

MAISONS MÉDICALES SUR RÉSEAU SOCIAL ? QUÊTE DE SENS ET VIGILANCE

A l'instar d'autres structures du champ de la santé (plannings familiaux, hôpitaux ou même services de santé mentale), plusieurs maisons médicales ont aujourd'hui leur propre page sur facebook. Cette pratique récente, et l'utilisation plus globale des réseaux sociaux, soulève diverses questions, comme en témoigne la publication de guides de bonnes pratiques à l'intention des professionnels de la santé et du social^[A, B, C]. Que peut apporter l'utilisation des réseaux sociaux, aux soignants, aux projets, aux usagers ? Quels en sont les risques éthiques et déontologiques ? Comment les prévenir ? Quelques pistes pour ouvrir à une réflexion plus vaste en matière de communication.

Olivier Schmitz, sociologue, chercheur à l'Institut santé et société de l'université catholique de Louvain et Gaëlle Chapoix, chargée de projets en éducation permanente à la Fédération des maisons médicales.

Pourquoi s'afficher sur les réseaux sociaux ?

La première question que pose la création d'une page facebook par une maison médicale est celle de l'objectif visé. Dans les équipes que nous avons interrogées, la proposition est généralement venue d'un travailleur utilisateur convaincu de facebook, et/ou de travailleurs en santé communautaire. Ces derniers y voient d'abord un moyen de faciliter la communication avec les usagers, de les informer des diverses activités collectives proposées par la maison médicale.

« Le but était de profiter de l'aspect « fédérateur » de facebook histoire de toucher plus de patients, ou en tout cas, d'élargir au plus grand nombre de tranches d'âges possibles. »

« Nous publions déjà un journal, périodiquement. La page facebook permet une communication plus régulière, rapide et sans coûts. La page web demande d'acquérir certaines compétences que nous n'avons pas. Par ailleurs, une page web est plus figée et ne permet aucune interaction. Enfin, facebook est un média fort répandu aussi bien chez les jeunes que les moins jeunes, nous pensions ainsi toucher un public très large. »

Ce nouvel outil s'ajouterait donc aux affiches en salle d'attente, et aux éventuels journal de la maison médicale (avec ses délais de publication), site internet

(perçu comme plus lourd et compliqué même si certaines équipes y publient un agenda des activités) ou newsletter électronique. Diversifier les outils de communication viserait à augmenter la participation aux activités et à élargir le public touché, notamment aux personnes qui viennent peu à la maison médicale et aux jeunes.

On constate cependant que facebook est de moins en moins investi par la jeune génération, au profit d'autres plateformes moins intrusives et moins complexes au niveau des paramètres de confidentialité et également moins envahies par leurs aînés^[D]. Les 25-45 ans sont par contre très présents sur ce réseau, et même les plus âgés.

Informier, et sensibiliser ?

Lorsque l'on visite les différentes pages facebook existantes, il apparaît assez rapidement que le type d'informations diffusées varient fortement d'une maison médicale à l'autre.

La plupart relaient uniquement ou principalement des informations sur leurs propres activités, mais généralement aussi sur celles organisées par d'autres acteurs locaux. Cela paraît cohérent avec la philosophie du travail en réseau, ancré dans un quartier, une commune. Plusieurs « pages » reprennent également des informations variées en lien avec la santé (gym pour le dos, alimentation, sommeil, assuétudes, bien-être au travail, effets secondaires de médicaments...) venant de sources diverses (articles de presse, campagnes officielles, sites

internet de toutes sortes...). S'ajoute alors un objectif de sensibilisation plus vaste. Et se pose dans ce cas la question du tri des informations publiées, étant donné que celles-ci seront probablement perçues par les visiteurs comme validées en termes de contenu par l'équipe de santé.

Et encore ?

Au-delà de cette fonction de diffusion d'informations, le réseau social peut-il être vu comme un moyen de favoriser les rencontres et les échanges entre usagers, voire le sentiment d'appartenance à un groupe ou même à un mouvement ? En rendant par exemple plus visibles les actions d'un éventuel comité de patients ou les campagnes relayées par la Fédération des maisons médicales... Nous y reviendrons.

Par ailleurs, selon certains acteurs de santé^[E], la mise en valeur des activités de l'organisation, par le caractère interactif de l'outil, pourrait contribuer à un sentiment de satisfaction et de motivation des travailleurs. Cela suppose néanmoins un certain succès de la page *facebook* ; or les « j'aime » et les commentaires semblent à ce jour peu nombreux.

Les « risques » de l'outil

Même si *facebook* est perçu comme un outil simple d'utilisation, la vigilance est de mise sur les plans éthique et technique.

« Profil », « page », « lieu » : késako ?

Certaines équipes ont ainsi créé un « profil » plutôt qu'une « page » selon la sémantique *facebookienne*. Or le « profil » est théoriquement réservé aux individus. Entreprises et organisations diverses sont quant à elles supposées opter pour une « page ». Ce choix a des impacts pratiques et éthiques (voir encadré), au-delà de l'erreur dans l'usage de l'outil. Cette dernière est heureusement facilement réparable en quelques clics^[F]. Elle illustre cependant les dérives possibles de l'apparente simplicité de ce support dont les dessous, tant techniques que *marketings*, sont pourtant vastes et complexes.

Par ailleurs, quelques maisons médicales sont présentes sur le réseau à l'initiative de tiers, parfois à l'insu de l'équipe, par l'intermédiaire d'une « page lieu ». Celles-ci peuvent être créées par n'importe quel utilisateur de *facebook* lorsqu'il accède à son compte avec un smartphone à partir du lieu en question. Avis, commentaires, photos peuvent alors y être postés par tout utilisateur du réseau social. La page peut heureusement être

« Page » ou « profil » ?

Avec une page « profil », les personnes intéressées par le contenu de la page doivent d'abord devenir « amies » avec la maison médicale si elles veulent commenter une information ou exprimer leur avis sur le contenu publié. Le gestionnaire de la page a alors accès à la page personnelle des « amis », donc des patients, et cela « par défaut », c'est-à-dire à moins que la personne ne modifie les paramètres de son profil pour en limiter l'accès, mais encore faut-il qu'elle ait connaissance de cette possibilité ! Même si cet accès n'est pas utilisé, sa simple existence soulève une question éthique et déontologique. Par défaut encore, les informations postées par la maison médicale apparaîtront dans le fil d'actualités de ses « amis », ce qui n'est pas un problème en soi pour autant que l'utilisateur en ait conscience.

A l'inverse, si la maison médicale s'est créée une « page basique » d'organisation, ceux qui le souhaitent peuvent « aimer » la page. Un deuxième clic est nécessaire pour « s'abonner » et ainsi voir les publications dans son fil d'actualité. Ce type de page ouvre une autre possibilité : celle pour les visiteurs de mettre une cotation dans la rubrique « Avis ». Cette possibilité s'ajoute à celle de faire des commentaires sur le « journal » de la maison médicale (qu'elle ait un « profil » ou une « page ») à moins qu'elle n'ait été désactivée.

Quel que soit le type de page, chaque équipe aura à décider et régler le niveau d'interactivité et de confidentialité (commentaires possibles ou non, adhérents visibles ou non...), en fonction des objectifs qu'elle se donne.

« revendiquée » ensuite par le propriétaire du lieu^[F] à même alors de régler les paramètres d'interactivité et de confidentialité comme il le désire, quitte à la réduire à une simple carte de visite.

Respect de la vie privée et droit à l'image

Les questions du respect de la vie privée et du droit à l'image se posent nettement dans le cadre de la publication d'informations sur *facebook*.

Depuis 1992, il existe en Belgique une loi « vie privée »¹. Elle vise à protéger l'individu en cas d'utilisation, par des tiers, de données à caractère personnel relatives à sa vie privée (en ce inclus appartenance communautaire, opinions politiques, convictions religieuses ou philosophiques, appartenance syndicale, mais également santé et vie sexuelle) et aussi de la vie professionnelle ou publique. La loi stipule très clairement qu'il n'est autorisé de collecter et de traiter des données à caractère personnel qu'à condition de poursuivre un objectif particulier et légitime bien connu de la personne concernée, et pour autant que celle-ci ait donné son consentement libre et éclairé.

1. Il s'agit de la « loi vie privée » du 8 décembre 1992 (Moniteur belge du 18 mars 1993), modifiée par la loi du 11 décembre 1998 (Moniteur belge du 3 février 1999), qui fut à son tour profondément modifiée par la loi du 26 février 2003 (Moniteur belge du 26 juin 2003).

Or *facebook* constitue une vitrine ouverte sur le monde virtuel, et sur lequel on ne peut avoir que très peu de maîtrise. Il devient effectivement à peu près impossible de supprimer complètement et définitivement un contenu posté.

De plus, les paramètres de confidentialité de l'outil changent fréquemment, de même que d'autres aspects techniques. La possibilité qu'offre par exemple *facebook* de commenter ou « aimer » certaines infos diffusées par la maison médicale permet, par défaut, à n'importe quel visiteur de la page, d'identifier les personnes ayant ou « aimé » ou commenté certaines activités ou messages pouvant avoir une portée politique, voire idéologique. A moins que cette possibilité n'ait été désactivée, il suffit en effet de cliquer sur le nom ou l'image d'un ami, d'un commentateur ou d'un « likeur » pour avoir accès à des données personnelles, variant encore une fois en fonction des réglages des paramètres de confidentialité changeants.

C'est pour cette raison notamment, que le comité d'éthique des Auberges du cœur au Québec^[A] a recommandé l'interdiction pour les professionnels d'être « amis » avec les jeunes, et a conseillé que les professionnels ne commentent pas la page de l'institution à partir de leur page personnelle.



Dans le cas de la publication de photos d'activités organisées par la maison médicale, le consentement des intéressés, usagers comme professionnels, devrait théoriquement être obtenu dès qu'il devient possible de les identifier. Cela suppose d'accepter que les informations partagées circulent de manière libre et pérenne sur la toile. Les photos d'ambiance aux visages indistincts devraient certainement être privilégiées.

Du marketing au lobbying ?

Plus qu'un « réseau social », *facebook* est avant tout un puissant outil de *marketing* par les publicités ciblées. Celles-ci utilisent des données à caractère personnel telles que le sexe, l'âge, les pages et sites visités. Or, cette logique commerciale va à l'encontre des valeurs du mouvement des maisons médicales qui utilisent le réseau à de toutes autres fins. C'est le cas aussi de nombreuses organisations non-gouvernementales^[G] et autres mouvements de résistance et de transition sociale qui y diffusent des informations, campagnes et pétitions que les médias classiques ne reprennent pas ou peu. La mise en lien de leurs adhérents y est généralement encouragée. On peut néanmoins se demander si le simple fait de s'en servir n'induit pas une forme de caution, voire une incitation à s'y inscrire.

Une autre question se pose sur ce thème et concerne la diffusion d'activités parfois payantes de la maison médicale. D'un point de vue légal, la maison médicale, en tant qu'acteur (collectif) de santé, ne peut faire de publicité selon la législation belge² et le Code de déontologie médicale³. La frontière entre publicité et information n'étant pas toujours très claire, la vigilance est vivement conseillée.

Image et débat

Comme nous l'avons déjà évoqué, s'exposer sur un vaste réseau social c'est prendre certains risques en termes d'image. Et c'est aussi une occasion de communiquer activement sur son identité, son projet, ses valeurs... ou pas. Ainsi par exemple, parmi les catégories pré-définies par *facebook* pour les pages « organisation », les maisons médicales ont choisi des catégories aussi

2. Notamment, par la loi du 2 août 2002 relative à la publicité trompeuse et à la publicité comparative, aux clauses abusives et aux contrats à distance pour les professions libérales, ainsi que par la loi du 14 juillet 1994 (loi AMI) relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

3. Voir les articles 12 à 17 du chapitre III du Code, concernant la publicité.

diverses que centre médical, santé/beauté, santé/médecine/produits pharmaceutiques, ou principalement organisation à but non lucratif. Un choix qui peut faire l'objet d'interprétations. C'est également le cas du type d'informations diffusées, du ton employé...

Par ailleurs, les pages « à propos » qui offrent un espace pour présenter l'organisation sont parfois vides ou presque. Certaines seulement y décrivent brièvement leur projet et leurs objectifs. Pourtant, l'adhésion à la Fédération des maisons médicales pourrait également être mentionnée afin de cultiver un sentiment d'appartenance plus large comme l'appréciant généralement les usagers qui participent à des activités ou événements rassemblant plusieurs maisons médicales. Certaines affichent à leurs fenêtres ou en salle d'attente leur positionnement sur des événements d'actualité en matière de politique de santé ou autre, comme par exemple leur soutien aux actions sociales contre les mesures gouvernementales d'austérité. Au moins une équipe y donne également une visibilité sur sa page *facebook*. Une piste pour mieux faire connaître le projet global du mouvement et susciter le débat politique ?

Notons d'ailleurs que l'outil offre potentiellement aussi un nouvel espace d'expression pour les usagers lorsque l'équipe opte pour une page interactive. Ce qui peut être source de lien peut alors également être à l'origine de tensions ou de conflits. Choisir l'interactivité implique donc certainement de se construire un cadre pour penser les modalités d'intervention en cas de besoin : que faire en cas de propos haineux ou diffamatoires, comment intervenir dans le réel en cas de dérives ou de signes de détresse dans le virtuel ?

Organiser la responsabilité partagée

Ainsi la page *facebook* d'une maison médicale engage l'ensemble des membres de l'équipe. La responsabilité des publications et de leurs effets est partagée. C'est pourquoi certains^[A] recommandent l'intégration de ce projet et des questions qu'ils suscitent aux réunions d'équipe quand c'est nécessaire, la sensibilisation aux dérives de *facebook*, une description des objectifs, des tâches, du temps de travail maximum à y consacrer, afin d'éviter d'être envahi par l'outil. Si la gestion quotidienne doit pouvoir être confiée à un petit nombre de personnes, les décisions liées au cadre et aux balises doivent être établies en équipe – et éventuellement rediscutées et débattues quand une question se pose : objectifs de la page, présentation du projet, type d'informations relayées, niveau d'interactivité et paramètres de confidentialité, modalités d'intervention éventuelle...

Conclusion

On peut qualifier la généralisation de l'utilisation de *facebook* dans tous les secteurs de phénomène social. Comme d'autres réseaux sociaux, il offre un support pour créer du lien virtuel et peut-être par là développer la convivialité dans le réel. Il constitue aussi potentiellement un instrument de mobilisation, d'émancipation et de changement collectif. Cependant, ses dessous et son fonctionnement échappent en grande partie à ses utilisateurs. Ceux-ci s'exposent ainsi à des risques à la fois légaux et éthiques, dont celui de contribuer à l'extension du *marketing* ciblé.

Si l'on souhaite en exploiter les potentialités spécifiques (qui le distinguent par exemple d'un site internet ou d'une *newsletter*) il est certainement indispensable de bien connaître l'outil, et de s'informer régulièrement sur les évolutions de ses aspects techniques. Il semble également nécessaire de définir le projet et ses modalités de mise en œuvre et de gestion et de l'évaluer régulièrement. Permet-il d'atteindre les objectifs visés ? Que coûte-t-il en temps de travail ? Quels sont les problèmes rencontrés ?

Cette réflexion gagnerait à s'inscrire dans une perspective plus large visant à identifier les outils de communication les plus adéquats pour nos structures (et les secteurs de la santé et du social en général) pour atteindre les objectifs visés en réduisant les risques, effets pervers et contradictions.

Pour éviter l'exclusion, la diversité des supports est fondamentale.

Associer les usagers à ces questionnements serait sûrement utile et pertinent. La sensibilisation aux risques et dérives de *facebook* pourrait utilement s'adresser aux professionnels et aux usagers, dans une approche collective qui suscite l'esprit critique et permet tant l'information que le débat. ■

Références

A. « Réflexion éthique sur l'utilisation des médias sociaux dans les Auberges du cœur », Lyse Langlois et Isabelle Gendreau. *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 24, n° 2, 2012, p. 273-280.

En ligne : <http://id.erudit.org/iderudit/1016360ar>

B. *Bonne pratiques des réseaux sociaux*, CHU Bordeaux, 2013. En ligne : www.reseau-chu.org

C. *Les médias sociaux et la pratique du travail social*, Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux, 2014. En ligne : www.casw-acts.ca

D. *Comment Facebook a perdu les jeunes*, Grégory Raymond. Huffingtonpost, février 2014. En ligne : www.huffingtonpost.fr

E. *Charte d'utilisation des médias sociaux*, Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins. En ligne : www.csssalphonsedesjardins.ca

F. « 5 manières de transformer, fusionner ou revendiquer des pages ou profils sur Facebook » : www.kriiis.fr

G. « Les ONG sur le terrain des réseaux sociaux. Je t'invite, tu m'acceptes », *Antipodes* n° 202., ITECO, 2013. En ligne : www.iteco.be