « Five question with Mayo Clinic social media chief Lee Aase », In *MedCity News*, En ligne, 18 Octobre 2011, < <http://medcitynews.com/2011/10/five-questions-with-mayo-clinic-social-media-chief-lee-aase/#ixzz2uNgeOOaS> >.

CONCLUSION

Nous avons débuté ce travail de recherche sur le coup d'une intuition. Travaillant au sein d'un centre hospitalier montréalais, nous étions régulièrement confrontés à l'enthousiasme de certains de nos collègues pour ces nouveaux outils de communication que sont les médias sociaux numériques. Et bien qu'étant sensibles aux opportunités marketing qu'ils présentent, et dont se prévalent d'ailleurs bon nombre d'entreprises du secteur privé, nous restions néanmoins sceptiques quant à leur plus-value pour des organisations de nature publique, tels que les centres hospitaliers. Guidés par les conseils de notre direction de recherche, nous avons ainsi choisi de centrer notre projet d'étude sur les impacts de l'adoption des médias sociaux, et plus particulièrement du réseau social Facebook, par les centres hospitaliers canadiens.

Au cours du premier chapitre de cet ouvrage, nous nous sommes attardés au contexte dans lequel s'inscrit le virage vers le web « social » qu'entreprennent les centres hospitaliers au pays. Nous y avons brièvement présenté le système de soins de santé public canadien, les défis auxquels il doit actuellement faire face, au risque de voir s'accroître le développement d'une offre de soins de santé privée parallèle à celle de l'État, ainsi que certaines des solutions proposées pour maintenir et améliorer le régime public, dont le *lean management* et le financement à l'activité. Nous avons démontré que les moyens mis de l'avant dans le but d'augmenter la performance, le rendement et l'efficacité des institutions nationales, et desquels font partie les modes actuels de gestion des communications et les nouvelles technologies, reposent toutefois moins sur une logique politique que sur un processus pragmatique et technique. En outre, ils n'apaisent en rien les craintes manifestées par plusieurs de voir un affaiblissement à moyen et long terme du caractère public du système de santé canadien.

Au cours du second chapitre, qui constituait le cadre théorique de cet ouvrage, nous avons présenté la technique comme un outil neutre soumis à la volonté anthropologique, mais également comme un « mode d'être-au-monde » s'imposant à l'homme avec ses effets déterminants; ces approches (instrumentale et ontologique) constituant les deux visages d'un seul et même phénomène. Nous avons démontré que l'hyperindividualisation ayant favorisé le « je » au détriment du « nous », la technique a pu s'instituer en système et se substituer aux structures normatives et symboliques de la société moderne pour s'imposer aujourd'hui comme nouvelle forme de régulation sociale. Ce système restant néanmoins dépendant de sa relation dialectique avec l'homme, et ne pouvant conséquemment être reconduit que par l'usage, nous avons établi qu'il est le fruit d'une idéologie qui se présente comme non idéologique, c'est-à-dire comme technique. Défini à travers le concept de capitalisme informationnel de Jodi Dean, ce nouvel ordre social a été présenté comme le lieu de convergence du capitalisme et de la démocratie, les idéaux et les valeurs de la seconde y étant reconfigurés au bénéfice du premier à travers les réseaux technologiques de communication et d'information. Ce second chapitre nous a également permis de jeter un premier regard sur le réseau social Facebook, qui, bien qu'il se présente comme un outil dit « social », reste néanmoins configuré pour servir essentiellement les intérêts de son million d'annonceurs publicitaires actifs¹.

Nous avons présenté, au cours du troisième chapitre, la démarche méthodologique employée pour réaliser notre recherche sur le terrain. L'approche retenue, une approche compréhensive de nature qualitative, nous a permis de chercher le sens historique au sein même de l'usage (technique) du réseau social Facebook par les centres hospitaliers canadiens ciblés et leur fondation respective. Utilisant tour à tour les méthodes d'observation directe non participante, d'entrevue semi-dirigée et d'analyse documentaire auprès d'un échantillon composé de centres hospitaliers et de fondations, nous avons tenté de saisir le dispositif ontologique à l'œuvre dans l'adoption de ce média social numérique par les organisations de soins de santé publiques canadiennes.

¹ Agence France-Presse (AFPQC), « Facebook dit avoir un million d'annonceurs publicitaires actifs », In *Huffington Post Québec*, En ligne, 18 juin 2013, < http://quebec.huffingtonpost.ca/2013/06/18/facebook-dit-avoir-plus-dun-million-dannonceurs-publicitaires-actifs_n_3462138.html >.

Au sein du quatrième et dernier chapitre, qui est celui de l'analyse et de l'interprétation des résultats, nous avons démontré, tel qu'anticipé dans le chapitre II, que les centres hospitaliers et leur fondation respective, à travers leur utilisation du réseau social Facebook (aspect instrumental de la technique), reconduisent les valeurs propres au capitalisme informationnel. Nous avons également démontré que, bien que la pénétration de ces valeurs au sein des centres hospitaliers soit actuellement limitée, l'usage de Facebook restant majoritairement dissocié de la mission première des centres hospitaliers que sont les soins et services à la population, l'adoption de ce nouvel « outil » représente néanmoins un facteur de risque additionnel pour le caractère public du système de santé canadien. En effet, dans le contexte où les défis de financement et d'accessibilité entrouvrent la porte à une expansion de l'offre des soins de santé de nature privée et où les solutions proposées pour améliorer et soutenir le régime public favorisent indirectement une marchandisation rampante des services, le recours aux médias sociaux numériques, en tant que modes de gestion technique des communications, contribue à renforcer graduellement l'emprise du système technique sur les organisations de santé publiques canadiennes et constitue, de ce fait, un maillon de plus dans l'affaiblissement de nos institutions nationales. Ainsi que l'indique Deleuze

« l'évolution technique et le développement des technologies de l'information et de la communication, semble garantir une plus grande marge de manœuvre aux individus, des espace-temps plus ouverts, et flexibles, davantage de mobilité, mais en apparence seulement.² ».

Cette liberté étant partie intégrante du système (technique), la subjectivité du sujet, ou ici de l'organisation, sert inévitablement déjà son autoproduction.

La réalisation de la présente étude ayant été considérablement longue (plus d'un an et demi entre la réalisation de l'enquête sur le terrain et la publication de ce rapport), les résultats qui y sont présentés doivent conséquemment être mis en perspective. En effet, l'évolution rapide des nouvelles technologies dont font partie les médias sociaux numériques tels que Facebook a pu générer certains écarts entre les fonctionnalités actuelles du réseau

² Olivier Pironet, « Gilles Deleuze (1925-1995) : Le théoricien des sociétés de contrôle », p. 15.

social et celles discutées dans le cadre de nos entretiens ayant eu lieu à l'été-automne 2012. Néanmoins, il nous apparaît peu probable que ces modifications techniques influencent de quelque manière que ce soit les conclusions de ce rapport, puisque notre démarche, qui est, rappelons-le, compréhensive, s'intéresse moins aux causes et conséquences observables des actions qu'à leur sens historique.

Également, nous devons tenir compte du fait que notre étude ne porte que sur l'utilisation du réseau social Facebook par les organisations de santé, alors que nombre d'entre eux opèrent également un compte Twitter, un canal You Tube, un blogue, etc. Loin d'être unilatérale, la présence sur le Web et les médias sociaux des centres hospitaliers et de leur fondation s'articule selon une configuration en réseau qu'il serait pertinent d'analyser dans son ensemble, afin d'en dégager les tendances fortes. Or, un tel exercice qui s'apparenterait au nôtre et délaisserait les théories des usages actuellement en vogue pour questionner, voire critiquer, les rapports communicationnels et socio-politiques dans lesquels s'inscrivent la technologie et les médias sociaux, risque fort de se buter à quelques réticences. En effet, ainsi que l'indique Jodi Dean :

« Today, communication is that which cannot be challenged, that which is presupposed as the measure, the end, the goal to be reached, the value to be maximized. To criticize communication seems a performative contradiction, a kind of irrationality, a lapse into precommunicative or noncognitive nonsense³ »

³ Dean, *Publicity's Secret*, p. 112.

APPENDICE A

GRILLE D'ANALYSE DE LA PRÉSENCE DES CENTRES HOSPITALIERS
CANADIENS ET DE LEUR FONDATION SUR LE RÉSEAU SOCIAL FACEBOOK
(CANEVAS)

	H1	H2	M1	M2	O12	T2	V2
Bouton ou lien menant au site de l'hôpital							
Bouton menant vers la page FB de l'hôpital							
Page FB de l'hôpital							
lien vers site web de la fondation							
lien vers page FB de la fondation							
référence vers page FB de la fondation							
Page FB de la fondation							
mention explicite de l'hôpital dans la section "à propos"							
lien vers site web de l'hôpital							
lien vers page FB de l'hôpital							
référence vers page FB de l'hôpital							
Raisons justifiant la présence de deux pages Facebook distinctes (hôpital et fondation)							
Présence d'interaction entre les pages Facebook de l'hôpital et de la Fondation							
Nature du lien							
Lien entre les équipes de comm dans la gestion des MS							
Nature du lien							

APPENDICE B

GUIDES D'ENTREVUE

C. 1 Guide d'entrevue - version française	104
C.2 Guide d'entrevue -version anglaise	106

GUIDE D'ENTREVUE
(version française)

PROJET DE RECHERCHE

«Dynamique communicationnelle dans les médias sociaux : L'adoption du réseau social Facebook par les centres hospitaliers canadiens»

1- Introduction

- Présentation du chercheur (double rôle de chercheur et de professionnel en communication dans un centre hospitalier montréalais)
- Rappel du but de la recherche
 - Impacts de l'adoption des médias sociaux, et plus précisément du réseau social Facebook, par les centres hospitaliers canadiens, en regard de la problématique de privatisation du système de santé et du risque de marchandisation associé au déploiement des techniques de gestion de la productivité (ex : méthode Toyota ou Lean Management) en milieu de soins.
- Retour sur le formulaire de consentement
 - Participation volontaire
 - Confidentialité
- Demande d'autorisation pour enregistrer l'entretien auprès du participant
- Des questions ?

2- Questions

- Depuis quand votre organisation est-elle présente dans les médias sociaux?
- Quelles sont les raisons qui vous ont motivé à prendre le virage du Web dit « social »?
- Avez-vous préalablement défini une stratégie? Si oui, qui a participé à sa mise sur pied?
- Pourquoi avoir choisi (ou ne pas avoir choisi) le réseau social Facebook parmi les médias sociaux existant?
- Votre établissement est-il présent dans d'autres médias sociaux que Facebook?
- Parlez-nous de l'utilisation du réseau social Facebook dans votre organisation
- Quel type d'information publiez-vous le plus souvent sur votre « page »?
- Votre établissement fait-il de la modération/édition sur sa page Facebook? Si oui, pourquoi?
- Votre établissement fait-il de l'édition sur les publications antérieures (mettre en évidence, masquer ou supprimer des publications, modifier des dates de publication, etc.)?
- A quoi servent les commentaires des internautes sur votre page Facebook?
- Êtes-vous satisfait du niveau d'activité sur votre page?
- Que pensez-vous de la publicité qui est présentée sur Facebook? Votre organisation investit-elle dans de la publicité ou des actualités sponsorisées?

- Quels sont à votre avis les avantages de l'utilisation des médias sociaux, et plus précisément du réseau social Facebook pour votre organisation?
- Quels en sont les inconvénients?
- Avez-vous vécu ou vivez-vous actuellement des problématiques spécifiques liées à l'utilisation de Facebook?
- Existe-t-il au sein de votre établissement des politiques ou des procédures officielles (internes et/ou externes) pour encadrer la gestion et l'utilisation des médias sociaux et du réseau social Facebook ? Si oui, est-ce possible d'en obtenir des copies?
- Existe-t-il des politiques ou des procédures non officielles?
- Comment Facebook et les médias sociaux en général s'intègrent-ils à vos autres activités de communication?
- Comment s'intègrent-ils à la mission de soins et de recherche de votre centre hospitalier?
- Quel type de liens existe-t-il entre les activités en ligne du centre hospitalier et de sa fondation?
- Y aurait-il un aspect dont nous n'aurions pas parlé et que vous souhaiteriez aborder avant de conclure cet entretien?

3- Conclusion

- Des questions?
- Retour sur le but de la recherche et l'importance des entretiens au sein de la démarche
- Souhaiteriez-vous recevoir une copie des résultats de cette recherche ? si oui, de quelle manière?
- Explication des étapes subséquentes à venir pour le chercher et mention des délais approximatifs avant la diffusion des résultats
- Remerciements

INTERVIEW GUIDE
(english version)

RESEARCH PROJET

«Dynamique communicationnelle dans les médias sociaux : L'adoption du réseau social Facebook par les centres hospitaliers canadiens»

4- Introduction

- Profile of the investigator (as an investigator but also as a Montreal hospital's communication advisor)
- Review of the research's goal
 - Impacts of the use of social medias, especially of Facebook social network, by canadian health centres, regarding the issue of health care privatisation and the risk of merchandisation associated with the use of productivity management techniques (ex : Toyota approach or Lean Management) by health care organisations.
- Review of the consent form
 - Participation on a voluntary basis
 - Confidentiality
- Authorisation request to record the interview
- Questions ?

5- Questions

- Since when your organisation has been active on social medias?
- Which reasons have motivated you to take the « social »web path?
- Was a strategy defined? If so, who has participated in its elaboration?
- Why Facebook was chosen (or not) among the existing social medias?
- Apart from Facebook, is your organisation active on other social medias?
- Please describe the use of Facebook social network in your organization
- Which type of information is mostly published on your page?
- Does your organisation do some moderation on its Facebook page? If so, why?
- Does your organisation do some edition on previous posts (highlight, hide or delete posts, change dates of publication, etc.)
- What use do you make of users' comments on your Facebook page?
- Are you satisfied with the level of activity on your page?
- What do you think of the ads displayed on Facebook? (Does your organisation invests in Facebook ads or sponsored stories?)
- From your experience, what are the advantages of using social medias, especially Facebook social network, for your organization?
- Are there any drawbacks?
- Have you experienced any specific difficulties from using Facebook?

- Does your organisation have official (internal and/or external) policies regarding the management and the use of social medias, including Facebook social network? If so, is it possible to obtain a copy?
- Does your organisation have unofficial (internal and/or external) policies?
- How do you integrate Facebook, and social medias in general, with your other communication projects?
- How are they coordinated with your hospital's mission of care and research?
- What kind of interactions are taking place between the hospital and foundation's online activities?
- Is there any point we haven't discussed that you would like to bring before completing this interview?

6- Conclusion

- Questions?
- Review of the reaserch's goal and the importance of the interviews within the project.
- Would you like to receive a copy of the research's results? If so, which way would be more appropriated?
- Next steps to come for the investigator and the estimated delays before the release of the project's results.
- Acknowledgements.

APPENDICE C

FORMULAIRES DE CONSENTEMENT

C. 1 Formulaire de consentement - version française	109
C.2 Formulaire de consentement - version anglaise	112

UQAM

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT (sujet majeur) (version française)

« Dynamique communicationnelle dans les médias sociaux :
L'adoption du réseau social Facebook par les centres hospitaliers canadiens »

IDENTIFICATION

Chercheur responsable du projet : Lucie Dufresne
Programme d'enseignement : Maîtrise en communication
Adresse courriel : [REDACTED]
Téléphone : [REDACTED]

BUT GÉNÉRAL DU PROJET ET DIRECTION

Vous êtes invité à prendre part à ce projet visant à comprendre les impacts de l'adoption des médias sociaux, et plus précisément du réseau social Facebook, par les centres hospitaliers canadiens, sur le système public de soins de santé au pays. Ce projet est réalisé par Mme Lucie Dufresne, chercheure, mais également conseillère en communication dans un centre hospitalier montréalais, dans le cadre de son mémoire de maîtrise sous la direction d'André Mondoux, professeur à l'École des médias de la Faculté de communication de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). M. Mondoux peut être joint au (514) 987-3000 poste 4828 ou par courriel à l'adresse : mondoux.andre@uqam.ca.

PROCÉDURE(S)

Votre participation consiste à donner une entrevue téléphonique individuelle, en français ou en anglais, au cours de laquelle il vous sera demandé de parler de l'utilisation du réseau social Facebook par votre organisation. Des questions vous seront posées sur la stratégie de communication derrière l'adoption de l'outil, mais aussi sur son utilisation quotidienne et ses retombées dans l'organisation. Cette entrevue sera enregistrée numériquement avec votre permission et prendra environ 20 minutes de votre temps. La date et l'heure de l'entrevue sont à convenir avec le responsable du projet. La transcription sur support informatique qui en suivra ne permettra pas de vous identifier.

AVANTAGES et RISQUES

Votre participation contribuera à l'avancement des connaissances par une meilleure compréhension des impacts associés à l'adoption du réseau social Facebook par les centres hospitaliers canadiens. En effet, le rapport de recherche produit à l'issu de ce travail sera rendu public et bénéficiera à l'ensemble des intervenants (étudiants, professionnels, scientifiques, etc.) s'intéressant au sujet. Il n'y a pas de risque d'inconfort important associé à votre participation à l'entretien téléphonique. Cependant, si vous avez déjà vécu une expérience de recherche difficile, il se peut que vous ayez certaines appréhensions face à votre participation. En tout temps, avant ou pendant l'entretien, n'hésitez pas à faire part de toute crainte ou malaise au responsable du projet. Sachez que vous demeurez libre de ne pas répondre à une question que vous estimez embarrassante, et ce, sans avoir à vous justifier.

CONFIDENTIALITÉ

Il est entendu que les renseignements recueillis lors de l'entrevue sont confidentiels et que seuls, la responsable du projet, Mme Lucie Dufresne, et son directeur de recherche, M. André Mondoux, auront accès à votre enregistrement et au contenu de sa transcription. Le matériel de recherche (enregistrement numérique et transcription) ainsi que votre formulaire de consentement seront conservés séparément sous clé par la responsable du projet (à son domicile) et son directeur de recherche (à l'UQAM) pour la durée totale du projet. Les enregistrements ainsi que les formulaires de consentement seront détruits 2 ans après les dernières publications.

PARTICIPATION VOLONTAIRE

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure, et que par ailleurs vous être libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche. Dans ce cas les renseignements vous concernant seront détruits. Votre accord à participer implique également que vous acceptez que la responsable du projet puisse utiliser aux fins de la présente recherche (articles, conférences et communications scientifiques) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de vous identifier ne soit divulguée publiquement à moins d'un consentement explicite de votre part.

COMPENSATION FINANCIÈRE

Votre participation à ce projet est offerte gratuitement. Un résumé des résultats de recherche pourra vous être transmis au terme du projet.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS?

Vous pouvez contacter la responsable du projet, Lucie Dufresne, au numéro [REDACTED] pour des questions additionnelles sur le projet. Vous pouvez également discuter avec le

directeur de recherche André Mondoux des conditions dans lesquelles se déroule votre participation et de vos droits en tant que participant de recherche.

Le projet auquel vous allez participer a été approuvé au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains. Pour toute question ne pouvant être adressée au directeur de recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, vous pouvez contacter le Président du Comité institutionnel d'éthique de la recherche, Marc Bélanger, au numéro (514) 987-3000 # 5021. Il peut être également joint au secrétariat du Comité au numéro (514) 987-3000 # 7753.

REMERCIEMENTS

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de ce projet et nous tenons à vous en remercier.

SIGNATURES :

Je, _____ reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que le responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai disposé suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Il me suffit d'en informer le responsable du projet.

Signature du participant :

Date :

Nom (lettres moulées) et coordonnées :

Signature du responsable du projet :

Date :

Veillez conserver le premier exemplaire de ce formulaire de consentement pour communication éventuelle avec l'équipe de recherche et transmettre le second par courriel à l'interviewer.



INFORMATION AND CONSENT FORM (major subject)
(English version)

"Communication Dynamics of Social Media":
Use by Canadian Hospitals of Facebook's Social Network

IDENTIFICATION

Research Supervisor: Lucie Dufresne
Academic Program: Master's in Communications
Email: [REDACTED]
Tel.: [REDACTED]

GENERAL PROJECT GOAL AND ORIENTATION

You are invited to take part in this project aimed at understanding the impact resulting from the use by Canadian hospitals of social media, and in particular Facebook, on the public healthcare system. Ms. Lucie Dufresne, Researcher, but also Communications Adviser in a Montréal hospital, is conducting this study for her Master's thesis, under the direction of Prof. André Mondoux at the Université du Québec à Montréal's (UQAM's) communications department within its media school. Prof. Mondoux can be called at (514) 987-3000, ext. 4828 and emailed at mondoux.andre@uqam.ca.

PROCEDURES

Your participation will involve a one-on-one telephone interview in French or English, during which you will be asked to discuss your organization's use of Facebook. You will be asked questions on the communications strategy involved in the adoption of this tool, as well as on its day-to-day use and impact on the organization. This interview will be digitally recorded with your consent and take about 20 minutes. The interview's time and date will be set up with the Project Supervisor. You will not be identifiable in the transcript that will be generated in the form of a computer file.

BENEFITS AND RISKS

Your participation will advance knowledge by providing a better understanding of the impact resulting from the use by Canadian hospitals of Facebook. The report to be produced based on this work will be published and benefit all those (students, professionals, scientists, etc.)

interested in the topic. There is no risk of significant discomfort associated with your participation in the telephone interview. However, if you have previously had a difficult research experience, you may have some misgivings about your participation. Please let the Project Supervisor know at any time during the interview of any fears or uneasiness you may have. You are free not to answer any question you feel is embarrassing, without providing an explanation.

CONFIDENTIALITY

All information obtained during the interview is confidential and only the Project Supervisor, Lucie Dufresne and her Research Director André Mondoux, will have access to your recording and its transcript. The Project Supervisor and her Research Director (at UQAM) will keep research material (digital recording and transcript) and your consent form separately under lock and key throughout the project. The recording and consent form will be destroyed two years after final publications.

VOLUNTARY PARTICIPATION

Your participation in this project is voluntary. This means that you are agreeing to take part in the project without any outside pressure or constraints and that you are free to terminate your participation in this research at any time. If you do so, the information concerning you will be destroyed. Your agreement to participate also implies that you agree the Project Supervisor may use the information collected for this research work (articles, conferences and scientific publication) on the condition that no information by which you can be identified is publicly disclosed, without your explicit consent.

FINANCIAL COMPENSATION

Your participation in this project is offered without charge. You may be sent a summary of research results once the project has been completed.

DO YOU HAVE ANY QUESTIONS ABOUT THE PROJECT OR YOUR RIGHTS?

You can contact Project Supervisor Lucie Dufresne at [REDACTED] for any additional questions on the project. You may also discuss with Research Director André Mondoux the conditions of your participation and your rights as a research participant.

The project in which you will participate has been approved for research ethics involving humans. For any questions that cannot be addressed to the Research Director, to lodge a complaint or to submit comments, you may contact the Chair of the Institutional Committee on Research Ethics, Marc Bélanger at (514) 987-3000, ext. 5021. You may also reach him through the Committee's office at (514) 987-3000, ext. 7753.

THANKS

Your cooperation is essential to this project and we thank you for it.

SIGNATURES

I, _____ acknowledge that I have read this consent form and voluntary consent to participate in this research project. I also acknowledge that the Project Supervisor has satisfactorily answered my questions and that I have had adequate time to think over my decision to participate. I understand that my participation in this research project is entirely voluntary and that I may end it at any time, without penalty or the need to provide any explanation, merely by advising the Project Supervisor.

Participant's signature:

Date:

Name (in BLOCK LETTERS) and contact information:

Signature of Project Supervisor:

Date:

Please retain the first copy of this consent form should you need at some point to contact the research team. Please email the second to the interviewer.

APPENDICE D

CERTIFICAT DE CONFORMITE A L'ETHIQUE EN MATIERE DE RECHERCHE
IMPLIQUANT LA PARTICIPATION DE SUJETS HUMAINS

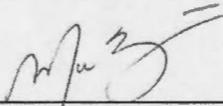
**Conformité à l'éthique en matière de recherche impliquant la
participation de sujets humains**

Le projet de mémoire ou de thèse suivant est jugé conforme aux pratiques usuelles en éthique de la recherche et répond aux normes établies par le Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Montréal (1999) et l'Énoncé de politique des trois Conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains (2010).

Nom de l'étudiant(e) : Lucie Dufresne
Programme d'études : Maîtrise en communication
Directeur de recherche : André Mondoux
 Département de communication sociale et publique
 Case postale 8888, succursale Centre-ville, Montréal
 (PQ) H3C 3P8
Coordonnées : Téléphone : 987-3000 # 4828
 Adresse courriel (1) [REDACTED]
 Adresse courriel (2) [REDACTED]

Titre du projet : *Dynamique communicationnelle dans les médias sociaux : L'adoption du réseau social Facebook par les centres hospitaliers canadiens.*

Le présent certificat est valide jusqu'au 20 juin 2013*.



Président du Comité institutionnel d'éthique
de la recherche avec des êtres humains

Signataire autorisé: Marc Bélanger, Ph.D.
 Professeur
 Département de kinanthropologie
 Faculté des sciences

Date : 20 juin 2012

*Date de la remise du rapport d'avancement du projet à des fins de reconduction du certificat : 1^{er} juin 2013 (<http://www.recherche.uqam.ca/ethique/humains/suivi-des-projets.html>)

BIBLIOGRAPHIE SÉLECTIVE

Agence QMI. « Hôtel-Dieu de Montmagny : La méthode Toyota fait encore ses preuves ». In *Canoe.ca* : INFOS national. En ligne. 10 février 2012.
< <http://fr.canoe.ca/infos/quebeccanada/sante/archives/2012/02/20120210-194908.html> >. Consulté le 6 mai 2012.

Agence France-Presse (AFPQC). « Facebook dit avoir un million d'annonceurs publicitaires actifs ». In *Huffington Post Québec*. En ligne. 18 juin 2013.
< http://quebec.huffingtonpost.ca/2013/06/18/facebook-dit-avoir-plus-dun-million-dannonceurs-publicitaires-actifs_n_3462138.html >. Consulté le 24 mars 2014.

Archambault, Héloïse. « Un vrai "success story" : un hôpital opère 10 patients de plus par jour grâce à l'approche Toyota ». *Journal de Montréal* (Montréal). En ligne. 28 avril 2012, p. 1. < <http://www.journaldemontreal.com/2012/04/27/un-vrai-success-story> >. Consulté le 5 mai 2012.

Aron, Raymond. *La sociologie allemande contemporaine*, Coll. « Quadrige », no 18. Paris : Presses universitaires de France, 1981, 147 p.

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). « Organisation du travail : Méthode Lean (Approche Toyota) ». In *Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)*. En ligne. 2012. < [http://www.aqesss.qc.ca/1842/Methode_Lean_\(Approche_Toyota\).aqesss](http://www.aqesss.qc.ca/1842/Methode_Lean_(Approche_Toyota).aqesss) >. Consulté le 5 mai 2012.

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). *Allocation des ressources aux établissements de santé et services sociaux : pistes et balises pour implanter le financement à l'activité*. En ligne. Montréal : AQESSS, février 2012, 38 p.
< http://www.aqesss.qc.ca/docs/public_html/document/Documents_deposes/Rapport_financement_activite.pdf >. Consulté le 31 mars 2012.

- Aubert, Nicole. « L'intensité de soi ». In *L'individu hypermoderne*, p.73-88. Paris : Éres, 2004.
- Barbrook, Richard. *Imaginary Futures : From Thinking Machines to the Global Village*. Londres : Pluto, 2007, 336 p.
- Barthélémy, Jean-Hugues, et Vincent Bontems. « Philosophie de la nature et artefact ». *Revue Appareil*. En ligne. no 1 (février 2008).
< <http://revues.mshparisnord.org/appareil/index.php?id=72> >. Consulté le 29 juillet 2011.
- Beaud, Jean-Pierre. « L'échantillonnage ». In *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données*, sous la dir. de Benoit Gauthier, p. 251-283. Québec : Presses de l'Université du Québec, 2009.
- Blanc, Michelle (dir. publ.). *Les médias sociaux 101 : Le réseau mondial des beaux-frères et des belles-sœurs*. Préf. de Bruno Guglielminetti. Montréal : Logiques, 2010, 181 p.
- Bouquin, Stephen, et Paul Stewart. *Temps dur et dur labeur : Un retour critique sur les modèles productifs de l'ère néo-libérale*. En ligne. s.d., 17 p. < http://gree.univ-nancy2.fr/digitalAssets/50939_BouquinStewartJIST2009-2.pdf >. Consulté le 5 mai 2012.
- Bourque, Denis. *Transformation du réseau public de services sociaux et impacts sur les pratiques des intervenants sociaux au Québec : Communication dans le cadre du Colloque européen (CEFUTS) Le travail social à l'épreuve du management et des impératifs gestionnaires Université Toulouse, 2 et 3 juillet 2009*. En ligne. s.l.: Université du Québec en Outaouais, Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire, septembre 2009, 25 p.
< <http://www4.uqo.ca/crcoc/Fichiers/cahiers/Cahier0907Final.pdf> >. Consulté le 5 mai 2012.
- Bouhat, Chantal. *Guide de présentation des mémoires et des thèses*. Montréal : Chantal Bouhat et Université du Québec à Montréal, Décanat des études avancées et de la recherche, 1993, 110 p.

- boyd, danah. « Social Network Sites as Networked Publics: Affordances, Dynamics, and Implications ». In *Networked Self: Identity, Community and Culture on Social Network Sites*, Zizi Papacharissi (éd.), p. 39-58. En ligne. 2010. < <http://www.danah.org/papers/2010/SNSasNetworkedPublics.pdf> >. Consulté le 18 mars 2014.
- Boyd, Danah M. et Nicole B. Ellison. « Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship ». *Journal of Computer-Mediated Communication*. En ligne. vol 13, no 1 (2007), s.p. < <http://jcmc.indiana.edu/vol13/issue1/boyd.ellison.html> >. Consulté le 2 mai 2012.
- Canada, Bibliothèque du parlement, Service d'information et de recherche parlementaire, Division du droit et du gouvernement. *Les soins de santé et la Cour suprême du Canada, II : L'affaire Chaouilli C. Québec (Procureur général)*. Rédigé par Marlisa Tiedemann. PRB 05-31F. En ligne. Ottawa : ministère des Approvisionnement et Services, 5 octobre 2005, 16 p. < <http://www.parl.gc.ca/Content/LOP/researchpublications/prb0531-f.pdf> >. Consulté le 31 mars 2012.
- Canada, Bureau du directeur parlementaire du budget. *Renouvellement du Transfert canadien en matière de santé : conséquences pour la viabilité financière aux niveaux fédéral et provincial-territorial*. Rédigé par Chris Matier. En ligne. Ottawa : ministère des Approvisionnement et Services, 19 janvier 2012, 10 p. < http://www.parl.gc.ca/pbo-dpb/documents/Renewing_CHT_FR.pdf >. Consulté le 4 mai 2012.
- Canada, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (Commission Romanow). *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada, Rapport final*. Rédigé par Roy J. Romanow. CP32-85/2002F-IN. En ligne. Ottawa : ministère des Approvisionnement et Services, novembre 2002, 387 p. < <http://publications.gc.ca/collections/Collection/CP32-85-2002F.pdf> >. Consulté le 31 mars 2012.
- Canada, Le Sénat, Le Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie (Comité Kirby). *La santé des canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral, Rapport intérimaire, Volume quatre : questions et options*. Rédigés par hon. Michael J. L. Kirby et hon. Marjory LeBreton. En ligne. Ottawa : ministère des Approvisionnement et Services, septembre 2001. < http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/371/soci/rep/repintsep01-f.htm#_Toc524695968 >. Consultée le 31 mars 2012.

Canada, Le Sénat, Le Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie (Comité Kirby). *La santé des canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral, Rapport final, Volume six : recommandations en vue d'une réforme*. Rédigé par hon. Michael J. L. Kirby et hon. Marjory LeBreton. En ligne. Ottawa : ministère des Approvisionnements et Services, octobre 2002.
< <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/372/soci/rep/repoct02vol6-f.htm> >. Consulté le 31 mars 2012.

Canada, ministère de la Justice. « Loi canadienne sur la santé ». L.R.C., 1985, ch. C-6. En ligne. Ottawa : ministère de la Justice. 6 mars 2012.
< <http://lois-laws.justice.gc.ca> >. Consulté le 31 mars 2012.

Canada, Santé Canada, Direction générale de la politique de la santé. *Loi canadienne sur la santé : rapport annuel 2010-2011*. H1-4/2011F. En ligne. Ottawa : ministère des approvisionnements et services, 2011, 200 p. < http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/pdf/pubs/cha-ics/2011-cha-lcs-ar-ra-fra.pdf >. Consulté le 31 mars 2012.

Canada, Santé Canada, « Le système des soins de santé au Canada ». In *Santé Canada : site internet officiel*. En ligne. 9 juin 2011.
< <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/2011-hcs-sss/index-fra.php> >. Consulté le 31 mars 2012.

Cefai, Daniel. « Une perspective pragmatiste sur l'enquête de terrain ». In *La méthodologie qualitative : postures de recherche et travail de terrain*, sous la dir. de Pierre Paillé, p. 33-62. Coll : « U ». Paris : Armand Colin, 2006.

Centre de recherche sur la communication et la santé (ComSanté) de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). « Mot de la directrice : Bienvenue sur le site de ComSanté ». In *UQAM, Faculté de communication, Centre de recherche sur la communication et la santé (ComSanté)*. En ligne. s.d. < <http://www.grms.uqam.ca/qui-sommes-nous/mot-de-la-directrice.html> >. Consulté le 6 mai 2012.

Centre de recherche sur la communication et la santé (ComSanté) de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), Axe Internet et santé du Réseau de recherche en santé des populations du Québec (RRSPQ) et Association pour la santé publique du Québec (AS PQ). « Mission et objectifs ». In *Portail Internet et santé*. En ligne. 2010.
< <http://blogsgrms.com/internetsante/qui-sommes-nous/> >. Consulté le 6 mai 2012.

Centre hospitalier universitaire Ste-Justine (CHU Ste-Justine). « La Fondation CHU Sainte-Justine lance sa campagne "50 000 adeptes = 5000 toutous" dans les média sociaux ». In *CHU Ste-Justine : Le centre hospitalier universitaire mère enfant*. En ligne. 14 juin 2010. < http://www.chu-sainte-justine.org/Apropos/nouvelle.aspx?ID_NOUVELLES=52412&id_menu=617&ItemID=7a >. Consulté le 31 mars 2012.

Centre hospitalier universitaire Ste-Justine (CHU Ste-Justine) et Hôpital de Montréal pour enfants. *Engorgement aux urgences du CHU Ste-Justine et de l'Hôpital de Montréal pour enfants : La plupart des enfants souffrent de symptômes d'allure grippal bénin*. En ligne. Montréal : CHU Ste-Justine et Hôpital de Montréal pour enfant. 2 mars 2012, 2 p. < http://www.chu-sainte-justine.org/Accueil/nouvelle.aspx?ID_NOUVELLES=53201 >. Consulté le 2 mai 2012.

Chemla-Lafay, Annie. « La Lean administration : un choix managérial dangereux ». *Cadres CFDT*. En ligne. No 445-446 (2011), p. 43 à 51. < http://www.cadrescfdt.fr/sites/default/files/a_chemla_laffay_lean_administration.pdf >. Consulté le 5 mai 2012.

Coenen-Huther, Jacques. « Formes et ambiguïtés de la compréhension en situation d'observation ». In *Cahiers internationaux de sociologie*, vol. CIV, 1998, p. 77-97.

Cohen, Marcy, et al. *Beyond the Hospitals Walls : Activity Based Funding versus Integrated Health Care Reform*. Centre canadien des politiques alternatives (CCPA), janvier 2012.

Collard, Nathalie. « La techno dans nos vies : un nouvel humain est né ». *La Presse* (Montréal), 21 janvier 2012, p. A20.

Coulon, Alain. *L'ethnométhodologie*. 2^e éd. rev. Coll. « Que sais-je », no 2393. Paris : Presses universitaires de France, 1987, 127 p.

Comité de travail spécial de l'éthique de la recherche en Sciences Humaines. « Élargir le spectre: l'EPTC et les enjeux éthiques de la recherche sur Internet ». Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche, 2008, 14 p.

- Cova, Bernard, et Véronique Cova. « L'hyperconsommateur, entre immersion et sécession ». In *L'individu hypermoderne*, sous la dir. de Nicole Aubert, p.199-213. Paris : Ères, 2004.
- Crête, Jean. « L'éthique en recherche sociale ». In *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données*, sous la dir. de Benoit Gauthier, p. 285-307. Québec : Presses de l'Université du Québec, 2009.
- De Gaulejac, Vincent. « Le sujet manqué : l'individu face aux contradictions de l'hypermodernité ». In *L'individu hypermoderne*, sous la dir. de Nicole Aubert, p.129-156. Paris : Ères, 2004.
- De Gaulejac, Vincent. *La société malade de la gestion : Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*. Nouv. éd. rev. et augm. Coll. : « Points. Économie ». Paris : Seuil, 2009, 353 p.
- Dean, Jodi. *Publicity's Secret : How Technoculture Capitalizes on Democracy*. Ithaca (N. Y.) et Londres : Cornell University Press, 2002, 211 p.
- Dean, Jodi. *Democracy and Other Neoliberal Fantasies : Communicative Capitalism and Left Politics*. Durham (C. N.) et Londres : Duke University Press, 2009, 217 p.
- Dean, Jodi. *Blog theory : Feedback and Capture in the Circuits of Drive*. Cambridge et Malden (Mass.) : Polity, 2010, 153 p.
- Delcambre, Alexis et Guénaél Pépin. « Facebook tire désormais près de la moitié de ses revenus de la publicité mobile ». In *Le Monde*. En ligne. 10 octobre 2013. < http://www.lemonde.fr/technologies/article/2013/10/31/facebook-tire-desormais-pres-de-la-moitie-de-ses-revenus-de-la-publicite-mobile_3506223_651865.html >. Consulté le 18 mars 2014.
- Denis, Lise. « Le privé n'est pas la panacée ». *Le point en administration de la santé et des services sociaux : Partenariat Public-Privé, prise 2*. Vol. 4, no 3, (automne 2008), p. 42-43.

- Ducas, Isabelle. « Le Dr Gaétan Barrette au *Magazine Jobboom* ». *Magazine Jobboom*. En ligne. vol. 10, no 7 (août 2009).
< <http://carriere.jobboom.com/marche-travail/tendances/2009/08/11/10424706-jm.html> >. Consulté le 5 mai 2012.
- Dumais, Alfred. « Le sens de la théorie et la théorie du sens ». *Sociologie et sociétés*. En ligne. vol. 14, no 2, 1982, p. 67-76. In *Érudit*.
< <http://id.erudit.org/iderudit/001213ar> >. Consulté le 12 avril 2012.
- Ellul, Jacques. *Le système technicien*. Coll. « Liberté de l'esprit ». Paris : Calman-Lévy, 1977, 361 p.
- Facebook. « Politique d'utilisation des données ». In *Facebook*. En ligne. 8 juin 2012.
< https://www.facebook.com/full_data_use_policy >. Consulté le 15 juillet 2012.
- Facebook. « Company info ». In *Facebook, Newsroom*. En ligne. 2014.
< <http://newsroom.fb.com/company-info/> >. Consulté le 18 mars 2014.
- Facebook. « En quoi les Pages diffèrent-elles des journaux personnels? ». In *Facebook, Aide du bureau, Pages, Notions essentielles relatives aux pages*. En ligne. 2014.
< <https://www.facebook.com/help/www/217671661585622?sr=1&sid=0g0iuA4u7jXJidw8C> >. Consulté le 18 mars 2014.
- Facebook. « En quoi les Pages diffèrent-elles des groupes? Que vaut-il mieux créer? ». In *Facebook, Aide du bureau, Pages, Notions essentielles relatives aux pages*. En ligne. 2014.
< <https://www.facebook.com/help/www/155275634539412?sr=1&sid=0R6JUcaqt4d uGMshH> >. Consulté le 18 mars 2014.
- Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ). *La FMOQ lance une nouvelle campagne publicitaire pour rappeler l'urgence d'investir en médecine familiale*. En ligne. Montréal : FMOQ, 19 avril 2011, 1 p.
< <http://www.fmoq.org/fr/press/news/news/2011/Lists/Billets/Post.aspx?ID=4> >. Consulté le 2 mai 2012.

- Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS). *Comment les services de santé du secteur privé peuvent sauver l'assurance maladie... ou l'abattre : Rapport récapitulatif du 6^e échange sur invitation* (Mississauga, 17 et 18 novembre 2005). En ligne. Ottawa : FCRSS, 2005, 23 p.
< http://www.fcrss.ca/migrated/pdf/event_reports/CHSRF_Inv_exch_report_f.pdf >. Consulté le 31 mars 2012.
- Fleury, Laurent. *Max Weber*. Coll. « Que sais-je », no 3612. Paris : Presses universitaires de France, 2001, 127 p.
- Flood, Colleen et Tracy Epps. *Can a Patients' Bill of Rights Address Concerns About Waiting Lists?* Document de travail provisoire en ligne. Toronto : Université de Toronto, Faculté de droit, Groupe du droit de la santé, 9 octobre 2001, 24 p.
< <http://www.irpp.org/events/archive/oct01/flood.pdf> >. Consulté le 2 mai 2012.
- Fox, Susannah. *The Social Life of Health Information, 2011*. En ligne. Washington : Pew Research Center's Internet and American Life Project, 12 mai 2011, 45 p.
< http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2011/PIP_Social_Life_of_Health_Info.pdf >. Consulté le 6 mai 2012.
- Freitag, Michel. « La dissolution de la référence à une totalité transcendante dans les sociétés contemporaines ». In *Culture, pouvoir, contrôle : Les modes de reproduction formels de la société*, T. 2 de *Dialectique et société*, p. 313-357. Coll. : « Connaissance de la société ». Montréal : Saint-Martin, 1986.
- Freitag, Michel et Yves Bonny. *L'oubli de la société : pour une théorie critique de la post modernité*. Coll : « Sens social ». Québec et Rennes : Presses de l'Université Laval et Presses universitaires de Rennes, 2002, 327 p.
- Freitag, Michel. « De la terreur des mondes. Globalisation et américanisation du monde : vers un totalitarisme systémique ». In *Hannah Arendt, le totalitarisme et le monde contemporain*, sous la dir. de Daniel Dagenais, p. 351-404. Québec : Presses de l'Université Laval, 2003.
- Freitag, Michel. « L'avenir de la société : globalisation ou mondialisation », In *Société*, nos 24-25 (hiver 2005).

- Fuller, Anne. « Hospital Social Networking List ». In *SMICH+ :...sharing info on Social Media in Canadian Healthcare*. En ligne. Mai 2011.
< http://www.smich.ca/?page_id=12 >. Consulté le 4 mai 2012.
- Fukuyama, Francis. *La fin de l'histoire et le dernier homme*. Paris : Flammarion, 1992, 452 p.
- Gauthier, Benoit (dir. publ.). *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 2009, 767 p.
- Gagnon, Yves-Chantal. *L'Étude de cas comme méthode de recherche : guide réalisation*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 2005, 128 p.
- Galloway, Gloria. « Premier tous Saskatchewan's 'lean' health-care gains ». *The Globe and Mail* (Ottawa). En ligne. 18 avril 2012.
< <http://www.theglobeandmail.com/news/politics/ottawa-notebook/premier-touts-saskatchewanans-lean-health-care-gains/article2405659/> >. Consulté le 6 mai 2012.
- Gingras, François-Pierre et Catherine Côté. « La sociologie de la connaissance ». In *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données*, sous la dir. de Benoit Gauthier, p. 19-50. Québec : Presses de l'Université du Québec, 2009. .
- Gougoux, Yves, et Pascal Beucler. « Révolution dans l'univers du marketing – Le pouvoir du citoyen numérique ». *Le Devoir* (Montréal), 30 avril 2008, s.p.
- Gosselin, Gabriel. *Sociologie interprétative et autres essais*. « Coll. Logique Sociales ». Budapest, Paris et Torino : L'Harmattan, 2002, 380 p.
- Greene, Jeremy A., Niteesh K. Choudhry, Elaine Kilabuk et William H. Shrank. « Online Social Networking by Patients with Diabetes : A Qualitative Evaluation of Communication with Facebook ». *Journal of General Internal Medicine*, vol. 26, no 3 (mars 2011), p. 287-292.
- Greystone.Net. *Greystone.Net Reveals Results of Research on Use of Social Media by Hospital/Health Systems*. En ligne. Atlanta : Greystone.net. 18 janvier 2010, 1 p.
< <http://www.greystone.net/wtn/Page.asp?PageID=WTN000018> >. Consulté le 6 mai 2012.

Grimaldi, André et José Timsit. « Hôpital entreprise contre hôpital public ». *Le Monde diplomatique* (septembre 2006), p. 20-21.

Hébert, Guillaume. *Le financement à l'activité peut-il résoudre les problèmes du système de santé?* En ligne. Montréal : Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS), 20 juin 2012, 6 p. < <http://www.iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2012/06/Note-FAA-web.pdf> >. Consulté le 25 novembre 2013.

Heidegger, Martin. « La question de la technique ». In *Essais et conférences*, trad. de l'allemand par André Préau, préf. De Jean Beaufret, p. 9-48. Paris : Gallimard, 1958.

Heidegger, Martin. *Être et temps*. trad. de l'allemand par Emmanuel Martineau, 10^e éd. Paris : Authentica, 1985, 323 p.

Heidegger, Martin. *Langue de tradition et langue technique*. Coll. « Philosophiques ». Bruxelles : Lebeer-Hossmann, 1990, 55 p.

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM). « Hôpital Sacré-Cœur Lip Dub ». In *YouTube.com, HSCM2009*. En ligne. 8 septembre 2009. < www.youtube.com/watch?v=9E90OI6hdyQ&list=PLEE7ED1521AAE63DC >. Consulté le 13 mars 2014.

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM). « Le web et les réseaux sociaux pour le recrutement ». In *Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal : Doués pour la vie*. En ligne. 6 octobre 2010. < <http://www.hscm.ca/nouvelles-et-communications/nouvelles-et-communications/detail-comm/comm/193/1153/index.html> >. Consulté le 31 mars 2012.

Huntingdon, Samuel P. *Le choc des civilisations*. Paris : Odile-Jacob, 1997, 402 p.

Inforoute Santé du Canada. « A propos de Inforoute Santé du Canada ». In *Inforoute santé du Canada : site internet officiel*. En ligne. < <https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/fr/a-propos-dinforoute> >. Consulté le 31 mars 2012.

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). *Facteurs d'accroissements des dépenses de santé : les faits*. En ligne. Ottawa : ICIS, 3 novembre 2011, 51 p.
< https://secure.cihi.ca/free_products/health_care_cost_drivers_the_facts_fr.pdf >.
Consulté le 4 mai 2012.

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). *Tendances des dépenses nationales en santé, 1975-2011*. En ligne. Ottawa : ICIS, 3 novembre 2011, 193 p.
< http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/nhex_trends_report_2011_fr.pdf >.
Consulté le 31 mars 2012.

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). *Tendances des dépenses nationales en santé, 1975-2012*. En ligne. Ottawa : ICIS, 30 octobre 2012, 190 p.
< https://secure.cihi.ca/free_products/NHEXTrendsReport2012FR.pdf >.
Consulté le 8 janvier 2013.

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Institute of Health Economics (IHE) et Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS). *Modèles de financement pour favoriser la qualité et la durabilité : un dialogue pancanadien. Rapport sommaire du forum national* (Edmonton, 25 et 26 novembre 2010). En ligne. Ottawa : ICIS, 2011, 30 p.
< http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/pdf/internet/hsff2010_summaryreport_fr >.
Consulté le 31 mars 2012.

Institut Fraser. *Wait times for surgery vault to record high of 19 weeks in Canada*. En ligne. Vancouver : Institut Fraser, 12 décembre 2011, 2 p.
< <http://www.fraserinstitute.org/publicationdisplay.aspx?id=2147484002> >. Consulté le 2 mai 2012.

International Telecommunication Union. Telecommunication Development Bureau. ICT Data and Statistic Division. *The World in 2011: ICT Facts and Figures*. En ligne. Genève : International Telecommunication Union, 25 octobre 2011, 8 p.
< <http://www.itu.int/ITU-D/ict/facts/2011/material/ICTFactsFigures2011.pdf> >.
Consulté le 18 février 2012.

Jaebel, Wolfgang et Gregory Smyth. « Search Engine Optimization Terminology Explained ». *InetASIA Solutions*. En ligne. 2006.
< <http://www.inetasia.com/resources/articles-seo-terminology-explained.html> >.
Consulté le 14 mars 2014.

- Kaplan, Andréas M. et Michael Haenlein. « Users of the World, Unite! The Challenge and Opportunities of Social Media ». *Business Horizon*, Vol. 53, no. 1, p. 59-68.
- Labelle, Gilles. « Essai sur l'idéologie dominante de la démocratie avancée (ou : à quoi sert le différentialisme?) ». In *Pluralisme et démocratie. Entre culture, droit et politique*, sous la dir. de S. Vibert, p. 103-125. Montréal : Québec Amérique, 2007.
- Landry, Sylvain et Jean-Marc Legentil. *Le Lean Healthcare: origines et concepts : présentation dans le cadre du Congrès annuel de l'Association médicale du Québec*. Diaporama en ligne. Montréal : HEC Montréal, Pôle santé, 22 avril 2010, 35 p.
< <http://www.amq.ca/images/stories/documents/22-avril-s-landry.pdf> >. Consultée le 5 mai 2012.
- Lannoy, Pierre. *L'analyse thématique : L'exploration du contenu sémantique des matériaux au sein d'une recherche qualitative*. Diaporama en ligne. Bruxelles : Université Libre de Bruxelles, Cours SOCA-D-467 : Analyse qualitative en sciences sociales, s.d., 7 p.
< <http://homepages.ulb.ac.be/~pilannoy/467-Analyse%20th%20E9matique.pdf> >. Consulté le 18 mars 2014.
- Laperrière, Anne. « L'observation directe ». In *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données*, sous la dir. de Benoit Gauthier, p. 311-360. Québec : Presses de l'Université du Québec, 2009.
- Laskine, Roland. « Facebook pèse plus lourd en Bourse que Total ou Sanofi ». In *Le Figaro : bourse*. En ligne. 30 janvier 2014
< <http://bourse.lefigaro.fr/indices-actions/actu-conseils/facebook-pese-plus-lourd-en-bourse-que-total-ou-sanofi-967963> >. Consulté le 24 mars 2014.
- Lauxerois, Jean. « A titre amical ». Postface à l'*Amicalité* (traduction des livres 8 et 9 de l'*Éthique à Nicomaque* d'Aristote). s.l. : A propos, 2002.
- Lefebvre, Henri. « Réflexion sur le structuralisme et l'histoire ». In *L'idéologie structuraliste*, p. 13-44. Coll. « Points ». Paris : Anthropos, 1971.
- Lefebvre, Henri. *Méthodologie des sciences*. Paris : Anthropos, 2002, 225 p.

- Leroi-Ghouran, André. *La mémoire et les rythmes*. T. 2 de *Le geste et la parole*. Coll. « Sciences d'aujourd'hui ». Paris : Albin Michel, 1964.
- Lipovetsky, Gilles. *L'ère du vide : Essais sur l'individualisme contemporain*. Coll. « Essais ». Paris : Gallimard, 1983, 246 p.
- Lipovetsky, Gilles. *Le crépuscule du Devoir : l'éthique indolore des nouveaux temps démocratiques*. Coll. « Essais ». Paris : Gallimard, 1992, 292 p.
- Lipovetsky, Gilles, et Sébastien Charles. *Les temps hypermodernes*, Coll. « Nouveau collège de philosophie ». Paris : Bernard Grasset, 2004, 186 p.
- Lyotard, Jean-François. *La condition postmoderne*, Collection « Critique ». Paris : Minuit, 1979, 109 p.
- Maclure Jocelyn. *Récits identitaires. Les Québec à l'épreuve du pluralisme*. Collection « Débats ». Montréal : Québec Amérique, 2000.
- Makin, Kirk, Jeff Sallot et Rhéal Séguin. « The new face of medicine : Supreme court narrowly opens door to private health insurance ». *Globe and Mail* (Toronto), 10 juin 2005, p. A1.
- Marton, Christine. « American Cancer Hospital Web Sites and Adoption of Web 2.0 Technologies ». *Journal of Hospital Librarianship*, vol. 11, no 3 (2011), p. 294-304.
- McLuhan, Marshall et Quentin Fiore. *The Medium is the Massage*. New York: Random House, 1967, 159 p.
- Mehrenberger, Gabriel. « Critique de la raison technique : Introduction à la pensée de Bernard Stiegler ». *Bulletin of the Faculty of Foreign Studies, Sophia University*. En ligne. no 41 (2006), p. 93-133.
< <http://www.info.sophia.ac.jp/fs/staff/kiyo/kiyo41/mehrenberger.pdf> >. Consulté le 29 juillet 2011.
- Melman, Charles. *L'homme sans gravité : Jouir à tout prix*. Coll. « Bibliothèque Médiations ». Paris : Denoël, 2002, 264 p.

- Mondoux, André. « Technique, individuation et (re)production sociale : la musique numérique MP3 ». Thèse de doctorat, Montréal, Université du Québec à Montréal, 2007, 669 p.
- Mondoux, André. « Émancipation, aliénation et surdéterminisme technique ». In *L'émancipation, hier et aujourd'hui : perspectives françaises et québécoises*, sous la dir. de Gaétan Tremblay, préf. de Jacques Beauchemin, p. 157-170. Québec : Presses de l'Université du Québec, 2009.
- Mondoux, André. *Histoire sociale des technologies numériques de 1945 à nos jours*. Québec : Nota Bene, 2011, 216 p.
- Mondoux, André. « Identité numérique et surveillance ». *Les Cahiers du Numérique : identité numérique*, sous la dir. de Jean-Paul Pinte, vol. 7, no 1 (2011), p. 49-59.
- Mondoux, André. « Mon Big Brother à moi ». *Terminal: Technologie de l'information, culture et société*, no 108-109 (2011), p. 85-94.
- Myers, Tony. *Slajov Žižek*. Coll. « Routledge Critical Thinkers ». Abingdon (R.-U.) et New York : Routledge, 2003, 77 p.
- Neysen, Nicolas. « Le modèle d'affaire de Facebook et des réseaux sociaux sur Internet ». In *Journal du Net (JDN)*. En ligne. 15 juin 2009.
< <http://www.journaldunet.com/ebusiness/expert/39931/le-modele-d-affaires-de-facebook-et-des-reseaux-sociaux-sur-internet.shtml> >. Consulté le 18 mars 2014.
- Niquette, Manon. « Marketing pharmaceutique et médias sociaux : Analyse critique du discours d'une page Facebook sur le TDAH ». *Revue Internationale sur le Médicament*. En ligne. vol. 3 (2010), p. 53-116.
< http://www.geirsomedicaments.uqam.ca/revue_RIM/RIM3/PDF/RIM3-2-Niquette51-116.pdf >. Consulté le 6 mai 2012.
- Noble, David F. *America by Design : Science, Technology, and the Rise of Corporate Capitalism*. Coll. « A Galaxy Book », no 588. Nairobi : Oxford University Press, 1980, 384 p.

- O'Reilly, Tim. « What is Web 2.0 : Design Patters and Business Models for the Next Generation of Software ». In *O'Reilly Media Inc.* En ligne. 30 septembre 2009. < <http://oreilly.com/web2/archive/what-is-web-20.html> >. Consulté le 14 mars 2014.
- Peretz, Henri. *Les méthodes en sociologie. L'observation*, Coll. « Repères », Paris : La Découverte, 1998, 123 p.
- Pironet, Olivier. « Gilles Deleuze (1925-1995) : Le théoricien des sociétés de contrôle ». *Le Monde diplomatique*, décembre 2007, p. 15.
- Pogorelc, Deanna. « Five question with Mayo Clinic social media chief Lee Aase ». In *MedCity News*. En ligne. 18 Octobre 2011. < <http://medcitynews.com/2011/10/five-questions-with-mayo-clinic-social-media-chief-lee-aase/#ixzz2uNgeOOaS> >. Consulté le 6 mars 2014.
- Proulx, Serge. « Penser les usages des TIC aujourd'hui : enjeux, modèles, tendances ». In *Enjeux et usages des TIC : aspects sociaux et culturels, T. 1*, Lise Vieira et Nathalie Pinède (éds), p. 7-20. Bordeaux : Presses universitaires de Bordeaux, 2005.
- Québec. Groupe de travail sur le financement du système de santé (Commission Castonguay). *Groupe de travail sur le financement du système de santé : Dépôt du rapport En avoir pour notre argent*. En ligne. Québec : Groupe de travail sur le financement du système de santé, 19 février 2008. < http://www.groupe.finances.gouv.qc.ca/financementsante/fr/communiqués/pdf/CO_MFR_20080219.pdf >. Consulté le 5 mai 2012.
- Québec. Groupe d'experts pour un financement axé sur les patients. *Message du groupe d'experts*. En ligne. Québec : < <http://www.santefinancementactivite.gouv.qc.ca/> >. Consulté le 25 novembre 2013.
- Quivy, Raymond, et Luc Van Campenhoudt. *Manuel de recherches en sciences sociales*. 2^e éd. rév. Paris : Dunod, 1995, 287 p.
- Radio-Canada. « L'urgence de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont débordée ». In *Radio-Canada.ca. : Nouvelles régionales (Montréal)*. En ligne. 12 juillet 2011. < <http://www.radio-canada.ca/regions/Montreal/2011/07/12/004-urgence-maisonneuve-deborde.shtml> >. Consulté le 29 juillet 2011

- Savoie-Zajc, Lorraine. « L'entrevue semi-dirigée ». In *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données*, sous la dir. de Benoit Gauthier, p. 337-360. Québec : Presses de l'Université du Québec, 2009.
- Simondon, Gilbert. *Du mode d'existence des objets techniques*. Coll. « Analyse et raisons ». Paris : Aubier-Montaigne, 1969, 265 p.
- Simondon, Gilbert. *L'Individuation psychique et collective : à la lumière des notions de forme, information, potentiel et métastabilité*. Coll : « L'invention philosophique ». Paris : Aubier, 1989, 293 p.
- Simondon, Gilbert. *L'individuation à la lumière des notions de forme et d'information*. Coll. « Krisis ». Grenoble : Million, 2005, 571 p.
- Simondon, Gilbert. « Entretien sur la mécanologie ». *Revue de synthèse*, vol. 130, no. 1 (avril 2009), p. 103-132.
- Stiegler, Bernard. *La faute d'Épiméthée*. T. 1 de *La technique et le temps*. Coll. « La philosophie en effet ». Paris : Galilée, 1994, 278 p.
- Stiegler, Bernard. *La désorientation*. T. 2 de *La technique et le temps*. Coll. « La philosophie en effet ». Paris : Galilée, 1996, 281 p.
- Stiegler, Bernard. « Leroi-Gourhan : l'inorganique organisé ». *Cahiers de médiologie : pourquoi des médiologues ?* En ligne. no 6 (1998 – 2^e semestre), p. 187-194. < http://www.mediologie.org/collection/06_mediologues/stiegler.pdf >. Consulté le 29 juillet 2011.
- Stiegler, Bernard. « Temps et individuations technique, psychique et collective dans l'œuvre de Simondon ». *Intellectica : Sciences sociales et cognition*. En ligne. no 26-27 (1998), p. 241-256. < http://www.intellectica.org/archives/n26_27/26_09_Stiegler.pdf >. Consulté le 29 juillet 2011.
- Stiegler, Bernard. *Le temps du cinéma et la question du mal-être*. T. 3 de *La technique et le temps*. Coll. « La philosophie en effet ». Paris : Galilée, 2001, 330 p.

- Stiegler, Bernard. *L'époque hyperindustrielle*. T1 de *De la misère symbolique*. Paris : Galilée, 2004, 194 p.
- Stiegler, Bernard et Élie During. *Philosopher par accident*. Coll. « Débats ». Paris : Galilée, 2004, 124 p.
- The Associated Press. « Number of active users at Facebook over the years ». In *Yahoo Finance*. En ligne. 23 octobre 2012.
< <http://finance.yahoo.com/news/number-active-users-facebook-over-years-214600186--finance.html> >. Consulté le 6 mars 2014.
- The Change Foundation et The Health Strategy Innovation Cell. *Introduction and Key Issues in the Current Landscape*. part. 1 de *Using Social Media to Improve Healthcare Quality : A Guide to Current Practice and Future Promise*. En ligne. Toronto : The Change Foundation, juin 2011, 32 p.
< <http://www.changefoundation.ca/docs/socialmediatoolkit.pdf> >. Consulté le 31 mars 2012.
- Thornley, Joseph. « Ann Fuller on "Social Media: The big 'what if' of health care reform" ». *Canada's Social Media Meetup, Third Tuesday Ottawa group*. En ligne. 7 Mai 2012.
< <http://www.meetup.com/third-tuesday-ottawa/events/61127692/> >. Consulté le 12 décembre 2013.
- Université de Montréal, Faculté des arts et des sciences – École de bibliothéconomie et des sciences de l'information. « Définition du Web 2.0 ». *Université de Montréal*. En ligne. 16 juin 2009. < http://www.ebsi.umontreal.ca/ressources-services/ressources-pedagogiques/clip/web2_definition.html >. Consulté 14 mars 2014.
- Valiadis, Nicolas. « Entretien avec Gilles Lipovetski, philosophe et sociologue ». In *agents d'entretiens : le premier portail d'interviews en ligne*. En ligne. 24 septembre 2011. < http://www.agentsdentretiens.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=170:entretien-avec-gilles-lipovetsky-philosophe-et-sociologue&catid=44:politique&Itemid=78 >. Consulté le 4 mars 2014.
- Young, Sean D. « Recommendations for Using Online Social Networking Technologies to Reduce Inaccurate Online Health Information ». *Online Journal of Health and Allied Sciences*. En ligne. vol. 10, no 2 (avril-juin 2011).
< <http://www.ojhas.org/issue38/2011-2-2.htm> >. Consulté le 6 mai 2012.

Wadsworth, Jennifer. « *Canadians are the most active Facebook users in the world* ». In *Inside Facebook*. En ligne. 23 août 2013.
< <http://www.insidefacebook.com/2013/08/23/canadians-still-the-most-active-facebook-users-in-the-world/> >. Consulté le 18 mars 2014.