

Les réseaux sociaux au cœur de la communication hospitalière à l'ère digitale : l'un des défis majeurs des systèmes de santé contemporains

Une recherche mixte réalisée en collaboration avec l'Hôpital du Valais



Session d'hiver 2018/2019

Université de Lausanne, Faculté des Sciences Sociales et Politiques

Institut de Psychologie

Travail de mémoire présenté par : Anouk Papon

Directeur : Maitre assistante, Maria del Rio Carral

Co-directeur : Première assistante chargée de cours, Angélick Schweizer

« " Il y a en fait différentes versions de la réalité, écrit Paul Watzlawick, certaines sont contradictoires, mais toutes sont le résultat de la communication et non pas le reflet d'une éternelle vérité objective ". Le réseau, cet univers pluriel, continu, stimulant est la place de marché où chacun négocie sa réalité. Le login et le mot de passe ne mènent pas vers une autre vie mais vers une vie où la condition humaine devient différente, sociale et solidaire à la fois, vouée à la veille permanente sur un présent aussi vaste que le réseau. L'internaute est enchaîné, oui, mais attentif à la solidité du maillon le plus important : sa connexion. »

Fogel et Patino, 2013, p. 205

Résumé

À l'heure actuelle, les outils numériques font partie intégrante de la santé dite « digitale » et transforment passablement le système de santé contemporain. Ce présent mémoire en psychologie de la santé et au regard historico-culturel vise à élucider les usages, les attentes et les croyances des utilisateurs des réseaux sociaux des hôpitaux en termes de communication dans le contexte suisse et plus spécifiquement valaisan. Les méthodes de recherche mixtes ont été utilisées en choisissant un type de devis séquentiel explicatif. Dans un premier temps, un questionnaire quantitatif publié sur le réseau social Facebook de l'Hôpital du Valais a permis de récolter l'avis de 156 usagers. Puis, dans un deuxième temps, 5 entretiens semi-directifs ont été réalisés afin de comprendre en profondeur certains résultats quantitatifs et d'apporter de nouveaux résultats à ce sujet. Les résultats quantitatifs mettent en évidence différents éléments, tels qu'une nette préférence des usagers pour le réseau social Facebook, une utilisation accentuée pour les individus exerçant un métier dans le secteur de la santé, le souhait d'avoir accès à des informations visant les problèmes/risques de santé mais également des craintes concernant la non confidentialité des données sensibles. Les résultats qualitatifs ont permis d'apporter différents éclaircissements aux résultats quantitatifs tout mettant en évidence certains souhaits des utilisateurs comme la création de tutoriaux divers avec le réseau social YouTube, la conceptualisation d'espaces réservés aux collaborateurs ainsi qu'à d'autres professionnels du milieu médical ou encore une présentation de tous les employés exerçant une activité professionnelle à l'Hôpital du Valais. Cette recherche met en exergue de futures possibilités d'amélioration des réseaux sociaux des hôpitaux afin de fournir à leurs utilisateurs un outil de santé en accord avec leurs attentes et besoins dans un système de santé en pleine mutation digitale.

Mots-clés : réseaux sociaux – milieux hospitaliers – nouvelles technologies – psychologie de la santé – méthodes mixtes

Abstract

Today, digital tools are an integral part of the so-called "digital" health and are transforming the contemporary healthcare system. This thesis in health psychology with a historical-cultural perspective aims to elucidate the uses, expectations and beliefs of hospital social networks users in terms of communication within the context of Switzerland and more specifically in the

canton of Valais. Mixed-methods study were used by choosing a type of explanatory sequential design. Firstly, a quantitative questionnaire had been published on the Facebook page of the Hôpital du Valais where 156 users' opinions were collected. Then, 5 semi-directive interviews were conducted in order to have an in-depth understanding of the quantitative results and to bring new results to this subject. The quantitative results highlight various elements of the users, such as a clear preference of the social network Facebook, an increased usage of social network for individuals working in the health sector and the desire to gain access to the information focused on health problems/risks despite the fear regarding the non-confidentiality of sensitive data. The qualitative results made it possible to clarify the quantitative results in various ways, while highlighting the new demands of some users, such as creating various tutorials on the social network YouTube, conceptualizing spaces reserved for employees and other professionals in the medical field or presenting all the employees working at the Hôpital du Valais. This research highlights future opportunities to improve hospitals' social networks in order to provide a new healthcare tool for their users in line with their expectations and needs in a healthcare system undergoing digital transformation.

Keywords : social networks - hospitals - new technologies - health psychology - mixed methods

Remerciements

Ces cinq années d'études à l'Université de Lausanne m'ont apporté une grande ouverture d'esprit, des expériences enrichissantes ainsi que de très belles amitiés. Mon travail de mémoire est le fruit et l'aboutissement de ce cursus qui m'a amené tant de connaissances et qui a été formateur de la personne que je suis aujourd'hui. Je suis très reconnaissante à l'Université ainsi qu'aux professeurs, et c'est avec une petite touche de regret que je tourne la page de mon statut étudiant. Je suis consciente que mon chemin de psychologue ne fait que débiter et c'est avec curiosité et confiance que je m'appête à faire face à mes futurs défis professionnels.

Mes remerciements vont tout particulièrement à Mme **Maria del Rio Carral** sans qui le thème de ce mémoire n'aurait jamais été possible. Grâce à elle, j'ai eu l'opportunité de nouer des contacts avec mon hôpital cantonal et de trouver un sujet qui soit à la fois pratique et concret tout en répondant à un besoin actuel. Un immense merci pour sa grande disponibilité, son soutien indéfectible, ses encouragements et la confiance qu'elle m'a accordée.

Un tout grand merci à Mme **Angélick Schweitzer** qui a été d'un appui très apprécié puisqu'elle m'a aidée à appliquer les méthodes mixtes de façon rigoureuse et à mettre en œuvre la partie quantitative de ce mémoire. Merci également pour sa confiance et sa disponibilité tout au long de ce fastidieux projet.

Merci à toutes les deux pour le temps qu'elles ont accordé à la relecture de ce travail, pour leurs remarques pertinentes qui ont contribué à l'élaboration et à l'amélioration de mon travail ainsi que pour leur remarquable gentillesse, leur positivité et leur réconfort qui m'ont beaucoup touchée.

Mes remerciements vont également à Mmes **Sandrine Giroud** et **Jessica Salamin** pour la bonne collaboration, leur aide logistique et pour la publication de mon questionnaire sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais.

Enfin, je tiens à remercier tout particulièrement ma famille non seulement pour la relecture de mon mémoire mais également pour leur soutien inconditionnel tout au long de mon cursus universitaire. Merci à ma mère, **Anne**, pour ses compétences orthographiques hors pair ainsi qu'à mon père, **Jacques**, pour ses précieuses corrections sans oublier mon ami, **Andreas**, qui

m'a accordé son appui et m'a aidée pour toute la partie informatique. Merci également à mon frère, **Raphaël**, qui, même en étant à l'autre bout du monde reste en pensées avec moi. Je remercie aussi mon amie, **Vanlisa**, pour son aide en anglais ainsi que pour son soutien moral tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Enfin, je tiens également à remercier tous **les participants** de ma recherche sans qui ce travail n'aurait pas pu voir le jour. Merci aux 156 participants qui ont répondu à mon questionnaire ainsi qu'aux 5 participants qui ont pris part aux entretiens qualitatifs et qui m'ont accordé leur temps tout en me dévoilant leurs expériences de vie riches et singulières.

Table des matières

INTRODUCTION.....	11
REVUE DE LA LITTÉRATURE	14
1. LES RÉSEAUX SOCIAUX : BREF HISTORIQUE ET PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES	14
1.1. <i>Historicité</i>	14
1.2. <i>Définition et particularités</i>	14
1.3. <i>L'interaction sociale sur les réseaux sociaux : entre mise en scène de soi et regard approbateur d'autrui</i>	16
2. ARTICULATION ENTRE LES RÉSEAUX SOCIAUX ET LA SANTÉ	16
2.1. <i>Préambule</i>	16
2.2. <i>Les réseaux sociaux et outils du Web 2.0 appliqués au champ de la santé : état des lieux</i>	17
2.2.1. Les réseaux sociaux et autres outils du Web 2.0 reliés au champ de la santé : promesses, espoirs et opportunités.....	17
2.2.2. Les réseaux sociaux et autres outils du Web 2.0 reliés au champ de la santé : un atout pour des échanges, des partages et l'acquisition d'informations	18
2.2.2.1. Partages et acquisitions d'informations par les patients.....	18
2.2.2.2. Partages et échanges d'informations entre professionnels de la santé	21
2.2.2.3. Partages et échanges d'informations entre patients et professionnels de la santé.....	24
2.2.3. Les réseaux sociaux et autres outils du Web 2.0 reliés au champ de la santé : autres avantages et inconvénients.....	26
2.2.3.1. Faciliter l' <i>empowerment</i> du patient.....	26
2.2.3.2. Augmenter le soutien social entre pairs	28
2.2.3.3. Prévenir la santé des individus	30
2.2.3.4. Sécurisation des données sensibles	32
2.2.4. Les réseaux sociaux au sein du contexte hospitalier : un nouvel outil au service de la population, des patients et des professionnels de la santé ?	34
2.3. <i>Résumé synthétique de la revue de littérature</i>	38
2.3.1. Principales limites émanant de la revue de la littérature.....	40
CADRE THÉORIQUE ET PROBLÉMATIQUE	43
3. CHOIX DU CADRE THÉORIQUE.....	43
3.1. <i>Description du modèle de l'action située et de l'activité</i>	44
4. PROBLÉMATIQUE.....	46
MÉTHODOLOGIE	48
4.1. <i>Les méthodes mixtes : une introduction</i>	48
4.2. <i>La pertinence du recours aux méthodes mixtes</i>	49
4.3. <i>Devis de recherche</i>	50
4.3.1. Type de devis sélectionné et implémentation	50
4.3.2. Priorité.....	51
4.3.3. Intégration et interaction	51
5. RÉCOLTE ET TRAITEMENT DES DONNÉES.....	52
5.1. <i>Contexte de l'étude et terrain d'enquête</i>	52
5.2. <i>Approche quantitative</i>	53
5.2.1. Déroulement de l'enquête	53
5.2.2. Population de l'échantillon	54
5.2.3. Questionnaire	54
5.2.4. Analyse des données et outils sélectionnés.....	56
5.3. <i>Approche qualitative</i>	56
5.3.1. Recrutement des participants	56
5.3.2. Déroulement des entretiens.....	57
5.3.3. Présentation des participants.....	57
5.3.4. Retranscription des entretiens	58
5.3.5. Outil de collecte des données.....	59
5.3.5.1. Entretien semi-directif.....	59

5.3.5.2.	Canevas d'entretien	60
5.3.6.	Outil d'analyse des données.....	63
5.3.6.1.	Analyse thématique du contenu	63
5.3.7.	Réflexivité et position du chercheur	64
RÉSULTATS.....	66	
6.	RÉSULTATS QUANTITATIFS	66
6.1.	<i>Caractéristiques des participants</i>	66
6.2.	<i>Choix et usages des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais</i>	70
6.3.	<i>Intérêts et raisons d'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais</i>	72
6.4.	<i>Opinions, croyances et limites des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais</i>	76
7.	RÉSULTATS QUALITATIFS	79
7.1.	<i>Exposé des thèmes</i>	83
7.1.1.	Thème : Accès à l'information	83
7.1.1.1.	Informations disponibles sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais.....	83
7.1.1.2.	Informations présentes sur Internet	84
7.1.1.3.	Partages d'informations et d'expériences vécues à travers les associations de santé	85
7.1.1.4.	Acquisitions d'informations à travers les médias.....	86
7.1.1.5.	Obtentions d'informations via le personnel soignant.....	87
7.1.2.	Thème : Croyances, attentes et idées d'amélioration des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais	87
7.1.2.1.	Points à favoriser ou à éviter	88
7.1.2.2.	Création d'un espace pour les collaborateurs et les professionnels de la santé	90
7.1.2.3.	Création d'un espace pour les patients	92
7.1.2.4.	Partages entre soignants-soignés	95
7.1.2.5.	Mise en évidence de sujets de santé pour une tranche spécifique de la population	96
7.1.2.6.	Utilisation de YouTube et autres supports vidéo	98
7.1.2.7.	Autres idées novatrices diverses.....	99
7.1.3.	Thème : Opinions et intérêts d'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais	100
7.1.3.1.	Satisfaction générale.....	100
7.1.3.2.	Types de réseaux sociaux choisis et intérêts à les utiliser.....	102
7.1.3.3.	Avis divers.....	104
7.1.3.4.	Sujets favoris	104
7.1.4.	Thème : Présence sur les réseaux sociaux	105
7.1.4.1.	Activités et participations sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais.....	105
7.1.4.2.	Mobilisations et utilisations fréquentes des réseaux sociaux	106
7.1.5.	Thème : Utilités et craintes des réseaux sociaux et de l'Internet	107
7.1.5.1.	Principales raisons d'utilisation des réseaux sociaux.....	107
7.1.5.2.	Inquiétude quant aux partages des données personnelles	109
7.1.5.3.	Connexion chez les jeunes	110
7.1.5.4.	Divers usages des réseaux sociaux et de l'Internet	111
8.	INTÉGRATION DES RÉSULTATS QUANTITATIFS ET QUALITATIFS	112
8.1.	<i>Objectif de complémentarité : intégration des résultats qualitatifs aux résultats quantitatifs</i>	112
8.1.1.	Caractéristiques sociodémographiques	112
8.1.2.	Choix et usages des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais	112
8.1.3.	Intérêts et raisons d'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais.....	114
8.1.4.	Opinions, croyances et limites de réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais	116
8.2.	<i>Objectif d'expansion : résumé des nouveaux résultats émanant de l'approche qualitative</i>	121
8.2.1.	Intérêts marqués pour avoir accès à de l'information générale sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais	121
8.2.2.	Nouvelles attentes et idées d'innovations au sujet des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais	122
8.2.3.	Avis divers et publications favorites sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais.....	123
8.2.4.	Activités sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais	123
8.2.5.	Raisons d'usages et autres craintes d'utilisation des réseaux sociaux et de l'Internet	124
DISCUSSION	125	
9.	RÉPONSE À NOTRE PROBLÉMATIQUE À LA LUMIÈRE DES RÉSULTATS OBTENUS ET COMPARAISON AVEC LA REVUE DE LA LITTÉRATURE	125

9.1.	<i>Usages, intérêts et raisons d'utilisation des réseaux sociaux des hôpitaux</i>	125
9.1.1.	Les types de réseaux sociaux préférés des usagers	125
9.1.2.	Les contextes d'usages.....	126
9.1.3.	Les raisons personnelles qui poussent les utilisateurs à être présents sur les réseaux des hôpitaux	127
9.1.4.	Les domaines et thématiques de santé favorisés des usagers.....	128
9.1.5.	La fréquence d'utilisation et les activités des usagers	128
9.2.	<i>Attentes et croyances quant aux réseaux sociaux des hôpitaux</i>	129
9.2.1.	Principaux rôles que devraient fournir les réseaux sociaux des hôpitaux	129
9.2.2.	Les limites et les craintes quant à l'utilisation des réseaux sociaux des hôpitaux	133
CONCLUSION		135
10.	RÉSUMÉ SYNTHÉTIQUE DE CE TRAVAIL.....	135
11.	LIMITES DE CE MÉMOIRE	136
12.	PERSPECTIVES DE RECHERCHES FUTURES	138
BIBLIOGRAPHIE		140
ANNEXES		162
ANNEXE I.	QUESTIONNAIRE QUANTITATIF	162
ANNEXE II.	PRISE DE CONTACT E-MAIL	173
ANNEXE III.	FORMULAIRE D'INFORMATION	174
ANNEXE IV.	FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....	176
ANNEXE V.	FORMULAIRES DE CONSENTEMENT SIGNÉS	178
ANNEXE VI.	CANEVAS D'ENTRETIEN	183
ANNEXE VII.	EXTRAIT DE LA 1 ^{ÈRE} ÉTAPE DE L'ANALYSE THÉMATIQUE DU CONTENU	184
ANNEXE VIII.	EXTRAIT DE LA 2 ^{IÈME} ÉTAPE DE L'ANALYSE THÉMATIQUE DU CONTENU	185
ANNEXE IX.	EXTRAIT DE LA 3 ^{IÈME} ÉTAPE DE L'ANALYSE THÉMATIQUE DU CONTENU	186
ANNEXE X.	EXTRAIT DE LA 4 ^{IÈME} ÉTAPE DE L'ANALYSE THÉMATIQUE DU CONTENU	187
ANNEXE XI.	EXTRAIT DE LA 5 ^{IÈME} ÉTAPE DE L'ANALYSE THÉMATIQUE DU CONTENU	188
ANNEXE XII.	JOURNAL DE BORD.....	189

Liste des figures

Figure 1 : Représentation des différentes communautés virtuelles de patients en fonction de leur degré de données structurées (Ravoire et al., 2017, p.128)	20
Figure 2 : Schéma du devis (design) séquentiel explicatif choisi pour ce mémoire (Creswell et Plano Clark, 2011, p. 69)	51
Figure 3 : Tableau récapitulatif du devis qui a été sélectionné pour ce mémoire en se basant sur le dispositif de Creswell et Plano Clark, 2011 ainsi que de Creswell, Plano Clark, Gutmann et Hanson, 2003	52
Figure 4 : Enseigne de l'Hôpital du Valais.....	53
Figure 5 : Formation la plus élevée achevée par les participants.....	68
Figure 6 : Répartition des participants selon les différents secteurs d'activités professionnels.....	69
Figure 7 : Fréquence d'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais	71
Figure 8 : Les différentes raisons/motivations à suivre les réseaux sociaux des Hôpitaux du Valais	72
Figure 9 : Secteurs/domaines de santé favoris des participants	74
Figure 10 : Secteurs/domaines de santé favoris des participants en fonction de la relation qu'ils entretiennent avec l'Hôpital du Valais	75
Figure 11 : Principaux rôles que devraient exercer les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais	77
Figure 12 : Degrés d'accord des participants (n =39) avec l'affirmation suivante : « L'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais peut poser des problèmes sur la confidentialité de mes données »	77
Figure 13 : Degrés d'accord des participants (n =39) avec l'affirmation suivante : « Les informations de santé divulguées risquent d'être trop superficielles et pas assez focalisées sur mon problème de santé »	78
Figure 14 : Degrés d'accord des participants (n =38) avec l'affirmation suivante : « Les informations présentées peuvent être d'une trop grande difficulté à appliquer au quotidien »	78
Figure 15 : Représentation schématique des idées d'innovations et des principaux rôles que devraient fournir les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais selon leurs utilisateurs .	130

Liste des tableaux

Tableau 1 : Profil des cinq participants interviewés	58
Tableau 2 : Conventions de transcription utilisées	59
Tableau 3 : Caractéristiques des participants et leur répartition selon leur relation avec l'Hôpital du Valais	67
Tableau 4 : Choix des participants quant à l'utilisation des différents réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais et leur répartition selon leur relation avec l'Hôpital du Valais.....	70
Tableau 5 : Tableau résumant les résultats de l'analyse thématique du contenu	79

Introduction

On ne peut le nier, les nouvelles technologies occupent une place prépondérante dans notre quotidien. L'Internet a connu une expansion colossale aux alentours des années 60 (Donnat, 2010) et continue de s'étendre dans le monde entier. En effet, rares sont les personnes n'ayant aucun écran dans nos sociétés contemporaines et, par là même, qui n'ont aucun accès à la numérisation. Cette nouvelle pratique culturelle du numérique se propage autant bien dans la sphère personnelle que collective ainsi qu'à pratiquement tous les domaines exercés par les individus tout en ébranlant considérablement nos modes de vie. L'exemple le plus parlant de ce phénomène est sans doute les réseaux sociaux qui font partie intégrante de notre vie de tous les jours. En effet, selon les statistiques, environ 3,3 milliards d'individus (soit le 43% de la population mondiale) seraient actifs sur les réseaux sociaux (Coëffé, 2018). Que ce soit Facebook, YouTube, WhatsApp ou encore Instagram, ces nouvelles organisations collectives offrent la possibilité aux interactants sociaux de se mobiliser, de partager des connaissances, de se donner des tuyaux les uns aux autres, aussi bien dans un contexte professionnel que personnel. Qui plus est, ces dispositifs sociaux en ligne permettent un espace de mise en scène de soi, une manière de se présenter afin de construire des liens réciproques et d'exister socialement via les réponses des internautes. Dans le champ de la santé, les réseaux sociaux semblent octroyer de nombreux avantages autant bien aux patients, en permettant des échanges et un soutien social entre pairs tout en procurant un accès à l'information grandement facilité (Antheunis, Tates et Nieboer, 2013 ; Greene, Choudhry, Kilabuk et Shrank, 2011), qu'aux professionnels de la santé, en favorisant le partage de connaissances et l'acquisition de nouveaux savoirs pouvant déboucher vers une potentielle intelligence artificielle (Hawn, 2009 ; Lau, 2011 ; Loeb et al., 2014). De surcroît, les réseaux sociaux paraissent présenter diverses autres potentialités en matière de santé, telles que la détection de maladies (De Choudhury, Counts et Horvitz, 2013 ; Tsugawa et al., 2013 ; 2015) voire même de plausibles traitements et interventions publiques futurs (Christakis et Fowler, 2008 ; Rice et al., 2014). De plus, il est rare que des institutions sociales de santé échappent à la règle de ces écosystèmes sociaux où de nombreux flux de données sont générés chaque jour. Par exemple, dans le milieu hospitalier, les réseaux sociaux sont souvent utilisés pour différentes raisons, telles que promulguer des informations institutionnelles, sensibiliser la population à certains sujets de santé ou encore user de stratégies de marketing (Medina, 2017 ; Gomes et Coustasse, 2015 ; Wong et al., 2016). Il n'empêche que dans ce contexte, une compréhension supplémentaire des réseaux sociaux peut se dessiner comme le suggère certains discours médiatiques à ce sujet (Jeannot, 2016 ; 2017 ;

Schneider, 2014). Effectivement, les médias sociaux pourraient tout à fait procurer des interactions facilitées entre la population, les patients et les professionnels de la santé, fournir un soutien social et/ou émotionnel à leurs internautes, proposer des informations de santé accessibles, claires et intelligibles pour tout un chacun ou encore influencer les instances de santé publique. En vue des nombreuses autres possibilités que peuvent procurer les réseaux sociaux au sein des hôpitaux et de l'intérêt récent de la littérature de recherche à ce sujet, il paraît pertinent d'approfondir davantage les utilités ainsi que les autres potentialités que peuvent conférer les réseaux sociaux dans une santé en pleine expansion et en constante transformation digitale. L'objectif phare de ce travail sera d'une part de mettre en lumière les principaux usages des utilisateurs des réseaux sociaux des hôpitaux et d'autre part d'exposer leurs attentes et croyances qui sont associées à ce sujet. Pour tenter de répondre au mieux à cet objectif, ce travail en psychologie de la santé au regard historico-culturel se focalisera essentiellement sur l'utilisation concrète et variée de ces outils ainsi que sur les significations qui leur sont associées et ce, en accordant une importance soutenue au contexte et aux différentes situations d'usages. Dans le cadre de cette recherche, il a été judicieusement choisi d'adopter les méthodes de recherche mixtes afin de mettre en lumière des résultats riches et étoffés permettant d'approfondir notre objectif initial. En alliant conjointement les méthodes quantitatives et qualitatives, les différents usages, utilités et attentes quant aux réseaux sociaux des hôpitaux pourront être appréhendés autant bien de manière large et globale, que détaillée, approfondie et complétée de manière subjective en se focalisant sur le sens et les significations singulières que peuvent émettre les utilisateurs au sujet des réseaux sociaux des hôpitaux. Ainsi, le dessein final de ce mémoire sera de comprendre en profondeur les différents usages, attentes et croyances des utilisateurs des réseaux sociaux des hôpitaux en termes de communication afin d'avoir une meilleure appréhension à ce sujet qui est encore peu exploité dans la littérature de recherche ainsi que de pouvoir fournir des conseils étayés et avisés aux hôpitaux en pleine révolution numérique.

Afin de mener à bien ce travail, nous commencerons ce mémoire par une revue de la littérature afin de présenter au préalable l'historicité ainsi que les caractéristiques relatives aux réseaux sociaux puis celui-ci se centrera sur l'articulation entre les réseaux sociaux et la santé. De manière plus précise, cette dernière partie exposera différents points propres aux outils du Web 2.0 et aux réseaux sociaux, tels que par exemple les échanges, partages et acquisitions d'informations entre patients, professionnels de la santé ou entre soignants-soignés, le soutien social entre pairs ou encore la confidentialité et la sécurisation de données sensibles mais également les quelques recherches existantes au sujet des réseaux sociaux dans le contexte

hospitalier. Suite à cela, une brève synthèse de la revue de littérature résumant les principaux apports et limites permettront d'envisager un cadre théorique débouchant sur la problématique de ce mémoire et sur les principaux objectifs qui lui sont reliés. Puis, nous expliciterons de manière détaillée le cadre théorique qui a été retenu pour ce mémoire, soit le modèle de l'action située et de l'activité. Subséquemment, nous décrirons la méthode que nous avons sélectionnée, à savoir les méthodes de recherche mixtes, tout en prenant soin d'expliquer le type de devis qui a été retenu. En amont de cette partie s'ajoute la procédure et le traitement de données récoltées qui seront méticuleusement décrits. Ensuite, nous révélerons les résultats émanant des analyses effectuées avant de passer à l'avant dernière partie de ce mémoire qui concerne la discussion. Celle-ci se centrera sur les principaux résultats permettant de répondre à nos objectifs de recherche initiaux tout en émettant une comparaison avec la revue de la littérature décrite dans la première partie de ce travail. Enfin nous concluons par un bref résumé des résultats ainsi que par les principales limites qui peuvent être associées à ce mémoire et les perspectives de recherches futures pouvant être envisagées à la lumière des riches résultats obtenus.

Revue de la littérature

1. Les réseaux sociaux : bref historique et principales caractéristiques

Dans cette partie, nous retracerons succinctement l'histoire du Web 2.0, de ses origines à son essor, aux alentours des années 2000. Puis, nous présenterons les diverses définitions que certains auteurs ont tenté de donner aux réseaux sociaux tout en exposant leurs principales particularités. Par leurs caractères dynamiques et sociaux, nous verrons que ceux-ci vont permettre la construction de liens étroits entre l'individuel et le collectif. En effet, l'essor des communautés en ligne va faciliter l'exposition de soi à travers le partage de récits et d'expériences singulières, mû par un désir d'appréciation d'autrui voire de reconnaissance sociale. Finalement, nous verrons comment certains auteurs ont tenté de décrypter cette quête de validation de soi, liant étroitement l'être et le paraître.

1.1. Historicité

Dans les années 1950, un précurseur de la cyberculture, Pierre Teilhard de Chardin, est l'un des premiers à avoir imaginé un système de communication enveloppant la terre et octroyant une interconnexion entre les êtres humains. Dans ses écrits, il parle de « pensée connexionniste » et de « noosphère » (ou « sphère de l'imaginaire ») (Josset, 2006) réunissant tous les individus entre eux et permettant la création d'une sorte d'intelligence collective (De Chardin, 1955). Cette idée de non-séparation, de collectivité et de lien entre les êtres humains est un des jalons fondamentaux des réseaux sociaux. Trente ans plus tard, les premières communautés virtuelles apparaissent sur Internet (Cardon, 2010). Celles-ci sont les prédécesseurs des réseaux sociaux car elles partagent de nombreux points communs avec eux, à savoir l'idée de posséder et de partager des intérêts et des buts communs, de vivre ensemble une expérience similaire et de penser le lien social en ligne. Les communautés en ligne sur le Web 1.0, dont le but principal était de présenter l'information, vont graduellement laisser place au fil des années 2000 au Web 2.0 et à ses outils (forums, blogues, réseaux sociaux, etc.) dynamiques, interactifs, accessibles et participatifs permettant de mettre le « profil » de chacun en avant.

1.2. Définition et particularités

Donner une définition exacte aux réseaux sociaux, tels que Facebook, Dailymotion, Twitter, LinkedIn, YouTube, Instagram ou encore Flickr s'avère être une tâche ardue. En effet, les réseaux sociaux présentent des usages très différents d'où la complexité de les regrouper sous un terme précis et de les distinguer des forums/blogues, des communautés en ligne ou encore

des messageries instantanées (Stenger et Coutant, 2010). Boyd et Ellison tendent de les différencier en les nommant « sites de réseaux sociaux » et en les définissant comme : « [...] *des services Web permettant aux utilisateurs (1) de créer un profil public ou semi-public dans un système lié, (2) d'énoncer une liste d'autres utilisateurs avec lesquels ils partagent une connexion et (3) de consulter et parcourir leur liste de connexions et celles établies par d'autres personnes au sein du système. La nature et la nomenclature de ces connexions peuvent varier d'un site à l'autre* » [traduction libre] (Boyd et Ellison, 2007, p. 211). Toutefois, cette dénomination semble être problématique pour certains sites de réseaux sociaux car ils ne correspondent pas complètement à cette définition (Stenger et Coutant, 2010). Pierre Levy (2008), quant à lui, propose le terme de « computation sociale » afin de mettre en avant la notion de partage et de construction collective : « *La computation sociale construit et partage de manière collaborative des mémoires numériques collectives à l'échelle mondiale, qu'il s'agisse de photos (Flickr), de vidéo (YouTube, DailyMotion), de musique (Bittorrent), de pointeurs web (Delicious, Furl, Diigo) ou bien de connaissances encyclopédiques (Wikipedia, Freebase).* » (Levy, 2008). Néanmoins, cette définition paraît trop large et peut s'appliquer à de nombreux outils du Web 2.0 (Stenger et Coutant, 2010). En se basant sur ces précédents auteurs, deux chercheurs tentent à leur tour de donner une définition aux réseaux sociaux numériques comme étant « *des services web qui permettent aux individus : (1) de construire un profil public ou semi-public au sein d'un système, (2) de gérer une liste des utilisateurs avec lesquels ils partagent un lien, (3) de voir et naviguer sur leur liste de liens et sur ceux établis par les autres au sein d'un système et (4) fondent leur attractivité essentiellement sur les trois premiers points et non sur une activité particulière* » (Stenger et Coutant, 2010, p. 221). Cependant, bien que cette définition paraisse tout à fait intéressante à retenir, aucun consensus ne semble avoir été trouvé au sein des sciences humaines et sociales. Il paraît donc important de continuer à effectuer des recherches sur ce sujet afin de pouvoir les distinguer clairement des autres outils du Web 2.0 ainsi que de leur attribuer une définition claire et précise (Stenger et Coutant, 2010). De manière générale, les réseaux sociaux en ligne offrent la possibilité de créer un profil (permettant l'expression de soi à travers des images, vidéos, récits), d'accéder aux espaces personnels des autres utilisateurs du réseau ainsi que de créer des liens et des relations entre les usagers, permettant ainsi d'ajouter leur profil à son propre compte respectif et de les considérer comme étant généralement des « amis » ou des « abonnés » selon le type de réseau utilisé (Mercklé. 2016). Les réseaux sociaux regroupent de nombreuses plateformes distinctes, telles que Facebook, Instagram, Twitter, YouTube, Myspace, LinkedIn, Flickr, WeChat, WhatsApp, Tumblr, Pinterest, Skype etc. Leur utilisation et leur popularité semblent varier en fonction des

différents contextes. Typiquement, WeChat et Sina Weibo sont très utilisés en Extrême-Orient, et plus spécifiquement en Chine, tandis que Twitter semble être davantage utilisé en Occident (Mercklé, 2016).

1.3. L'interaction sociale sur les réseaux sociaux : entre mise en scène de soi et regard approbateur d'autrui

Les réseaux sociaux de l'Internet vont permettre une connectivité constante entre les espaces de vie collectifs et personnels. Ces dispositifs en ligne vont s'immiscer autant bien dans nos relations que dans notre vie de tous les jours, en y occupant souvent une place prépondérante. En effet, on ne dénombre pas moins de 60 millions de statuts publiés tous les jours sur Facebook dévoilant un aspect de notre vie et créant de l'interaction (Cardon, 2010). A travers les réseaux sociaux, les individus vont exposer leur singularité tout en produisant des interactions avec des proches aussi bien qu'avec des inconnus. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, s'exposer sur les réseaux sociaux ne relève pas d'un élan uniquement narcissique, voire égocentrique. En effet, le but principal n'est pas de se montrer de manière purement univoque mais de recevoir un feedback, un avis ou une appréciation d'autrui. S'exposer sur les réseaux sociaux relève avant tout d'un acte interactif : les individus vont partager ou masquer certains aspects de leur personne en fonction des réactions obtenues et/ou des caractéristiques propres de leur public (Cardon, 2010). Pour la philosophe Gloria Origgi (2018), les réseaux sociaux permettent d'assembler à la fois notre égo intime et notre égo social qui seraient les principaux constituants de notre moi subjectif. Dès lors, la validation et la reconnaissance d'autrui à travers ces dispositifs en ligne seraient d'une importance primordiale car elles amèneraient à la réalisation de soi.

2. Articulation entre les réseaux sociaux et la santé

2.1. Préambule

Tout au long de ce chapitre, nous verrons comment les outils du Web 2.0 ont été pensés et utilisés afin de rassembler autant bien les patients que les professionnels du domaine médical autour d'un thème commun, la santé, qui occupe une place centrale dans nos sociétés occidentales contemporaines (voir Peretti-Watel et Moatti, 2009). Aujourd'hui, on parle généralement de « Médecine 2.0 » ou encore de « Santé 2.0 » (voir Hughes, Joshi et Wareham, 2008) afin de relier la santé aux outils dérivant du Web 2.0 ainsi que de mettre tout particulièrement l'accent sur les patients et les professionnels ainsi que sur des notions telles

que les informations de santé, la collaboration et le changement de système de soin (Van De Belt, Engelen, Berben et Schoonhoven, 2010). À savoir que les réseaux sociaux font partie intégrante de la santé dite « digitale », à l'instar d'autres nouvelles technologies, telles que la télémédecine, les objets connectés ou encore l'intelligence artificielle. Ceux-ci se distinguent des autres objets de santé numériques par leurs caractéristiques interactives, sociales et informatives qui permettent de nombreux partages et échanges interindividuels ainsi qu'une facilité d'accès à l'information de santé (Jeannot, 2017).

2.2. Les réseaux sociaux et outils du Web 2.0 appliqués au champ de la santé : état des lieux

Pour commencer, nous verrons comment certains auteurs ont réfléchi aux nombreuses possibilités que ces nouvelles technologies pourraient offrir au système de santé dans le futur. Puis, en se basant sur les recherches effectuées à ce sujet, nous verrons comment ces différents dispositifs en ligne permettent des partages et des échanges d'informations autant bien entre patients et professionnels de la santé qu'entre soignants-soignés, ouvrant le champ à une médecine dite « participative ». Nous verrons également qu'à l'instar des partages d'informations, ces outils semblent présenter d'autres potentialités et limites selon certains chercheurs. Le soutien social procuré sur les plateformes web va permettre à l'individu d'être davantage avisé, accompagné, responsable et acteur de sa santé et ce, grâce à la création de liens sociaux et d'apprentissages effectués *online*. D'autres points positifs émanant de ces outils en matière de santé seront également exposés, notamment au sujet de la prévention publique dans la détection de troubles psychiques ou la diffusion d'informations médicales. Néanmoins, certains inconvénients ternissent les avantages de l'utilisation de ces dispositifs en ligne, comme par exemple la crainte concernant la sécurité des données. Suite à cela, nous présenterons les quelques travaux effectués sur les réseaux sociaux dans le contexte hospitalier. Nous verrons que les médias sociaux peuvent représenter un atout pour les hôpitaux, bien que ce sujet semble encore discret dans la recherche scientifique, autant bien au niveau international qu'en Suisse. Enfin, nous finirons par un succinct résumé des apports et des limites de la revue de la littérature avant de passer à la problématique de ce mémoire.

2.2.1. Les réseaux sociaux et autres outils du Web 2.0 reliés au champ de la santé : promesses, espoirs et opportunités

Suite à leur essor dans les années 2000, plusieurs auteurs ont réfléchi aux nombreuses possibilités que pourraient offrir les outils du Web 2.0, dont notamment les réseaux sociaux, au

système de santé à venir. Beaucoup d'espoirs ont été attendus à travers ces différents dispositifs en ligne tels qu'un partage d'informations et de connaissances facilitées, des soins axés sur une meilleure collaboration interprofessionnelle, une santé davantage individualisée voire même la création d'une intelligence collective dans le secteur médical (Elliott, Burrell et Hansen, 2009 ; Zajicek, 2007). Selon Murray et al. (2008), ces outils pourraient également mener à une amélioration des relations interdisciplinaires entre les professionnels de la santé et permettre d'éviter certains obstacles ou erreurs médicales. Ces deux derniers auteurs en sont convaincus : l'interaction et la communication risquent d'occuper une place primordiale dans le système de santé futur et ce, autant bien pour les patients que pour toutes les professions du domaine médical. Quant aux communautés de patients en ligne, celles-ci pourraient améliorer leurs programmes afin de permettre à leurs partisans des échanges plus « directs » et facilités (Silber, 2009). Hawn (2009) imagine un système de santé futur basé sur des communautés virtuelles, avec un large réseau social hospitalier ainsi que de nombreux groupes de soutien de patients. Concernant la relation soignants-soignés, celle-ci se verrait modifiée. En effet, la présence d'un réseau social privé et sécurisé entre les médecins et leurs patients permettrait de correspondre de manière instantanée ainsi que de communiquer en envoyant des messages électroniques et/ou de converser via des supports vidéo. De plus, grâce à ces dispositifs sociaux en ligne, un partage de connaissances et d'expériences entre les médecins ainsi qu'une entraide mutuelle seraient tout à fait envisageables. La collaboration ainsi que la communication entre les différents professionnels de la santé seraient dès lors améliorées et facilitées à travers la création de nouveaux réseaux sociaux (Elliott, Burrell et Hansen, 2009). Ainsi, un grand nombre d'attentes et d'opportunités ont donc été pensées et envisagées pour ces outils du Web 2.0 dans le secteur médical. Dans les prochaines parties de cette revue de littérature, nous verrons si ces aspirations se sont concrétisées dans le système de santé actuel ou si les chercheurs continuent d'envisager ces dispositifs en ligne en tant que futures potentialités en matière de santé.

2.2.2. Les réseaux sociaux et autres outils du Web 2.0 reliés au champ de la santé : un atout pour des échanges, des partages et l'acquisition d'informations

2.2.2.1. Partages et acquisitions d'informations par les patients

Grâce aux applications du Web 2.0, plusieurs possibilités s'offrent aux patients comme échanger et partager leur vécu subjectif de la maladie ainsi que rechercher des informations concernant leur santé. De nombreux blogues, tels que « my Breast Cancer blog » ou encore « Diabetes mines » permettent aux individus de faire part de leur histoire personnelle en lien avec leur maladie (Murray et al., 2008). Certaines communautés de santé en ligne, dont une des

plus célèbres d'entre-elles intitulée « PatientLikeMe » créé en 2006, offre l'opportunité de rassembler des patients souffrant de maladies rares (par exemple de type neurodégénératif) afin de permettre un échange de leur expérience subjective de santé. En plus de cela, ce type de plateforme fournit une multitude d'informations médicales ainsi que des conseils avisés concernant les traitements ainsi que les symptômes associés aux différentes maladies en question. Le but de ce type d'outil participatif est principalement de fournir de nouvelles connaissances médicales aux patients ainsi que de les amener graduellement à un changement de comportement positif en accord avec les caractéristiques de leurs maladies (Centola et van de Rijt, 2015 ; Frost et Massagli, 2008 ; Silber, 2009). D'autres applications Web de type forums dérivés de sites médicaux tels que « Doctissimo » ou « Vulgaris-médical » proposent également des partages didactiques de savoirs et d'expériences de santé entre leurs membres en fonction de leurs domaines médicaux de prédilection. Cependant, selon Romeyer (2012), ce sont les récits d'expériences vécues qui sont surtout privilégiés à travers les forums et non la recherche de nouvelles connaissances médicales.

Concernant les réseaux sociaux, une étude française réalisée en 2016 (Cassan) mentionne le fait que les médias sociaux ne semblent pas être une source de référence pour obtenir des renseignements et informations d'ordre médical concernant des pathologies et/ou médicaments. En effet, les recherches s'effectuent dans la majorité des cas sur des sites généralistes dédiés à la santé comme Doctissimo (69%). Les participants à cette étude semblent avoir très peu recours aux réseaux sociaux (6%) ou à des sites Internet d'associations de patients (8%) pour obtenir des renseignements de santé. Les blogues/forums de discussions à visée médicale paraissent néanmoins, pour le 22% des répondants, un bon moyen pour obtenir des informations de santé. Dès lors, pouvons-nous penser que les réseaux sociaux seraient surtout utilisés pour d'autres raisons, telles que pour exposer sa propre santé en partageant son expérience singulière ou encore dans un but de mouvement de santé publique¹ ? Bien au contraire. D'après l'étude d'Antheunis et al. (2013), il semblerait que les réseaux sociaux, et tout particulièrement Twitter et Facebook, soient un outil privilégié pour approfondir des connaissances relatives à une maladie. Effectivement, les patients de leur étude semblent l'utiliser en grande partie pour cette raison ainsi que pour être au courant des nouveaux développements de soins de santé. Vance,

¹ Par exemple le mouvement de santé public Movember (ou Movembre) sur les réseaux sociaux organisé par l'association *Movember Foundation Charity* a permis de récolter de nombreux dons afin de lever des fonds au sujet de maladies touchant spécifiquement les hommes, comme le cancer de la prostate. Sur Instagram par exemple, l'hashtag #movember dénombre environ deux millions de publications, où de nombreux individus dont des célébrités posent avec une moustache afin de montrer leur soutien à cette cause.

Howe et Dellavalle (2009) ventent également les méritent des réseaux sociaux pour leur diffusion d'informations en matière de santé publique. Typiquement, de nombreuses vidéos de santé donnant des renseignements détaillés sur le tabac et sur la vaccination du papillomavirus seraient largement répondues sur YouTube. Qui plus est, Twitter, Facebook et Myspace permettent de diffuser, d'échanger et de transmettre rapidement et sous diverses formes des informations de santé. Dès lors, certains professionnels du domaine médical peuvent utiliser Twitter afin de transmettre à leurs patients l'avancée de nouveaux progrès thérapeutiques ou en guise de prévention, afin de leur remémorer certaines actions de santé, comme par exemple l'application de crème solaire. En outre, selon Ravoire et al. (2017), les utilisateurs des sites de réseaux sociaux ne sauraient pas prendre suffisamment parti des informations émanant de ces différents dispositifs en ligne, bien que ceux-ci attirent chaque jour de nombreux nouveaux adhérents. Ces mêmes auteurs schématisent les différentes communautés virtuelles existantes (cf. Figure 1), permettant aux patients et à leurs proches d'effectuer une « démarche active » en fonction de leurs problèmes de santé. Les sites de réseaux sociaux tels que Facebook et Twitter auraient la faculté de rassembler un bon nombre d'individus partageant les mêmes problèmes de santé. Toutefois, leurs données sont déstructurées : les partages d'expériences, les témoignages récoltés ainsi que les informations au sujet des pathologies et médicaments manquent de sources variées. À contrario, les plateformes associatives de patients ainsi que les communautés de patients en ligne semblent détenir plusieurs cordes à leur arc, telles que des données scientifiques diverses, des récits et parcours individuels différents ou encore des astuces pratiques afin de fournir aux patients une palette d'informations et de données distinctes.

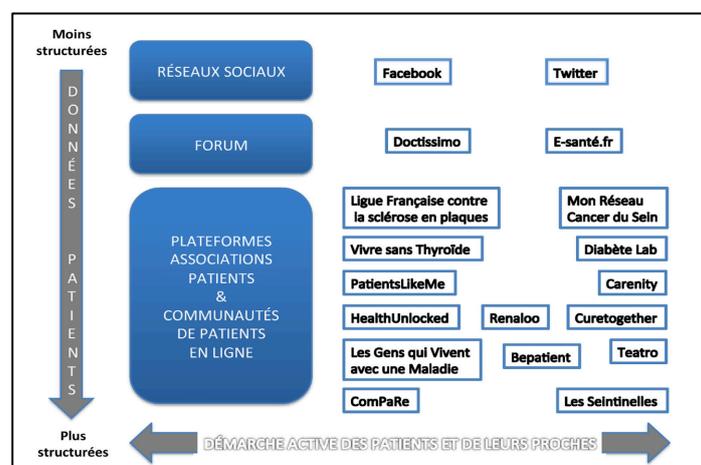


Figure 1 : Représentation des différentes communautés virtuelles de patients en fonction de leur degré de données structurées (Ravoire et al., 2017, p. 128)

À noter que même si les réseaux sociaux se différencient des autres outils du Web 2.0, ils se ressemblent à bien des égards en ce qui concerne leur utilisation par les patients. En effet, blogues, forums, communautés et réseaux en ligne possèdent tous un point commun qui pourrait se traduire par « *une démarche active individuelle du patient et/ou de leur aidant (pour s'y inscrire, s'y connecter et participer)* » (Ravoire et al., 2017, p. 127). Baldwin, Spong, Doward et Gnanasakthy (2011) parlent d'informations rapportées par le patient (« *patient-reported information* ») faisant référence aux informations qualitatives récoltées par le patient au sujet de son expérience personnelle vis-à-vis de sa maladie et de son traitement. À titre indicatif, il serait préférable pour ces auteurs d'utiliser le terme « d'informations rapportées par le patient (PRI) » plutôt que celui de « résultats rapportés par le patient (PRO) », définition qui ferait davantage écho à des mesures et données de santé quantifiables véhiculées par le discours médical.

2.2.2.2. Partages et échanges d'informations entre professionnels de la santé

Différents types d'outils du Web 2.0 sont également utilisés par les professionnels de la santé afin de partager leurs expériences, connaissances et informations variées d'ordre médical avec leurs pairs. Des blogues médicaux écrits majoritairement par des médecins et infirmiers sont largement répandus sur Internet. Plusieurs raisons expliquent leur utilisation comme partager des informations individuelles sur sa personne (textes, images), présenter certains cas de patients ou encore faire la promotion de certains produits de santé spécifiques (Lagu, Kaufman, Asch et Armstrong, 2008). Un autre type d'applications web, les wikis médicaux, ont quant à eux été conçus dans le même esprit que la célèbre plateforme « Wikipédia ». Tout comme cette dernière, ils représentent une sorte d'encyclopédie sur Internet écrite par des inconnus en tout anonymat. Contrairement à Wikipédia qui possède peu d'éditeurs professionnels et *de facto* manque cruellement d'informations diversifiées et vraies (Giles, 2005), l'application web nommée « Clinfowiki » créée en 2005 est contrôlée par des professionnels de la santé. Celle-ci permet un partage d'informations cliniques ainsi qu'une aide lors de prises de décisions médicales. Cette plateforme n'est pas exclusivement réservée au corps médical : elle est accessible à n'importe quel individu lambda voulant être informé sur des sujets de santé variés (Wright et al., 2009). Une autre célèbre application web, YouTube, est également utilisée dans le domaine de la santé mais à des fins pédagogiques, comme le démontre la recherche de Burke, Snyder et Rager (2009). Concernant les communautés de santé en ligne, les plateformes Sermo et Doximity réunissent uniquement des médecins afin qu'ils puissent partager des informations médicales ainsi que leurs expériences personnelles (Brouard, 2015). Un autre site interactif, de

type communauté, réunissant des médecins, se nomme « MDPIXX ». Ce dernier a pour but principal d'échanger des contenus se rapportant à la médecine comme des images et vidéos afin de discuter de cas spécifiques et de favoriser un partage d'expériences et de savoirs interprofessionnels (Murray et al., 2008). D'autres recherches ont tenté de mettre en évidence les avantages plausibles que pourraient apporter les outils du Web 2.0 au sein d'un réseau interprofessionnel de santé. Une recherche effectuée par Rolls, Kowal, Elliott et Burrell (2008) a mis en évidence que la création de la plateforme ICCMU, rassemblant divers professionnels de la santé australiens sur le net, facilite un partage des connaissances et d'échanges d'informations entre les employés provenant de différents hôpitaux. La plupart des utilisateurs de l'ICCMU ont émis des commentaires positifs quant à son utilisation, comme par exemple le fait qu'elle soit « une ressource pertinente sur le plan clinique » ou encore qu'elle permette « d'ouvrir des sujets de communication ». Lau (2011) a effectué une étude avec le personnel infirmier en contexte hospitalier afin d'évaluer l'utilité des outils du Web 2.0 à des fins de partages et d'interactions interprofessionnels. Les résultats de leurs recherches mettent en évidence que, de manière générale, les plateformes du Web 2.0 sont un support intéressant afin d'échanger des connaissances, d'acquérir de nouveaux apprentissages ainsi que de bénéficier d'interactions sociales entre les infirmiers. De ce fait, celles-ci devraient être davantage appuyées par les politiques de santé afin de promouvoir leur utilité dans les hôpitaux et tout particulièrement dans le secteur infirmier. Cet auteur souligne aussi que les outils du Web 2.0 pourraient favoriser la construction ainsi que le maintien des communautés sociales existantes, notamment chez les infirmiers, ainsi que procurer un support d'interactions sociales et d'apprentissage, pouvant même potentiellement mener à l'élaboration d'une intelligence collective.

Que ce soit pour les infirmiers comme pour les médecins ou d'autres professionnels du milieu médical, peu d'études semblent s'intéresser uniquement aux réseaux sociaux populaires tels que Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, etc. ainsi qu'aux échanges que ceux-ci peuvent fournir aux professionnels de la santé. Toutefois, quelques études ont tenté d'explorer le lien entre réseaux sociaux et professionnels du milieu médical. Par exemple, Antheunis et al. (2013) ont investigué pour savoir quelles étaient les principales motivations de 153 professionnels de la santé à utiliser les réseaux sociaux dans le domaine médical. Les chercheurs ont mis en évidence que Twitter et LinkedIn sont tout particulièrement utilisés afin de communiquer avec des collègues ainsi que pour des raisons de marketing, tandis que YouTube semble davantage utile pour élargir ses connaissances. Pour plus de la moitié des participants, Twitter et LinkedIn paraissent également utiles afin d'élargir leur réseau ainsi que pour tenir informés leurs collègues

de leur travail. De plus, l'utilisation de Twitter semble pertinente pour partager des informations concernant des conférences médicales avec des collègues. Ce dernier résultat est intéressant car il fait écho à d'autres recherches à ce sujet, soulignant que ce réseau social serait en forte augmentation chez les professionnels de la santé afin de transmettre des informations à leurs collègues lors de conférences scientifiques ou de réunions médicales, notamment sur des sujets concernant les actualités cliniques, les problèmes médicamenteux ou encore la prévention (Chaudhry, Glodé, Gillman, et Miller, 2012 ; Desai et al., 2012).

Une autre étude réalisée avec une population d'urologues (Loeb et al., 2014) a tenté de déterminer quels étaient les usages des réseaux sociaux des membres de l'Association Urologique Américaine (AUA). Leurs résultats sont les suivants : la grande majorité d'entre eux possèdent Facebook et dans une moindre mesure LinkedIn et Twitter ainsi que Google+. Plus de la moitié des participants s'en sert à titre uniquement personnel, alors que moins d'un quart des répondants utilise certains médias sociaux pour des raisons professionnelles ainsi qu'à titre personnel. Seule une faible minorité dit l'utiliser pour des motifs uniquement professionnels. Autre résultat notable à relever : les plus jeunes participants de cette étude (moins de 40 ans) étaient plus enclins à dialoguer avec d'autres professionnels sur les réseaux sociaux, bien que la plupart des répondants ont fait preuve de « sélectivité » et de réticence à l'égard des collègues qu'ils n'estimaient pas être leurs « amis ». Malgré les résultats de cette étude montrant la retenue des participants à utiliser les réseaux sociaux à titre professionnel et à correspondre avec des collègues ne faisant pas partie de leur cercle d'amis, les auteurs de cette recherche ventent toutefois les mérites de leur utilisation au niveau interprofessionnel. En effet, ceux-ci pourraient permettre de partager certaines vidéos locales de manière internationale ainsi que d'aider à répondre à certaines interrogations médicales dans le domaine de l'urologie grâce à une collaboration interprofessionnelle mondiale. À savoir que cette idée de cohésion entre les professionnels de la santé pouvant trouver des réponses à certains questionnements médicaux fait écho à la notion d'intelligence collective. D'autres chercheurs (Creswick et Westbrook, 2010) ont analysé l'interaction sur les réseaux sociaux concernant les conseils de médication échangés entre les employés d'un hôpital australien. Les résultats montrent de manière générale peu d'interactions en matière de conseils de médication chez les soignants et encore moins dans les différents groupes de professionnels. En effet, les infirmiers semblent davantage communiquer entre eux et les médecins également, restant ainsi regroupés selon leur statut professionnel. Les résultats de ces deux précédentes études sont intéressants car ils démentent les promesses et attentes de la Médecine 2.0, en montrant que la réalisation d'une intelligence collective ainsi que les partages d'informations et de savoirs interprofessionnels à travers les

applications web paraissent être complexes et difficiles à réaliser tout en reflétant différents enjeux au niveau institutionnel, comme l'existence de structures hiérarchiques au sein des milieux hospitaliers. Néanmoins, comme mentionné précédemment, Twitter semble être un outil intéressant pour les professionnels de la santé afin de partager des informations lors de conférences médicales.

Enfin, il semblerait que les plateformes web Sermo et Doximity soient davantage pertinentes que les réseaux sociaux comme Facebook et Twitter, car elles seraient utilisées à titre uniquement professionnel, évitant de faire le lien entre vie privée et professionnelle ainsi qu'entre amis, collègues et ou patients ce qui pourrait être potentiellement problématique (Loeb et al., 2014). D'ailleurs, la Fédération de commissions médicales d'État (FSMB) recommande fortement aux professionnels du domaine médical d'avoir des comptes séparés sur les réseaux sociaux pour leurs activités professionnelles et privées afin d'éviter toute ambiguïté relationnelle (DeCamp, Koenig et Chisolm, 2013 ; Loeb et al., 2014).

2.2.2.3. Partages et échanges d'informations entre patients et professionnels de la santé

L'interaction et le partage d'informations sur Internet entre patients et professionnels de la santé ne font pas l'objet d'une récente discussion. Effectivement, déjà à la fin des années 90, un article paru dans le journal de l'Association Américaine d'Informatique Médical (Kane et Sands, 1998) sous forme de guide, donnait des recommandations aux médecins lorsque ceux-ci voulaient correspondre par email avec leurs patients. Deux aspects y sont tout particulièrement mis en avant : des indications pour une interaction efficace entre les médecins et leurs patients ainsi que la considération de règles médico-légales. Présentement, les patients ont plus de possibilités d'interactions avec leurs soignants grâce aux outils du Web 2.0. Typiquement, un site israélien, Patientsite.org, permet aux patients de prendre leurs rendez-vous, de renouveler leurs prescriptions, de lire leurs notes médicales ainsi que de correspondre avec des infirmiers et médecins directement sur le net. Ce dispositif permet aux patients d'avoir un accès constant et immédiat à leurs propres informations de santé ainsi qu'avec le personnel soignant. Cependant, l'utilisation de ces plateformes en ligne laisse paraître différents risques, tels que celui de partager des données sensibles de manière non suffisamment sécurisée (Hawn, 2009). Une autre limite de l'interaction entre soignant-soigné sur le net, et spécifiquement avec les réseaux sociaux, fait couler beaucoup d'encre chez les médecins : le manque de délimitation entre espace privé et professionnel, qui était jusqu'alors bien défini. En effet, via la visibilité qu'ils procurent, les réseaux sociaux tendent à supprimer la sphère privée des cliniciens et des patients, remettant ainsi en question le cadre clinique et l'éthique des professionnels (Cohen,

2009 ; Foreman, 2010 ; Guseh, Brendel et Brendel, 2009 ; Jain, 2009 ; Lacson, Bradley et Arkfeld, 2009). Une récente recherche (Bosselet, Torke, Hickman, Terry et Helft, 2011) s'est centrée sur l'utilisation des réseaux sociaux par différents groupes de médecins (médecins étudiants, médecins résidents et médecins pratiquants) ainsi que sur leur attitude vis-à-vis des patients. Les résultats montrent que les médecins pratiquants ont reçu davantage de demandes d'amis, de patients ou des familles de patients que les deux autres groupes de médecins interrogés. En ce qui concerne ceux ayant reçu ces types de demandes, le 58% d'entre eux dit répondre toujours « non », tandis que les autres procèdent au cas par cas. De plus, plus de la moitié de l'ensemble des médecins de l'étude pense qu'il n'est pas éthique de correspondre avec des patients, autant bien de manière amicale (68.3%) que sur des sujets se rapportant aux soins (68.0%). À noter également que le 57.9% des trois groupes de médecins réunis pense qu'il est éthiquement inacceptable de regarder le profil de leurs patients et le 79% d'entre eux estime qu'il est difficile de communiquer avec les patients car la confidentialité de leurs données risque d'être compromise. Finalement, un peu moins de la majorité des médecins interrogés déclare que ce type d'interactions virtuelles ne risque pas d'améliorer la communication entre soignants et soignés. Dans le même ordre d'idées, une recherche effectuée auprès de jeunes docteurs (MacDonald, Sohn et Ellis, 2010) s'intéresse à leur utilisation des paramètres privés sur Facebook. Un peu plus de la moitié (63%) des participants ont activé des options de confidentialité sur leur compte, permettant uniquement à leurs amis d'accéder à leurs informations. Cependant, concernant les répondants n'ayant pas activé leurs paramètres de confidentialité et leurs informations personnelles visibles à tout à chacun sont susceptibles de causer une modification des frontières de la relation entre soignants et soignés, voire même de mener à une détresse du patient (MacDonald et al., 2010). Finalement, la recherche d'Antheunis et al. (2013) souligne que pour les professionnels de la santé, la communication entre médecins et patients ne semble pas être une des principales motivations pour laquelle ils utilisent les réseaux sociaux. Toutefois, dans ce cas de figure, le réseau social Twitter semble être le favori, suivi de Facebook et finalement de LinkedIn et YouTube qui sont quant à eux très faiblement désignés par les répondants. Du côté des patients, le résultat est similaire : l'utilisation des réseaux sociaux à des fins de communication entre médecins et patients paraît être peu retenue par les participants, Twitter étant également préféré que Facebook à ce sujet. À noter que très peu d'études semblent investiguer au sujet des avis des patients quant au partage d'informations entre soignés et soignants sur les réseaux sociaux.

De ce fait, malgré les nombreuses opportunités que permettent ces applications web, il semblerait que plusieurs obstacles et réticences s'immiscent entre une interaction et un échange

didactique virtuel entre les professionnels de la santé et leurs patients. En effet, le risque d'un partage de données sensibles insuffisamment sécurisées ainsi que l'effacement de la frontière entre vie privée et professionnelle représentent des entraves notables à la relation soignants-soignés de la Médecine 2.0.

2.2.3. Les réseaux sociaux et autres outils du Web 2.0 reliés au champ de la santé : autres avantages et inconvénients

2.2.3.1. Faciliter l'*empowerment* du patient

De nos jours, le concept d'*empowerment* est largement utilisé dans le domaine de la santé même si jusqu'à présent, aucun accord scientifique n'a été trouvé quant à sa définition (Aujoulat, d'Hoore et Deccache, 2007 ; Roberts, 1999). De manière générale, celui-ci désigne « *la capacité des personnes de comprendre et de contrôler les forces personnelles, sociales, économiques et politiques afin de prendre des mesures pour améliorer leurs conditions de vie* » (Isreal, Checkoway, Schulz et Zimmerman, 1994, p. 152). Dans le contexte psychologique et individuel, ce terme signifierait un accroissement du sentiment d'autonomie, une meilleure mobilisation de ses ressources personnelles ainsi qu'un contrôle sur sa vie lors de résolutions de problèmes et de prises de décisions (Feste et Anderson, 1995 ; Fischer et Tarquinio, 2014). Cette notion s'applique également dans le secteur médical pour désigner l'implication et l'action du patient vis-à-vis de sa santé et de sa maladie. D'ailleurs, à l'heure actuelle, ce concept est très souvent mobilisé dans l'éducation thérapeutique et notamment parmi les professionnels de la santé car il amènerait à une meilleure adhésion au traitement. En effet, un patient autonome et faisant preuve d'autodétermination sera davantage motivé à suivre un traitement et à s'impliquer dans le processus de soins (Funnell, 2016 ; Greenfield, Kaplan et Ware, 1985 ; Golay, Lagger et Giordan, 2016). Mieux informé et engagé, celui-ci pourra également choisir de manière délibérée ainsi qu'en toute conscience et lucidité ses propres soins de santé : la liberté de choix occupe une place fondamentale dans la notion d'*empowerment* (Feste et Anderson, 1995 ; Funnell et Anderson, 2003).

Déjà aux alentours des années 2000, des auteurs avaient suggéré d'approfondir le lien entre l'*empowerment* et les communautés en ligne (Demiris, 2006 ; Winkelman et Choo, 2003). Cependant, comme aucun consensus n'a encore été trouvé quant à la définition exacte de ce concept, il est difficile d'effectuer des études à ce sujet. Malgré la complexité à trouver un accord pour la dénomination de ce terme, certains chercheurs ont toutefois tenté d'évaluer sa potentielle relation avec les communautés virtuelles. En effet, dans une recherche effectuée en 2009, Van Uden-Kraan, Drossaert, Taal, Seydel et Van der Laar mettent en évidence que la

participation active à des communautés en ligne de santé accroîtrait le niveau d'*empowerment* des patients. En effet, ceux-ci auraient davantage d'informations sur leurs problèmes de santé et auraient *de facto* plus de connaissances nécessaires pour gérer leur maladie. De plus, d'autres résultats émanant de leur recherche font écho à la notion d'*empowerment* au sein même de la relation médecins-patients : 61% des participants sauraient davantage quelles questions poser à leur clinicien et 53% d'entre eux seraient mieux préparés à un rendez-vous avec celui-ci. Une étude qualitative montre également que grâce à des groupes de soutien sur Internet, des personnes atteintes d'infertilité endosseraient un rôle plus actif pour surmonter leurs problèmes et se sentiraient plus en mesure de faire face à leur situation, ce qui est incontestablement rattaché au sentiment d'*empowerment* (Malik et Coulson, 2008). En effectuant une étude sur des femmes atteintes de maladies chroniques, Hill, Weinert et Cudney (2006) trouvent également une relation entre l'*empowerment* et l'adhésion à des groupes de soutien virtuel. Effectivement, suite à leur participation, celles-ci possédaient plus de connaissances et avaient acquis de nouvelles compétences au sujet de leurs maladies. De plus, elles faisaient preuve d'une plus grande implication en prenant de leur plein gré des décisions relatives à leur santé. Dans le contexte de patientes atteintes d'un cancer du sein, les résultats d'une recherche danoise (Høybye, Johansen et Tjørnhøj-Thomsen, 2005) attestent de l'augmentation de l'*empowerment* des participantes suite à leur intégration dans des groupes de soutien sur Internet. Grâce à des échanges de savoirs et d'expériences personnelles avec des pairs, ces femmes ont retrouvé un certain contrôle sur leur santé en étant moins passives face à leur maladie. En voici un témoignage intéressant : « *I feel that via the internet I regained power over my body, because I know everything about my diagnosis, my possibilities and my risk* » (Høybye et al., 2005, p. 214). Une autre étude également qualitative (Broom, 2005) s'intéresse à l'impact de groupes de soutien présents sur Internet envers des hommes souffrant du cancer de la prostate. Similairement aux recherches précédentes, le même constat a été observé concernant l'*empowerment*, à savoir plus de connaissances et de compétences vis-à-vis de la maladie et une meilleure compréhension de celle-ci. De plus, les participants tendent à adopter un rôle plus actif lors des rencontres avec leurs médecins en voulant également prendre pleinement part à la décision médicale. Concernant spécifiquement les réseaux sociaux, une étude s'est penchée sur le lien entre l'*empowerment* et la qualité de vie chez des individus souffrant de schizophrénie. Il semblerait que le fait de posséder suffisamment de connaissances et d'amis sur les médias sociaux serait relié à l'*empowerment*, qui à son tour aurait une influence sur la qualité de vie des patients. À l'inverse, peu de contacts sur les réseaux sociaux amènerait un faible *empowerment* et une stigmatisation accentuée (Sibitz et al., 2011). D'autres études similaires

réalisées également avec des individus ayant des troubles du spectre schizophrénique ou d'autres maladies mentales ont mis en avant les mêmes résultats : de médiocres relations sur les réseaux sociaux ou une insatisfaction à l'égard de ceux-ci seraient associées à un manque d'*empowerment* (Bengtsson-Tops, 2004) et/ou à une moins bonne qualité de vie (Bengtsson-Tops et Hansson, 2001 ; Lundberg, Hansson, Wentz et Björkman, 2008). A relever toutefois que le type spécifique de réseau social étudié n'a pas été explicitement mentionné dans ces recherches. De manière générale, ces différentes études nous montrent à quel point les partages de connaissances, d'informations et d'expériences via des groupes ou communautés de patients en ligne vont amener le patient à avoir davantage de contrôle sur sa maladie. Grâce à l'acquisition de ces nouveaux savoirs, celui-ci va faire preuve d'une plus grande assurance et s'engagera davantage dans le processus de soins et dans les choix médicaux à entreprendre. Néanmoins, la plupart des études se focalisent essentiellement sur les communautés virtuelles ou sociales en ligne rattachées à l'*empowerment*, et seulement un nombre minime d'entre-elles se concentrent sur les réseaux sociaux à part entière.

À noter toutefois qu'il faut être prudent quant à cette notion d'*empowerment*. En effet, il est tout à fait envisageable que certaines personnes n'aient pas ou ne veulent pas se prendre en main mais préfèrent être guidées, soutenues voire même assistées par des professionnels de la santé et/ou d'autres personnes de leur entourage. C'est pourquoi il est primordial d'être à l'écoute des besoins subjectifs des patients de manière à leur laisser un maximum de possibilités et de choix en matière de santé.

2.2.3.2. Augmenter le soutien social entre pairs

Déjà aux alentours des années 80-90, les chercheurs s'accordaient à dire que le soutien social, souvent associé au concept de ressource, était d'une importance fondamentale autant bien pour le bien-être psychologique et la santé physique que pour réduire le stress (Albrecht et Adelman, 1984 ; Albrecht, Burlison et Sarason, 1992 ; Dickson-Markman et Shern, 1990 ; Elwell et Maltbie-Crannell, 1981). Il est également un concept primordial en psychologie de la santé. Et pour cause : celui-ci semble présenter des bienfaits positifs non négligeables afin de se prémunir de certaines maladies et/ou de les surmonter (Fischer et Tarquinio, 2014 ; Uchino, 2006). Le soutien social peut être appréhendé comme : « *une ressource psychologique liée à l'évolution réalisée par un individu de la qualité de ses relations. Il existe deux composantes dans le soutien : l'aide objective apportée à quelqu'un, appelé soutien reçu, et la qualité du réconfort qu'elle représente pour lui, appelé soutien social perçu* » (Fischer et Tarquinio, 2014, p. 151). Dès lors, étant donné leur facilité à rassembler des individus et aux nombreux échanges

discursifs qu'ils procurent, les réseaux sociaux paraissent être un moyen pertinent afin d'apporter du soutien social à leurs utilisateurs. En effet, grâce à ces dispositifs virtuels, les utilisateurs peuvent partager leurs expériences subjectives de santé, se donner des conseils et astuces éclairés ainsi que se procurer une aide et un soutien mutuel entre pairs lors de difficultés à surmonter (Farmer, Holt, Cook et Hearing, 2009). Ces dispositifs en ligne procurent une facilité d'accès permettant d'écarter certaines contraintes géographiques pour des individus ayant des difficultés de mobilité ou une quelconque limitation physique, ne pouvant avoir accès à des échanges de type « face-à-face » (Braithwaite, Waldron et Finn, 1999 ; White et Dorman, 2001). De plus, les communautés en ligne offrent à leurs partisans un soutien social continu, à n'importe quel moment de la journée et de la nuit, ce qui est rarement le cas des communications traditionnelles (Schneider et Tooley, 1986 ; Winzelberg, 1997). Qui plus est, des études relèvent également que ces communautés virtuelles permettent davantage d'anonymat, aidant ainsi les individus à parler de soucis de santé tabous ou stigmatisés dans la société (Finn, 1995 ; Galinsky, Schopler et Abell, 1997 ; White et Dorman, 2001). Par exemple, les personnes souffrant de dépression auraient plus de facilité à parler par le biais d'un support social virtuel plutôt que par celui de communications « face-à-face » car Internet leur procurerait un espace favorisant l'intimité ainsi que l'expression de soi (Powell, McCarthy et Eysenbach, 2003). À noter également que certaines caractéristiques sociodémographiques, telles que l'âge, le statut social ou encore l'ethnicité ne sont pas prises en compte sur ces plateformes web, permettant ainsi d'évincer toutes sortes de stéréotypes voire de discriminations pouvant être présentes lors de contacts physiques (Kiesler, Siegel et McGuire, 1984 ; White et Dorman, 2001). De nombreuses recherches mettent en évidence la construction de soutien social au travers de groupes de soutien en ligne réalisés par des personnes souffrant de maladies ou problèmes de santé psychiques et physiques divers, tels que les troubles alimentaires (Winzelberg, 1997), la dépression (Houston, Cooper et Ford, 2002), l'anxiété et la phobie dentaire (Buchanan et Coulson, 2007), la maladie de Huntington (Clouson, Buchanan et Aubeeluck, 2007), la maladie de Parkinson (Attard et Coulson, 2012), le VIH (Coursaris et Liu, 2009), l'infertilité (Malik et Coulson, 2008), le cancer et notamment le cancer du sein (Høybye et al., 2005 ; Winzelberg et al., 2003), l'Alzheimer (Brennan, Moore et Smyth, 1992 ; White et Dorman, 2000), certains handicaps physiques (Braithwaite et al., 1999), etc. La plupart de ces études relatent les effets positifs que procurent le support social *online* : davantage de soutien émotionnel, un réconfort et des encouragements lors de périodes difficiles, un partage d'expériences subjectives, un vaste recueil d'informations de santé ainsi que des conseils pratiques à appliquer au quotidien. À propos des réseaux sociaux, une étude qualitative réalisée sur le soutien social en ligne sur des

pages Facebook de diabétiques (Greene et al., 2011) démontre qu'autant les personnes atteintes de cette maladie, les membres de leur famille ainsi que leurs amis utilisent ce média social pour rechercher des informations cliniques et partager leurs expériences subjectives, demander des conseils ainsi qu'obtenir un soutien émotionnel. De plus, les auteurs de cette étude soulignent que le contenu de l'information divulguée est très rarement mensonger ou dangereux en termes d'automédication. Une autre recherche (Antheunis et al., 2013) s'est intéressée aux attentes, obstacles et motivations des patients et professionnels de la santé à l'égard des réseaux sociaux. Les patients semblent utiliser les réseaux sociaux pour plusieurs raisons, et notamment Facebook et dans une moindre mesure Twitter, afin de s'échanger des conseils ainsi que pour se procurer un soutien social. Néanmoins, certaines recherches mentionnent un problème quant à la véracité et la qualité des informations de santé transmises entre pairs sur ces différentes plateformes, car celles-ci pourraient être faussées ou mal interprétées. De plus, l'absence de langages non-verbaux (contacts oculaires, intonations de la voix, expressions faciales, etc.) à travers ces différentes applications virtuelles peut également expliquer l'incompréhension de certaines publications en ligne (White et Dorman, 2001). À noter également que des communautés sur le web de type « pro-ana² » pourraient avoir une influence particulièrement néfaste voire mortelle sur certaines personnes, procurant un soutien social auprès de pairs qui serait au détriment de la santé de l'individu (Haas, Irr, Jennings et Wagner, 2011). Ici encore, il semble que peu d'études soient effectuées sur les réseaux sociaux et le support social. En effet, la grande majorité des recherches scientifiques se focalise sur des groupes de soutien divers sur le net et non sur les médias sociaux en tant que tels.

2.2.3.3. Prévenir la santé des individus

Dans nos sociétés occidentales, la prévention de la santé s'effectue autant bien au niveau individuel que collectif, tout en considérant le contexte dans lequel les comportements de santé ont lieu. On distingue trois types d'actions de préventions distinctes, à savoir la prévention primaire (dispositions prises avant l'arrivée d'une maladie, permettant de diminuer et réduire les risques dans une population donnée), secondaire (actions mises sur pieds au début de l'apparition d'une maladie afin de limiter au maximum voire de réduire les premiers symptômes ainsi que de diminuer sa prévalence au niveau communautaire) et tertiaire (mesures entreprises

² Les plateformes en ligne dites « pro-ana » (diminutif du terme « pro-anorexia ») se présentent sous la forme de forums et de blogues où se réunissent des individus, et plus précisément des jeunes filles, souffrant de TCA (troubles du comportement alimentaire) dans le but de prôner et de faire l'éloge de leur maladie, comme par exemple en s'encourageant et se donnant des conseils afin de maigrir davantage.

lorsqu'une maladie est suffisamment installée, visant à limiter les rechutes, les séquelles ainsi que les récurrences de manière individuelle ou collective) (Fischer et Tarquinio, 2014). Dès lors, une des potentialités des réseaux sociaux et autres communautés en ligne serait de faire de la prévention à différents niveaux dans le domaine de la santé. En effet, quelques études mettent en exergue la détection de maladies diverses à travers les réseaux sociaux. Typiquement, une étude réalisée récemment (Tsugawa et al., 2015) a mesuré le degré d'efficacité du réseau social Twitter quant à la détection du trouble dépressif envers ces utilisateurs. Après environ deux mois d'observation obligatoire, les différents tweets transmis, les historiques d'activités et les fonctionnalités effectués sur Twitter ont permis aux chercheurs de prédire la dépression dans 69% des cas. Dans une précédente étude, Tsugawa et al. (2013) avait déjà montré la potentialité des réseaux sociaux à mesurer le degré de dépression selon la fréquence d'utilisation de mots émis à travers les tweets. Dans le même ordre d'idées, d'autres chercheurs (De Choudhury et al., 2013) ont évalué la variation d'humeur post-partum des nouvelles mères en analysant le style langagier, les mots utilisés ou encore l'engagement social. Leurs résultats semblent concluants : après l'accouchement, les chercheurs arrivent à prédire le changement d'humeur des mères avec une précision de 71%. Cette variation d'humeur tend à augmenter (entre 80-83%) si les données de Twitter sont prises durant le stade prénatal. Toujours au sujet des troubles de l'humeur, une autre étude (Moreno et al., 2011) a tenté d'évaluer les discussions de jeunes sur Facebook répondant aux critères de la dépression du DSM. Les résultats de leur étude démontrent que la plupart des étudiants concernés par ce trouble de l'humeur faisaient souvent référence à leur dépression via leur profil Facebook, recevant par la suite des retours de leurs amis ce qui, à posteriori, faciliterait l'exposition publique de leurs symptômes. De ce fait, les auteurs suggèrent qu'en vue des nombreuses publications journalières paraissant sur ce réseau social, il serait opportun d'en tirer parti en détectant rapidement les jeunes à risque. Une autre étude prône également les potentialités quant à la détection de la dépression chez les jeunes via Facebook (Whitehill, Brockman et Moreno, 2013). Des interventions visant le traitement de la dépression chez les jeunes ont également été effectuées en ligne et laissent entrevoir des résultats prometteurs (Rice et al., 2014). En effet, plusieurs interventions de type thérapie cognitivo-comportementales³ ont déjà été mises sur le net et semblent démontrer des résultats positifs. Celles-ci se présentent de différentes manières ludiques, comme par exemple sous la

³ Voir la revue systématique de littérature de Rice et al. (2014) : Cognitive Behavioral Analysis, MoodGYM, Cognitive Behavioral Skills Training Program, SPARX, CATCH-IT, Problem Solving Therapy, Blues Blaster, Computerized CBT et Master Your Mood.

forme de chat (Master Your Mood), d'appels téléphoniques motivationnels (CATCH-IT) ou encore d'avatars de jeux fantastiques (SPARX). De plus, l'efficacité de ces traitements en ligne en termes de préventions et d'interventions semble être tout à fait satisfaisante voire même comparable aux traitements traditionnels de la dépression (Clarke et al., 2009 ; Hoek et al., 2011 ; Makarushka, 2011 ; Van Voorhees et al., 2008 ; 2009) ou de l'anxiété (Braithwaite et Fincham, 2007). De ce fait, étant donné que le trouble dépressif touche environ 300 millions d'individus dans le monde (WHO, 2018) et que, dans la majorité des cas, sa prévalence dans la population oscille autour de l'âge de 25 ans (Kessler et al., 2005) en épargnant rarement les adolescents (Essau et Petermann, 2013 ; Oldehinkel, Wittchen et Schuster, 1999), ces nouvelles interventions en ligne peuvent être d'une aide précieuse pour la santé publique, autant bien pour le dépistage chez les jeunes que pour soutenir un traitement déjà existant. Aussi, Rice et al. (2014) soulignent que dans le futur, de nouvelles interventions avec les réseaux sociaux devraient être élaborées pour les jeunes car ceux-ci sont constamment connectés sur Internet qui occupe une place centrale dans leur vie. Par conséquent, autant les utiliser à bon escient, à savoir pour leur bien-être, en mettant sur pieds des mesures de prévention et d'accompagnement du traitement de la dépression. À l'instar des troubles de l'humeur, les réseaux sociaux pourraient également être utiles afin de combattre certains troubles addictifs. En effet, Christakis et Fowler (2008) mettent en évidence le rôle primordial qu'occupe le soutien social entre pairs sur les réseaux sociaux afin d'arrêter de fumer. D'ailleurs, selon eux, leur recherche pourrait avoir des impacts sur de nouvelles interventions publiques de santé afin de prévenir et réduire la cigarette via les réseaux sociaux. Diverses autres recherches relatent également les intérêts, avantages et opportunités à utiliser les réseaux sociaux, et plus précisément Twitter et YouTube, en matière d'informations de santé et de prévention (Dawson et al., 2011 ; Steinberg et al., 2010 ; Syed-Abdul et al., 2013 ; Wehner et al., 2014). Toutefois, il faut être conscient que même si ce type de prévention paraît tout à fait pertinent et prometteur, il soulève de nombreuses questions d'inégalités (entre pays, groupes sociaux, individus, etc.). En effet, d'innombrables personnes à travers le monde n'ont pas accès à une connexion Internet, ce qui ne leur permettraient donc pas de bénéficier d'interventions de santé *online*. Ceci pourrait dès lors accentuer davantage la « fracture numérique » déjà existante, au profit des uns comme au détriment des autres (Gunkel, 2003 ; Rallet et Rochelandet, 2004).

2.2.3.4. Sécurisation des données sensibles

Comme vu précédemment, les réseaux sociaux sont omniprésents dans nos sociétés industrialisées, permettant de partager et d'échanger un nombre incalculable de contenus sous

différentes formes ainsi que de communiquer de manière continue avec divers interlocuteurs (Cointot et Eychenne, 2014). Les données sensibles n'échappent pas à la règle : il n'est pas rare que des individus divulguent des informations de santé ainsi que d'autres sujets relatifs à leur vie privée. Pourtant, force est de constater que le dévoilement de données médicales sur des médias sociaux relatives à des maladies physiques ou psychiques stéréotypées peut engendrer de nombreuses conséquences négatives, telles que des licenciements, des marginalisations voire des exclusions ou encore des refus d'augmentation de primes d'assurances maladies (Colloc, 2015). Dans la revue de la littérature, quelques recherches ont été effectuées au sujet des individus partageant des informations privées sur les réseaux sociaux. Par exemple, l'étude de Gross et Acquisti (2005) réalisée avec 4'000 jeunes d'une moyenne d'âge de 21.04 ans provenant de la même Université, révèle que la plupart des participants partagent de nombreuses informations personnelles (photos, date de naissance, adresse, numéro de téléphone, etc.) sur Facebook, bien que ce réseau social offre la possibilité de « cacher » certaines de ces données. En effet, uniquement un nombre restreint d'entre eux ont effectué des réglages concernant la confidentialité de leur compte. Cette faible préoccupation de la protection des données privées semble être souvent relatée dans la bibliographie scientifique (Dwyer, Hiltz et Passerini, 2007 ; Livingstone, 2008 ; Tufekci, 2008). Pour Livington (2008), les utilisateurs se retrouveraient face à un dilemme entre les bénéfices procurés par les réseaux sociaux, tels que la création et le maintien de capital social (Ellison, Steinfield et Lampe, 2007) et les risques concernant le dévoilement de la vie privée. Les avantages décernés par les médias sociaux tendraient à primer et, *ipso facto*, contrebalanceraient les désavantages liés à la confidentialité des données, pouvant dès lors expliquer l'absence de préoccupation de certains usagers (Debatin, Lovejoy, Horn et Hughes, 2009). Au sujet de la divulgation d'informations de santé, il semblerait que les jeunes fassent preuve d'une plus grande discrétion. En effet, les résultats d'une étude (Van Der Velden et El Emam, 2013) effectuée avec des adolescents souffrant de maladies chroniques montrent que la majorité des participants ont modifié leurs paramètres de confidentialité sur Facebook afin de rendre accessible des données relatives à leur maladie uniquement à un nombre restreint et sélectif d'amis. Seulement quelques participants semblent partager leurs informations de santé avec l'ensemble de leurs amis. D'autre part, Hawn (2009) mentionne également les risques que peuvent occasionner l'interaction entre médecins et patients à travers des dispositifs en ligne si le système de sécurité est défaillant. Selon cet auteur, les médecins devraient se prémunir de consentements à faire signer aux patients avant toute interaction en ligne ou manipulation de données de santé afin de se protéger d'une quelconque cyberattaque et pour que les lois concernant la protection des

données médicales soient respectées en bonne et due forme. D'ailleurs, une recherche (Gomes et Coustasse, 2015) rapporte le cas de deux infirmières ayant été licenciées après avoir diffusé sur Facebook une radiographie d'un patient. D'autres scénarios du même ordre se rapportant à la violation de la vie privée via les réseaux sociaux ont été recensés ces dernières années. Au vu de cette problématique, les chercheurs suggèrent que l'accès au compte des réseaux sociaux soit uniquement octroyé à certains collaborateurs ayant une compréhension éclairée des lois à ce sujet et des directives claires concernant l'utilisation des réseaux sociaux. Pour finir, nous pouvons souligner que peu d'études semblent s'intéresser au dévoilement des données médicales sur les réseaux sociaux. En effet, en matière de nouvelle technologie, la plupart d'entre elles se focalisent sur le dossier électronique personnalisé du patient (Benaloh, Chase, Horvitz et Lauter, 2009 ; De Pietro et Francetic, 2018) ou également sur les objets connectés de santé (Allaert, Mazen, Legrand et Quantin, 2016 ; Bracena, Wueest et Lau, 2014 ; del Rio Carral, Roux, Bruchez, et Santiago-Delefosse, 2017).

2.2.4. Les réseaux sociaux au sein du contexte hospitalier : un nouvel outil au service de la population, des patients et des professionnels de la santé ?

La plupart des recherches existantes au sujet des réseaux sociaux en sein des milieux hospitaliers ont été réalisées dans le contexte américain. Les résultats de l'étude menée par Medina (2017) sur la communication hospitalière des réseaux sociaux aux États-Unis montrent que la plupart des utilisateurs possèdent majoritairement Facebook, Twitter et YouTube, ainsi que dans une moindre mesure Instagram, Pinterest, LinkedIn, Google+ et Flickr. Selon cette chercheuse, les messages diffusés par les hôpitaux sur Twitter auraient pour but de divulguer des informations médicales ainsi que d'octroyer un accompagnement aux patients. Ces résultats montrent également que les hôpitaux américains sont peu friands de YouTube car très peu de vidéos y sont diffusées. Pourtant, cela pourrait être avantageux pour la promotion et l'éducation dans le contexte de la santé comme le démontre certaines études ce-concernant (voir Dawson et al. 2011 ; Gabarron, Fernandez-Luque, Armayones et Lau, 2013 ; Pandey, Patni, Singh, Sood et Singh, 2010). De plus, il semblerait que 58% des hôpitaux américains ne possèdent pas LinkedIn ce qui pourrait pourtant être avantageux au niveau professionnel pour recruter des nouveaux membres par exemple ou fidéliser ceux qui sont déjà présents. À noter également que la plupart des hôpitaux américains adoptent comme réseaux sociaux d'images Instagram et/ou Pinterest mais très rarement Flickr (Medina, 2017). Une autre recherche à ce sujet (Lagu et al. 2016) tente de regrouper et d'analyser les commentaires présents sur la page Facebook d'un hôpital américain à des fins d'améliorations institutionnelles. Les résultats révèlent que la

plupart des commentaires étaient émis par des femmes (86%), et ceux-ci concernaient majoritairement les employés de l'hôpital, des secteurs/domaines médicaux particuliers ainsi que des aspects techniques tels que des erreurs médicales. D'autres commentaires faisaient également référence au parking ou autres commodités en lien avec l'institution. De grands thèmes ont émergé de leur recherche, permettant ainsi d'envisager de futures améliorations, telles que prévoir de meilleurs stationnements pour les véhicules, réduire le temps d'attente au service des urgences ou encore former le personnel afin qu'il soit suffisamment à l'écoute des patients. Les résultats de McCarroll et al. (2014) démontrent également que se sont majoritairement les femmes qui semblent les plus actives sur les médias sociaux des hôpitaux. En effet, elles étaient plus de 95.3% à avoir répondu au sondage en ligne à ce sujet, tandis que les hommes étaient nettement minoritaires (4.7%). À noter également que ce sont majoritairement les personnes entre 40 et 59 ans qui ont participé à leur questionnaire. Concernant les raisons d'utilisation, plus de la moitié des personnes interrogées sont présentes sur les réseaux sociaux de l'hôpital pour chercher des informations personnelles sur leur propre santé, et dans une moindre mesure pour connaître davantage la programmation des hôpitaux ou encore pour chercher des informations de santé concernant un membre de leur famille.

Wong et al. (2016), quant à eux, se sont intéressés à l'utilisation des réseaux sociaux dans quarante-cinq hôpitaux d'enfants américains. Ceux-ci possédaient à l'unanimité un compte Facebook et Twitter. Le réseau social YouTube était également largement répandu (82%), de même que Pinterest (69%) et Google+ (53%). La plupart des posts diffusés sur le Facebook des hôpitaux concernait la promotion de l'hôpital, des informations et messages éducatifs liés à la santé ainsi que les avantages et bénéfices des communautés. Dans une moindre mesure, des sujets tels que des collectes de fonds, des partages de récits et des recherches étaient également exposés sur les réseaux sociaux des hôpitaux. À savoir que la plupart des posts relatifs à l'éducation et à l'information de santé visaient la sécurité et le développement pédiatrique ainsi que les régimes alimentaires. Finalement, les auteurs de cette recherche concluent qu'au-delà de l'aspect purement marketing que permettent les réseaux sociaux des hôpitaux, d'autres possibilités peuvent être envisagées, telles que la diffusion d'informations médicales, l'éducation à la santé et l'engagement dans une communauté. Ils mentionnent également que certains récits narratifs de patients ou de leurs familles favorisent également l'éducation à la santé pour des individus ayant un parcours médical similaire, tout en leur apportant incontestablement un soutien dans leur expérience vécue. Deux autres études se sont focalisées sur les utilisations qu'effectuent les hôpitaux américains à l'égard des réseaux sociaux (Griffis et al., 2014 ; Thaker, Nowacki, Mehta et Edwards, 2011). Tout comme les recherches

précédentes, ces auteurs mettent en évidence que Facebook semble le réseau social le plus utilisé par les hôpitaux, suivi de près par Twitter puis YouTube. D'un point de vue sociodémographique, les hôpitaux de type universitaire et localisés dans des zones géographiques urbaines semblent posséder davantage de réseaux sociaux que ceux dans des localités rurales ne procurant aucun enseignement. De plus, les hôpitaux semblent utiliser leurs réseaux sociaux pour différentes raisons, comme pour obtenir une grande audience, donner des informations sur leur organisation, communiquer des nouveautés et des événements ou encore promouvoir la santé (Thaker et al., 2011). Une autre recherche sur les médias sociaux au sein des hôpitaux américains met en évidence que Twitter serait utile pour diverses raisons, telles que pour recruter de nouveaux collaborateurs, divulguer des informations sur des sujets de santé, donner des nouvelles sur l'organisation institutionnelle ou encore pour sensibiliser leurs *followers* à certains sujets de santé (Gomes et Coustasse, 2015).

Deux rares recherches concernant les réseaux sociaux dans les milieux hospitaliers ont été menées en Europe. Une recherche longitudinale se déroulant en Espagne (Martinez-Millana, Fernandez-Llatas, Bilbao, Salcedo et Salcedo, 2017) met en évidence que plus de la majorité des hôpitaux du pays possèdent des comptes sur les réseaux sociaux. Contrairement aux autres études effectuées aux États-Unis, le réseau social le plus utilisé est Twitter, suivi de près par Facebook et YouTube. Ces deux derniers dispositifs en ligne semblent être tout particulièrement prisés par les hôpitaux privés, tandis que pour Twitter, aucune préférence à ce sujet n'a été relevée. Autre résultat non moins pertinent : le nombre de réseaux sociaux utilisés par les hôpitaux espagnols paraît avoir augmenté drastiquement, surtout dans les hôpitaux privés. Les auteurs expliquent ce résultat du fait de la différente nature des réseaux sociaux. En effet, Twitter permet de diffuser des informations de santé relativement rapides et simples, tandis que Facebook et YouTube offrent un plus large éventail de visibilité et notamment en ce qui concerne le marketing. Ce dernier semble être très important dans les hôpitaux privés dont les individus ne connaissent pas forcément les prestations ni même l'existence, contrairement aux hôpitaux publics qui sont généralement connus dans la population. Finalement, les chercheurs mentionnent le fait que l'utilisation de réseaux sociaux serait une aubaine pour les hôpitaux pour la transmission rapide et instantanée de communications et d'informations de santé sur différents canaux (vidéos, messages, audio, etc.) permettant d'atteindre un large éventail d'individus. Une autre étude longitudinale (Van De Belt, Berben, Samsom, Engelen, et Schoonhoven, 2012) s'est penchée sur l'utilisation des réseaux sociaux dans les hôpitaux de douze pays d'Europe occidentale (les Pays-Bas, la Belgique, le Luxembourg, l'Allemagne, l'Autriche, le Royaume-Uni, l'Irlande, la Norvège, la Suède, la Finlande, le Danemark et la

Suisse). Le premier constat que les auteurs relatent est que les hôpitaux de tous les pays observés possèdent tous des réseaux sociaux et que leur utilisation semble croître de manière notable. À savoir que cette forte augmentation a déjà été relevée dans différentes études à ce sujet (Hawker, 2010 ; Martinez-Millana et al., 2017). Les résultats de l'étude de Van De Belt et al. (2012) révèlent généralement que Facebook suivi de LinkedIn et YouTube semblent être les réseaux sociaux les plus prisés par les hôpitaux. Néanmoins, cette distinction peut varier selon les pays, comme par exemple pour les Pays-Bas et le Royaume-Uni qui utilisent davantage Twitter ainsi que YouTube. Les hôpitaux de ces deux pays paraissent également avoir augmenté l'utilisation de LinkedIn, leur octroyant un recrutement de personnel directement *online*. Autre résultat marquant : uniquement un faible pourcentage (5% pour YouTube et 10% pour Twitter) des sites internet des hôpitaux fournit un lien pour accéder à leurs réseaux sociaux, ce qui pourrait suggérer que les hôpitaux ne paraissent pas informer leur public de leur présence sur les médias sociaux. En Suisse, Facebook, LinkedIn et YouTube sont en augmentation au sein des hôpitaux et semblent également être les plus prisés, tandis que le réseau social Twitter paraît néanmoins être très peu utilisé comparativement aux autres pays (2% pour les hôpitaux en Suisse contre 56% aux Pays-Bas, 47% en Norvège et 39% au Royaume-Uni).

À notre connaissance, aucune recherche scientifique ne s'est intéressée à l'utilisation des réseaux sociaux par les hôpitaux dans le contexte helvétique, mis à part l'étude Van de Belt et al. (2012) qui concerne de nombreux pays d'Europe et pas uniquement la Suisse. Toutefois, quelques articles parus sur des blogs de journaux mentionnent les potentialités et les limites des réseaux sociaux au sein des hôpitaux. En effet, dans un article paru sur le blogue du journal *Le Temps*, un médecin (Jeannot, 2016) se base sur une étude existante relative aux médias sociaux et sur leur communication dans le secteur de la santé (Moorhead et al. 2013). Il relate les nombreux changements qu'ils pourraient apporter au système de soin en vigueur. En effet, ceux-ci procureraient certains avantages, tels que par exemple un accès aux informations de santé facilitées, une augmentation des échanges discursifs entre individus lambda, patients et professionnels du domaine médical, procurer un soutien social ou émotionnel ou encore la possibilité d'adapter les messages en rapport à la santé selon la population concernée. À contrario, les données sensibles autant bien pour les professionnels de la santé que pour les patients pourraient être mises en danger, certaines informations de santé pourraient être d'une faible qualité et inadéquates pour certaines personnes ou encore les informations de santé diffusées seraient d'une trop grande difficulté à appliquer. De plus, cet article compare l'utilisation des réseaux sociaux au sein des différents hôpitaux de Suisse romande. Ils

sembleraient que la plupart d'entre eux possèdent généralement Facebook, Twitter et LinkedIn. Les HUG se démarquent nettement, en utilisant huit réseaux sociaux (Facebook, Google+, Twitter, LinkedIn, Pinterest, YouTube, Dailymotion et des blogues). D'ailleurs, un article de blogue (Schneider, 2014) publié à ce sujet relate que les vidéos publiées par le HUG sur YouTube ou Dailymotion paraissent attirer une grande audience : environ 150'000 vues voire même plus de 450'000 vues pour les plus populaires d'entre-elles. De plus, le responsable de la communication digitale des HUG mentionne que via internet et notamment les réseaux sociaux, la communication entre soignants-soignés peut être facilitée grâce aux informations diffusées accessibles pour tous, permettant aux patients d'être davantage acteurs de leur propre santé et donc d'avoir accès à une médecine davantage participative. Il évoque également que les médias sociaux représentent un moyen efficace pour obtenir un feed-back des patients, leur permettant ainsi d'avoir une idée de leurs attentes et croyances en matière de soin et de santé.

2.3. Résumé synthétique de la revue de littérature

L'apport de la revue de la littérature a permis d'éclairer et d'affiner le thème des réseaux sociaux associé au domaine de la santé ainsi que leurs usages et principales contributions dans les milieux hospitaliers. À leur début, les médias sociaux et autres outils du Web 2.0 semblaient présenter de nombreuses opportunités pour le nouveau système de santé à venir, comme une communication facilitée, rythmée par des nombreux partages et échanges autant bien entre les soignants qu'entre les soignés. De plus, l'interaction entre ceux-ci était envisagée de manière continue, leur permettant de correspondre avec simplicité et rapidité (Elliott et al., 2009 ; Hawn, 2009 ; Silber, 2009). Toutefois, à l'essor des réseaux sociaux, très peu de recherches semblaient envisager concrètement les contributions qu'ils pourraient fournir au contexte hospitalier, mais plutôt leur contribution générale à la Santé 2.0.

Récemment, de nombreux travaux se sont focalisés sur les interactions et partages d'informations via les dispositifs en ligne entre les patients, les professionnels de la santé et les soignants-soignés (Frost et Massagli, 2008 ; Hawn, 2009 ; Lau, 2011 ; Murray et al., 2008). Du côté des patients, quelques rares recherches se sont centrées sur l'utilisation des médias sociaux relatifs à des échanges d'informations médicales. Celles-ci laissent apparaître des résultats contradictoires : une étude souligne que les réseaux sociaux ne semblent pas être un outil privilégié pour rechercher des informations de santé (Cassan, 2016), tandis que d'autres études soulignent qu'au contraire, les médias sociaux seraient utiles afin d'accroître les connaissances des patients ainsi que pour la diffusion d'informations de santé (Antheunis et al., 2013 ; Vance et al., 2009). Pour d'autres auteurs, les informations médicales présentes sur les réseaux sociaux

manqueraient de diversités et de contenus, comparativement aux autres outils du Web 2.0 (Ravoire et al., 2017). Concernant les professionnels de la santé, la plupart des chercheurs scientifiques se centrent essentiellement sur les diverses plateformes en ligne (Sermo, Doximity, MDPIXX) permettant un partage d'informations et de savoirs médicaux interprofessionnels (Brouard, 2015 ; Murray et al., 2008 ; Rolls et al., 2008). Un nombre restreint d'études se rapporte au sujet des réseaux sociaux, laissant apparaître de nombreuses réticences quant aux partages d'informations entre professionnels via les réseaux sociaux (Creswick et Westbrook, 2010 ; Loeb et al., 2014), à l'exception de Twitter qui semble être un dispositif intéressant pour diffuser des informations de santé lors de congrès médicaux (Chaudhry et al., 2012 ; Desai et al., 2012). À propos du partage d'informations entre soignants-soignés, peu de recherches se focalisent sur ce sujet en lien avec les médias sociaux. Les quelques recherches existantes se centrent principalement sur l'avis de professionnels de la santé, soulevant de nombreux points négatifs (Cohen, 2009 ; Foreman, 2010 ; Guseh et al., 2009 ; Jain, 2009, MacDonald et al., 2010), ainsi qu'une faible motivation à ce sujet (Antheunis et al., 2013). À noter que les pensées et représentations subjectives des patients sont rarement prises en compte à travers ces recherches.

À l'instar du partage d'informations, de nombreux autres travaux ont mis en exergue certains avantages et inconvénients émanant des outils du Web 2.0 appliqués au champ de la santé. Un grand nombre de recherches scientifiques ont investigué les potentialités et bénéfices procurés par les communautés de patients et les groupes de soutien sur Internet. Ces communautés les aideraient à augmenter leur sentiment de contrôle, de responsabilité et de connaissance vis-à-vis de leur maladie, faisant écho à la notion *empowerment*, tout en leur fournissant un support social facile d'accès et constant (Braithwaite et al., 1999 ; Broom, 2005 ; Hill et al., 2006 ; Malik et Coulson, 2008 ; Schneider et Tooley, 1986 ; Van Uden-Kraan et al., 2009 ; White et Dorman, 2001 ; Winzelberg, 1997). Uniquement quelques travaux ont tenté d'investiguer ces thématiques avec les réseaux sociaux, mettant en évidence l'augmentation de l'*empowerment* à travers les médias sociaux chez des individus souffrant de schizophrénie (Bengtsson-Tops, 2004 ; Sibitz et al., 2011) ainsi que le soutien social procuré par Facebook à des individus atteints de diabète (Greene et al., 2011). À propos de la prévention de la santé, beaucoup de travaux qui ont été menés avec les réseaux sociaux montrent des résultats encourageants au niveau de la détection de certaines maladies et la diffusion d'informations de santé (De Choudhury et al., 2013 ; Moreno et al., 2011 ; Tsugawa et al., 2013 ; 2015). Par contre, au niveau des interventions de santé, la plupart des recherches se concentrent sur différents dispositifs en ligne mais pas encore sur les réseaux sociaux à part entière, bien que plusieurs

auteurs soulignent leurs potentialités à ce sujet (Christakis et Fowler, 2008 ; Rice et al., 2014). Par rapport aux partages des données sensibles, les résultats d'une recherche relatent la retenue de certains adolescents souffrants de maladies chroniques à partager des informations de santé sur les réseaux sociaux (Van Der Velden et El Emam, 2013). Quelques études ont également souligné le risque quant aux partages d'informations personnelles, notamment pour les professionnels de la santé (Gomes et Coustasse, 2015 ; Hawn, 2009). Ici encore, le nombre d'études effectuées au sujet des réseaux sociaux est faible.

En ce qui concerne les quelques études réalisées sur l'usage des réseaux sociaux au sein des milieux hospitaliers, très peu de recherches scientifiques ont vu le jour en Europe et la plupart d'entre elles ont été menées aux États-Unis. Celles-ci se concentrent en grande partie sur les types de réseaux sociaux utilisés, sur les post et commentaires des utilisateurs ainsi que sur les raisons et avantages que fourniraient ces dispositifs en ligne dans le contexte hospitalier (Gomes et Coustasse, 2015 ; Griffis et al., 2014 ; Martinez-Millana, 2017 ; Medina, 2017 ; Thaker et al., 2011 ; Wong et al., 2016). De manière générale, les travaux effectués mettent en évidence que Facebook ainsi que Twitter seraient les deux réseaux sociaux les plus utilisés par les hôpitaux, suivi de LinkedIn et de YouTube. Il semblerait que leur utilisation soit en grande partie destinée au marketing, à la prévention et à l'éducation à la santé, à la diffusion d'informations, à la communication de sujets relatifs à l'organisation hospitalière, aux partages d'événements ou encore au recrutement du personnel. Certains articles helvétiques (Jeannot, 2016 ; 2017 ; Schneider, 2014) suggèrent également d'autres potentiels usages, tels que la procuration de soutien social et émotionnel, le partage de savoirs didactiques entre la population et les professionnels de la santé ainsi qu'une information de santé davantage en accord avec leurs destinataires. Quant aux commentaires présents sur les réseaux sociaux, ils pourraient informer les hôpitaux sur leurs offres en matière de prestations et de soins, permettant d'envisager de potentielles améliorations.

2.3.1. Principales limites émanant de la revue de la littérature

En l'état actuel des choses, les recherches scientifiques ont mis en évidence des avantages comme des inconvénients concernant l'usage des réseaux sociaux dans le secteur de la santé, bien que celles-ci soient souvent peu nombreuses à ce sujet. Typiquement, les médias sociaux pourraient être utiles à des fins de détection de pathologies (De Choudhury et al. 2013 ; Tsugawa et al., 2013 ; 2015) pour procurer un soutien social entre pairs (Antheunis et al., 2013 ; Greene et al., 2011) pour favoriser l'*empowerment* (Bengtsson-Tops, 2004 ; Sibitz et al., 2011) ainsi que pour permettre un partage d'expériences, d'informations de santé et de savoirs entre

les patients (Antheunis et al., 2013 ; Vance et al., 2009) et les professionnels de la santé (Lau, 2011 ; Loeb et al., 2014) ainsi qu'au sein même de la relation soignants-soignés (Antheunis et al., 2013 ; Hawn, 2009). Toutefois, certains inconvénients rendent l'utilisation des réseaux sociaux compromise, comme par exemple le problème du partage de données privées (Gomes et Coustasse, 2015 ; Hawn, 2009) ainsi que la création de communautés en ligne pouvant aller à l'encontre de la santé des individus (Haas et al., 2011).

Il appert également que peu d'études ont exploré quelles pouvaient être les utilisations concrètes des réseaux sociaux dans le cadre hospitalier. En effet, malgré une certaine pertinence dans le contexte américain et dans une moindre mesure en Europe occidentale, les travaux à ce sujet pointent principalement les avantages de ces dispositifs en ligne. Par exemple, ceux-ci pourraient être un atout pour la diffusion d'informations, la prévention et l'éducation à la santé, la communication de nouveautés organisationnelles, le recrutement de personnel ou encore l'amélioration des prestations de soins (Gomes et Coustasse, 2015 ; Thaker et al., 2011 ; Wong et al., 2016). Toutefois, les chercheurs semblent peu investiguer d'autres potentialités et limites en matière de communication alors qu'on pourrait tout à fait imaginer d'autres possibilités, dont certaines ont déjà été évoquées sur des blogues médiatiques (Jeannot, 2016 ; 2017 ; Schneider, 2014). Effectivement, les réseaux sociaux dans le milieu hospitalier pourraient faciliter des partages et des interactions entre les médecins, les patients et la population, favorisant ainsi une médecine participative où les individus seraient davantage acteurs de leur propre santé. De plus, il pourrait tout à fait être envisageable que les réseaux sociaux des hôpitaux apportent un soutien émotionnel et social à des individus dans le besoin, à travers la création de communautés en ligne de patients et/ou de familles de patients partageant la même expérience de santé singulière. Qui plus est, les hôpitaux pourraient rassembler des collaborateurs au sein d'un groupe commun, permettant de renforcer et d'améliorer les liens interprofessionnels. Certains obstacles ou inconvénients quant à l'utilisation des réseaux sociaux au sein des hôpitaux pourraient également être plausibles, comme par exemple un risque concernant la confidentialité des données, une piètre qualité de l'information divulguée (problèmes de compréhension, thématiques non pertinentes et/ou monotones, sujets trop simplistes), une difficulté pour le public tout-venant d'appliquer certaines recommandations de santé ou à se sentir concerné par certains sujets médicaux. Bien que toutes ces alternatives soient envisageables, elles n'ont guère fait l'objet de recherches scientifiques jusqu'à présent.

Un autre constat que nous pouvons émettre au sujet de la littérature existante à propos de l'usage des réseaux sociaux dans le contexte hospitalier est que la majorité des études ont recours à des méthodes quantitatives se centrant essentiellement sur des résultats purement descriptifs. Par

exemple, pratiquement toutes les études à ce sujet ont cherché à savoir quels types de réseaux sociaux étaient les plus utilisés par les hôpitaux (Griffis et al., 2014 ; Martinez-Millana et al., 2017 ; Thaker et al., 2011 ; Van De Belt et al., 2012), sans toutefois fournir un grand nombre d'explications quant à leurs choix préférentiels et sans prendre en compte les significations et représentations qu'ils attribuent à ces dispositifs en ligne ainsi que les avis subjectifs de leurs utilisateurs. Or, bien que ceux-ci soient les principaux usagers des réseaux sociaux, leur point de vue semble peu retenir l'attention des chercheurs. En outre, nous pouvons également relever que les travaux existants ne se focalisent pratiquement jamais sur les usages concrets des utilisateurs, les circonstances d'utilisation et les centres d'intérêts médicaux préférés des usagers. Pourtant, il pourrait être pertinent de connaître la fréquence à laquelle ils se connectent sur les réseaux sociaux des hôpitaux, dans quelles situations et contextes ils les utilisent ou encore leurs sujets et thèmes de prédilection suscitant leur intérêt à utiliser ces dispositifs en ligne.

Il est temps à présent de choisir un cadre théorique pertinent permettant de répondre aux limites de la revue de littérature en se focalisant sur certains aspects encore peu investigués dans la bibliographie scientifique à ce sujet.

Cadre théorique et problématique

3. Choix du cadre théorique

Dans le cadre de cette recherche, une perspective psychologique qui s'inspire du modèle de l'action située ainsi que de l'activité paraît intéressante pour répondre aux limites de la revue de littérature existante sur cette thématique. Bien que le modèle de l'action située soit généralement associé à d'autres champs, tels que la sociologie, la philosophie ou encore l'anthropologie et que le modèle de l'activité soit principalement utilisé en psychologie du travail, ceux-ci semblent être d'une grande pertinence pour notre recherche. Premièrement, le modèle de l'action située met tout particulièrement l'accent sur les différents contextes et situations dans lesquels certaines actions ont lieu (d'où son aspect « située ») qui est un élément pertinent à prendre en considération (Suchman, 1987, cité par Clot et Béguin, 2004). En effet, les contextes et les situations d'usages des réseaux sociaux des hôpitaux peuvent différer selon les individus. Ceux-ci peuvent très bien l'utiliser à différents moments, dans différents endroits ainsi que dans certaines circonstances particulières qu'il est important d'étudier. Notre recherche visera à comprendre les significations multiples d'usages en fonction des contextes, d'où l'intérêt d'avoir recours à une méthode qualitative, et non uniquement quantitative, afin de rendre compte du sens que les sujets donnent à leurs actions. De plus, les usages, les attentes ainsi que les croyances des utilisateurs sont « situés » dans un contexte social et dans une culture qui ne peuvent pas être laissés pour compte. Effectivement, ce mémoire ne se focalise pas uniquement sur les aspects rationnels et cognitifs qui poussent les individus à faire usage des réseaux sociaux : il doit être compris comme prenant en considération l'environnement physique qui varie au fil du temps et des circonstances matérielles et sociales (Clot et Béguin, 2004). Les différents usages, mais également les attentes et les croyances au sujet des réseaux sociaux sont fortement dépendants du monde physique et des situations qui se présentent, d'où l'intérêt primordial de ne pas faire abstraction du contexte. Deuxièmement, le modèle de l'action située porte également une intention soutenue sur les objets matériels ou symboliques présents dans notre environnement qui vont orienter notre action et modifier notre façon de penser et de se représenter la réalité (Bruner, 2015 ; Cole et Engeström 1993 ; Wertsch, 1985). Dans notre recherche, les réseaux sociaux des hôpitaux vont conduire à certains types d'usages particuliers, tout en permettant l'élaboration de nouvelles pensées et/ou le changement de certaines perceptions antérieures qu'il sera indispensable de considérer. Qui plus est, les significations que nous attribuons quant à l'usage des objets ainsi que leurs valeurs utilitaires et fonctionnelles seront également prises en compte car elles nous renseignent sur leurs

utilisations concrètes (Clot et Béguin, 2004). Troisièmement, le modèle de l'activité met en lumière que les actions sont non seulement dépendantes du monde physique mais également et surtout de l'activité elle-même. En effet, l'activité définit l'action car elle va réajuster, redéfinir voire modifier les significations et les utilisations des objets qui la déterminent (Clot et Béguin, 2004). Dans notre recherche, il serait pertinent de comprendre de quelle manière l'usage même des réseaux sociaux va permettre de reconsidérer sa propre utilisation, pouvant laisser entrevoir de nouvelles utilités, fonctions ou opportunités qui leur sont assignées. À noter également qu'il est important de considérer les activités dans leurs aspects dynamiques qui diffèrent à chaque action (Clot et Béguin, 2004). Effectivement, toute utilisation des réseaux sociaux des hôpitaux est unique et varie selon les individus, d'où l'intérêt de rendre compte des différents usages autant bien interpersonnels qu'intrapersonnels. Les différentes notions se rattachant au modèle de l'action située ainsi qu'au modèle de l'activité sont explicitées et approfondies dans la partie suivante afin d'affiner la compréhension du lecteur.

3.1. Description du modèle de l'action située et de l'activité

La théorie de l'action située met tout particulièrement l'accent sur les actions des individus qui sont « situées » dans un contexte particulier. Une attention est également attribuée selon la manière dont sont utilisés les objets émanant de notre environnement qui vont passablement orienter et structurer les actions des individus, leurs pensées ainsi que leur façon d'être au monde. Différents auteurs ont tenté de comprendre comment certaines situations contextuelles déterminent et organisent l'action des individus. Le sociologue Suchman (1987, cité par Clot et Béguin, 2004) rattaché à l'approche interactionniste, introduit la notion « d'action située » afin de mettre en évidence que l'action ne découle pas uniquement des cognitions du sujet mais également et principalement des circonstances matérielles et sociales existantes. Comprendre quelles utilisations font les individus de ces circonstances paraît bien plus important et pertinent pour appréhender l'action plutôt que de se focaliser uniquement sur certaines caractéristiques internes propres à la logique et à la rationalité du sujet. En effet : « *Plutôt que d'essayer d'abstraire l'action de ses circonstances et de les représenter comme un plan rationnel, mieux vaut étudier comment les gens utilisent les circonstances pour effectuer une action intelligente* » (Suchman, 1987, p.50, cité par Clot et Béguin, p. 37, 2004). Cet auteur ajoute également que l'action des individus ne peut être comprise en dehors des circonstances matérielles et sociales puisqu'elle en est le résultat, le produit. En ce qui concerne l'approche écologique, les auteurs de ce courant parlent « d'ancrage » de l'action pour mentionner le fait que les représentations dont nous disposons sont rattachées et émanent de l'environnement physique. Ils mettent en

avant la notion d'affordance : les individus assignent des significations aux objets externes en fonction de leurs caractéristiques pratiques et fonctionnelles (les limites, les risques, les usages) ainsi qu'à l'action qu'ils permettent. De ce fait, l'action des individus est manifestement « située » dans le monde physique, comprenant des éléments qui l'organisent et la dirigent (Clot et Béguin, 2004). Deux autres auteurs en psychologie culturelle, Cole et Engeström (1993) mettent en évidence que certains artefacts culturels (matériels et symboliques)⁴ orientent les actions des êtres humains. Selon eux, la relation que nous possédons avec le monde est médiatisée par des objets, qui, tout en possédant certaines fonctions qui leur sont propres, vont déterminer nos actions. À noter également que l'activité médiatisée par les artefacts culturels transforme non seulement l'individu mais également son environnement. Pour ces trois auteurs abordant la théorie de l'action située, le contexte (matériel, culturel et social) occupe donc une place prépondérante : il détermine et oriente les actions des individus. Yves Clot, quant à lui, avance le concept d'activité afin de mettre davantage l'accent sur le caractère singulier, dynamique et unique de celle-ci, tout en s'intéressant à « l'activité » à proprement parlé et non pas seulement aux déterminants de l'action. Il souligne que l'action se situe tout autant, voire davantage dans l'activité que dans la situation. En effet, chaque activité va modifier, renforcer ou encore développer les invariants situationnels, tels que les affordances ou les artefacts. Les auteurs soulignent : « *Ce sont les obstacles, les discordances, les conflits objectifs, subjectifs ou intersubjectifs rencontrés dans l'activités, qui génèrent une intensité plus ou moins forte de tension, et qui invitent le sujet à mobiliser et à développer les invariants. De la situation, l'action peut – et souvent doit – sortir. Elle est certes toujours située, mais souvent dans plusieurs situations, dans une histoire et une géographique chaque fois singulière de l'activité* » (Clot et Béguin, 2004, p. 45). De ce fait, l'action située doit également être comprise aux cours des activités qui, même répétées, sont impermanentes et uniques : ce sont toujours les mêmes activités et paradoxalement jamais les mêmes.

Enfin et en guise de résumé, les principales raisons et avantages d'utiliser le modèle de l'action située et de l'activité dans le cadre de ce mémoire sont qu'ils permettent de prendre en considération les différents contextes et situations d'usages des réseaux sociaux, de mettre en évidence les significations et représentations qui leur sont attribuées pouvant expliquer leurs

⁴ « *Les artefacts culturels sont à la fois matériels et symboliques ; ils régulent l'interaction avec son environnement et avec soi-même. À cet égard, ce sont des "outils" au sens large, et le principal outil est le langage* » [traduction libre] (Cole et Engeström, 1993, p. 9).

différents usages concrets ainsi que de comprendre comment chaque utilisation de ces outils va amener à repenser leur utilité et les caractéristiques qui leur sont associées.

4. Problématique

Pour faire suite au choix de notre cadre théorique, il serait intéressant d'investiguer quelles seraient les différentes pratiques concrètes, attentes et croyances des utilisateurs des réseaux sociaux des hôpitaux, tout en veillant à ne pas faire l'impasse sur le contexte sociétal. Ces quelques points permettraient de mettre en exergue les principales raisons d'utilisation et attentes à l'égard de ces outils en matière de communication, comme par exemple une information davantage axée sur certains problèmes/thématiques de santé, un partage de savoirs facilité entre soignants et soignés, des craintes quant à la confidentialité et la sécurité de leurs données ainsi que leurs préférences quant aux types de médias sociaux visualisés. De plus, il paraît intéressant de rendre compte des significations subjectives que les utilisateurs leur attribuent afin de comprendre quels sens et utilités ils confèrent aux réseaux sociaux des hôpitaux. Enfin, comme relevé précédemment dans ce mémoire, la littérature scientifique à ce sujet semble peu se focaliser sur les usages concrets de ces outils alors que leur utilisation pratique pourrait permettre de (re-)penser ces objets voire même d'envisager de nouvelles utilités ce qui paraît donc important à considérer.

Afin de mener à bien ce projet, il paraît tout à fait pertinent d'avoir d'une part le point de vue global d'un grand nombre d'utilisateurs afin de faire ressortir leurs avis et usages de manière générale et d'autre part, d'explorer en détail les discours subjectifs de certains de ces individus afin de saisir le sens et les significations que peuvent prendre l'utilisation de ces médias sociaux. De ce fait, la principale contribution de ce mémoire sera de mettre en lumière les usages, les attentes et les croyances des utilisateurs des réseaux sociaux des hôpitaux en termes de communication afin d'appréhender quels dispositifs seraient adaptés à leur image et en accord avec leurs besoins, pouvant leur conférer un outil de santé utile et essentiel dans un système de santé en pleine mutation digitale. Par conséquent, le questionnement de mon mémoire pourrait s'articuler de la sorte : *Quels sont les usages, les attentes et les croyances des utilisateurs des réseaux sociaux des hôpitaux en termes de communication ?*

En amont de cette question de recherche portant sur le usages, attentes et croyances des utilisateurs, différents objectifs et sous-questionnements seront formulés afin de pouvoir répondre de manière précise à notre étude de cas. Les objectifs occupent une place primordiale

car ils permettent d'expliciter les différents angles de notre question de recherche et d'amener d'autres sous-questionnements potentiels.

Compte tenu de notre problématique, les deux objectifs de ce mémoire sont les suivants :

1. Connaitre les divers usages des utilisateurs des réseaux sociaux des hôpitaux, autant bien leur utilisation quotidienne et concrète que leurs préférences, intérêts et raisons à s'en servir

Les usages peuvent concerner différents aspects, tels que les choix, les intérêts et les raisons d'utilisation. Dès lors, ce premier objectif permettra de fournir des éléments de réponse à diverses interrogations : Quel est le type de réseau social des hôpitaux préféré des utilisateurs ? Dans quels contextes les utilisent-ils ? Pour quelles raisons personnelles sont-ils présents sur les dispositifs en ligne des hôpitaux ? Quels domaines et thématiques de santé attirent leurs intérêts ? À quelle fréquence sont-ils présents et quelles sont leurs activités sur ces dispositifs ?

2. Explorer les attentes et les croyances des utilisateurs afin de mettre en évidence leurs potentiels besoins, souhaits et craintes à les utiliser

Les utilisateurs des réseaux sociaux des hôpitaux peuvent avoir plusieurs envies concernant les aspects communicationnels en ligne, comme par exemple une meilleure accessibilité aux différents problèmes de santé existants, un soutien psychologique (émotionnel, social) via la construction de communautés en ligne ou encore une plus grande interactivité avec le personnel soignant. De ce fait, ce deuxième objectif permettra de répondre à deux interrogations : Quels rôles principaux devraient fournir les réseaux sociaux des hôpitaux ? Quelles pourraient être les limites et les craintes quant à leurs utilisations ?

Méthodologie

Dans cette partie méthodologique, nous définirons le processus de recherche qui a permis de répondre au questionnement initial. Plus précisément, après une succincte introduction sur les méthodes mixtes, nous formulerons les principales raisons qui nous ont amenés à choisir ces méthodes ainsi que le type spécifique de devis que nous avons retenu pour notre enquête. Suite à cela, nous expliquerons de façon détaillée la procédure méthodologique que nous avons suivie pour mener à bien notre recherche.

4.1. Les méthodes mixtes : une introduction

Ce n'est que récemment que les méthodes mixtes sont devenues d'actualité dans la recherche scientifique et notamment dans le champ de la santé et des sciences sociales (Dures, Rumsey, Morris et Gleeson, 2011 ; Guével et Pommier, 2012). En effet, depuis le 15^{ième} et surtout depuis 16^{ième} siècle, ce sont majoritairement les méthodes mathématiques découlant du paradigme positiviste qui ont prévalu visant à rendre compte de l'objectivité et de la rationalité des phénomènes. À l'origine, celles-ci étaient reliées aux sciences naturelles, telles que la physique et la biologie mais elles se sont rapidement propagées dans différents domaines et notamment en psychologie afin d'étudier l'être humain (Bosisio et Santiago-Delefosse, 2014 ; Santiago-Delefosse et del Rio Carral, 2017). Les méthodes quantitatives que l'on retrouve à l'heure actuelle sont les dignes héritières de cette approche positiviste, tendant principalement à mesurer, expliquer et prédire des phénomènes tout en induisant une normativité (Schweizer, 2016-2017). Au fil de l'histoire, différents courants sont apparus en sciences humaines en opposition à ce modèle de pensée dominant. Néanmoins, ceux-ci étaient minoritaires et faiblement reconnus dans le monde scientifique. Ce n'est qu'aux alentours des années 60, avec l'émergence du paradigme constructiviste que l'approche qualitative va, petit à petit, trouver sa place et se propager dans les années 80-90 au sein de la recherche scientifique (Bosisio et Santiago-Delefosse, 2014 ; Santiago-Delefosse et del Rio Carral, 2017). En opposition aux méthodes quantitatives, les méthodes qualitatives prônent la subjectivité des individus en cherchant à connaître le sens que ceux-ci donnent aux phénomènes construits par leurs pensées. Il n'existe pas de réalité objective : celle-ci est muable et multiple en fonction du contexte qui est construit par tout un chacun. De ce fait, l'expérience vécue, la contextualisation (normes et valeurs culturelles, structures politiques et sociales), les significations subjectives, l'absence de normativité et la complexité de l'existence sont au cœur de l'approche qualitative (del Rio Carral, 2017 ; Santiago-Delefosse et del Rio Carral, 2017 ; Schweizer, 2016-2017). Au vu des

différences fortement marquées entre ces deux approches, les méthodes mixtes ont souvent fait l'objet de nombreuses critiques. Toutefois, ces dernières n'ont pas empêché certains chercheurs de les utiliser, suggérant que les méthodes quantitatives et qualitatives partagent certaines ressemblances, telles qu'un savoir contestable, pouvant dès lors tout à fait être envisagées de manière complémentaire (Bosisio et Santiago-Delefosse, 2014). De nos jours, de nombreux auteurs s'accordent à dire que les méthodes mixtes ont la particularité d'appartenir à un troisième paradigme car elles associent les méthodes qualitatives et quantitatives (Corbière et Larivière, 2014 ; Johnson, Onwuegbuzie, et Turner, 2007). Ainsi, les méthodes mixtes pourraient se définir comme « *un type de recherche dans lequel un chercheur ou une équipe de recherche combine des aspects des méthodes qualitatives et quantitatives (c.-à-d. les postulats, les outils, les collectes de données, l'analyse, les techniques d'inférence) à des fins d'approfondissement et de corroboration* » (Johnson et al., 2007, p. 123, cité par Guével et Pommier, 2012, p. 626). L'une des principales caractéristiques de ces méthodes est de posséder différents types de devis⁵, procurant un large éventail de stratégies à adopter selon le questionnement de recherche à élucider. De plus, l'atout notable des méthodes mixtes réside dans leur capacité à fournir une grande diversité d'informations permettant ainsi aux chercheurs de bénéficier d'une perspective étendue afin de mieux appréhender leurs sujets de recherche (Corbière et Larivière, 2014 ; Guével et Pommier, 2012).

4.2. La pertinence du recours aux méthodes mixtes

Pour cette étude, nous avons choisi d'utiliser les méthodes mixtes pour plusieurs raisons apparentes. Comme notre recherche est peu investiguée dans la littérature scientifique, il est nécessaire d'avoir un regard large et diversifié afin de prendre en considération différents points de vue. Grâce à l'utilisation des méthodes mixtes, nous pouvons mettre en commun deux forces méthodologiques par nature dissemblables, nous permettant ainsi une plus ample compréhension de notre problématique complexe et peu explorée dans la recherche internationale. D'ailleurs, ce postulat de la mise en commun du quantitatif et du qualitatif débouchant sur une union de deux forces méthodologiques est l'un des arguments les plus avancés dans la bibliographie à ce sujet (voir Creswell et Plano Clark, 2011 ; Greene, Benjamin et Goodyear, 2001 ; Greene, Kreider et Mayer, 2005 ; Tashakkori et Teddlie, 2010). De plus, puisque notre sujet de recherche est novateur et spécifique à un contexte particulier, il est tout

⁵ Les six différents types de devis selon Creswell et Plano Clark (2011) sont : le devis convergent parallèle, le devis séquentiel explicatif, le devis séquentiel exploratoire, le devis intégré, le devis transformatif et finalement le devis multiphasés.

à fait pertinent d'avoir une complémentarité des deux méthodes afin de mieux le cerner. Effectivement, le quantitatif nous permet de faire un état des lieux de notre question de recherche tandis que la qualitatif, quant à lui, nous donne l'opportunité d'explorer, de clarifier, voire même de confronter certaines idées émanant ou non des données quantitatives. Le fait d'assembler ces deux méthodes nous amène à obtenir des résultats précis et complets, ce qui n'aurait pas forcément été le cas en prenant ces deux approches de manière isolée. En effet, les résultats auraient très probablement été soit trop généraux, soit trop spécifiques pour obtenir des résultats pointus et formuler des conseils avisés. Incontestablement, le fait d'avoir recours à ces deux types de méthodes permet d'éclairer les différentes facettes d'un même phénomène, ce qui ne peut qu'enrichir la compréhension de la question de recherche de ce mémoire, permettant ainsi d'établir des recommandations riches, pertinentes et éclairées pour les hôpitaux en charge des réseaux sociaux. Les méthodes mixtes paraissent donc être un choix méthodologique judicieux étant donné qu'elles semblent présenter toutes les caractéristiques nécessaires pour permettre de répondre au mieux à notre question de recherche ainsi qu'à nos objectifs initiaux.

4.3. Devis de recherche

De manière générale, le devis de recherche en méthodes mixtes peut s'articuler de différentes manières en fonction de trois facteurs : l'implémentation (concomitante, séquentielle ou multiphases) qui indique à quel moment le recueil et l'analyse des données des deux méthodes ont lieu, la priorité (égale ou prédominance d'une approche) qui se caractérise par le degré d'importance accordé aux deux approches et finalement l'intégration (niveau interactif ou niveau indépendant) qui fait référence au moment de la mise en commun des données quantitatives et qualitatives (Creswell et Plano Clark, 2011 ; Guével et Pommier, 2012).

4.3.1. Type de devis sélectionné et implémentation

En se basant sur la classification établie par Creswell et Plano Clark (2011), nous avons opté pour un devis mixte de type explicatif (« *explanatory design* ») car celui-ci semblait être le plus pertinent pour répondre à notre question de recherche. Nous avons choisi un devis séquentiel explicatif⁶ (cf. Figure 2) où l'analyse qualitative se réalise après le recueil et l'analyse des données quantitatives : les résultats qualitatifs permettent ainsi d'approfondir les résultats émanant des méthodes quantitatives (Creswell et Plano Clark, 2011). Nous avons débuté par

⁶ Plus connu sous sa dénomination anglaise « *sequential mixed design* » (Tashakkori et Teddlie, 2010) ou encore « *explanatory sequential design* » (Creswell et Plano Clark, 2011).

une approche quantitative afin d'avoir un état des lieux général sur le sujet dans l'intention de pouvoir approfondir par la suite certaines thématiques avec des méthodes qualitatives. De plus, ce type de devis nous a permis de prendre contact avec des participants issus directement du questionnaire quantitatif pour faire passer des entretiens semi-directifs, outils caractéristiques de l'approche qualitative.

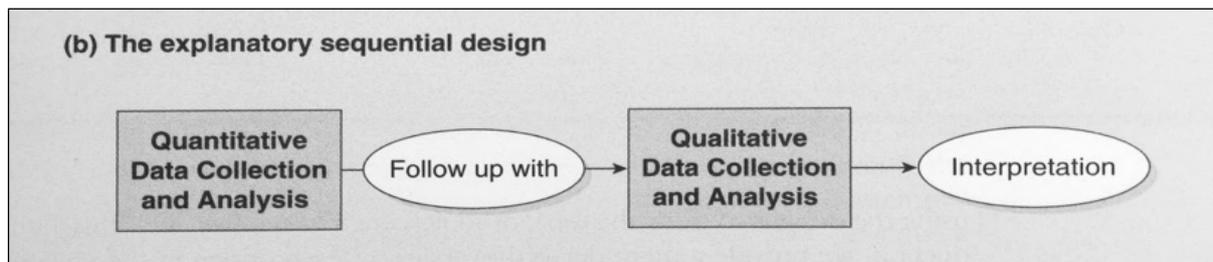


Figure 2 : Schéma du devis (design) séquentiel explicatif choisi pour ce mémoire (Creswell et Plano Clark, 2011, p. 69)

4.3.2. Priorité

De manière générale, les devis séquentiels explicatifs donnent une importance prépondérante à l'approche quantitative (Corbière et Larivière, 2014). En effet, dans ce type de devis, le but principal des données qualitatives est de pouvoir formuler des explications éclairées quant aux résultats provenant des données quantitatives : les méthodes qualitatives occupent donc un rôle secondaire mais non moins capital (Creswell et Plano Clark 2011). Dans notre étude, bien que nous nous sommes basés sur les résultats quantitatifs pour concevoir l'ensemble de nos données qualitatives, aucune de ces deux approches tendent à prédominer. En effet, l'importance que nous accordons aux deux méthodes est similaire.

4.3.3. Intégration et interaction

La combinaison de ces deux approches s'est faite majoritairement durant l'interprétation des données. Durant cette phase, les résultats du volet quantitatif et qualitatif sont d'abord présentés de manière distincte puis discutés de façon conjointe où chacune des deux parties conduira à une meilleure intelligibilité mutuelle. Dans un premier temps, une intégration des résultats qualitatifs aux résultats quantitatifs aura lieu afin d'éclairer en profondeur notre compréhension de ces derniers : ils seront donc « qualitatifs ». À noter que cet aspect fait spécifiquement référence à la fonction de complémentarité propre aux méthodes mixtes décrite par Greene, Caracelli et Graham (1989), visant à approfondir, préciser et clarifier les résultats de l'une des méthodes vis-à-vis de l'autre. Puis, dans un deuxième temps, les nouveaux et distincts résultats émanant de l'approche quantitative seront discutés afin d'élargir la compréhension de notre problématique. Ceci fait tout particulièrement écho à la fonction d'expansion des méthodes

mixtes qui permet d'enrichir et d'agrandir son champ de recherche en découvrant certains résultats propres à l'une des deux méthodes (Green et al., 1989). À noter également que la mise en commun des résultats permet d'ouvrir la discussion afin d'envisager des implications concrètes ou d'ouvrir la voie à de futures recherches (Creswell et Plano Clark, 2011). De plus, l'intégration des données s'est également effectuée lors de la préparation et conceptualisation de notre partie qualitative. En effet, l'analyse des données quantitatives nous a permis de formuler certains thèmes et relances pour la récolte des données qualitatives : ils ont donc été intégrés durant cette étape à l'approche qualitative. Par conséquent, comme une interaction entre les deux méthodes se produit avant l'interprétation des résultats, notre recherche se caractérise par un niveau interactif d'interaction et non pas par niveau indépendant d'interaction (Creswell et Plano Clark, 2011).

Type de devis	Implémentation	Priorité	Intégration et interaction
Devis mixte explicatif	Démarche séquentielle : la phase quantitative est précédée d'une phase qualitative afin d'affiner et d'explorer davantage les résultats obtenus	Idem	Intégration lors de l'analyse des données quantitatives et de l'interprétation des résultats. Niveau interactif d'interaction

Figure 3 : Tableau récapitulatif du devis qui a été sélectionné pour ce mémoire en se basant sur le dispositif de Creswell et Plano Clark, 2011 ainsi que de Creswell, Plano Clark, Gutmann et Hanson, 2003

5. Récolte et traitement des données

5.1. Contexte de l'étude et terrain d'enquête

Mon étude de cas s'est déroulée dans le contexte suisse et plus spécifiquement valaisan, en collaboration avec l'Hôpital du Valais. Depuis 2004, celui-ci s'étend sur l'ensemble du canton et comprend deux centres hospitaliers, à savoir Le Centre Hospitalier du Valais Romand⁷ et Le Centre Hospitalier du Haut-Valais⁸ ainsi qu'un Institut Central des Hôpitaux qui regroupe différentes activités et services, comme par exemple la médecine de laboratoire, la pharmacie hospitalière ou encore l'ingénierie biomédicale. À titre anecdotique, l'Hôpital du Valais a

⁷ Le Centre Hospitalier du Valais Romand comprend : les Hôpitaux de Martigny, Sion, Sierre, le Centre Valaisan de Pneumologie à Montana, les Cliniques de Saint-Amé à Saint-Maurice, le département de psychiatrie et psychothérapie du CHVR basé à l'hôpital de Malévoz à Monthey.

⁸ Le Centre Hospitalier du Haut-Valais regroupe l'Hôpital de Brigue et de Viège.

dénombré en 2017 plus de 5'400 collaborateurs ainsi que 72'000 patients admis aux urgences (Hôpital du Valais, n.d.).

Concernant les réseaux sociaux, l'Hôpital du Valais dispose à l'heure actuelle d'un compte LinkedIn (~ 5'900 abonnés), Facebook (~ 2'000 abonnés), Twitter (~ 600 abonnés), Instagram (~ 300 abonnés) et YouTube (~ moins de 30 abonnés). À noter que l'Hôpital du Valais possède également un blog qui a récemment été créé afin de fournir des articles de santé abordant diverses thématiques d'actualité. La collaboration réalisée dans le cadre de ce mémoire avec l'Hôpital du Valais a été d'une aide précieuse pour la passation du questionnaire quantitatif ainsi que pour le recrutement des participants du volet qualitatif. Ces aspects seront explicités de manière plus approfondie dans les parties suivantes de ce chapitre.

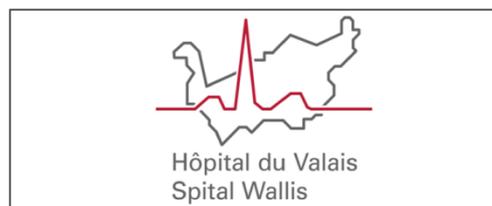


Figure 4 : Enseigne de l'Hôpital du Valais⁹

5.2. Approche quantitative

5.2.1. Déroulement de l'enquête

L'enquête quantitative a été effectuée via un questionnaire disponible sur la page Facebook de l'Hôpital du Valais en coopération avec deux de leurs collaboratrices. L'une d'entre elles est psychologue cadre tandis que l'autre occupe une place de chargée de communication et gère notamment les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Cette dernière a posté à deux reprises notre questionnaire sur Facebook. En effet, après la première publication du 28 mai 2018, 83 participants avaient répondu au questionnaire alors que notre objectif était d'en atteindre une centaine. De ce fait, une relance a été effectuée le 6 juin 2018, ce qui nous a permis de récolter 156 réponses. À noter que le questionnaire fait l'objet d'une demande spécifique de l'Hôpital du Valais. En effet, les collaborateurs avec qui nous avons correspondu trouvaient intéressants de concevoir un questionnaire en commun et de le publier sur les réseaux sociaux. Les items du questionnaire ont donc été élaborés conjointement avec la collaboratrice chargée de communication afin de répondre au mieux à leurs besoins et interrogations. À cet effet, de nombreux contacts e-mails et téléphoniques ont eu lieu afin de trouver un consensus satisfaisant

⁹ Figure 4 : Tiré du réseau social Twitter de l'Hôpital du Valais, repéré à <https://twitter.com/hopitalvs>.

chaque partie. Le but étant que les résultats obtenus puissent être utiles pour améliorer les réseaux sociaux actuels de l'Hôpital du Valais ainsi que pour répondre aux attentes des nombreux abonnés.

5.2.2. Population de l'échantillon

Les personnes qui ont participé à ce questionnaire devaient nécessairement avoir accès à la page Facebook de l'Hôpital du Valais. En effet, le lien pour remplir le questionnaire a été publié à deux reprises sur la page de l'Hôpital. Les répondants étaient donc soit abonnés à la page ou soit en visite sur celle-ci. Il est également tout à fait envisageable que certains d'entre eux ont eu accès au lien via un partage Facebook. Dans tous les cas, les répondants possédaient obligatoirement une page Facebook et devaient être à minima intéressés par l'Hôpital du Valais. À savoir que le type d'échantillon de notre recherche est dit « de convenance ». En effet, notre questionnaire était seulement disponible sur la page Facebook de l'Hôpital et seules les personnes intéressées par notre enquête ont répondu à notre questionnaire. De ce fait, notre échantillon n'est pas pleinement représentatif de la population générale.

5.2.3. Questionnaire

Nous avons réalisé notre questionnaire avec le logiciel Lime Survey (Annexe I). Celui-ci était relativement court (environ une dizaine de minutes) car nous voulions avoir un maximum de répondants à notre étude. Il se composait de 16 à 22 questions en fonction des réponses cochées. En effet, certains items avaient la particularité de se décliner en question(s) supplémentaire(s). Les réponses proposées pouvaient être ouvertes, semi-ouvertes ou fermées de types uniques ou multiples, mesurées avec des échelles catégorielles, de Likert ou selon certaines affirmations qualitatives diverses.

Notre questionnaire se regroupe en plusieurs sections distinctes. En tout premier lieu, nous avons interrogé les participants sur la relation qu'ils entretiennent avec l'Hôpital du Valais et s'ils sont abonnés à un ou plusieurs réseaux sociaux de celui-ci. S'ils avaient répondu négativement à cette deuxième question, ils étaient dès lors automatiquement redirigés vers la dernière partie de notre questionnaire qui concerne spécifiquement les aspects sociodémographiques. Dans ce cas précis, les participants avaient uniquement 8 questions auxquelles ils devaient répondre. Les autres items étaient réservés aux répondants abonnés à un ou plusieurs réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais.

La deuxième section du questionnaire concerne plusieurs domaines : les choix d'abonnement (Facebook, LinkedIn, Twitter, Instagram), la fréquence d'usage¹⁰ (échelle textuelle de type Likert à 5 points), les raisons et motivations d'utilisation (par exemple : « je veux être au courant de nouvelles concernant la santé », « je veux partager l'expérience d'une connaissance et/ou d'un membre de mon entourage¹¹ » ou encore « je travaille dans le secteur de la santé », etc.) ainsi que les principaux domaines/secteurs de santé favorisés des participants (comme la diététique, la gynécologie, la cardiologie, etc.).

Suite à cela, les participants ont été amenés à répondre à une troisième partie se rapportant à leurs opinions concernant leur degré de satisfaction (mesuré à l'aide d'une échelle numérique de type Likert à 10 points), leurs croyances quant aux principaux rôles que devraient fournir les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais (par exemple : « fournir une meilleure accessibilité concernant les problèmes/risques de santé (prévention, informations, activités) », « permettre un partage de savoirs didactiques entre les soignants et les soignés », « procurer un soutien émotionnel ou social lors de difficultés en lien avec ma santé », etc.) ainsi que s'ils pensaient que ceux-ci pouvaient présenter certaines limites ou points négatifs. En répondant par l'affirmatif à cette avant dernière question, ils ont été amenés à donner leur degré d'accord (échelle textuelle de type Likert à 5 points) aux trois affirmations suivantes :

- « L'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais peut poser des problèmes sur la confidentialité de mes données » ;
- « Les informations de santé divulguées risquent d'être trop superficielles et pas assez focalisées sur mon propre problème de santé » ;
- « Les informations présentées peuvent être d'une trop grande difficulté à appliquer au quotidien ».

Cette dernière section se termine par l'item suivant : « Savez-vous que l'Hôpital du Valais possède un blogue ? (Accessible à l'adresse suivante : blog.hopitalvs.ch) ». À savoir que cette question était uniquement pertinente pour la collaboratrice chargée de communication de l'Hôpital du Valais. De ce fait, nous ne l'avons pas relevée dans nos résultats.

Finalement, la quatrième et dernière partie de notre questionnaire fait référence aux données sociodémographiques, à savoir le sexe, la classe d'âge (moins de 24 ans, de 25 à 34 ans, de 35 à 44 ans, de 45 à 54 ans, de 55 à 64 ans et de 65 ans et plus), la formation la plus élevée achevée,

¹⁰ Si les participants répondaient « je n'y vais plus », ils étaient amenés à dire pour quelle(s) raison(s).

¹¹ Si les participants cochaient cette affirmation, ceux-ci devaient préciser de quelle(s) connaissance(s) il s'agissait (enfant, personne âgée, conjoint, ami ou autre).

l'exercice d'une activité professionnelle (ou non) et si oui le secteur d'activité. De plus, à la fin de notre questionnaire nous avons demandé aux répondants s'ils étaient disposés à être contactés pour un entretien individuel au sujet des réseaux sociaux au sein des milieux hospitaliers. Cette dernière question était d'une grande importance pour notre étude car elle nous a permis de recruter des participants pour les entretiens semi-directifs du volet qualitatif de notre recherche.

5.2.4. Analyse des données et outils sélectionnés

Les données du questionnaire ont été transférées sur le logiciel statistique SPSS 24.0. Celles-ci ont d'abord été classées, regroupées et nommées en diverses variables. Nous avons réalisé deux tests paramétriques : l'analyse de la variance et le Khi^2 en utilisant principalement des variables de types catégoriels. Des statistiques descriptives ont également été réalisées afin de rendre compte des moyennes, des pourcentages ainsi que des fréquences. Les graphiques ont, quant à eux, été effectués avec le programme Microsoft Excel version 16.20.

5.3. Approche qualitative

5.3.1. Recrutement des participants

Comme mentionné précédemment, le dernier item du questionnaire quantitatif permettait aux participants de laisser, selon leur souhait, leurs adresses électroniques ou téléphones fixes/mobiles afin d'être contactés pour approfondir et explorer cette thématique plus en détail lors d'entretiens individuels. Au total, huit répondants semblaient intéressés par ce sujet car ils ont laissé leurs coordonnées. La première prise de contact a été réalisée de manière électronique (Annexe II) afin de rappeler aux participants leur volonté de prendre part à cette recherche, la thématique de l'étude ainsi que certains détails pratiques concernant le lieu et la durée des entretiens. Trois personnes ont aussitôt répondu pour trouver un moment à leur convenance afin de réaliser l'interview. Un mois plus tard, un second rappel faisant suite à la première prise de contact a été envoyé au reste des participants n'ayant émis aucune réponse ce-concernant. Suite à cela, deux autres personnes ont voulu participer à l'enquête et deux nouveaux rendez-vous ont été fixés. Pour certains répondants, des échanges de SMS ont eu lieu afin de confirmer l'interview ou de le déplacer à un autre moment qui leur convenait mieux. Quatre entretiens se sont déroulés durant le mois de juillet 2018 et un autre au mois d'août de la même année.

5.3.2. Déroulement des entretiens

Tous les entretiens ont été réalisés à la Médiathèque du Valais située à Sion, et plus précisément dans un petit salon isolé proche de la cafétéria destiné à la lecture des journaux et magazines. À noter toutefois que les participants pouvaient choisir le lieu de rendez-vous : ceux-ci auraient donc très bien pu s'effectuer à leur domicile comme dans un autre établissement public. Avant de commencer les entretiens, les interviewés étaient invités à prendre connaissance de deux formulaires qui leur étaient destinés. Le premier (Annexe III) mentionnait les informations relatives à l'étude : sa principale visée, les personnes concernées ainsi que les avantages à participer, en mettant tout particulièrement l'accent sur l'intérêt de raconter son expérience subjective en toute liberté dans un cadre protégé. Ce document comprenait également d'autres points comme le déroulement de l'étude, la confidentialité des données ou encore les droits des participants. Le deuxième formulaire (Annexe IV), quant à lui, était relatif au consentement des participants et devait obligatoirement être signé (Annexe V), permettant ainsi de confirmer qu'ils avaient bien reçu toutes les informations nécessaires au préalable et qu'ils donnaient en toute lucidité et en tout discernement leur accord de participation à cette recherche. Suite à cela, le microphone d'un ordinateur (via l'application nommée « Garage Band ») a été activé afin d'enregistrer les narrations vocales. Les entretiens ont commencé avec une consigne claire et générale, permettant aux interviewés de narrer leurs expériences personnelles au sujet des réseaux sociaux dans leur quotidien. Le but principal de l'intervieweur était de favoriser la production de discours du locuteur, tout en faisant preuve d'une écoute particulièrement active, accueillante et non-jugeante. Au fil des discours des interviewés, plusieurs types de relances ont été émis par l'intervieweur afin d'aider voire d'accompagner ces derniers à fournir davantage d'informations sur leurs propos ainsi que d'explicitier plus en détail leurs opinions et leurs pensées. À la fin des entretiens, les participants ont été vivement remerciés et quelques échanges ont eu lieu entre les interlocuteurs afin de récolter diverses informations concernant la suite de l'enquête, l'interview ou encore l'Hôpital du Valais. À savoir que toutes les impressions concernant le vécu ainsi que les ressentis subjectifs de l'intervieweur durant les entretiens ont été récoltés dans un journal de bord (Annexe XII) que nous aborderons plus en détail dans la partie nommée « réflexivité et position du chercheur ».

5.3.3. Présentation des participants

Afin d'avoir une idée générale des personnes interviewées, le Tableau 1 ci-après indique leurs données sociodémographiques, la relation qu'ils entretiennent avec l'Hôpital du Valais ainsi que leur(s) abonnement(s) aux réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Concernant le profil des

cinq participants interrogés, quatre d’entre eux ont entre 45 et 54 ans et une autre personne est âgée entre 25 et 34 ans. Un seul interviewé est un homme, les autres sont de sexe féminin. Concernant leur activité professionnelle, quatre personnes exercent une activité dans différents domaines, tels que la santé, l’administration et l’immobilier. Un autre individu est à l’assurance invalidité pour des questions de santé physique. Quant à la relation que les participants entretiennent avec l’Hôpital du Valais, deux d’entre eux sont des patients et deux autres sont des visiteurs. Une seule personne est collaboratrice. Toutefois, en plus d’être une visiteuse, une interviewée a mentionné être également une ex-collaboratrice. Tous les interviewés suivent l’Hôpital du Valais sur Facebook et trois d’entre eux sont aussi abonnés à LinkedIn. À noter que les prénoms attribués aux interviewés sont fictifs afin de garantir la confidentialité et de préserver l’anonymat des participants.

Tableau 1 : Profil des cinq participants interviewés

Prénom fictif	Âge	Profession	Relation avec l’Hôpital du Valais	Type d’abonnement aux réseaux sociaux de l’Hôpital du Valais
David*	Entre 45-54 ans	Assurance invalidité	Patient	Facebook 
Alice*	Entre 45-54 ans	Infirmière	Collaboratrice	Facebook  LinkedIn 
Emma*	Entre 45-54 ans	Infirmière	Patiente	Facebook  LinkedIn 
Mélanie*	Entre 45-54 ans	Secrétaire	Visiteuse et ex-collaboratrice	Facebook  LinkedIn 
Stéphanie*	Entre 25-34 ans	Entrepreneuse dans une agence immobilière	Visiteuse	Facebook 

5.3.4. Retranscription des entretiens

Les enregistrements vocaux des cinq entretiens ont été retranscrits de manière manuscrite dans leur intégralité, tout en respectant les dires de chaque locuteur. La retranscription est une étape nécessaire et primordiale car elle permet d’une part de fournir des corpus de données qui pourront être par la suite analysés et d’autre part, de se familiariser avec les discours des interviewés ainsi que d’essayer de saisir leurs expériences vécues et leurs représentations. Pour ce travail de mémoire, les normes mentionnées dans le Tableau 2 ci-après ont été

rigoureusement appliquées afin de rendre compte par écrit de certaines particularités langagières et communicationnelles perceptibles uniquement à l’oral.

Tableau 2 : Conventions de transcription utilisées

Particularités	Caractères utilisés
Mots tronqués	- (exemple : je pen- je voulais dire)
Chevauchements	[]
Descriptions du non-verbal	() (exemple : (rire))
Inaudibles	XXXX

5.3.5. Outil de collecte des données

Afin de récolter des données qualitatives, différents types d’outils peuvent être envisagés en fonction des choix de prédilection du chercheur et des buts de l’étude. Pour ce mémoire de recherche, le langage sera analysé en choisissant comme outil de recueil de données l’entretien semi-directif.

5.3.5.1. Entretien semi-directif

L’entretien semi-directif (ou semi-structuré) met tout particulièrement l’accent sur le discours singulier des individus ainsi que sur la manière dont ceux-ci définissent et décrivent les faits, leurs diverses expériences vécues ou encore leurs pensées personnelles. Le principal enjeu pour le chercheur sera d’essayer de produire un discours chez son interlocuteur afin que celui-ci donne son point de vue subjectif et qu’il explicite ses représentations et croyances intérieures, tout en le renseignant sur sa manière de raisonner ainsi que sur sa vision de percevoir le monde (Blanchet et Gotman, 2007). Une particularité de cet outil réside dans le rôle qu’occupe le chercheur. En effet, son but principal est de laisser la personne émettre un discours, tout en gardant à l’esprit quelques thèmes clefs afin de guider la personne de façon intelligente tout en s’adaptant à ses propos : ce qui pourrait donc se définir comme une « improvisation réglée » (Bourdieu, 1980, cité par Blanchet et Gotman, 2007). De ce fait, un entretien semi-directif inadéquat pourrait se produire lorsque le chercheur impose ou induit certaines réponses, ne permettant pas à la personne de partager son point de vue subjectif. Il est donc primordial que le chercheur fasse preuve de respect et d’ouverture, même si l’interviewé partage un avis différent du sien. La qualité de l’entretien peut également être compromise si le chercheur pose une trop grande quantité de questions à la suite, ne permettant pas à la personne de s’exprimer librement et/ou de faire part de ses pensées intérieures (del Rio Carral, 2017).

Dans le contexte de ce mémoire de recherche, l'utilisation de l'entretien semi-directif semble tout à fait pertinente et appropriée à notre question de recherche. En effet, cet outil de récolte de données paraît tout particulièrement intéressant et opportun lorsqu'on s'intéresse au vécu singulier des individus ainsi qu'au sens que ceux-ci attribuent à leur expérience de vie (Blanchet et Gotman, 2007). Contrairement à d'autres outils langagiers, tels que le *focus group*, où des acteurs peuvent monopoliser le discours et/ou orienter les dires de certains de leurs confrères (Robinson, 1999), les entretiens semi-directifs vont favoriser une expression libre et profonde exempte de toute influence externe potentielle. À savoir également que les *focus group* paraissent nettement plus appropriés pour rendre compte des représentations sociales et collectives afin d'appréhender le « sens commun » au sein d'un groupe (Kitzinger, Markova et Kalampalikis, 2004). De ce fait, étant donné que ce travail de mémoire s'intéresse aux usages, croyances et attentes des utilisateurs des réseaux sociaux des Hôpitaux du Valais en fonction de leur singularité à part entière, l'entretien semi-directif semblait être l'outil le plus adapté afin que chaque participant puisse s'exprimer sur son propre vécu en toute liberté, dévoilant ainsi ses pensées et représentations individuelles et explicitant le sens qu'il donne à ses pratiques.

5.3.5.2. Canevas d'entretien

Le canevas ou guide d'entretien est indispensable pour mener à bien un entretien semi-directif car il permet au chercheur de garder un fil rouge et de s'adapter constamment aux discours des locuteurs sans perdre de vue le but de sa recherche. Celui-ci se compose d'une consigne large et générale pour débiter l'entretien ainsi que de quelques points clefs (plus communément appelés « axes thématiques ») faisant écho au questionnement de recherche initial (Blanchet et Gotman, 2007). Lors des entretiens semi-directifs, il est primordial pour le chercheur de laisser parler les interviewés tout en s'adaptant à leurs propos. De ce fait, les axes thématiques ne doivent pas être trop fermés mais devraient permettre un large choix de réflexions et de possibilités d'appréhension d'une thématique. Le canevas de ce travail de recherche (Annexe VI) se compose d'une consigne afin de débiter l'entretien ainsi que de neuf points clés à explorer. La consigne de départ était la suivante : « *Après avoir effectué le questionnaire en ligne concernant les usages des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, nous pouvons commencer à réfléchir sur votre utilisation de ce dispositif dans votre vie de tous les jours. Comment utilisez-vous les réseaux sociaux dans votre vie quotidienne ?* ». Celle-ci était identique pour tous les participants, leur laissant ainsi un large éventail de réponses avant de rentrer plus précisément dans le vif du sujet. Les axes thématiques n'ont pas été discutés dans un sens prédéfini étant donné que certains d'entre eux pouvaient être soit d'emblée abordés par

les participants ou soit être reliés à d'autres points clefs et donc évoqués de manière indirecte. À noter également qu'en fonction de la singularité et des intérêts de chaque interviewé, tous les axes thématiques n'ont pas été discutés de la même manière et/ou avec la même profondeur. Le premier point clef du canevas de ce mémoire faisait référence aux principaux buts et motivations personnelles qui poussent les participants à s'abonner aux réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Celui-ci permettait de mettre en avant les raisons d'utilisation de ces dispositifs en ligne. Le deuxième axe thématique concernait la satisfaction des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais afin de savoir si elle coïncidait avec la moyenne du degré de satisfaction du questionnaire quantitatif. Cet axe thématique a permis à quelques participants d'aborder les points positifs et négatifs des réseaux sociaux actuels de l'Hôpital du Valais, représentant le quatrième axe thématique du canevas. De plus, certaines relances faisant écho aux résultats de notre questionnaire quantitatif ont pu être formulées durant les entretiens. La plupart des participants à notre questionnaire quantitatif étaient, dans l'ensemble, passablement satisfaits des réseaux sociaux actuels de l'Hôpital du Valais. Néanmoins, cela ne semblait pas être le cas pour certains d'entre eux. Différents types de relances ont permis de fournir davantage de précisions à ce sujet dont voici un exemple avec la participante nommée Alice* :

16. Ouais. Et puis qu'est-ce que vous en pensez ? Ça vous convient ?

16. Et bien il y a du travail encore

17. Y a du travail encore, d'accord

17. Il y a de l'amélioration (rire)

Oui

C'est bien, je veux dire c'est bien que l'Hôpital prenne cette voie là pour euh -pour se faire voir, pour se faire connaître et je veux dire c'est un bon moyen aujourd'hui de communiquer

18. D'accord. Et puis au niveau de l'amélioration, vous pouvez m'en dire plus ?

18. Alors après je pense qu'il faudrait faire peut-être quelque chose -essayer de distinguer une page pour les professionnels -fin pour les collaborateurs pour justement garder un moyen de communication [...]

Le troisième axe thématique concernait, quant à lui, les contextes et moments d'utilisation des réseaux sociaux des Hôpitaux du Valais, permettant ainsi d'explorer plus en détail l'item du questionnaire quantitatif relatif à la fréquence d'utilisation des répondants. Le cinquième axe thématique se rapportait également aux usages des participants et plus spécifiquement à leurs mobilisations et activités sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Le sixième point clef faisait écho aux principales attentes et besoins des participants, mettant en avant les représentations souhaitées de ces dispositifs en ligne. Le septième axe thématique visait à

élucider quels groupes de personnes de la population valaisanne (jeunes, personnes âgées, soignants, etc.) pouvaient être les plus concernés par les réseaux sociaux des Hôpitaux du Valais, permettant ainsi de mettre en avant les croyances que les interviewés avaient à ce sujet. À savoir que ce thème a été créé en fonction des résultats du questionnaire quantitatif. En effet, étant donné que très peu de personnes de moins de 24 ans et de plus de 55 ans avaient participé à notre questionnaire et que la majorité des répondants travaillaient dans le secteur de la santé, il paraissait pertinent d'explorer ces aspects plus en profondeur à travers les entretiens. L'avant dernier point thématique était relatif aux craintes et limites de l'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, comme par exemple le manque de sécurité des données sensibles, faisant également référence à certains thèmes abordés dans le questionnaire quantitatif. Concernant cet aspect, les résultats quantitatifs ont laissé paraître qu'une majorité des participants avait une crainte concernant la confidentialité de leurs données, bien que les avis semblaient être passablement mitigés à ce sujet. De ce fait, au fil des discours des interviewés, diverses relances ont été émises par l'intervieweur afin de pouvoir affiner ce résultat quantitatif, comme le démontre ces quelques extraits de l'entretien mené avec David* :

82. On ne sait pas trop est ça, ça vous fait quand même assez peur ?

82. Oui alors je ne mets pas grand-chose sur Facebook, je ne mets pas, juste des commentaires, des petites choses, quelques photos j'aime bien le foot alors voilà [...] Non je ne mets pas grand-chose, des photos de temps en temps euh c'est tout

83. C'est tout

83. Et pis le reste euh non je n'aime pas trop

84. Vous n'aimez pas trop

84. Non raconter les choses et pis après les gens vont croire tout et n'importe quoi, ils vont penser n'importe quoi et puis ce n'est pas le but donc euh non

Ouais

Après je me dis peut-être qu'un jour il y aura un gros problème, oui c'est possible de toute façon vos données personnelles elles sont relativement sécurisées, vos données bancaires elles sont relativement sécurisées

Oui

Normalement ça ne devrait pas poser de problèmes mais bon ça on y croit encore, après le jour où il y a un gros souci ben tout le monde aura des problèmes mais on est quand même bien protégé

85. Ouais c'est quand même bien protégé

85. Je pense qu'après -euh suivant ce qui sort oui, de toute façon on n'a pas grand-chose à cacher de toute façon mais je dis il y a des choses qui pourraient être plus embêtantes mais au niveau de l'Hôpital du Valais ben voilà s'il y a des gens qui ont des informations médicales, déjà pour avoir ces informations il faut faire plein de papiers pour demander, faut aller voir des médecins, faire des recherches donc voilà on peut faire son dossier mais c'est déjà compliqué à l'avoir

Le dernier et neuvième axe thématique était généralement abordé en fin d'entretien. Il permettait aux participants de synthétiser en quelques mots leurs impressions sur les réseaux

sociaux de l'Hôpital du Valais mettant ainsi en évidence les aspects tout particulièrement importants et saillants à ce sujet. Quelques questions ou exemples associés à ces axes thématiques sont spontanément apparus au fil des entretiens, favorisant ainsi le discours et la réflexion des personnes interviewées. De plus, d'autres axes thématiques non présents dans le canevas (comme par exemple le soutien social) sont apparus au fil des discussions, permettant d'explorer d'autres aspects relatifs aux usages, croyances et représentations des utilisateurs des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais en termes de communication.

5.3.6. Outil d'analyse des données

Suite au mouvement « Narrative Turn » aux alentours des années 80, le langage sous sa forme narrative a suscité un fort intérêt en sciences sociales et notamment en psychologie (Angus et McLeod, 2004). Deux différents outils permettent d'analyser la dimension déclarative du langage : l'analyse discursive et l'analyse du contenu. L'analyse discursive se focalise sur la dynamique du discours, en mettant tout particulièrement l'accent sur le « comment » une chose est dite. L'analyse thématique du contenu s'intéresse non pas à la forme mais au contenu du discours et se concentre sur ce qui est dit (del Rio Carral, 2017 ; Santiago-Delefosse et del Rio Carral, 2017). Dans ce travail de mémoire, nous avons opté pour le deuxième outil d'analyse discursive car il permet de rendre compte du sens que les individus donnent à une condition donnée, mettant ainsi en évidence les perceptions des individus et les discours relatifs à leur(s) pratique(s). Ces aspects relatifs à l'analyse du contenu semblent donc tout à fait concorder avec le but de ce mémoire qui est d'appréhender les usages, les croyances et attentes des utilisateurs des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Il est important de noter que le type d'analyse de contenu choisi pour ce mémoire correspond à l'analyse thématique qui est explicitée de manière approfondie dans la partie suivante de ce travail.

5.3.6.1. Analyse thématique du contenu

Le but principal de l'analyse thématique du contenu est de mettre en évidence ce qui est dit dans un corpus en identifiant et en distinguant certains thèmes récurrents (« *pattern meaning* ») parmi les données. Pour ce faire, il est nécessaire de se focaliser sur le discours des sujets et de chercher ainsi que de repérer des constantes sémantiques fondamentales à travers les entretiens afin de pouvoir les regrouper dans différentes classes distinctes (Braun et Clark, 2006 ; 2012). Ce point-ci sera exposé plus en détail lorsque les différentes phases de l'analyse thématique seront présentées. À savoir que cet outil paraît d'une grande utilité lorsqu'on cherche à comprendre le sens et les significations que donnent les individus à leurs expériences vécues dans une condition donnée. En outre, comme le mentionne Braun et Clark (2012), l'analyse

thématique est tout à fait accessible aux chercheurs novices en recherche qualitative, permettant ainsi de se familiariser avec les analyses et les codages de données dans ce domaine. De plus, l'analyse du contenu peut s'utiliser de différentes manières, pouvant tout à fait être envisagée dans un grand nombre d'approches qualitatives variées (théorisation ancrée, analyse phénoménologique interprétative, analyse narrative, etc.) (Braun et Clark, 2012). De ce fait, la grande flexibilité de cet outil paraît tout à fait adaptée pour ce travail de mémoire de méthodes mixtes.

L'analyse thématique du contenu comprend six phases distinctes (Braun et Clark, 2012). La première étape consiste à formuler ses propres objectifs de travail ainsi qu'à se familiariser avec la totalité des corpus en effectuant à plusieurs reprises une lecture flottante. À cette étape, il est également vivement conseillé de réécouter les entretiens audio ou vidéo (Annexe VII). Suite à cela, la deuxième étape se caractérise par l'identification d'unités de sens également appelées « codes » (Annexe VIII). Ceux-ci peuvent être appréhendés comme des étiquettes qui captent une idée du chercheur. Les unités de sens doivent être uniquement descriptives et en accord avec notre question de recherche. À noter également que cette étape est non linéaire : les codes peuvent être réévalués et renommés à plusieurs reprises. Une fois ceci fait, il faudra dans la troisième phase de l'analyse classer et regrouper les unités de sens afin de pouvoir les organiser dans différents thèmes plausibles (Annexe IX). Cette étape ne comprend pas encore les thèmes définitifs mais permet d'identifier les codes ayant certaines similarités ainsi que de les réunir sous des thèmes potentiels. La quatrième phase consiste à revoir et à rectifier ces derniers (Annexe X) afin que les thèmes soient passablement distincts entre eux, qu'ils soient pertinents avec les corpus de données et qu'ils concordent avec les codes qui les définissent. La cinquième et avant dernière étape de l'analyse consiste à définir et nommer les thèmes de manière à ce qu'ils soient en adéquation avec les données qu'ils regroupent. La réalisation des sous-thèmes ainsi que des catégories peuvent être nécessaires afin d'agencer de manière plus organisée et structurée les différents thèmes (Annexe XI). À la fin de ce stade, les thèmes sont définis, permettant de fournir un « arbre thématique » pouvant répondre à la question de recherche initiale. Finalement, la dernière étape est la production du rapport global, permettant à travers certains exemples d'illustrer l'analyse effectuée. Enfin, il est important de noter que les allers et retours entre les données ont été constants durant tout le processus d'analyse.

5.3.7. Réflexivité et position du chercheur

Le positionnement du chercheur n'est jamais anodin et reflète sa propre vision du monde qui est indissociable des choix méthodologiques ainsi que de la connaissance produite. En effet, le

chercheur n'est jamais neutre : il possède des valeurs et des croyances personnelles et intrinsèques tout en étant déterminé par un contexte socio-économique, politique, historique et culturel qu'il ne peut extraire de son étude (del Rio Carral, 2017). De ce fait, il est nécessaire d'avoir un regard critique et de faire preuve de réflexivité vis-à-vis de sa propre subjectivité en tant que chercheur ainsi que de son influence inéluctable sur la recherche effectuée. Dès lors, les propres référents théoriques et culturels du chercheur mais également « *son implication sociale et émotive* » (Laperrière, 1997, cité dans Corbière et Larivière, 2014, p. 10) tout comme « *sa relation aux participants est à la thématique de recherche* » (Santiago-Delefosse et del Rio Carral, 2017, p. 239) doivent être clairement décrits et explicités à travers son étude afin de pouvoir faire preuve de distanciation et de recul vis-à-vis du phénomène étudié. De plus, il semblerait que la neutralité du chercheur ne puisse véritablement exister étant donné que son étude est le résultat d'une interaction entre sa propre personne et son terrain d'enquête (Perret et Séville, 2003, cité par Brasseur, 2012 ; Ponterotto, 2002). À savoir que la réflexivité du chercheur fait partie inhérente des critères de qualité et de scientificité des recherches qualitatives permettant de garantir la crédibilité des résultats empiriques obtenus (Laperrière, 1997, cité par Corbière et Larivière, 2014 ; Santiago-Delefosse et del Rio Carral, 2017 ; Tracy, 2010). Différentes possibilités s'offrent aux chercheurs pour faire part de leur positionnement vis-à-vis de leur travail, comme par exemple en élaborant un journal de bord ou encore en ayant recours à une coanalyse des données (Corbière et Larivière, 2014). Dans ce mémoire, un journal de bord (Annexe XII) a été rédigé tout au long du processus de recherche afin de faire part du regard critique et des différentes pensées réflexives (craintes, doutes, difficultés rencontrées, etc.) émanant de la conscience du chercheur.

Résultats

Cette partie comprend différentes sections distinctes. Pour commencer, les résultats quantitatifs et qualitatifs seront tous deux présentés de manière indépendante et chronologique. Puis, les résultats de ces deux méthodes seront mis en commun : il s'agira de l'intégration des résultats quantitatifs et qualitatifs. Durant cette phase, les résultats qualitatifs seront dans un premier temps associés aux résultats quantitatifs (objectif de complémentarité) puis, dans un deuxième temps, les nouveaux résultats émergeant de l'approche qualitative seront discutés de manière isolée afin d'élargir notre champ de recherche (objectif d'expansion).

6. Résultats quantitatifs

6.1. Caractéristiques des participants

Cette première partie des résultats porte uniquement sur les caractéristiques sociodémographiques des répondants afin d'avoir un aperçu global de leur profil.

Au total, 156 participants ont répondu au questionnaire électronique disponible sur la page Facebook de l'Hôpital du Valais. La répartition des participants en fonction de leur relation avec l'Hôpital du Valais en termes de genre, de classes d'âge et ayant ou non une activité professionnelle est illustrée dans le Tableau 3 ci-après.

À noter que la question concernant la relation que les répondants entretiennent avec l'Hôpital du Valais était à choix multiples. Par conséquent, les participants pouvaient avoir plusieurs relations distinctes avec celui-ci.

La grande majorité des répondants sont des femmes (90.2%). Les hommes, quant à eux, ne représentent que le un dixième des participants. L'ensemble des individus ont entre 35 et 44 ans. Les collaborateurs ainsi que les personnes intéressées par l'Hôpital du Valais semblent être quelque peu plus jeunes que les patients, les visiteurs et les répondants ayant d'autres relations spécifiques avec l'Hôpital du Valais. Finalement, nous pouvons relever que 79.5% des participants ont une activité professionnelle tandis que 20.5% d'entre eux n'exercent pas ou plus d'activité professionnelle.

Tableau 3 : Caractéristiques des participants et leur répartition selon leur relation avec l'Hôpital du Valais

	Tous les participants (n=156)	Collaborateur (n=58)	Patient (n=33)	Visiteur (n=35)	Personne intéressée par l'Hôpital du Valais (n=26)	Autre¹² (n=12)
Genre						
(n=112)						
Femme	90.2%	83.0%	93.1%	97.0%	95.2%	100.0%
(n=101)						
Homme	9.8%	17.0%	6.9%	3.0%	4.8%	0.0%
(n=11)						
Classes d'âge						
Moins de 24 ans	10.7%	10.6%	3.4%	6.1%	23.8%	0.0%
(n=12)						
25 à 34 ans	32.1%	36.2%	27.6%	30.3%	23.8%	40.0%
(n=36)						
35 à 44 ans	18.8%	19.1%	24.1%	21.2%	23.8%	20.0%
(n=21)						
45 à 54 ans	26.8%	29.8%	35.4%	30.3%	23.8%	0.0%
(n=30)						
55 à 64 ans	8.0%	4.3%	6.9%	6.1%	4.8%	30.0%
(n=9)						
65 ans et plus	3.6%	0.0%	3.4%	6.1%	0.0%	10.0%
(n=4)						
Activité professionnelle						
(n=112)						
Oui	79.5%	97.9%	62.1%	69.7%	71.4%	90.0%
(n=89)						
Non	20.5%	2.1%	37.9%	30.3%	28.6%	10.0%
(n=23)						

D'autre part, après avoir effectué une analyse de la variance (ANOVA), aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre le type de relations spécifiques que les répondants entretiennent envers l'Hôpital du Valais et les classes d'âge¹³. Cela signifie que l'âge n'influence pas la relation que les gens entretiennent avec l'Hôpital, qu'ils soient

¹² Les autres personnes comprenaient : sept anciens collaborateurs, deux individus n'ayant aucune relation spécifique avec l'Hôpital du Valais, une amie d'un collaborateur, un stagiaire et finalement un partenaire.

¹³ Pour l'analyse de la variance, les classes d'âge ont été regroupées en deux : les moins de 24 ans à 34 ans et les 35 ans et plus.

collaborateurs ($F=0.509$, $ddl=1$, $p=0.477^{14}$), patients ($F=2.238$, $ddl=1$, $p=0.137$), visiteurs ($F=0.797$, $ddl=1$, $p=0.374$) ou intéressés par l'Hôpital du Valais ($F=0.236$, $ddl=1$, $p=0.628$).

Pour ce qui est du type de formation, la Figure 5 ci-dessous montre qu'environ la moitié des participants (49.1%) ont effectué une Haute école spécialisée ou une Université. 32.7% des répondants ont, quant à eux, réalisé une formation professionnelle de type CFC (école professionnelle ou école de culture générale) tandis que seulement 14.5% ont une maturité (gymnasiale ou professionnelle). Finalement, deux participants (1.8%) possèdent comme formation la plus élevée achevée l'école obligatoire (primaire, collège) ou encore une école supérieure et une école d'infirmière. Par ailleurs, nous avons observé que les patients ont une probabilité plus élevée d'avoir achevé une formation professionnelle ($\chi^2=9.791$, $p=0.04$), tandis que les collaborateurs possèderaient davantage une formation provenant d'une Haute école spécialisée ou d'une Université ($\chi^2=14.883$ $p=0.005$).

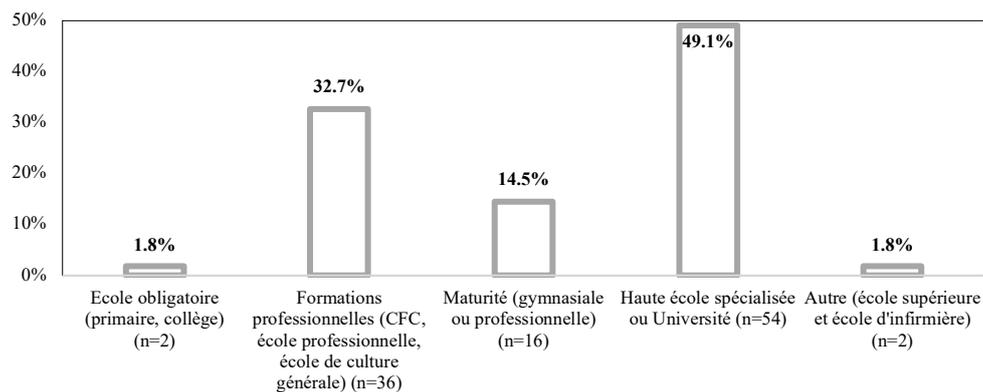


Figure 5 : Formation la plus élevée achevée par les participants

Concernant les 89 participants ayant une activité professionnelle, la grande majorité (67.4%) exerce une profession dans le domaine de la santé, de l'enseignement et de la culture et professions scientifiques. Le reste des répondants exerce des professions diverses, notamment dans le domaine du management, de l'administration, de la banque et des assurances et professions judiciaires et représente à lui seul 14.6% des individus actifs de notre échantillon (cf. Figure 6).

Par ailleurs, il existe une différence significative entre le fait d'avoir réalisé une Haute école spécialisée ou une Université et celui d'exercer une profession dans le secteur de la santé, de

¹⁴ Le seuil de significativité est par convention fixé à 5% et le restera pour les tests ultérieurs.

l'enseignement et de la culture et professions scientifiques ($X^2=4.731, p=0.03$). À noter que la force de la liaison statistique entre ces deux variables est moyenne ($V=0.233, p=0.03$).

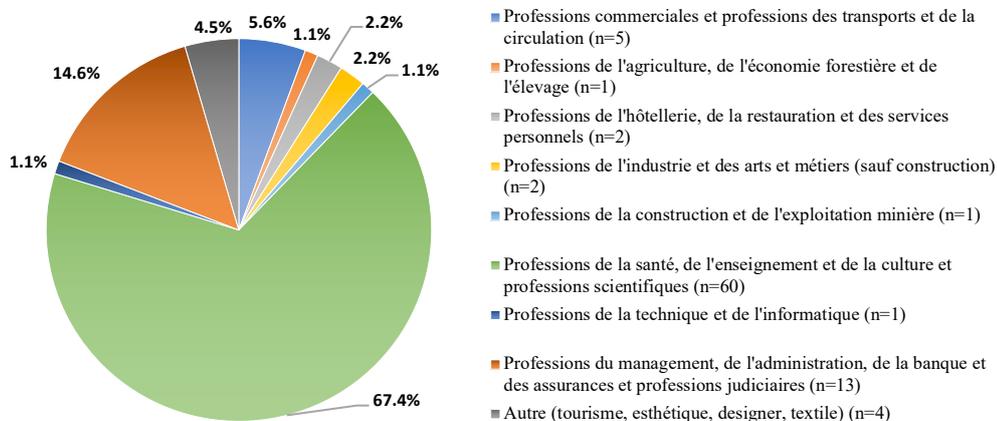


Figure 6 : Répartition des participants selon les différents secteurs d'activités professionnels¹⁵

¹⁵ Les secteurs d'activités professionnels figurés sont semblables à ceux établis par l'Office Fédéral des Statistiques (OFS).

6.2. Choix et usages des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais

Cette deuxième partie se focalise principalement sur les choix effectués par les participants quant aux différents réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais existants ainsi que sur leur fréquence d'utilisation.

Tableau 4 : Choix des participants quant à l'utilisation des différents réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais et leur répartition selon leur relation avec l'Hôpital du Valais

	Tous les participants (n=156)	Collaborateur (n=58)	Patient (n=33)	Visiteur (n=35)	Personne intéressée par l'Hôpital du Valais (n=26)	Autre (n=12)
Abonnement à un ou plusieurs réseaux sociaux (n=136)						
Oui (n=110)	80.9%	91.4%	63.6%	68.6%	73.1%	75.0%
Non (n=26)	19.1%	8.6%	36.4%	31.4%	26.9%	25.0%
Type(s) de réseaux sociaux utilisés (n= 115)						
Facebook (n=90)	77.8%	67.4%	94.1%	86.4%	93.8%	75.0%
Twitter (n=4)	1.1%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
LinkedIn (n=14)	13.3%	16.3%	5.9%	4.5%	6.2%	25.0%
Instagram (n=7)	7.8%	14.0%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%

Dans le Tableau 4 ci-dessus, nous pouvons observer une répartition des participants d'après leur(s) abonnement(s) à un ou plusieurs réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais ainsi que de leurs différents types en fonction de la relation que les répondants entretiennent avec ceux-ci. La grande majorité des participants (80.9%) sont abonnés à un ou plusieurs réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais et ce, peu importe leur relation. Les collaborateurs se démarquent toutefois des autres participants car ils semblent les utiliser davantage (91.4%). Ce résultat est intéressant car comme l'information divulguée sur ces différentes plateformes est destinée aux citoyens lambda, nous pourrions penser que ce sont les patients et/ou visiteurs qui seraient majoritairement abonnés. Il serait donc pertinent que ce résultat soit affiné dans la partie

qualitative de notre recherche afin de nous renseigner sur les raisons subjectives qui poussent les collaborateurs à s'abonner.

Il n'est néanmoins pas surprenant que la plupart des participants possède un ou plusieurs abonnement(s) aux réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais car le questionnaire était uniquement disponible sur la page Facebook de l'Hôpital. De ce fait, il est tout à fait probable que ce sont majoritairement les personnes abonnées qui ont vu paraître l'annonce sur leur fil d'actualité. Cela pourrait également expliquer le fait que Facebook est communément le réseau social de l'Hôpital du Valais le plus utilisé par l'ensemble des participants de notre questionnaire (77.8%). LinkedIn est le deuxième réseau social favori de nos répondants (13.3%), suivi d'Instagram (7.8%) et de Twitter (1.1%) qui semblent être quant à eux peu employés. À noter toutefois que ceux-ci sont utilisés de façon plus accentuée par les collaborateurs tandis que les autres participants ont une nette préférence pour Facebook. Ici encore, ce résultat mériterait un approfondissement dans la partie qualitative de notre recherche.

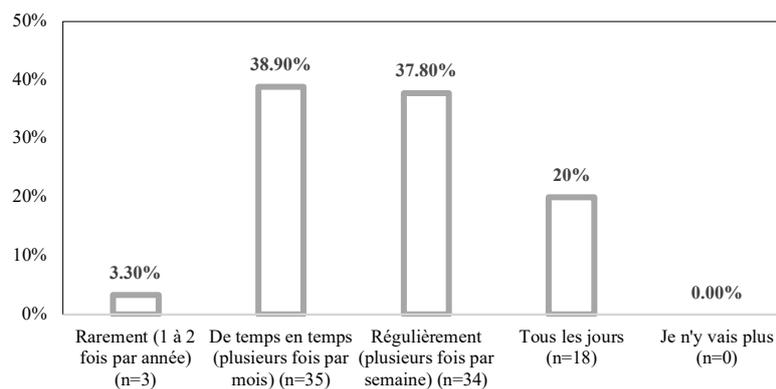


Figure 7 : Fréquence d'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais

À propos de la fréquence d'utilisation (cf. Figure 7), nous pouvons relever que la plupart des individus consultent les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais plusieurs fois par mois (38.9%) ou plusieurs fois par semaine (37.8%). 20% des utilisateurs disent les utiliser tous les jours. De plus, uniquement trois personnes regardent rarement (1 à 2 fois par année) le contenu présent sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais et aucun de nos répondants (n=0) n'a arrêté de les suivre. Par ailleurs, la fréquence d'utilisation ne varie pas selon que les participants soient des patients ou des collaborateurs. En effet, aucune différence significative n'a été observée ($X^2=1.315, p=0.726$).

6.3. Intérêts et raisons d'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais

Cette troisième section des résultats met en exergue les raisons personnelles qui poussent les participants à suivre les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. De plus, leurs domaines/secteurs de santé de prédilection seront illustrés de façon détaillée afin de pouvoir distinguer leurs principaux intérêts.

La prochaine figure nous renseigne sur les différentes raisons/motivations qui poussent les utilisateurs à suivre les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Plusieurs possibilités de réponses étaient proposées (cf. Figure 8).

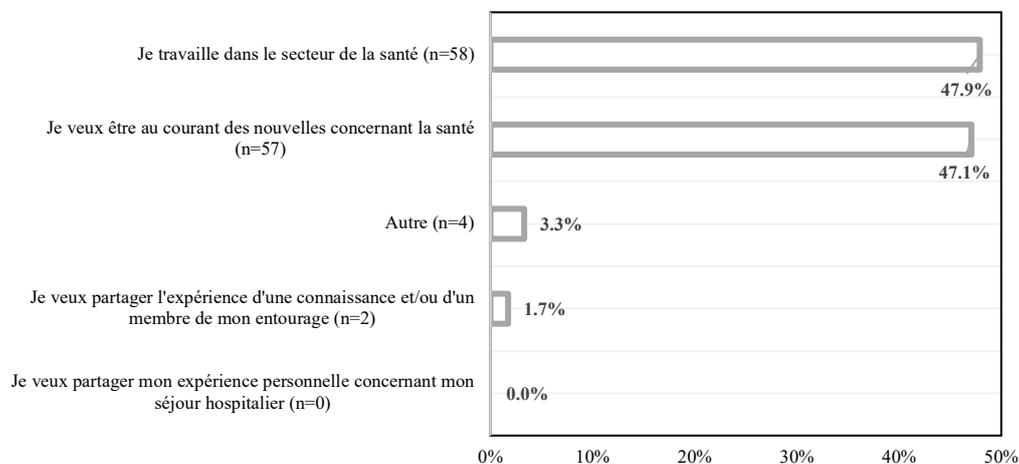


Figure 8 : Les différentes raisons/motivations à suivre les réseaux sociaux des Hôpitaux du Valais

Il semblerait que le fait de travailler dans le secteur de la santé (47.9%) et/ou de vouloir être au courant des nouvelles concernant la santé (47.1%) représentent les deux principales motivations. D'autres réponses sont également évoquées (3.3%), telles que d'être au courant des événements organisés (n=1) ou d'être informé sur les projets et le développement de l'HVS ainsi que sur ses éléments constructifs (n=1). De plus, deux personnes se sont abonnées en tant qu'ex-collaboratrices. Uniquement deux répondants (1.7%) suivent les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais car ils souhaitent partager l'expérience d'une connaissance et/ou d'un membre de leur entourage (enfant, personne âgée et/ou ami). Finalement, aucun participant ne s'abonne pour partager son expérience personnelle concernant son séjour hospitalier.

Par rapport à l'information divulguée sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, plus de la moitié des participants (56.7%) sont intéressés par un (des) secteur(s) domaine(s) en particulier. La Figure 9 représente les différents secteurs/domaines de santé favorisés des participants. Ces derniers avaient la possibilité d'avoir diverses préférences car cette question était à réponses

multiples. Le premier constat que nous pouvons relever est la grande diversité et hétérogénéité des domaines d'intérêts médicaux. En effet, aucune spécialité médicale n'a été laissée pour compte : il semblerait qu'elles soient toutes susceptibles de retenir l'attention des participants. Sur les 51 répondants ayant des intérêts marqués à ce sujet, un grand nombre semble être tout particulièrement attiré par le domaine des urgences. Les secteurs de la pédiatrie, de la psychiatrie ainsi que de la chirurgie paraissent aussi être privilégiés. Les soins palliatifs, la gynécologie/obstétrique, la gériatrie, la cardiologie, l'anesthésiologie et la réanimation, les maladies chroniques et la cancérologie/oncologie sont également des domaines susceptibles d'attirer l'attention des participants. La neurologie et la diététique sont de même appréciées. Quant aux domaines de la traumatologie de l'appareil locomoteur, de la pneumologie, de l'infectiologie, de la réadaptation, de l'orthopédie, de la néphrologie, de la néonatalogie, des maladies rares, de l'immunologie clinique et allergologie ainsi que d'autres domaines spécifiques, ils paraissent être les favoris de quelques répondants. D'autres secteurs particuliers, comme la gastroentérologie, la dermatologie, l'urologie, la toxicologie, l'ophtalmologie et l'angiologie semblent intéresser un nombre restreint de participants. Finalement, la radiologie, l'oto-rhino-laryngologie, l'hématologie et l'hépatologie sont les domaines favoris d'un seul répondant de notre questionnaire.

La Figure 10 expose de façon plus détaillée la préférence des domaines de santé en fonction de la relation que les participants entretiennent avec l'Hôpital du Valais. Par exemple, les collaborateurs semblent davantage s'intéresser à la réadaptation, à la chirurgie, à l'anesthésiologie et à la réanimation, à la pneumologie ou encore à d'autres sujets tels que la chirurgie de la main, l'ambulance ou encore la pharmacologie. Les patients préfèrent quant à eux les domaines de santé liés à la dermatologie ou la gastroentérologie, tandis que les visiteurs apportent davantage d'attention au secteur de la gynécologie/obstétrique, de la diététique, de la traumatologie et de l'appareil locomoteur ainsi que de l'oto-rhino-laryngologie. Les personnes intéressées par l'Hôpital du Valais auraient une préférence pour les maladies rares et l'immunologie clinique et l'allergologie ou encore pour la radiologie. Finalement, les personnes ayant d'autres relations avec l'Hôpital du Valais paraissent avoir un intérêt tout particulièrement marqué pour hépatologie et l'hématologie.

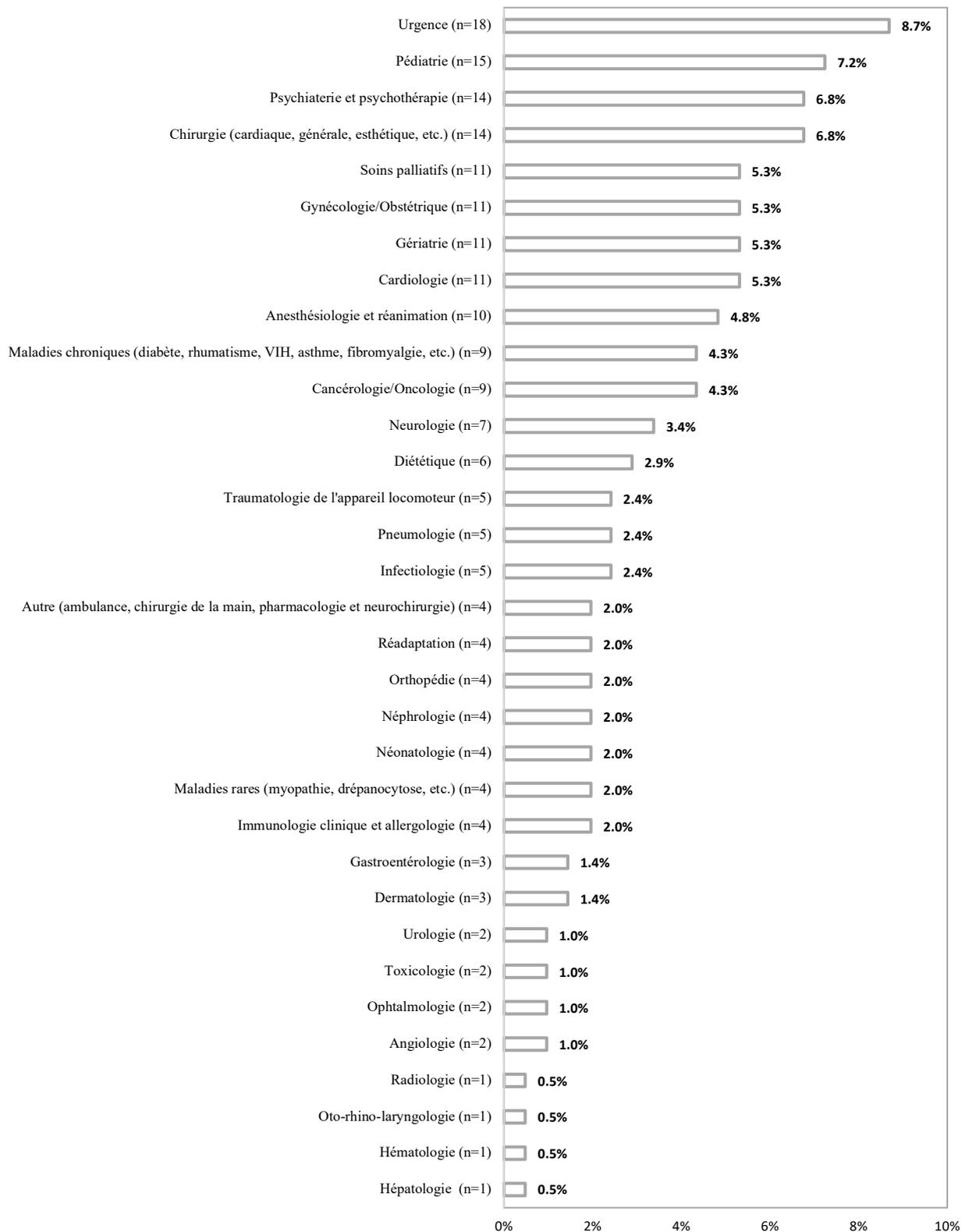


Figure 9 : Secteurs/domaines de santé favorisés des participants

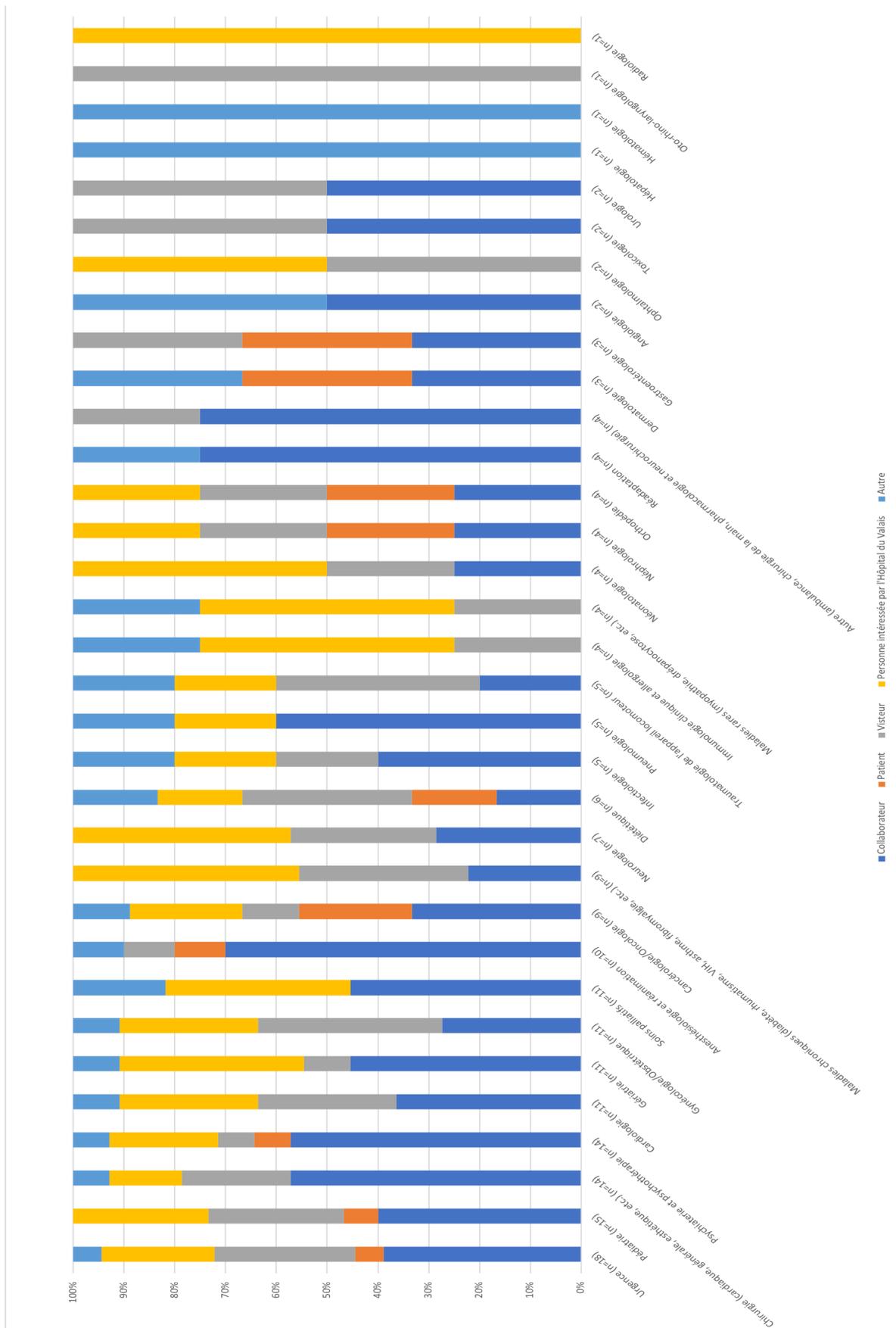


Figure 10 : Secteurs/domaines de santé favorisés des participants en fonction de la relation qu'ils entretiennent avec l'Hôpital du Valais

6.4. Opinions, croyances et limites des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais

Cette dernière section se penche sur les opinions et avis personnels des participants vis-à-vis des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Ces opinions concernent la satisfaction générale quant aux principaux rôles que devraient fournir les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais et leurs limites d'utilisations.

Les participants sont généralement satisfaits, voire très satisfaits des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais ($M = 7.26$ sur 10), et ce indépendamment du type de relations que les répondants entretiennent avec l'institution. Aucune différence significative n'a été observée entre le degré de satisfaction et le type de relation que les répondants entretiennent avec l'Hôpital du Valais, qu'ils soient collaborateurs ($X^2 = 12.217$, $p = 0.057$), patients ($X^2 = 8.402$, $p = 0.210$), visiteurs ($X^2 = 2.145$, $p = 0.906$) ou encore intéressés par l'Hôpital du Valais ($X^2 = 7.815$, $p = 0.252$).

Quant aux principaux rôles à tenir par les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais (question à choix multiples), les répondants pointent d'abord le besoin d'une meilleure accessibilité à l'information relative aux problèmes/risques de santé (prévention, informations, activités) (30.2%). Puis, ils évoquent dans une moindre proportion le besoin de partager le savoir didactique entre les soignants et les soignés (23.1%). Un peu plus d'un participant sur cinq considère que les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais devraient proposer un espace de partage d'expériences entre plusieurs personnes rencontrant les mêmes problèmes de santé (21.3%). Un petit nombre de participants (15.4%) évoque, quant à lui, désirer que les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais fournissent des conseils/explications relatifs à leur santé et/ou des problèmes spécifiques de santé. Aussi, dans une moindre mesure (8.9%), ils souhaitent que ceux-ci leur procurent un soutien émotionnel et/ou social lors de difficultés en lien avec leur santé. Enfin, deux personnes (1.2%) ont donné un point de vue plus subjectif à ce sujet et aimeraient d'une part que les réseaux sociaux du Valais « *contribuent au tri pré-hospitalier et donner des ressources pour les situations « simples » et ainsi diminuer les recours « inutiles » aux urgences ainsi que de travail en partenariat avec d'autres plateformes existantes* » et d'autre part qu'ils « *soient moins consensuels, savoir prendre des positions qui sortent du politiquement correct (par ex. : arrêter d'encourager la consommation de produits laitiers)* » (cf. Figure 11).

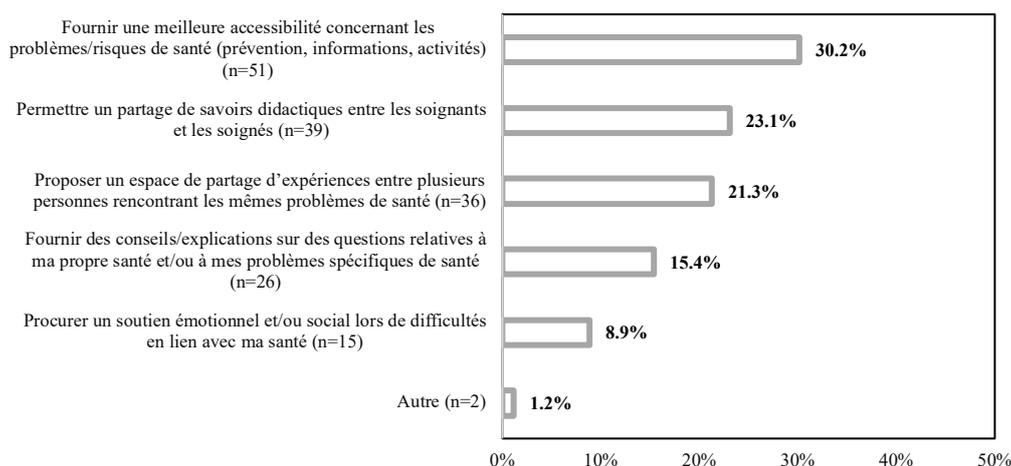


Figure 11 : Principaux rôles que devraient exercer les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais

En ce qui concerne les limites ou points négatifs potentiels de l'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais (réponse par « oui » ou « non »), 39 personnes (43.3%) ont répondu positivement à cette question et ont été amenées à répondre à trois autres questions supplémentaires illustrées dans les Figures 12, 13 et 14.

À la première question supplémentaire « *l'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais peut poser des problèmes sur la confidentialité de mes données* », les avis des participants semblent être dans l'ensemble partagés (cf. Figure 12).

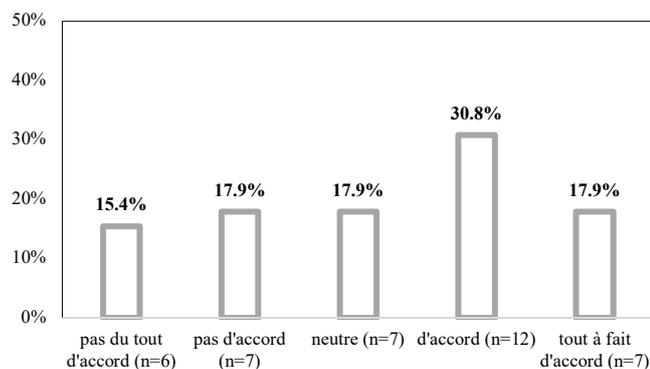


Figure 12 : Degrés d'accord des participants (n=39) avec l'affirmation suivante : « *L'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais peut poser des problèmes sur la confidentialité de mes données* »

En effet, la majorité d'entre eux (48.7%) paraît d'accord ou tout à fait d'accord avec l'idée que l'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais pourrait poser un problème de confidentialité des données. À contrario, 33.3% des répondants indiquent ne pas être d'accord voire pas du tout d'accord avec ce propos. 17.9% des répondants ont, quant à eux, un avis neutre

à ce sujet. Par ailleurs, l'opinion des patients et des collaborateurs ne diffère pas significativement ($\chi^2=0.357, p=0.986$).

À la Figure 13, nous pouvons constater que la grande majorité des participants (48.7%) partage l'opinion selon laquelle les informations de santé divulguées risqueraient d'être trop superficielles et pas assez focalisées sur leurs problèmes de santé. Toutefois, 25.7% des répondants paraissent infirmer ce propos, tandis que 25.6% n'ont aucun avis ce-concernant. Les avis entre les patients et les collaborateurs ne semblent pas différer. En effet, aucune différence significative ne peut être relevée ($\chi^2=2.882, p=0.578$).

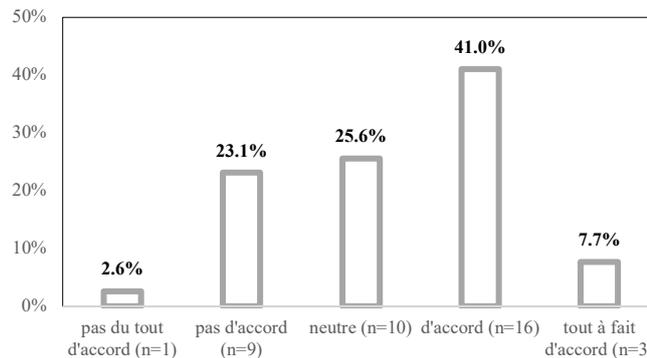


Figure 13 : Degrés d'accord des participants (n=39) avec l'affirmation suivante : « Les informations de santé divulguées risquent d'être trop superficielles et pas assez focalisées sur mon problème de santé »

Enfin, les participants semblent être plus mitigés quant à l'affirmation suivante « *les informations présentées peuvent être d'une trop grande difficulté à appliquer au quotidien* ». Comme illustré à la Figure 14, 31.6% des répondants sont en accord avec ce propos alors que 39.5% sont en désaccord. Un quart d'entre eux n'a pas d'avis à ce sujet. Ici encore, il n'existe aucune différence significative d'opinion entre patients et collaborateurs ($\chi^2=1.644, p=0.649$).

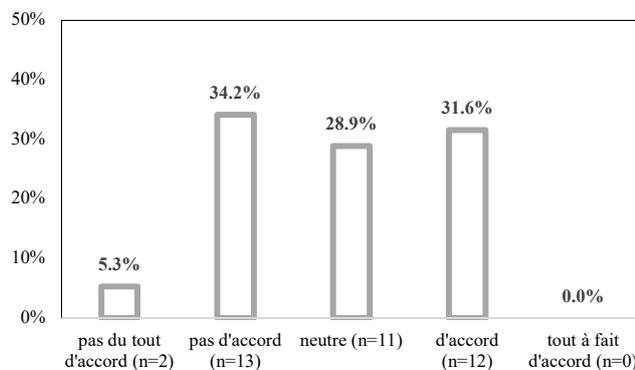


Figure 14 : Degrés d'accord des participants (n=38) avec l'affirmation suivante : « Les informations présentées peuvent être d'une trop grande difficulté à appliquer au quotidien »

7. Résultats qualitatifs

Après avoir effectué scrupuleusement toutes les étapes nécessaires de l'analyse thématique du contenu, cinq thèmes ont pu être mis en évidence : l'accès à l'information ; les croyances, les attentes et idées d'améliorations des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais ; les opinions et intérêts d'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais ; la présence sur les réseaux sociaux ; les utilités et les craintes des réseaux sociaux et de l'Internet. Ces thèmes se décomposent en plusieurs sous-thèmes, permettant ainsi de faciliter leur compréhension. Le Tableau 5 ci-après illustre les cinq différents thèmes et leurs sous-thèmes ainsi que des exemples de verbatim afin d'exemplifier le discours des participants qui se positionnent relativement souvent de façon différente au sein même de chaque sous-thème.

Tableau 5 : Tableau résumant les résultats de l'analyse thématique du contenu

Thèmes	Sous-thèmes	Exemples de verbatim
Accès à l'information	Informations disponibles sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais	65.S. [...] moi je reviens aux trois articles que j'avais vu dernièrement, ben c'était vraiment sur le don d'organes, qu'est-ce qu'on fait et la mise en place, tout ça [...] L'importance que ça a, il y avait aussi sur les maladies à tiques et puis il y avait le dernier truc sur l'infertilité [...]
	Informations présentes sur Internet	22.E. Oui et puis euh -fin moi je vois y a des sites je dis « je pars de là » parce que ce -c'est des choses pas possibles, des conneries qu'ils racontent [...]
		79.D. Vérifier sur Internet s'il y a des données, et après aller me renseigner chez -au magasin s'il le faut [...] donc euh mais ouais on -on avec Internet on est plus acteur de sa vie aussi, plus acteur de sa vie et de sa santé, je dis ça aide quand même
	Partages d'informations et d'expériences vécues à travers les associations de santé	74.M. Oui, après y'a aussi euh encore une fois il y a assez d'associations aussi où quand on n'est pas bien on peut aller, téléphoner leur dire « voilà moi ça ne va pas, ma maladie ça ne va pas »
	Acquisitions d'informations à travers les médias	45.D. [...] Ben moi ce qui me parle le plus c'est des émissions comme 36.9 ou des choses comme ça qui me parlent sur ces problématiques ou y'a pratiquement tout ce qui arrive [...]

	Obtentions d'informations via le personnel soignant	117.E. Ben parce que ça vient depuis tout petit, parce qu'un médecin c'est secret, parce qu'un médecin n'explique pas, parce qu'un médecin parle comme un dictionnaire
Croyances, attentes et idées d'amélioration des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais	Points à favoriser ou à éviter	48.M. C'est vrai qu'au niveau prévention n'y a pratiquement rien ça c'est juste, ouais
		106.E. Donc euh s'il arrive à s'ouvrir un peu, sans que ce soit un zoo, ce n'est pas ça que je veux dire, mais je pense que ça pourrait aussi ben déjà faire moins peur aux gens d'aller à l'Hôpital, de - de voir euh par exemple comment on subit une IRM mais au niveau local, au niveau de Sion
		30.M. [...] mais pour des choses vraiment, vraiment médicales non en tout cas pas pour moi hein je trouverais ça un petit peu inadéquat quand même
	Création d'un espace pour les collaborateurs et les professionnels de la santé	19.A. Moi je trouve que ce serait sympa qu'on ait une page Facebook pour les collaborateurs avec des abonnés euh parce qu'on voit très bien qu'aujourd'hui la communication par mail euh la plupart des collaborateurs n'ouvrent pas leur mail
		15.M. [...] Ou on pourrait même euh ouais pourquoi pas le le -l'ouvrir euh à d'autres hôpitaux
	Création d'un espace pour les patients	24.S. Ben je trouve que ce serait chouette [...] De pouvoir euh -de pouvoir poser certaines questions et puis euh de -de [...] Ouais d'échanger avec d'autres personnes qui ont peut-être eu le même vécu [...]
67.M. [...] Ça je trouve dangereux parce que ça peut être, ça peut être laver son linge sale en public [...]		
Partages entre soignants-soignés	26.A. Alors patients je pense aussi que ça pourrait être un très bon moyen de communication, alors pour l'activité de l'Hôpital, certes, mais	

		également l'implication des patients dans les soins [...]
		75.M. [...] et pis les médecins je ne sais pas s'ils seraient d'accord de faire cela quoi [...] Ils ont assez de surcharges de travail [...] Ça paraît un peu limite quoi
	Mise en évidence de sujets de santé pour une tranche spécifique de la population	56.E. [...] Mais euh je pense vraiment tout ce qui est information et communication pour les moins de 30 ans c'est eux qui vont arriver derrière [...] Et c'est eux qui utilisent le -bien les réseaux, à mon avis
		65.D. Alors ça dépend l'âge mais je dis ça va être compliqué [...] A partir de soixante ans euh la génération soixante ans et plus c'est compliqué hein [...]
	Utilisation de YouTube et autres supports vidéo	52.S. Les gens je pense qu'ils regardent plus les vidéos que les articles à mon avis, maintenant [...] Alors euh pourquoi pas, ça peut être quelque chose à développer [...]
	Autres idées novatrices diverses	71.S. Euh mmh la présentation de chaque branche pour euh, chaque spécialité [...]
Opinions et intérêts d'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais	Satisfaction générale	101.M. Euh des informations intéressantes, ce n'est pas du n'importe quoi [...]
		34.A. [...] et puis la page telle qu'elle est aujourd'hui ouverte mais avec -encore un peu plus de matière, mais on sent qu'elle est jeune encore cette page [...] et c'est une vitrine
	Types de réseaux sociaux choisis et intérêts à les utiliser	100.A. Facebook ça parle à toute la population
		7.M. Je ne suis pas abonnée à Instagram de l'Hôpital du Valais, absolument pas
	Avis divers	64.D. [...] Elle va se renseigner mais elle va sur ce qui l'intéresse donc euh elle, elle va regarder la page de l'Hôpital du Valais oui parce qu'elle est dedans, elle est confrontée à ça

	Sujets favoris	54.S. Avec le médecin qui est toujours en relation avec le thème, ouais je trouve que c'est bien
Présence sur les réseaux sociaux	Activités et participations sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais	27.A. Justement là on est très passif, on ne fait que lire. Bon quelques personnes interagissent, mettent des commentaires mais je veux dire les sujets ne sont pas assez pertinents pour faire des commentaires qui permettraient de finalement faire du débat
	Mobilisations et utilisations fréquentes des réseaux sociaux	61.M. Non plutôt active, des like, des commentaires, des ouais repartager, ouais j'adore (rire)
Utilités et craintes des réseaux sociaux et de l'Internet	Principales raisons d'utilisation des réseaux sociaux	2.D. [...] et puis euh autrement ce que j'utilise le plus c'est vraiment Facebook pour chercher des choses, pour mettre des petites choses, des photos des choses comme ça [...]
	Inquiétude quant aux partages des données personnelles	90.E. Sur du papier donc il faut vivre avec son temps, s'il y a cette informatique on peut faire, on peut mettre toutes les dispositions de sécurité mais ce n'est pas infallible
		85.A. [...] Mais après, je veux dire à partir du moment où les gens s'abonnent, sont consentants à partager les données, à communiquer ben [...] Après il faut assumer quoi [...]
	Connexion chez les jeunes	27.E. Oui « mais réveil toi coco ce n'est pas comme ça que ça se passe dans la vraie vie » c'est comme s'ils vivaient dans un autre endroit et ils oublient de vivre à côté
	Divers usages des réseaux sociaux et de l'Internet	104.A. Bon Snapchat moi je ne connais pas, avec mes neveux et nièces j'ai pris un compte pour essayer d'interagir avec eux je ne suis pas -je ne suis pas -mais je sais qu'eux ils utilisent

7.1. Exposé des thèmes

7.1.1. Thème : Accès à l'information

Un thème central de ce mémoire concernait l'accès à l'information, dont notamment celle relative à la santé. Cinq sous-thèmes ont été mis en évidence : les informations disponibles sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, les informations présentes sur Internet, les partages d'informations et d'expériences vécues à travers les associations de santé, les acquisitions d'informations à travers les médias et finalement les obtentions d'informations via le personnel soignant.

7.1.1.1. Informations disponibles sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais

Différents types d'informations sont disponibles sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Certains sont relatifs à des sujets divers sur la santé. Trois participants décrivent précisément quelles sont les informations de santé présentes sur les réseaux sociaux de l'Hôpital. Stéphanie mentionne différentes informations qu'elle a lues précédemment sur la page Facebook de l'Hôpital : « 65. [...] *ben c'était vraiment sur le don d'organes, qu'est-ce qu'on fait et la mise en place, tout ça [...] L'importance que ça à, il y avait aussi sur les maladies à tiques et puis il y avait le dernier truc sur l'infertilité* ». Mélanie, quant à elle, mentionne d'autres sujets de santé dont elle pense se souvenir : « 31. [...] *ben il y avait une publication avec tout ce qui était dermato je crois, il y avait aussi la vaporette ou je ne sais plus ce qu'il y avait, il devait avoir aussi sur le cannabis enfin ouais* ». David, relate également avoir lu des informations concernant la nourriture et plus précisément la diététique : « 18. [...] *Par rapport à ouais- par rapport à aussi à la nourriture y'a aussi des choses qui se font de aussi de la diététique* ». Stéphanie et Mélanie ont également parlé d'un autre type d'informations présent sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Celui-ci concerne les articles sur le médecin comme le démontre Stéphanie : « 3. [...] *Euh et je suis tombée en fait sur un article euh [...] Le docteur euh XXXX qui parle du don d'organes et puis ça m'a interpellée en fait parce que j'ai perdu mon papa en 2016 [...] Et puis on a eu affaire à lui* ». D'autres informations concernant les nouveautés et notamment le renouveau de l'Hôpital du Valais sont également présentes. Trois participantes ont mentionné avoir eu accès à des informations au sujet de nouveautés institutionnelles, comme l'atteste le discours d'Emma : « 8. [...] *Comme euh là il y avait la livraison de -du nouvel IRM -fin voilà c'est tout des choses comme ça* » ou de Mélanie : « 30. *Euh les constructions, l'agrandissement, à la limite un nouveau service qui se créé [...]* ». Mélanie mentionne également avoir vu deux autres sortes d'informations sur les réseaux sociaux de

l'Hôpital du Valais, telles que des sujets relatifs à des évènements/manifestations de santé : « 52. *Ouais mais bon les prises de sang il y en a souvent parce qu'ils sont en rupture de sang donc tout l'été on y a eu droit (rire) euh* » ainsi que d'autres informations d'ordre général, sans préciser de quels sujets il s'agissait : « 30. *Ben en tout cas si on analyse par Facebook et par LinkedIn, oui, c'est des simples informations d'ordre général* ».

7.1.1.2. Informations présentes sur Internet

La plupart des participants ont parlé des informations présentes sur Internet. Emma et David mentionnent que celles-ci peuvent être inutiles voire dangereuses. En effet, David raconte : « 1. *Au niveau médical je ne fais pas trop de recherches parce que [...] Parce que j'ai des soucis de santé alors je ne vais pas aller chercher grand-chose, ça c'est une chose que j'ai bannie, mis de côté, tous les forums et ça je bannis parce que [...] Parce que voilà ça peut être utile mais moi je trouve que ce n'est pas très très utile* ». Emma souligne à plusieurs reprises que les informations présentes sur Internet peuvent être dangereuses et anxiogènes, en voici un extrait : « 11. *Déjà qu'Internet, Internet en général je trouve dangereux à cause de ça parce que dès qu'on a le moindre petit truc enfin pas moi, mais j'entends autour de moi « ah je suis allé voir sur Internet » [...] « Internet ci, Internet ça », je dis non, on va voir un médecin parce que ben on a peut-être des symptômes, on -on voit quelqu'un nous parle de ça [...] Et tout d'un coup on va devenir hypocondriaque (rire) parce qu'on a tous les symptômes* ». Le fils d'Emma âgé d'une dizaine d'années qui était présent lors de l'entretien rapporte également : « 38. *Je ne veux pas aller sur Internet parce que y a certains trucs c'est n'importe quoi* ». Bien que certaines informations présentes sur Internet soient de mauvaise qualité, David explique que plusieurs d'entre elles peuvent néanmoins augmenter son savoir et ses connaissances sur d'innombrables sujets, le rendant *de facto* plus acteur de sa vie et de sa santé : « 78. *[...] y a des informations qui sont là, y a des bons et des mauvais conseils mais y a des conseils, voilà. [...] Sur les votations, sur des choses, ben voilà on connaît déjà mais on voit des choses qu'on ne savait même pas sur certaines choses qui ne sont pas bonnes du tout, qui sont pleines d'huile de palme et compagnie [...] Qu'on ne pense même pas, des choses on sait que ce n'est pas bon mais on voit des choses attention à ceci, attention à cela, alors je me méfie toujours et je vérifie sur Internet* », et il ne manque pas de rajouter : « 79. *Vérifier sur Internet s'il y a des données, ou même me renseigner chez -au magasin s'il le faut je dis « j'ai appris ça, est-ce que c'est vrai qu'il y a ça ? » ou regarder dans -dans poser des questions donc euh mais ouais on -on avec Internet on est plus acteur de sa vie aussi, plus acteur de sa vie et de sa santé, je dis ça aide quand même* ». Mélanie et David racontent également que les informations trouvées sur Internet

sont relativement souvent ciblées et spécifiques. Mélanie précise que celles présentes sur le site de l'Hôpital du Valais sont plus ciblées que celles disponibles sur Facebook : « 42. [...] *Sauf que si on va sur le site de l'Hôpital du Valais on trouve ces informations ciblées mais par sur Facebook il faut aller sur le site quoi* ». David mentionne aussi que certaines thématiques spécifiques peuvent être accessibles sur le site Internet de l'Hôpital du Valais : « 4. [...] *Là je vais des fois chercher les sites aussi euh au niveau Hôpital du Valais je n'ai pas été chercher parce que les traitements on est plus à Lausanne qu'ailleurs, [...] Mais si je dois aller consulter des choses je vais consulter [...] Donc si je veux des renseignements pour euh un traitement ou quelque chose je dois faire- rendre un service je vais aller regarder sur le site [...]* ». De plus, il évoque le fait que si une parution sur les réseaux sociaux l'intéresse, il va essayer d'obtenir plus d'informations spécifiques à ce sujet en se rendant sur Internet : « 77. [...] *s'il y a un lien sur le réseau social je vais aller ouvrir le lien, je me dis « là ça m'intéresse », je vais regarder plus loin [...] Si je peux l'ouvrir j'ouvre direct, je ne peux pas je vais le mettre sur ma -mon sur Internet je vais chercher et je vais l'enregistrer, je vais le garder donc je suis assez preneur de ces informations-là donc sur toutes sortes de choses* ». Finalement, Alice et David ne manquent pas de mentionner dans leur discours que certains sites Internet permettent de partager des informations. Alice rajoute que des sites confèrent un partage d'informations interprofessionnels : « 72. *Quand on se pose une question, il commence à avoir des sites maintenant mais bon c'est plus des sites que des partages sur Facebook ou des réseaux sociaux, mais on pose une question et les gens vont regarder [...] Est-ce que tout le monde se la pose ou est-ce que c'est juste une spécialité et ils vont chercher dans la littérature justement les -les euh* ». David indique que certains sites dédiés à des associations de santé permettent un partage d'informations et d'expériences vécues entre patients : « 74. [...] *Après on peut alors oui on peut mais un petit livre, un petit livre chaque euh un petit recueil chaque trois mois qui est fait [...] Donc c'est quelque chose ou on peut écrire des choses, qu'on peut transmettre par Internet et puis eux ils pe- la parution [...] Si quelque chose nous parle ou nous intéresse on peut en parler et puis on peut mettre* ».

7.1.1.3. Partages d'informations et d'expériences vécues à travers les associations de santé

Trois participants évoquent les renseignements, les partages d'informations et d'expériences vécues disponibles à travers les associations de santé. Emma raconte que des groupes associatifs permettent des échanges entre plusieurs personnes partageant une expérience de vie commune : « 71. [...] *Et du coup euh là on a un groupe de paroles qu'on a ouvert, Alpagai a ouvert, et je*

fais partie de ce groupe de paroles [...] Et il faut en parler, il n'y a pas -il n'y a aucune honte ».

David raconte également que les associations relatives à des maladies sont susceptibles de rassembler plusieurs individus, permettant un partage d'expériences et d'informations diverses à leurs membres : « 2. Mais moi euh voilà je trouve plus utile des associations où je participe [...] Et puis euh qui aide euh les douleurs chroniques, XXXX y'en a une qui s'appelle Avadol qui est très connue [...] Et puis ben grâce à ça c'est un endroit où on peut partager des choses, on se voit chaque 15 jours [...] Y'a des thérapies, y'a des thérapeutes qui viennent, on est en lien aussi avec les hôpitaux, avec la SUVA », « 96. [...] C'est que des gens qui ont des douleurs chroniques qui n'osent plus rien faire, qui sont enfermés chez eux, qui ne sont pas à l'aise et pis ben de venir là et pis de voir le parcours des autres et discuter avec d'autres personnes d'autres choses que de la maladie et pis d'oser dire ce qu'on ressent pendant deux heures [...] ».

Mélanie et David mentionnent également que ces associations permettent d'accéder à plusieurs informations de santé. Mélanie fait tout particulièrement référence à certaines associations permettant de renseigner les personnes sur une maladie spécifique : « 74. Oui, après y'a aussi euh encore une fois il y a assez d'associations aussi où quand on n'est pas bien on peut aller, téléphoner leur dire « voilà moi ça ne va pas, ma maladie ça ne va pas ». David souligne également l'aspect informatif présent dans les associations de santé : « 96. Ben justement là avec l'association AVADOL et début septembre y a une réunion sur Sion de tous les médecins [...] Qui sont convoqués euh, mon médecin, et puis le 15 octobre qui est le jour de la douleur chronique il y aura une soirée d'informations à tous les gens du Valais qui peuvent venir [...] ».

7.1.1.4. Acquisitions d'informations à travers les médias

Un seul de nos participants, David, relate à de nombreuses reprises avoir eu recours aux médias pour se procurer des informations concernant de nombreux sujets de santé : « 8. [...] par exemple s'il y'a par exemple Canal9 [...] Il diffuse beaucoup de choses sur la santé, sur plein de choses, quand je vois ça ben je dis « à voilà y'à ce- ce- cette chose sur la santé ben je vais aller regarder », tout en ajoutant que : « 45. [...] Des choses qui me parlent ben moi ce qui me parle le plus c'est des émissions comme 36.9 ou des choses comme ça qui me parlent sur ces problématiques ou y'a pratiquement tout ce qui arrive sauf si c'est des choses qui font plus soucis, si c'est Alzheimer, si c'est ces maladies-là ou je ne regarderais même pas un reportage parce que ça me fait peur [...] On ne sait pas qu'est-ce qui va vous arriver, maman elle a eu une sorte d'Alzheimer quand elle est décédée donc je n'ai pas envie de revenir sur ce- ce sujet [...] Mais le reste oui, je vais regarder, je vais m'informer et puis le jour où il y'a quelque chose

ben je sais que voilà, j'ai vu un reportage, je peux aller rechercher ce reportage sur la page de la RTS ou Canal9, on peut aller rechercher les archives, ça je trouve intéressant ».

7.1.1.5. Obtentions d'informations via le personnel soignant

Emma est la seule personne interviewée à avoir parlé des informations de santé données par le personnel soignant. Elle raconte avoir eu plusieurs expériences positives et négatives au sujet des informations de santé communiquées par les professionnels du milieu médical. En effet, certains médecins qu'elle a rencontrés ont su expliciter et aborder de manière ludique des actes médicaux spécifiques : « 114. *C'est ça, je vous donne un exemple euh celui de 24 ans là euh je suis séparée de son papa, son papa a eu l'intelligence un jour de lui dire « ah mais de toute façon toi t'es né dans une bouteille » [...] Il savait qu'il était un bébé-éprouvette, on lui avait expliqué mais les enfants il faut toujours continuer à leur expliquer et euh [...] J'ai eu la chance d'avoir au CHUV un médecin extraordinaire qui m'a dit « mais prenez le avec vous pendant que nous on vous fait le traitement » alors mon fils est parti avec les laborantins et il a suivi tout le processus, il a vu des spermatozoïdes, il a vu au microscope les œufs, il se voyait comme un savant fou [...] »*, tandis que d'autres personnes du corps médical n'ont pas su transmettre des informations de santé de manière compréhensible, comme le démontre ses propos : « 119. *Quand je -j'ai dû amener ma fille elle avait une commotion cérébrale euh elle a fait une commotion cérébrale, j'ai dû l'amener à l'hôpital euh moi je communiquais avec les médecins parce que je sais communiquer [...] Mais elle, elle m'a regardée, elle me disait « maman tu peux me traduire ? Elle avait 21 ans »*, et elle ajoute : « 120. *C'est ça, et pour eux c'est logique, ils ont travaillé là-dedans mais les mots, les termes, un hématome sous-dural, c'est quoi hématome je sais, sous-dural c'est quoi ».*

7.1.2. Thème : Croyances, attentes et idées d'amélioration des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais

Un autre thème fondamental de ce mémoire concernait les croyances, les attentes et les idées d'amélioration des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Sept sous-thèmes ont pu être relevés : les points à favoriser ou à éviter, la création d'un espace pour les collaborateurs et les professionnels de la santé, la création d'un espace pour les patients, les partages entre soignants-soignés, la mise en évidence de sujets de santé pour une tranche spécifique de la population, l'utilisation de YouTube et d'autres supports vidéo et finalement d'autres idées novatrices diverses.

7.1.2.1. Points à favoriser ou à éviter

Les participants ont émis plusieurs souhaits quant aux points à favoriser ou à éviter concernant les parutions sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Tout d'abord, Emma et Mélanie racontent vouloir davantage d'articles de prévention. En effet, Mélanie relate que l'aspect préventif n'est pas suffisamment présent : « 48. *C'est vrai qu'au niveau prévention n'y a pratiquement rien ça c'est juste, ouais* ». Emma pense également que des sujets de santé généraux faciles à appliquer et en lien avec la prévention devraient être publiés : « 11. [...] *Par contre dans le général, si on parle par exemple des coups de chaleur sur les personnes âgées [...] Ben voilà, ça oui, ça peut être intéressant ou comment faire avec les enfants euh la maintenant la grosse mode c'est de se mettre ces couvertures sur les poussettes là des enfants quand ils meurent de chaud [...] Ben ça, pour ce côté la prévention, oui.* », tout en ajoutant : « 20. *Exactement. Des trucs tout bête, moi je force mes garçons à faire pipi assis mais euh bon moi je suis dans le milieu médical, je suis nurse [...] Donc je suis -je gravite toujours là-dedans donc c'est vrai qu'au départ mes enfants me disaient « oui mais mes copains font pipi debout », je disais « oui mon chéri mais pense à plus tard » fin voilà [...] C'est des choses comme ça qui pour moi peuvent être importantes* ». Emma est l'unique participante à avoir mentionné dans son discours que les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais devraient davantage rassembler toutes les informations de santé afin que celles-ci puissent être disponibles au même endroit : « 107. *Parce que oui, il y a Internet, mais si on peut tout avoir au même endroit, moi je dis pourquoi pas* ». Trois interviewés ont évoqué leur souhait quant à la publication de certains posts se rapportant à des maladies spécifiques ou courantes. Emma dit qu'il faudrait davantage parler des maladies rares : « 123. *Démystifier et euh juste c'est simple quoi, pour plein de choses, pour plein de choses, on continue à vivre, à avoir des maladies rares, on peut démystifier et expliquer et montrer des exemples et répondre à des questions* ». Dans le même ordre d'idées, Mélanie pense également que les maladies rares devraient être un sujet plus abordé. Dès lors, elle se demande de quelle manière celui-ci devrait être présenté : « 38. *Peut-être qu'un jour il devrait aborder euh un cas de maladie rare quoi après ben ils font aussi -tous ces médecins ils font pas mal de publications aussi dans le genre de médical [...] Donc du coup est-ce qu'ils veulent faire des doublons ? Est-ce qu'on reprendrait un article de la revue médicale pour l'intégrer là alors que la revue médicale c'est indigeste si on n'est pas médecin [...] Ou infirmière, je ne sais pas* ». David suggère qu'autant les maladies courantes que spécifiques devraient faire l'objet de publications sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais : « 66. *Mais euh c'est clair que s'il y avait plus de choses sur les allergies, les choses courantes, le-les maladies rares aussi on n'a pas beaucoup d'informations, y' a peu*

d'informations moi je pense il faudrait quand même plus le faire [...] ». Mélanie est la seule participante désirant voir paraître sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais davantage de posts consacrés aux manifestations de santé ainsi qu'aux activités organisées par diverses institutions de santé : « 52. [...] *Ouais plus des manifestations, ouais je ne sais pas l'Étoile de Gaël ils ont fait leur petite journée à Montana, c'est pour l'étoile de Gaël c'est important aussi et puis ouais ça -ça »*, et poursuit : « 54. *Ouais de s'intéresser aussi à ce que font d'autres dans le milieu de la santé c'est un petit peu ça, ouais et c'est vrai que ça, ça manque un peu, ouais, s'ouvrir, ouais »*. Deux participantes ont mentionné que les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais devraient davantage être transparents au sujet des activités et des actes médicaux qui ont lieu à l'Hôpital du Valais. Pour Emma, les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais devraient présenter les pratiques médicales qui se déroulent à l'Hôpital, de manière à donner davantage d'informations et d'éviter certaines craintes qui pourraient leur être associées : « 106. *Donc euh s'il arrive à s'ouvrir un peu, sans que ce soit un zoo, ce n'est pas ça que je veux dire, mais je pense que ça pourrait aussi ben déjà faire moins peur aux gens d'aller à l'Hôpital, de -de voir euh par exemple comment on subit une IRM mais au niveau local, au niveau Sion »*. De plus, elle révèle que : « 109. *Moi j'ai un petit gars-là qui est très inquiet et par exemple quand je l'amène à quelque part il faut toujours que je lui explique de a à z qu'est-ce qu'on va lui faire [...] Par chance je viens du milieu médical donc je peux rassurer mes enfants euh j'avais mon numéro deux qui a 24 ans maintenant euh Cédric, lui aussi il a dû subir des petites opérations et par chance j'ai pu dire « voilà on va faire ça, ça, ça, ça » [...] Et ben l'enfant est rassuré et il va tranquille »*. Pour Alice également, les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais devraient fournir des publications quant aux activités générales qui se déroulent à l'Hôpital, telles que les techniques de soins ou les nouveaux travaux afin de tenir informés les individus, les patients ainsi que les collaborateurs : « 31. *En tout cas euh ouais, et puis essayer quelque part d'être transparent au début de l'activité de l'Hôpital par ce que je veux dire tout le monde parle du lavage des mains, qu'il faut se laver les mains, qu'il faut se désinfecter les mains, mais on fait ça comment ? [...] Je veux dire, tout le monde sait qu'il faut le faire mais je veux dire même les soignants, on est formé régulièrement par les cinq points de l'OMS, comment on se désinfecte les mains [...] Mais je vous défie de prendre vingt collaborateurs et d'en trouver plus de dix qui savent par cœur les cinq manipulations. Et puis on sait que c'est la répétition qui fait l'éducation »*, elle ne manque pas d'expliquer également : « 61. [...] *une vitrine sur l'activité [...] de justement ce qu'il se passe, quel que soit l'âge, sur les travaux, les différents services, plus sur l'activité générale je dirais »*. La majorité des participants pense néanmoins que les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais devraient éviter d'aborder des sujets trop précis et

médicaux. Emma raconte que cela pourrait même être dangereux : « 11. *Je pense que ça, c'est compliqué parce que euh on serait trop sujet à faire de l'automédication [...] Et pour moi c'est dangereux [...] Je ne pense pas que ce soit une bonne euh une bonne chose [...]* ». Mélanie semble être du même avis et relate : « 30. *[...] mais pour des choses vraiment, vraiment médicale non en tout cas pas pour moi hein je trouverais ça un petit peu inadéquat quand même* ». Pour Alice, il faudrait également favoriser les sujets élémentaires et courants : « 28. *[...] Je veux dire sur des -oui ou sur de la communication sur des éléments, des choses élémentaires dans la prise en soin, je veux dire le lavage des mains* ». David mentionne également le fait qu'il préfère les sujets de santé qui ne sont pas trop spécifiques et médicaux : « 6. *Ben ça dépend les articles, ça dépend ce qu'il y'a comme articles si c'est pour des traitements ou des choses spécifiques je n'aime pas trop [...]* ». Selon Alice, qui est une collaboratrice de l'Hôpital du Valais, il serait important que les réseaux sociaux de l'Hôpital mettent plus en avant les professionnels de la santé : « 112. *Non c'est ce que j'ai dit tout à l'heure hein, mettre plus le point sur les professionnels* ». Deux participantes, Mélanie et Alice, suggèrent que les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais fassent preuve d'inventivité et prônent les nouveautés, tout en évitant de rester sur leurs acquis : « 107. *« On a publié ça, on a quoi maintenant comme autre idée ? », trouver des -de ne pas rester sur les acquis [...] De trouver, de développer d'autres idées quoi* (Mélanie), « 37. *Ce n'est pas de recréer pour dire « voilà nous on va réinventer la roue », non. Elle est déjà faite donc euh [...] je veux dire il faut arrêter de -de vouloir toujours faire du -s'approprier les choses alors qu'elles existent déjà [...]* » (Alice). Quant à Stéphanie, elle ne semble pas avoir d'idées précises quant aux posts qu'elle souhaiterait voir paraître sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Effectivement, elle semble être intéressée par toutes les publications : « 39. *Pas vraiment, non [...] Non, moi je suis preneuse de tout ce qui, de tout ce qui vient* ». Finalement, Alice signale également que de nombreuses possibilités en lien avec les réseaux sociaux existent mais qu'elle manque de connaissances à ce sujet pour en dire davantage : « 64. *[...] Donc je pense qu'il y a encore plein de possibilités dans les réseaux sociaux à exploiter que je n'ai même pas accès parce que je ne suis pas suffisamment dedans [...]* ».

7.1.2.2. Création d'un espace pour les collaborateurs et les professionnels de la santé

Mélanie, ex-collaboratrice et Alice, collaboratrice de l'Hôpital du Valais ont signalé leur fort intérêt pour la création d'un espace réservé aux collaborateurs sur les réseaux sociaux de l'Hôpital. Selon elles, un réseau social interne à l'Hôpital ou une page réservée aux employés de l'Hôpital du Valais permettrait un meilleur partage d'informations entre les collaborateurs.

En effet, celui-ci serait nettement plus intéressant sur le plan participatif, contrairement aux emails qui retiennent peu l'attention des collaborateurs et qui ne permettent pas le même type d'interactions. Mélanie raconte son expérience positive quant à l'utilisation d'un site de partage inter-collaborateurs dans une autre institution : « 13. *Oui, oui parce qu'en ayant travaillé pour une autre clinique privée on n'avait pas un Facebook, je ne sais plus comment ça s'appelait ce site mais en fait c'était un site de partages [...] Au lieu d'envoyer des mails à tout le monde ben quelqu'un avait une info, il la mettait là-dessus et puis on s'abonnait et puis on avait des infos qui venaient [...] Alors que euh quand on y travaille ben on reçoit plus des mails, c'est le chef de secteur ou de service qui les donne mais on ne peut pas trouver une plateforme où il y aurait un collaborateur qui dit « moi j'ai trouvé un truc je mets dessus peut-être que ça pourrait te servir » [...] Donc peut-être un réseau social à l'intérieur, ouais, de partages on va dire ».* Mélanie souligne également que la création d'un espace pour les collaborateurs pourrait faciliter un partage d'informations entre le Haut et le Bas Valais, ce qui ne semble pas être le cas à l'heure actuelle : « 18. [...] *je me dis aussi qu'il y ait aussi plus d'échanges d'informations entre le Haut et le Bas parce que là »*, et elle poursuit : « 19. *Ce qu'ils se font dans le Haut en Bas ils disent « laissez les faire » pis les idées ne sont peut-être pas mauvaises alors je trouve qu'à l'interne ça serait intéressant, ouais qu'ils développent quelque chose »*. Alice pense aussi que les informations transmises à travers les emails sont souvent ignorées. D'où l'intérêt de créer une page Facebook pour les collaborateurs : « 19. *Moi je trouve que ce serait sympa qu'on ait une page Facebook pour les collaborateurs avec des abonnés euh parce qu'on voit très bien qu'aujourd'hui la communication par mail euh la plupart des collaborateurs n'ouvrent pas leur mail »*, elle donne un exemple : « 22. *Là il y a des chantiers en ce moment euh je veux dire on l'apprend par la presse qu'est-ce que c'est mais aujourd'hui -hier on a eu quand même l'info à-peu-près en même temps que la presse [...] De la livraison de XXXX alors qu'on était tous hier dehors en train de regarder, en train de se dire « mais ils font quoi avec cette grosse grue ? Est-ce qu'on- » ben voilà c'est -c'est avoir l'information, avoir l'information quelque part, sur un groupe [...] »*. Alice mentionne également que plusieurs tentatives de réseaux internes entre les collaborateurs ont échoué, mais que la création d'une page Facebook n'a pas encore été testée et pourrait être tout à fait pertinente : « 41. *Ouais, ouais, faire un réseau. Bon on avait déjà -il y avait déjà eu plusieurs expériences de réseaux à l'interne euh et c'est vrai qu'on n'a pas encore essayé celui de Facebook, je pense que ça pourrait, parce que les autres n'ont pas -y'a pas -y'avait toujours les mêmes personnes qui étaient actives dessus [...] Et ça n'a pas, ça n'a pas perduré. Mais c'est vrai que pouvoir -avoir accès à un réseau de professionnels à l'interne [...] Pis en plus pouvoir mettre des liens euh sur l'externe ça serait*

top quoi ». Alice mentionne toutefois dans son discours qu'elle n'est personnellement pas intéressée à la création d'une page Facebook pour les professionnels mais pense que c'est le service de communication de l'Hôpital du Valais qui devrait s'en occuper : « 21. *Alors moi personnellement je ne suis pas intéressée par créer une page euh Facebook [...] mais je veux dire on a un service de communication. [...] Des gens tout à fait compétents, de bons professionnels (rire) [...] Donc il faut laisser leur travail c'est aussi -fin je veux dire aujourd'hui la communication passe aussi par les réseaux sociaux, on a un service de com alors ça vaut la peine que ça se développe à ce niveau-là* ». De plus, Alice ne manque pas de signaler qu'une telle page devrait être animée par des professionnels de la santé ayant des connaissances dans le domaine des médias sociaux : « 63. [...] *Je vois mal le- justement le journaliste qui s'occupe de la page animer le groupe de soignants justement* » et elle rajoute : « 90. *Que ce soit géré surtout par des professionnels, des gens qui connaissent* ». Contrairement à Alice, Mélanie pense qu'il faudrait créer un espace pour les collaborateurs hors Facebook car les employés ne sont pas censés se connecter sur les réseaux sociaux durant les heures de travail : « 20. *Ouais mais normalement Facebook ce n'est pas un site où on doit aller pendant les heures de travail [...] On est d'accord, c'est quand même des choses qui restent privées donc euh la journée on n'a rien à faire sur Facebook, ça serait plus un intranet social quoi [...]* ». Enfin, autant bien Mélanie qu'Alice semblent trouver intéressant de créer un espace regroupant tous les professionnels du milieu médical en dépassant les frontières de l'Hôpital du Valais, permettant ainsi de « 69. *S'ouvrir aux autres [...]* » (Alice), de partager des expériences et de transmettre des informations relatives à la santé : « 16. *Ouais ben je pense par exemple euh à des problématiques de caisses maladies, ou certainement qu'au CHUV ils ont les mêmes problématiques [...] Ben concrètement « moi j'ai trouvé une solution pour ça, je le mets en ligne » alors bon que les gens veulent voir ou ne veulent pas voir c'est égal, mais au moins on a peut-être un truc en plus en se disant « ben à une séance moi j'ai trouvé ça là, peut-être que ça intéresse quelqu'un » [...]* » (Mélanie). Dans le même ordre d'idée, Alice dit : « 66. *De pouvoir partager avec l'Hôpital du Valais ok mais avec le CHUV, HUG, le reste de l'Europe, les États-Unis, le Canada je veux dire on a, chacun a son réseau son- et puis qu'on puisse faire les liens et avoir des choses justement un réseau commun de partages* ».

7.1.2.3. Création d'un espace pour les patients

Trois participants semblent être intéressés à la création d'un espace pour les patients sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Stéphanie et Emma racontent que cela pourrait permettre de partager leur propre vécu, de trouver du soutien social et de s'informer : « 24. *Ben*

je trouve que ce serait chouette [...] De pouvoir euh -de pouvoir poser certaines questions et puis euh de -de [...] Ouais d'échanger avec d'autres personnes qui ont peut-être eu le même vécu, après ce n'est pas le but de faire là une thérapie sur le groupe mais je trouve que ça pourrait être sympa, ouais » (Stéphanie). Semblablement à ce discours, Emma relate : « 61. [Oui] bien sûr ben parce que déjà ça peut nous dire « ben moi je ne suis pas toute seule », « je ne suis pas tout seul », je peux partager, y'a certaines personnes qui ont découvert certaines choses, est-ce que ça fonctionne pour eux [...] C'est -pour moi ça c'est important ». Emma raconte de nombreuses expériences de vie afin de souligner l'importance considérable que peut procurer un espace de partage dédié aux patients en permettant de libérer certains sujets tabous de santé dans notre société : « 64. Ah ça, ça serait génial. Moi j'ai fait la connaissance d'une personne qui avait la maladie de Crohn et elle s'est sentie seule très longtemps parce que d'abord elle n'osait pas en parler [...] Et puis euh quand elle a commencé à oser en parler ben tiens, elle a découvert qu'il y en avait un tel et un tel, pis après voilà ». Elle poursuit en dévoilant son vécu : « 65. [...] Moi je suis stérile, mes trois garçons sont venus par bébé-éprouvette [...] Et j'en parle ouvertement, librement, et je me suis aperçue que les gens entendant ce que je dis j'ai eu -on a eu énormément de couples qui sont venus nous voir, de connaissances qui nous disent « ah mais écoute-moi j'ai » », tout en ajoutant : « 69. [...] Mais il n'y a rien de tabou là-dedans, c'est notre sacro-sainte religion qui (rire) c'est extraordinaire cette façon de faire et je pense que s'il y a des groupes sur les réseaux qui -qui peuvent libérer ». David, quant à lui, montre également son intérêt à partager ses expériences de santé sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais si un groupe dédié aux patients voyait le jour : « 45. Si on parle des allergies, ma fille a plein d'allergies, je pourrais aussi mettre des petits mots aussi [...] » tout en poursuivant : « 47. S'il y a un groupe qui s'ouvrirait, oui je pense, oui j'irais ». Pour trois participants, il est primordial que les groupes de patients soient conçus, gérés et suivis par l'Hôpital du Valais. En effet, Stéphanie dit : « 28. Ça serait peut-être plus, plus euh haut en crédibilité [...] Si -j'irais plus volontiers voir un truc de l'Hôpital du Valais s'ils publient plutôt que sur Doctissimo ou euh tout ce genre de forums ». Emma précise également : « 97. Oui et vraiment faire quelque chose euh contrôlé, supervisé par l'Hôpital [...] Ils doivent déjà le faire pour les données des patients ». De même que David qui relate : « 51. Ça je trouverais intéressant en ligne mais chapoté par l'Hôpital, pas que ça parte sur un site [...] Et puis que ça parte dans tous les sens, ça, ouais, qu'il y ait un suivi pas que ça parte dans tous les sens et puis qu'après je ne sais pas ça peut, ben peu de monde va vous connaître mais je n'ai pas envie de mettre des choses personnelles sur des sites et je ne sais pas où ça va partir, que ça parte pas n'importe où, ouais, vous voyez ce que je veux dire ? ». De plus, deux participantes pensent

que la présence du personnel soignant et/ou de modérateurs sur ce type de groupes est indispensable et primordial : « 63. *Oui, parce que dans ce cas-là il y aurait un médecin ou une personne infirmière de référence et qui peut recadrer le -le débat [...] Parce que sinon ça part dans tous les sens, parce qu'il y a beaucoup de médecins mais il n'y en a pas beaucoup de diplômés (rire)* » (Emma). Mélanie partage le même avis : « 67. [...] *Donc moi je trouve ça dangereux ou alors il faudrait qu'il y ait un modérateur qui coupe quoi « là c'est stop »* ». Emma, Mélanie et Alice pensent qu'il serait préférable de concevoir des groupes de patients hors Facebook, ce réseau social servirait uniquement à orienter les personnes en fournissant les liens appropriés : « 96. *Non je pense que c'est mieux l'option liens, on s'extrait de Facebook* » (Emma), « 68. *Ouais mais euh encore une fois je ne trouve pas que Facebook ce soit adapté pour ça* » (Mélanie), « 37. *Ben si c'était inclus dans la page mais après on peut faire les liens, la page peut relier les liens sur ces groupes, sur ces pages déjà existantes c'est plus ça* » (Alice). David, quant à lui, hésite mais semble préférer l'option « chat privé » sur Facebook pour partager son expérience avec d'autres patients : « 43. *Ça oui, si quelqu'un dit « ben voilà j'ai fait je ne sais pas un traitement, j'ai fait de l'autohypnose à l'hôpital pis ça ne m'a pas aidé » je pourrais dire « ben essayez plusieurs fois » [...] Parce que l'autohypnose est très importante en cas d'opérations [...] Si on peut éviter beaucoup de choses, ça peut aider aussi, donc là je serais prêt à le dire, oui. [...] Mais ça ne s'est pas présenté, mais là je le dirais quand même, à ces personnes je répondrais, je mettrais un petit message, mais pas sur le réseau [...] Je mettrais un petit message privé parce que je me dis euh cette dame elle a besoin de quelque chose ça n'intéresse pas tous les autres- enfin ça pourrait intéresser les autres [...] Mmh j'hésiterais.* ». Toutefois, Mélanie et David trouvent que ce type de groupes de patients pourrait présenter certaines limites. En effet, Mélanie souligne les risques quant à la confidentialité des données, la grande diversité des vécus subjectifs ne pouvant être comparée de même que les critiques au sujet de la prise en charge : « 67. *Ben déjà y'a la confidentialité et puis après c'est au niveau du ressenti parce que chaque personne a un ressenti différent ou un truc qui peut être un petit peu banal qui peut prendre des proportions immenses [...] Après au niveau des prises en charge aussi je suis assez sceptique, ça c'est expérience faite, ou euh « moi j'ai vu le docteur machin ça n'a pas été du tout parce que ben euh » je ne sais pas peut-être que des deux côtés il y a un truc qui ne jouait pas ou [...] Ça je trouve dangereux parce que ça peut être, ça peut être laver son linge sale en public [...]* ». David paraît très dubitatif quant à sa participation sur des groupes de patients et mentionne également que l'expérience subjective de la maladie, de la douleur et des traitements est singulière et propre à chacun, qu'il paraît peu opportun de la partager avec autrui : « 41. *Non je ne participerais pas sur ces groupes parce que euh je me*

dis-moi avec mon problème de santé que j'ai maintenant [...] Avec des douleurs chroniques aussi je ne vais pas répondre non plus parce que euh chacun vit différemment sa maladie, ses douleurs ou sa maladie, chaque traitement ben je ne sais pas ce que XXXX pour un traitement donc un traitement peut fonctionner à vous [...] Pis pas fonctionner chez moi [...] ».

7.1.2.4. Partages entre soignants-soignés

La plupart des participants souhaite des partages entre soignants-soignés sur les réseaux sociaux. Pour Alice, cela permettrait de favoriser la participation des patients dans leur prise en charge, les rendant davantage autonomes et actifs vis-à-vis de leur maladie : « 26. *Alors pour les patients je pense aussi que ça pourrait être un très bon moyen de communication, alors pour l'activité de l'Hôpital, certes, mais également l'implication des patients dans les soins, et euh je pense que je le patient partenaire [...] Bon moi je suis dans l'éducation thérapeutique donc euh et je pense que le patient a vraiment aujourd'hui un rôle actif à avoir, aussi dans les réseaux sociaux et dans l'interaction [...] ».* Toujours selon Alice, un partage entre patients et professionnels de santé sur les réseaux sociaux pourrait également favoriser le regard critique des patients par rapport à certaines pratiques de soins effectuées par les soignants : « 28. *Moi je trouve qu'il y a beaucoup d'endroits maintenant en Europe où on forme les patients au lavage des mains pour surveiller les soignants pour qu'ils fassent bien leur lavage des mains [...]. De rendre le patient euh aussi avec un -le former avec un œil critique sur la prise en charge, ça permet aussi aux soignants de se remettre aussi en question ».* Pour Emma, des partages entre soignants et soignés sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais seraient avantageux pour les patients car ceux-ci pourraient être rapidement renseignés sur des questionnements relatifs à la santé, tout en ayant un accès facilité à l'information : « 31. *Ou alors poser des questions, poser une question et avoir une réponse en direct »*, puis elle mentionne : « 36. *Ça serait plus facile de parler en direct ».* Emma montre également son intérêt pour des partages entre soignants-soignés avec des professionnels de la santé venant de diverses institutions hospitalières, permettant ainsi d'obtenir des informations de santé sur des sujets spécifiques étant peu abordés dans son canton d'origine : « 122. *[...] j'ai dû expliquer, chercher et puis bon à l'époque il y a vingt-cinq ans c'était autre chose et euh du coup euh ben par chance il y a eu une séance de présentation au CHUV -fin voilà mais moi il n'y avait personne de Sion ».* Le fils d'Emma semble être, quant à lui, intéressé par un partage entre soignants et soignés sur le réseau social Twitter, car celui-ci à l'avantage d'être plus anonyme que Facebook : « 38. *Non, j'irais plus sur Twitter que Facebook »* il poursuit : « 40. *Euh ouais parce que Facebook y a tout le monde qui peut voir ».* Mélanie et Alice pensent, quant à elles, qu'il serait plus judicieux que les

réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais fournissent un dispositif pour réorienter les patients vers les services médicaux appropriés : « 34. [...] en cas de questions vous pouvez toujours contacter le service je ne sais pas l'ICH pour les maladies sexuellement transmissibles » (Mélanie). Alice explique même qu'il serait préférable de : « 80. [...] pouvoir faire les liens vers des personnes concernées [...] Mais après faire des liens vers les bonnes personnes pis avoir des référents en disant « ben voilà je vous mets en lien avec telle ou on sollicite une telle pour répondre » et puis faire ce lien ». Mélanie trouverait plus intéressant que les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais développent un support psychologique plutôt qu'un partage entre soignants-soignés car, selon elle, la plupart des patients « 76. [...] ont surtout besoin de parler » et que leurs besoins concernent « 74. [...] peut-être un peu plus des problèmes psychologiques, psychosomatiques ». Mélanie raconte également que ce type d'échanges entre soignants et soignés pourrait présenter de nombreuses limites comme le manque de temps chez les médecins pour se consacrer à cette tâche : « 75. [...] et pis les médecins je ne sais pas s'ils seraient d'accord de faire cela quoi [...] Ils ont assez de surcharges de travail [...] Ça parait un peu limite quoi ». De plus, Mélanie dit également qu'un partage entre les professionnels de la santé et les patients n'est pas censé être une tâche qui devrait être octroyée aux hôpitaux : « 50. [...] l'hôpital ce n'est quand même pas le médecin traitant, l'hôpital c'est voué aux urgences donc euh il y a un médecin pour ça, y a toutes les maladies sexuellement transmissibles y'a des services y'a euh on a quand même pas mal d'associations quand même en Valais [...] Qui s'occupent de ça, y'a des assistantes sociales même les grossesses non désirées et cetera [...] ».

7.1.2.5. Mise en évidence de sujets de santé pour une tranche spécifique de la population

Stéphanie et Emma pensent que les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais devraient davantage cibler les jeunes dans leurs parutions. En se remémorant sa jeunesse, Stéphanie raconte : « 35. [...] si je reviens en arrière peut-être qu'à l'époque on aurait aimé savoir euh au niveau de la fumée, de la boisson [...] De toutes ces consommations que se font ». Pour Emma, les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais devraient surtout cibler « 52. [...] tous les moins de 30 ans » car « 54. C'est leur moyen de communiquer, si vous voulez les joindre, les contacter, les informer », et elle souligne ces propos en ajoutant : « 56. [...] c'est eux qui utilisent le -bien les réseaux, à mon avis ». Mélanie pense que pour atteindre les jeunes sur les réseaux sociaux « 44. [...] il faudrait créer sur leur site une page prévention euh je ne sais pas un gros machin, les dix points les plus importants au niveau de la prévention, un truc euh mais vraiment [dix points] ». Toutefois, tous les participants sauf Emma semblent être sceptiques quant au fait de cibler spécifiquement les jeunes sur les réseaux sociaux de l'Hôpital voire inutile, comme le démontre

très clairement le discours de Stéphanie : « 37. [Après] je ne sais pas si cette tranche là ils ont déjà vraiment Facebook », tout comme celui de Mélanie : « 40. Je ne sais pas si le jeune ça va vraiment l'intéresser d'être abonné à l'Hôpital du Valais quoi, il va y aller parce qu'il y a le Bureau des Métiers et pis que sa copine l'a vu [...] Et pis il est sur photo « et pis vas-y que je te tague et pis que je t'identifie » enfin moi c'est l'image que j'ai quoi [...] Parce que quand on fouille un petit peu, qu'on regarde un peu les like et les commentaires moi je n'ai pas l'impression que c'est une population vraiment jeune », ainsi que celui d'Alice : « 105. [...] L'Hôpital du Valais s'amuserait à sensibiliser la population des jeunes sur leur prévention à leur niveau je trouve que ce serait beaucoup d'argent investi pour une pertinence euh [...] » et finalement de David : « 58. C'est clair que les jeunes ne vont pas aller dessus, mais comment voulez-vous faire la politique n'est pas attractive non plus [...] Donc mais moi je ne vais pas à votre- à vingt ans je ne m'intéressais pas à tout ça non plus hein ça passait par-dessus, [...] Donc mettre quelque chose- faire du travail pour faire de l'attractivité pour qu'il y ait une petite part de jeunes qui aillent voir pour moi c'est du temps perdu. S'il faut encore penser aux jeunes, moi je ne pense pas ». Pour Emma, le seul point négatif relatif aux publications ciblant spécifiquement les jeunes sur les réseaux sociaux serait « 26. [...] que tout le monde peut mettre tout et n'importe quoi et c'est là où je trouve ça dangereux pis après ben comme les jeunes ils sont vraiment euh ouais « ce qui est écrit là-dessus je le crois » ». Stéphanie, Emma et David pensent à l'unanimité que les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais ne devraient pas cibler spécifiquement les personnes âgées, car celles-ci sont peu présentes sur les médias sociaux. Stéphanie prend ses parents en exemple pour soutenir ses propos : « 31. Moi je pense que typiquement mes parents ne sont pas sur Facebook par exemple, enfin ma maman ne l'est pas et euh [...] De ma perception des choses c'est plutôt une tranche de personne trente-quarante ans, quarante-cinq ou ça -ça touche peut-être moins les gens des autres générations ». Emma pense que les personnes âgées « 58. [...] ont besoin de contacts physiques ». De ce fait, les médias sociaux ne semblent pas être un moyen de communication approprié : « 57. Vous oubliez, une personne âgée quand on ferme un bureau de poste ou quand on ferme une assurance et qu'ils ont plus le contact physique avec la personne ». En ce qui concerne David, il pense qu'au-delà de soixante ans, les personnes sont moins présentes sur les réseaux sociaux : « 65. Alors ça dépend l'âge mais je dis ça va être compliqué [...] A partir de soixante ans euh la génération soixante ans et plus c'est compliqué hein [...] ».

7.1.2.6. Utilisation de YouTube et autres supports vidéo

Deux interviewées souhaiteraient davantage de post vidéos sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais car selon elles, c'est surtout ce moyen de communication qui marche à l'heure actuelle. Stéphanie explique : « 52. *Les gens je pense qu'ils regardent plus les vidéos que les articles à mon avis, maintenant [...] Alors euh pourquoi pas, ça peut être quelque chose à développer [...]* ». Alice, partageant la même opinion, raconte : « 49. *Je pense que c'est - l'avenir il est plus dans ces tutoriaux, dans ces -mais Facebook permet aussi de mettre des vidéos mais je ne pense pas que c'est ce qui va faire revenir les gens dessus* ». Mélanie montre également son intérêt concernant l'utilisation des supports vidéo sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais : « 47. *Oui ça, ça pourrait être bien ouais, plus de vidéos, ouais* ». Pour Alice, les vidéos postées sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais pourraient être utiles autant pour les professionnels que pour les patients ou les citoyens lambda : « 52. [...] *Après je veux dire si c'est des techniques de soins ça peut être ouvert à tout le monde aussi* ». Emma, Mélanie et Alice donnent de nombreux exemples de tutoriaux, pouvant selon elles, être des publications tout à fait envisageables sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, tels que l'avancée des travaux : « 105. *Ça pourrait tout à fait être du style euh je ne sais pas moi ben voilà, je dis n'importe quoi hein, je dis euh il y a quelque temps on a commencé les travaux pour agrandir le système euh tout ce qui est IRM, machin et tout et puis ben montrer l'avancée, ça, ça peut être pas mal [...]* » (Emma), la présentation d'un traitement ou d'un métier : « 96. [...] *Euh ouais un traitement type, une journée type, dans le même cadre que la journée type du cuistot [...]* » (Mélanie), ou encore des techniques de soins : « 29. *Ben des petites vidéos, avec comment, comment le soignant doit se désinfecter les mains ou comment -sans se cibler sur le soignant mais comment on se désinfecte les mains en milieu hospitalier* » (Alice). Toutefois, Alice mentionne la nécessité de superviser ces dispositifs vidéo par « 49. [...] *un manager et puis à cent pour cent (rire) pour tenir à jour tout ça* ». Stéphanie pense néanmoins que les personnes qui possèdent Facebook iront plus facilement sur YouTube grâce aux liens partagés. Le fait de relier ces deux réseaux sociaux entre eux serait dès lors préférable : « 58. [...] *mais je ne suis pas sûre que quelqu'un qui n'utilise pas Facebook aujourd'hui ira sur YouTube forcément pour chercher des vidéos, c'est un peu tout en relation* ». Mélanie fait toutefois mention d'une limite notable concernant l'usage des vidéos sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais : « 96. [...] *Alors oui, après ben c'est toujours la même chose, il faut trouver des gens qui sont d'accord de se faire filmer, qui sont eux, et avec les enfants faut quand même faire gaffe à ce qu'on met sur Facebook euh voilà* ».

7.1.2.7. Autres idées novatrices diverses

Quelques idées novatrices diverses ont émergé des discours de certains interviewés. Pour Emma, Mélanie et Alice, il faudrait qu'une meilleure visibilité au niveau des différents services soit disponible à travers les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais car pour le moment, comme le dit Emma : « 19. *On ne va pas me donner des conseils liés aux services* ». Mélanie réfléchit au sujet d'une présentation des différents secteurs présents au sein de l'Hôpital du Valais : « 12. *[...] Peut-être au niveau du fonctionnement interne parce qu'il y a pas mal de couches, il y a le service transversal, le centre de service je crois que ça s'appelle comme ça [...] Les différents départements ou je -après dans les communs des mortels est-ce que ça intéresse vraiment ? [...] Qu'il y a des couches, des couches et des couches je ne sais pas quoi mais moi je trouve que ce qu'ils mettent, je me mets à la place d'un utilisateur [...]* ». Alice pense que les informations concernant les différents secteurs de l'Hôpital du Valais devraient être plus visibles : « 110. *[...] oui il faut que ça soit transversal en tout cas, après c'est clair qu'en Valais y a la langue qui fait aussi que la communication [...]. Partager leurs infos c'est moins, sûrement moins lisible parce que les gens ils vont passer dessus, mais non c'est important aussi, on est un réseau il faut- il faut essayer de garder le réseau [...]* ». Mélanie raconte également qu'il serait intéressant de développer le même outil que les HUG permettant d'orienter les parents selon la gravité des symptômes de leurs enfants « 24. *Ouais, d'ailleurs à ce propos y a le -les HUG qui ont développé un truc assez sympa [...] Euh, un truc un petit peu help pour les mamans ou les parents de jeunes enfants où on peut poser des questions où est-ce que je vais à l'hôpital ou pas ? [...] Une espèce de de ligne, une régulation un petit peu, comme le médecin régulateur au 144 en fait, ouais [...]* Ça ouais, ça serait bien ». Stéphanie et Mélanie aimeraient que les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais fassent une présentation de tous les corps de métiers travaillant à l'Hôpital, et non pas uniquement des médecins, permettant ainsi « 94. *[...] de donner la parole à d'autres* » (Mélanie) et d'avoir une idée générale des différentes professions : « 71. *Euh mmh la présentation de chaque branche pour euh, chaque spécialité, chaque euh après je sais qu'à l'école ils en parlent et tout ça mais peut-être que tu te dis « ah mais qu'est-ce que c'est tel ou tel » [...]* » (Stéphanie). Étant sur la même longueur d'onde, Mélanie raconte : « 87. *Ouais on pourrait, on pourrait faire une présentation des assistants qui font juste euh un travail énorme, les assistants, les chefs de clinique, et pis pas toujours un interview d'un chef de département ou d'un médecin chef quoi mais peut être aussi de donner la parole aux assistants* ». Finalement, les débats de santé pourraient être une idée plausible à développer sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, bien que Mélanie reste quelque peu

dubitative à ce sujet : « 64. *Mais alors si ce n'est pas sain moi je n'arrive pas quoi si ce n'est pas sain [...] Mais euh ouais pourquoi pas* ».

7.1.3. Thème : Opinions et intérêts d'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais

Un autre thème relatif aux opinions et intérêts d'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais est apparu au fil de l'analyse qualitative. Il comprend les quatre sous-thèmes suivants : la satisfaction générale, les types de réseaux sociaux choisis et intérêts à les utiliser, les avis divers et enfin les sujets favoris.

7.1.3.1. Satisfaction générale

Au niveau de la satisfaction générale des interviewés quant aux réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, tous les participants ont émis des avis passablement positifs. Certains d'entre eux ont également des avis plus partagés à leur sujet voire même négatifs. Stéphanie semble passablement satisfaite des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Elle trouve que : « 5. [...] *c'est très intéressant, c'est assez bref* », tout en soulignant que c'est : « 64. *Intéressant, pas bref justement parce que c'est péjoratif mais intéressant, euh ciblé [...] et que les publications sont plutôt bien résumées* ». Elle trouve également « 22. [...] *que l'info elle est bonne [...]* ». Emma, quant à elle, possède un avis plutôt mitigé au sujet des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. D'abord elle mentionne qu'elle est satisfaite de ceux-ci : « 10. [...] *parce que c'est précis et pis ça répond à ma curiosité* ». Puis, au fil de l'entretien, elle fait part d'un point de vue nettement moins positif à leur sujet : « 19. [...] *Moi j'ai plus l'impression qu'on me fait la présentation d'une entreprise* » et rajoute même : « 43. *Alors j'ai soif comme on dit (rire)* ». Elle souligne également que les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais doivent se développer davantage : « 136. *Ouais, donc je vois ça comme un enfant qu'il faut faire grandir (rire)* ». En ce qui concerne l'avis de Mélanie, elle semble généralement satisfaite de l'état actuel des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais : « 56. *Oui, au niveau du graphisme, de la compréhension, au niveau des fautes d'orthographe par exemple (rire) un truc tout bête non c'est bien fait franchement [...] Non moi je pense que c'est bien fait, c'est les photos [...]* » et ajoute également : « 101. *Euh des informations intéressantes, ce n'est pas du n'importe quoi [...] Elles sont quand même assez ciblées au niveau des infos hein [...] Par contre on essaye quand même de les rendre accessibles à tout public euh [...] Qu'est-ce que je pourrais dire encore, au niveau de tout ce qui est photos et tout, on respecte quand même la sphère privée des personnes, donc y a encore rar- je ne sais pas si j'ai déjà vu des photos de patients qui ont été publiées, ça je ne pourrais pas être sûre à cent-pour-cent [...] Mais pour moi c'est respecté,*

ouais quand même, donc pour moi je ne le critiquerais pas ce site, je ne le démonterais pas, pour moi il est, ils ont fait une page Facebook qui est assez sympa ». Néanmoins, elle ne manque pas de signaler que quelques modifications pourraient être apportées, comme le démontre ses propos : « 57. *Ouais bon sur LinkedIn des fois quand il y a des offres d'emploi c'est toujours les mêmes photos, ça fait des lustres que ça dure il faudrait changer peut-être [...]* », elle ajoute également : « 84. *[...] des fois ouais des trucs un peu plus euh ouais ludiques comme ça* ». Tout comme Emma, Alice semble avoir une opinion partagée et passablement nuancée au sujet des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Elle mentionne quelques points plutôt positifs, tels que : « 17. *[...] C'est bien, je veux dire c'est bien que l'Hôpital prenne cette voie là pour euh -pour se faire voir, pour se faire connaître et je veux dire c'est un bon moyen aujourd'hui de communiquer* » ainsi que : « 45. *Oui c'est, c'est pertinent, c'est bon enfant. Non c'est -ce -ça* ». Toutefois, certains de ses propos laissent paraître des points d'amélioration voire même d'insatisfaction quant aux réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais : « 16. *Et bien il y a du travail encore* », ou encore : « 34. *[...] et puis la page telle qu'elle est aujourd'hui ouverte mais avec -encore un peu plus de matière, mais on sent qu'elle est jeune encore cette page [...] et c'est une vitrine* ». De plus, elle définit les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais de la sorte : « 111. *Euh ce serait euh débutant, euh mmh ouais euh débutant, une vitrine* ». Une des insatisfactions d'Alice réside dans le fait que la personne en charge des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais n'est pas un professionnel de la santé ou un collaborateur attitré, ne pouvant donc pas faire ressortir le côté « soignant » à travers les publications : « 62. *[...] il n'est pas dedans l'Hôpital il est à l'extérieur de l'Hôpital et il observe l'Hôpital à quelque part [...] Ce n'est pas non plus évident de voir quelqu'un de l'ex- fin qui n'est pas dans les soins ou dans l'action de l'Hôpital faire profiter ce côté soignant justement ne serait-ce [...] Et bien lui il ne peut que faire ressortir le côté spectateur et euh observateur comme -comme un patient, comme quelqu'un de la population. Il n'a pas le regard du soignant* ». En ce qui concerne l'avis de David quant aux réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, il semble dans l'ensemble satisfait : « 15. *[...] je suis assez satisfait de ce qui arrive* », tout en livrant plus de précisions : « 55. *[Non] il est déjà bien, je trouve que c'est très précis ce qui se dit et puis si on veut plus d'informations et ben on va sur place* ». Les seuls points négatifs qu'il mentionne ne sont pas directement liés aux réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais mais concernent les nouvelles technologies en général, à savoir les notifications constantes : « 25. *Alors ce qui- qui me- faut que je règle encore, ce qui me dérange c'est que sur le natel, je regarde le natel maintenant y'a plein de choses qui arrivent, des notifications sur le natel qui arrivent en plus [...]* » et l'aspect passablement « virtuel » des réseaux sociaux, pouvant s'opposer au monde réel : « 55. *Quand*

l'Hôpital va avancer ben je vais regarder par moi-même donc euh c'est vrai que les réseaux sociaux aident beaucoup mais après c'est que du virtuel [...] Donc quand c'est que du virtuel, donc quand c'est du virtuel ce n'est pas le but non plus ».

7.1.3.2. Types de réseaux sociaux choisis et intérêts à les utiliser

Tous les interviewés sont abonnés à la page Facebook de l'Hôpital du Valais, comme l'indique le discours d'Emma : « 3. *Ouais Facebook uniquement [...]* », de Stéphanie : « 5. *Alors c'est plutôt Facebook* », de Mélanie : « 2. *Alors en fait ben moi je suis abonnée à tout ce qui est Hôpital du Valais Facebook et tout ça [...]* », d'Alice : « 7. *Alors là je suis leur page Facebook* », ainsi que celui de David : « 5. *[...] parce que je suis sur Facebook, j'ai mis que j'étais, que j'avais aimé cela donc je reçois des notifications de l'Hôpital [...]* ». De plus, certains participants semblent préférer ce média social aux autres types de réseaux sociaux existants : « 14. *Je n'utilise pas tellement les autres* » (Stéphanie). Alice ajoute même que : « 103. *A mon avis je pense qu'il y a plus à développer sur le texte et le réseau sur Facebook [...]* » (Alice). Emma, Mélanie et Alice suivent également la page LinkedIn de l'Hôpital du Valais. Celles-ci mentionnent l'utiliser à des fins professionnelles : « 6. *Euh LinkedIn je les ai aussi parce que je suis dessus aussi c'est juste, là c'est au niveau professionnel donc euh [...]* Je suis aussi euh je regarde les offres d'emploi » (Emma), « 5. *Ben c'est utile si on cherche du travail et puis c'est plus dans le monde professionnel donc ça peut aussi peut-être intéresser le CHUV, les HUG, voilà* » (Mélanie). Alice partage le même point de vue et dit : « 100. *[...] LinkedIn on est plus un réseau de professionnel à quelque part* ». Concernant les informations présentes sur LinkedIn, Alice raconte que celles-ci sont similaires à celles disponibles sur Facebook. De plus, elle mentionne ne pas en prendre connaissance : « 97. *Ouais c'est à-peu-près la même chose que Facebook, c'est le même contenu finalement [...]* Y'a rien de je- non d'ailleurs je crois que c'est le même contenu [...] Je mets presque ma main à couper que c'est la même chose hein c'est juste [...] Je ne sais pas à 100% car je ne lis pas ». Mélanie, quant à elle, souligne que les informations générales présentes sur le LinkedIn de l'Hôpital du Valais sont moins fournies que celles sur Facebook : « 4. *[...] Un petit peu aussi des informations générales mais euh des fois je trouve quand même un peu moins que sur Facebook* ». Stéphanie semble peu connaître le réseau social LinkedIn et ne voit pas son utilité pour l'Hôpital du Valais : « 67. *[...] euh LinkedIn on utilise avec le boulot mais euh je ne vois pas non plus pourquoi* », elle poursuit : « 68. *Euh pourquoi ils ont ça oui mais je n'y vais pas donc je ne peux pas vraiment dire* ». Bien que l'Hôpital du Valais possède un compte Twitter, aucun interviewé n'y est abonné et ne semble montrer un quelconque intérêt pour ce réseau

social, d'ailleurs Stéphanie dit à ce propos : « 67. *Twitter je n'ai pas, je ne connais rien du tout* ». Le fils d'Emma est la seule personne à avoir parlé de ce réseau social en lien avec l'Hôpital du Valais. Comme mentionné précédemment dans ce mémoire, celui-ci voyait en Twitter une utilité pour des partages entre patients et professionnels de la santé afin de pouvoir discuter en toute intimité : « 38. *Non, j'irais plus sur Twitter que Facebook* » et ajoute : « 40. *Euh ouais parce que Facebook y a tout le monde que peut voir* ». Concernant le réseau social Instagram, les quatre femmes interviewées témoignent de leur désintérêt voire de leur incompréhension quant à son utilité pour l'Hôpital du Valais : « 19. *Je ne vois pas vraiment ce qu'ils pourraient publier [...]* » (Stéphanie), « 100. *Alors ça je ne savais pas, et je ne vois pas trop ce qu'il pourrait mettre dessus* » (Emma), « 101. *Non, parce que mmh, je -je ne vois rien de je ne vois pas de débats sérieux, je ne vois pas de ça sur Instagram* » (Emma), « 7. *Je ne suis pas abonnée à Instagram de l'Hôpital du Valais, absolument pas* » (Mélanie), « 102. *Ouais non euh Instagram, d'ailleurs je me suis demandée pourquoi il y avait un compte Instagram pour faire que des photos [...] Oui, l'Hôpital est beau hein [...] Beau, beau (rire), y'a un beau parc, mais qu'est-ce qu'on veut, je veux dire [...] quand même un peu plus, les jeunes utilisent plus Instagram [...] Mais je ne pense pas que les photos qu'on fait de l'Hôpital soient pertinentes pour les jeunes pour s'abonner sur le compte de l'Hôpital* » (Alice). Néanmoins, Alice souligne que l'Hôpital du Valais « [...] a sûrement une bonne raison pourquoi ils sont aussi sur Instagram ». Mélanie, bien que ne semblant pas voir l'utilité pour l'Hôpital du Valais de posséder un compte Instagram, pense toutefois que ce réseau social permet à l'Hôpital d'être davantage visible aux yeux des autres hôpitaux suisses : « 9. *Alors utile je ne sais pas euh souhaitable oui parce que tout le monde utilise Instagram donc du coup il serait un petit peu décalé par rapport aux autres [...] Ouais parce que je pense que le CHUV enfin les gros hôpitaux utilisent, Spital certainement aussi, Bâle aussi donc euh ils font un peu comme eux, ils s'alignent aux autres parce qu'ils ne veulent pas non plus être en marge [...] Et se dire « on a trop de retard » « en Valais vous n'allez pas nous dire qu'on est en retard » donc voilà après utile euh bof [...] Mais Facebook et puis LinkedIn oui ça c'est important qu'ils y soient* ». Finalement, Mélanie et Alice ont parlé brièvement du blogue que possède l'Hôpital du Valais, sans exprimer un quelconque intérêt d'utilisation. En effet, Mélanie ne semble pas se souvenir du nom de ce dispositif en ligne : « 2. [...] *ils ont créé un nouveau euh je ne sais plus comment ça s'appelle* », tandis qu'Alice se demande s'il en possède un : « 9. *Ouais euh ils ont leur blogue aussi maintenant, non ?* » (Alice).

7.1.3.3. Avis divers

Quelques interviewés ont partagé divers avis au sujet des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, et plus précisément sur les personnes qui seraient les plus concernées ou non par leur publication. Stéphanie, Mélanie et David pensent tous que les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais manquent d'attractivité pour une population jeune : « 34. [...] mais c'est vrai qu'après ils sont peut-être moins intéressés par les sujets qui sont publiés maintenant hein » (Stéphanie), « 40. Alors si un jeune s'intéresse à la nomination de machin ou à la construction du bidule euh oui (rire) » (Mélanie), « 58. Ben alors franchement si on regarde la page ou tous ces sites que je consulte, euh ils ne sont pas très attractifs pour les jeunes » (David). David raconte également que les individus exerçant une profession dans le secteur de la construction seraient généralement moins concernés par la page Facebook de l'Hôpital : « 57. [...] Autrement les personnes qui travaillent à l'extérieur qui sont sur les chantiers le soir il ne va pas se mettre sur son Internet, le Facebook de l'Hôpital parce qu'il est fatigué [...] Ce n'est pas des gens qui sont très touchés par ça, ils iront sur place quand il y'aura une chose, ils téléphoneront s'il y a un problème ou ils iront directement sur place demander ». Selon lui, les personnes ayant un métier dans le secteur médical ou qui ont un intérêt particulier dans ce domaine seraient davantage intéressées pas les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais : « 59. Je ne pense pas que vous vous allez régulièrement non plus- bon vous vous êtes là-dedans, oui mais avant vous n'y allez pas non plus régulièrement, je ne pense pas [...] Si vous êtes- si vous êtes confronté à ça oui dans votre futur métier ou dans autre chose, vos relations, oui, mais autrement je pense que c'est du temps perdu ». Mélanie agréé les propos de David au sujet des personnes exerçant une activité dans le domaine médical qui seraient particulièrement concernées par les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais : « 41. Ou alors ceux qui sont dans le milieu médical ».

7.1.3.4. Sujets favoris

À propos des sujets favoris des interviewés, Mélanie apprécie que les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais abordent des sujets généraux et accessibles pour tout le monde : « 31. [...] Pis ça je trouve que -pis c'est général, et pis c'est lisible, c'est compréhensible, ce n'est pas du médical à cent pour cent où on se dit « je vais trouver mon dictionnaire médical » je trouve que sur ce coup-là, moi ça me va ». Alice accorde tout particulièrement de l'importance aux partages que les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais effectuent ainsi qu'à leurs centres d'intérêts vis-à-vis de leurs employés et de la population : « 13. Pour voir justement la vision qu'ils ont par rapport à nous en tant que collaborateurs mais aussi en tant que citoyens quoi », « 11. Et voir qu'est-ce que l'Hôpital partage ». Emma semble tout particulièrement s'intéresser

et s'enthousiasmer pour la communication d'événements de santé : « 79. [...] *et je pense que l'Hôpital déjà il communique pas mal là-dessus par rapport à ce qu'ils font des soirées d'informations euh je ne sais pas plus il y avait différentes choses, malheureusement je n'ai pas pu participer mais [...] J'ai vu, ça c'est des choses qui sont géniales* ». David paraît tout particulièrement friand de publications concernant les actualités et les nouveautés de l'Hôpital du Valais : « 37. [...] *mais c'est juste pour regarder les informations qu'il y a par rapport à l'Hôpital par exemple quand il refaisait de voir ce qui se fait, et puis ben le futur du réseau santé c'est clair que je suis intéressé pour moi, mes enfants, et puis voilà mes petits-enfants si j'espère en avoir mais pour le futur de la génération parce que c'est très important [...]* », alors que Mélanie semble trouver cela plutôt amusant : « 4. *Euh ce qui est rigolo aussi c'est l'avancée du parking, moi ça m'est un peu- ben voilà le premier étage est fait [...] Le deuxième, les XXXX et cetera* ». Stéphanie aime également que les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais abordent des thèmes divers et variés : « 11. *C'est bien, ils ont parlé des dons d'organes, de la gynécologie, des tiques, tout ce qui est en relation avec les hôpitaux* », et David semble regarder de façon détaillée tout ce qui paraît : « 7. [...] *tout ce qui paraît je lis, je regarde, d'un œil assez avisé, je prends quand même le temps de regarder* » (David). Enfin, Stéphanie et Mélanie manifestent un intérêt quant aux posts ciblant les médecins sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Effectivement, Stéphanie dit à ce sujet : « 54. *Avec le médecin qui est toujours en relation avec le thème, ouais je trouve que c'est bien* ». Tout comme elle, Mélanie raconte : « 4. [...] *y a des interviews avec des médecins qui sont très intéressants autant l'Hôpital que l'ICH qui n'est pas vraiment l'Hôpital mais qui appartient au réseau santé de l'Hôpital du Valais [...]* ». À noter que Mélanie apprécie également que certaines publications soient réalisées en allemand et qu'elles proviennent de la partie germanophone du Valais : « 4. [...] *Euh des interviews aussi des infirmières de certains services euh le Haut-Valais c'est sympa aussi parce que ben du coup on reçoit en allemand moi ça me va très bien* ».

7.1.4. Thème : Présence sur les réseaux sociaux

Le thème de la présence sur les réseaux sociaux est ressorti à travers les entretiens. Il se compose des deux sous-thèmes suivants : les activités et participations sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais ainsi que les mobilisations et utilisations fréquentes des réseaux sociaux.

7.1.4.1. Activités et participations sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais

Quatre participants ont évoqué ne pas être très actifs sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. En effet, Mélanie, Emma, Alice et David se contentent uniquement de lire le contenu présenté mais ne le commentent pas, d'ailleurs Mélanie dit à ce propos : « 62. *Non je ne*

commente pas trop », tout comme David qui relate : « 36. *Je regarde, je lis quand même certains articles qui sont dessus* » et ajoute également : « 38. *Non je ne vais pas mettre des commentaires ou des choses* » (David). Emma et Alice expliquent leur non-activité sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais par le fait que leurs publications suscitent peu d'interactions sociales : « 48. *Ben là je n'ai pas grand-chose à dire en fait, parce que là, on ne me donne pas, donc je* » (Emma), « 27. *Justement là on est très passif, on ne fait que lire. Bon quelques personnes interagissent, mettent des commentaires mais je veux dire les sujets ne sont pas assez pertinents pour faire des commentaires qui permettraient de finalement faire du débat* » (Alice). Mélanie souligne néanmoins que dans certains cas, il lui arrive de commenter ou de partager des post : « 63. *Non par contre je vais commenter en disant ouais « soutenez cette initiative » ou euh mais je ne vais pas commencer à émettre des critiques là-dessus ce n'est pas l'endroit non plus, non, on ne casse pas non plus du sucre là-dessus, je vais plutôt mettre des like ou « ah ouais c'est cool » ou euh des petits smileys comme ça qui sont, qui sont dédiés [...] Mais par contre si c'est vraiment un truc génial je vais le repartager sur ma page* ». Emma signale qu'il est tout à fait envisageable qu'elle commente certaines publications en donnant son avis, pour autant que celles-ci l'intéressent : « 51. [...] *ben là typiquement ce qui est arrivé hier quoi, quand je vois des informations qui me plaisent, oui je ne reste pas muette, je ne vis pas sans rien dire moi [...]* ». David dit aussi être quelquefois actif sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais si les sujets le concernent : « 39. *Après j'ai répondu l'autre fois sur ce questionnaire qui avait, s'il y a besoin voilà [...] C'est des choses voilà, c'est ce qui me parle à moi après euh voilà* ». Quant à Stéphanie, elle se dit aimer (« liker ») « 80. [...] *Activement (rire)* » les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Enfin, concernant le visionnage des post publiés sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, deux participantes semblent être à l'affût de chaque nouvelle publication, dont Stéphanie : « 4. *Oui, dès que ça apparaît sur mon fil pis ben en général je vais dessus pour voir le reste du contenu de la page* » et Mélanie ayant activé les notifications : « 59. *Ben en fait je n'ai même pas besoin d'y aller comme j'ai activé les notifications chaque fois qu'ils mettent une info elle me, elle me vient quoi* ».

7.1.4.2. Mobilisations et utilisations fréquentes des réseaux sociaux

De manière générale, quatre participants semblent actifs sur les réseaux sociaux en laissant des commentaires, en partageant des publications ou également en déposant des « j'aime » sur les post, comme l'illustre le discours de Mélanie : « 61. *Non plutôt active, des like, des commentaires, des ouais repartager, ouais j'adore (rire)* ». Quant à Alice, elle ajoute qu'il lui arrive d'aimer les publications uniquement quand « 77. [...] *vraiment je trouve que c'est*

pertinent mais mettre des commentaires je suis moins, déjà ça prend du temps donc euh ». Deux participants parlent de leurs activités sur les réseaux sociaux en donnant comme exemple leurs expériences personnelles. Emma raconte : « 46. [...] *Je donne mon avis, je réponds, d'ailleurs je suis retombée hier, j'avais mis -euh j'avais écrit dans le Temps je crois, ils avaient mis un article sur les femmes à la maison je crois [...] pis tout d'un coup j'ai vu ce que j'avais écrit* ». David relate également son expérience subjective de mobilisation sur les réseaux sociaux : « 99. [...] *mon épouse a fait un trail et pis elle court avec un pull qu'elle a fait faire pour l'association et pis on l'a mis sur les réseaux sociaux et elle a partagé elle a mis un petit mot, avec le bouche-à-oreilles ça va vite, ça fait bing pis elle a mis un petit bulletin de versement pour dire « soutenez-nous si vous voulez nous soutenir », peu importe [...]* ». Toutefois, David commente les publications mais uniquement dans certains cas : « 33. *Des fois je commente parce que y'a des choses qui me déplaisent [...] Mais voilà c'est rare* ». Stéphanie se considère comme « 41. *[Plutôt] observatrice* » sur les réseaux sociaux, tout comme Alice est souvent passive sur les réseaux sociaux : « 2. *Je communique très peu, je partage quelques activités* », et ajoute également : « 78. [...] *c'est pour ça que je dis que j'interagis peu, parce que je suis vraiment spectatrice [...] Mais spectatrice je me nourris quoi* ». Finalement, les interviewés semblent être de manière générale quotidiennement présents sur les réseaux sociaux : « 1. *Ouais presque tous les jours, pratiquement tous les jours* » (Mélanie), « 8. *Ouais je vais tous les jours, ouais consulter ouais s'il y'a quelque chose, Facebook surtout, Instagram j'ai mis dernièrement donc je vais de temps en temps, je connais moins le système mais voilà je vais de temps en temps dessus c'est plus difficile d'accès pour moi [...]* » (David), tout en ayant une préférence d'utilisation le matin et/ou le soir : « 21. *Euh je dirais le matin ou le soir avant de me coucher et puis des fois pendant ma pause de midi* » (Stéphanie), « 36. *Moi je regarde plutôt ben je regarde le matin comme je lirais mon journal ben je lis mon actualité Facebook [...] Et puis le soir généralement* » (Alice), « 20. *Ben plutôt le matin ouais ouais* » (David).

7.1.5. Thème : Utilités et craintes des réseaux sociaux et de l'Internet

Ce thème fait référence aux utilités et aux craintes qui peuvent être associées aux réseaux sociaux et à l'Internet. Il se compose de quatre sous-thèmes : les principales raisons d'utilisation des réseaux sociaux, l'inquiétude quant aux partages des données personnelles, la connexion chez les jeunes et finalement, les divers usages des réseaux sociaux et de l'Internet.

7.1.5.1. Principales raisons d'utilisation des réseaux sociaux

Diverses raisons poussent les interviewés à utiliser les réseaux sociaux. Tout d'abord, il semblerait que ces derniers permettent de chercher des objets personnels divers, comme

l'illustre parfaitement les dires de David : « 1. *Ouais alors euh ce que j'utilise comme réseaux sociaux ben c'est clair que c'est tout ce qui est pour des recherches pour des choses pour moi [...]* », ainsi que ceux d'Emma : « 1. *Mais plutôt c'est des choses que j'utilise [...]* ». Parallèlement à ce deux discours, Stéphanie mentionne également la recherche d'informations comme étant l'une des principales raisons de leur usage : « 2. *Pour trouver des trucs, des idées et tout ça [...] On a lancé une agence immobilière donc là on cher- on regarde un petit peu comment les autres fonctionnaient et puis je suis tombée sur la page de l'Hôpital du Valais* ». Alice, quant à elle, mentionne à quelques reprises que les réseaux sociaux permettent de partager certaines informations entre plusieurs personnes : « 69. *Et les réseaux sociaux c'est ça, on s'ouvre aux autres pour voir ce que les autres font et partager ce qu'on fait* », ou encore : « 37. [...] *C'est aussi un peu le principe de Facebook hein cette notion de partage* ». Elle souligne également qu'une des raisons de l'utilisation du réseau social Facebook est sans doute sa diffusion rapide et instantanée d'informations : « 22. [...] *Mais Facebook a cette pertinence d'avoir la diffusion rapide et en direct à quelque part* ». Toujours au sujet d'Alice, elle semble utiliser les réseaux sociaux comme un journal, afin de se tenir informée de l'actualité : « 36. [...] *comme je lirais mon journal ben je lis mon actualité Facebook* ». David mentionne également le visionnage de nouveautés à travers son discours : « 21. [...] *je regarde un peu les nouvelles* ». Il explique également que les réseaux sociaux permettent de créer des liens interindividuels : « 100. [...] *et puis pour ça que je dis que les réseaux sociaux ils sont supers pour ça, pour ces liens sociaux* ». Emma les utilise aussi pour l'aspect social qu'ils confèrent : « 1. *Alors euh au départ ça a été pour garder contact avec euh à l'étranger [...] Donc à la base c'était ça après euh moi je l'utilise uniquement euh avec des personnes que je connais avec qui j'irais boire un verre [...]* ». De même qu'Alice qui raconte aller sur les réseaux sociaux pour consulter des informations sur ses amis « 3. [...] *je consulte le compte de mes amis* ». Emma pense que l'anonymat des individus peut tout à fait être une raison d'utilisation des réseaux sociaux, notamment en ce qui concerne les sujets de santé qui peuvent être personnels : « 37. *Aussi parce que justement il y a l'anonymat de l'écran qui sert et qui dessert mais euh dans des cas comme ça au niveau médical à mon avis euh* ». Finalement, David ajoute que les réseaux sociaux paraissent être un bon moyen pour se relaxer tout comme pour se divertir : « 57. *Parce que ça aide à la détente aussi, vous regardez des choses banales, des fois je regarde, des fois y'a que des bêtises mais bon y'a des choses un peu stupides mais vous regardez et puis voilà [...] Ça vous faire sourire [...]* ».

7.1.5.2. Inquiétude quant aux partages des données personnelles

Deux participants semblent faire preuve de prudence quant aux données partagées sur les réseaux sociaux et l'Internet en général. Stéphanie, tout en étant vigilante, restreint ses connexions : « 48. *[Non] parce que je limite, je ne fais aucune connexion avec Facebook tout le temps, je fais bien attention à euh je limite aussi mes publications, je ne mets pas tout et n'importe quoi donc euh* ». David, quant à lui, ne relie pas les membres de sa famille à ses publications : « 3. *Oui parce qu'on utilise et puis des photos je n'ai jamais mis dedans des photos de mes enfants sur des réseaux, parce que qu'on ne sait jamais où cela peut partir [...] Ça va dans tous les sens* ». Par contre, il semble très ouvert à livrer des informations personnelles lorsque cela concerne des institutions sérieuses, mais uniquement de manière anonyme : « 93. *Donc voilà, si c'est un courrier officiel je donne, si c'est l'Hôpital du Valais qui fait des recherches sur -ça peut arriver qu'un jour voilà ils fassent des recherches et pis qu'il vous écrive « on a besoin de vous pour des recherches médicales » ben je suis le premier à donner mon accord. [...] je suis assez prêt à ça mais sur le coup de l'anonymat parce qu'après c'est vite dangereux* ». Pour plusieurs participants, il semblerait que le risque zéro n'existe pas en informatique et qu'une faille peut toujours survenir. Emma raconte : « 90. *[...] on peut mettre toutes les dispositions de sécurité mais ce n'est pas infailible* », Alice ajoute même qu'à ce sujet : « 85. *[...] on ne peut pas avoir une sécurité optimale, il y a toujours un risque [...]* ». À travers son discours, David souligne également que le danger est omniprésent : « 29. *[...] tout peut être piraté* ». Il mentionne également les risques que peuvent engendrer les partages de photos d'enfants sur les réseaux sociaux : « 91. *[...] avant on ne s'inquiète pas, donc euh les données ben les données des enfants qui sont parties à droite à gauche [...] Ça c'est un premier souci après les photos où elles partent, c'est comme ce nuage virtuel hein [...] On dit qu'on ne risque rien mais elles sont où les données ? Elles sont passées déjà dans plein d'endroits [...]* ». David constate également un manque de sécurité général en matière d'informatique : « 28. *Donc y'a vraiment pas de protection pas assez de protections, moi je vois chez moi à la maison ben des spams on en a de plus en plus, avant ils arrivaient à les gérer maintenant c'est dix, quinze, vingt par jour [...] C'est de la folie* ». Malgré le danger encouru, trois participantes semblent toutefois accepter cette condition d'existence. À ce propos, Emma relate : « 86. *Qu'on le veuille ou que ne le veuille pas euh nos -nos listings et nos centres d'intérêts sont -sont fichés, merci l'informatique (rire)* » tout comme elle, Mélanie dit également : « 98. *On est d'accord, on met des photos de vacances, voilà on met, ouais c'est limite quand même* ». Alice explique même qu'il faudrait assumer ce risque : « 85. *[...] Mais après, je veux dire à partir du moment où les gens s'abonnent, sont consentants à partager les données, à communiquer ben [...]* Après

il faut assumer quoi [...] mais après il faut l'assumer ». Malgré les risques liés à la sécurité de leurs données, il apparaît que la plupart des participants semblent peu s'en soucier, ni d'en avoir peur comme l'illustre le discours de Stéphanie : « 48. [...] Ça ne me fait pas, ce n'est pas quelque chose auquel je pense », tout comme celui d'Alice : « 85. Je ne me sens pas persécutée par euh- [...] Euh mais moi je n'ai pas peur d'être géo-localisée [...] », ainsi que celui de David : « [...] Donc il peut y avoir des abus ouais mais niveau réseaux sociaux je crois assez que y'a pas trop de souci, non je ne suis pas inquiet par rapport à ça si je consulte, sinon je n'irais pas voir [...] ». Il semblerait que l'inquiétude quant à la non sécurisation des données soit entrée dans les consciences collectives de notre société, comme le démontre le discours d'Alice : « 85. [...] j'ai des collègues c'est drôle, je les écoute, je me dis « mais vous avez eu un problème ou quelque chose qui s'est passé ? » [...] « Pour que vous soyez persécutés comme ça, à fermer votre réseau tous les jours de peur que la nuit on espionne votre euh » non mais je ne sais pas il a effectivement des chimères qui circulent ». Emma pense que cela s'apparente à un trouble anxieux au niveau social : « 100. Ouais c'est devenu une phobie un peu pour tout le monde quoi ». Les propos délivrés par David laissent présager qu'il n'en pense pas moins : « 90. Ben ils en parlent beaucoup donc ça fait du souci à beaucoup de gens donc euh ». Enfin, Emma relate que si des groupes de patients devaient être présents au sein des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, un service de protection optimal devrait être conçu. Elle souligne également que la responsabilité quant à la protection des données serait entre les mains de l'Hôpital car : « 87. [...] c'est leur rôle » et que : « 88. [...] C'est leur travail de trouver les failles ».

7.1.5.3. Connexion chez les jeunes

Deux interviewés ont spécifiquement abordé le sujet de la connexion chez les jeunes. Emma, en prenant comme exemple ses enfants, raconte que leur connexion constante entrave la communication de « face à face » : « 53. [...] c'est -c'est essayez voir de leur enlever leur portable et puis vous allez voir comment ils communiquent (rire) [...] ». David mentionne également l'usage fréquent des réseaux sociaux et de l'Internet chez les jeunes : « 56. Parce qu'ils ont leurs réseaux sociaux, après ils ont leurs jeux en ligne, ils ont euh [...] Leurs messages, ils envoient cinquante mille messages pour pas dire grand-chose ben je vois ma dernière fille qui fait des messages en téléphonant après au bout d'une demie heure elle ne sait plus ce qu'elle a envoyé et pis ça crée des histoires [...] ». Tous deux soulignent que certains jeunes ne seraient plus en phase avec la réalité mais dans un monde parallèle et virtuel : « 55. Y'a beaucoup de jeunes qui sont dans le virtuel [...] Je trouve dommage parce qu'ils sortent,

ils ne savent plus- ils ne savent pas où ils vont donc euh ils ne savent pas où sont les hôpitaux, ils ne savent pas- beaucoup de choses, ils voient plus de choses mais ce n'est pas ça la vie pour moi donc euh » (David), tandis qu'Emma explique que : « [...] « mais réveil toi coco ce n'est pas comme ça que ça se passe dans la vraie vie » c'est comme s'ils vivaient dans un autre endroit et ils oublient de vivre à côté ». David fait également allusion à un potentiel trouble de l'usage d'ordre addictif pouvant frapper les jeunes individus : « 55. [...] et pis qui sont bloqués là-dedans et pis qui ont de ce- ces dépendances, d'addictions et tout [...] ».

7.1.5.4. Divers usages des réseaux sociaux et de l'Internet

Certains participants ont rapporté des usages divers des réseaux sociaux et de l'Internet. Typiquement, Emma explique l'utilisation du réseau social Streva : « 3. Euh c'est comme euh avant il y avait Runtastic [...] En fait on peut partager avec euh des personnes qu'on connaît nos performances sportives, donner des conseils donc voilà c'est ça ». Alice raconte son usage du réseau social Snapchat afin de communiquer avec des membres plus jeunes de sa famille : « 104. Bon Snapchat moi je ne connais pas, avec mes neveux et nièces j'ai pris un compte pour essayer d'interagir avec eux je ne suis pas -je ne suis pas -mais je sais qu'eux ils utilisent que ça ». Mélanie, quant à elle, décrit son usage d'Instagram « 1. [...]et puis Instagram pour partager des photos mais plus de vacances ou avec des amis proches quoi ». Enfin, David raconte se servir d'une application mobile afin de noter ses médicaments pour prévenir les soignants en cas de potentiels accidents : « 87. [...] Sur tous les Samsung j'ai vu l'autre fois que ça se faisait par hasard et pis ben vous allez sur le profil de la personne et pis vous sortez les renseignements de la personne, les adresses mails et compagnie et pis dessous y a les informations médicales [...] », permettant ainsi de lui procurer un sentiment de sécurité au quotidien : « 88. [...] Y a les médicaments que j'ai aussi parce qu'il ne faut pas non plus donner n'importe quoi qui sont contradictoires. Donc je trouve c'est bien, tous ces systèmes sont bien, ça aide. Ça rassure aussi je ne dis pas qu'il m'arrive quelque chose mais ça vous rassure aussi ça vous ouvre des portes qu'on n'avait pas avant ».

8. Intégration des résultats quantitatifs et qualitatifs

Cette partie correspond à une mise en commun synthétique des résultats quantitatifs et qualitatifs. En premier lieu, il s'agira d'associer les résultats qualitatifs aux résultats quantitatifs afin de les éclairer, les expliquer ou encore de les illustrer (objectif de complémentarité). Puis, les nouveaux résultats émergents de l'approche qualitative seront présentés pour enrichir le cadre de notre recherche (objectif d'expansion).

8.1. Objectif de complémentarité : intégration des résultats qualitatifs aux résultats quantitatifs

8.1.1. Caractéristiques sociodémographiques

Tout d'abord, nous pouvons souligner le fait que les cinq participants ayant accepté de répondre aux entretiens qualitatifs semblent être en accord avec la moyenne des caractéristiques sociodémographiques de l'ensemble des participants qui ont répondu au questionnaire quantitatif. En effet, parmi les cinq individus que nous avons interviewés, la plupart d'entre eux étaient des femmes, ils étaient âgés entre 45 et 54 ans et exerçaient une activité professionnelle, dont une majorité dans le secteur de la santé.

8.1.2. Choix et usages des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais

Au sujet des choix et des usages des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, les résultats qualitatifs ont permis d'approfondir les résultats quantitatifs obtenus. Comme discuté dans la partie quantitative, il semblerait que les collaborateurs (91.4%) soient davantage présents sur les différents types de réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais que les patients (63.6%), les visiteurs (68.6%), les personnes intéressées par l'Hôpital du Valais (73.1%) ou les personnes ayant d'autres relations avec l'Hôpital du Valais (75.0%). Certains interviewés fournissent divers éléments de réponse quant à cet écart. Alice, qui est une collaboratrice de l'Hôpital, semble être présente principalement pour « 11. *Voir qu'est-ce que l'Hôpital partage* », ainsi que savoir « 12. *Quels sont ses centres d'intérêts par rapport aux collaborateurs et à la population, je suis assez curieuse de euh de ce moyen de communication* ». Elle poursuit : « 13. *Pour voir justement la vision qu'ils ont par rapport à nous en tant que collaborateurs mais aussi en tant que citoyens quoi* ». De plus, Alice ajoute que plusieurs de ses collègues prennent connaissance de certaines informations directement sur Facebook, notamment au sujet des nouveaux travaux qui se déroulent à l'Hôpital du Valais : « 25. *En tout cas hier je trouvais ça drôle car beaucoup de personnes le savaient, d'autres pas, mais on regardait tous en train de*

se dire « nous, moi perso je ne savais pas ce que c'était, je viens de l'apprendre sur la page » ». Il semblerait donc que les collaborateurs soient davantage intéressés à utiliser les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais pour prendre connaissance des partages effectués par leur employeur, pour connaître leur point de vue à leur sujet ainsi que celui de la population en général et pour obtenir des informations sur les nouveautés de l'Hôpital. De plus, Mélanie et David soulignent que les réseaux sociaux des Hôpitaux du Valais intéressent davantage les personnes exerçant une activité dans le secteur médical ainsi que celles qui sont directement en relation avec l'Hôpital du Valais : « 64. [...] Elle va se renseigner mais elle va sur ce qui l'intéresse donc euh elle, elle va regarder la page de l'Hôpital du Valais oui parce qu'elle est dedans, elle est confrontée à ça » (David). De ce fait, étant donné que les collaborateurs partagent des intérêts communs avec l'Hôpital du Valais, ils seraient davantage intéressés à les suivre sur les réseaux sociaux.

Concernant l'usage des différents types de réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, LinkedIn (13.3%), Instagram (7.8%) et dans une moindre mesure Twitter (1.1 %) semblent être très peu utilisés comparativement à Facebook (77.8%). Les cinq participants interviewés suivent tous l'Hôpital du Valais sur Facebook et semblent le préférer aux autres réseaux sociaux. En effet, selon Alice, il y aurait davantage de contenu à développer sur Facebook, notamment concernant la rédaction de textes et le réseau : « 103. A mon avis je pense qu'il y a plus à développer sur le texte et le réseau sur Facebook ». Alice, Mélanie et Emma sont également abonnées au réseau social LinkedIn de l'Hôpital du Valais et disent l'utiliser à titre professionnel et plus particulièrement pour prendre connaissance des offres d'emploi. Alice mentionne également que le contenu sur ce réseau social est exactement similaire à celui de Facebook, et relate ne pas le lire : « 97. Ouais c'est à-peu-près la même chose que Facebook, c'est le même contenu finalement [...] Y'a rien de je- non d'ailleurs je crois que c'est le même contenu [...] Je mets presque ma main à couper que c'est la même chose hein c'est juste [...] Je ne sais pas à 100% car je ne lis pas ». Mélanie atteste que les informations présentes sur LinkedIn sont moins fournies que celles disponibles sur Facebook : « 4. Un petit peu aussi des informations générales mais euh des fois je trouve quand même un peu moins que sur Facebook ». De plus, Stéphanie ne semble pas comprendre quelle pourrait être l'utilité de posséder un compte sur LinkedIn pour l'Hôpital du Valais : « 68. Euh pourquoi ils ont ça oui mais je n'y vais pas donc je ne peux pas vraiment dire ». Ces trois raisons, à savoir un contenu identique et amoindri ainsi qu'une absence d'utilité pourraient dès lors apporter un élément de réponse quant au faible pourcentage de participants qui suivent l'Hôpital du Valais sur LinkedIn. Le manque d'intérêt pour le compte Instagram de l'Hôpital du Valais pourrait s'expliquer par le fait qu'il est par

définition un réseau social d'images et que les interviewés ne voient pas l'utilité de prendre part à des débats sérieux ou de récolter des informations. De plus, les participants aux entretiens semblent être perplexes et faire preuve d'incompréhension quant à son utilité pour l'Hôpital du Valais, comme l'illustre parfaitement le discours d'Alice : « 102. *Ouais non euh Instagram, d'ailleurs je me suis demandée pourquoi il y avait un compte Instagram pour faire que des photos [...] Oui, l'Hôpital est beau hein [...] Beau, beau (rire), y'a un beau parc, mais qu'est-ce qu'on veut, je veux dire [...]* ». Finalement, l'infime pourcentage des participants à être abonné à l'Hôpital du Valais sur Twitter pourrait s'expliquer pas la non utilisation et/ou la méconnaissance de ce réseau social de manière générale : « 67. *Twitter je n'ai pas, je ne connais rien du tout* » (Stéphanie).

Par rapport à la fréquence d'utilisation, la grande majorité des participants disent consulter les réseaux sociaux plusieurs fois par mois (38.9%) ou alors plusieurs fois par semaine (37.8%) voire même tous les jours (20%). Ces résultats corroborent le discours des interviewés mentionnant prendre connaissance des nouveaux post de l'Hôpital du Valais assez rapidement ou après quelques jours suite à leur parution : « 4. *Oui, dès que ça apparaît sur mon fil pis ben en général je vais dessus pour voir le reste du contenu de la page* » (Stéphanie), et encore : « 60. *Ouais ou bien le soir ou deux jours après ou bien des fois y'a des gens qui -je ne sais pas des amis qui font repartager « ah tiens ils ont publié ça » pis après on se dit « ah ben ça fait un moment que je n'ai pas été voir, j'ai peut-être zappé » et puis on retourne voir quoi* » (Mélanie). Aucun de nos interviewés n'allait très rarement (1 à 2 fois par années) sur les réseaux sociaux de l'Hôpital. Bien au contraire, ceux-ci semblent être passablement présents et bien informés du contenu disponible sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, notamment concernant la page Facebook. Effectivement, les cinq interviewés ayant participé aux entretiens ont donné de nombreux exemples d'informations récoltées sur la page Facebook de l'Hôpital du Valais, telles que des sujets de santé précis (infertilité, addictions, maladies à tiques, etc.), des articles concernant des médecins, le renouveau de l'Hôpital (livraison d'une nouvelle IRM), des événements de santé (don de sang), indiquant incontestablement leurs fréquentes utilisations.

8.1.3. Intérêts et raisons d'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais

À propos des intérêts et raisons d'usages des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, pratiquement tous les participants qui ont répondu au questionnaire semblent les utiliser pour deux raisons principales : soit ils travaillent dans le secteur de la santé (47.9%) soit ils veulent être au courant de nouvelles concernant la santé (47.3%). Ces résultats ont pu être explicités et approfondis dans la partie qualitative de ce mémoire. Alice, qui est infirmière à l'Hôpital du

Valais, mentionne qu'une des raisons principales pour laquelle elle s'abonne aux réseaux sociaux de l'Hôpital est qu'elle y travaille : « 14. [...] *mon intérêt c'était plus en tant que collaborateur* ». Cependant, elle mentionne également d'autres raisons qui ont déjà été évoquées précédemment, à savoir regarder les contenus partagés ainsi que prendre connaissance des centres d'intérêts de l'Hôpital vis-à-vis des collaborateurs et de la population. Stéphanie, Mélanie et David semblent s'être abonnés aux réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais pour avoir accès à des informations intéressantes (nouvelles ou non) concernant divers sujets de santé ou relatifs à l'Hôpital : « 10. [...] *parce qu'ils abordent des sujets intéressants* » (Stéphanie), « 4. [...] *on a des bonnes informations [...]* » (Mélanie), « 103. [...] *pour moi c'est très utile quand je reçois toutes ces informations je les lis et puis je prends conscience de certaines choses* » (David). Uniquement 3.3% des répondants au questionnaire se sont abonnés pour d'autres raisons aux réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, telles que d'être au courant des événements organisés ou des projets de développement de l'HVS. Stéphanie s'est abonnée à la page Facebook de l'Hôpital non seulement pour obtenir des informations de santé mais également pour une autre raison concernant plus spécifiquement une expérience de santé qu'elle avait vécue dans le passé. Emma quant à elle, s'est abonnée à certains réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais car ils semblent répondre à sa curiosité. Ces deux aspects apportent d'autres éléments nouveaux quant aux raisons et intérêts d'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Enfin, uniquement 1.7% des participants au questionnaire utilisent les réseaux sociaux pour partager l'expérience du séjour hospitalier d'une connaissance et/ou d'un membre de leur entourage, tandis qu'aucun répondant (n=0) n'en fait usage pour partager son expérience personnelle au sujet de son séjour hospitalier. Aucun des cinq interviewés n'a mentionné cette raison d'utilisation. Toutefois, ceux-ci se disent être plutôt passifs quant à leur activité sur les réseaux sociaux du Valais, ce qui pourrait probablement expliquer leur absence de partages d'expériences à ce sujet. De plus, Emma et Alice mentionnent le fait que le contenu disponible sur les réseaux sociaux manque cruellement d'interactivité : « 27. *Justement là on est très passif, on ne fait que lire. Bon quelques personnes interagissent, mettent des commentaires mais je veux dire les sujets ne sont pas assez pertinents pour faire des commentaires qui permettraient de finalement faire du débat* » (Alice), ainsi que : « 48. *Ben là je n'ai pas grand-chose à dire en fait, parce que là, on ne me donne pas, donc je* » (Emma). Au niveau des secteurs/domaines de santé préférés, les résultats quantitatifs laissent apparaître une grande variété et diversité des centres d'intérêts des participants. Ceux-ci sont congruents avec les résultats qualitatifs, bien que la plupart des interviewés semblent partager des avis communs à ce sujet. Stéphanie apprécie certains thèmes particuliers : « 11. *C'est bien, ils ont*

parlé des dons d'organes, de la gynécologie, des tiques, tout ce qui est en relation avec les hôpitaux », tandis que trois autres interviewés aimeraient lire des publications relatives à des maladies rares ainsi que des maladies fréquentes, telles que les allergies, comme l'illustrent les propos d'Emma : « 123. *Démystifier et euh juste c'est simple quoi, pour plein de choses, pour plein de choses, on continue à vivre, à avoir des maladies rares, on peut démystifier et expliquer et montrer des exemples et répondre à des questions* », tout comme ceux de Mélanie : « 38. *Peut-être qu'un jour il devrait aborder euh un cas de maladie rare quoi [...]* », ainsi que ceux de David : « 66. *Mais euh c'est clair que s'il y avait plus de choses sur les allergies, les choses courantes, le-les maladies rares aussi on n'a pas beaucoup d'informations, y'a peu d'informations moi je pense il faudrait quand même plus le faire [...]* ». De plus, la plupart des interviewés semblent être ouverts à toutes sortes d'informations de santé tant que celles-ci restent d'ordre général « 16. *Mais sans entrer trop dans les détails non plus* » (Emma).

8.1.4. Opinions, croyances et limites de réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais

En ce qui concerne les opinions, croyances et limites quant aux réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, les résultats qualitatifs ont permis d'apporter de nouveau éclairages et davantage de précisions aux résultats quantitatifs. Au sujet du degré de satisfaction des participants ayant répondu au questionnaire en ligne, ceux-ci semblaient être satisfaits voire très satisfaits de l'état actuel des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais (M=7.26 sur 10). Ce constat est également ressorti lors des entretiens, bien que de nombreux points d'amélioration ont été mentionnés. En effet, l'ensemble des interviewés a émis des commentaires positifs au sujet des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais concernant notamment la qualité des informations disponibles : « 22. *Moi je trouve que l'info elle est bonne [...]* » (Stéphanie), « 4. *Alors moi je trouve qu'ils sont bien, on a des bonnes informations [...]* » (Mélanie), « 54. *Moi je trouve que ce qui arrive oui, ce qui arrive de l'Hôpital du Valais, ce qui arrive comme message, c'est clair, c'est précis* » (David), la présentation du contenu : « 56. *Oui, au niveau du graphisme, de la compréhension, au niveau des fautes d'orthographe par exemple (rire) un truc tout bête non c'est bien fait franchement [...]* » (Mélanie), ainsi que sur son intention de développement : « 111. *[...] Et puis euh ouais on sent qu'il y a une volonté de vouloir en tout cas se développer donc on soutient dans ce sens-là [...]* » (Alice). Quant aux commentaires davantage négatifs au sujet des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, ceux-ci concernaient généralement son caractère novice : « 133. *Euh un bébé, ouais il a encore beaucoup à grandir (rire)* » (Emma), « 34. *[...] et puis la page telle qu'elle est aujourd'hui ouverte mais avec -encore un peu plus de matière, mais on sent qu'elle est jeune encore cette page [...]* et c'est une vitrine » (Alice), les

illustrations disponibles : « 57. *Ouais bon sur LinkedIn des fois quand il y a des offres d'emploi c'est toujours les mêmes photos, ça fait des lustres que ça dure il faudrait changer peut-être [...]* » ainsi que son manque d'attractivité : « 84. [...] *des fois ouais des trucs un peu plus euh ouais ludiques comme ça* ». De plus, certains interviewés soulignent l'importance de ne pas rester sur les acquis. En effet, il faut que les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais fassent preuve d'originalité, de nouveauté et d'innovation : « 106. *Peut-être un petit peu de peps comme ça, de -d'énergie, de choses de trouver un peu des nouveautés* » (Mélanie), tout en veillant à ne surtout pas « 69. [...] *réinventer la roue* » (Alice).

À propos du rôle que les réseaux sociaux devraient fournir, les participants au questionnaire avaient choisi en premier lieu une meilleure accessibilité concernant les problèmes/risques de santé (prévention, informations, activités) (30.2%). Certains interviewés ont également fait part de leur souhait d'avoir plus de sujets concernant la prévention, comme relaté par Emma : « 20. *Exactement. Des trucs tout bêtes, moi je force mes garçons à faire pipi assis mais euh bon moi je suis dans le milieu médical, je suis nurse [...] Donc je suis -je gravite toujours là-dedans donc c'est vrai qu'au départ mes enfants me disaient « oui mais mes copains font pipi debout », je disais « oui mon chéri mais pense à plus tard » fin voilà [...] C'est des choses comme ça qui pour moi peuvent être importantes* » ainsi que par Mélanie : « 48. *C'est vrai qu'au niveau prévention n'y a pratiquement rien ça c'est juste, ouais* ». Alice mentionne également que des informations de santé par le biais de vidéos devraient être envisagées : « 58. *Oui des formations, des forma-courts, des forma-courts.* » en donnant l'exemple du lavage des mains, pouvant être utile tout autant pour les soignants que pour n'importe quel individu : « 29. *Ben des petites vidéos, avec comment, comment le soignant doit se désinfecter les mains ou comment -sans se cibler sur le soignant mais comment on se désinfecte les mains en milieu hospitalier* ». 23.1% des répondants ayant rempli le questionnaire ont mentionné que les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais devraient permettre un partage de savoirs didactiques entre les soignants et les soignés. Deux interviewées, Alice et Emma, semblent être de cet avis. En effet, Alice pense que des partages entre soignants-soignés permettraient de responsabiliser davantage les patients et de les rendre plus acteurs de leur condition de vie, augmentant ainsi leur adhésion au traitement : « 26. *Alors pour les patients je pense aussi que ça pourrait être un très bon moyen de communication, alors pour l'activité de l'Hôpital, certes, mais également l'implication des patients dans les soins, et euh je pense que je le patient partenaire [...] Bon moi je suis dans l'éducation thérapeutique donc euh et je pense que le patient a vraiment aujourd'hui un rôle actif à avoir, aussi dans les réseaux sociaux et dans l'interaction [...]* ». Elle souligne également que les patients pourraient ainsi acquérir de nouvelles compétences médicales, leur permettant

de superviser voire de corriger les soins effectués par les professionnels de la santé : « 28. *De rendre le patient euh aussi avec un -le former avec un œil critique sur la prise en charge, ça permet aussi aux soignants de se remettre aussi en question* ». Néanmoins, Mélanie semble avoir un avis plutôt défavorable, ce qui pourrait s'expliquer par le fait que des participants n'ont pas adhéré à ce sujet. En effet, elle mentionne qu'un partage entre professionnels de la santé et patients semble être peu plausible à cause du manque de temps qui est imparti aux soignants. De plus, elle évoque également que ce rôle est davantage dédié aux médecins généralistes ainsi qu'aux associations de santé et non pas à celui d'un hôpital : « 50. *Ouais mais bon on est quand même censé avoir un médecin traitant [...] Parce que l'hôpital ce n'est quand même pas le médecin traitant, l'hôpital c'est voué aux urgences donc euh il y a un médecin pour ça, y a toutes les maladies sexuellement transmissibles y'a des services y'a euh on a quand même pas mal d'associations quand même en Valais [...]* ». Ces discours opposés peuvent dès lors mettre en exergue que les répondants du questionnaire sont en accord ou non avec cette question. Concernant le partage d'expériences entre plusieurs personnes rencontrant un problème de santé similaire, 21.3% des participants semblent penser que cela devrait être un des rôles principaux des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Certains interviewés sont également de cet avis, tout en émettant de nombreuses réserves quant à cette idée. Effectivement, Stéphanie et Emma paraissent tout à fait intéressées par la création d'espaces dédiés aux patients afin de partager leur vécu et dans un but d'information : « 61. *[Oui] bien sûr ben parce que déjà ça peut nous dire « ben moi je ne suis pas toute seule », « je ne suis pas tout seul », je peux partager, y'a certaines personnes qui ont découvert certaines choses, est-ce que ça fonctionne pour eux [...] C'est -pour moi ça c'est important* » (Emma), et « 46. *Peut-être qu'on oserait plus se poser de questions* » (Stéphanie). Toutefois, selon plusieurs interviewés, diverses conditions devraient être obligatoirement requises, telles que la présence indispensable de personnels soignants, une conception et une supervision réalisées par l'Hôpital ainsi que la création de plateformes en dehors de Facebook. Qui plus est, Mélanie et David mentionnent diverses limites, comme un vécu subjectif ne pouvant être partagé avec autrui ainsi que le risque quant aux critiques que certaines personnes pourraient émettre vis-à-vis de l'Hôpital. Ces quelques points peuvent donc expliquer la réticence de certains participants à l'égard de la création d'espaces réservés aux patients. Un plus faible pourcentage de participants (15.4%) dit vouloir que les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais fournissent des conseils/explications relatives à leur propre santé et/ou à des problèmes spécifiques de santé. À noter que cet aspect fait quelque peu écho aux partages entre soignants-soignés abordés précédemment. Emma trouve cette idée pertinente étant donné que cela permettrait aux individus de se renseigner

rapidement et facilement sur certains sujets de santé spécifiques ou non : « 31. *Ou alors poser des questions, poser une question et avoir une réponse en direct* » et elle poursuit : « 36. *Ça serait plus facile de parler en direct* » tout en soulignant que cela permettrait également de correspondre avec des médecins provenant d'autres cantons. Le fils d'Emma ajoute qu'il préfère le réseau social Twitter pour son anonymat. Mélanie et Alice pensent, quant à elles, qu'il serait préférable que les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais fournissent un support pour réorienter les personnes plutôt que de répondre directement aux questions relatives à leur santé : « 34. *Ouais, ouais, oui ou en cas de questions vous pouvez toujours contacter le service je ne sais pas l'ICH pour les maladies sexuellement transmissibles* » (Mélanie). Alice souligne qu'il est important que l'employé se chargeant de rediriger les individus vers d'autres services travaille dans le domaine médical afin de pouvoir les aider judicieusement : « 80. *Tout à fait. Mais c'est pour ça que je dis qu'il faudrait après que le communiqué manager soit dans le domaine de la santé, pour pouvoir faire les liens vers des personnes concernées [...] Mais après faire des liens vers les bonnes personnes pis avoir des référents en disant « ben voilà je vous mets en lien avec telle ou on sollicite une telle pour répondre* ». Ces aspects pourraient tout à fait expliquer que certains participants au questionnaire n'ont pas été intéressés par cette option. Un faible pourcentage de répondants (8.9%) semble être de l'avis que les réseaux sociaux devraient procurer un soutien émotionnel et/ou social lors de difficultés en lien avec leur santé. Ce résultat est difficilement explicable car une seule personne a abordé ce sujet. En effet, Mélanie souligne qu'il serait intéressant de fournir un support psychologique en ligne, car la plupart des patients « 76. [...] *ont surtout besoin de parler* ». En effet, selon elle, cela concerne « 75. [...] *un peu plus des problèmes psychologiques, psychosomatiques* » plutôt que des questions médicales. Le seul élément qu'elle relate pouvant nous donner une piste quant au manque d'engouement des répondants vis-à-vis de cette affirmation serait la peur que certaines discussions dérapent vers d'autres sujets, notamment à l'égard du personnel soignant : « 81. *Ouais en mettant un stop « non mais là on ne parle pas du tout du médecin* ». Finalement, d'autres suggestions quant aux principaux rôles que devraient fournir l'Hôpital du Valais concernent seulement 1.2% des participants du questionnaire. Au sujet des interviewés, la plupart d'entre eux ont fourni diverses propositions ce-concernant, telles qu'un espace consacré aux partages entre professionnels de la santé et collaborateurs, l'utilisation du réseau social YouTube afin d'effectuer des tutoriaux ou encore la présentation de tous les corps de métier présents à l'Hôpital. Ces points-ci seront discutés plus en détail dans la partie suivante relative à la présentation des nouveaux résultats émanant de l'approche qualitative.

Au sujet des participants ayant répondu aux questions relatives aux limites et points négatifs de l'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, 48.7% étaient d'accord, voire tout à fait d'accord avec l'affirmation suivante : « l'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais peut poser des problèmes sur la confidentialité de mes données », tandis que 33.3% d'entre eux n'étaient pas du tout d'accord ou pas d'accord. À noter également que 17.9% avaient un avis neutre à ce sujet. Ces résultats montrent donc des avis plutôt mitigés, ce qui est également ressorti dans le discours des interviewés. La plupart d'entre eux a fait preuve de vigilance quant au contenu partagé sur les réseaux sociaux et l'Internet et mentionne que le risque de partage de données sensibles est toujours présent et serait également enraciné dans les mentalités collectives sous une forme d'anxiété généralisée au niveau social. David relate également un manque de sécurité d'ordre général sur Internet et les réseaux sociaux : « 28. *Donc y'a vraiment pas de protection pas assez de protections, moi je vois chez moi à la maison ben des spams on en a de plus en plus, avant ils arrivaient à les gérer maintenant c'est dix, quinze, vingt par jour [...] C'est de la folie* ». Toutefois, les interviewés mentionnent également « assumer » ce risque omniprésent et n'ont pas de grandes inquiétudes ou craintes à ce sujet. Ce résultat est intéressant car dans l'ensemble, les interviewés semblent être conscients voire se protéger des nombreux risques liés aux confidentialités des données mais l'assument en toute franchise, en ne montrant aucune appréhension spécifique à ce sujet. Les discours quelque peu divergents des participants pourraient ainsi expliquer les résultats quantitatifs passablement partagés sur cette question. Concernant la deuxième affirmation suivante : « les informations de santé divulguées risquent d'être trop superficielles et pas assez focalisées sur mon problème de santé », une grande partie de participants semblent être en accord avec cet avis (48.7%), alors que 25.6% ont un avis neutre à ce sujet et 25.7% ne sont pas d'accord. La plupart des interviewés consentent à cette affirmation, étant donné qu'ils mentionnent ne pas vouloir des informations de santé trop précises, spécifiques ou abordant des sujets trop médicaux, comme l'illustrent certains de leurs dires : « 30. [...] *mais pour des choses vraiment, vraiment médicale non en tout cas pas pour moi hein je trouverais ça un petit peu inadéquat quand même* » (Mélanie), « 16. *Mais sans entrer trop dans les détails non plus* » (Emma), « 55. [...] *plus c'est long et compliqué pire c'est, on ne va pas lire donc il faut quelque chose de succinct* » (David). Mélanie souligne toutefois ne pas être contre la publication d'informations concernant des sujets de santé tant que celle-ci reste compréhensible et lisible : « 38. [...] *Donc du coup est-ce qu'ils veulent faire des doublons ? Est-ce qu'on reprendrait un article de la revue médicale pour l'intégrer là alors que la revue médicale c'est indigeste si on n'est pas médecin [...] Ou infirmière, je ne sais pas* ». Enfin, la dernière affirmation relative au questionnaire quantitatif s'articulait de la sorte :

« Les informations présentées peuvent être d'une trop grande difficulté à appliquer au quotidien ». Les répondants à cette question avaient des avis très partagés, à savoir que 31.6% d'entre eux étaient d'accord tandis que 39.5% n'approuvaient pas cette question. 28.9% n'avaient aucun avis à ce sujet. Certains interviewés semblent plutôt en désaccord avec cette affirmation, étant donné que plusieurs d'entre eux ont souligné que les informations disponibles sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais leur conviennent. De plus, des thèmes généraux de santé accessibles pour tous sont souvent présentés, comme l'illustre le discours de Mélanie : « 31. [...] *Pis ça je trouve que -pis c'est général, et pis c'est lisible, c'est compréhensible, ce n'est pas du médical à cent pour cent ou on se dit « je vais trouver mon dictionnaire médical » je trouve que sur ce coup-là, moi ça me va* ». À noter que les participants soulignent également que certaines informations divulguées sur la page des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais peuvent être également trop précises et/ou ciblées, pouvant amener à un désintérêt des utilisateurs, comme le démontrent les dires de David : « 6. *Ben ça dépend les articles, ça dépend ce qu'il y'a comme articles si c'est pour des traitements ou des choses spécifiques je n'aime pas trop [...]* ». De ce fait, bien que les interviewés semblent apprécier l'information disponible sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, celle-ci doit rester d'ordre général sans être trop spécifique. Néanmoins, un juste milieu peut être difficile à trouver étant donné la diversité des personnes utilisant les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Ces différents constats permettent ainsi d'éclairer cette dernière question relative aux limites et points négatifs des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais.

Grâce à l'apport de l'approche qualitative, les résultats quantitatifs ont pu être étayés, approfondis, détaillés et surtout indéniablement enrichis. Les résultats qualitatifs ont donc été d'un grand soutien pour la compréhension de notre recherche, permettant même d'envisager de nouveaux éléments d'investigation qui seront présentés dans la partie ci-dessous.

8.2. Objectif d'expansion : résumé des nouveaux résultats émanant de l'approche qualitative

8.2.1. Intérêts marqués pour avoir accès à de l'information générale sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais

Les interviewés semblent apprécier les informations générales présentes sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, sans que celles-ci soient trop précises, spécifiques ou abordent des sujets trop médicaux. Un interviewé souligne également que s'il veut avoir plus d'explicitations sur

certaines sujets de santé, il contacterait directement l'Hôpital afin que celui-ci lui fournisse de plus amples renseignements : « 18. *Non je crois même que -j'écris à l'Hôpital que j'ai lu votre article euh est-ce qu'il y a d'autres informations qu'on pourrait me fournir, je ferais euh ouais j'écrirais sur- sous sa parution « voilà j'ai besoin d'informations » mais je ne me gênerais pas de le mettre donc euh voilà sous sa parution et puis on me répond si je veux des informations plus précises* » (David). Les interviewés mentionnent également que l'accès à certaines informations ciblées et spécifiques de santé peut être obtenu au moyen d'Internet, comme par exemple à travers le site de l'Hôpital du Valais ou des sites d'associations de patients. De plus, les médias (émission 36.9, chaîne de télévision Canal 9), les associations ainsi que les professionnels de la santé peuvent également permettre d'acquérir des informations précises sur certains sujets de santé. Selon les interviewés, les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais devraient présenter des informations générales et accessibles pour tous, comme ils le font déjà à l'heure actuelle : « 31. [...] *Pis ça je trouve que -pis c'est général, et pis c'est lisible, c'est compréhensible, ce n'est pas du médical à cent pour cent ou on se dit « je vais trouver mon dictionnaire médical » je trouve que sur ce coup-là, moi ça me va* » (Mélanie), en évitant des sujets abordant des thèmes trop précis : « 55. [...] *plus c'est long et compliqué pire c'est, on ne va pas lire donc il faut quelque chose de succinct* » (David), ou trop médicaux pouvant être risqués : « 11. *Je pense que ça, c'est compliqué parce que euh on serait trop sujet à faire de l'automédication [...] Et pour moi c'est dangereux [...] Je ne pense pas que ce soit une bonne euh une bonne chose [...]* » (Emma).

8.2.2. Nouvelles attentes et idées d'innovations au sujet des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais

Certains interviewés ont émis le souhait d'avoir différentes possibilités d'innovations concernant les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, telles que davantage de parutions sur les événements et manifestations de santé (ayant lieu à l'Hôpital ou dans d'autres institutions de santé), un rassemblement des informations de santé au même endroit et surtout davantage de transparence quant aux activités diverses (soins, nouveautés, travaux, etc.) se déroulant au sein de l'Hôpital : « 135. *Ce n'est pas un endroit où on cache des choses, des secrets [...]* » (Emma), « 61. [...] *une vitrine de justement ce qu'il se passe, quel que soit l'âge, sur les travaux, les différents services, plus sur l'activité générale je dirais* » (Alice). La création d'un espace réservé aux collaborateurs sur Facebook a également été mentionnée, pouvant amener à plus d'échanges et d'interactions entre tous les employés ce qui paraît être insuffisamment le cas à l'heure actuelle. De plus, la création d'un espace regroupant tous les professionnels du milieu

médical, ne s'arrêtant pas aux confins de l'Hôpital du Valais, serait également souhaitable pour certains interviewés afin de partager des informations de santé et de transmettre certaines expériences personnelles : « 71. *On doit trouver les informations mais on se dit si les gens pouvaient communiquer et se lier ensemble ça serait aussi plus pertinent et ça faciliterait la recherche* » (Alice). Quelques interviewés ont émis le souhait de cibler davantage les jeunes à travers des publications sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, tandis que d'autres semblent plus mitigés voire plutôt opposés : « 58. [...] *Donc mettre quelque chose- faire du travail pour faire de l'attractivité pour qui ait une petite part de jeunes qui aillent voir pour moi c'est du temps perdu. S'il faut encore penser aux jeunes, moi je ne pense pas* » (David). Toutefois, les participants semblent être en accord sur le fait qu'il n'est pas nécessaire voire inutile de cibler spécifiquement les personnes âgées à travers des posts sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Pratiquement tous les interviewés voudraient voir apparaître plus de vidéos sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, voire même que celui-ci utilise davantage le réseau social YouTube afin de réaliser des tutoriaux divers (présentations de traitements, techniques de soins, présentations de métiers) : « 96. *Ça c'est peut-être super intéressant ce que vous dites pour des gens qui ont un peu la phobie [...] Euh ouais un traitement type, une journée type, dans le même cadre que la journée type du cuistot quoi c'est un peu pareil, ouais* » (Mélanie). D'autres idées novatrices au sujet des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais ont émergé au fil des entretiens, comme une meilleure visibilité des différents services, le développement d'une application de santé pour orienter les parents au sujet des symptômes de leurs enfants, la présentation de toutes les professions présentes à l'Hôpital ainsi que dans une moindre mesure des débats de santé.

8.2.3. Avis divers et publications favorites sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais

Certains interviewés ont fait part de divers avis au sujet des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais : ceux-ci ne seraient pas attractifs pour les jeunes ainsi que pour les personnes travaillant dans la construction mais plutôt pour des individus ayant des affinités avec le secteur de la santé ou travaillant dans ce domaine. De plus il semblerait que les publications favorites des participants concernent les sujets suivants : la communication d'événements de santé, le renouveau de l'Hôpital, les interviews du personnel soignant, les thématiques de santé générales et variées ainsi que la publication d'articles en allemand.

8.2.4. Activités sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais

La plupart des participants semblent être généralement passifs quant à leur activité sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. En effet, ceux-ci se contentent la plupart du temps de

lire voire d'aimer (« liker ») le contenu présent. Toutefois, il semblerait que lorsque des thématiques les intéressent tout particulièrement, il peut arriver que certains interviewés partagent où commentent certaines publications. Par contre, il semblerait que la majorité d'entre eux soient davantage actifs (commentaires, partages) sur les réseaux sociaux de manière générale, comme le témoigne le discours d'Emma : « 47. *Quand il y a vraiment trop des aberrations, je ne peux pas m'en empêcher [...] J'ai besoin de donner mon avis, oui, ça c'est un moyen que j'utilise. Ben là typiquement le premier août, je ne supporte pas que l'on fasse le 31 juillet le 1er août. Fête nationale le 31 juillet, mais de qui se moque-t-on ? [...] C'est comme si vous votre anniversaire c'était le quatorze et ben non, tiens on a décidé qu'on fêtait le quinze. -Fin voilà donc oui je -quand il y a des choses à dire, je dis, ouais ».*

8.2.5. Raisons d'usages et autres craintes d'utilisation des réseaux sociaux et de l'Internet

Les interviewés pensent que les réseaux sociaux peuvent avoir différentes utilités, telles que chercher des « choses », partager des informations, se tenir informé de l'actualité, diffuser rapidement des informations, créer ou garder des liens sociaux, se détendre ou encore pouvoir interagir de façon anonyme. Deux participants mentionnent leur crainte quant à la fréquente connexion des jeunes sur Internet et sur les réseaux, pouvant déboucher sur un trouble de l'usage sans substance : « 55. [...] *et pis qui sont bloqués là-dedans et pis qui ont de ce- ces dépendances, d'addictions et tout [...]* » (David).

Les résultats qualitatifs ont permis d'obtenir d'autres éclairages pertinents sur notre sujet de recherche qui n'auraient pas été possibles en choisissant uniquement une approche quantitative. La combinaison de ces deux méthodes a été d'une grande pertinence pour ce travail de mémoire car elle a incontestablement mis en lumière des résultats riches et complets, permettant de répondre de manière détaillée à notre question de recherche.

Discussion

L'objectif principal de cette partie est d'engager une discussion sur les résultats obtenus permettant de répondre aux usages, attentes et croyances des utilisateurs des réseaux sociaux des hôpitaux. Plus précisément, il sera question de mettre en perspective les principaux résultats émanant de ce mémoire se rapportant à notre cadre théorique afin de fournir certains éléments de réponse aux limites de la littérature scientifique existante à ce sujet.

9. Réponse à notre problématique à la lumière des résultats obtenus et comparaison avec la revue de la littérature

Les deux objectifs faisant écho à la problématique de ce mémoire seront exposés à la lumière des résultats obtenus. À des fins d'une meilleure compréhension et d'une plus grande intelligibilité, l'ensemble des résultats quantitatifs et qualitatifs seront présentés de manière synthétique, permettant d'une part de mettre en évidence les résultats centraux et notables qui sont rattachés au cadre théorique de ce mémoire et d'autre part, de présenter les similitudes, les dissemblances et les avancées de nos résultats avec la littérature exposée dans la première partie ce travail. Avant d'entrer dans le vif du sujet, il paraît primordial de rappeler que cette partie fait l'objet d'un résumé concis et succinct de la grande richesse de l'ensemble exhaustif des résultats quantitatifs et qualitatifs obtenus à travers les analyses effectuées. À noter également qu'uniquement les aspects les plus importants et prégnants de la revue de la littérature seront abordés à travers cette partie.

9.1. Usages, intérêts et raisons d'utilisation des réseaux sociaux des hôpitaux

Concernant le premier objectif relatif aux usages, intérêts et raisons d'utilisation des réseaux sociaux des hôpitaux, les résultats, autant bien quantitatifs que qualitatifs ont permis de fournir de nombreuses réponses et éclaircissements à ce sujet. Les questions de recherches relatives à cet objectif ont pu être éclairées et explicitées à travers les résultats obtenus, tout en fournissant de nouveaux éléments encore inexplorés dans la littérature scientifique ainsi que de potentielles réponses aux recherches scientifiques existantes.

9.1.1. Les types de réseaux sociaux préférés des usagers

À propos des types de réseaux sociaux utilisés, les utilisateurs des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais ont montré une nette préférence pour Facebook, le trouvant davantage utile pour la communication d'informations. Le réseau social LinkedIn de l'Hôpital du Valais est moins

utilisé par les participants. Selon eux, il possède des informations moins fournies que Facebook et serait surtout utile pour les offres d'emploi. Instagram et Twitter sont les deux réseaux sociaux les moins utilisés par les usagers des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. En effet, ceux-ci voient en Instagram un réseau d'images et ne semblent pas comprendre son utilité pour un hôpital, tandis que Twitter est méconnu ou peu utilisé. Ces premiers résultats, relatifs aux principales significations et représentations que les utilisateurs attribuent et associent aux différents types de réseaux sociaux permettent de donner de nouveaux éléments de réponse à la littérature scientifique à ce sujet. En effet, le réseau social Facebook est, de manière générale, le réseau social le plus répandu au sein des hôpitaux et le plus apprécié par les utilisateurs (Griffis et al., 2014 ; Thaker et al., 2011 ; Wong et al., 2016) contrairement aux réseaux sociaux d'images, tels qu'Instagram qui est largement moins utilisé (Medina, 2017). Les utilisateurs des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais semblent accorder très peu d'importance à Twitter, ce qui contredit certaines recherches à ce sujet qui attestent que ce réseau social est tout autant, voire davantage utilisé que Facebook dans le contexte hospitalier (Griffis et al., 2014 ; Martinez-Millana, 2017 ; Thaker et al., 2011) mais corrobore toutefois l'étude de Van de Belt (2012) soulignant que les hôpitaux suisses utilisent peu ce réseau social. Toutefois, il aurait été pertinent d'approfondir davantage ce résultat car ce réseau social pourrait être un outil intéressant à utiliser, notamment en ce qui concerne sa possibilité d'échanger des informations de manière anonyme, comme le souligne l'enfant de l'une de nos interviewées.

9.1.2. Les contextes d'usages

En choisissant une perspective psychologique se basant sur les modèles de l'action située et de l'activité, les différents contextes d'usages ont pu être mis en évidence, notamment à travers le discours des interviewés. Typiquement, les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais peuvent être utilisés dans le contexte professionnel, comme le souligne Alicia : « 25. *En tout cas hier je trouvais ça drôle car beaucoup de personnes le savaient, d'autres pas, mais on regardait tous en train de se dire « nous, moi perso je ne savais pas ce que c'était, je viens de l'apprendre sur la page »* », ou alors à domicile et de manière individuelle comme le démontre David qui utilise les réseaux sociaux : « 21. *Le matin au réveil [...]* ». Il semblerait également que certains utilisateurs veulent que cet outil soit davantage utilisé dans le contexte professionnel en fournissant des tutoriaux d'activités divers (soins, traitements, travaux, etc.) qui se déroulent à l'Hôpital du Valais ou encore en créant des espaces réservés pour les collaborateurs et autres professionnels de la santé pouvant être accessibles sur le lieu de travail. Ce résultat permet d'apporter un nouveau regard sur la revue de la littérature étant donné qu'aucune recherche

effectuée sur les réseaux sociaux dans le contexte hospitalier n'a mis cet aspect en évidence. À noter toutefois que certains auteurs ont mentionné que les réseaux sociaux ainsi que d'autres outils du Web 2.0 se révéleraient utiles autant bien pour les patients que pour les soignants dans le domaine de la santé (Antheunis et al., 2013 ; Hawn, 2009 ; Lau, 2011, Loeb et al., 2014 ; Vance et al., 2009), pouvant dès lors suggérer différents contextes d'usages.

9.1.3. Les raisons personnelles qui poussent les utilisateurs à être présents sur les réseaux des hôpitaux

Le fait de travailler dans le secteur de la santé et de vouloir être au courant des nouvelles concernant la santé sont, de manière générale, les principales raisons qui poussent les personnes à utiliser les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. À contrario, partager son expérience personnelle ou celle d'une connaissance à propos d'un séjour hospitalier ne semble pas être une raison pouvant expliquer leur utilisation. Les collaborateurs semblent s'abonner davantage aux réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais car ils veulent être au courant des nouveautés au sujet de l'Hôpital et sont curieux de savoir quels sont les liens partagés et les intérêts qu'il porte à leur égard. À noter également que les usagers semblent préférer les publications concernant les informations de santé d'ordre général ou relatives à certains thèmes de santé, les nouveautés et actualités de l'Hôpital, les interviews de médecins ou encore les événements de santé. De plus, des informations trop précises, spécifiques ou trop médicales ne sont pas appréciées par les usagers. En effet, il est important pour eux que les informations présentes sur les réseaux sociaux soient générales et accessibles pour tous. Dans le cas de figure où les usagers veulent avoir de plus amples informations sur des sujets de santé spécifiques, ils vont la plupart du temps se renseigner auprès de l'Hôpital, de sites internet, d'associations de santé, de médias ou du personnel soignant afin d'acquérir les renseignements souhaités. Enfin, bien que les participants soient généralement satisfaits des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, certains soulignent que ceux-ci possèdent un caractère novice et attendent encore des améliorations. Ces différents aspects se rapportant aux raisons de l'utilisation des usagers nous renseignent sur les significations (fonctions, utilités) que les utilisateurs attribuent aux réseaux sociaux des hôpitaux et font, de ce fait, incontestablement référence à notre cadre théorique. Ces résultats sont intéressants car ils permettent d'approfondir la recherche de Vance et al. (2009) soulignant que Facebook peut être utilisé à des fins de prévention publique, ce qui a pu également être constaté à travers les résultats de ce mémoire. Toutefois, ces derniers vont à l'encontre de la recherche d'Antheunis et al. (2013) qui met en avant le fait que les patients utilisent Twitter et Facebook pour obtenir plus d'informations sur une maladie. En effet, comme mentionné

précédemment, certains des patients interrogés dans la cadre de ce mémoire mentionnent le fait qu'ils ne veulent pas, voire redoutent des sujets trop précis ou médicaux sur les réseaux sociaux des hôpitaux et qu'ils préfèrent des publications abordant des thèmes généraux et accessibles à tout le monde. À supposer qu'ils voudraient davantage de précisions concernant des renseignements médicaux, certains patients interrogés disent aller chercher des informations de santé sur des sites internet ou alors à travers des médias télévisés, des associations de santé ou encore en se renseignant auprès de professionnels de la santé ou des hôpitaux. De ce fait, nos résultats semblent être davantage en accord avec l'étude de Cassan (2016) attestant que les patients vont très rarement sur les réseaux sociaux pour avoir accès à des informations de santé d'ordre médical : ceux-ci vont majoritairement sur des sites internet consacrés à des sujets médicaux pour acquérir des informations au sujet de pathologies et/ou de médicaments.

9.1.4. Les domaines et thématiques de santé favoris des usagers

Les domaines/secteurs de santé favoris des usagers sont d'une grande diversité et varient en fonction de la relation qu'ils entretiennent avec l'Hôpital, du parcours de vie des participants ainsi qu'en fonction de leurs préférences subjectives. Toutefois, les domaines des urgences, de la psychiatrie et psychothérapie, de la cardiologie et de la diététique semblent être appréciés à l'unanimité. À savoir que les sujets de santé favoris de certains participants paraissent être influencés par leur histoire singulière ou celle de leurs proches et sont souvent reliés à diverses expériences vécues. De plus, quelques participants soulignent également l'importance d'aborder certains sujets de santé rares voire tabous afin de pouvoir informer et éclairer la population, comme le souligne parfaitement les propos d'Emma : « 123. *Démystifier et euh juste c'est simple quoi, pour plein de choses, pour plein de choses, on continue à vivre, à avoir des maladies rares, on peut démystifier et expliquer et montrer des exemples et répondre à des questions* ». Ce constat n'a encore jamais été exploré dans la revue de la littérature à ce sujet alors que les préférences des usagers paraissent importantes à prendre en considération étant donné qu'ils sont les principaux utilisateurs de ces dispositifs. De plus, ce résultat permet d'assigner une nouvelle fonction aux réseaux sociaux des hôpitaux, à savoir parler de sujets de santé méconnus et/ou tabous qui n'ont pas encore été envisagés jusqu'à présent dans la littérature scientifique.

9.1.5. La fréquence d'utilisation et les activités des usagers

Concernant la présence des usagers sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, ceux-ci sont fréquemment présents et prennent connaissance rapidement ou après quelques jours des nouvelles publications. Au sujet de l'activité des utilisateurs des réseaux sociaux de l'Hôpital

du Valais, il semblerait qu'ils adoptent majoritairement un rôle plutôt passif, se contentant généralement de lire les posts présentés. Néanmoins, dans certains cas, il leur arrive de partager voire de commenter certaines publications qui les intéressent tout particulièrement. Les usagers expliquent que leur absence d'activité serait due au manque d'interactivité du contenu. En effet, comparativement à leur activité sur les réseaux sociaux de manière générale où certains participants se disent actifs, ceux-ci pensent que le contenu disponible sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais ne permet pas de susciter des interactions entre les interlocuteurs ou encore de créer des débats. Aucun parallèle avec la littérature ne peut être effectué étant donné qu'aucun travail scientifique ne s'est intéressé aux différents usages concrets des utilisateurs des réseaux sociaux des hôpitaux. Dès lors, ce résultat permet d'apporter de nouveaux éléments pertinents de réponse encore inexplorés dans la recherche scientifique à ce sujet.

9.2. Attentes et croyances quant aux réseaux sociaux des hôpitaux

Le deuxième objectif de ce mémoire était de mettre en exergue les attentes et les croyances des utilisateurs des réseaux sociaux des hôpitaux afin de pouvoir connaître leurs différents besoins, souhaits ou craintes quant à leur utilisation. Les résultats émanant des analyses ont permis de relever un grand nombre de souhaits et d'attentes au sujet de ces dispositifs en ligne ainsi que de mettre en évidence les principales craintes qui leur sont liées. Ici encore, les résultats ont permis de fournir de précieux éléments de réponses aux questions de recherches se rapportant à ce second objectif tout en fournissant un autre regard sur ce sujet ainsi que de plausibles éléments de réponses relatifs à la littérature scientifique existante.

9.2.1. Principaux rôles que devraient fournir les réseaux sociaux des hôpitaux

Ce questionnaire fait tout particulièrement écho au modèle théorique de l'activité : le fait même d'utiliser les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais a permis à certains utilisateurs d'imaginer de nouveaux usages et attentes potentielles à leur sujet, pouvant mener à une redéfinition des usages préexistants, voire même à une modification des significations qui leur sont associés. Comme illustré dans la Figure 15 ci-après, les usagers des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais semblent avoir de nombreuses attentes quant au rôle que les réseaux sociaux devraient fournir ainsi que plusieurs idées d'améliorations à leur sujet. Les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais devraient, par ordre préférentiel, fournir une meilleure accessibilité concernant les problèmes/risques de santé (prévention, informations, activités), permettre un partage de savoirs didactiques entre les soignants et les soignés, créer un espace d'échanges et

d'expériences pour les patients, fournir des conseils/explications sur des questions relatives à la santé et/ou à certains problèmes spécifiques de santé ainsi que procurer un soutien émotionnel ou social lors de difficultés en lien avec la santé. De plus, pour certains participants, les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais devraient proposer des espaces autant bien pour les patients que pour les collaborateurs et les professionnels de la santé et travailler davantage avec le réseau social YouTube ou avec d'autres supports vidéo afin de créer des tutoriaux. À noter que les usagers ne sont pas tous du même avis concernant ces différentes propositions et émettent certaines limites et conditions d'utilisations précises concernant leur réalisation. Par exemple, pour la création d'espaces destinés aux patients et aux collaborateurs, certains usagers trouvent nécessaire que ceux-ci soient suivis et gérés par l'Hôpital, que la présence d'un modérateur est indispensable voire même qu'ils devraient être réalisés hors Facebook. Un autre exemple concerne le partage entre les soignants et les soignés. Certains utilisateurs estiment que cela n'est pas nécessaire : il serait préférable d'orienter les patients vers les services appropriés plutôt que de leur fournir une aide médicale en ligne. Qui plus est, filmer des tutoriaux au sein de l'Hôpital et les mettre à la disposition du public sur les réseaux sociaux pourrait être problématique pour la vie privée et la confidentialité des individus ceux-ci pouvant être filmés à leur insu. De ce fait, il paraît primordial de prendre connaissance de toutes les différentes limites et conditions d'utilisations émises par les usagers des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais afin d'être en accord avec leurs attentes et de répondre au mieux à leurs souhaits et besoins.

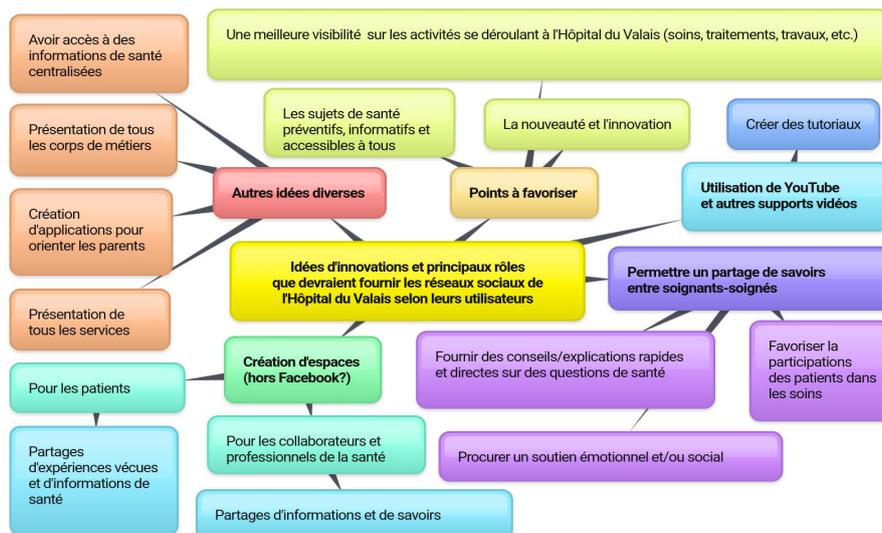


Figure 15 : Représentation schématisée des idées d'innovations et des principaux rôles que devraient fournir les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais selon leurs utilisateurs

Certains utilisateurs ont également mentionné que les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais devraient favoriser les nouveautés et l'innovation en évitant de rester sur leurs acquis ainsi que fournir une meilleure visibilité des activités se déroulant à l'Hôpital (soins, traitements, travaux). D'autres idées novatrices diverses, telles qu'avoir accès à des informations de santé de manière centralisée, une présentation de tous les corps de métiers et des différents services présents ainsi que la création d'applications pour orienter les parents au sujet des symptômes de leurs enfants a également été évoquée par certains usagers. À noter que quelques utilisateurs pensent qu'il n'est pas nécessaire d'avoir des posts ciblant spécifiquement les personnes âgées, tandis que pour les jeunes, les avis sont partagés.

Ces nombreux résultats ont permis de confirmer certains aspects déjà abordés dans la revue de la littérature existante, tels que le soutien social entre pairs à travers la création d'espaces pour les patients (Antheunis et al., 2013 ; Greene et al., 2011), les partages de connaissances et d'informations interprofessionnels et intercollaborateurs (Lau, 2011 ; Loeb et al., 2014), les échanges d'informations entre soignants-soignés (Antheunis et al., 2013 ; Jeannot, 2016 ; 2017 ; Schneider, 2014), une meilleure accessibilité concernant la prévention et les risques de santé (Gomes et Coustasse, 2015 ; Thaker et al., 2011 ; Wong et al., 2016), une diffusion d'informations sur les nouveautés institutionnelles, l'organisation hospitalière ou encore sur les événements organisés (Gomes et Coustasse, 2015 ; Thaker et al., 2011). Néanmoins certaines distinctions entre nos résultats et la revue de la littérature peuvent être soulignées. Typiquement, certains auteurs mentionnent que le réseau social Twitter serait préférablement utilisé pour les partages d'informations interprofessionnels, tandis que selon les utilisateurs des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, c'est le réseau social Facebook qui paraît être le plus pertinent à cet usage. Certaines limites évoquées à travers la revue de la littérature, comme le caractère « sélectif » des professionnels à correspondre exclusivement avec certains de leurs collègues (Loeb et al., 2014) ou encore une communication se sclérosant uniquement entre certains groupes de professionnels (Creswick et Westbrook, 2010) n'ont pas été soulevées à travers les résultats de ce mémoire. Effectivement, les deux personnes interrogées semblent émettre des avis plutôt favorables à ce sujet, bien que quelques conditions et restrictions doivent être prises en considération, telles que la présence impérative d'un médiateur ainsi que l'interdiction de consulter les réseaux sociaux durant les heures de travail. Ces deux aspects sont de nouveaux éléments pas encore mentionnés dans la revue de la littérature scientifique, permettant ainsi d'entrevoir de nouvelles limites quant aux partages interprofessionnels sur les réseaux sociaux.

Un autre exemple, les partages et les échanges d'informations entre les soignants et les soignés, permettant de souligner les différenciations et similitudes qui peuvent être remarquées entre les résultats de ce mémoire et la revue de la littérature. Il semblerait que certains professionnels de la santé de l'Hôpital du Valais ne soient pas contre l'idée de d'interagir avec les patients via les réseaux sociaux. En effet, ceux-ci voient même une opportunité permettant à certains patients de se responsabiliser vis-à-vis de leur maladie ainsi que d'être actifs et conscients des soins qui leur sont dédiés, favorisant ainsi l'éducation thérapeutique. À savoir que ces notions font indéniablement référence au concept d'*empowerment* évoqué dans la revue de la littérature (Feste et Anderson, 1995 ; Funnell, 2016 ; Funnell et Anderson, 2003 ; Golay et al., 2009 ; Greenfield et al., 1985). De plus, ce constat infirme de nombreuses recherches abordées dans la littérature qui pointent la réticence et l'inquiétude des soignants à correspondre sur Internet avec des patients (Cohen, 2009 ; Foreman, 2010 ; Guseh et al., 2009 ; Jain, 2009 ; Lacson et al., 2009). L'étude d'Antheunis et al. (2013) paraît davantage correspondre aux résultats émanant de ce travail de mémoire. En effet, selon ces auteurs, autant bien pour les patients que pour les professionnels du milieu médical, un partage entre les soignants et les soignés n'est pas la raison principale de leur utilisation des réseaux sociaux, bien que celui-ci soit intéressant à souligner. Tout comme les résultats découlant de ce mémoire, le questionnaire quantitatif révèle que plusieurs participants montrent un certain intérêt à ce sujet (23.1%), bien que cela ne soit pas le rôle primordial et majeur que devrait exercer les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. À noter également que la recherche d'Antheunis et al. (2013) rapporte que le réseau social Twitter est largement préféré à cet égard, ce qui a également été évoqué par le fils d'une participante durant un entretien réalisé pour ce travail de mémoire, tandis que les autres interviewés semblaient davantage intéressés par le réseau social Facebook. Ce résultat est intéressant car il fait indéniablement écho au modèle de l'activité : étant donné que les participants de notre recherche n'utilisent pas le réseau social Twitter, il est difficile pour eux d'envisager une quelconque utilité, à contrario du fils de notre participante qui utilise fréquemment Twitter et qui, *de facto*, arrive à concevoir de nouvelles fonctions et utilités. Dès lors, il est tout à fait probable que les participants de l'étude d'Antheunis et al. (2013) soient des utilisateurs du réseau social Twitter, qui, par le fait même de leur utilisation, peuvent envisager d'autres types d'usages. En outre, quelques entraves quant aux partages de savoirs entre soignants-soignés sur les réseaux sociaux n'ayant pas été abordés dans la littérature ont pu être mis en évidence à travers les résultats de ce mémoire, comme par exemple la surcharge de travail des médecins ne permettant pas à ceux-ci de s'adonner à cette tâche. Enfin, le fait même d'utiliser les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais a permis à certains utilisateurs

d’imaginer de nouveaux usages et attentes potentiels à leur sujet encore non-mentionnés dans la littérature scientifique. Par exemple, une utilisatrice des réseaux sociaux de l’Hôpital du Valais souligne que ceux-ci publient trop fréquemment des interviews décernés aux médecins et aimerait que ces dispositifs en ligne présentent davantage tous les corps de métier de l’Hôpital pouvant aider certains individus à prendre connaissance des nombreuses professions présentes : « 71. *Euh mmh la présentation de chaque branche pour euh, chaque spécialité, chaque euh après je sais qu’à l’école ils en parlent et tout ça mais peut-être que tu te dis « ah mais qu’est-ce que c’est tel ou tel » »* (Stéphanie).

9.2.2. Les limites et les craintes quant à l’utilisation des réseaux sociaux des hôpitaux

Il semblerait que l’une des principales limites concernant l’usage des réseaux sociaux de l’Hôpital du Valais soit la confidentialité et la sécurité des données. Cet aspect a été approfondi à travers les entretiens et fait incontestablement écho à notre cadre théorique. En effet, les significations associées aux réseaux sociaux ne sont pas neutres : bien au contraire, celles-ci sont déterminées et associées à un contexte particulier. En effet, les réseaux sociaux sont porteurs de valeurs et de croyances collectives et culturelles, comme le démontre parfaitement le discours de certains participants au sujet du risque concernant la confidentialité des données personnelles : « 85. [...] *j’ai des collègues c’est drôle, je les écoute, je me dis « mais vous avez eu un problème ou quelque chose qui s’est passé ? » [...] « Pour que vous soyez persécuté comme ça, à fermer votre réseau tous les jours de peur que la nuit on espionne votre euh » non mais je ne sais pas il a effectivement des chimères qui circulent »* (Alice). Cette crainte collective n’est certainement pas anodine. En effet, elle semble refléter à bien des égards la société occidentale ayant une conception individualiste de l’être humain qui perdure depuis de milliers d’années dans les cultures monothéistes et gréco-romaines¹⁶ (Dumont, 1983 ; Laurent, 1993). Bien que cette limite concernant la confidentialité et la sécurité des données ait été mentionnée dans la revue de la littérature (Gomes et Coustasse, 2015 ; Jeannot, 2016 ; 2017 ; Van Der Velden et El Emam, 2013), aucun auteur ne semble souligner le lien entre le contexte d’appartenance et les significations associées à ces dispositifs en ligne. Les résultats de ce présent mémoire permettent donc d’apporter un regard contextuel et culturel qui était

¹⁶ Le mode de pensée des sociétés occidentales individualistes a été influencé par le christianisme, dotant l’être humaine d’une âme individuelle unique et singulière « *ayant valeur absolue et responsable de son propre salut éternel devant Dieu* » (Laurent, 1993, p. 20) ainsi que par la culture gréco-romaine, comme le démontre les écrits de Socrate (voir son livre « *Œuvres complètes Tome VIII, 2^e partie, Théétète* » portant sur la maïeutique socratique) et d’Aristote (voir son livre « *l’Éthique à Nicomaque* ») mettant la connaissance de soi et la réalisation du bonheur individuel au centre de leur ouvrage.

jusqu'alors absent de la littérature scientifique. Deux autres limites ont également pu être soulignées à travers nos résultats : la publication d'informations trop précises et/ou superficielles ainsi que la présentation d'informations d'une trop grande difficulté à appliquer au quotidien qui peut également être, dans une moindre mesure, un frein à leur utilisation. À noter toutefois que les avis des participants peuvent sensiblement différer à ce sujet. De plus, des usagers ont émis des craintes quant au fait que les réseaux sociaux l'Hôpital de Valais fournissent des informations trop spécifiques et/ou médicales pouvant mener à une automédication qui peut s'avérer être dangereuse. Qui plus est, certains interviewés redoutent les points de vue ou commentaires critiques que pourraient émettre certains usagers à l'égard des posts fournis par l'Hôpital du Valais, comme le souligne Mélanie : « 67. [...] *Ça je trouve dangereux parce que ça peut être, ça peut être laver son linge sale en public [...]* ». Ces résultats permettent d'approfondir certains articles écrits par un médecin suisse (Jeannot, 2016 ; 2017) soulignant que les limites d'utilisations des réseaux sociaux des hôpitaux peuvent être liées au fait que les informations présentées sont de mauvaises qualités ou inappropriées pour certains individus voire même d'une trop grande difficulté à réaliser.

Ainsi, l'ensemble des résultats de ce mémoire a permis de fournir une clef de compréhension pertinente pour appréhender de façon éclairée notre problématique ainsi que les objectifs qui lui sont rattachés. En se basant sur une perspective psychologique de l'action située et de l'activité, les différentes significations qui sont associées aux réseaux sociaux ainsi que leurs usages concrets laissent entrevoir de nouvelles utilités et apportent un regard novateur tout en permettant de donner divers éléments de réponses aux recherches scientifiques existantes. De plus, certains résultats peuvent même susciter de nouvelles interrogations voire d'autres sujets d'investigations qu'il serait intéressant d'approfondir dans des recherches ultérieures. Enfin, notre cadre théorique a permis de porter une attention soutenue au contexte dans lequel ces objets sont présents : celui-ci façonne passablement les représentations et les valeurs qu'on peut leur conférer, d'où l'importance de porter une attention accrue à cet aspect dans les futures recherches scientifiques à ce sujet.

Conclusion

Cette dernière partie, consacrée à la conclusion de ce mémoire, se divisera en quatre sections. D'abord, nous présenterons un résumé synthétique de ce travail en soulignant les points marquants. Suite à cela, nous mentionnerons les principales limites de ce travail avant de conclure par les perspectives de recherches futures permettant d'envisager des nouveaux travaux scientifiques sur ce sujet.

10. Résumé synthétique de ce travail

La contribution majeure de cette recherche a été de mettre en lumière les usages, les attentes et les croyances des utilisateurs des réseaux sociaux des hôpitaux en termes de communication dans le contexte valaisan. Grâce à l'utilisation des méthodes mixtes, de riches et pertinents résultats ont permis d'étoffer la littérature scientifique encore discrète à ce sujet sous un angle historico-culturel.

Concernant les usages, les intérêts et les raisons d'utilisations des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, il semblerait que Facebook soit le réseau social majoritairement préféré des utilisateurs suivi de LinkedIn. Les réseaux sociaux Instagram et Twitter semblent peu retenir l'attention des usagers ce qui peut s'expliquer par une absence d'intérêt et une méconnaissance de leur utilité pour un centre hospitalier. De plus, les utilisateurs semblent associer différentes significations en fonction du type de réseau social : Facebook permet de récolter des informations, LinkedIn est un outil pertinent pour se tenir au courant des offres d'emplois tandis qu'Instagram est utile pour partager des images/photos. Les deux principales raisons qui poussent les individus à s'abonner aux médias sociaux de l'Hôpital du Valais sont le fait de travailler dans le domaine de la santé et le désir d'être au courant de nouvelles concernant la santé et notamment celles se rapportant à des thèmes généraux et non pas à des sujets trop spécifiques ou médicaux. Au sujet des domaines/secteurs de santé favorisés des participants, ceux-ci semblent varier en fonction des préférences subjectives et des parcours de vie des usagers. Néanmoins, certains domaines ont suscité un intérêt plus marqué tel que les urgences, la pédiatrie, la psychiatrie et la psychothérapie ainsi que la chirurgie qui semblent mettre d'accord un bon nombre d'utilisateurs. En ce qui concerne la fréquence d'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, pratiquement tous les participants prennent rapidement connaissance des nouveaux posts. D'ailleurs, certains d'entre eux se tiennent informés des nouveautés en recevant les notifications. L'activité des usagers semble se résumer à la lecture des différentes publications de l'Hôpital du Valais : il est rare qu'ils commentent ou partagent

le contenu présent. Selon certains usagers, celui-ci semble manquer d'interactivité d'où leur absence de participation. Enfin, les utilisateurs semblent être dans l'ensemble satisfaits des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, bien que certains usagers ne manquent pas de rapporter qu'ils attendent encore des améliorations futures.

De nombreuses attentes et idées d'innovations quant aux réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais ont pu être mises en exergue. À travers leurs utilisations concrètes, les utilisateurs ont été invités à (re)penser leur propre usage de ces dispositifs en ligne. De nouvelles idées novatrices ont vu le jour, telles que l'utilisation du réseau social YouTube, la création d'espaces réservés pour les collaborateurs ou encore la présentation de tous les corps de métier présents à l'Hôpital du Valais. Néanmoins, il est intéressant de souligner que plusieurs limites quant à la réalisation de ces différentes possibilités ont été mises en évidence par les usagers pouvant entraver leur création. Finalement, certains points négatifs quant à l'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais ont pu être relevés. Par exemple, il semblerait qu'une limite de leurs usages soit reliée à une croyance sociale largement répandue dans la société : la crainte quant à la confidentialité des données sensibles. Ces dispositifs en ligne ne sont donc pas neutres : ils sont porteurs de valeurs sociales qu'il est important de prendre en considération.

11. Limites de ce mémoire

Une limite majeure de ce mémoire concerne la population interrogée qui manque d'hétérogénéité. Effectivement, le questionnaire quantitatif a uniquement été publié sur le réseau social Facebook, ce qui pourrait expliquer la préférence marquée pour ce réseau social parmi ses usagers au détriment des autres types de réseaux sociaux. De plus, uniquement les personnes qui étaient intéressées par notre recherche ont répondu à notre questionnaire. À noter que ces aspects peuvent tout à fait être considérés comme un biais dans notre recherche étant donné que notre type d'échantillon est dit « de convenance », s'opposant à un échantillon représentatif et rend par conséquent difficile une potentielle généralisation des résultats. Par ailleurs, la quasi-totalité des participants était de sexe féminin ce qui ne permet pas d'avancer des distinctions selon le genre. Qui plus est, la plupart d'entre eux travaillent dans le secteur de la santé, de l'enseignement et de la culture et professions scientifiques et avaient entre 25 et 54 ans. Ce constat se reflète également à travers les cinq interviewés ayant accepté de participer à un entretien. La plupart des interviewés mentionnent un manque d'intérêt chez les jeunes au sujet des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais ainsi qu'une non utilisation chez les personnes âgées. De ce fait, il aurait été intéressant de confronter leurs discours avec des individus présentant ces caractéristiques afin de confirmer ou alors d'infirmer ces représentations sociales

à leur sujet. Néanmoins, aucun de nos interviewés n'avait moins de 24 ans ou plus de 55 ans ce qui n'a donc pu faire l'objet d'une discussion. Enfin, il aurait été intéressant que d'autres collaborateurs de l'Hôpital du Valais participent à nos entretiens afin de savoir s'ils sont du même avis que la collaboratrice interrogée concernant son souhait d'un espace interprofessionnel et intercollaborateur sur les réseaux sociaux.

Une autre limite notable de ce mémoire fait référence au contexte de notre étude. Étant donné que notre recherche s'est effectuée uniquement dans un environnement spécifique, à savoir en Valais, il est difficile de généraliser nos résultats à d'autres cantons ainsi qu'à d'autres pays et cultures. Typiquement, un des résultats de notre étude pointait la crainte des participants quant aux partages de données privées sur Internet. Il est tout à fait possible que ce résultat n'apparaisse pas dans des cultures davantage collectivistes et holistes, comme le Japon par exemple, où le terme « individu » n'existe pas en tant que tel et n'a pas lieu d'être (Macfarlane, 2009). Il ne fait aucun doute que notre étude est fortement reliée et ancrée à notre terrain d'enquête, ne pouvant s'extrapoler à d'autres contextes. Par ailleurs, cet aspect fait indéniablement écho à notre cadre théorique : les pensées et significations relatives aux usages des réseaux sociaux sont « situées » et associées à un contexte particulier, ne pouvant lui être dissociées.

Nous pouvons également souligner une limite se référant au choix de notre cadre théorique. Le modèle de l'action située est généralement appliqué à une perspective interactionniste, écologique ou culturelle, de même que pour le modèle de l'activité qui est principalement destiné à la psychologie du travail et rarement utilisé en psychologie de la santé. Notre recherche s'inspire du modèle de l'action située et de l'activité en se focalisant spécifiquement sur certains aspects, ce qui peut être perçu comme réducteur aux yeux des lecteurs et difficilement applicable voire inapproprié au champ de la psychologie de la santé. Ces deux modèles ont toutefois permis d'avoir un regard pertinent pour notre recherche. De plus, il est également important de souligner la complexité d'application de ces deux cadres théoriques étant donné la difficulté à les appréhender intelligiblement. D'ailleurs, certains aspects relatifs à la singularité et à l'impermanence de l'action (propres au modèle de l'activité) ont été difficiles à distinguer au travers des résultats. Effectivement, bien que tous les utilisateurs aient un usage unique et individuel des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, le caractère non réitérable et variant de chaque nouvelle utilisation a été une tâche ardue à rendre compte.

Enfin, certaines limites relatives aux méthodes mixtes peuvent être relevées. En effet, le processus de recherche a été long et fastidieux d'autant plus que nous avons opté pour un devis séquentiel qui requiert d'effectuer de manière séparée une phase quantitative suivie d'une phase

qualitative. De plus, il a fallu se familiariser et acquérir des nouvelles connaissances avec les notions propres aux méthodes mixtes, comme les différents types de devis par exemple, afin de pouvoir appliquer ces méthodes en bonne et due forme et de ne pas faire l'impasse sur certains éléments indispensables qui peuvent compromettre la qualité et la rigueur scientifique de notre recherche. En outre, étant donné les riches résultats obtenus grâce aux méthodes mixtes, il a été complexe et ardu de les présenter de manière synthétique et résumée sans omettre des informations importantes.

Enfin, le fait d'avoir effectué cette recherche en collaboration avec une institution a également prolongé le temps de sa réalisation. En effet, la conception du questionnaire ainsi que sa diffusion n'étaient pas uniquement du ressort des chercheurs. D'ailleurs, de nombreuses discussions ont eu lieu afin de satisfaire tous les parties et de mener à bien cette recherche.

En dernier lieu, il est important de souligner que ce mémoire a été réalisé par des chercheurs novices ce qui pourrait éventuellement expliquer certaines failles, bien que ceux-ci ont été passablement entourés et suivis.

12. Perspectives de recherches futures

Ce mémoire permet d'envisager différentes perspectives de recherches scientifiques pouvant être réalisées à l'avenir. Premièrement, et en écho avec les limites de ce mémoire, il serait intéressant d'effectuer une recherche similaire en interrogeant une population plus hétérogène. Les hommes et les personnes de moins de 24 ans et de plus de 55 ans sont sous-représentés dans notre recherche et il serait pertinent de pouvoir mieux connaître leurs opinions et usages. De plus, une nouvelle recherche pourrait uniquement se centrer sur les collaborateurs de l'Hôpital du Valais afin de connaître davantage leur avis concernant la création d'un espace sur les réseaux sociaux les concernant. Bien que la collaboratrice que nous avons interrogée semble être plutôt favorable, il est tout à fait plausible que certains professionnels de la santé soient critiques et émettent des réticences à leur réalisation. D'ailleurs, certaines recherches effectuées à ce sujet soulignent de nombreuses limites et entraves quant à la réalisation d'espaces, autant bien interprofessionnels qu'intercollaborateurs (Creswick et Westbrook, 2010 ; Loeb et al., 2014). Ainsi, il serait pertinent de pouvoir confirmer ou au contraire d'infirmer les travaux scientifiques déjà existants. Outre cet aspect-ci, il pourrait être intéressant de faire passer ce questionnaire sur les autres types de réseaux sociaux et non uniquement sur Facebook. En effet, la plupart des participants que nous avons interrogés ne voient pas l'intérêt ni l'utilité pour un hôpital de posséder un compte Instagram. Mais qu'en est-il des utilisateurs de ce réseaux social ? Le même constat vaut aussi pour Twitter dont nous avons peu d'informations à son

sujet et un très faible pourcentage d'usagers. Enfin, il pourrait être pertinent de mener une recherche similaire dans un autre canton voire dans un autre pays afin de comparer les différents usages, attentes et croyances selon le contexte d'appartenance des utilisateurs, permettant éventuellement d'étendre cette recherche à une perspective anthropologique.

Deuxièmement, une nouvelle recherche à ce sujet pourrait voir le jour en interrogeant la population générale et non exclusivement les usagers. Dès lors, de nouvelles limites d'utilisation, représentations et idées d'amélioration pourraient être mises en évidence qui ne sont pas apparues à travers ce mémoire.

Troisièmement, les recherches futures se focalisant sur les réseaux sociaux au sein des milieux hospitaliers devraient utiliser des approches davantage qualitatives. En effet, à notre connaissance une seule étude sur ce sujet a été réalisée avec cette méthode (voir l'étude de Lagu et al., 2016). Pourtant, les résultats de notre recherche sont l'exemple parlant de la grande richesse et pertinence d'avoir recours à cette méthode : le vécu singulier des usagers et les significations subjectives qu'ils confèrent aux réseaux sociaux ont pu être relevés et approfondis. Il ne fait aucun doute que les méthodes qualitatives sont tout autant importantes que les méthodes quantitatives et devraient dès lors susciter davantage l'intérêt des chercheurs.

En guise de conclusion, tous les futurs travaux concernant les réseaux sociaux dans le champ de la psychologie de la santé paraissent d'une grande importance à réaliser car, comme nous avons pu le constater à travers ce mémoire, ces objets ne sont pas de simples outils numériques exempts de toute neutralité et dénués de sens mais ils sont indéniablement porteurs de valeurs et modifient considérablement notre système de santé contemporain.

Bibliographie

- Albrecht, T. L. et Adelman, M. B. (1984). Social support and life stress. *Human Communication Research*, 1, 3-32. doi: 10.1111/j.1468-2958.1984.tb00036.x
- Albrecht, T. L., Burlison, B. R. et Sarason, I. (1992). Meaning and method in the study of communication and social support : An introduction. *Communication Research*, 19(2), 149-153. doi: 10.1177/009365092019002001
- Allaert, F. A., Mazen, N. J., Legrand, L. et Quantin, C. (2016). Les enjeux de la sécurité des objets connectés et applications de santé. *Journal de gestion et d'économie médicales*, 34(5), 311-319. doi: 10.3917/jgem.165.0311
- Angus, L. E. et McLeod, J. (2004). *The handbook of narrative and psychotherapy : Practice, theory and research*. California, United States : SAGE.
- Antheunis, M. L., Tates, K. et Nieboer, T. E. (2013). Patients' and health professionals' use of social media in health care : motives, barriers and expectations. *Patient education and counseling*, 92(3), 426-431. doi: 10.1016/j.pec.2013.06.020
- Attard, A. et Coulson, N. S. (2012). A thematic analysis of patient communication in Parkinson's disease online support group discussion forums. *Computers in Human Behavior*, 28(2), 500-506. doi: 10.1016/j.chb.2011.10.022
- Aujoulat, I., d'Hoore, W. et Deccache, A. (2007). Patient empowerment in theory and practice : polysemy or cacophony ? *Patient education and counseling*, 66(1), 13-20. doi: 10.1016/j.pec.2006.09.008
- Baldwin, M., Spong, A., Doward, L. et Gnanasakthy, A. (2011). Patient-reported outcomes, patient-reported information. *The Patient : Patient-Centered Outcomes Research*, 4(1), 11-17. doi: 10.2165/11585530-000000000-00000

- Barcena, M. B., Wueest, C. et Lau, H. (2014). *How safe is your quantified self*. Repéré à <https://www.blackhat.com/docs/eu-14/materials/eu-14-Wueest-Quantified-Self-A-Path-To-Self-Enlightenment-Or-Just-A-Security-Nightmare-wp.pdf>.
- Benaloh, J., Chase, M., Horvitz, E. et Lauter, K. (2009, novembre). *Patient controlled encryption : ensuring privacy of electronic medical records*. Proceedings of the 2009 ACM workshop on Cloud computing security, Chicago, United States. doi: 10.1145/1655008.1655024
- Bengtsson-Tops, A. (2004). Mastery in patients with schizophrenia living in the community : relationship to sociodemographic and clinical characteristics, needs for care and support, and social network. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(3), 298-304. doi: 10.1111/j.1365-2850.2003.00718.x
- Bengtsson-Tops, A. et Hansson, L. (2001). Quantitative and qualitative aspects of the social network in schizophrenic patients living in the community. Relationship to sociodemographic characteristics and clinical factors and subjective quality of life. *International Journal of Social Psychiatry*, 47(3), 67-77. doi: 10.1177/002076400104700307
- Blanchet, A. et Gotman, A. (2007). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Paris, France : Armand Colin.
- Bosisio, F. et Santiago-Delefosse, M. (2014). Intérêts et limites de l'utilisation d'une méthodologie mixte : à propos d'une recherche en psychologie de la santé. *Pratiques psychologiques*, 20(1), 39-53. doi: 10.1016/j.prps.2013.11.002
- Bosslet, G. T., Torke, A. M., Hickman, S. E., Terry, C. L. et Helft, P. R. (2011). The patient–doctor relationship and online social networks : results of a national survey. *Journal of general internal medicine*, 26(10), 1168-1174. doi: 10.1007/s11606-011-1761-2
- Boyd, D. M. et Ellison, N. B. (2007). Social network sites : Definition, history, and scholarship. *Journal of computer-mediated Communication*, 13(1), 210-230. doi: 10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x

- Braithwaite, D. O., Waldron, V. R. et Finn, J. (1999). Communication of social support in computer-mediated groups for people with disabilities. *Health communication, 11*(2), 123-151. doi: 10.1207/s15327027hc1102_2
- Braithwaite, S. R. et Fincham, F. D. (2007). ePREP : Computer based prevention of relationship dysfunction, depression and anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology, 26*(5), 609-622. doi: 10.1521/jscp.2007.26.5.609
- Brasseur, M. (2012). L'interaction du chercheur avec son terrain en recherche-action : deux cas d'accompagnement individuel des managers. *Recherches en Sciences de Gestion, (2)*, 103-118. doi: 10.3917/resg.089.0101
- Braun, V. et Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology, 3*(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Braun, V. et Clarke, V. (2012). Thematic analysis. Dans Cooper, H., Camic, P. M., Long, D. L., Panter, A. T., Rindskopf, D. et Sher, K. J. (Éds), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs : Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 57-71). Washington, United States : American Psychological Association.
- Brennan, P. F., Moore, S. M. et Smyth, K. A. (1992). Alzheimer's disease caregivers' uses of a computer network. *Western Journal of Nursing Research, 14*(5), 662-673. doi: 10.1177/019394599201400508
- Broom, A. (2005). Virtually he@lthy : the impact of internet use on disease experience and the doctor-patient relationship. *Qualitative health research, 15*(3), 325-345. doi: 10.1177/1049732304272916
- Brouard, B. (2015). Les nouvelles technologies de la communication au service de la santé. *Actualités Pharmaceutiques, 54*(544), 18-22. doi: 10.1016/j.actpha.2014.12.012

- Bruner, J. (2015). *Car la culture donne forme à l'esprit : de la révolution cognitive à la psychologie culturelle* (traduit par Y. Bonin). Paris, France : Éditions Retz. (Œuvre originale publiée en 1991).
- Buchanan, H. et Coulson, N. S. (2007). Accessing dental anxiety online support groups : An exploratory qualitative study of motives and experiences. *Patient Education and Counseling*, 66, 263–269. doi: 10.1016/j.pec.2006.12.011
- Burke, S. C., Snyder, S. et Rager, R. C. (2009). An assessment of faculty usage of YouTube as a teaching resource. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 7(1), 8.
- Cardon, D. (2010). *La démocratie Internet. Promesses et limites*. Paris, France : Éditions du Seuil et la République des Idées.
- Cassan, M. (2016). Usages et attentes des Français à l'égard du digital en matière d'information sur leur santé. *Ipsos Observer*, 16.
- Centola, D. et van de Rijt, A. (2015). Choosing your network : Social preferences in an online health community. *Social science & medicine*, 125, 19-31. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.05.019
- Chaudhry, A., Glodé, L. M., Gillman, M. et Miller, R. S. (2012). Trends in Twitter use by physicians at the American Society of Clinical Oncology annual meeting, 2010 and 2011. *Journal of Oncology Practice*, 8(3), 173-178. doi: 10.1200/JOP.2011.000483
- Christakis, N. A. et Fowler, J. H. (2008). The collective dynamics of smoking in a large social network. *New England journal of medicine*, 358(21), 2249-2258. doi: 10.1056/NEJMsa0706154
- Clarke, G., Kelleher, C., Hornbrook, M., DeBar, L., Dickerson, J. et Gullion, C. (2009). Randomized effectiveness trial of an Internet, pure self-help, cognitive behavioral intervention for depressive symptoms in young adults. *Cognitive behaviour therapy*, 38(4), 222-234. doi: 10.1080/16506070802675353

- Clot, Y. et Béguin, P. (2004). L'action située dans le développement de l'activité. *Activités*, 1(1-2). doi: 10.4000/activites.1237
- Coëffé, T. (2018, 11 juillet). Chiffres réseaux sociaux – 2018 [Billet de blogue]. Repéré à <https://www.blogdumoderateur.com/chiffres-reseaux-sociaux/>.
- Cohen, E. (2009, 3 septembre). *Should you "friend" your doctor on Facebook ?* CNN Health. Repéré à <http://edition.cnn.com/2009/HEALTH/09/03/friending.your.doctor/index.html>.
- Cointot, J. C. et Eychenne, Y. (2014). *La révolution Big data. Les données au cœur de la transformation de l'entreprise*. Paris, France : Dunod.
- Cole, M. (1998). *Cultural psychology: A once and future discipline*. Massachusetts, United States : The Belknap Press of Harvard University Press.
- Cole, M. et Engeström, Y. (1993). A cultural-historical approach to distributed cognition. Dans Salomon, G. (Éd.), *Distributed cognitions : Psychological and Educational Consideration* (pp. 1-46). New York, United States : Cambridge University Press.
- Cole, M., Engeström, Y. et Vasquez, O. (Éds). (1997). *Mind, culture, and activity : Seminal papers from the Laboratory of Comparative Human Cognition*. New York, United States : Cambridge University Press
- Colloc, J. (2015). Santé et Big Data : l'État et les individus, impuissants face aux pouvoirs des réseaux. *L'Espace Politique. Revue en ligne de géographie politique et de géopolitique*, (26).
- Corbière, M. et Larivière, N. (2014). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*. Québec, Canada : Les Presses de l'Université du Québec.
- Coulson, N. S., Buchanan, H. et Aubeeluck, A. (2007). Social support in cyberspace. a content analysis of communication within a Huntington's disease online support group. *Patient Education and Counseling*, 68, 173–178. doi: 10.1016/j.pec.2007.06.002

- Coursaris, C. K. et Liu, M. (2009). An analysis of social support exchanges in online HIV/AIDS self-help groups. *Computers in Human Behavior*, 25, 911–918. doi: 10.1016/j.chb.2009.03.006
- Creswell J. W. et Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2^e éd.). California, United States : SAGE.
- Creswell J. W., Plano Clark, V. L., Gutmann, W. E. et Hanson, W. E. (2003). Advanced mixed methods research design. Dans Tashakkori, A. et Toddle, C. (Éds), *Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research* (pp. 209-240). California, United States : SAGE.
- Creswick, N. et Westbrook, J. I. (2010). Social network analysis of medication advice-seeking interactions among staff in an Australian hospital. *International journal of medical informatics*, 79(6), 116-125. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2008.08.005
- Dawson, A. L., Hamstra, A. A., Huff, L. S., Gamble, R. G., Howe, W., Kane, I. et Dellavalle, R. P. (2011). Online videos to promote sun safety : results of a contest. *Dermatology reports*, 3(1). doi: 10.4081/dr.2011.e9
- De Chardin, P. T. (1955). *Le Phénomène Humain*. Paris, France : Le Seuil.
- De Choudhury, M., Counts, S. et Horvitz, E. (2013, mai). *Predicting postpartum changes in emotion and behavior via social media*. Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems, ACM, Paris, France. doi: 10.1145/2470654.2466447
- De Pietro, C. et Francetic, I. (2018). E-health in Switzerland: The laborious adoption of the federal law on electronic health records (EHR) and health information exchange (HIE) networks. *Health Policy*, 122(2), 69-74. doi: 10.1016/j.healthpol.2017.11.005

- Debatin, B., Lovejoy, J. P., Horn, A. K. et Hughes, B. N. (2009). Facebook and online privacy : Attitudes, behaviors, and unintended consequences. *Journal of computer-mediated communication*, 15(1), 83-108. doi: 10.1111/j.1083-6101.2009.01494.x
- DeCamp, M., Koenig, T. W. et Chisolm, M. S. (2013). Social media and physicians' online identity crisis. *Jama*, 310(6), 581-582. doi: 10.1001/jama.2013.8238
- del Rio Carral, M. (2017). *Méthodes qualitatives en psychologie : approches théoriques et principaux outils d'analyse (Printemps 2017)* [Présentation PowerPoint]. Repéré à <https://moodle.unil.ch/my/>.
- del Rio Carral, M., Roux, P., Bruchez, C. et Santiago-Delefosse, M. (2017). Santé digitale : promesses, défis et craintes. Une revue de la littérature. *Pratiques psychologiques*, 23(1), 61-77. doi: 10.1016/j.prps.2016.06.004
- Demiris, G. (2006). The diffusion of virtual communities in health care : concepts and challenges. *Patient education and counseling*, 62(2), 178-188. doi: 10.1016/j.pec.2005.10.003
- Desai, T., Shariff, A., Shariff, A., Kats, M., Fang, X., Christiano, C. et Ferris, M. (2012). Tweeting the meeting : an in-depth analysis of Twitter activity at Kidney Week 2011. *PloS one*, 7(7). doi: 10.1371/journal.pone.0040253
- Dickson-Markman, F. et Shern, D. L. (1990). Social support and health in the elderly. *Journal of Applied Communication Research*, 18(1), 49-63. doi: 10.1080/00909889009360314
- Donnat, O. (2010). Les pratiques culturelles à l'ère numérique. *L'Observatoire*, 2(37), 18-24.
- Dumont, L. (1983). *Essais sur l'individualisme : une perspective anthropologique sur l'idéologie moderne*. Paris, France : Le Seuil.
- Dures, E., Rumsey, N., Morris, M. et Gleeson, K. (2011). Mixed methods in health psychology : Theoretical and practical considerations of the third paradigm. *Journal of health psychology*, 16(2), 332-341. doi: 10.1177/1359105310377537

- Dwyer, C., Hiltz, S. et Passerini, K. (2007). Trust and privacy concern within social networking sites : A comparison of Facebook and MySpace. *AMCIS 2007 proceedings*, 339.
- Elliott, D., Burrell, A. R. et Hansen, M. M. (2009). ICT in the ICU : using Web 2.0 to enhance a community of practice for intensive care physicians. *Critical Care and Resuscitation*, 11(2), 155.
- Ellison, N. B., Steinfield, C. et Lampe, C. (2007). The benefits of Facebook “friends:” Social capital and college students’ use of online social network sites. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 12(4), 1143-1168. doi: 10.1111/j.1083-6101.2007.00367.x
- Elwell, F. et Maltbie-Crannell, A. D. (1981). The impact of role loss upon coping resources and life satisfaction of the elderly. *Journal of Gerontology*, 36(2), 223-232. doi: 10.1093/geronj/36.2.223
- Essau, C. A. et Petermann, F. (2013). *Anxiety disorders in children and adolescents : Epidemiology, risk factors and treatment*. London, United Kingdom : Routledge.
- Eysenbach, G. (2008). Medicine 2.0 : social networking, collaboration, participation, apomediation, and openness. *Journal of medical Internet research*, 10(3). doi: 10.2196/jmir.1030
- Farmer, A. D., Holt, C. B., Cook, M. J. et Hearing, S. D. (2009). Social networking sites : a novel portal for communication. *Postgraduate medical journal*, 85(1007), 455-459. doi: 10.1136/pgmj.2008.074674
- Feste, C. et Anderson, R. M. (1995). Empowerment : from philosophy to practice. *Patient education and counseling*, 26(1), 139-144. doi: 10.1016/0738-3991(95)00730-N
- Finn, J. (1995). Computer-based self-help groups : A new resource to supplement support groups. *Social Work with groups*, 18(1), 109-117. doi: 10.1300/J009v18n01_11

- Fischer, G.-N. et Tarquinio, C. (2014). *Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé* (2^e éd.). Paris, France : Dunod.
- Fogel, J.-F. et Patino, B. (2013). *La condition numérique*. Paris, France : Éditions Grasset & Fasquelle.
- Foreman, J. (2010, 26 avril). You, your doctor, and the internet. *Los Angeles Times*. Repéré à <http://articles.latimes.com/2010/apr/26/health/la-he-Facebook-20100426>.
- Frost, J. H. et Massagli, M. P. (2008). Social uses of personal health information within PatientsLikeMe, an online patient community : what can happen when patients have access to one another's data. *Journal of medical Internet research*, 10(3). doi: 10.2196/jmir.1053
- Funnell, M. M. (2016). Patient empowerment : what does it really mean ? *Patient education and counseling*, 99(12), 1921-1922. doi: 10.1016/j.pec.2016.10.010
- Funnell, M. M. et Anderson, R. M. (2003). Patient empowerment : a look back, a look ahead. *The Diabetes Educator*, 29(3), 454-464. doi: 10.1177/014572170302900310
- Gabarron, E., Fernandez-Luque, L., Armayones, M. et Lau, A. Y. (2013). Identifying measures used for assessing quality of YouTube videos with patient health information : a review of current literature. *Interactive Journal of Medical Research*, 2(1). doi: 10.2196/ijmr.2465
- Galinsky, M. J., Schopler, J. H. et Abell, M. D. (1997). Connecting group members through telephone and computer groups. *Health & Social Work*, 22(3), 181-188. doi: 10.1093/hsw/22.3.181
- Giles, J. (2005). Internet encyclopaedias go head to head. *Nature*, 438(15), 900-901. doi: 10.1038/438900a
- Golay, A., Lagger, G. et Giordan, A. (2016). *Comment motiver le patient à changer ?* (5^e tirage). Paris, France : Éditions Maloine.

- Gomes, C. et Coustasse, A. (2015). Tweeting and treating : how hospitals use twitter to improve care. *The health care manager*, 34(3), 203-214. doi: 10.1097/HCM.0000000000000063
- Greene, J. A., Choudhry, N. K., Kilabuk, E. et Shrank, W. H. (2011). Online social networking by patients with diabetes : a qualitative evaluation of communication with Facebook. *Journal of general internal medicine*, 26(3), 287-292. doi: 10.1007/s11606-010-1526-3
- Greene, J. C., Benjamin, L. et Goodyear, L. (2001). The merits of mixing methods in evaluation. *Evaluation*, 7(1), 25-44. doi: 10.1177/13563890122209504
- Greene, J. C., Caracelli, V. J. et Graham, W. F. (1989). Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Educational evaluation and policy analysis*, 11(3), 255-274. doi: 10.3102/01623737011003255
- Greene, J. C., Kreider, H. et Mayer, E. (2005). Combining qualitative and quantitative methods in social inquiry. Dans Somekh, B. et Lewin, C. (Éds), *Research methods in the social sciences* (pp. 274-281). London, United Kingdom : SAGE.
- Greenfield, S., Kaplan, S., et Ware, J. E. (1985). Expanding patient involvement in care : effects on patient outcomes. *Annals of internal medicine*, 102(4), 520-528. doi: 10.7326/0003-4819-102-4-520
- Griffis, H. M., Kilaru, A. S., Werner, R. M., Asch, D. A., Hershey, J. C., Hill, S., ... Merchant, R. M. (2014). Use of social media across US hospitals : descriptive analysis of adoption and utilization. *Journal of medical Internet research*, 16(11). doi: 10.2196/jmir.3758
- Gross, R. et Acquisti, A. (2005, novembre). *Information revelation and privacy in online social networks*. Proceedings of the 2005 ACM workshop on Privacy in the electronic society, Alexandria, Virginia, United States. doi: 10.1145/1102199.1102214
- Guével, M. R. et Pommier, J. (2012). Recherche par les méthodes mixtes en santé publique : enjeux et illustration. *Santé publique*, 24(1), 23-38. doi: 10.3917/spub.121.0023

- Gunkel, D. J. (2003). Second thoughts : Toward a critique of the digital divide. *New media & society*, 5(4), 499-522. doi: 10.1177/146144480354003
- Guseh, J. S., Brendel, R. W. et Brendel, D. H. (2009). Medical professionalism in the age of online social networking. *Journal of medical ethics*, 35(9), 584-586. doi: 10.1136/jme.2009.029231
- Haas, S. M., Irr, M. E., Jennings, N. A. et Wagner, L. M. (2011). Communicating thin: A grounded model of online negative enabling support groups in the pro-anorexia movement. *New media & society*, 13(1), 40-57. doi: 10.1177/1461444810363910
- Hawker, M. D. (2010). Social networking in the National Health Service in England : a quantitative analysis of the online identities of 152 primary care trusts. *MedInfo*, 356-360.
- Hawn, C. (2009). Take two aspirin and tweet me in the morning : how Twitter, Facebook, and other social media are reshaping health care. *Health affairs*, 28(2), 361-368. doi: 10.1377/hlthaff.28.2.361
- Hill, W., Weinert, C. et Cudney, S. (2006). Influence of a computer intervention on the psychological status of chronically ill rural women : Preliminary results. *Nursing research*, 55(1), 34.
- Hoek, W., Marko, M., Fogel, J., Schuurmans, J., Gladstone, T., Bradford, N., ... Van Voorhees, B. W. (2011). Randomized controlled trial of primary care physician motivational interviewing versus brief advice to engage adolescents with an Internet-based depression prevention intervention : 6-month outcomes and predictors of improvement. *Translational Research*, 158(6), 315-325. doi: 10.1016/j.trsl.2011.07.006
- Hôpital du Valais. (n.d.). L'Hôpital du Valais, portrait. Repéré à <https://www.hopitalduvalais.ch/fr/lhopital-du-valais/portrait.html>.

- Houston, T. K., Cooper, L. A. et Ford, D. E. (2002). Internet support groups for depression : a 1-year prospective cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 159(12), 2062-2068. doi: 10.1176/appi.ajp.159.12.2062
- Howe, K. R. (1988). Against the quantitative-qualitative incompatibility thesis or dogmas die hard. *Educational researcher*, 17(8), 10-16. doi: 10.3102/0013189X017008010
- Høybye, M. T., Johansen, C., et Tjørnhøj-Thomsen, T. (2005). Online interaction. Effects of storytelling in an internet breast cancer support group. *Psycho-Oncology : Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 14(3), 211-220. doi: 10.1002/pon.837
- Hughes, B., Joshi, I. et Wareham, J. (2008). Health 2.0 and Medicine 2.0 : tensions and controversies in the field. *Journal of medical Internet research*, 10(3). doi: 10.2196/jmir.1056
- Israel, B. A., Checkoway, B., Schulz, A. et Zimmerman, M. (1994). Health education and community empowerment : conceptualizing and measuring perceptions of individual, organizational, and community control. *Health education quarterly*, 21(2), 149-170. doi: 10.1177/109019819402100203
- Jain, S. H. (2009). Practicing medicine in the age of Facebook. *New England Journal of Medicine*, 361(7), 649-651. doi: 10.1056/NEJMp0901277
- Jeannot, J. G. (2016, 1^{er} mars). Les hôpitaux romands 2.0 [Billet de blogue]. Repéré à <https://blogs.letemps.ch/dr-jean-gabriel-jeannot/2016/03/01/les-hopitaux-romands-2-0/>.
- Jeannot, J. G. (2017). Médecin moderne, médecin connecté ? *Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin & Sporttraumatologie*, 66(4), 49-52.
- Johnsen, J. A. K., Rosenvinge, J. H. et Gammon, D. (2002). Online group interaction and mental health : An analysis of three online discussion forums. *Scandinavian journal of psychology*, 43(5), 445-449. doi: 10.1111/1467-9450.00313

- Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J. et Turner, L. A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of mixed methods research*, 1(2), 112-133. doi: 10.1177/1558689806298224
- Josset, R. (2006). La pensée en réseau : nouveaux principes cognitifs pour un devenir posthumain ? *Sociétés*, (1), 135-143. doi: 10.3917/soc.091.0135
- Kane, B. et Sands, D. Z. (1998). Guidelines for the clinical use of electronic mail with patients. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 5(1), 104-111. doi: 10.1136/jamia.1998.0050104
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. et Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.593
- Kiesler, S., Siegel, J. et McGuire, T. W. (1984). Social psychological aspects of computer-mediated communication. *American psychologist*, 39(10), 1123. doi: 10.1037/0003-066X.39.10.1123
- Kitzinger, J., Markova, I. et Kalampalikis, N. (2004). Qu'est-ce que les focus groups ? *Bulletin de psychologie*, 57, 237-244.
- Lacson, S. M., Bradley, C. et Arkfeld, D. G. (2009). Facebook medicine. *The Journal of rheumatology*, 36(1), 211-211. doi: 10.3899/jrheum.080750
- Lagu, T., Goff, S. L., Craft, B., Calcasola, S., Benjamin, E. M., Priya, A. et Lindenauer, P. K. (2016). Can social media be used as a hospital quality improvement tool ? *Journal of hospital medicine*, 11(1), 52-55. doi: 10.1002/jhm.2486
- Lagu, T., Kaufman, E. J., Asch, D. A. et Armstrong, K. (2008). Content of weblogs written by health professionals. *Journal of general internal medicine*, 23(10), 1642-1646. doi: 10.1007/s11606-008-0726-6

- Lau, A. S. (2011). Hospital-based nurses' perceptions of the adoption of Web 2.0 tools for knowledge sharing, learning, social interaction and the production of collective intelligence. *Journal of medical Internet research*, 13(4). doi: 10.2196/jmir.1398
- Laurent, A. (1993). *Histoire de l'individualiste*. Paris, France : Les Presses universitaires de France.
- Lee, B. Y., McGlone, S. M., Song, Y., Avery, T. R., Eubank, S., Chang, C. C., ... Huang, S. S. (2011). Social network analysis of patient sharing among hospitals in Orange County, California. *American journal of public health*, 101(4), 707-713. doi: 10.2105/AJPH.2010.202754
- Levy, P. (2008, 3 octobre). La mutation inachevée de la sphère privée [Billet de blogue]. Repéré à <http://entretiens-du-futur.blogspot.com/archive/2008/10/02/la-mutation-inachevee-de-la-sphere-publique.html>.
- Livingstone, S. (2008). Taking risky opportunities in youthful content creation : teenagers' use of social networking sites for intimacy, privacy and self-expression. *New media & society*, 10(3), 393-411. doi: 10.1177/1461444808089415
- Loeb, S., Bayne, C. E., Frey, C., Davies, B. J., Averch, T. D., Woo, H. H., ... Eggener, S. E. (2014). Use of social media in urology : data from the American Urological Association (AUA). *BJU international*, 113(6), 993-998. doi: 10.1111/bju.12586
- Lundberg, B., Hansson, L., Wentz, E. et Björkman, T. (2008). Stigma, discrimination, empowerment and social networks : a preliminary investigation of their influence on subjective quality of life in a Swedish sample. *International Journal of Social Psychiatry*, 54(1), 47-55. doi: 10.1177/0020764007082345
- MacDonald, J., Sohn, S. et Ellis, P. (2010). Privacy, professionalism and Facebook : a dilemma for young doctors. *Medical education*, 44(8), 805-813. doi: 10.1111/j.1365-2923.2010.03720.x

- Macfarlane, A. (2009). *Énigmatique Japon : une enquête étonnée et savante*. Paris, France : Autrement.
- Makarushka, M. M. (2011). *Efficacy of an Internet-based intervention targeted to adolescents with subthreshold depression* (Doctoral dissertation, University of Oregon). Repéré à https://scholarsbank.uoregon.edu/xmlui/bitstream/handle/1794/12091/Makarushka_Marta_Maria_phd2011su.pdf?sequence=1.
- Malik, S. H., & Coulson, N. S. (2008). Computer-mediated infertility support groups : an exploratory study of online experiences. *Patient education and counseling*, 73(1), 105-113. doi: 10.1016/j.pec.2008.05.024
- Martinez-Millana, A., Fernandez-Llatas, C., Bilbao, I. B., Salcedo, M. T. et Salcedo, V. T. (2017). Evaluating the Social Media Performance of Hospitals in Spain : A Longitudinal and Comparative Study. *Journal of medical Internet research*, 19(5). doi: 10.2196/jmir.6763
- McCarroll, M. L., Armbruster, S. D., Chung, J. E., Kim, J., McKenzie, A. et von Gruenigen, V. E. (2014). Health care and social media platforms in hospitals. *Health communication*, 29(9), 947-952. doi: 10.1080/10410236.2013.813831
- Medina, P. (2017). L'impact des réseaux sociaux sur la communication hospitalière aux États-Unis. *Revue française des sciences de l'information et de la communication*, (11). doi: 10.4000/rfsic.3080
- Mercklé, P. (2016). *Sociologie des réseaux sociaux* (3^e éd.). Paris, France : La découverte.
- Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A. et Hoving, C. (2013). A new dimension of health care : systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *Journal of medical Internet research*, 15(4). doi: 10.2196/jmir.1933

- Moreno, M. A., Jelenchick, L. A., Egan, K. G., Cox, E., Young, H., Gannon, K. E. et Becker, T. (2011). Feeling bad on Facebook : Depression disclosures by college students on a social networking site. *Depression and anxiety*, 28(6), 447-455. doi: 10.1002/da.20805
- Murray, P. J., Cabrer, M., Margaret, M., Paton, C., Elkin, P. L. et Erdley, W. S. (2008). Towards addressing the opportunities and challenges of Web 2.0 for health and informatics. Dans Geissbuhler, A. et Kulikowski, C. (Éds), *IMIA Yearbook of Medical Informatics 2008 : Access to Health Information*. Stuttgart, Deutschland : Schattauer.
- Oldehinkel, A. J., Wittchen, H. U. et Schuster, P. (1999). Prevalence, 20-month incidence and outcome of unipolar depressive disorders in a community sample of adolescents. *Psychological medicine*, 29(3), 655-668.
- Origgi, G. (2018). Likez-vous les uns les autres. *Philosophie magazine*, 121, 63-65.
- Pandey, A., Patni, N., Singh, M., Sood, A. et Singh, G. (2010). YouTube as a source of information on the H1N1 influenza pandemic. *American journal of preventive medicine*, 38(3). doi: 10.1016/j.amepre.2009.11.007
- Peretti-Watel, P. et Moatti, J. P. (2009). *Le principe de prévention : le culte de la santé et ses dérives*. Paris, France : Le Seuil.
- Ponterotto, J. G. (2002). Qualitative research methods : The fifth force in psychology. *The Counseling Psychologist*, 30(3), 394-406. doi: 10.1177/0011000002303002
- Powell, J., McCarthy, N. et Eysenbach, G. (2003). Cross-sectional survey of users of Internet depression communities. *BMC psychiatry*, 3(1), 19. doi: 10.1186/1471-244X-3-19
- Rallet, A. et Rochelandet, F. (2004). La fracture numérique : une faille sans fondement ? *Réseaux*, (5), 19-54. doi: 10.3917/res.127.0019
- Ravoire, S., Lang, M., Perrin, E., Audry, A., Bilbault, P., Chekroun, M., ... Malbezin, M. (2017). Intérêts et limites des communautés virtuelles de patients pour la recherche sur les produits de santé. *Thérapie*, 72(1), 125-134. doi: 10.1016/j.therap.2016.11.055

- Rice, S. M., Goodall, J., Hetrick, S. E., Parker, A. G., Gilbertson, T., Amminger, G. P., ... Alvarez-Jimenez, M. (2014). Online and social networking interventions for the treatment of depression in young people : a systematic review. *Journal of medical Internet research*, 16(9). doi: 10.2196/jmir.3304
- Richter, J. P., Muhlestein, D. B. et Wilks, C. E. (2014). Social media : how hospitals use it, and opportunities for future use. *Journal of Healthcare Management*, 59(6), 447-460.
- Roberts, K. J. (1999). Patient empowerment in the United States : a critical commentary. *Health Expectations*, 2(2), 82-92. doi: 10.1046/j.1369-6513.1999.00048.x
- Robinson, N. (1999). The use of focus group methodology—with selected examples from sexual health research. *Journal of advanced nursing*, 29(4), 905-913. doi: 10.1046/j.1365-2648.1999.00966.x
- Rolls, K., Kowal, D., Elliott, D. et Burrell, A. (2008). Building a statewide knowledge network for clinicians in intensive care units : knowledge brokering and the NSW Intensive Care Coordinating and Monitoring Unit (ICCMU). *Australian Critical Care*, 21, 29-37. doi: 10.1016/j.aucc.2007.10.003
- Romeyer, H. (2012). La santé en ligne. Des enjeux au-delà de l'information. *Communication. Information médias théories pratiques*, 30(1). doi: 10.4000/communication.2915
- Santiago-Delefosse, M. et del Rio Carral, M. (2017). *Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé*. Paris, France : Dunod.
- Schneider, F. (2014, 4 novembre). HUG 2.0 – Les réseaux sociaux, facteur d'innovations [Billet de blogue]. Repéré à <https://sawisms.blog/2014/11/04/hug-2-0-les-reseaux-sociaux-facteurs-dinnovation/#more-889>.
- Schneider, S. J. et Tooley, J. (1986). Self-help computer conferencing. *Computers and Biomedical Research*, 19(3), 274-281. doi: 10.1016/0010-4809(86)90022-4

- Schweizer, A. (2016-2017). *Psychologie de la Santé : théories et modèles* [Présentation PowerPoint]. Repéré à <https://moodle.unil.ch/my/>.
- Scott, J., Tallia, A., Crosson, J. C., Orzano, A. J., Stroebel, C., DiCicco-Bloom, B., ... Crabtree, B. (2005). Social network analysis as an analytic tool for interaction patterns in primary care practices. *The Annals of Family Medicine*, 3(5), 443-448. doi: 10.1370/afm.344
- Sibitz, I., Amering, M., Unger, A., Seyringer, M. E., Bachmann, A., Schrank, B., ... Woppmann, A. (2011). The impact of the social network, stigma and empowerment on the quality of life in patients with schizophrenia. *European psychiatry*, 26(1), 28-33. doi: 10.1016/j.eurpsy.2010.08.010
- Silber, D. (2009). Médecine 2.0 : les enjeux de la médecine participative. *La presse médicale*, 38(10), 1456-1462. doi: 10.1016/j.lpm.2009.06.011
- Steinberg, P. L., Wason, S., Stern, J. M., Deters, L., Kowal, B. et Seigne, J. (2010). YouTube as source of prostate cancer information. *Urology*, 75(3), 619-622. doi: 10.1016/j.urology.2008.07.059
- Stenger, T. et Coutant, A. (2010). Les réseaux sociaux numériques : des discours de promotion à la définition d'un objet et d'une méthodologie de recherche. *HERMES-Journal of Language and Communication in Business*, 23(44), 209-228. doi: 10.7146/hjlc.v23i44.97330
- Syed-Abdul, S., Fernandez-Luque, L., Jian, W. S., Li, Y. C., Crain, S., Hsu, M. H., ... Liou, D. M. (2013). Misleading health-related information promoted through video-based social media : anorexia on YouTube. *Journal of medical Internet research*, 15(2). doi: 10.2196/jmir.2237
- Tashakkori, A. et Teddlie, C. (2010). *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. California, United States : SAGE.

- Thaker, S. I., Nowacki, A. S., Mehta, N. B. et Edwards, A. R. (2011). How US hospitals use social media. *Annals of internal medicine*, 154(10), 707-708. doi: 10.7326/0003-4819-154-10-201105170-00021
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality : Eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. *Qualitative inquiry*, 16(10), 837-851. doi: 10.1177/1077800410383121
- Tsugawa, S., Kikuchi, Y., Kishino, F., Nakajima, K., Itoh, Y. et Ohsaki, H. (2015). Recognizing depression from twitter activity. *Dans Proceedings of the 33rd Annual ACM Conference on Human Factors in Computing Systems (pp. 3187-3196)*. ACM. doi: 10.1145/2702123.2702280
- Tsugawa, S., Mogi, Y., Kikuchi, Y., Kishino, F., Fujita, K., Itoh, Y. et Ohsaki, H. (2013). On estimating depressive tendencies of twitter users utilizing their tweet data. *In Virtual Reality IEEE*, 16-20. doi: 10.1109/VR.2013.6549431
- Tufekci, Z. (2008). Can you see me now ? Audience and disclosure regulation in online social network sites. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 28(1), 20-36. doi: 10.1177/0270467607311484
- Uchino, B. N. (2006). Social support and health : a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of behavioral medicine*, 29(4), 377-387. doi: 10.1007/s10865-006-9056-5
- Van De Belt, T. H., Berben, S. A., Samsom, M., Engelen, L. J. et Schoonhoven, L. (2012). Use of social media by Western European hospitals : longitudinal study. *Journal of medical Internet research*, 14(3). doi: 10.2196/jmir.1992
- Van De Belt, T. H., Engelen, L. J., Berben, S. A. et Schoonhoven, L. (2010). Definition of Health 2.0 and Medicine 2.0 : a systematic review. *Journal of medical Internet research*, 12(2). doi: 10.2196/jmir.1350

- Van Der Velden, M. et El Emam, K. (2013). "Not all my friends need to know" : a qualitative study of teenage patients, privacy, and social media. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 20(1), 16-24. doi: 10.1136/amiajnl-2012-000949
- Van Uden-Kraan, C. F., Drossaert, C. H., Taal, E., Seydel, E. R. et Van de Laar, M. A. (2009). Participation in online patient support groups endorses patients' empowerment. *Patient education and counseling*, 74(1), 61-69. doi: 10.1016/j.pec.2008.07.044
- Van Voorhees, B. W., Fogel, J., Reinecke, M. A., Gladstone, T., Stuart, S., Gollan, J., ... Bell, C. (2009). Randomized clinical trial of an Internet-based depression prevention program for adolescents (Project CATCH-IT) in primary care : 12-week outcomes. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 30(1), 23-37. doi: 10.1097/DBP.0b013e3181966c2a
- Van Voorhees, B. W., Vanderplough-Booth, K., Fogel, J., Gladstone, T., Bell, C., Stuart, S., ... Reinecke, M. A. (2008). Integrative internet-based depression prevention for adolescents : a randomized clinical trial in primary care for vulnerability and protective factors. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 17(4), 184.
- Vance, K., Howe, W. et Dellavalle, R. P. (2009). Social internet sites as a source of public health information. *Dermatologic clinics*, 27(2), 133-136. doi: 10.1016/j.det.2008.11.010
- Wehner, M. R., Chren, M. M., Shive, M. L., Resneck, J. S., Pagoto, S., Seidenberg, A. B. et Linos, E. (2014). Twitter : an opportunity for public health campaigns. *The Lancet*, 384(9938), 131-132. doi: 10.1016/ S0140-6736(14)61000-X
- Wertsch, J. (1985). *The social formation of mind*. Cambridge, United Kingdom : Harvard University Press.
- White, M. et Dorman, S. M. (2000). Online support for caregivers. Analysis of an Internet Alzheimer mailgroup. *Computers in nursing*, 18(4), 168-76.

- White, M. et Dorman, S. M. (2001). Receiving social support online : implications for health education. *Health education research*, 16(6), 693-707. doi: 10.1093/her/16.6.693
- Whitehill, J. M., Brockman, L. N. et Moreno, M. A. (2013). “Just talk to me” : communicating with college students about depression disclosures on Facebook. *Journal of Adolescent Health*, 52(1), 122-127. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.09.015
- Wong, C. A., Ostapovich, G., Kramer-Golinkoff, E., Griffis, H., Asch, D. A. et Merchant, R. M. (2016). How US children's hospitals use social media : A mixed methods study. *Healthcare*, 4(1), 15-21. doi: 10.1016/j.hjdsi.2015.12.004
- World Health Organization. (2018, 22 mars). *Depression*. Repéré à <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- Winkelman, W. J. et Choo, C. W. (2003). Provider-sponsored virtual communities for chronic patients : improving health outcomes through organizational patient-centred knowledge management. *Health expectations*, 6(4), 352-358. doi: 10.1046/j.1369-7625.2003.00237
- Winzelberg, A. (1997). The analysis of an electronic support group for individuals with eating disorders. *Computers in Human Behavior*, 13(3), 393-407. doi: 10.1016/S0747-5632(97)00016-2
- Winzelberg, A. J., Classen, C., Alpers, G. W., Roberts, H., Koopman, C., Adams, R. E., ... Taylor, C. B. (2003). Evaluation of an internet support group for women with primary breast cancer. *Cancer : Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 97(5), 1164-1173. doi: 10.1002/cncr.11174
- Wright, A., Bates, D. W., Middleton, B., Hongsermeier, T., Kashyap, V., Thomas, S. M. et Sittig, D. F. (2009). Creating and sharing clinical decision support content with Web 2.0 : Issues and examples. *Journal of biomedical informatics*, 42(2), 334-346. doi: 10.1016/j.jbi.2008.09.003

Zajicek, M. (2007, Mai). *Web 2.0: hype or happiness ?* Proceedings of the 2007 international cross-disciplinary conference on Web accessibility, Banff, Canada. doi: 10.1145/1243441.1243453

Cette recherche se focalise sur les usages et opinions des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais

Questionnaire **ANONYME** à des fins scientifiques



UNIL | Université de Lausanne

Il y a 22 questions dans ce questionnaire

Introduction

[] Quelle est votre relation avec l'Hôpital du Valais? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Collaborateur
- Patient
- Visiteur
- Personne intéressée par l'Hôpital du Valais
- Autre:

[] Êtes-vous abonné(e) à un ou plusieurs réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais (Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram)? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Les réseaux sociaux au sein de l'Hôpital du Valais

[] Quel réseau social ou réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais utilisez-vous? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '2 [qi2]' (Êtes-vous abonné(e) à un ou plusieurs réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais (Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram)?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Facebook
- Twitter
- LinkedIn
- Instagram

[] A quelle fréquence regardez-vous le contenu sur ce(s) dispositif(s)? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '2 [qi2]' (Êtes-vous abonné(e) à un ou plusieurs réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais (Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram)?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Rarement (1 à 2 fois par année)
- De temps en temps (plusieurs fois par mois)
- Régulièrement (plusieurs fois par semaine)
- Tous les jours
- Je n'y vais plus

[] Pourquoi n'y allez-vous plus? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Je n'y vais plus' à la question '4 [q2]' (A quelle fréquence regardez-vous le contenu sur ce(s) dispositif(s)?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

[] Pour quelle(s) raison(s) avez-vous décidé d'être abonné(e) à un ou plusieurs réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '2 [qi2]' (Êtes-vous abonné(e) à un ou plusieurs réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais (Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram)?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Je veux être au courant de nouvelles concernant la santé
- Je veux partager mon expérience personnelle concernant mon séjour hospitalier
- Je veux partager l'expérience d'une connaissance et/ou d'un membre de mon entourage
- Je travaille dans le secteur de la santé
- Autre:

[] De quelle(s) connaissance(s) s'agit-il? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question '6 [q3]' (Pour quelle(s) raison(s) avez-vous décidé d'être abonné(e) à un ou plusieurs réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais?) et La réponse était 'Oui' à la question '2 [qi2]' (Êtes-vous abonné(e) à un ou plusieurs réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais (Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram)?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Enfant
 Personne âgée
 Conjoint
 Ami
 Autre:

[] Êtes-vous intéressé(e) par un(des) secteur(s)/domaine(s) en particulier? (Exemple : diététique, gynécologique, cardiologie, etc.) *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '2 [qi2]' (Êtes-vous abonné(e) à un ou plusieurs réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais (Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram)?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

[] De quel(s) secteur(s)/domaine(s) s'agit-il? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '8 [q5]' (Êtes-vous intéressé(e) par un(des) secteur(s)/domaine(s) en particulier? (Exemple : diététique, gynécologique, cardiologie, etc.)) et La réponse était 'Oui' à la question '2 [qi2]' (Êtes-vous abonné(e) à un ou plusieurs réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais (Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram)?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Anesthésiologie et réanimation
 Angiologie
 Cancérologie/Oncologie
 Cardiologie
 Chirurgie (cardiaque, générale, esthétique, reconstructive, thoracique, vasculaire, viscérale, etc.)
 Dermatologie
 Diététique
 Gastroentérologie
 Gériatrie

- Gynécologie/obstétrique
- Hématologie
- Hépatologie
- Immunologie clinique et allergologie
- Inféctiologie
- Maladies chroniques (diabète, rhumatisme, VIH, asthme, fibromyalgie, etc.)
- Maladie rares (myopathie, drépanocytose, etc.)
- Néonatalogie
- Néphrologie
- Neurologie
- Ophtalmologie
- Orthopédie
- Oto-rhino-laryngologie
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrique et psychothérapeutique
- Radiologie
- Réadaptation
- Toxicologie
- Traumatologie de l'appareil locomoteur
- Soins palliatifs
- Urgence
- Urologie
- Autre:

[]

Quel est votre degré de satisfaction des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais?**1 = pas du tout satisfait-e
satisfait-e****10 = tout à fait**

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '2 [qi2]' (Êtes-vous abonné(e) à un ou plusieurs réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais (Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram)?)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

Veillez choisir 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**[]Selon vous, les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais devraient : *****Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Oui' à la question '2 [qi2]' (Êtes-vous abonné(e) à un ou plusieurs réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais (Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram)?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Fournir une meilleure accessibilité concernant les problèmes/risques de santé (prévention, informations, activités)
- Permettre un partage de savoirs didactiques entre les soignants et les soignés
- Fournir des conseils/explications sur des questions relatives à ma propre santé et/ou à mes problèmes spécifiques de santé
- Proposer un espace de partage d'expériences entre plusieurs personnes rencontrant les mêmes problèmes de santé
- Procurer un soutien émotionnel et/ou social lors de difficultés en lien avec ma santé
- Autre:

[]Pensez-vous que l'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais peut présenter certaines limites ou points négatifs? ***Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**

La réponse était 'Oui' à la question '2 [qi2]' (Êtes-vous abonné(e) à un ou plusieurs réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais (Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram)?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

[] Veuillez donner votre degré d'accord avec les affirmations suivantes concernant l'usage des réseaux sociaux : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '12 [q9]' (Pensez-vous que l'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais peut présenter certaines limites ou points négatifs?) et La réponse était 'Oui' à la question '2 [qi2]' (Êtes-vous abonné(e) à un ou plusieurs réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais (Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram)?)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
L'utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais peut poser des problèmes sur la confidentialité de mes données	<input type="radio"/>				
Les informations de santé divulguées risquent d'être trop superficielles et pas assez focalisées sur mon propre problème de santé	<input type="radio"/>				
Les informations présentées peuvent être d'une trop grande difficulté à appliquer au quotidien	<input type="radio"/>				

[]

Savez-vous que l'Hôpital du Valais possède un blog (accessible à l'adresse suivante : blog.hopitalvs.ch)?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

Questions sociodémographiques

[] Vous êtes : *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Féminin
- Masculin

[] Votre âge : *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Moins de 24 ans
- 25-34 ans
- 35-44 ans
- 45-54 ans
- 55-64 ans
- 65 ans et plus

[] Quelle est la formation la plus élevée que vous avez achevée? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- École obligatoire (primaire, collège)
- Formation professionnelle (CFC, école professionnelle, école de culture générale)
- Maturité (gymnasiale ou professionnelle)
- Haute école spécialisée ou Université
- Autre

[] Exercez-vous une activité professionnelle? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

[] Dans quel secteur d'activités? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '18 [q15]' (Exercez-vous une activité professionnelle?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Professions commerciales et professions des transports et de la circulation
- Professions de l'agriculture, de l'économie forestière et de l'élevage
- Professions de l'hôtellerie, de la restauration et des services personnels
- Professions de l'industrie et des arts et métiers (sauf construction)
- Professions de la construction et de l'exploitation minière
- Professions de la santé, de l'enseignement et de la culture et professions scientifiques
- Professions de la technique et de l'informatique
- Professions du management, de l'administration, de la banque et des assurances et professions judiciaires
- Autre

[] Seriez-vous intéressé(e) à être contacté(e) pour un entretien sur « les réseaux sociaux au sein des milieux hospitaliers ») (environ 45 minutes)? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui (Merci de laisser vos coordonnées ci-dessous, et de votre participation !)
- non (Merci de votre participation !)

[]

Vos coordonnées - votre nom et prénom :

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'oui (Merci de laisser vos coordonnées ci-dessous, et de votre participation !)' à la question '20 [q17]' (Seriez-vous intéressé(e) à être contacté(e) pour un entretien sur « les réseaux sociaux au sein des milieux hospitaliers ») (environ 45 minutes)?

Veuillez écrire votre réponse ici :

[] Vos coordonnées - votre e-mail ou téléphone : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'oui (Merci de laisser vos coordonnées ci-dessous, et de votre participation !)' à la question '20 [q17]' (Seriez-vous intéressé(e) à être contacté(e) pour un entretien sur « les réseaux sociaux au sein des milieux hospitaliers ») (environ 45 minutes)?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Envoyer votre questionnaire.
Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Annexe II. Prise de contact e-mail

Bonjour,

Vous avez rempli récemment un court questionnaire sur les réseaux sociaux qui faisait l'objet d'une enquête menée par une étudiante en psychologie de l'UNIL. Son but était d'explorer les usages et opinions concernant les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais.

Lors de votre participation, vous avez accepté d'être contactée pour partager votre vécu sur cette thématique de manière plus approfondie. Aujourd'hui, je me permets de vous écrire pour savoir si vous êtes toujours intéressée à collaborer pour cette recherche.

Durant les mois de juillet et août 2018, j'effectuerai des entretiens individuels concernant les représentations et usages personnels en lien avec les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, d'une durée de 30 minutes environ.

Avez-vous quelques disponibilités (dates et heures) qui vous conviendraient pour cette rencontre ? Concernant le lieu de rendez-vous, je vous propose la médiathèque de Sion mais je suis ouverte à d'autres suggestions. Je peux également me déplacer à domicile si vous le souhaitez.

Je serais ravie de votre participation. Si vous acceptez, je vous remercie de me répondre dans les meilleurs délais, soit par courriel soit par téléphone. Je vous donnerai également de plus amples informations au sujet de notre prochaine rencontre.

Avec mes meilleurs messages et au plaisir de faire votre connaissance,

Cordiales salutations,

Anouk Papon, Anouk.Papon@unil.ch

(Étudiante de Master en psychologie de la santé)

Numéro de téléphone personnel : 079/624.83.38

**Les réseaux sociaux au sein des milieux hospitaliers :
une étude exploratoire réalisée en Valais**

Formulaire d'information pour le ou la participant(e)

<u>Responsables de la recherche</u>	<u>Récolte des données</u>
Maria Del Rio Carral Maître Assistante	Anouk Papon Étudiante de Master en psychologie de la santé
Faculté des Sciences Sociales et Politiques de l'Université de Lausanne, Institut de Psychologie, Centre de Recherche en Psychologie de la Santé Bureau 4213, +41 21 692 32 84 Maria.DelRioCarral@unil.ch	Faculté des Sciences Sociales et Politiques de l'Université de Lausanne, Institut de Psychologie, Centre de Recherche en Psychologie de la Santé Anouk.Papon@unil.ch

But de l'étude

Cette recherche s'inscrit dans un mémoire de Master sous la direction de Madame Maria del Rio Carral, visant à explorer les représentations et usages des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais auprès de la population. Grâce à une approche qualitative, nous pourrions explorer et analyser en détails les attentes, croyances et représentations des personnes utilisant les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Ce travail permettra d'évaluer la pertinence, les besoins et future(s) potentialité(s) quant à l'utilisation des réseaux sociaux au sein d'un milieu hospitalier. De plus, nous pourrions également mettre en évidence les principales contributions et mobilisations individuelles et collectives sur les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais.

Oui est invité à participer ?

Les personnes utilisant les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais

- Chaque participant(e) sera guidé(e) par un chercheur en psychologie afin de raconter son expérience liée à son utilisation des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais.
- Chaque participant(e) sera amené(e) à donner son opinion à propos de son usage personnel sur ces différents dispositifs en ligne, notamment en ce qui concerne ses avis, souhaits et éventuelles suggestions ce-concernant.

Quels sont les bénéfices/avantages potentiels de participer à l'étude ?

Cette recherche est de nature qualitative, portant un intérêt accru sur l'expérience des participants, les incitant à développer leur positionnement par rapport à une thématique précise, dans ce cas, celle de l'usage des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais. Ainsi les participants peuvent parler en toute liberté et dans un cadre de recherche protégé des avantages et inconvénients rencontrés, des craintes ressenties ainsi que de leurs souhaits personnels, en vue d'évaluer si les réseaux sociaux au sein des hôpitaux sont en adéquation avec les besoins et attentes de la population valaisanne.

Nature de la participation

Chaque personne recrutée sera interviewée de manière individuelle à la date et l'heure de sa convenance (durée 60 minutes environ) entre les mois de juillet et août 2018. L'entretien se

déroulera à la médiathèque de Sion ou dans un autre lieu à la convenance de l'interviewé(e). La participation est libre et volontaire.

Confidentialité et utilisation des résultats

Conformément à la Loi fédérale sur la protection des données (RS 235.1), toutes les données et renseignements traités dans le cadre du projet de recherche seront collectés et sauvegardés de manière sécurisée, anonyme et confidentielle. Après transcription des échanges, l'enregistrement sera détruit et les données concernant votre identité ainsi que celle des autres participants seront codées et rendues méconnaissables.

Droit de la ou du participant(e)

Vous pouvez à tout moment suspendre votre participation, sans fournir de justification. En tant que participant, vous avez le droit de vous retirer du projet, sans aucune conséquence.

Questions au sujet de l'étude

La responsable de l'étude mentionnée ci-dessus est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions et demandes d'informations. Nous répondrons très volontiers à d'éventuelles clarifications ou renseignements complémentaires.

Une copie de ce formulaire vous appartient

Annexe IV. Formulaire de consentement



Les réseaux sociaux au sein des milieux hospitaliers : une étude exploratoire réalisée en Valais

Formulaire de consentement pour le ou la participant(e)

<u>Responsables de la recherche</u>	<u>Récolte des données</u>
Maria Del Rio Carral Maître Assistant	Anouk Papon Étudiante de Master en psychologie de la santé
Faculté des Sciences Sociales et Politiques de l'Université de Lausanne, Institut de Psychologie, Centre de Recherche en Psychologie de la Santé Bureau 4213, +41 21 692 32 84 Maria.DelRioCarral@unil.ch	Faculté des Sciences Sociales et Politiques de l'Université de Lausanne, Institut de Psychologie, Centre de Recherche en Psychologie de la Santé Anouk.Papon@unil.ch

**Merci de remplir ce formulaire après avoir lu la notice d'informations aux participants et
avoir reçu des explications au sujet du projet de recherche**

Déclaration du participant

Je certifie

1. Qu'on m'a informé(e) de la nature et des buts de cette démarche de recherche, ainsi que de son déroulement.
2. Que ma participation à cette recherche est volontaire et que je peux me retirer en tout temps. Dans cas, il suffit de communiquer ma décision aux chercheurs.
3. Avoir lu la notice d'informations aux participants ainsi que le formulaire de consentement et avoir reçu une copie de chaque exemplaire.
4. Avoir pris connaissances que les données de cette étude seront traitées en toute confidentialité, conformément à la Loi fédérale sur la protection des données (RS 235.1). Celles-ci seront utilisées uniquement à des fins scientifiques.
5. Que je consens à ce que les données recueillies soient utilisées pour la publication scientifique d'un travail de Master réalisé au sein de l'Université de Lausanne.
6. Avoir pu poser toutes les questions voulues concernant cette recherche et avoir obtenu des réponses satisfaisantes.
7. Avoir lu le présent formulaire et je consens volontairement à participer à cette recherche.

Nom et prénom de l'étudiante chercheuse

Date

Signature

Nom et prénom du ou de la participant(e)

Date

Signature

Une copie de ce formulaire vous appartient

Annexe V. Formulaires de consentement signés

Nom et prénom de l'étudiante chercheuse Date Signature
Papan Anneli Sica, le 9.07.2018 

Nom et prénom du ou de la participant(e) Date Signature
  

Une copie de ce formulaire vous appartient

David *

Nom et prénom de l'étudiante chercheuse

Date

Signature

Papou Aneek

18.07.2018



Nom et prénom du ou de la participant(e)

Date

Signature



Une copie de ce formulaire vous appartient

Alice *

Nom et prénom de l'étudiante chercheuse

Date

Signature

Papou Aneuk

Sion, le 02.08.2018



Nom et prénom du ou de la participant(e)

Date

Signature



Une copie de ce formulaire vous appartient

Stéphanie *

Nom et prénom de l'étudiante chercheuse

Date

Signature

Papou Anneek

19.07.2018



Nom et prénom du ou de la participant(e)

Date

Signature



Une copie de ce formulaire vous appartient

Emma *

Nom et prénom de l'étudiante chercheuse

Date

Signature

Papou Annek

19.07.2018



Nom et prénom du ou de la participant(e)

Date

Signature

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Une copie de ce formulaire vous appartient

Mélanie *

Canevas d'entretien

Rappel de mon thème de recherche :

Les réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais : « *Quels sont les usages, les attentes et les croyances des utilisateurs des réseaux sociaux des hôpitaux en termes de communication ?* »

Déroulement de l'entretien :

Message de bienvenu. Quelques rappels sur l'enquête, la confidentialité des données ainsi que sur le déroulement des entretiens.

Consigne :

- ✚ Après avoir effectué le questionnaire en ligne concernant les usages et les opinions des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais, nous pouvons commencer à réfléchir sur votre utilisation de ce dispositif dans la vie de tous les jours. Comment utilisez-vous les réseaux sociaux dans votre vie quotidienne ?

Mots-clés ou questions clés :

- ❖ Les motivations personnelles et les buts d'utilisation
- ❖ Le degré de satisfaction
- ❖ Les contextes et moments d'utilisation (fréquence d'utilisation)
- ❖ Les points positifs et négatifs
- ❖ Les mobilisations et activités sur les réseaux sociaux
- ❖ Les souhaits, attentes et besoins
- ❖ Conseilleriez-vous le réseau sociaux de l'Hôpital du Valais à toute la population valaisanne (personnes âgées, jeunes, malades, employés, etc.) ?
- ❖ Les craintes et les limites d'utilisation
- ❖ Si vous deviez résumer l'Hôpital du Valais en quelques mots ?

Annexe VII. Extrait de la 1^{ère} étape de l'analyse thématique du contenu

Alice * collaboratrice HV

19. Mais donc ils devraient faire une page vous pensez plus-

19. Moi je trouve que ce serait sympa qu'on ait une page Facebook pour les collaborateurs avec des abonnés euh parce qu'on voit très bien qu'aujourd'hui la communication par mail euh la plupart des collaborateurs n'ouvrent pas leur mail

Ouais *souhait d'un espace pour les collaborateurs pour partager des infos*

Par contre Facebook y a plus la vision courte, ça peut être un moyen d'avoir un accès plus euh plus rapide *intérêts/utilités de FB/RS (rapides + vision courte)*

20. Intéressant ?

20. Ouais, plus pertinent avec les collaborateurs en tout cas pour les jeunes, les jeunes aussi, bon je ne suis plus très jeune *souhait d'un espace entre les collaborateurs*

(Rire)
(Rire)

21. Mais parce que en fait, vous vous pourriez la créer finalement vous-même la page mais aimeriez, vous préférez que ce soit l'Hôpital qui le fasse ?

21. Alors moi personnellement je ne suis pas intéressée par créer une page euh Facebook *souhait que l'espace soit créé par l'HV*

Ouais *passivité sur les RS (le partage pas => lire uniquement)*

Et la mienne, je veux dire personnelle, elle ne vit pas hein, par rapport au partage, je ne partage rien, très peu par rapport à mes expériences, mais je veux dire on a un service de communication

Mmh mmh
Des gens tout à fait compétents, de bons professionnels (rire)

Ouais (rire)
Donc il faut laisser leur travail c'est aussi -fin je veux dire aujourd'hui la communication passe aussi par les réseaux sociaux, on a un service de com alors ça vaut la peine que ça se développe à ce niveau là *souhait d'un espace info-collaborateurs pour partager des infos*

22. Mmh mmh. Parce qu'en fait vous pensez aussi que -qu'est ce qui -fin si vous êtes plusieurs collaborateurs sur ces réseaux vous feriez quoi ? Vous discuteriez de quoi par exemple ?

22. Là il y a des chantiers en ce moment euh je veux dire on l'apprend par la presse qu'est-ce que c'est mais aujourd'hui -hier on a eu quand même l'info à-peu-près en même temps que la presse *souhait d'un espace info-collaborateurs pour partager des infos*

Ouais
De la livraison de XXXX alors qu'on était tous hier dehors en train de regarder, en train de se dire « mais ils font quoi avec cette grosse grue ? Est-ce qu'on- » ben voilà c'est -c'est avoir l'information, avoir l'information quelque part sur un groupe *intérêts/utilités des RS/FB (rapide + direct)*

Oui, oui, tout à fait
Qu'on a appris par mail ou par notre intranet interne, Mais Facebook a cette pertinence d'avoir la diffusion rapide et en direct à quelque part *intérêts/utilités des RS/FB (rapide + direct)*

4

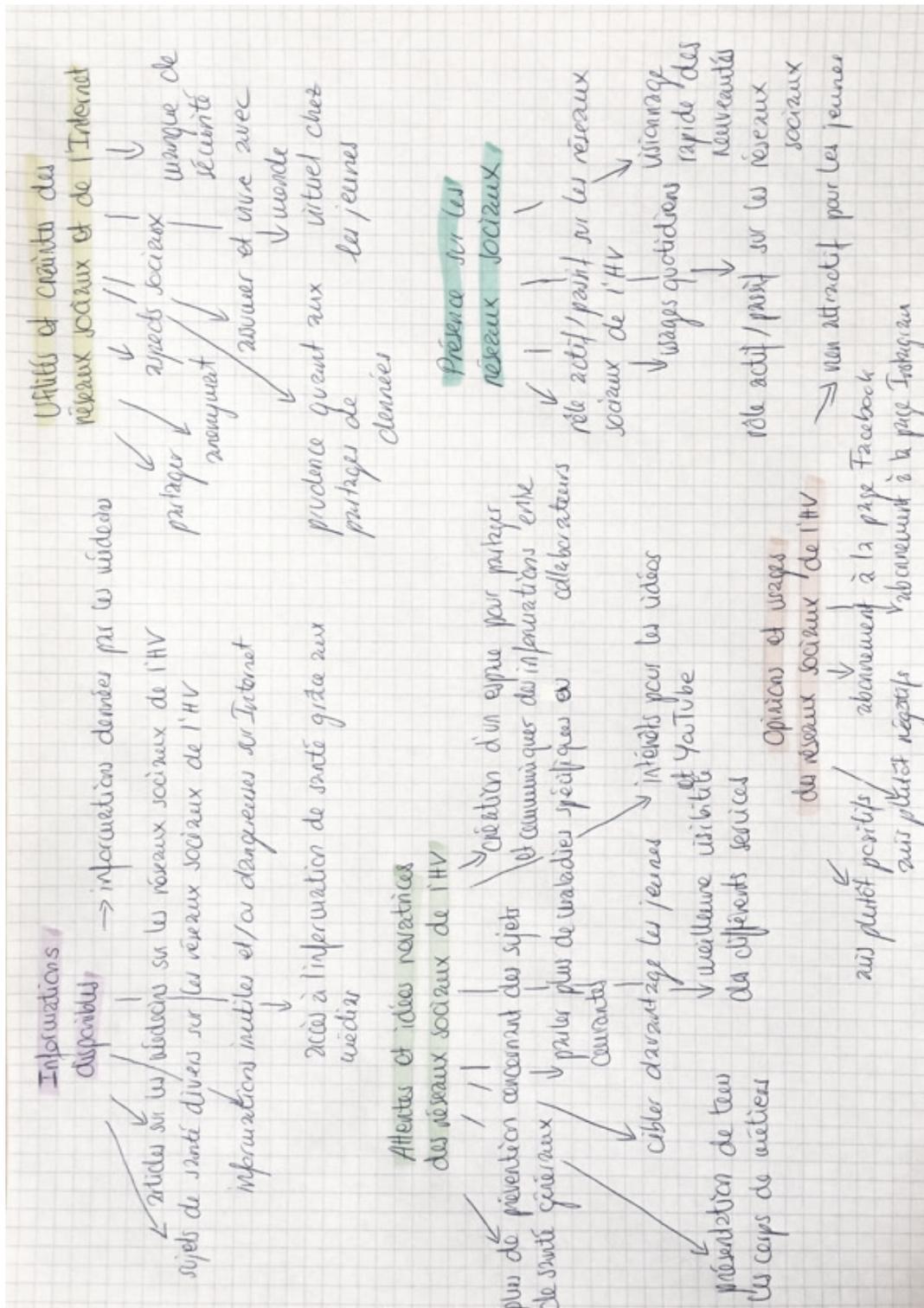
E_AnoukPapon_Femme_Infirmière_39min06sec

Annexe VIII. Extrait de la 2^{ème} étape de l'analyse thématique du contenu

- sujets de santé divers sur les réseaux sociaux de l'HV
- articles sur les médecins sur les réseaux sociaux de l'HV
- informations générales sur les réseaux sociaux de l'HV
- informations utiles et/ou dangereuses sur Internet
- informations précises et spécifiques sur Internet
- échanger son vécu et des informations à travers les associations
- accès à l'information de santé grâce aux médias
- information données par les médecins
- [etc.]
- plus de prévention concernant des sujets de santé généraux
- être transparent sur les activités et actes médicaux qui se déroulent à l'HV
- éviter d'aborder des sujets trop précis, spécifiques ou médicaux
- ne pas rester sur les acquis, prôner la nouveauté
- espace créé par l'Hôpital du Valais pour les collaborateurs
- espace pour des partages interprofessionnels
- limites liées à la création d'un espace pour les patients
- cibler davantage les jeunes
- intérêts pour les vidéos et YouTube
- [etc.]
- avis plutôt positifs des réseaux sociaux de l'HV
- avis plutôt négatifs des réseaux sociaux de l'HV
- abonnement à la page Facebook de l'HV
- non attractif pour les jeunes
- désintérêt pour les personnes travaillant dans le secteur de la construction
- [etc.]
- rôle passif (lire, voir) sur les réseaux sociaux de l'HV
- rôle actif (like, commentaires, partages) sur les réseaux sociaux de l'HV
- visionnage rapide des nouveautés
- usage quotidiens
- [etc.]
- chercher des choses
- se tenir informé de l'actualité
- prudence quant aux données partagées
- risque toujours présent
- connexion constante et usages fréquents chez les jeunes
- [etc.]

Annexe IX. Extrait de la 3^{ème} étape de l'analyse thématique du contenu

Informations disponibles	⇒ articles sur des médecins sur les réseaux sociaux de l'HV, sujets de santé divers sur les réseaux sociaux de l'HV, informations inutiles et/ou dangereuses sur Internet, Empowerment lié à l'information disponible sur Internet, accès à l'information de santé grâce aux médias, informations données par les médecins, etc.
Souhaits, attentes et croyances quant aux réseaux sociaux de l'HV	⇒ plus de prévention concernant des sujets de santé généraux, parler plus de maladies spécifiques ou courantes, être transparent sur les activités et actes médicaux qui se déroulent à l'HV, création d'un espace pour partager et communiquer des informations entre collaborateurs, cibler davantage les jeunes, limites liées à la création d'un espace pour les patients, intérêts pour les vidéos et YouTube, etc.
Avis et usages des réseaux sociaux de l'HV	⇒ avis plutôt positifs des réseaux sociaux de l'HV, avis plutôt négatifs des réseaux sociaux de l'HV, abonnement à la page Facebook, abonnement à la page LinkedIn, abonnement à la page Twitter, non attractif pour les jeunes, etc.
Présences et activités sur les réseaux sociaux	⇒ rôle passif (lire, voir) sur les réseaux sociaux de l'HV, rôle actif (like, commentaires, partages) sur les réseaux sociaux de l'HV, visionnage rapide des nouvelles, usages quotidiens, rôle actif sur les réseaux sociaux, etc.
Utilisations et craintes des réseaux sociaux et de l'Internet	⇒ chercher des choses, partager, aspects sociaux, anonymat, prudence quant aux partages de données, manque de sécurité, assumer et vivre avec, création de peurs et de phobies dans la population, monde virtuel chez les jeunes, etc.



Accès à l'information	Utilités et craintes des réseaux sociaux et de l'Internet
<p>① Informations disponibles sur les réseaux sociaux de l'HV</p> <p>② Informations partagées sur Internet</p> <p>③ Partage d'informations et d'expériences vécues à travers les associations de santé</p> <p>④ Acquisitions d'informations à travers les médias</p> <p>⑤ Obtenions d'informations via le personnel soignant</p> <p>Capacités, attentes et idées d'améliorations des réseaux sociaux de l'HV</p> <p>① Points à favoriser ou à éviter</p> <p>② Création d'un espace pour les collaborateurs et passionnés de la santé</p> <p>③ Création d'un espace pour les patients</p> <p>④ Partages entre signataires-soignés</p> <p>⑤ Mise en évidence de sujets de santé pour une tranche spécifique de la population</p> <p>⑥ Utilisation de YouTube et autres supports vidéo</p> <p>⑦ Autres idées alternatives diverses</p> <p>Opinions et intérêts d'utilisation des réseaux sociaux de l'HV</p> <p>① Secteurisation générale</p> <p>② Types de réseaux sociaux choisis et intérêts à les utiliser</p>	<p>① Principales raisons d'utilisation des réseaux sociaux</p> <p>② Inquiétude quant aux partages de données personnelles</p> <p>③ Connexion avec les jeunes</p> <p>④ Divers usages des réseaux sociaux et de l'Internet</p> <p>Préense sur les réseaux sociaux</p> <p>① Activités et participations sur les réseaux sociaux de l'HV</p> <p>② Mobilisation et utilisations fréquentes des réseaux sociaux</p> <p>③ Axes divers</p> <p>④ Sujets favoris</p>

Journal de bord

Vendredi 6 juillet 2018

Lundi aura lieu le premier entretien semi-directif avec le seul homme qui a voulu participer à ma recherche. Je suis anxieuse car je ne sais pas comment ce premier interview va se dérouler. Va-t-il répondre aux questions que je me pose (en lien avec ma recherche) ? J'espère qu'il parlera librement sans penser que je suis en relation avec l'Hôpital du Valais. De plus, j'ai peur qu'il ne vienne pas au rendez-vous ou qu'il annule à la dernière minute. Va-t-il remettre l'entretien ?

Dimanche 8 juillet 2018

Je relis plusieurs fois mon canevas d'entretien afin d'avoir « en tête » les différents points et mots-clés pour orienter mon tout premier interviewé. Pour l'instant, il n'a pas encore remis le rendez-vous, c'est très bien, je me sens soulagée. Je contrôle également que l'application d'enregistrement sur mon MacBook marche bien.

Lundi 9 juillet 2018

En fin d'après-midi à eu lieu le premier entretien et cela s'est plutôt bien déroulé. Mon interviewé est arrivé en retard à l'entretien et j'ai d'abord pensé qu'il ne viendrait pas ou qu'il allait remettre le rendez-vous. Finalement, il est venu avec 5 minutes de retard et a parlé durant plus de 45 minutes. Il était parfois difficile de le suivre car il parlait très vite. De plus, il me racontait souvent des histoires en lien avec sa maladie ou alors en lien avec Internet en général ce qui n'était pas le thème central de mon mémoire. J'ai trouvé très touchant le fait qu'il se dévoile sur certains aspects de sa maladie. Est-ce dû au fait qu'il sait que j'étudie la psychologie ? J'ai beaucoup aimé quand il a dit que grâce à Internet, il avait plus de contrôle sur sa vie et sur sa santé car cela fait écho à certaines notions que j'avais étudiées durant mon cursus universitaire. Je pense néanmoins que j'aurais dû mieux encadrer ce premier interviewé car j'ai l'impression que certains de ses discours ne concernent pas mon objet de recherche.

Jeudi 12 juillet 2018

Je commence aujourd'hui la transcription de mon premier entretien qui s'est déroulé lundi. Finalement, je trouve que mon premier interviewé a donné de nombreux éléments de réponses intéressants pour mon objet de recherche, bien que parfois j'aurais peut-être du mieux le rediriger. J'ai transcrit la moitié de l'entretien et je suis impatiente de finir cette première transcription car mon interviewé parle très vite en « mâchant » ses mots et je dois souvent écouter à plusieurs reprises certains passages, ce qui me prend passablement de temps.

Lundi 16 juillet 2018

Fin de la première retranscription. Dans l'ensemble, je suis plutôt contente de mon premier entretien bien qu'à certains moments, il aurait été nécessaire de rediriger mon interviewé. Je pense que ce dernier a bien aimé discuter avec moi car avant de partir il m'a remerciée et a pris ma main en me souhaitant bonne chance pour la suite. J'ai trouvé ça très touchant. Il m'a également demandé de lui donner des nouvelles au sujet des résultats de ma recherche. J'espère ne pas oublier de lui en donner. Mercredi aura lieu le deuxième entretien avec une collaboratrice de l'Hôpital du Valais et je me demande comment cet entretien va se dérouler : sera-t-elle plutôt critique ou non vis-à-vis de son employeur ?

Mardi 17 juillet 2018

Demain matin se déroulera mon deuxième entretien. Je relis plusieurs fois mon canevas afin d'être au clair avec mon objet de recherche. J'espère que la collaboratrice que je vais interviewer ne va pas remettre le rendez-vous ou annuler à la dernière minute notre rendez-vous.

Mercredi 18 juillet 2018

Ce matin s'est déroulé le deuxième entretien et il s'est plutôt bien passé. La collaboratrice de l'Hôpital a été assez critique vis-à-vis des réseaux sociaux et j'ai trouvé ça très bien car j'avais peur qu'elle n'ose pas dire du mal de son employeur. Elle m'a donné de nombreux éléments très intéressants pour ma recherche. Typiquement, elle a parlé du réseau social YouTube ainsi que de la création d'un espace sur Facebook réservé aux collaborateurs qui ne figuraient pas sur le questionnaire quantitatif et qui apporte de nouveaux éléments de réponses pour mon objet de recherche. Demain auront lieu deux autres entretiens, un le matin et un autre en fin d'après-midi. J'espère qu'ils vont autant bien se dérouler que les précédents.

Jeudi 19 juillet (matin)

Le troisième entretien s'est très bien passé, je suis satisfaite de l'interview. La personne que j'ai interviewée est venue avec son fils d'une dizaine d'année. J'avais peur que celui-ci parle durant l'entretien ou qu'il nous interrompe. Bien au contraire, il n'a quasiment pas parlé durant tout l'interview, juste à un seul moment car sa mère lui a demandé son avis concernant le fait d'avoir la possibilité de parler avec des médecins directement via les réseaux sociaux. Il a donné un élément de réponse intéressant : il préfère correspondre avec des professionnels de la santé sur Twitter car ce réseau social permet davantage d'anonymat que Facebook. De plus, mon interviewée était assez critique vis-à-vis des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais et je pense qu'elle a fait preuve de franchise, ce que je trouve très bien. Je me réjouis du quatrième entretien qui aura lieu cet après-midi et espère qu'il sera autant riche que les précédents.

Jeudi 19 juillet (après-midi)

Le quatrième entretien vient de se terminer. La dame était très gentille et m'a expliqué qu'elle était une ex-collaboratrice de l'Hôpital du Valais. Je l'ai trouvée moins critique vis-à-vis des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais comparativement aux deux autres personnes interviewées précédemment. Elle avait l'air satisfaite de l'état actuel des réseaux sociaux de l'Hôpital et était moins expressive quant aux limites et critiques qui pouvaient leur être destinées. Toutefois, elle m'a donné de nombreuses idées d'innovations et/ou d'améliorations. Le prochain et dernier entretien se déroulera seulement début août car la cinquième interviewée a reporté notre rendez-vous. J'espère qu'elle ne me fera pas faux bond. D'ici là, je vais retranscrire les entretiens afin d'être à jour avec mes transcriptions.

Mercredi 25 juillet 2018

J'ai bien avancé les retranscriptions des entretiens. J'espère pouvoir finir les transcriptions d'ici mon prochain entretien qui se déroulera jeudi prochain. Je suis curieuse de savoir si le discours de la cinquième interviewée sera dans le même ordre d'esprit que les quatre autres personnes que j'ai déjà interviewées.

Mercredi 1^{er} août 2018

Demain aura lieu mon dernier entretien et je suis contente car mon interviewée m'a écrit pour me reconfrmer sa participation. Je prends le temps de relire mon canevas afin d'avoir les idées claires sur mon objet de recherche.

Jeudi le 2 août 2018

Aujourd'hui s'est déroulé le dernier entretien. Malheureusement, la personne que j'ai interviewée ne s'est pas beaucoup exprimée. J'ai l'impression que cet interview ressemble à un questionnaire « oui-non ». La personne ne s'est pas du tout livrée à moi mais attendait constamment que je lui pose des questions. De plus, ses réponses étaient très brèves. Sur le moment, j'étais désemparée et je pensais qu'elle allait finir par livrer sa pensée. L'entretien a été court (environ 20 minutes) et j'étais déçue de ne pas avoir su faire en sorte que la personne se livre davantage. Je me demande quelles sont les raisons de ce non-dévoilement. Était-elle intimidée car elle avait (environ) le même âge que moi ? Pensait-elle que j'allais la juger si elle disait du mal des réseaux sociaux de l'Hôpital du Valais ? Croyait-elle que je n'allais pas respecter la confidentialité de son discours ? N'a-t-elle pas compris ce qui était attendu d'elle à travers cet entretien ? Je me demande si je ne devrais pas effectuer un sixième entretien étant donné que celui-ci ne s'est pas très bien déroulé. Peut-être que je suis trop pessimiste au sujet du déroulement de cet entretien et que celui-ci était court, certes, mais que les éléments discutés étaient pertinents pour ma recherche.

Vendredi 17 août 2018

Fin de la retranscription de tous les entretiens. Dans l'ensemble, je trouve qu'ils étaient très riches et intéressants et semblent être en accord avec mon objet de recherche. Néanmoins, je regrette parfois d'avoir interrompu mes interviewés en leur posant des questions. Je me demande quels thèmes vont pouvoir émerger de ces quatre entretiens étant donné que le récit de tous les interviewés me semble passablement différent (bien que certains de leurs propos se ressemblent).