

Université de Montréal

Les professionnels de la physiothérapie sur Facebook, j'aime?

Alexandre Campeau-Larrivée

«Ce que tout physiothérapeute devrait savoir sur les médias sociaux : une revue des normes et des politiques»

Maude Charbonneau

«Facebook et les professionnels de la santé : quand les médias s'en mêlent»

Émilie Samson

«Facebook et son contenu en physiothérapie : une étude de cas québécoise»

Programme de physiothérapie, École de réadaptation, Faculté de médecine

Travail présenté à la Faculté de médecine en vue de l'obtention de la maîtrise en physiothérapie

31 mai 2014

© Campeau-Larrivée, Charbonneau, Samson, 2014

Titre : Les professionnels de la physiothérapie sur Facebook, j'aime?

Auteurs :

Campeau-Larrivée A, Charbonneau M, Samson É.
Programme de physiothérapie, École de réadaptation, Université de Montréal

Directeurs : Feldman D, Laliberté M.

Abrégé

Problématique :

La popularité des médias sociaux est en plein essor depuis les dernières années. Actuellement, les professionnels de la physiothérapie font face au défi de la navigation, puisqu'il n'existe aucun guide clair pour orienter leurs comportements et leurs actions en ligne.

Objectifs :

Ce projet de recherche à devis mixtes vise à analyser les utilisations de Facebook par les professionnels de la physiothérapie québécois francophones pour émettre des recommandations de bonne pratique en fonction des risques et bénéfices encourus.

Méthode :

D'abord, une revue de la littérature grise (articles de journaux et politiques des organismes réglementaires) concernant les médias sociaux en physiothérapie a été effectuée. Puis, nous avons exploré le contenu québécois de Facebook en lien avec la physiothérapie. Également, nous avons fait parvenir un sondage aux professionnels afin de connaître leur utilisation de Facebook. Finalement, nous avons déterminé les stratégies efficaces pour transmettre nos recommandations à ces professionnels.

Résultats :

Dix recommandations clés ont été émises, encourageant les professionnels à innover en utilisant ce réseau social, entre autres, pour faire du transfert de connaissances, tout en respectant leur code de déontologie afin de ne pas compromettre la confidentialité des patients. Celles-ci ont été transmises via une page Facebook et via une capsule vidéo éducative.

Conclusions :

L'application de ces recommandations permettra aux professionnels de la physiothérapie d'utiliser les médias sociaux de façon innovatrice mais prudente. Il est impératif de réfléchir aux répercussions des activités virtuelles, car les conséquences sont bien réelles.

Mots-clés : Facebook, médias sociaux, physiothérapie, santé, capsule vidéo, transfert de connaissances, éthique, politiques d'utilisation, analyse médiatique.

Abstract

Introduction:

Social media popularity has grown over the last few years. Currently, physical therapists (PTs) and physical therapy technicians (PTTs) face ethical challenges when using social media as there are no clear guidelines to advise them regarding online activities.

Objective:

This project used a mixed methods design and its goal was to analyse the uses of Facebook by PTs and PTTs working in the province of Quebec in order to make recommendations for a better practice based on the risks and benefits involved.

Method:

First, a review of the gray literature (newspaper articles and political regulatory bodies) on social media physiotherapy was performed. Next, we explored Quebec Facebook pages and profiles concerning physical therapy. We also created a survey to understand and detail how PTs and PTTs use Facebook and what they know about it. Finally, we identified effective knowledge transfer strategies to disseminate our recommendations on social media to PTs and PTTs.

Results:

We issued ten recommendations, encouraging professionals to use this social network for such things as knowledge transfer, while ensuring that they respect their code of ethics and not compromise patient confidentiality. These recommendations were transmitted to PTs and PTTs via a Facebook page and via an educational video capsule.

Conclusion:

The implementation of these recommendations will enable physiotherapy professionals to use social media in an innovative but prudent way. It is imperative to consider the impacts of online activities because there can be negative consequences.

Keywords: Facebook, social media, physical therapy, health, audiovisual aids, knowledge transfer, ethics, guidelines, media content analysis.

Table des matières

1. Introduction	13
2. Problématique	15
3. Facebook et les professionnels de la santé : quand les médias s'en mêlent.....	20
3.1 Introduction.....	20
3.2 Objectifs.....	21
3.3 Méthode.....	21
3.4 Résultats.....	22
3.4.1 Répartition des articles retenus	22
3.4.2 Classification des articles médiatiques.....	24
3.5 Discussion	26
3.5.1 Les utilisations adéquates de Facebook par un professionnel de la santé	26
3.5.2 Les utilisations inadéquates de Facebook par un professionnel de la santé	27
3.5.3 Opinion des professionnels sur l'utilisation de Facebook par un professionnel de la santé	28
3.6 Limitations	28
3.7 Conclusion.....	28
4. Revue de littérature sur les médias sociaux en santé.....	33
4.1 Utilisation générale des médias sociaux par les professionnels de la santé dans le cadre de leur pratique	33
4.2 Encadrement et recommandations des associations face à l'utilisation des médias sociaux par les professionnels de la santé	35
4.3 Craintes et limites de l'utilisation des médias sociaux par les professionnels de la santé	38
5. Ce que tout professionnel de la physiothérapie devrait savoir sur les médias sociaux: une revue des normes et des politiques.....	45
5.1 Introduction.....	45
5.2 Méthodologie	45
5.3 Résultats.....	46
5.3.1 À qui s'applique la politique	48
5.3.2 Recension des utilités des médias sociaux.....	48
5.3.3 Répercussions d'une mauvaise utilisation des médias sociaux	49
5.3.4 Aspect normatif (lois et règlements).....	49
5.3.5 Les médias sociaux au travail	50
5.4 Discussion	50
5.5 Limitations	53
5.6 Conclusion.....	53

6. Facebook et son contenu en physiothérapie : une étude de cas québécoise	58
6.1 Introduction	58
6.2 Objectifs.....	59
6.3 Méthodologie	59
6.4 Résultats.....	60
6.4.1 Publication de la page ou du profil	61
6.4.2 Publications de d'autres personnes ou d'amis	62
6.4.3 Glissements et entraves observés	62
6.5 Discussion	63
6.5.1 Vie privée et confidentialité.....	63
6.5.2 Conduite professionnelle	64
6.5.3 Respect interpersonnel.....	65
6.5.4 Transparence	65
6.6 Limitations	66
6.7 Conclusion.....	66
7. Éthique de la recherche et Facebook : que faire devant un manquement à l'e-professionnalisme?	71
7.1 Introduction.....	71
7.2 Manquement au e-professionnalisme.....	71
7.3 L'utilisation de Facebook en recherche	72
7.4 Encadrement réglementaire	72
7.5 Le cas	74
7.6 Questions à considérer.....	75
7.6.1 Médias sociaux : vie privée ou domaine public?	75
7.6.2 Découverte fortuite	76
7.6.3 Répercussions.....	76
8. Current uses (and potential misuses) on Facebook: A physiotherapy online survey	80
8.1 Introduction: Facebook and e-professionalism boundaries for healthcare professionals ..	80
8.2 Methods.....	81
8.3 Results.....	82
8.3.1 Participant's demographics information and their personal Facebook use	82
8.3.2 Professional Facebook use	84
8.3.3 Knowledge.....	85
8.3.4 Professional perspectives.....	85
8.4 Discussion	86

8.5	Limitations	88
8.6	Conclusion	88
9.	Recommandations	92
10.	Transfert de connaissances.....	102
11.	Conclusion.....	107
12.	Bibliographie	108
13.	ANNEXES.....	116
13.1	ANNEXE I - Liste de chaque milieu clinique affilié au Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal.....	117

Liste des tableaux

Tableau 1. Principaux points abordés dans les huit politiques sur les médias sociaux obtenues.	48
Tableau 2. Description des résultats retenus (n=70).	60
Tableau 3. Description des publications de la page ou du profil.....	61
Tableau 4. Description des publications des abonnés ou des amis.	62
Table 5. Description of the sample.	83
Table 6. Comparison of Facebook Users and Non-Users.	83

Liste des figures

Figure 1. Distribution des articles selon les pays de rédaction.	23
Figure 2. Nombre de publications en fonction des années.	23
Figure 3. Nombre de publications en fonction de différents domaines de la santé.....	24
Figure 4. Carte argumentative résumant les grands éléments de l'histoire de cas.	75

Lexique des termes spécifiques à Facebook

Ami Facebook : Personne abonnée au compte Facebook d'une autre personne. Les amis ont accès aux publications du profil.

Application: Programme qui s'utilise à l'intérieur de Facebook. Ex : jeux, agenda, sondage¹.

Base personnelle : Utilisation de Facebook faite pour les loisirs, à la maison, en dehors des heures de travail.

Base professionnelle : Utilisation de Facebook faite dans le cadre du travail, dans un but de promotion, de transfert de connaissances, d'échange ou autre.

Compte Facebook : Pour posséder un compte Facebook, il faut y être inscrit. L'utilisateur possède alors un profil personnel où il pourra y publier photos, publications, etc. Ses amis Facebook auront accès à ses publications.

Mention J'aime : Nombre d'utilisateurs associés à une page, manière de démontrer son support ou son approbation à une publication affichée.

Page : Permet aux entreprises et aux personnalités de partager des informations et de communiquer avec des personnes sur Facebook. Les pages sont du domaine public et peuvent être consultées par quiconque possédant un compte Facebook. Pour être abonné aux publications d'une page et être mis au courant des mises à jour de celles-ci, les utilisateurs doivent s'abonner à la page (Aimer la page).

Profil : Aussi appelé «journal». L'individu qui s'inscrit à Facebook possède son propre espace où il peut publier des informations sur sa personne, des photos, des vidéos et des hyperliens. Ses amis Facebook auront accès à ses publications et pourront eux aussi faire des publications sur son journal. L'individu peut choisir les paramètres de confidentialité de son profil et décider si celui-ci est public (quiconque possédant un compte Facebook, ainsi que tous les utilisateurs d'Internet peuvent consulter son contenu) ou privé (l'individu contrôle qui peut consulter ou non son profil).

¹ ABC-Netmarketing, «Définition application Facebook», [Internet] Définition Web Marketing. Consulté le 02-09-2013. <http://www.definitions-webmarketing.com/Definition-Application-Facebook>.

Publication de la page ou du profil : Commentaire rédigé par l'administrateur de la page ou la personne qui possède le profil Facebook.

Publications de d'autres personnes/amis : Commentaire rédigé sur la page par un abonné ou par une personne qui la consulte. Commentaire rédigé par les amis de l'individu qui possède le profil.

Statut : Publications que l'utilisateur affiche sur son profil personnel ou sur sa page.

Remerciements

La réalisation de ce projet n'aurait pas été possible sans la précieuse collaboration de plusieurs personnes. Nous désirons remercier :

- Maude Laliberté, qui a su nous transmettre sa passion pour l'éthique, ce qui nous a permis de nous surpasser. Pour son énergie positive, son efficacité, son dévouement et pour sa disponibilité durant toute la durée de notre projet.
- Debbie Ehrmann Feldman, pour ses précieux commentaires et suggestions lors de la correction du projet.
- Camille Beaulieu-Poulin, pour sa collaboration à la réalisation et à l'analyse du sondage, malgré sa réorientation vers la médecine. Nous lui souhaitons la meilleure des chances dans ses études.
- L'Axe éthique et santé des populations, pour leur subvention nous permettant de réaliser la capsule vidéo.
- Le Comité cinéma de l'Université de Montréal, pour la production et la réalisation de la capsule vidéo.
- L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) et l'Association canadienne de physiothérapie (ACP) pour nous avoir permis de distribuer notre sondage via leur site internet et leur infolettre.
- Le REPAR, la FPPPQ et le CRIR pour nous avoir fourni leurs listes diffusion afin de faire la promotion de notre sondage.
- La *Chartered Society of Physiotherapy*, l'*Australian Physiotherapy Association*, l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec et l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux pour nous avoir fourni leurs politiques sur l'utilisation des médias sociaux.
- Madame Louise Demers, directrice de l'école de réadaptation, et monsieur Alexandre Chabot, secrétaire général de l'Université de Montréal, pour leur appui envers notre projet et pour nous avoir permis d'utiliser le logo de l'Université de Montréal pour promouvoir notre page Facebook.

1. Introduction

Ce projet de recherche vise à informer les utilisateurs québécois francophones de Facebook des bonnes pratiques entourant son utilisation sur le thème de la physiothérapie. Ainsi, nous désirons sensibiliser les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique (T.R.P.) sur les normes en vigueur, les bénéfices et les risques encourus par l'utilisation de Facebook dans un contexte professionnel. Dans le second chapitre, la problématique initiale est discutée. Dans le troisième chapitre, une revue de presse internationale est présentée à l'aide d'une analyse thématique inductive. Les différentes situations impliquant les professionnels de la santé et Facebook y sont explorées. Dans le quatrième chapitre, les résultats d'une revue de la littérature non systématique en lien avec l'utilisation des médias sociaux dans le domaine de la santé sont présentés. Dans le cinquième chapitre, une recension et une analyse du contenu des politiques d'utilisation des médias sociaux provenant d'association et d'organismes réglementaires canadiens et internationaux en physiothérapie ont été réalisées. L'utilité des médias sociaux pour les professionnels de la physiothérapie ainsi que plusieurs aspects normatifs y sont présentés. Dans le sixième chapitre, nous avons exploré et recensé le contenu francophone québécois de Facebook en lien avec le thème de la physiothérapie. Ainsi, nous avons pu en dégager les principales utilisations qu'en font différents milieux et analyser si les professionnels québécois de la physiothérapie respectent les principes qui sous-tendent les lignes directrices proposées dans le guide d'utilisation des médias sociaux de l'Association Canadienne de physiothérapie (ACP). Le septième chapitre présente une étude de cas qui discute des enjeux qui émergent des diverses responsabilités du chercheur, qui est à la fois un professionnel de la santé. Dans le huitième chapitre, nous avons fait parvenir un sondage aux membres de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) afin de connaître leur utilisation personnelle et professionnelle de Facebook. Nous avons également déterminé leur degré de connaissance sur les normes d'utilisation de la plate-forme et sur l'accessibilité à leurs informations privées et publiques. Nous les avons finalement questionnés sur l'existence ou non de politiques encadrant l'utilisation de Facebook dans leur milieu de travail et sur leur contenu. À la lumière de ces analyses, nous avons émis des recommandations pour les professionnels de la physiothérapie quant à la navigation sur Facebook, qui sont présentées dans le chapitre neuf. Afin de transmettre nos recommandations et d'offrir un espace de réflexion pour sensibiliser les professionnels quant à l'utilisation de Facebook en physiothérapie nous avons créé une capsule vidéo et une page Facebook. Le chapitre dix présente une revue

de la littérature non systématique sur le transfert de connaissances chez les professionnels de la santé. Finalement, la conclusion de ce projet est présentée dans le chapitre onze.

2. Problématique

La popularité des médias sociaux est en plein essor depuis les dernières années. Par exemple, le service de réseautage social Facebook compte plus de 665 millions de membres actifs quotidiennement qui produisent environ 3,2 milliards de commentaires et de “J’aime” chaque jour (1). Actuellement, les physiothérapeutes font face au défi de la navigation dans ces médias sociaux, puisqu’il n’existe aucun guide clair pour orienter leurs comportements et leurs actions professionnelles. Quelles sont leurs responsabilités en tant que professionnels de la santé lorsqu’ils utilisent les médias sociaux? Comment peuvent-ils faire la distinction entre leur vie personnelle et leur vie professionnelle? Cette problématique est d’une importance grandissante, car Facebook s’avère de plus en plus présent au niveau des sphères professionnelles et juridiques.

En effet, il existe plusieurs jurisprudences en lien avec l’utilisation des médias sociaux et le domaine de la santé au Québec et au Canada. Par exemple, de nombreux travailleurs, bénéficiant d’un congé de maladie avec assistance de la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST) en raison d’une blessure professionnelle, publient des photos ou des commentaires sur Facebook. À travers ce réseau social, ils exhibent leur mode de vie actif qui ne semble pas restreint par leur blessure. Ces données, collectées sur les services de réseautage par les employeurs ou par les collègues, peuvent être utilisées au niveau légal afin d’obliger ces travailleurs à reprendre leurs activités professionnelles (2-4). Également, en 2012, une pharmacienne de l’Alberta a perdu son emploi et s’est fait suspendre son permis de pratique pour avoir révélé des informations confidentielles concernant des patients sur sa page Facebook (5).

Par ailleurs, l’utilisation des médias sociaux par les professionnels de la santé a également un effet bénéfique pour le grand public. Effectivement, les services de réseautage comme Facebook permettent aux professionnels de la santé d’avoir un accès direct et rapide à leur clientèle via des forums ou des publications visant le transfert de connaissances. Par exemple, en 2012 à Santa Monica en Californie, une clinique dentaire a créé sa page Facebook afin de permettre du transfert de connaissances dans le domaine de la santé bucco-dentaire. Ce nouvel outil permet donc aux clients actuels et futurs de communiquer avec les dentistes et les hygiénistes dentaires pour poser des questions. La page permet aussi d’entrer en contact avec d’autres clients afin d’échanger (6). Nous pouvons alors nous questionner sur les risques

associés à ce moyen de communication. L'administrateur de la page est-il un professionnel de la santé? L'information contenue sur la page est-elle véridique? À ce jour, l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) n'a pas proposé d'encadrement réglementaire face à l'utilisation des médias sociaux par ses membres. Néanmoins, on observe que de plus en plus de professions du domaine de la santé à travers le monde se penchent sur la question des médias sociaux (7-9), dont la physiothérapie (10-14). Comment l'éthique, la déontologie et la loi peuvent-elles éclairer les physiothérapeutes? Quels sont les avantages et les risques de l'utilisation professionnelle de Facebook en physiothérapie au Québec? Quelles sont les pratiques actuelles en physiothérapie et quelles sont les attentes des professionnels de la physiothérapie par rapport à l'utilisation de Facebook?

Les deux premiers chapitres ont présenté l'introduction et la problématique générale du travail. Les différentes sections individuelles et communes seront présentées dans les sections suivantes.

Les professionnels de la physiothérapie sur Facebook, j'aime?

Chapitre 3

Facebook et les professionnels de la santé : quand les médias s'en mêlent

Par Maude Charbonneau

Le troisième chapitre a été rédigé par Maude Charbonneau, en collaboration avec Maude Laliberté et Debbie Ehrmann Feldman. Il présente l'analyse thématique d'une revue de presse des médias écrits internationaux, ayant pour objectif de parcourir les enjeux éthiques et les situations impliquant les professionnels de la santé et Facebook. Les utilisations adéquates et inadéquates de Facebook par ces professionnels, telles que perçues par les médias internationaux, sont aussi discutées.

3. Facebook et les professionnels de la santé : quand les médias s'en mêlent

3.1 Introduction

Les premiers ordinateurs ont vu le jour peu de temps après la Seconde Guerre mondiale. Toutefois, ce n'est qu'à la fin des années quatre-vingt qu'apparaît le Web tel qu'on le connaît, permettant de naviguer entre des documents reliés par des liens hypertextes via le *World Wide Web* (acronyme *www*) (15). L'ordinateur et le web deviennent rapidement un outil de travail essentiel, mais surtout un moyen de communication indispensable pour tous. En 2004, Mark Zuckerberg lance le réseau social Facebook à l'intérieur des murs de l'Université Harvard. Ce n'est qu'en 2006 que Facebook est accessible partout dans le monde. En 2010, 500 millions de personnes dans le monde possèdent un compte Facebook. En 2012, le nombre d'utilisateurs de ce réseau social atteint le milliard au niveau planétaire (16). Aujourd'hui, posséder un compte Facebook est très commun, autant chez les adolescents que chez les travailleurs de tous les domaines. Publier des statuts, des photos et commenter les publications de nos « amis » font partie intégrante de notre quotidien.

À ce jour, la prévalence de l'utilisation de Facebook par les professionnels de la santé en général, autant au Québec qu'à l'international, n'est pas connue par les auteurs. Mais bien qu'aucune statistique n'ait été trouvée, il ne fait aucun doute que les professionnels de la santé sont présents sur ce réseau social. En effet, plusieurs événements impliquant divers professionnels de la santé et Facebook ont été répertoriés dans les médias écrits. De plus, il nous est facile de constater la présence de divers professionnels de la santé sur Facebook simplement en inscrivant le nom de la profession dans la barre de recherche du site lui-même.

Pour étudier le contenu de diverses sources médiatiques, soit des entrevues, des discussions, des films, des émissions de télévision, des revues et des journaux, l'analyse de contenu médiatique est utilisée. Ces analyses sont ouvertes à diverses interprétations, ce qui fait en sorte qu'elles sont rarement purement objectives. Le contenu médiatique a un impact significatif sur les perceptions, les connaissances et le comportement du public. En plus d'influencer l'opinion publique, l'analyse de contenu médiatique reflète les paroles et les agissements d'individus, d'organisations et de compagnies. À l'origine, ce type d'analyse était utilisé pour étudier des événements choquants et même tragiques, afin d'attiser la curiosité du public. Mais

bien que les histoires rapportées soient très intéressantes, il faut garder en tête qu'elles ne reflètent pas toujours la pure réalité (17).

3.2 Objectifs

Dans le but de faire émerger le contenu médiatique concernant l'utilisation de Facebook par les professionnels de la santé en général, une analyse thématique d'une revue de presse des médias écrits internationaux a été effectuée. L'objectif principal de l'analyse médiatique est de parcourir les situations impliquant les professionnels de la santé et Facebook. Plus précisément, ceci nous permettra de discuter et d'élaborer une classification des utilisations adéquates et inadéquates de Facebook par un professionnel de la santé, telles que perçues par les médias écrits internationaux. Cette classification pourrait permettre de sensibiliser les professionnels de la santé à leur propre utilisation de Facebook dans un contexte personnel et professionnel.

3.3 Méthode

La revue de presse a été effectuée via la base de données Eureka (www.eureka.cc) le 27 mai 2013. Le moteur de recherche a été configuré pour ressortir les articles entre le 4 février 2004, soit la date de lancement officielle de Facebook à l'Université Harvard, et le 26 mai 2013, soit la journée précédant la revue de presse. Les mots clés utilisés lors de la recherche étaient : Facebook et les 27 professions de la santé régies par un ordre professionnel québécois, ainsi que quelques autres professions connexes du domaine de la santé. Les mots clés utilisés, ainsi que tous leurs synonymes, étaient en français et en anglais². Lors de la recherche, 100 articles sont ressortis avec les mots clés sélectionnés. Les articles étaient retenus s'ils étaient en français ou en anglais, si le texte intégral était disponible sur Internet et s'ils portaient sur 1) l'utilisation adéquate de Facebook par un professionnel de la santé, 2) l'utilisation inadéquate de Facebook par un professionnel de la santé ou 3) si un professionnel de la santé donnait son

² Recherche exacte : TIT_HEAD= (Facebook) | TEXT= (Physiothérapie| Physiothérapeute| Physical therapy| Physiotherapy| Physiotherapist| Physical therapist| Thérapeute en réadaptation physique| Physical rehabilitation therapist| Acupuncteur| Acupuncture| Acupuncturist| Audioprothésiste| Hearing-Aid Acoustician| Chiropraticien| Chiropractor| Dentiste| Dentist| Denturologue| Denturologist| Diététiste| Dietetician| Nutritionniste| Nutritionist| Ergothérapeute| Occupational therapy| Ergothérapeute| Occupational therapist| Hygiéniste| Dental hygienist| Infirmière| Infirmier| Nurse| Infirmière auxiliaire| Nursing assistant| Inhalothérapeute| Registered respiratory therapist| Thechnician in inhalation therapy and anesthesia| Médecin| Physician| Doctor| Médecin vétérinaire| Veterinary surgeon| Vétérinaire| Veterinarian| Opticien d'ordonnance| Dispensing optician| Optician| Optométriste| Optometrist| Doctor in optometry| Orthophoniste| Speech therapist| Speech-language pathologist| Audiologist| Audiologist| Pharmacien| Pharmacist| Podiatres| Podiatrist| Psychoéducateur| Psychoeducator| Psychologue| Psychologist| Sage-femme| Midwife| Technicien dentaire| Dental technician| Technologues médicaux| Medical technologist| Registered technologist| Technologue en imagerie médicale| Medical imaging technologist| Technologue en radio-oncologie| Radiation oncology technologist| Technologue en électrophysiologie médicale| Medical electrophysiology technologist| Technologues professionnels| Professional technologist| Professional technician| Applied imaging technologist| Travailleur social| Social worker| Thérapeute conjugal et familial| Martial and family therapist| Kinésithérapeute| Kinésologue| Kinesiologist| Ostéopathe| Osteopath| Thérapeute du sport| Athletic therapist| Professionnels de la santé|Health care professionals).

opinion sur l'utilisation de Facebook dans ce domaine. Les articles étaient rejetés s'ils étaient des doublons ou si leur contenu ne correspondait pas aux critères d'inclusion. Au total, 48 articles ont été rejetés : 27 articles ne rencontraient pas les critères d'inclusion et 21 étaient des doublons.

L'analyse des articles retenus a été effectuée sous forme de codage inductif. Ce type d'analyse permet de catégoriser des données qualitatives dans un format synthétisé, d'établir des liens entre les objectifs de la recherche et les catégories émergentes ainsi que de développer un modèle à partir de ces dernières catégories (18). Suite à la lecture des articles, ils ont été codifiés dans une grille d'analyse pour en ressortir les principaux thèmes et organiser le contenu en lien avec les professionnels de la santé et Facebook.

3.4 Résultats

3.4.1 Répartition des articles retenus

Sur les 100 articles de départ, seulement 52 rencontraient les critères d'inclusion. Ces articles ont été rédigés entre le 11 septembre 2007 et le 29 avril 2013 et proviennent de 33 sources différentes (journaux, blogs). Il y avait entre trois et 15 différentes sources par pays. La majorité des articles médiatiques ont été rédigés aux États Unis (n=27 : 51,92%). La figure 1 illustre la distribution des articles par pays. La catégorie «Indéterminé» regroupe tous les articles provenant de blogs, pour lesquels il nous a été impossible de déterminer la provenance. Le nombre de publications par année devient plus important à partir de 2010 (n=12 : 23,08%), année qui correspond au moment où Facebook a atteint 500 millions d'abonnés. La figure 2 illustre le nombre de publications par année. Les deux domaines de la santé les plus rapportés dans les articles sont la médecine (n=22 : 42,31%) et les soins infirmiers (n=19 : 36,54%). La figure 3 illustre la distribution des articles par profession de la santé. Deux cas ont particulièrement retenu l'attention des médias. D'abord, celui d'une infirmière en Suisse qui s'est fait licencier après avoir publié sur son profil Facebook des photos d'elle au chevet du cadavre d'une dame âgée (19-25). Cette histoire a été répertoriée huit fois sur les 52 articles (15,38%). Aussi, cinq des 52 articles (9,62%) ont été rédigés à propos d'un médecin du Rhode Island qui a perdu son emploi après avoir publié sur son profil Facebook des informations confidentielles concernant la condition médicale d'un de ses patients (26-30). Ces informations, combinées à du contenu public sur Facebook, ont permis à une tierce personne d'identifier le patient en question.

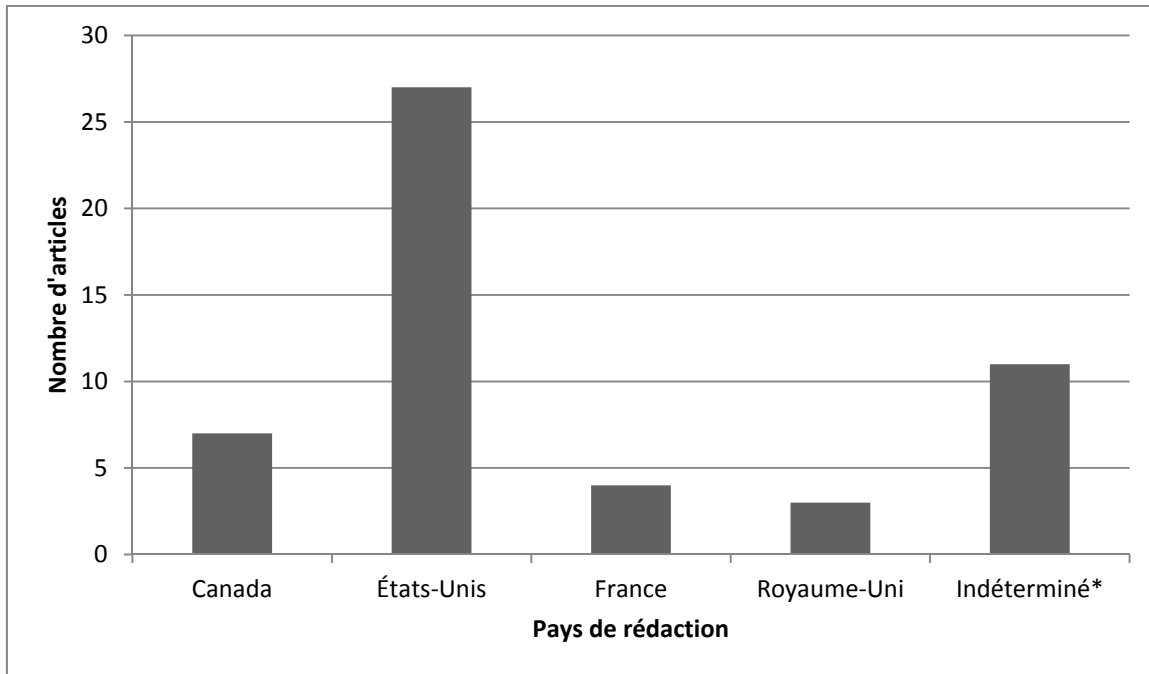


Figure 1. Distribution des articles selon les pays de rédaction.

*N.B. La catégorie «Indéterminé» regroupe tous les articles provenant de blogs, pour lesquels il nous a été impossible de déterminer la provenance.

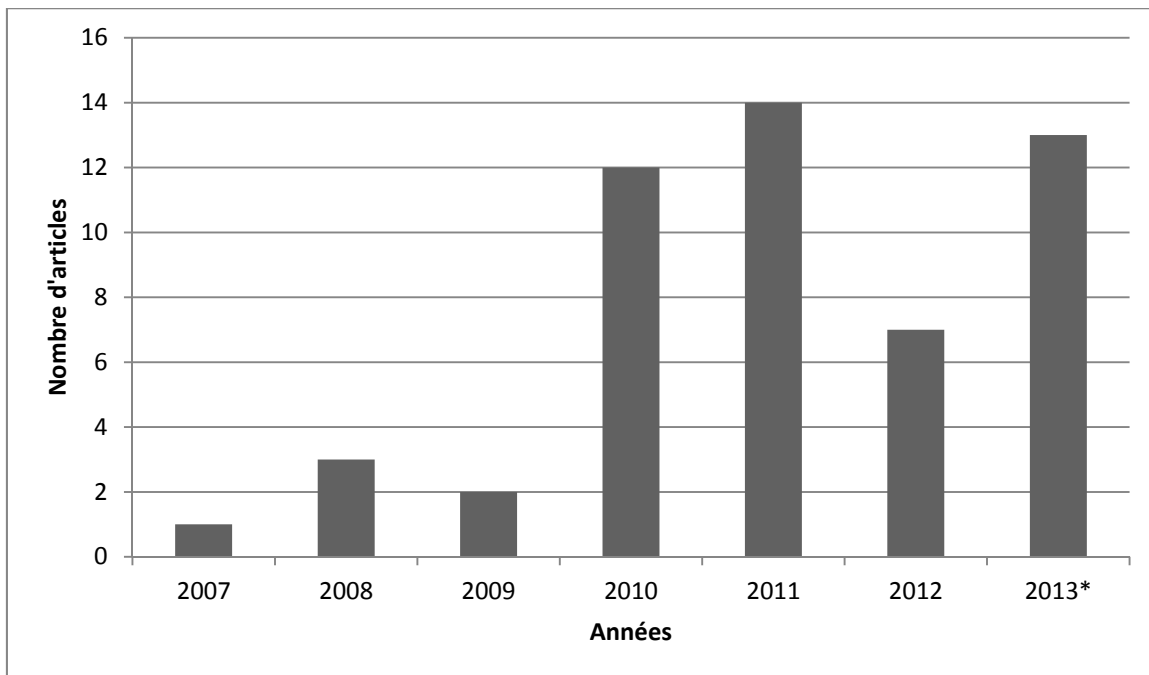


Figure 2. Nombre de publications en fonction des années.

* N.B. La collecte s'est terminée le 29 avril 2013.

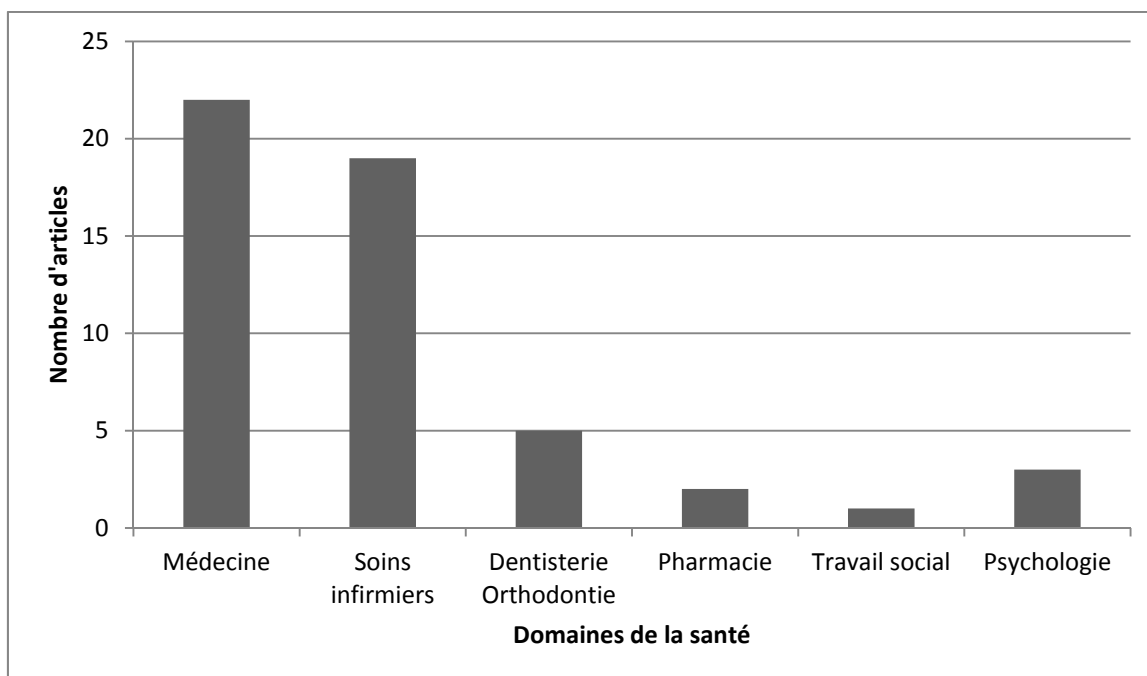


Figure 3. Nombre de publications en fonction de différents domaines de la santé.

3.4.2 Classification des articles médiatiques

L'analyse inductive des articles a permis de les classer en trois catégories thématiques distinctes : 1) utilisation adéquate de Facebook par un professionnel de la santé (n=14 : 26,92%), 2) utilisation inadéquate de Facebook par un professionnel de la santé (n=23 : 44,23%) ou 3) opinion des professionnels sur l'utilisation de Facebook par les professionnels de la santé (n=15 : 28,85%).

Les articles étaient classés dans la catégorie «utilisation adéquate de Facebook» lorsque Facebook était utilisé pour faire du transfert de connaissances (1-3, 5, 31-33), pour faciliter l'accès à un professionnel (3, 19, 33, 34), pour permettre d'échanger avec des pairs (2, 19, 35-37), pour faire de la publicité pour une clinique ou un service offert (1, 5) et comme groupe de support (36, 38, 39). Par utilisation adéquate, nous entendons toute utilisation en conformité avec les lois et les normes de pratique en vigueur (40, 41). Par exemple, à Santa Monica en Californie, une dentiste qui avait à cœur d'améliorer la communication avec ses clients et futurs clients a créé une page Facebook au nom de sa clinique pour permettre du transfert de connaissances dans le domaine de la santé bucco-dentaire. Cette page permet aussi aux patients actuels et potentiels de communiquer avec les dentistes et les hygiénistes dentaires, ainsi qu'avec d'autres patients pour poser des questions et échanger (2). Toujours en Californie,

un manufacturier et fournisseur de matériel et de services orthodontiques avancés a mis sur pied un moteur de recherche utilisable sur Facebook afin que les bénéficiaires puissent trouver un orthodontiste près de chez eux qui utilise leurs produits (19). À Denver dans le Colorado, le *Nurse-Family Partnership* (NFP), un programme de santé publique qui aide à améliorer la qualité de vie des nouvelles mamans et de leur enfant, qui vivent avec un faible revenu, a lancé une campagne de publicité sur Facebook afin de faire connaître leurs services (1). Finalement, au Nouveau-Brunswick, une page Facebook a été créée à la suite d'un accident de la route ayant causé la mort de quatre adolescents. Cette page permet aux amis et aux proches de ces quatre étudiants d'échanger leurs sentiments sur la tragédie ainsi que de partager des souvenirs des défunts (36).

Dans la catégorie «utilisation inadéquate de Facebook», on retrouve les articles où il y a eu dérogation aux normes légales ou déontologiques par un bris de confidentialité (19-30, 42-47), une atteinte à la vie privée (43, 44, 48), une atteinte à la paix des morts (19-25) et les articles qui mettent en lumière l'utilisation de propos diffamatoires (27, 48-50). Par exemple, en Estonie, une infirmière a fait l'objet d'une investigation après avoir publié sur son profil Facebook une photo d'un bébé de trois mois mourant, ainsi que des données confidentielles le concernant (44). Aussi, à Trenton dans le New Jersey, une infirmière auxiliaire a été accusée d'atteinte à la vie privée et de conspiration après avoir pris une photographie, avec son cellulaire, des organes génitaux d'une personne âgée dont elle avait la charge et l'avoir envoyée à une amie. Cette dernière a mis la photo sur sa page Facebook (43). De plus, une infirmière britannique a fait l'objet d'une investigation après avoir publié sur son profil Facebook un statut mentionnant que les personnes âgées qui sont incontinentes ou qui sont incapables de couper leurs ongles d'orteils devraient être tuées par des médecins ou autres professionnels pour le bien de leur pays, de même que les pédophiles, les roux et les participants de «Big Brother» (50).

Dans la catégorie «opinion des professionnels sur l'utilisation de Facebook», on retrouve tous les articles où un professionnel de la santé a partagé son opinion sur les échanges Facebook entre un professionnel de la santé et ses patients. Deux opinions sont mises de l'avant dans cette catégorie : 1) la relation Facebook patient-professionnel de la santé est inacceptable (51-53) et 2) la relation Facebook patient-professionnel de la santé devrait être acceptée mais rigoureusement règlementée (20, 46, 47, 54-58). D'un côté, tous les professionnels de la santé qui sont contre la relation patient-professionnel sur le web soutiennent que cette relation

constitue une trop grosse entrave au professionnalisme. Par exemple, une femme médecin aux États-Unis s'est prononcée sur les amitiés Facebook entre patients et médecin. Selon elle, certaines barrières ne devraient jamais être franchies pour qu'une relation demeure professionnelle, et Facebook en est une. Compte tenu de la facilité d'accès à des informations trop personnelles pour une relation professionnelle, ces cyber-relations pourraient, selon elle, briser la relation patient-médecin durement acquise, mener à un manque de jugement professionnel et à des problèmes éthiques (52). Un autre article paru dans Le Figaro a présenté des médecins français qui sont contre la relation amicale patient-professionnel sur Facebook. Ils mentionnent que la séparation entre la vie personnelle et professionnelle est nécessaire, que c'est une question d'image et de crédibilité. Ils soutiennent que, pour des questions éthiques et déontologiques, les professionnels de la santé et les patients ne devraient pas entretenir de relation amicale (53). De l'autre côté, ceux qui sont en faveur de la relation Facebook patient-professionnel de la santé sont tous en accord pour dire que cette pratique doit être encadrée de façon stricte. Selon un médecin aux États-Unis, les réseaux sociaux sont pertinents pour partager de l'information et des idées et pourraient possiblement améliorer la communication entre les médecins et les patients. Toutefois, il souligne que le meilleur moyen de ne pas avoir de problèmes d'éthique et de déontologie, serait que les médecins possèdent un compte Facebook personnel, pour leur vie privée, et un compte ou une page Facebook publique, pour les patients (47). Toujours aux États-Unis, un psychiatre soutient que la solution n'est pas dans l'interdiction d'utiliser Facebook, mais plutôt dans l'enseignement des bonnes façons d'utiliser Facebook en ce qui concerne le professionnalisme (46).

3.5 Discussion

Suite à l'analyse des articles médiatiques classés dans les trois catégories définies précédemment, il est intéressant de souligner les utilisations de Facebook à promouvoir et les utilisations à encadrer chez les professionnels de la santé.

3.5.1 Les utilisations adéquates de Facebook par un professionnel de la santé

La création d'une page ou d'un groupe Facebook pour un milieu clinique constitue un atout intéressant à plusieurs niveaux. Tout d'abord, c'est un très bon outil en termes de transfert de connaissances à la population. Que ce soit pour de l'information en lien avec la profession, par exemple les champs de compétences, pour des conseils généraux ou encore pour informer les usagers des pratiques émergentes, ce nouveau moyen de communication permet de rejoindre

une importante quantité d'individus très rapidement. Parmi la multitude de stratégies de transfert de connaissances existantes, les rencontres éducatives sont une des plus utilisées chez les professionnels de la santé (59). La rencontre éducative pourrait se faire via Facebook, sous forme de forum de discussion. Les pages et les groupes Facebook permettent non-seulement d'avoir accès à un professionnel de la santé, mais aussi d'échanger avec d'autres patients. Cela pourrait être utilisé comme un groupe de support pour les gens présentant des conditions similaires et ressentant le besoin d'échanger avec des pairs. Outre la rapidité d'accessibilité à de l'information, Facebook pourrait être utilisé pour faciliter l'accès au réseau de la santé. Par exemple, aux États-Unis, une application Facebook a été développée pour permettre, entre autres choses, de prendre des rendez-vous médicaux, de s'enregistrer auprès de divers établissements de santé et de renouveler des prescriptions médicales (60). Cette application innovatrice permettra aussi de diminuer les temps d'attente dans les centres médicaux. En utilisant Facebook dans cette optique, soit pour faire la promotion de la santé et améliorer les services offerts aux usagés, le lien de confiance et la relation patient-professionnel de la santé pourraient être bonifiés.

3.5.2 Les utilisations inadéquates de Facebook par un professionnel de la santé

Toutes actions ou publications étant considérées comme une dérogation à la loi en vigueur dans chaque juridiction sont considérées comme des mauvaises utilisations de Facebook. Par exemple, au Canada, le Code de déontologie de l'Association Médicale Canadienne (AMC) soutient, dans la section «Respect de la vie privée et confidentialité, qu'il faut «Protéger les renseignements personnels sur la santé de vos patients» (61). Aussi, au Québec, selon l'article 60.4 du Code des professions (41), «Le professionnel doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance dans l'exercice de sa profession». Publier un statut contenant des informations sur un patient et publier une photo d'un patient contrevient à cet article. Cela constitue aussi une atteinte à la vie privée. Les mêmes actions concernant un cadavre sont aussi inadmissibles et font en plus atteinte à la paix des morts. Aux États-Unis, la *Federation of State Medical Boards* (FSMB) se positionne contre les interactions en ligne entre un professionnel de la santé et un patient, qu'il soit un patient actuel ou ancien. La FSMB soutient que ces cyber-relations sont trop risquées, non-seulement pour la confidentialité des patients, mais aussi d'un point de vue éthique (62). La relation entre un professionnel et son patient risque de devenir de plus en plus personnelle avec des interactions en ligne, plutôt que de demeurer professionnelle comme il se doit.

3.5.3 Opinion des professionnels sur l'utilisation de Facebook par un professionnel de la santé

Plusieurs professionnels de la santé ayant prit la parole dans les médias s'entendent pour dire que les relations amicales avec des patients sur Facebook ne devraient pas être permises. Cependant, comme c'est le cas dans plusieurs politiques internationales, la tendance est à l'encadrement rigoureux plutôt qu'à l'interdiction définitive de l'utilisation des médias sociaux dans un contexte professionnel. Par exemple, l'*American Medical Association* (AMA) soutient que les professionnels doivent prendre en considération plusieurs facteurs lors de leur présence en ligne : il faut que la confidentialité des patients soit maintenue dans tous les environnements, même sur le Web. De plus, si les professionnels interagissent avec un patient sur Facebook, ils doivent maintenir une relation professionnelle et ne pas y déroger. Pour maintenir cette relation, les professionnels de la santé doivent séparer le contenu public du contenu privé. Aussi, ils doivent utiliser des paramètres de confidentialité élevés et s'assurer régulièrement que les paramètres sont toujours en place. Finalement, tous les professionnels doivent être conscients que les actions et commentaires en ligne peuvent affecter leur réputation professionnelle (63). Autrement dit, si l'utilisation de Facebook se fait de façon irréfléchie et insouciante, les conséquences professionnelles risquent d'être très importantes.

3.6 Limitations

Le moteur de recherche utilisé pour faire la revue de presse ne permet pas un accès à tous les journaux du monde. De plus, un biais médiatique n'est pas à ignorer puisque les histoires qui ont été rapportées sont exclusivement celles qui ont été médiatisées. Or, il existe probablement d'autres cas qui n'ont pas été répertoriés dans les médias (64, 65).

3.7 Conclusion

L'analyse thématique de la revue de presse a permis d'observer que l'utilisation de Facebook par un professionnel de la santé n'est pas à prendre à la légère, ni à proscrire. Effectivement, Facebook constitue un outil très polyvalent permettant du transfert de connaissances, une facilité d'accès à des cliniques et des professionnels, de la publicité, etc. Toutefois, son utilisation par les professionnels de la santé doit demeurer éthique, professionnelle et ne pas aller à l'encontre des normes réglementaires et légales. Les professionnels de la santé ayant pris la parole dans les médias s'entendent pour dire que les relations amicales avec des patients sur Facebook ne devraient pas être permises. Par contre, ils ne souhaitent pas bannir le réseau social du domaine de la santé.

À la lumière de cette analyse, on constate que Facebook pourrait occuper une place bien méritée au sein du domaine de la santé. Par contre, il serait souhaitable que les ordres professionnels se positionnent et émettent une réglementation claire à ce sujet, afin de mieux encadrer leurs membres. De cette façon, tous les professionnels de la santé pourraient utiliser Facebook de manière professionnelle.

Le chapitre trois a permis de dresser un portrait global des utilisations adéquates et inadéquates de Facebook par les professionnels de la santé. Ceci a été possible grâce à l'analyse thématique d'une revue de presse des médias écrits internationaux, dont l'objectif était de parcourir les enjeux éthiques et les situations impliquant les professionnels de la santé et Facebook. Le chapitre quatre consistera en une revue de la littérature sur l'utilisation des médias sociaux dans le domaine de la santé.

Les professionnels de la physiothérapie sur Facebook, j'aime?

Chapitre 4

Revue de la littérature sur les médias sociaux en santé

Par Alexandre Campeau-Larrivée, Maude Charbonneau et Émilie Samson

Le chapitre quatre a été rédigé conjointement par Alexandre Campeau-Larrivée, Maude Charbonneau et Émilie Samson, en collaboration avec Maude Laliberté et Debbie Ehrmann Feldman. Il présente une revue non systématique de la littérature concernant l'utilisation grandissante des médias sociaux dans le domaine de la santé. Cette revue a comme objectif de présenter comment les différents professionnels de la santé se servent des médias sociaux dans leur pratique et comment ils sont encadrés par leur association ou organisme réglementaire lorsqu'ils les utilisent.

4. Revue de littérature sur les médias sociaux en santé

L'arrivée du Web 2.0 a complètement changé la manière de communiquer (66). Que ce soit pour des raisons personnelles ou professionnelles, l'utilisation des médias sociaux (Facebook, Twitter, YouTube, LinkedIn) fait maintenant partie intégrante du quotidien de tous et le domaine de la santé ne fait pas exception. Une récente étude a démontré que 61% des Américains consultent les différents médias sociaux à la recherche d'information sur le thème de la santé, que ce soit pour échanger avec d'autres sur leur expérience ou leur condition médicale, pour consulter la cote d'un médecin ou d'une institution sur des sites de classement, pour regarder des vidéos ou pour s'instruire sur des thèmes médicaux (67-69). Quant aux professionnels de la santé, ils sont de plus en plus présents sur les médias sociaux et de manière bien variée. Ceci contribue à offrir des services de santé plus efficaces et plus accessibles (69, 70). Ainsi, la présente section abordera le thème de l'utilisation des médias sociaux chez les professionnels de la santé. Une recherche d'articles non systématique sur le sujet a été réalisée entre les mois d'avril et novembre 2013. Nous avons utilisé les mots-clés «*Social Media*» avec l'option «*Explore*» et les sous-titres «*Ethics, Standards*» sur le moteur de recherche Medline. Seuls les articles ayant un lien direct avec l'utilisation des médias sociaux chez les professionnels de la santé ont été retenus. Nous avons également consulté des articles d'intérêt provenant de d'autres moteurs de recherche dont Google Scholar.

4.1 Utilisation générale des médias sociaux par les professionnels de la santé dans le cadre de leur pratique

Les médias sociaux présentent plusieurs utilités pour les professionnels de la santé. Certains les utilisent pour partager leur expertise, pour échanger et pour collaborer avec des collègues (71, 72). Par exemple, un cardiologue a partagé en temps réel son expérience à l'aide de la plateforme de Twitter, lors de sa participation à un congrès. Avec plus de 300 *tweets* en 4 jours, il a fait part de ses apprentissages à ceux qui le suivaient sur son compte. Certains de ses abonnés ont même profité de sa présence au congrès pour poser des questions destinées au conférencier. Le cardiologue a pu lui transmettre les questions et «twitter» ses réponses (72). Physiopedia, un site web fondé au Royaume-Uni, est un autre exemple de plateforme de transfert de connaissances entre collègues. On y retrouve du contenu utile à la pratique des physiothérapeutes concernant les traitements, l'anatomie, certaines pathologies, etc. Les

informations qui y sont publiées sont fréquemment mises à jour et révisées par des modérateurs (73).

D'autres professionnels préfèrent utiliser les médias sociaux pour en faire bénéficier leurs patients ou leurs patients-potentiels. Ils partagent en ligne des vidéos, des textes et des conseils sur des thématiques variées en santé et peuvent ainsi informer et éduquer rapidement un large public (69, 71, 74). De nos jours, les médecins ont de moins en moins de temps avec leurs patients lors des consultations médicales. Avec l'avènement des médias sociaux, ils ont la possibilité de communiquer quotidiennement avec leur patients et d'ainsi assurer un suivi diligent (70). Les médias sociaux sont aussi utilisés pour motiver des changements de comportement en matière de santé (75). Par exemple, ils ont été utilisés comme moyen de prévention de l'obésité durant l'enfance et l'adolescence. En effet, étant donné l'immense popularité de ces outils auprès des jeunes, ils constituent une plate-forme de choix pour populariser des campagnes de promotion, par exemple sur les saines habitudes de vie, ou pour influencer certaines perceptions comme l'image corporelle. Bien que les médias sociaux ne remplacent pas une consultation avec un professionnel de la santé, ils pourraient devenir un outil de plus dans l'arsenal médical de la lutte contre l'obésité (76). Les professionnels de la santé peuvent également utiliser les médias sociaux pour communiquer rapidement avec le public, par exemple lors du contrôle et de la surveillance des maladies transmissibles. En effet, d'utiliser ces outils en ligne, permet de rejoindre plus efficacement certaines populations (77).

Finalement, les médias sociaux permettent aux professionnels de la santé de promouvoir leur profession ou leur établissement de travail de manière simple et peu coûteuse. À ce sujet, on retrouve actuellement dans la littérature, un guide pour encadrer la création d'une page Facebook professionnelle à l'intention des physiothérapeutes (78). Celui-ci provient de l'école de physiothérapie de l'Université d'Otago en Nouvelle-Zélande et est destiné aux physiothérapeutes intéressés à créer une page Facebook. Les auteurs partagent leur propre expérience de création d'une page Facebook consacrée à leur clinique universitaire et ils abordent la planification, l'implantation et la gestion d'une page au niveau technique. Finalement, ils discutent des enjeux éthiques qui y sont reliés. Entre 2009 et 2010, un projet pilote a vu le jour en Australie. *The FaceSpace Project* a été mis sur pied par des médecins et des enseignants afin de renseigner les jeunes sur la santé sexuelle. Une page Facebook avait été créée et du contenu éducatif concernant la sexualité chez les jeunes et chez les hommes ayant

des relations sexuelles avec des hommes était déposé régulièrement. Pour encourager et améliorer la promotion de la santé en ligne, *The FaceSpace Project*, a émis quelques recommandations pour les professionnels de la santé, directement tirées du projet. D'abord, il est essentiel de s'entourer d'une équipe diversifiée (par exemple, un physiothérapeute, un T.R.P. et un agent administratif), pour s'assurer que les éléments à véhiculer sont adéquats et que le moyen utilisé est optimal. Ensuite, il faut garder en tête que de développer et d'entretenir ce moyen de communication nécessite du temps, de l'argent, du personnel et de la créativité. Une fois que la page est mise en ligne, elle doit générer de l'intérêt. Pour ce faire, elle doit devenir virale et être propagée à grande échelle. Par la suite, elle doit être mise à jour régulièrement afin de conserver l'intérêt des utilisateurs (79).

4.2 Encadrement et recommandations des associations face à l'utilisation des médias sociaux par les professionnels de la santé

Certains organismes réglementaires ont publié des recommandations sur l'utilisation des médias sociaux à l'intention de leurs professionnels de la santé. Par exemple, *l'American College of Physicians (ACP)* et la *Federation of State Medical Boards (FSMB)* prennent position sur 5 principes concernant l'utilisation des médias sociaux par leurs membres. En premier lieu, ils mentionnent que l'utilisation des médias sociaux est bénéfique à l'éducation des patients. En effet, les médecins peuvent référer les patients à des pages web informatives, provenant de sources fiables ou révisées par les pairs, en lien avec leur pathologie. Cela peut avoir comme effet d'améliorer l'adhérence au traitement et l'accessibilité à un médecin pour répondre à leurs questions. Deuxièmement, ils suggèrent de séparer la vie professionnelle de la vie privée lors de l'utilisation des médias sociaux, tout en interagissant professionnellement dans les deux cas. Effectivement, puisque l'information publiée sur les réseaux sociaux peut être propagée et demeurer de manière permanente sur le web, il est essentiel que les médecins s'y comportent professionnellement en tout temps. Les médecins doivent éviter d'y publier leurs états d'âme, ce qui pourrait diminuer la confiance du public à leur égard en tant que professionnel et à la profession en général. Ils doivent également s'assurer de respecter le droit d'auteur dans leurs publications. S'ils interagissent avec des patients en ligne, les médecins doivent s'assurer que le réseau utilisé est sécurisé et demeurer vigilants puisque la communication en ligne peut être mal interprétée en raison de l'absence du non-verbal. La FSMB suggère aux médecins de ne pas être «ami» avec leurs patients sur des sites de réseautage comme Facebook. Troisièmement, l'ACP et la FSMD stipulent qu'il doit préalablement y avoir une relation thérapeutique entre le

médecin et le patient ainsi que le consentement de ce dernier avant d'utiliser des formes de communication en ligne; ces dernières doivent être documentées dans le dossier médical du patient pour respecter les obligations réglementaires de tenue de dossier. Le patient doit être informé des risques encourus par la communication en ligne (qui peut avoir accès et recueillir ses informations, possibilité de perte des données en raison d'un problème technique, etc.) et doit y consentir (62, 80). Ils recommandent de suivre les lignes directrices émises par l'*American Medical Association* (AMA) concernant l'utilisation des courriels électroniques pour communiquer avec les patients (81). Celles-ci mentionnent que 1) les courriels ne devraient pas être utilisés pour établir une relation thérapeutique, 2) les médecins doivent demeurer professionnels dans leur interactions via courriel 3) le médecin devrait expliquer à son patient quelles sont les limitations et conséquences possibles lors de l'utilisation des courriels, et 4) le médecin doit s'assurer du consentement de son patient avant d'utiliser ce mode de communication. Quatrièmement, ils suggèrent aux médecins de régulièrement entrer leur nom sur les moteurs de recherche (par exemple Google) pour vérifier la véracité des informations disponibles au public. Certains sites où les patients peuvent donner leurs commentaires à propos des médecins pourraient contenir des fausses allégations. Finalement, l'ACP et la FSMD mettent les étudiants en médecine et les médecins en garde à propos de la propagation et de la permanence des informations publiées sur le web et comment cela peut affecter leur vie professionnelle. En effet, une utilisation non appropriée des médias sociaux pourrait compromettre les possibilités d'engagement d'un finissant puisque certains employeurs naviguent sur les réseaux sociaux. Il pourrait également y avoir des conséquences au niveau du statut d'employé d'un médecin ou de ses possibilités d'avancement dans la profession. La FSMD rappelle également aux médecins qu'ils peuvent subir des sanctions disciplinaires ou se faire suspendre, retirer leur permis de pratique si leur comportement sur les réseaux sociaux est inadéquat (62).

En 2011, l'*American Nurses Association* (ANA) a établi certains principes pour ses membres. Le premier principe annonce qu'il faut conserver toutes les informations des patients confidentielles. Il ne faut pas publier d'informations nominatives ou de photographies permettant d'identifier un patient. Le meilleur moyen de ne pas contrevenir à la confidentialité est de ne rien publier à propos de nos patients sur notre page personnelle dans les médias sociaux. Le second principe est le devoir de maintenir une relation infirmière-patient éthique et professionnelle. Pouvons-nous être ami virtuellement avec un patient ? L'ANA pose une question pour répondre à cette problématique : Si les médias sociaux n'existaient pas, est-ce que j'entretiendrais une relation

d'amitié avec ce patient après son congé ? Si la réponse est non, alors il n'y a pas de raison d'entretenir une relation virtuelle. Aussi, il faut bien suivre les politiques de son milieu de travail. Le troisième principe rappelle aux infirmières que les publications sur Internet sont permanentes. Les publications sur les médias sociaux doivent être faites en considérant que les employeurs, les collègues et beaucoup d'autres personnes y auront accès. Le quatrième principe mentionne que chaque utilisateur des médias sociaux devrait s'assurer d'utiliser les paramètres de confidentialité les plus appropriés et les vérifier régulièrement afin de s'assurer qu'ils sont toujours en place. Le dernier principe encourage les infirmières à prendre part au développement de politiques de travail concernant l'utilisation des médias sociaux, afin que chacun soit au courant de la façon adéquate de les utiliser. L'utilisation des médias sociaux par les infirmières permet d'informer le public sur différents sujets par le biais de pages ou de groupes (82).

La *Canadian Nurses Association* (CNA) propose elle aussi certaines recommandations pour l'utilisation des médias sociaux par les infirmières (83). La première recommandation rappelle que les publications et les réponses doivent être respectueuses et professionnelles en tout temps. L'information présente sur les médias sociaux est facilement accessible par tous, et peut être recopiée et partagée de plusieurs façons. La deuxième recommandation souligne de toujours garder en tête l'importance de maintenir la confidentialité et le respect de la vie privée des patients, de leur famille et des collègues de travail. Une troisième recommandation mentionne d'ajuster les paramètres de confidentialité du compte du professionnel pour limiter le plus possible l'accès du public aux communications et informations personnelles en gardant en tête que rien n'assure une confidentialité complète. Leur quatrième recommandation est de réfléchir aux moments où les professionnels peuvent utiliser les médias sociaux. Ils sont instantanés et accessibles en tout temps, mais leur utilisation ne doit pas remplacer les interactions professionnelles face à face. Une cinquième recommandation met en garde les professionnels car les publications faites en lien avec les milieux de travail peuvent détruire la confiance du public en l'organisation et en son personnel. Finalement, la CNA propose d'utiliser les médias sociaux au travail de la même façon que les professionnels utilisent le téléphone pour faire des appels personnels.

Finalement, en plus des différentes recommandations des associations et afin de répondre aux besoins des différents professionnels de la santé quant aux défis qu'amènent l'arrivée des

médias sociaux, certains hôpitaux se sont dotés d'un technicien spécialisé en médias sociaux. Son mandat consiste à enseigner aux professionnels l'utilisation des médias sociaux dans un contexte médical et de répondre aux questionnements qu'ils pourraient avoir au niveau éthique et légal (84). D'ailleurs, George et al. proposent de mettre sur pied des lignes directrices pour enseigner aux médecins comment utiliser cet outil professionnellement et quand il est convenable de l'utiliser plutôt que de l'interdire (68). De leur côté, Jent et al. proposent quelques conseils aux médecins lors de la navigation sur internet, soit 1) de ne pas aller chercher d'information sur le profil d'un patient sans son consentement, 2) de ne pas supposer que la notion d'atteinte à la vie privée est la même pour tous et 3) que si on désire obtenir de l'information sur les réseaux sociaux concernant un patient, de le faire avec son consentement et en sa présence (85).

4.3 Craintes et limites de l'utilisation des médias sociaux par les professionnels de la santé

Malgré leur popularité grandissante dans le domaine de la santé, les médias sociaux ne sont pas utilisés par tous les professionnels. Selon un sondage effectué en 2010 auprès de 455 étudiants en médecine et médecins américains, la majorité d'entre eux considéreraient qu'il est éthiquement inacceptable d'interagir avec des patients via les médias sociaux. En effet, la moitié des répondants étaient pessimistes quant au potentiel des médias sociaux d'améliorer la communication entre le médecin et son patient (86). Certains auteurs considèrent que les médias sociaux peuvent être néfastes pour la communauté médicale car ils amènent de nouveaux défis au niveau éthique, comme au niveau de la confidentialité, du consentement et du professionnalisme (68, 87, 88). Tel qu'apporté dans l'article de George et al., les caractéristiques des médias sociaux, soit leur ouverture sur le monde, leur transparence et leur informalité vont à l'encontre des valeurs que promeut la médecine. En effet, cette science prime plutôt la confidentialité ainsi que les interactions individualisées et formelles (68). De même, certains individus ne voient pas les sites de réseautage social comme une source fiable de communication. Ils croient que le réseau de la santé ne peut pas être considéré comme crédible lorsqu'il est présenté par le biais des sites de réseautage social (89). Ce moyen de communication peut également être problématique lors des échanges entre patients. En effet, actuellement, la majorité des groupes de discussion en ligne sur la commotion cérébrale ne sont pas menés par des professionnels de la santé. Aucune réglementation n'existe au sujet de la gestion de tels groupes. Certains sont menés par des patients, d'autres par des familles ou des

entreprises. Ceci risque d'entraîner la propagation d'information et de conseils erronés sur le sujet. Il faudrait donc que tous les groupes de discussion, que ce soit sur Facebook ou sur des blogs, soient gérés par des professionnels de la santé qualifiés. Aussi, l'information qui se retrouve sur ces médias sociaux doit être basée sur des données probantes et récentes afin d'éduquer la population sur le thème de la santé. Les professionnels de la santé qui gèrent les pages doivent trier le contenu apporté par les patients et éliminer ce qui est inexact ou inadéquat. De plus, si un professionnel juge qu'un participant bénéficierait d'une évaluation ou d'un traitement particulier, il devrait recommander au participant d'aller consulter le professionnel approprié. Ainsi, il est du devoir des intervenants de rappeler aux utilisateurs que la participation à un groupe sur Facebook ne remplace pas une consultation médicale réelle, qui est essentielle. La confiance est une composante importante dans la relation patient-professionnel de la santé, autant dans des conditions réelles que virtuelles. Sur Facebook, la confiance occupe plusieurs sphères, soit la confiance entre les patients utilisant le groupe Facebook, la confiance entre les patients utilisant le groupe Facebook et les cliniciens qui gèrent le groupe, et la confiance entre les différents cliniciens qui gèrent le groupe Facebook. Les paramètres de confidentialité du groupe doivent être ajustés par l'intervenant. Par contre, rien ne peut empêcher les participants de copier les informations qui y sont présentées et de les publier ailleurs sur le web. La confidentialité doit être préservée en tout temps par les cliniciens qui gèrent le groupe. Les cliniciens doivent également se respecter mutuellement, comme dans une équipe multidisciplinaire (90).

De plus, en communiquant avec leurs patients via les médias sociaux, les professionnels de la santé pourraient obtenir de l'information sur leur patient qui ne leur serait pas adressée (87). Plusieurs auteurs se demandent s'il est éthique de la part de certains médecins d'utiliser les médias sociaux ou des moteurs de recherche comme Google dans le but précis d'obtenir de l'information sur leurs patients. Volpe et al. expliquent que ce genre d'action constitue un non-respect de la vie privée de la part du médecin (91). Bien que plusieurs professionnels croient qu'ils ne font pas atteinte à la vie privée de leurs patients s'ils accèdent à du contenu qui est public donc visible de tous, on met en garde sur le fait que certains patients ne voient pas cette notion de vie privée du même œil. Certains considèrent qu'il s'agit d'une atteinte à la vie privée lorsque le médecin accède à ses informations personnelles sans leur consentement (85). Cette action nuit à la confiance entre le professionnel et le patient, puisque ce dernier n'a plus la liberté de choisir de divulguer certains renseignements ou non à son médecin. Cela nuit également à

l'implantation d'une relation thérapeutique avec le patient si le professionnel évite de parler de certains sujets avec son patient en allant chercher des informations directement sur internet (91). Cette pratique est risquée, puisque certains patients écrivent de faux renseignements sur leur profil. Considérant qu'un médecin est dans l'obligation de rapporter des informations compromettant la sécurité de son patient (agression, suicide, dépression, etc.) aux autorités concernées, il pourrait se retrouver dans l'embarras si ces renseignements ne sont pas véridiques (85). D'un autre côté, certains auteurs mentionnent que le médecin agit de manière responsable si, légalement, il obtient de l'information sur un patient via internet afin de s'assurer que les informations fournies par le patient lors de l'entretien verbal sont vraies (68). Ainsi, un membre d'une équipe de transplantation a regardé la page Twitter publique d'un patient qui devait recevoir une chirurgie de transplantation du foie, et a trouvé une photo que ce patient a publié de lui-même dans un bar avec de l'alcool à la main, bien que ce dernier et sa mère aient affirmé qu'il était sobre (92). Des urgentologues croient que l'utilisation du moteur de recherche Google pourrait améliorer leur pratique face à un patient inconscient ou qui n'est pas en état de fournir les renseignements nécessaires à son traitement. En effet, ils ont réussi à contacter un membre de la famille d'une patiente de l'urgence, qui avait de la difficulté à communiquer, en utilisant les réseaux sociaux. Ils mentionnent toutefois que cette action doit se faire professionnellement et légalement (93). Actuellement, plusieurs auteurs mentionnent qu'il manque de lignes directrices pour ce genre de situations (68, 85, 91, 92).

Dans le même ordre d'idées, les patients pourraient avoir accès à des informations personnelles à propos de leur professionnel de la santé si ce dernier utilise les sites de réseautage. En effet, dans une étude sur le contenu des profils Facebook des étudiants en médecine d'une université de Floride, les auteurs rapportent qu'une proportion significative des profils publics, donc accessibles à tous, comportait un contenu subjectivement inapproprié. On y retrouve, entre autre, un langage inadéquat et des photos démontrant des abus d'alcool. Cela pourrait compromettre la réputation des futurs médecins mais aussi celle de leur profession et de leur institution (94). Williams et al. ont démontré qu'il est possible de modifier ce genre de comportements en ligne. En effet, des étudiants en pharmacie ont modifié les paramètres de confidentialité et de vie privée de leur profile après avoir été sensibilisés à la politique de médias sociaux de leur université (95).

En résumé, les médias sociaux sont de plus en plus utilisés dans le domaine de la santé, que ce soit pour faciliter la communication et le transfert de connaissances entre les professionnels et leurs patients ou entre collègues. Par contre, certains professionnels semblent réticents à utiliser cette nouvelle technologie qui s'avère poser problème au niveau de la confidentialité, de la vie privée et de la relation avec le patient sur le web. De plus en plus d'organismes proposent des lignes directrices pour encadrer les professionnels de la santé lors de leurs activités en ligne et pour les aider à utiliser cet outil de manière professionnelle.

Le chapitre quatre a présenté une revue non systématique de la littérature permettant de mettre en lumière l'utilisation des médias sociaux par les professionnels de la santé. Ces outils sont de plus en plus populaires pour communiquer avec les patients bien que la navigation sur le web puisse être risquée, notamment au niveau de la confidentialité et de la vie privée. À cet effet, les associations et organismes réglementaires émettent des lignes directrices à l'intention de leurs membres pour les guider vers une utilisation professionnelle des médias sociaux. Le chapitre cinq portera sur l'analyse des politiques d'utilisation des médias sociaux en physiothérapie.

Les professionnels de la physiothérapie sur Facebook, j'aime?

Chapitre 5

**Ce que tout professionnel de la physiothérapie devrait savoir sur les médias sociaux: une
revue des normes et des politiques**

Par Alexandre Campeau-Larrivée

Le cinquième chapitre a été rédigé par Alexandre Campeau-Larrivée, en collaboration avec Maude Laliberté et Debbie Ehrmann Feldman. Il présente une revue des politiques concernant les médias sociaux émises par des associations et des organismes réglementaires en physiothérapie au Canada et à l'international. Ces politiques sont analysées en s'appuyant sur la littérature actuelle à propos des médias sociaux dans le domaine de la santé.

5. Ce que tout professionnel de la physiothérapie devrait savoir sur les médias sociaux: une revue des normes et des politiques

5.1 Introduction

Actuellement, les professionnels de la santé, dont les physiothérapeutes, utilisent de plus en plus les médias sociaux, que ce soit pour promouvoir leur profession, échanger avec leurs patients, collaborer avec des pairs ou améliorer leur accès à de la formation continue (40). Bien qu'au Québec, certaines lois comme la Charte des droits et libertés de la personne (11), le Code civil du Québec (12) ou le Code de déontologie propre à chaque profession soient déjà en place pour guider les professionnels de la santé dans leurs pratiques, qu'en est-il de leurs activités en ligne? Certaines associations et certains organismes réglementaires en physiothérapie ont adopté une politique d'utilisation des médias sociaux afin d'outiller leurs membres face à ce mode de communication en constante évolution (40, 96-102). Ainsi, l'objectif de cet article est de faire une analyse de ces politiques tout en s'appuyant sur la littérature actuelle à propos des médias sociaux dans le domaine de la santé.

5.2 Méthodologie

Du 21 juillet au 12 octobre 2013, une recherche pancanadienne des politiques d'utilisation des médias sociaux a été effectuée au niveau des associations et des organismes réglementaires dans le domaine de la physiothérapie. D'autres organismes d'intérêt en physiothérapie au Québec, au Canada ainsi qu'à l'international ont également été inclus dans la recherche, tels que l'*American Physical Therapy Association* (APTA) ou l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) (Voir tableau 1 pour la liste complète).

Pour identifier les politiques d'utilisation des médias sociaux, deux méthodes spécifiques ont été utilisées. Premièrement, nous avons utilisé le moteur de recherche spécifique de la page web de l'association et/ou de l'organisme réglementaire. Si cette recherche s'avérait infructueuse, nous utilisons, en deuxième lieu, le moteur de recherche Google en incluant uniquement les résultats provenant du site web de l'association ou l'organisme réglementaire³. Les mots-clés anglais et français utilisés étaient «Facebook» ou «Médias sociaux/*Social media*». Si une politique était

³ Exemple des termes utilisés dans le moteur de recherche Google spécifiquement pour le site web de l'Association Canadienne de Physiothérapie : site:<http://www.physiotherapy.ca> "Médias sociaux".

énoncée sur le site web mais qu'elle n'était disponible que pour les membres affiliés, un courriel était envoyé à l'organisme pour leur demander de nous fournir la politique. Si aucune politique n'était trouvée sur le site web, aucun suivi n'était fait auprès des organismes.

5.3 Résultats

Au total, huit politiques concernant l'utilisation des médias sociaux dans le domaine de la physiothérapie ont été obtenues. L'association ou l'organisme réglementaire a dû être contacté par courriel pour l'obtention de quatre d'entre elles alors que les quatre autres étaient du domaine public. L'Alberta est la seule province canadienne dotée d'une politique d'utilisation des médias sociaux, provenant de la *Physiotherapy Alberta – College & Association (PACA)*. L'Association de physiothérapie de la Colombie-Britannique ne détient pas de politique propre, mais propose à ses membres de consulter celle de l'Association canadienne de physiothérapie (ACP). Les autres politiques obtenues proviennent de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ), l'AQESSS, l'ACP, l'APTA, la *Chartered Society of Physiotherapy (CSP)*, l'*Australian Health Practitioner Regulation Agency (AHPRA)* et l'*Australian Physiotherapy Association (APA)*. Le document de l'APA a été inclus dans l'analyse, bien qu'il ne s'agisse pas d'un guide sur l'utilisation des médias sociaux à proprement dit ; l'APA questionne la pertinence de certains principes émis par l'organisme réglementaire australien (AHPRA) sur les médias sociaux. Un processus d'analyse a été effectué pour identifier les thèmes les plus souvent abordés pour l'ensemble des politiques collectées (Tableau 1).

Nous avons regroupé les politiques selon le type d'organisation de leur provenance, soit organisme réglementaire ou association, puisque ces derniers n'ont pas la même mission vis-à-vis du public et des professionnels. En effet, les organismes réglementaires visent l'encadrement des professionnels dans le but d'assurer la protection du public alors que les associations assurent la protection et la promotion des professionnels.

Auteur de la politique	Organismes réglementaires			Associations								% total
	AHPRA	PACA	%	ACP	AERDPQ	APA	PACA	APTA	AQESSS	CSP	%	
Qui peut se procurer la politique	Public	Public		Membres	Membres	Public	Public	Public	Membres	Membres		
À qui s'applique la politique												
▪ Professionnels de la physiothérapie	X	X	100	X	X	X	X	X	X	X	100	100
▪ Professionnels de la santé en général (excluant médecins et pharmaciens pour l'AQESSS)	X		50		X				X	X	42,86	50
▪ Employés de l'établissement			0		X				X		28,57	25
▪ Bénévoles			0		X				X		28,57	25
▪ Étudiants	X		50					X	X	X	42,86	50
▪ Usagers			0		X						14,29	12,5
Thèmes abordés												
Recension des utilités des réseaux sociaux		X	50	X		X	X	X	X	X	85,71	75,0
▪ Communication		X	50	X			X	X	X	X	71,43	62,5
▫ À l'intérieur d'une organisation			0	X						X	28,57	25,0
▫ Patient-thérapeute			0	X						X	28,57	25,0
▫ Avec la population			0	X					X	X	42,86	37,5
Répercussions d'une mauvaise utilisation des réseaux sociaux	X	X	100	X	X	X	X	X	X	X	100	100,0
▪ Impact négatif sur la réputation			0	X	X			X	X	X	71,43	62,5
▪ Pas de contrôle sur la propagation du contenu publié	X	X	100	X	X		X		X	X	71,43	75,0
▪ Caractère permanent de ce qui est affiché sur le web	X	X	100	X			X		X	X	57,14	62,5
▪ Sanction disciplinaire ou légale pour le physiothérapeute		X	50	X	X		X		X	X	71,43	62,5
Aspect normatif (loi et règlements)	X	X	100	X	X	X	X	X	X	X	100	100
Loi	X	X	100	X	X		X		X	X	71,43	75
▪ Publicité dans le domaine de la santé	X	X	100			X	X				28,57	37,5
▪ Vie privée			0	X	X				X	X	57,14	50
▪ Confidentialité			0	X	X				X	X	57,14	50
▪ Physiothérapeute doit connaître les lois	X		50		X				X		28,57	37,5
Organisme réglementaire (Collège ou Ordre)	X	X	100	X		X	X		X	X	71,43	75
▪ Fait référence au Code d'éthique, Normes ou Déontologie	X	X	100	X	X		X	X	X	X	85,71	87,5
▪ Physiothérapeute doit connaître Code d'éthique, Normes ou Déontologie	X		50	X				X			28,57	37,5
Professionalisme	X	X	100	X		X	X	X		X	71,43	75
▪ Fait référence au Code des professions	X	X	100		X		X		X	X	57,14	62,5
▪ À l'égard des patients	X	X	100	X	X	X	X	X	X	X	100	100
▫ Limites à respecter dans la relation entre patient et thérapeute		X	50	X	X	X	X	X	X	X	100	87,5
▫ Confidentialité	X	X	100	X			X	X	X	X	71,43	75

▪ En tant que physiothérapeute	X	X	0	X	X	X	X	X	X	X	100	100
▪ Utiliser les médias sociaux de manière responsable		X	50	X		X	X	X		X	71,43	62,5
▫ Respecter le droit d'auteur		X	50	X	X		X		X	X	71,43	62,5
▪ Conduite professionnelle, Respect des opinions différentes	X	X	100	X		X	X			X	57,14	62,5
▪ Atteinte à la réputation d'autrui		X	50	X	X		X		X	X	71,43	62,5
▪ Gestion des risques		X	50	X	X	X	X	X		X	85,71	75
▫ Séparer sa vie privée et professionnelle		X	50		X	X	X	X			57,14	50
▫ Haut niveau de sécurité du compte de médias sociaux (accès aux gens de confiance seulement)		X	50	X		X	X			X	57,14	50
Les médias sociaux au travail	X	X	100	X	X		X	X	X	X	85,71	75
▪ Sanctions pour utilisation inappropriée		X	50	X	X		X		X	X	71,43	62,5
▪ Obligations de l'employé		X	50	X	X		X	X	X	X	85,71	75
▫ Doivent connaître la politique sur les médias sociaux de l'employeur ou l'établissement		X	50	X	X		X	X	X	X	85,71	75
▫ Doivent se conformer à cette politique		X	50	X	X		X		X	X	71,43	62,5
▫ Ne pas porter atteinte à la réputation de l'employeur		X	50	X	X		X		X	X	71,43	62,5
▫ Ne pas divulguer information, photos, vidéo sans autorisation sur son travail ou ses collègues			0	X	X				X	X	57,14	50
▫ En cas de doute, l'employé doit se référer à l'employeur	X		50		X				X	X	42,86	50

Tableau 1. Principaux points abordés dans les huit politiques sur les médias sociaux obtenues.

N.B. : Lorsque l'énoncé de la colonne de gauche se retrouve dans une politique, le symbole X est placé dans la colonne correspondant à l'auteur de cette politique. La PACA se retrouve dans la section organismes réglementaires et dans la section associations puisqu'il s'agit d'une combinaison de ces deux types d'organisation. Dans la section «% total», elle compte néanmoins pour une seule politique.

5.3.1 À qui s'applique la politique

Tout d'abord, on remarque que les politiques des organismes réglementaires s'adressent de façon prédominante aux professionnels de la santé et aux étudiants, alors que certaines associations recommandent également aux autres employés de l'établissement, aux bénévoles ainsi qu'aux usagers de prendre connaissance de leurs recommandations en matière de médias sociaux.

5.3.2 Recension des utilités des médias sociaux

La majorité des politiques considèrent que les réseaux sociaux sont utiles à la pratique de la physiothérapie, plus précisément au niveau de la communication. En effet, l'ACP et la CSP constatent que les médias sociaux permettent un échange d'information efficace entre les

membres d'une même organisation, entre les thérapeutes et leurs patients ainsi qu'au niveau de la population générale. Ce dernier point est aussi corroboré par l'AQESSS.

5.3.3 Répercussions d'une mauvaise utilisation des médias sociaux

Toutes les politiques rapportent qu'une utilisation inadéquate des médias sociaux entraîne des répercussions pour les professionnels. Par exemple, 62,5% des auteurs considèrent la possibilité d'un impact au niveau de la réputation ou de sanctions disciplinaires et légales pour le physiothérapeute. Dans le même ordre d'idées, les deux organismes réglementaires précisent que la propagation du contenu publié est incontrôlable et demeure de manière permanente sur le web. Ces deux énoncés étaient aussi relevés respectivement par 71,43% et 57,14% des associations.

5.3.4 Aspect normatif (lois et règlements)

L'ensemble des politiques prend en considération les aspects légaux, réglementaires et professionnels de la conduite en ligne. En effet, tous les organismes réglementaires soulèvent l'importance pour les professionnels de se renseigner au sujet des lois pour guider leurs activités en ligne, notamment dans le domaine de la publicité. Plus de la moitié des associations abordent les notions du droit des patients à la préservation de leur vie privée et à la confidentialité de leurs renseignements personnels que les physiothérapeutes sont tenus de respecter. La majorité des politiques font aussi référence au Code de déontologie qui balise la pratique des professionnels de la santé et qui doit être respecté lors de l'utilisation des médias sociaux. De plus, tous les organismes réglementaires indiquent l'importance d'afficher une attitude professionnelle en ligne, par exemple, en invoquant le Code des professions, la notion de confidentialité reliée aux droits des patients et du respect lors des interactions. Similairement, toutes les associations rapportent la nécessité de demeurer professionnel dans les relations entre patient et thérapeute sur les médias sociaux. La majorité d'entre elles mentionnent aussi que les physiothérapeutes doivent respecter le droit d'auteur, éviter de causer préjudice à leur employeur, leurs collègues ou leurs patients et apprendre à gérer les risques lors de la navigation sur les médias sociaux. À cet effet, plus de la moitié des associations suggèrent de séparer sa vie privée de sa vie professionnelle en ligne en plus de régler le niveau de sécurité au maximum pour les comptes de réseaux sociaux.

5.3.5 Les médias sociaux au travail

Finalement, 85,71% des associations et tous les organismes réglementaires discutent de l'importance d'aborder la question des médias sociaux dans les milieux de travail. Effectivement, la majorité des auteurs mentionnent que l'employé doit se renseigner à propos du guide d'utilisation des médias sociaux de son employeur et s'y conformer. Plus de la moitié des politiques traitent également des comportements à éviter en ligne, tels que de porter atteinte à la réputation de l'employeur ou de divulguer des informations sur son travail sans autorisation. Des sanctions disciplinaires peuvent être applicables lors de l'utilisation des médias sociaux de manière inappropriée. En ce sens, la moitié des auteurs suggèrent de se référer à son employeur en cas de doute sur la conformité d'une action.

5.4 Discussion

En comparant le contenu des politiques des deux types d'organisation, on remarque que les organismes réglementaires abordent majoritairement des thèmes relatifs à la loi, au Code de déontologie et au professionnalisme, ce qui concorde avec leur mission principale, soit de protéger le public (98). Au contraire, on observe que les associations, dont l'avancement de la profession et la protection des membres font partis du mandat, traitent plus de l'utilité des réseaux sociaux. D'ailleurs, en plus d'aborder le sujet dans sa politique sur les médias sociaux, l'ACP a également publié deux articles en 2012 sur l'utilité des réseaux sociaux en physiothérapie (103, 104). On y énonce notamment la possibilité d'apprendre et de transmettre de l'information sur la santé, de promouvoir la profession, de collaborer entre professionnels, de favoriser le recrutement de participants et la diffusion de résultats en recherche ainsi que d'améliorer les soins qui sont prodigués au patient (103, 104). À cet effet, on mentionne que la communication entre le patient et le thérapeute est facilitée par les médias sociaux, ce qui avait été relevé dans les politiques de la PACA, l'APTA, l'AQESSS et de la CSP (96, 97, 100, 101). En ce sens, l'ACP mentionne que les réseaux sociaux permettent de faire le suivi avec le patient en lui transmettant du savoir et des outils qui seront utiles à son traitement, tels que les services de partage de vidéos comme YouTube qui permettent d'enseigner efficacement des connaissances complexes au patient (103, 104). Une étude effectuée auprès de jeunes hockeyeurs et une seconde auprès d'étudiants en médecine avaient également validé que l'utilisation de la vidéo est un moyen efficace de transfert de connaissances (105, 106). Au niveau de la promotion de la physiothérapie, la politique de la CSP relève l'importance pour les physiothérapeutes de prendre conscience du rôle de promoteur qu'ils peuvent jouer lorsqu'ils

interagissent en ligne (100). En effet, avec l'émergence des blogs ou des forums de discussion amateurs en lien avec la santé, de plus en plus de patients se tournent vers ces sources d'information qui peuvent être erronées. Il devient donc essentiel que les physiothérapeutes soient présents sur le web afin de procurer de l'information exacte aux utilisateurs d'internet en ce qui a trait à la physiothérapie, ce qui est corroboré par l'APA ainsi que par l'ACP via des articles publiés respectivement en 2011 et 2012 (73, 104).

Les deux types d'organisation présentent parfois des divergences d'opinion, comme c'est le cas de l'APA qui questionne son organisme réglementaire, l'AHPRA, sur l'obligation de supprimer, dès leur apparition, les témoignages favorables de patients envers un professionnel ou son employeur publiés sur les réseaux sociaux. L'organisme réglementaire soutient que cette forme de publicité entraîne une fausse représentation de la compétence du professionnel ou de l'employeur et pourrait altérer le jugement des utilisateurs des médias sociaux exposés à ce type de commentaire. De son côté, l'association croit que cette situation serait néfaste pour l'image des physiothérapeutes, puisque seuls les commentaires négatifs seraient visibles pour le public. De plus, l'APA mentionne que de supprimer les commentaires des patients pourrait offusquer ces derniers (98, 99).

D'un autre côté, les organismes réglementaires et les associations s'entendent sur l'importance de considérer les aspects légaux, réglementaires et professionnels lors de la navigation sur les médias sociaux. Plus précisément, l'AQESSS et l'AERDPQ font référence à plusieurs lois canadiennes et québécoises, dont quelques articles de la Charte des droits et libertés de la personne et du Code civil du Québec, par exemple le droit «à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation», «au respect de sa vie privée», «au respect du secret professionnel» et l'obligation d'«agir avec loyauté [...] dans l'exécution ou à l'occasion de son travail» (11, 12). Des sanctions disciplinaires peuvent s'appliquer si le professionnel ne régit pas son utilisation des médias sociaux en fonction de ces lois. Par exemple, une pharmacienne de l'Alberta a été radiée temporairement de sa profession pour avoir communiqué des renseignements confidentiels sur des patients via son compte Facebook (107). Dans un même ordre d'idées, le physiothérapeute doit agir avec professionnalisme lors de ses interactions sur les médias sociaux, tel que relevé dans la majorité des politiques. Au Québec, l'article 59.2 du Code des professions stipule que «Nul professionnel ne peut poser un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, ni exercer

une profession, un métier, une industrie, un commerce, une charge ou une fonction qui est incompatible avec l'honneur, la dignité ou l'exercice de sa profession.» (28). En effet, si un professionnel de la physiothérapie s'exprime avec un langage inapproprié, affiche des photos non professionnelles sur son profil ou diffuse de l'information sur la santé qui est inexacte ou qui ne respecte pas le droit d'auteur, il nuit à sa réputation en tant que professionnel, mais aussi à l'image de la physiothérapie. Étant donné le caractère permanent et la rapidité de la diffusion de l'information sur le web, cette atteinte à la réputation de l'individu ou de la profession peut durer longtemps. Ce point était soulevé par la majorité des politiques et mentionné dans un document émis en 2011 par la Centrale des syndicats du Québec concernant les médias sociaux (108). Par conséquent, l'AERDPQ, la PACA, l'APTA et la CSP proposent aux professionnels de la physiothérapie de parler en leur nom ou d'énoncer clairement au nom de qui ils publient, afin de dissocier les propos émis en tant qu'individu ou que professionnel (96, 100-102). De plus, l'AERDPQ, l'APA, la PACA et l'APTA proposent de séparer vie professionnelle et vie personnelle lors de l'utilisation des médias sociaux en créant des profils distincts (96, 99, 101, 102). Cette action serait essentielle pour établir une relation professionnelle entre les physiothérapeutes et leurs patients via les médias sociaux. En effet, si certaines politiques semblent interdire aux physiothérapeutes d'initier le contact avec les patients sur les médias sociaux (40, 97, 100, 101), d'autres politiques proposent d'interagir avec eux via des profils professionnels (96, 102). Ainsi, il est primordial pour tout professionnel de la physiothérapie de connaître les lois et normes professionnelles en vigueur dans la province où il réside et de les respecter lors de ses interactions en ligne, sans quoi il pourrait faire face à des sanctions légales et disciplinaires.

Ensuite, la presque totalité des politiques aborde l'importance pour les professionnels de la physiothérapie de discuter des médias sociaux dans leur milieu de travail. L'ACP, l'AERDPQ, la PACA, l'APTA et la CSP indiquent qu'il y a obligation pour l'employé de connaître la politique concernant les médias sociaux de son milieu de travail (40, 96, 100-102), mais l'employeur a aussi avantage à s'assurer que ses employés soient au courant de cette politique. En effet, une étude à ce sujet démontre que des étudiants en pharmacie ont significativement amélioré les paramètres de protection et de vie privée de leur compte Facebook après avoir assisté à une présentation sur la politique d'utilisation des médias sociaux de leur université (95). Ainsi, de sensibiliser les employés à la politique d'utilisation des médias sociaux en vigueur dans le milieu de travail permettrait de modifier les comportements en ligne. L'AERDPQ énonce plusieurs

stratégies de diffusion de l'information qui peuvent être utilisées pour favoriser la prise de conscience auprès des employés, comme par exemple publier un article dans le journal de l'établissement ou tenir une séance d'information obligatoire sur le sujet (102).

Tel que mentionné précédemment, le physiothérapeute doit se responsabiliser face à ses interactions sur les médias sociaux en s'informant au sujet des lois en vigueur, du Code de déontologie de sa profession et de la politique de son milieu de travail, mais également en s'appropriant le fonctionnement des sites de réseautage. En ce sens, les politiques de l'ACP et de la CSP proposent des liens pour aider le physiothérapeute à mieux comprendre comment fonctionnent ces sites et comment bien les utiliser (40, 100). Un article sur le sujet publié en 2011 propose également aux professionnels de la santé de suivre des formations sur l'utilisation des médias sociaux dans le domaine de la santé (109). En effet, la gestion de risques en ligne via l'optimisation du niveau de sécurité des comptes de médias sociaux peut être ardue, puisque les paramètres de confidentialité des sites de réseautage sont fréquemment mis à jour. Par exemple, Facebook mentionne dans sa politique d'utilisation que «Votre utilisation de Facebook ou votre accès à Facebook indique votre acceptation de cette [Déclaration des droits et responsabilités], qui *est susceptible d'être mise à jour à l'occasion [...]*» (110). Le physiothérapeute doit donc demeurer vigilant et s'assurer que ses paramètres concernant la confidentialité et la vie privée soient réglés en fonction de son utilisation professionnelle.

5.5 Limitations

Malgré la mise en place de plusieurs stratégies pour assurer l'exhaustivité de la cueillette de politiques canadiennes, il est possible que certaines politiques d'établissements n'aient pas été répertoriées; nous nous sommes limité à une recherche sur les sites web. De plus, la recherche de politiques d'utilisation des médias sociaux internationale n'a pas été réalisée de manière systématique. Nous avons ciblé quelques pays à titre de comparaison avec les politiques canadiennes.

5.6 Conclusion

Les médias sociaux sont utiles pour les professionnels de la physiothérapie dans divers aspects de leur pratique, notamment au niveau de la communication avec les patients ou de la collaboration entre professionnels. Par contre, une utilisation inappropriée de cet outil peut mener à des conséquences disciplinaires et légales pour le professionnel. Il est donc primordial

de se renseigner au sujet des lois ainsi que des politiques des organismes réglementaires et de l'employeur, puisque ces documents régissent l'utilisation des médias sociaux. Nous avons observé que plusieurs organismes réglementaires provinciaux ne sont pas dotés d'une telle politique. Il s'avère essentiel d'encadrer les professionnels de la physiothérapie dans leur utilisation des médias sociaux. Au final, en respectant les principes normatifs et en agissant de manière professionnelle lors des interactions en ligne au même titre que celles effectuées en personne, le professionnel de la physiothérapie pourra utiliser convenablement les médias sociaux.

Le chapitre cinq a permis de relever les principaux points abordés dans les politiques concernant les médias sociaux émises par les associations et les organismes réglementaires en physiothérapie au Canada et à l'international. Bien que l'utilisation des médias sociaux puisse être bénéfique à la pratique des professionnels de la physiothérapie, un comportement inapproprié en ligne peut conduire à des sanctions disciplinaires et légales. En encadrant les professionnels de la physiothérapie lors de leur navigation sur les médias sociaux, ils pourront les utiliser convenablement et avoir une pratique professionnelle. Le chapitre six portera sur l'exploration du contenu québécois de Facebook en lien avec la physiothérapie.

Les professionnels de la physiothérapie sur Facebook, j'aime?

Chapitre 6

Facebook et son contenu en physiothérapie : une étude de cas québécoise

Par Émilie Samson

Le sixième chapitre a été rédigé par Émilie Samson, en collaboration avec Maude Laliberté et Debbie Ehrmann Feldman. Il présente une étude de cas sur l'analyse du contenu francophone québécois de Facebook en lien avec le thème de la physiothérapie. Plus spécifiquement, il dégage les principales utilisations de Facebook en physiothérapie et identifie les thématiques abordées dans les publications, dans un contexte professionnel. De plus, il permet d'analyser si les professionnels québécois de la physiothérapie respectent les principes qui sous-tendent les lignes directrices proposées dans le guide d'utilisation des médias sociaux de l'ACP et propose des recommandations en lien avec les glissements observés.

6. Facebook et son contenu en physiothérapie : une étude de cas québécoise

6.1 Introduction

Depuis les dernières années, les médias sociaux ont révolutionné le domaine de la communication à travers le Québec et le monde. En effet, en 2013, la plateforme de Facebook a été utilisée quotidiennement par plus de 40% des internautes québécois (111). Elle permet à ceux-ci d'interagir, de consulter, d'éditer ou de partager du contenu avec des pairs. Plus de la moitié des utilisateurs suivent également des organisations, des entreprises, des marques ou des personnalités grâce à Facebook (111). Le domaine de la physiothérapie ne fait pas exception et ses professionnels adhèrent eux aussi à cette tendance. On observe que de plus en plus de milieux cliniques s'inscrivent sur Facebook via une page⁴ (112) ou un profil⁵ (112) à l'effigie de leur organisation. Dans son guide d'utilisation des médias sociaux (113), l'Association Canadienne de Physiothérapie (ACP) explique que les services de réseautage social en physiothérapie peuvent être axés sur les patients ou sur la profession. Ils sont un moyen d'informer, de promouvoir et d'éduquer la clientèle potentielle en physiothérapie. L'ACP relève que certaines cliniques possédant une page Facebook l'utilisent afin de publiciser leurs services et leurs horaires, alors que d'autres mettent en ligne des forums de discussion. Elle est confiante que les médias sociaux peuvent apporter plusieurs avantages dans un contexte professionnel, mais rappelle à ses membres qu'ils doivent respecter certaines lignes directrices, soit d'assurer la confidentialité, de faire preuve de professionnalisme, de respect interpersonnel et de transparence. À ce jour, aucune étude n'a encore été réalisée afin d'explorer systématiquement le contenu de Facebook en lien avec le thème de la physiothérapie. L'Ordre Professionnel de la Physiothérapie du Québec (OPPQ) a le pouvoir délégué d'encadrer ses membres afin de protéger le public. Or, elle n'a actuellement pas de politique d'utilisation des médias sociaux pour encadrer les physiothérapeutes et ses thérapeutes en réadaptation physique (T.R.P.) québécois. De plus, comme ils ne sont pas tenus d'être membres de l'ACP, plusieurs n'ont pas accès à ce guide d'utilisation des médias sociaux. Respectent-ils les principes qui sous-tendent les lignes

⁴ **Page** : Permet aux entreprises et aux personnalités de partager des informations et de communiquer avec des personnes sur Facebook. Les pages sont du domaine public et peuvent être consultées par quiconque possédant un compte Facebook. Pour être abonné aux publications d'une page et être mis au courant des mises à jour de celles-ci, les utilisateurs doivent s'abonner à la page («Aimer» la page).

⁵ **Profil** : Aussi appelé «journal». L'individu qui s'inscrit à Facebook possède son propre espace où il peut y publier des informations sur sa personne, des photos, des vidéos et des hyperliens. Ses amis Facebook auront accès à ses publications et pourront eux aussi faire des publications sur son journal. L'individu peut choisir les paramètres de confidentialité de son profil et décider si celui-ci est public (quiconque possédant un compte Facebook peut consulter son contenu) ou privé (l'individu contrôle qui peut consulter ou non son profil).

directrices proposées par cette dernière? Quels types d'utilisation font-ils de Facebook dans un contexte professionnel?

6.2 Objectifs

L'objectif général de cette étude est d'explorer le contenu francophone québécois de Facebook en lien avec le thème de la physiothérapie. Plus spécifiquement, nous désirons dégager les principales utilisations de Facebook en physiothérapie, déterminer si les physiothérapeutes et les T.R.P. l'utilisent adéquatement et faire ressortir les thématiques abordées dans les publications. Suite à nos observations, nous émettrons des recommandations afin que les professionnels de la physiothérapie québécois utilisent Facebook en concordance avec les lignes directrices d'utilisation des médias sociaux de l'ACP.

6.3 Méthodologie

Dans le but de répertorier les pages et les profils en lien avec la physiothérapie, nous avons créé un profil Facebook neutre⁶. Premièrement, dans le moteur de recherche de Facebook, nous avons utilisé les mots-clés suivants : physio, pht, physiothérapeute, physiothérapie, réadaptation, T.R.P. et thérapeute en réadaptation physique. Chaque mot-clé a été cherché à trois reprises, soit avec les options «Personne», «Page» et «Lieu» du filtre de recherche offert par Facebook. Deuxièmement, pour approfondir la recherche et assurer son exhaustivité, nous avons entré le nom de chaque milieu clinique affilié au Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal (annexe I) dans le moteur de recherche afin de déterminer si celui-ci possédait une page ou un profil Facebook.

Initialement, chaque résultat obtenu suite à la recherche a été analysé en fonction de son contenu, afin de déterminer s'il satisfaisait ou non les critères d'inclusion et d'exclusion. Les critères d'inclusion pour qu'une page ou un profil soient retenus étaient : contenu francophone relié à la physiothérapie, provenant du Québec et affilié à un milieu clinique ou à un professionnel de la physiothérapie. Quand les informations nous laissaient conclure que le contenu n'était pas Québécois (adresses, liens), la page ou le profil étaient exclus de l'analyse. Les pages ou les profils bilingues, présentant un contenu rédigé en français ainsi qu'en une autre langue, n'étaient pas retenus s'ils affichaient des publications sans systématiquement les traduire en français. Les résultats de recherche obtenus étaient explorés jusqu'à la fin du menu

⁶ **Profil neutre** : Aucun ami n'a été ajouté, la section «mes infos» n'a pas été remplie et nous ne nous sommes abonnés à aucune page.

déroulant ou après la 3^e demande de «Afficher plus de résultats». Nous effectuons une capture d'écran des 15 premières «publications de la page/profil»⁷ et une seconde des 15 premières «publications des autres personnes/amis»⁸, à l'aide du logiciel Snagit 11. Seules les «publications de la page et des autres personnes» ainsi que les «publications de l'individu et ses amis» ont été analysées. Les autres sections («À propos», «photos», etc.) des pages et des profils n'étaient pas incluses dans la présente étude. Toutes les captures d'écran ont été effectuées entre le 27 septembre 2013 et le 2 octobre 2013.

Par la suite, chaque page ou profil était analysé à l'aide d'une grille afin d'en ressortir les informations pertinentes (date d'inscription, nombre d'amis ou de «mention j'aime»⁹, nombre de publications dans le dernier mois). Puis, chacune des publications capturées était individuellement analysée afin d'en déterminer le type et les thèmes abordés. La méthodologie ainsi que l'analyse des résultats ont été réalisées par un seul évaluateur (ES). Lorsque l'analyse suscitait des questionnements spécifiques, ceux-ci étaient discutés avec l'aide d'une seconde personne (ML).

6.4 Résultats

Suite à l'analyse préliminaire des pages et des profils proposés par le moteur de recherche de Facebook, 70 résultats ont satisfait les critères d'inclusion. Une description de ceux-ci est faite dans le tableau 2. Majoritairement, il s'agissait de pages Facebook, associées à une clinique privée. Celles-ci étaient peu actives puisqu'elles ne présentaient que très peu ou pas de publications dans le dernier mois. Aucun résultat n'était affilié à un autre type de milieu clinique (CHSLD, hôpital, centre de jour etc.) ou à un T.R.P. Certaines pages (11,4%) ne contenaient aucune publication depuis leur inscription à Facebook. On y retrouvait seulement les coordonnées du milieu.

Type	
Pages	94,3%
Nombre de mention <i>J'aime</i> (médiane)	85 (0/1278)
Profil	5,7%
Nombre d'amis (médiane) (2 données n-disponibles)	200 (181/219)
Date d'inscription	
Minimum / maximum	mars-09 / sept-13
Médiane	déc-12
Milieu affilié	
Clinique privée	77,1%
Centre de réadaptation	12,9%
Hôpital	0,0%
École	0,0%
CHSLD	0,0%
Affilié à un physiothérapeute	10,0%
Affilié à un T.R.P.	0,0%
Nombre de publications dans le dernier mois	
0	52,8%
1 à 5	24,3%
6 à 10	17,1%
11 à 15	4,3%
16 et plus	1,4%

Tableau 2. Description des résultats retenus (n=70).

⁷ **Publication de la page ou du profil** : Commentaire rédigé par l'administrateur de la page ou la personne qui possède le profil Facebook.

⁸ **Publications de d'autres personnes/amis** : Commentaire rédigé sur la page par un abonné ou par une personne qui la consulte. Commentaire rédigé par les amis de l'individu qui possède le profil.

⁹ **Mention j'aime** : Nombre d'utilisateurs associés à une page à laquelle ils manifestent un intérêt.

6.4.1 Publication de la page ou du profil

Un total de 641 publications de la part des administrateurs des pages ou du profil ont été analysées à l'intérieur des 70 pages et profils retenus (tableau 3). Plus de la moitié de celles-ci étaient sous la forme d'un texte. Les autres formes de publications contenaient des photos, des hyperliens, des vidéos ou une combinaison de ces types de publications. Par exemple, un texte pouvait précéder une photo pour en expliquer le contexte ou le contenu. Par contre, régulièrement, les publications n'étaient introduites d'aucune manière et les sources n'étaient pas identifiées. Le thème associé aux publications le plus souvent observé était les publicités en lien avec le milieu clinique ou le professionnel affilié. Les publicités concernaient soit les services offerts, l'horaire et les disponibilités des professionnels, la promotion des événements organisés (course sportive, levée de fonds, etc.), la promotion de conférences thématiques ou des offres d'emploi. Le second thème le plus souvent exploité était le rayonnement du milieu, en lien avec les événements sportifs couverts par la clinique (compétitions, marathon, etc.). À quelques reprises, on affichait des photos dans lesquelles il était possible d'identifier des patients recevant des traitements. On y soulignait aussi les réalisations des employés telles que leurs performances sportives ou leurs mentions honorifiques. La troisième thématique la plus souvent observée était le transfert de connaissances en physiothérapie ou en santé. Des publications étaient alors affichées afin de donner des conseils aux abonnés de la page ou du profil Facebook, à l'aide de forums interactifs ou d'hyperlien vers d'autres sites tels que YouTube. Enfin, d'autres publications étaient en lien avec la promotion de la santé, des concours, des témoignages de la clientèle et autres (changement de la photo de couverture, souhait d'anniversaire pour une employée, etc.).

Type	
Texte	55,8%
Photo	22,6%
Vidéo	2,2%
Hyperlien	19,4%
Thèmes abordés	
Rayonnement de la clinique	16,6%
Transfert de connaissances	
Physiothérapie	8,8%
Santé	5,7%
Publicité	
Intraclinique	30,6%
Extraclinique	7,4%
Clientèle	1,8%
Promotion de la santé	7,9%
Concours	1,6%
Témoignage	3,0%
Autres	16,5%
Contenu	
Lien direct avec la physiothérapie	53,5%
Lien indirect avec la physiothérapie	27,5%
Aucun lien	19,0%

Tableau 3. Description des publications de la page ou du profil.

Plus de la moitié (53,5%) des publications avaient un contenu directement relié avec la physiothérapie, alors que 27,5% présentaient un contenu avec un lien indirect, par exemple, la promotion d'une activité sportive ou du transfert de connaissances sous le thème de la santé en

général. Finalement, 19,0% avaient un contenu sans lien avec la physiothérapie. Dans les cliniques de physiothérapie multidisciplinaires, certaines publications étaient en lien avec les autres professions de la clinique. De plus, des cliniques se spécialisant dans un domaine spécifique (sport ou type de blessure) avaient tendance à publier sur cette thématique.

6.4.2 Publications de d'autres personnes ou d'amis

Un total de 285 publications des abonnés ou des amis ont été analysées (tableau 4). Majoritairement, elles étaient sous la forme d'un texte (69,8%) ou d'hyperliens (22,4%). Ces hyperliens contenaient des vidéos ou des liens vers des sites internet, sous le thème de la santé ou de la physiothérapie. Plus du tiers des publications avait comme thématique le témoignage de clients satisfaits. À une reprise, un client a écrit pour témoigner son insatisfaction envers le service à la clientèle de la clinique consultée. Le deuxième thème le plus exploité était les publicités qui n'étaient pas en lien avec le milieu représenté par la page. Par exemple, on retrouvait des publications sur la promotion d'évènements sportifs spécifiques, sur des conférences ou sur une marque de chaussure orthopédique. On remarquait qu'à plusieurs reprises, des professionnels de la physiothérapie, employés du milieu représenté par la page, rédigeaient des publications à partir de leur compte Facebook personnel, sans mentionner leur titre professionnel ou leur lien avec la clinique. Près de la moitié (47,0%) des publications étaient en lien direct avec la physiothérapie, alors que 24,3% présentaient un contenu avec un lien indirect. Finalement, 28,7% n'étaient pas en lien avec la physiothérapie.

Type	
Texte	69,8%
Photo	6,7%
Vidéo	1,0%
Hyperlien	22,4%
Thèmes abordés	
Transfert de connaissances	0,3%
Physiothérapie	4,0%
Santé	3,3%
Question	0,0%
Physiothérapie	6,0%
Santé	1,3%
Publicité	0,0%
Intraclinique	9,3%
Extraclinique	17,6%
Témoignage	36,2%
Autres	21,9%
Contenu	
Lien direct avec la physiothérapie	47,0%
Lien indirect avec la physiothérapie	24,3%
Aucun lien	28,3%

Tableau 4. Description des publications des abonnés ou des amis.

6.4.3 Glissements et entraves observés

En majorité, les publications affichées présentaient un contenu adéquat. Quelques glissements ont été observés: utilisation d'un langage familier, erreur d'orthographe, contenu en lien avec la vie privée du personnel de la clinique (photo de mariage, photo présentant le professionnel avec des vêtements inappropriés ou dans une posture inadéquate), photos des pages de couverture sans lien avec la physiothérapie, commentaire affichant une opinion personnelle sur des thèmes

d'actualité sans lien avec la physiothérapie, promesse de guérison, publicités sur des produits ou des entreprises (orthèses plantaires, gymnase d'entraînement, défibrillateur), présentation de personnalités connues en traitement, répétitions abusives d'une publication (souvent en lien avec une publicité). Nous avons aussi observé que des photos de patients ou de personnes présentes lors d'évènements sportifs couverts par le milieu clinique étaient régulièrement diffusées. De plus, certaines discussions publiques sur des profils professionnels contenaient des informations confidentielles telles que des informations nominatives ou des diagnostics.

6.5 Discussion

Les médias sociaux sont utilisés par les professionnels de la physiothérapie afin d'échanger avec leurs patients ou leurs patients potentiels (68, 72). Ceci est corrélé avec les pages et profils analysés dans cette étude. En effet, tel que suggéré par l'ACP (113), ils font de la promotion, éduquent et informent leurs abonnés. En premier lieu, le contenu des pages et profils Facebook permet d'informer ses utilisateurs des services offerts par le milieu, des disponibilités et des heures d'ouverture, mais aussi des événements qui y sont organisés. En deuxième lieu, les pages et profils permettent de promouvoir l'entreprise propriétaire à travers ses bons coups, en lui donnant une image positive (mentions reçues par les employés affichées, partage des causes soutenues). Majoritairement, ce sont les cliniques privées qui utilisent Facebook. Cela pourrait être corrélé avec le fait qu'elles sont, avant tout, des organismes à but lucratif et que les médias sociaux peuvent être une manière efficace et peu coûteuse pour faire de la publicité auprès de leur clientèle. En troisième lieu, Facebook est utilisé par les milieux cliniques afin d'éduquer leur clientèle sur la santé et la physiothérapie spécifiquement. En majorité, les physiothérapeutes et les T.R.P. du Québec utilisent Facebook de manière adéquate et professionnelle, dans un contexte professionnel. Cependant, nous avons observé quelques manquements qui seront discutés en fonction de cinq des six lignes directrices émises dans le guide d'utilisation des médias sociaux de l'ACP soit la vie privée et la confidentialité, la conduite professionnelle, le respect interpersonnel et la transparence (113).

6.5.1 Vie privée et confidentialité

En majorité, les informations publiées sur les pages et les profils Facebook étaient du domaine du public, conformément au guide de l'ACP qui suggère à ses membres de préserver la vie privée de leurs patients et de respecter leur droit à la confidentialité (113). Par contre, nous avons observé, à quelques reprises, des photos de patients en train de recevoir un traitement où

il était possible d'identifier celui-ci. De plus, certaines discussions publiques, entre un professionnel de la physiothérapie et un abonné, affichaient un contenu confidentiel tel que des diagnostics ou des informations nominatives. La diffusion de certaines de ces informations pourrait porter préjudice à la clientèle. Il est donc important de rappeler aux physiothérapeutes et aux thérapeutes en réadaptation physique que la vie privée du patient et son droit à la confidentialité demeurent primordial, et ce, même sur les réseaux sociaux (78). Selon l'article 35 du Code Civil du Québec, avant de publier des photos qui permettent d'identifier un patient, celui-ci doit y consentir (114).

6.5.2 Conduite professionnelle

Dans ses lignes directrices, l'ACP recommande de faire preuve de professionnalisme en tout temps (113). En effet, le professionnel de la physiothérapie représente sa profession, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de son milieu de travail. C'est pourquoi il doit toujours offrir une image professionnelle dans ses interactions sur les médias sociaux. Or, malgré leur minorité, quelques glissements ont été observés. Certaines publications contenaient des fautes d'orthographe ou leur auteur utilisait un langage trop familier, alors que d'autres affichaient l'opinion d'un professionnel sur des sujets qui n'étaient pas en lien avec la physiothérapie (politique, actualité). Finalement, nous avons observé des photos qui présentaient des physiothérapeutes portant des vêtements inappropriés. Ce type de publication pourrait engendrer des conséquences néfastes et ternir l'image du professionnel de la physiothérapie, mais également celle de sa profession (113). Par le fait même, cela pourrait contrevenir à l'article 3 du Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique qui stipule que «Le membre doit agir avec dignité et éviter toute méthode et attitude susceptibles de nuire à la bonne réputation de la profession et à son aptitude à servir l'intérêt public» (115). Pour éviter ce type d'entrave, les professionnels de la physiothérapie doivent choisir adéquatement les photos qu'ils affichent de leur propre personne et de leur milieu de travail. Également, ils doivent éviter d'émettre leur opinion, dans un contexte professionnel, sur des thèmes qui ne sont pas reliés à la physiothérapie et s'assurer que le contenu de leurs interactions soit approprié pour les abonnés de la page ou du profil sur lequel ils publient. Finalement, ils doivent aussi soigner leur orthographe et adopter un ton adéquat. En résumé, avant de publier, le professionnel doit s'assurer que ses interactions sur Facebook et leur contenu ne puissent pas être interprétés de manière négative (94). Cela pourrait altérer sa réputation en tant que professionnel et celle de sa profession ou de son milieu de travail (74).

6.5.3 Respect interpersonnel

Le transfert de connaissances est la troisième thématique la plus exploitée par les milieux cliniques dans leurs pages et profils Facebook. Ainsi, nous avons observé de nombreuses publications, via un texte, une photo ou un hyperlien, permettant de faire de l'enseignement au sujet de la physiothérapie et de la santé. Or, les sources étaient rarement indiquées et certains abonnés publiaient eux-mêmes du transfert de connaissances sur la page de leur clinique, ce qui nous amène à nous questionner sur la véracité de celles-ci. Étaient-ce des sources fiables et d'une bonne qualité scientifique? Ces types de publication pourraient contribuer à propager de fausses informations aux abonnés qui les consulteront. Pour remédier à ce problème, l'administrateur devrait vérifier systématiquement la source et le contenu des publications rédigées par autrui. De plus, lorsque l'administrateur publie lui-même, l'ACP rappelle qu'il doit donner des renseignements clairs, concis et exacts (71). Ceux-ci donneront une valeur et du savoir-faire au milieu clinique. Également, l'administrateur devrait afficher clairement la source de ses informations et s'assurer que celles-ci représentent les évidences scientifiques actuelles (66, 78). Finalement, nous recommandons que lorsqu'un hyperlien est publié, il devrait toujours être précédé d'un texte expliquant son contexte et la provenance de la source.

6.5.4 Transparence

Dans son guide, l'ACP recommande aux professionnels de la physiothérapie de déclarer tout conflit d'intérêts à l'égard de l'information qu'ils publient et d'identifier clairement leur titre (113). Cela permet aux abonnés de comprendre d'où proviennent les informations qu'ils consultent et d'être plus confiants avec la véracité de celles-ci. Or, lors de l'analyse des publications des amis et des abonnés, à plusieurs reprises, des employés du milieu (agent administratif, T.R.P., physiothérapeute) publiaient à même leur compte Facebook personnel, sans spécifier quel était leur rôle. Si un gestionnaire publie une information, sur une conférence par exemple, avec son compte personnel plutôt qu'avec la page de son entreprise, l'abonné pourrait ne pas comprendre que cette conférence est proposée par un employé de la clinique. De plus, en publiant à partir de son compte personnel, le professionnel de la physiothérapie offre aux abonnés de la page, souvent ses patients, la possibilité de le rejoindre via ce compte personnel et donc, de mélanger le professionnel et le personnel. D'ailleurs, ceci est proscrit par d'autres associations telle que l'*American Medical Association* dans ses recommandations quant à l'utilisation des médias sociaux par ses membres (116). Lors de notre analyse, nous avons également observé des

publications qui promouvaient des produits ou des entreprises (en lien ou non avec la physiothérapie). Nous nous sommes questionnés sur la possibilité que certains conflits d'intérêts n'aient pas été divulgués et nous rappelons donc aux professionnels de la physiothérapie l'importance d'être vigilant à ce sujet. Également, nous leur suggérons d'éviter de publier sur la page professionnelle de leur milieu avec leur compte personnel. S'ils doivent le faire, il est primordial d'identifier leur titre à chaque fois qu'ils publient. Finalement, l'administrateur de la page ou du profil Facebook devrait clairement être identifié afin que l'abonné sache qui rédige les publications au quotidien.

6.6 Limitations

Cette étude comporte quelques limitations. Premièrement, malgré notre effort méthodologique afin d'assurer l'exhaustivité de la collecte, certains profils ou pages publics disponibles pourraient ne pas avoir été collectés. Deuxièmement, seuls les pages et profils publics, dans les options de confidentialité de Facebook, ont pu être analysés. Des professionnels ont peut-être des comptes Facebook avec des profils personnels privés, qui n'auraient pas été accessibles lors de nos recherches. Cela explique que notre échantillon est constitué, en majorité, de résultats en lien avec des établissements cliniques et que nous n'avons observé que très peu de résultats en lien avec des individus spécifiquement. Ainsi, il n'a pas été possible de déterminer si les physiothérapeutes et les T.R.P. québécois utilisaient adéquatement les médias sociaux dans un contexte personnel (contenu approprié, étiquette professionnelle). Cela aurait nécessité, entre autres, le consentement des propriétaires des comptes privés ou la recherche des profils via une liste contenant le nom des professionnels, dans le moteur de recherche Facebook. Une étude de ce type a d'ailleurs été réalisée chez les étudiants en médecine d'une université de Floride, en 2008 (94). Les auteurs de celle-ci ont relevé que plusieurs informations contenues sur les profils publics des étudiants ne devraient pas être divulguées à l'intérieur d'une relation médecin-patient ou pourraient être interprétées négativement. Ils soulignent également que les étudiants en médecine ne semblent pas connaître les impacts d'actions non professionnelles dans leur pratique future.

6.7 Conclusion

Dans cette étude, nous avons analysé le contenu francophone québécois de Facebook en lien avec le thème de la physiothérapie. Il s'agissait d'une première étude de ce type dans le domaine de la physiothérapie. Majoritairement, les physiothérapeutes et les T.R.P. québécois

respectent les lignes directrices proposées dans le guide d'utilisation des médias sociaux de l'ACP et le contenu des pages et profils analysés reflétait celui-ci. En contrepartie, nous avons observé quelques glissements en lien avec le respect de la vie privée et de la confidentialité, le professionnalisme, le respect interpersonnel et la transparence. Grâce à cette étude, l'ACP pourrait donner des exemples concrets et spécifiques dans son guide, afin de faciliter la compréhension des lignes directrices et les enjeux qui y sont reliés. De plus, l'OPPQ pourrait s'appuyer sur les recommandations que nous avons émises suite à nos observations, pour rédiger ses propres politiques d'utilisation des médias sociaux. Par contre, d'autres études devront être réalisées afin d'observer spécifiquement le contenu des profils personnels des professionnels de la physiothérapie. Pour conclure, si le professionnel de la physiothérapie respecte le guide de l'ACP dans son utilisation de Facebook, ce média social peut être un outil innovateur pour faire de la promotion variée et du transfert de connaissances auprès de sa clientèle.

Le chapitre six a présenté une étude de cas qui analysait le contenu francophone québécois de Facebook en lien avec le thème de la physiothérapie. Celle-ci a dégagé les principales utilisations de Facebook par les physiothérapeutes et T.R.P. québécois et a identifié les thématiques abordées. De plus, cette étude de cas a permis d'analyser si les professionnels québécois de la physiothérapie respectaient les principes qui sous-tendent les lignes directrices proposées dans le guide d'utilisation des médias sociaux de l'ACP et a proposé des recommandations en lien avec les glissements observés. Le chapitre sept est une étude de cas en lien avec l'utilisation de Facebook par un professionnel de la physiothérapie.

Les professionnels de la physiothérapie sur Facebook, j'aime?

Chapitre 7

Éthique de la recherche et Facebook : que faire devant un manquement à l'e-professionnalisme ?

Par Émilie Samson et Maude Laliberté

Le septième chapitre a été rédigé par Maude Laliberté et Émilie Samson. Il s'agit d'une étude de cas qui discute des enjeux qui émergent des diverses responsabilités du chercheur qui est à la fois professionnel de la santé, alors qu'il doit se conformer aux normes de l'éthique de la recherche en plus de son code de déontologie professionnel.

7. Éthique de la recherche et Facebook : que faire devant un manquement à l'e-professionnalisme?

7.1 Introduction

Les chercheurs qui sont à la fois professionnels de la santé ont des responsabilités qui peuvent parfois être conflictuelles. Cette étude de cas discute du rôle d'un chercheur, à la fois physiothérapeute, alors qu'il fait l'observation d'une dérogation déontologique professionnelle, lors d'une étude faite à partir de documents publics sur Facebook. Nous allons d'abord définir de la notion d'e-professionnalisme. Ensuite, nous discuterons de l'utilisation de plus en plus fréquente de Facebook dans le cadre de la recherche. Finalement, nous examinerons les normes professionnelles et celles de l'éthique de la recherche. Ces notions seront à la base d'une histoire de cas anonymisée. Celle-ci est basée sur des faits réels illustrant les enjeux qui émergent du double rôle des chercheurs à la fois professionnels de la santé. Quelles sont donc les lignes directrices en éthique, lorsque les chercheurs font des découvertes fortuites dans des études d'observation à l'insu des sujets de recherche et que leur consentement est jugé impossible à obtenir?

7.2 Manquement au e-professionnalisme

Facebook engage les professionnels de la santé et leurs patients dans de nouveaux types d'interactions, mais il est essentiel de maintenir un comportement professionnel car un manquement pourrait avoir des répercussions importantes (113, 116). Le e-professionnalisme est défini comme les comportements ou les attitudes attendues traditionnellement du professionnel dans l'interaction clinique, mais manifestés en ligne (117). Récemment, des inquiétudes ont été soulevées autour des standards d'e-professionnalisme avec l'utilisation de Facebook en santé. Plusieurs études auprès de professionnels de la santé ont démontré des entraves à la confidentialité (des informations nominatives ou des images de patient diffusées sans leur consentement), des contenus inappropriés (discrimination, photos de professionnels intoxiqués à l'alcool, commentaires sexuellement explicites) et de la promotion de produits sans déclaration de conflit d'intérêts (118-120). Aussi, une récente étude chez les vétérinaires canadiens a démontré que près du quart de leurs publications avaient un contenu contestable (120). Par contenu contestable, on relève, par exemple, des communications inappropriées entre le professionnel et les propriétaires d'animaux, ainsi que la présentation d'informations

erronées ou qui ne respectent pas les droits d'auteurs (120, 121). Ces «e-violations» sont très graves et peuvent mener, au même titre que des violations du code de déontologie dans les interactions cliniques, à des sanctions disciplinaires pour les professionnels fautifs (122).

7.3 L'utilisation de Facebook en recherche

Facebook compte plus de 665 millions de membres actifs qui produisent quotidiennement environ 3,2 milliards de commentaires et de «J'aime» (1). Cette plateforme permet de partager des photographies et divers contenus (hyperliens vers des articles de journaux, des vidéos ou des sites internet) ou de démontrer son appui pour une organisation, des entreprises, des marques ou des personnalités. Un compte Facebook peut inclure une multitude d'informations personnelles sur son propriétaire : date de naissance, croyances religieuses et politiques, orientation sexuelle, loisirs, état matrimonial et employeur (123).

Dans un contexte scientifique, les chercheurs utilisent Facebook pour collecter une variété de données, que ce soit pour des études épidémiologiques ou sociologiques, pour évaluer son impact sur la vie sociale ou politique, pour observer des comportements ou pour recruter des sujets de recherche (124-126). Certains comités d'éthique de la recherche institutionnels, dont le rôle est d'évaluer la recherche impliquant les sujets humains, ont adopté des politiques et des procédures pour encadrer cette «e-recherche» (127, 128). Dans un récent article de Solberg, avocate et professeure au *Program in Bioethics, Law and Medical Professionalism* de l'Université de Floride, l'auteure soutient que les comités d'éthique de la recherche devraient être impliqués seulement s'il y a une interaction entre le chercheur et l'utilisateur de Facebook ou si la recherche concerne la collecte de données identifiables et privées. Comme Facebook ne constitue pas une recherche avec des sujets humains, ses chercheurs ne devraient pas avoir à se conformer à la régulation entourant la recherche avec les sujets humains (127). L'argumentaire est le suivant : un chercheur qui collecte des données sur Facebook n'a pas d'interactions avec les usagers et l'information collectée n'est pas de l'information privée, il s'agit d'information publique (127, 129).

7.4 Encadrement réglementaire

Lors de certaines recherches, il arrive que le chercheur porte également le titre d'un professionnel de la santé. Il doit alors se conformer à son code de déontologie professionnel en plus des normes de l'éthique de la recherche. Les professions reconnues, comme la

physiothérapie, reçoivent un certain nombre de privilèges tels que des activités réservées aux membres et une certaine reconnaissance. Ces privilèges sont accompagnés de devoirs professionnels, enchâssés dans des documents normatifs tels que le code de déontologie. Ceux-ci sont produits par les organismes règlementaires qui ont la responsabilité déléguée et le mandat de protéger le public, au-delà du bénéfice personnel de ses membres (130). Les devoirs déontologiques ne se limitent pas au seul exercice de la pratique (donc avec un patient), mais impliquent que les professionnels doivent avoir un comportement qui est, en tout temps, compatible avec les normes de la profession. De plus, le Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique du Québec exige à son article 42 que le membre signale à l'Ordre, s'il a des raisons de croire qu'un autre membre déroge aux dispositions règlementaires (115).

Au niveau des normes en éthique de la recherche, le document phare au Canada est l'Énoncé des politiques des trois Conseils qui contient les politiques officielles des organismes canadiens en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains. Selon celui-ci, lorsqu'une observation dépasse le cadre d'une recherche, il s'agit d'une découverte fortuite (128). Une découverte fortuite est considérée comme «significative» lorsqu'elle peut engendrer des conséquences tangibles pour les sujets de recherche, que ce soit au niveau de leur santé, au niveau psychologique ou social (128). Les chercheurs seront alors tenus d'aviser les sujets de cette observation. Dans certains domaines, comme en recherche médicale ou génétique, ce type d'observation est plus fréquent et nécessite d'élaboration d'un plan de divulgations. Dans le cas où l'équipe douterait de la nécessité d'un plan de divulgation, elle pourrait consulter ses collègues ou faire appel au comité d'éthique de la recherche institutionnel (128). Dans une étude récente sur les découvertes fortuites lors d'imagerie par résonance magnétique chez l'adulte sain, les auteurs ont relevé une importante prévalence de celles-ci. En effet, 32% des découvertes fortuites étaient potentiellement «significatives» (131).

Comme il existe une controverse à savoir si les études utilisant des données provenant de Facebook constituent une recherche avec des sujets humains, il n'existe actuellement aucun consensus sur les normes éthiques à respecter dans ce type d'étude et aucune obligation à respecter l'Énoncé des politiques des trois Conseils (127, 129). Il existe encore moins de lignes directrices lorsque les chercheurs y font des découvertes fortuites et qu'il s'agit d'une étude d'observation non participative ou à l'insu des sujets de recherche participants, et que leur

consentement est jugé impossible à donner. Il en émerge un dilemme entre les devoirs du chercheur au niveau du respect de la confidentialité des sujets de son étude, puisqu'il y a matière à l'interprétation de l'Énoncé des politiques des trois Conseils, et ses devoirs comme professionnel, régi par un code de déontologie.

7.5 Le cas¹⁰

Dans le cadre d'un projet de recherche, un physiothérapeute-chercheur avait comme mandat d'explorer le contenu public de Facebook en lien avec le thème de la physiothérapie. Le contenu public de Facebook ne nécessite pas d'être «ami» avec l'utilisateur. Il désirait dégager les principales utilisations de Facebook en physiothérapie et faire ressortir les thématiques abordées dans les publications. Comme dans plusieurs études à devis observationnel, le fait de savoir que les sujets sont observés influence souvent leur comportement (121). Il n'était donc pas souhaité pour le physiothérapeute-chercheur d'obtenir le consentement des propriétaires des pages et profils Facebook. De plus, les données observées étaient du domaine public, dans un cadre virtuel, où les utilisateurs de Facebook ont une attente limitée en matière de vie privée (128). En analysant le contenu des pages et profils, le physiothérapeute-chercheur a observé plusieurs e-comportements qui semblent non professionnels de la part d'utilisateurs de Facebook s'identifiant comme professionnels de la physiothérapie. Par exemple, des physiothérapeutes affichaient des photos de leurs patients en train de recevoir un traitement où il était possible de les identifier. De plus, des discussions publiques ont été relevées entre un professionnel de la physiothérapie et un patient abonné à sa page Facebook qui contenaient des informations confidentielles telles que des diagnostics ou des informations nominatives.

Les comportements observés contreviennent possiblement au Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique (L.R.Q., c. C-26, a. 87) (115) en matière de confidentialité et pourraient porter préjudice aux patients concernés, mais également à la réputation de la profession, s'il y a une confirmation de la faute professionnelle. Évidemment, le contexte de l'étude ne permet pas de savoir si le consentement a été obtenu par les clients photographiés, ou ceux ayant participé à la discussion publique. Cependant, tel qu'il est stipulé dans l'article 42 du Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique, il est du devoir du membre de signaler à son ordre qu'il a des raisons de croire qu'un autre membre déroge aux dispositions réglementaires (115).

¹⁰ Ce cas a été anonymisé mais est basé sur une situation réelle.

D'un autre côté, comme chercheur, il est du devoir du physiothérapeute, selon le Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique, de prendre toutes les mesures nécessaires au respect de la confidentialité et de la vie privée des sujets de recherche, malgré l'absence de leur consentement. D'un autre côté, selon l'Énoncé des politiques des trois Conseils, il est également de son devoir de faire part aux participants, soit les physiothérapeutes fautifs, de toutes découvertes fortuites «significatives» (128). Est-ce que le chercheur doit dénoncer les e-comportements non professionnels observés (voir figure 4)? Si oui, doit-il rapporter les observations directement aux sujets de recherche ou à l'ordre professionnel? Cette dénonciation doit-elle se faire dès que l'observation est faite ou après la fin de l'analyse des données?

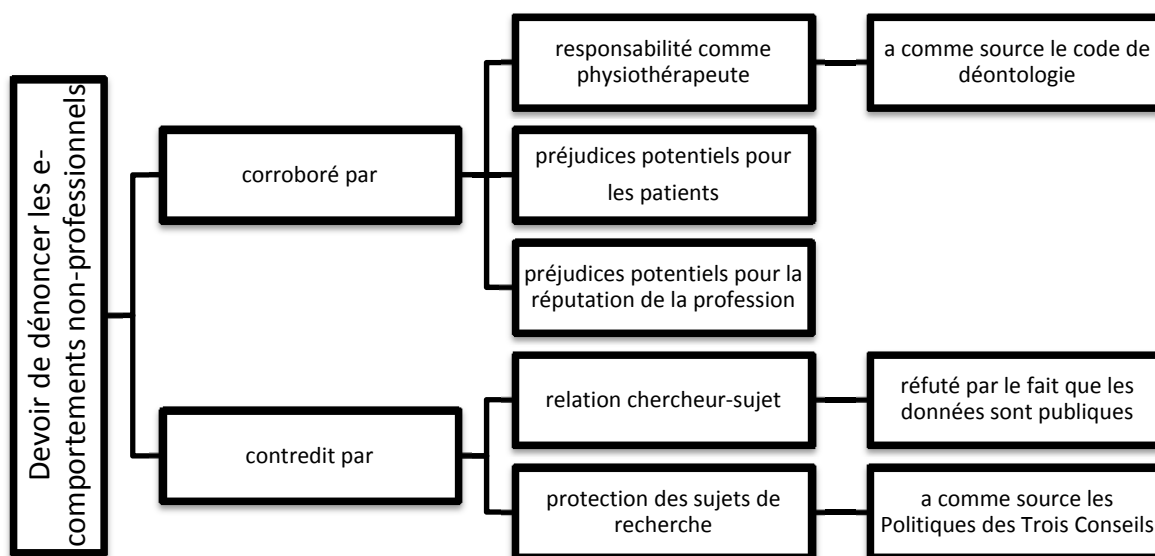


Figure 4. Carte argumentative résumant les grands éléments de l'histoire de cas.

7.6 Questions à considérer

7.6.1 Médias sociaux : vie privée ou domaine public?

Il se peut qu'une information accessible au public sur Facebook soit considérée comme privée selon certains individus et que ceux-ci espèrent tout de même un certain respect de leur vie privée. D'après le Code de Régulation fédéral du *U.S. Department of Health and human services*, une information est privée si un individu s'attend, de manière raisonnable, à ce qu'elle ne soit pas observée ou enregistrée par autrui (132).

1. En interagissant sur un média social public tel que Facebook sans l'instauration des mesures minimales pour la protection des données (ex. profil privé uniquement visible pour les abonnés), les individus renoncent-ils à leur droit à la vie privée?
2. Est-ce qu'il est du devoir du chercheur de protéger la vie privée et de respecter la confidentialité d'individus dont le comportement est scruté dans le cadre d'une étude sur des médias sociaux?
3. Comment le chercheur peut-il protéger la vie privée et respecter la confidentialité des sujets à l'étude?

7.6.2 Découverte fortuite

Les manquements au e-professionnalisme par les physiothérapeutes observés lors de la recherche ont comme conséquence des préjudices potentiels pour leurs patients et pour la réputation de leur profession.

4. Alors que l'objectif de l'étude était de dégager les principales utilisations de Facebook en physiothérapie, est-ce que les e-comportements peuvent être considérés comme une découverte fortuite «significative», telle que mentionnée dans l'article 3.4 de l'Énoncé de politique des trois conseils (128)?
5. Est-ce que les manquements à l'e-professionnalisme observés pourraient engendrer des conséquences (physiques, psychologiques ou sociales) suffisamment tangibles pour le participant au sens de l'Énoncé de politique des trois conseils pour être dénoncés (128)?
6. Est-ce que les préjudices potentiels pour les patients ou la réputation de la profession sont suffisamment importants pour rapporter la situation à l'ordre professionnel?

7.6.3 Répercussions

7. Quelles pourraient être les répercussions si le chercheur-physiothérapeute décide de dénoncer les manquements d'e-professionnalisme des sujets de recherche à son ordre professionnel? Et quelles pourraient être les conséquences si le chercheur décide de ne pas dénoncer les fautifs?

Le septième chapitre a présenté une étude de cas discutant des enjeux émergeant des responsabilités du chercheur-physiothérapeute qui doit se conformer aux normes de l'éthiques de la recherche ainsi que de celles de son code de déontologie professionnel. Le chapitre huit portera sur l'analyse des résultats du sondage concernant l'utilisation de Facebook par les professionnels de la physiothérapie.

Les professionnels de la physiothérapie sur Facebook, j'aime?

Chapitre 8

Current uses (and potential misuses) on Facebook: A physiotherapy online survey

Par Maude Laliberté, Camille Beaulieu-Poulin, Alexandre Campeau-Larrivée, Maude Charbonneau, Émilie Samson et Debbie Erhmann Feldman

Le huitième chapitre a été rédigé par Maude Laliberté et Camille Beaulieu-Poulin, étudiante en Médecine de l'Université de Montréal, en collaboration avec Debbie Ehrmann Feldman, Alexandre Campeau-Larrivée, Maude Charbonneau et Émilie Samson. Il s'agit d'un article qui discute des utilisations de Facebook par les physiothérapeutes et T.R.P. québécois et de leurs connaissances sur les médias sociaux, suite à la réalisation d'un sondage en ligne. L'article a été soumis à la revue *Physiotherapy Canada*.

8. Current uses (and potential misuses) on Facebook: A physiotherapy online survey

8.1 Introduction: Facebook and e-professionalism boundaries for healthcare professionals

Facebook, a social medium with self-created profiles, allows individuals to share opinions and information. More than three billion people and organizations are predicted to have a Facebook account by 2015 (133). Facebook engages health care professionals and patients in new forms of interactions, redefining the boundaries of professional behaviour. E-professionalism is defined as the traditional professionalism attitude and behaviour expected in all real-life encounters, but manifested online (117).

Many concerns have been raised around the standards of e-professionalism. Health care professionals can post information online that poses risks to individuals (professionals, employers and patients) or to the profession's reputation: misrepresentation of credentials or inappropriate citation about clinical outcomes and inappropriate contact with patients or use of their images without explicit consent (121). The unprofessional online content on Facebook, Twitter or blogs have been highlighted in other studies with patient confidentiality breaches (identifying information or photographs without consent), inappropriate tone or content (discrimination, sexually explicit, substance abuse, demeaning comments), and promotion for a specific health-care product without conflict of interest declaration (118-120). A recent study on Canadian veterinarians showed that close to a quarter had public Facebook profiles with questionable content (120). Also, unprofessional uses of Facebook are common with some medical students showing photographs with substance abuse, comments with sexism, racism, foul language, patient privacy violation or lack of respect towards patients (134). Finally, a national American survey found frequent violations of e-professionalism with healthcare professionals such as inappropriate patient communication, inappropriate practice or misrepresentation of credentials. In many cases, these violations involved disciplinary actions such as license restriction, suspension or revocation (122).

Although attention has been raised regarding misuse of social media and violation of e-professionalism by health care professionals, there are also constructive uses and opportunities for social media (68, 135, 136). For patients, the open-sharing and connectivity of the platform can help them strengthen the professional relationship with their healthcare provider, enhance

communication and empower them (68, 135). Also, social media enhance professional networks and professional development can foster collegiality and can help disseminate public health information and research (68, 135). Thus, there are both pros and cons to social media use by professionals. There is very little information on the current use of Facebook by practicing physiotherapists. The purpose of this article is to explore professional and personal use of Facebook by physiotherapy professionals in the province of Quebec, Canada.

8.2 Methods

In the fall of 2013, we conducted a survey with physiotherapists (PTs) and physical rehabilitation therapists (PRTs) practicing in Quebec, Canada. The former are trained at the university level (bachelors or masters) whereas PRTs are trained at the community college level (post-secondary diploma). Respondents were recruited by email from the mailing list of the Canadian Physiotherapy Association and the *Fédération de la physiothérapie en pratique privée du Québec* (Quebec federation of physiotherapists in private practice). This email presented an explanatory letter describing the project and the link to the survey. Contact information of the team (email address and phone number) was also provided to respondents if they wished to obtain further information. The *Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec* (OPPQ, professional order of physiotherapy in Quebec) posted this information on its website. We recruited respondents through mass emails to professional contacts and via social network (Facebook).

A questionnaire was developed by the research team to provide information regarding the behaviour and knowledge of Facebook. The questionnaire was developed in French and contained 39 closed questions (20 yes or no, and 19 multiple choice format where respondents were not restricted to one choice) and 1 open-ended question. Questions addressed the use of Facebook on a personal and professional basis, experience with Facebook and knowledge of privacy policies of Facebook. We pre-tested the questionnaire within the team and with 2 external persons after which, some changes were made to ensure clarity. The questionnaire was developed using Survey Monkey Gold. Only PTs and PRTs practicing in Quebec province were included in the study. Analysis consisted of descriptive statistics. We used Excel (version 14.1.2 for Mac 2011) for the analysis. The Health Research Ethics Committee of the University of Montreal approved the study.

8.3 Results

8.3.1 Participant's demographics information and their personal Facebook use

A total of 322 individuals responded to the survey and 306 were included for analysis. We excluded 2 individuals because they were working outside of Quebec. The other 14 individuals were excluded as they responded only to the first questions (consent or demographics). The majority of respondents were women (82%) and 58.5% were under 35 years of age. More than two-thirds were university-trained physiotherapists. Most (93.8%) were clinicians, though it is important to note that questions about their workplace and field of practice were not restricted to one choice, as many clinicians have multiple occupations. Our sample is described in Table 5.

Category	Subcategory	Response Count	Response percent (%)
Use Facebook	Have a personal Facebook account	258	84.3
Gender	Men	55	18.0
	Women	251	82.0
Age (years)	18-24	47	15.4
	25-34	132	43.1
	35-49	95	31.0
	50-64	32	10.5
	65 and more	0	0
Training	PT (university trained)	233	76.4
	PRT (postsecondary diploma)	78	25.6
Experience (years)	0-4	123	40.2
	5-9	50	16.3
	10-14	36	11.8
	15-19	28	9.2
	20 and more	69	22.5
Place of work	Private practice	113	36.9
	Hospital	82	26.8
	Rehabilitation	63	20.6
	Community work	41	13.4
	School	30	9.8
	Long term care	21	6.9
	Research center or professional organisations	6	2.0
	Not currently working	2	0.7
Type of job	Clinical	287	93.8
	Consultant	16	5.2
	Management	39	12.7

	Teacher or clinical supervisor	47	15.4
	Researcher	7	2.3
	Student	7	2.3
	No job	1	0.3

Table 5. Description of the sample.

Among respondents, 84.3% were Facebook users: 56% had been so for over five years, and 77% consulted Facebook daily (once or multiple times a day). Almost all respondents (94.5%) who used Facebook had colleagues or former colleagues as Facebook friends¹¹, 53 (20.5%) had patients as Facebook friends, and 27.3% of them also had bosses or former bosses as Facebook friends. There were differences between the 258 who had a Facebook account and the 48 who did not: those with an account were younger ($\chi^2_1= 26.3$, $p <0.01$), less experienced ($\chi^2_1= 26.2$, $p <0.01$) and were clinicians ($\chi^2_1= 5.1$, $p=0.02$) (Table 6).

	Facebook Users (n=258)	Non-users (n=48)	P-Value
Age			
18-34	167	12	$\chi^2_1= 26.3$ $p <0.01$
35-65	91	36	
Sex			
Male	47	8	$\chi^2_1= 0.1$ $p= 0.80$
Female	211	40	
Experience			
<10 years	162	11	$\chi^2_1=26.2$ $p <0.01$
10 years +	96	37	
Training			
PT	192	41	$\chi^2_1=2.4$ $p=0.12$
PRT	70	8	
Place of work			
Private clinic	94	20	$\chi^2_1=0.02$ $p=0.90$
Publicly funded institution	181	37	
Type of work			
Clinician	242	43	$\chi^2_1=5.1$ $p=0.02$
Other	89	29	

Table 6. Comparison of Facebook Users and Non-Users.

¹¹ A person that subscribes to your Facebook account and vice versa. Your friends have access to your publications on your personal profile.

Regarding personal use of Facebook, 14.4% of Facebook users admitted to have written, at least once, something about work or their patients on their profile page¹² and 68% of their interactions with patients were of a personal nature. They used various methods of communication with patients via Facebook, such as private messages¹³, comments on a picture or on a status¹⁴. However, 59% admitted to have read Facebook comments written by other health care professionals related to their work or their patients, for example: "Last day of work before vacation" and "Finally home after a long workday".

8.3.2 Professional Facebook use

We asked the PTs and PRTs about their professional Facebook use. Only 3% of respondents had a professional profile¹⁵ and 2% had a professional page¹⁶. The workplace had a Facebook page in 35.5% of cases. It is noteworthy that 18.8% of respondents didn't know whether their workplace had a Facebook page or not. There is a wide variety of workplace Facebook administrators¹⁷ such as PT and PRT (28.9%), manager (26.8%), administrative agent (22.7%) or communication agent (4.1%). Interestingly, only 8.2 % of respondents were active as administrators, and 43.8% did not know who was responsible to maintain the page and post messages.

Regarding Facebook policies in their workplace, 37.3% said that there was no policy and another 41.6% were not aware if there was one or not. Those whose workplace had a Facebook policy had been informed by various methods of the existence of that policy: ranging from email (33.8%), formal paper policy (38.5%), formal discussion such as an assembly (32.3%) or informal discussion (27.7%). Also, 3.1% of respondents learned about the policy when they discovered that their Facebook was blocked at their workplace. The main content of those policies refers to the use of Facebook at work only (81.3%). The 53 people who had patients as Facebook friends were more informed about their workplace Facebook policy ($p < 0.01$ $\chi^2_2 = 9.92$).

¹² Also called "timeline". The individual who registers to Facebook has his own space where he can publish information about his personal life, photos, videos and hyperlinks. His Facebook friends have access to his publications and can also publish on his "timeline". The individual can choose the privacy settings for his profile and decide if it is public (anyone with a Facebook account can view their content) or private (individual controls who can view their profile or not).

¹³ Facebook users have the possibility to send a message containing (text, images or videos) to another user. Such messages are only visible by the two of them.

¹⁴ Publications that appear on the user's personal profile or on his page.

¹⁵ Profile created on a professional basis for the purpose of promotion, knowledge transfer, exchange or other.

¹⁶ Allows businesses and individuals to share information and communicate with people on Facebook. The pages are public and can be viewed by anyone who has a Facebook account. To subscribe to the page's publications and be informed of updates, users must subscribe to the page ("Like" the page).

¹⁷ One person or more who is a content creator by default but who can have other roles such as manager, moderator or advertiser.

8.3.3 Knowledge

Respondents had basic knowledge of how Facebook works and the implications of using it. For example, 63% knew that the public content of Facebook was visible for all the community, 65% knew that even «deleted» content can still be found on the internet, and 61% knew that information shared on Facebook can be used legally.

8.3.4 Professional perspectives

The last question of our survey asked for general comments regarding the use of Facebook; 89 PTs and PRTs shared some thoughts about their vision of Facebook. The respondents highlighted numerous positive aspects: networking with colleagues (n=6), staying aware of new evidence of practice through shared articles, opinions and knowledge related to physiotherapy (n=6). Facebook pages were also viewed as a great promotion tool for private clinics or clinicians involved in their community (e.g. presence at sporting events) (n=6). Also, it was viewed as a fun and interesting tool for knowledge transfer and health promotion activities (n=9). Finally, respondents stated that it can be a great way for the profession to be better known by the public, including the services that can be provided for the population (n=2).

Several expressed opinions regarding guidelines for use of Facebook by PTs and PRTs (n=58). These included not having patients (or students) as Facebook friends (n=18), however, should this be the case, all communication should be through the private messages (never on a public wall) (n=3). Further, there is a danger mixing professional and personal life, and it can lead to unprofessional behaviours (n=17). Also, patients who wish to communicate with their therapist should do so either via professional email or the clinic Facebook pages if they send a Facebook friendship request (n=3). PTs or PRTs should never send friend request to patients, nor should professionals write on their Facebook page about work (n=5). Other options include patients having restricted access to their therapist's Facebook profile, being able to access only limited and selected information, or professionals having a personal Facebook profile with another name or a nickname to make sure it's harder for patient to find them online (n=3). The security threshold of the Facebook profile should always be at the highest level (n=3). Respondents also expressed the need to «think before posting» to insure a reflexivity, a reserve and a better judgement on what is being posted (n=10).

Some respondents worried about misuse of Facebook and called for caution. On one extreme, some respondents said that they would never use Facebook, because privacy and confidentiality of the information is not guaranteed, and they would even ban Facebook for health care professionals (n=14). They expressed concern about their individual professional image (if their patient had access to their private information) and the physiotherapy profession's reputation. Some also questioned whether Facebook is essential, as many other communication tools do exist with a more appropriate professional platform such as the Montreal Stroke Network (rmavc.ca) (n=3). However, some respondents insisted that all they observed on Facebook seemed appropriate and professional (n=4). Many respondents (n=40) indicated that there is an urgent need for guidelines, and heightened awareness regarding use of Facebook. Nevertheless, 2 respondents were not in favour of any restrictions imposed by employers or professional organizations.

8.4 Discussion

Our survey revealed that 84.3% of respondents used Facebook. Use of Facebook was associated with younger age and less experience. Users had a Facebook profile for several years (56% for over 5 years) and consulted Facebook at least once a day (77%). Furthermore, 21% of those who used Facebook, had patients as friends and 14% admitted to including something about their work or their patients on their profile page. Similar results were seen by Moubarak and colleagues (137) among medical residents and fellows, where 73% of them had a Facebook profile and 52% connected to it at least once a day. They also found that Facebook users were younger than non-Facebook users: there were more residents than fellows who used Facebook. Unlike our study, only 6% of these doctors had received a friend request from a patient and only 3% had accepted it. The difference may be explained by the fact that therapists spend more time with their patients and see their patients more often than doctors.

We were surprised to find that 20.5% of Facebook users among physiotherapy professional respondents were friends with patients, 94.5% with colleagues and 27.3% with managers. The "friending" process can elicit mixed reactions: positive (strengthen relationships, flattering, seen as an opportunity or a privileged relationship, improve job satisfaction) or negative (seen as inappropriate, uncomfortable, blurring of boundaries between professional and personal life, risk of harassment, spying, confidentiality breach, suspicious, irritating) (138). Our data with manager "friending" are similar to other surveys where 18 to 27% reported being friends with their boss

(139, 140). It could be seen as more inappropriate if a manager asks a physiotherapist, or similarly if a physiotherapist asks a patient, to be Facebook friend where there is a hierarchical or subordinate relationship. For example, a study with nurses showed that most would accept a physician as a friend, but not a patient (141). A study on patients with spinal cord injuries stresses that as patients are vulnerable to the blur in boundaries with their health professionals, being a Facebook friend would pose more potential risks than benefits (142). While it is not abnormal for professionals to develop feelings towards their patients in a rehabilitation setting with lengthy and intense treatments, therapists must be careful to respect and protect vulnerable patients from becoming involved in an inappropriate situation (142). Similarly, students were found to react negatively to friend requests from professors (143). Peluchette and colleagues advise managers and employees not to send friend requests to each other in the workplace, nor to accept these requests, to avoid discomfort. If someone feels they must accept the request, they recommend blocking them from most of the profile content (138). They proposed rules of “friending” in the workplace and encourage the development of clear social media policies (138). Farman, similarly, recommended that physicians should not contact patients through Facebook (144). These last two authors recommend using high privacy settings and getting familiar with terms of agreement on social media platforms (138, 144).

Only a few respondents admitted writing comments about their work or their patient (14.4%), but 59% read work or patient-related comments. Writing about work can sometimes include an airing of frustration that may be disrespectful, undermine professionalism (144) and can potentially lead to termination and even legal action on the part of the employer (145). Sharing patient stories with other health care professionals can encourage reflection, empathy and understanding (146). However, one must be careful when posting something about a patient online and care must be taken not to breach confidentiality by disclosing patient’s names and health information publicly (145).

Professionals in physiotherapy can have a personal professional profile or their clinic can have a professional page. We saw in our survey that only 3% of physiotherapy professionals had a professional profile but at least 35.5% of clinics had a professional page. Potential benefits to private physiotherapy clinics that have a professional Facebook page include greater visibility that can facilitate professional recruitment, community outreach and networking, as well as build social capital (138).

8.5 Limitations

Our response rate is lower than expected (4.7% of all registered PTs and PRTs in the province). However, we did not send individualised email invitations to all PTs and PRTs in Quebec, but instead posted an invitation to participate in our survey on the OPPQ (compulsory licensing body) website and through non-compulsory professional association. Therefore, our true (but unknown) denominator is PT and PRTs who consult the website – likely a much smaller proportion. Also, online surveys are known to have low response rates (147-150). Internet surveys induce a section bias, as we will naturally have more respondents interested in the topic; nevertheless we also had 53 respondents who were not Facebook users and as mentioned above, our rate of Facebook use was similar to that of medical residents and fellows.

8.6 Conclusion

The present survey explored professional and personal use of Facebook by physiotherapy professionals in Quebec. A majority of them have a Facebook profile and connect to it frequently. They have colleagues as Facebook friends and some have bosses and even patients. Further reflection is needed to establish guidelines that will help orient professional online conduct for physiotherapy professionals. Future research should explore the patient perspective about being friends with their healthcare professional on Facebook. Also, policies need to be established nationally and in every workplace to ensure proper professional conduct when using Facebook by physiotherapy professionals.

Le chapitre huit a présenté un article qui discute des principales utilisations de Facebook que font les physiothérapeutes et T.R.P. québécois et de leurs connaissances sur le sujet, suite à un sondage en ligne. Cela a démontré la nécessité d'établir des lignes directrices sur l'utilisation des médias sociaux par les professionnels de la physiothérapie, afin d'assurer une utilisation éthique et professionnelle. Le chapitre neuf présentera les recommandations émises à partie de chacune des parties du présent travail.

Les professionnels de la physiothérapie sur Facebook, j'aime?

Chapitre 9

Recommandations

Par Alexandre Campeau-Larrivée, Maude Charbonneau et Émilie Samson

Le neuvième chapitre a été rédigé conjointement par Alexandre Campeau-Larrivée, Maude Charbonneau et Émilie Samson, en collaboration avec Maude Laliberté et Debbie Ehrmann Feldman. Il présente dix recommandations quant à l'utilisation de Facebook par les professionnels de la physiothérapie. Celles-ci ont été élaborées à la lumière des méthodes utilisées dans les chapitres précédents.

9. Recommandations

Plusieurs méthodes ont été utilisées dans les chapitres précédents : 1) une revue de presse internationale explorant les enjeux éthiques et les situations impliquant les professionnels de la santé et Facebook, 2) une revue de la littérature sur l'utilisation des médias sociaux par les professionnels de la santé, 3) une recension et une analyse des politiques des organismes réglementaires internationaux concernant les médias sociaux, 4) une exploration du contenu québécois de Facebook en lien avec la physiothérapie, 5) un sondage adressé aux professionnels de la physiothérapie concernant leur utilisation personnelle et professionnelle de Facebook, 6) une revue de la littérature sur le transfert de connaissances chez les professionnels de la santé. À la lumière de ces diverses méthodes, nous avons émis 10 recommandations quant à l'utilisation de Facebook par les professionnels de la physiothérapie.

1- Employés, informez-vous. Employeurs, informez-les.

Les professionnels de la physiothérapie doivent connaître la politique de médias sociaux de leur milieu de travail et du site sur lequel ils naviguent. Ils doivent s'informer du code déontologique de leur profession et des lois civiles en vigueur. En effet, de «ne pas savoir» n'est pas une excuse valable pour un manquement à ces politiques. Les employeurs doivent s'assurer que leurs employés connaissent et comprennent les politiques en vigueur.

La recension des politiques des organismes réglementaires sur les médias sociaux a soulevé l'importance pour les professionnels de se renseigner à propos des lois et normes professionnelles en vigueur où ils résident. Autrement, le professionnel de la physiothérapie pourrait subir des sanctions disciplinaires et légales. Les politiques encouragent également le professionnel à se renseigner à propos des lignes directrices émises par son employeur concernant les médias sociaux. Ce dernier aurait aussi avantage à s'assurer que ses employés soient au courant de la politique de l'établissement en matière de médias sociaux, considérant que la sensibilisation des professionnels est un bon moyen de modifier les comportements en ligne. Par le biais du sondage réalisé auprès des professionnels de la physiothérapie du Québec, on constate que 41,6% des répondants ne savent pas s'il existe une politique sur les médias sociaux dans leur lieu de travail alors que 37,3% rapportent qu'il n'en existe pas. Il y a donc actuellement un manquement au niveau de la diffusion de l'information pour les professionnels de la physiothérapie du Québec. La revue de presse a relevé que les ordres

professionnels devraient encadrer leurs membres en émettant une réglementation claire sur l'utilisation des médias sociaux. Plusieurs politiques internationales auraient tendance à proposer un encadrement rigoureux plutôt que d'interdire totalement l'utilisation des médias sociaux dans un contexte professionnel.

2- Identifiez au nom de qui vous parlez et dissociez vos propos personnels de vos propos professionnels.

Les professionnels de la physiothérapie doivent dissocier leurs points de vue personnels de ceux de leur employeur, de leur association, de leur profession et ils doivent identifier les conflits d'intérêts possibles lors de leurs publications.

Lors de l'analyse des politiques des organismes réglementaires internationaux concernant les médias sociaux, plus de la moitié de celles-ci recommandaient aux professionnels de la physiothérapie de parler en leur nom ou d'énoncer clairement au nom de qui ils publient. Or, dans l'étude de cas sur le contenu de Facebook en physiothérapie, à plusieurs reprises, nous avons remarqué que des employés des milieux des pages analysées (agent administratif, T.R.P., physiothérapeute) publiaient à même leur compte Facebook personnel, sans spécifier quel était leur rôle. Nous avons également observé que sur des pages de cliniques privées, des publications promouvaient des produits ou des entreprises. En identifiant clairement son titre et en déclarant tout conflit d'intérêt à l'égard de l'information que le professionnel de la physiothérapie publie, il s'assure ainsi que ceux qui consultent ses publications comprendront mieux d'où elles proviennent et seront plus confiants de la véracité de celles-ci. De plus, comme 14,4% des répondants du sondage admettent rédiger des publications en lien avec leur travail ou leurs patients et que 59% mentionnent avoir déjà lu ce type de commentaires sur Facebook, il devient primordial de dissocier leurs propos personnels de leurs propos professionnels.

3- Les règles déontologiques ne s'appliquent pas seulement durant vos heures de travail : Soyez professionnel en tout temps.

Les professionnels de la physiothérapie doivent agir sur les médias sociaux comme ils agiraient sur leur lieu de travail. Il est important de leur rappeler que les règles déontologiques s'appliquent également à l'extérieur des heures de travail.

L'article 3 du Code de déontologie des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique stipule que «Le membre doit agir avec dignité et éviter toute méthode et attitude susceptibles de nuire à la bonne réputation de la profession et à son aptitude à servir l'intérêt public.» (115). Malgré que tous les organismes réglementaires consultés lors de l'analyse des politiques rapportent aux physiothérapeutes et aux T.R.P. la nécessité de demeurer professionnels dans leurs interactions avec leurs patients sur les médias sociaux, la revue de presse a relevé plusieurs incidents où des professionnels de la santé ont été sanctionnés pour avoir commis des actes non professionnels sur les réseaux sociaux. De plus, dans l'étude de cas sur le contenu de Facebook en physiothérapie, quelques glissements ont été rapportés tels que des photos qui présentaient des physiothérapeutes portant des vêtements inappropriés, des publications contenant des fautes d'orthographe ou qui affichaient l'opinion d'un professionnel sur des sujets qui n'étaient pas en lien avec la physiothérapie (politique, actualité). De plus, certains répondants du sondage relèvent avoir lu des publications désobligeantes de certains professionnels de la physiothérapie au sujet de leurs patients ou de leur travail. Ce type de comportements peut altérer la réputation du physiothérapeute et du T.R.P. en tant que professionnel, mais également altérer la réputation de son milieu ou de sa profession. Il est donc primordial pour les professionnels de la physiothérapie d'adopter une attitude professionnelle dans toutes leurs interactions sur les médias sociaux.

4- Gardez une distance professionnelle dans vos interactions en ligne avec les patients.

S'ils interagissent en ligne avec des patients, les professionnels de la physiothérapie doivent utiliser un compte professionnel et limiter leurs échanges à leur domaine d'expertise. Ils doivent employer un ton formel en tout temps et éviter de commenter les photos et les publications d'un patient.

Certains articles de la revue de presse ainsi que plus de la moitié des associations et organismes réglementaires en physiothérapie suggèrent à leurs membres de se créer des profils distincts lorsqu'ils utilisent les médias sociaux afin de séparer leur vie professionnelle de leur vie personnelle. Ainsi, les professionnels de la physiothérapie auraient plus de facilité à établir une relation strictement professionnelle avec leurs patients. Par ailleurs, certaines politiques semblent interdire à leurs membres d'initier le contact avec un patient sur les médias sociaux. Au niveau des professionnels de la physiothérapie du Québec, on remarque que 20,5% des répondants sont amis Facebook avec des patients alors qu'un faible pourcentage des

répondants possède un profil professionnel (3%) ou une page professionnelle (2%). Parmi les répondants qui sont amis Facebook avec des patients, la majorité d'entre eux mentionnent avoir tenu des conversations de nature personnelle avec ces derniers.

5- Préservez la confidentialité des informations concernant vos patients, vos collègues et vos employeurs.

En tout temps, les professionnels de la physiothérapie doivent respecter le droit des patients à la confidentialité et à la vie privée, sans quoi ils risquent des sanctions disciplinaires et légales. Ils doivent éviter de révéler des informations sur leur travail, surtout si elles n'ont pas été rendues publiques par l'établissement.

L'analyse médiatique, l'analyse des politiques ainsi que l'analyse du contenu québécois de Facebook ont permis de relever l'importance de rappeler aux utilisateurs des médias sociaux qu'il faut en tout temps préserver la vie privée et la confidentialité des patients, des collègues et des employeurs, même dans le monde virtuel. D'ailleurs, l'analyse des politiques révèle que plus de la moitié des associations abordent les notions du droit des patients à la préservation de leur vie privée et à la confidentialité de leurs renseignements personnels que les physiothérapeutes sont tenus de respecter. Lors de l'exploration de contenu de Facebook en physiothérapie, nous avons observé que des cliniques publiaient des photos de patients en train de recevoir un traitement où il était possible de les reconnaître. De plus, certaines discussions publiques entre un professionnel de la physiothérapie et un abonné, affichaient un contenu confidentiel tel que des diagnostics ou des informations nominatives. La diffusion de certaines de ces informations pourrait porter préjudice à la clientèle. En effet, les professionnels doivent comprendre que des sanctions disciplinaires peuvent s'appliquer s'ils contreviennent à ces règles.

Plusieurs documents officiels appuient d'ailleurs cette recommandation, notamment la *Charte des droits et libertés de la personne*, le Code civil du Québec et le Code des professions. Aussi, plusieurs associations mentionnées dans l'analyse médiatique et dans l'analyse des politiques abordent ces notions du droit à la préservation de la vie privée et à la confidentialité, autant au Québec qu'à l'international. Comme nous avons pu le constater dans le sondage, 14,4% des répondants ont admis avoir publié au moins une fois un commentaire concernant leur travail ou leurs patients sur leur profil. De plus, 59% des répondants affirment avoir lu des commentaires à propos de milieux de travail ou de patients dans leur fil de nouvelles sur Facebook.

6- N'oubliez pas que tout le contenu des médias sociaux est du domaine public.

Les professionnels de la physiothérapie doivent être conscients qu'ils n'ont aucun contrôle sur la propagation ni sur la permanence du contenu qu'ils publient. Leur contenu peut être sauvegardé et redistribué sur Facebook ou ailleurs sur le Web.

La majorité des organismes réglementaires et des associations mettent les professionnels de la physiothérapie en garde à propos de la publication d'information sur le web. Si un professionnel utilise les médias sociaux de manière inadéquate, l'atteinte à sa réputation ou à celle de la profession peut durer longtemps puisque ce qui est publié sur le web y demeure de manière permanente et y circule rapidement. La plupart des répondants du sondage connaissent le caractère permanent du web.

7- Partagez votre savoir!

Les professionnels de la physiothérapie gagneraient à profiter de la popularité des médias sociaux pour effectuer du transfert de connaissances et pour promouvoir la santé.

En effet, comme relevé dans l'analyse médiatique, Facebook constitue un nouveau moyen de communication qui permet de rejoindre une importante quantité d'individus très rapidement. Sachant cela, il devient un outil très intéressant pour effectuer du transfert de connaissances à la population, comme mentionné par certains répondants du sondage. De plus, l'analyse des politiques met de l'avant la possibilité de promouvoir la profession, de favoriser le recrutement de participants, de diffuser des résultats de recherche et d'améliorer les soins prodigués aux patients.

L'analyse du contenu québécois de Facebook nous permet d'affirmer que ce réseau social est utilisé par les milieux pour éduquer leur clientèle sur la santé et la physiothérapie. En ce sens, l'Association Canadienne de physiothérapie (ACP) soutient que les réseaux sociaux pourraient permettre d'effectuer un suivi avec le patient en lui fournissant des outils de traitement en ligne, tels que des vidéos sur YouTube. Aussi, comme discuté dans l'analyse médiatique, des rencontres éducatives sous forme de groupes de discussion pourraient permettre d'effectuer un tel suivi.

8- Vérifiez l'exactitude du contenu partagé et mentionnez la source de votre publication.

Les professionnels de la physiothérapie doivent éviter d'entacher la réputation d'un produit, respecter le droit d'auteur, publier des textes de bonne qualité scientifique et de sources fiables.

L'avènement des médias sociaux dans le domaine de la physiothérapie permet aux physiothérapeutes et aux T.R.P. d'offrir facilement du transfert de connaissances auprès de leurs patients et de la population générale. Or, lors de l'exploration de Facebook sur le thème de la physiothérapie, nous avons observé que les sources étaient rarement indiquées et que certains abonnés des pages de cliniques privées publiaient eux-mêmes du transfert de connaissances. Cela pourrait contribuer à propager des informations erronées. Comme de plus en plus de patients se tournent vers les médias sociaux pour obtenir de l'information sur la physiothérapie, il devient essentiel que les professionnels de la physiothérapie soient présents sur le web afin de partager un contenu exact, tel que suggéré par certaines associations. Finalement, lorsque les professionnels utilisent les médias sociaux, ils devraient afficher clairement la source de leurs informations et s'assurer que celles-ci représentent les évidences scientifiques actuelles.

9- Soyez innovateurs!

Les professionnels de la physiothérapie doivent savoir que les médias sociaux leur offrent une multitude de possibilités. Ils constituent un outil de plus à leur arsenal pour contribuer à l'avancement de leur profession. En les apprivoisant, ils pourront les utiliser à bon escient.

L'analyse du contenu québécois de Facebook nous permet de constater que l'utilisation actuelle de ce réseau social comprend de la diffusion d'information concernant les services offerts, les disponibilités et les heures d'ouverture de certains établissements, à de la publicité et à du transfert de connaissances dans le domaine de la santé.

L'analyse médiatique, quant à elle, aborde un aspect de groupe de support, où les gens présentant des conditions similaires pourront échanger avec des pairs. Aussi, elle propose d'utiliser Facebook pour faciliter l'accès au réseau de la santé, notamment en l'utilisant pour la prise de rendez-vous et l'enregistrement auprès des établissements de santé. Cette utilisation permettrait de diminuer les temps d'attente dans les établissements publics de santé. Du côté du sondage, certains répondants ont soulevé que l'utilisation de Facebook par les professionnels de

la physiothérapie pourrait être une façon de mieux faire connaître la profession et ses divers services par le public.

10- Réfléchissez avant de publier!

En résumé, le professionnel de la physiothérapie doit prendre le temps de relire chacun de ses commentaires et de se demander s'il est approprié avant de le publier. Il doit s'assurer que le contenu de ses interactions sur Facebook ne pourrait pas être interprété de manière négative et altérer sa réputation en tant que professionnel, ainsi que celle de sa profession ou de son employeur. Il doit également présenter un comportement professionnel.

Le neuvième chapitre a présenté dix recommandations quant à l'utilisation de Facebook par les professionnels de la physiothérapie, émises grâce aux différentes méthodes utilisées dans les chapitres précédents. Le chapitre dix portera sur une revue de la littérature sur le transfert de connaissances.

Les professionnels de la physiothérapie sur Facebook, j'aime?

Chapitre 10

Transfert de connaissances

Par Alexandre Campeau-Larrivée, Maude Charbonneau et Émilie Samson

Le dixième chapitre a été rédigé conjointement par Alexandre Campeau-Larrivée, Maude Charbonneau et Émilie Samson, en collaboration avec Maude Laliberté et Debbie Ehrmann Feldman. Il présente une revue de la littérature non systématique qui identifient les meilleures stratégies de transfert de connaissances chez les professionnels de la physiothérapie. Cette revue a comme objectif de présenter les moyens sélectionnés, soit une capsule vidéo et une page Facebook, pour émettre nos recommandations afin de sensibiliser les physiothérapeutes et les T.R.P. québécois à une bonne utilisation de Facebook.

10. Transfert de connaissances

Le but de cette section est de présenter les moyens sélectionnés pour émettre nos recommandations afin de sensibiliser les physiothérapeutes et les T.R.P. québécois à une bonne utilisation de Facebook.

Certains organismes québécois et canadiens ont commencé à émettre leurs recommandations à l'aide de différentes stratégies de transfert de connaissances afin de sensibiliser les utilisateurs des médias sociaux à une bonne utilisation de ceux-ci dans un contexte professionnel ou personnel. Par exemple, Transport Canada a créé en 2012, à l'intention des employés de la fonction publique, une capsule vidéo présentant les points les plus importants à retenir lors de l'utilisation des médias sociaux au travail ou à des fins professionnelles (151). De son côté, la Centrale des Syndicats du Québec (CSQ) a produit un document disponible en ligne afin d'informer ses membres des dangers potentiels associés à une mauvaise utilisation des médias sociaux dans un contexte professionnel. On y retrouve également des conseils pour modifier les paramètres de sécurité du compte Facebook afin de préserver au maximum la confidentialité de ses utilisateurs (152). Du côté de la physiothérapie, l'Association Canadienne de Physiothérapie (ACP) a émis, en 2013, un guide pratique disponible sur internet pour ses membres (71), alors qu'un journal académique a lui aussi commencé à publier à ce sujet (78). Or, aucun de ces organismes n'a encore évalué l'efficacité du transfert de connaissances qu'il a effectué. Dans la littérature, on remarque un manque d'évidences quant à l'identification des meilleures stratégies de transfert de connaissances, plus spécifiquement chez les professionnels de la physiothérapie. Nous nous questionnons donc sur la meilleure stratégie pour les sensibiliser à une bonne utilisation de Facebook dans un contexte professionnel ou personnel.

Dans la littérature, on retrouve deux revues systématiques récentes sur les stratégies de transfert de connaissances à utiliser auprès des professionnels de la santé et de la physiothérapie. Or, celles-ci arrivent à des conclusions différentes. D'un côté, les auteurs de la revue conduite par Scott et al. n'ont pas été en mesure de recommander une stratégie plus qu'une autre, puisque les 32 études retenues présentaient une qualité méthodologique trop faible et des biais importants (59). Par contre, les auteurs ont tout de même relevé qu'une grande variété de stratégies était utilisée chez les professionnels de la santé et que la plus populaire était les rencontres éducatives, sans toutefois avoir démontré qu'il s'agissait de la

meilleure. De l'autre côté, la revue de Menon et al. (153) a démontré qu'un transfert de connaissances utilisant des stratégies actives (par exemple, des sessions éducatives interactives, l'opinion d'expert, l'utilisation de matériel papier et des stages) et présentant de multiples composantes était plus efficace chez les physiothérapeutes. Toutefois, ils ont été incapables d'identifier clairement une stratégie, ni le nombre de composantes nécessaires à une efficacité maximale. Les variables les plus observées pour mesurer l'effet du transfert de connaissances dans les 12 études retenues étaient : l'auto-évaluation des connaissances de l'apprenant et son auto-évaluation de l'intégration de ces connaissances à sa pratique. Dans les deux revues (59, 153), les auteurs ont suggéré de manière similaire que, dans le futur, pour déterminer l'efficacité d'un transfert de connaissances, quatre facteurs devaient être évalués: 1- description de l'intervention et de son protocole, 2- caractéristiques de l'apprenant, 3- caractéristiques du changement à effectuer et 4- caractéristiques du contexte et de l'environnement.

Nous avons choisi de réaliser deux moyens de transfert de connaissances afin d'émettre nos recommandations aux professionnels de la physiothérapie quant à l'utilisation de Facebook et pour leur offrir un espace de réflexion sur les enjeux complexes liés à l'utilisation des médias sociaux. Nous avons donc créé une page Facebook¹⁸ et une capsule vidéo¹⁹. La page Facebook a été mise en ligne le 26 septembre 2013, soit quelques jours avant le lancement de notre sondage. Les répondants de notre sondage, les étudiants en physiothérapie de l'Université de Montréal ainsi que tous les gens intéressés à notre projet étaient invités à s'y abonner afin de pouvoir consulter les résultats de notre étude, lorsqu'ils seront disponibles. Nous y avons également publié notre capsule vidéo. Afin de soutenir l'intérêt de nos abonnés, nous avons diffusé quelques publications sur l'utilisation appropriée des médias sociaux. En date du 2 juillet 2014, notre page présentait 198 mentions «J'aime». La capsule vidéo a été subventionnée par l'Axe éthique des santés et populations (AÉSP) et réalisée conjointement avec le Comité cinéma de l'Université de Montréal. Des professionnels, soit un acteur et quelques figurants, ont été engagés pour ajouter du réalisme à la capsule. Le contenu informatif qui y est présenté est le résultat de ce travail dirigé. La capsule a une durée de six minutes et se déroule en 2 temps. Premièrement, une section fiction de style «publicité-choc» pour sensibiliser les professionnels de la santé à une problématique reliée à l'utilisation de Facebook. Puis, une section de style

¹⁸ <https://www.facebook.com/pages/Les-professionnels-de-la-physiothérapie-dans-les-médias-sociaux-jaime/637256966308045>

¹⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=3zyCrqP7C0Q>

«documentaire» où nos principales recommandations sur l'utilisation de Facebook sont exposées, en lien avec la première partie de la capsule. En date du 2 juillet 2014, la capsule a été visionnée 790 fois.

Pour faciliter le transfert de connaissances, il faut s'assurer que les connaissances à diffuser soient accessibles, mais aussi pertinentes et utiles à la clinique (154). En effet, il faut connaître son auditoire et choisir la stratégie de transfert de connaissances en fonction des centres d'intérêt de l'apprenant et de son environnement (153). Ainsi, effectuer du transfert de connaissances pour les professionnels de la physiothérapie utilisant les médias sociaux à l'aide d'une page Facebook et d'une capsule vidéo diffusée à même le web permettrait de cibler adéquatement le public recherché. D'un côté, malgré leur récente apparition, les médias sociaux sont de plus en plus utilisés, par exemple, pour diffuser de la littérature sur la santé en générale ou sur le sport (75). Avec leur popularité mondiale, ils ont le potentiel d'offrir une diffusion à un large public. D'un autre côté, puisque la capsule vidéo met en forme une production dramatique, comme le théâtre, elle permet d'assimiler l'information de plusieurs manières (106), comme suggéré par Menon et al. (153). En effet, l'auditeur regarde, écoute et ressent les émotions induites par les acteurs. En s'engageant cognitivement et émotionnellement, il participe à un processus capital de l'apprentissage (155). La vidéo a d'ailleurs été utilisée à maintes reprises dans plusieurs domaines d'enseignement, dont celui de la santé (106). Les études ont démontré qu'il s'agissait d'une stratégie efficace et innovatrice (106, 156, 157), en plus de présenter une bonne validité (155). Également, la vidéo amène l'auditoire à participer à des discussions ouvertes, suivant son visionnement. Ces discussions peuvent être animées par un expert, qui pourra rappeler les points importants abordés durant la vidéo (156). Dans une étude évaluant la valeur d'un enseignement fait à l'aide d'une vidéo éducative, les auteurs démontrent également les effets positifs de l'utilisation d'une capsule vidéo comme moyen de transfert de connaissances; ils ont observé une augmentation des connaissances de l'apprenant après l'exposition à la capsule. Ils suggèrent de répéter les concepts-clés de différentes manières, par exemple, à l'aide de sous-titres accrocheurs, afin d'obtenir une meilleure rétention des résultats à long terme. Par contre les auteurs ont soulevé que leur étude pouvait possiblement être limitée par un changement d'attitude favorable des participants causée par le fait de participer à une étude (effet Hawthorn). En effet, les participants étaient en contact avec les évaluateurs au cours de cette étude. Cette situation a pu amener les participants à mieux performer s'ils se sentaient observés. C'est pour cette raison que dans leur conclusion, les auteurs suggèrent l'ajout d'un

groupe contrôle, qui ne serait pas en contact avec les évaluateurs, afin de pallier à ce possible biais (105). En 2009, Lumlertgul et al. ont conduit une étude où ils utilisaient la «Cinémédication», soit le visionnement de film, pour enseigner la médecine mais plus spécifiquement, enseigner le professionnalisme aux étudiants en médecine. Ils soulignent que cette méthode est un moyen efficace et divertissant d'aider les étudiants à se préparer à leur future réalité de médecin. Elle leur permet également de développer leur pensée critique et leur raisonnement moral (106). Finalement, dans son document sur le transfert de connaissances, l'Institut national de santé publique du Québec insiste sur l'importance de vérifier les retombées du transfert effectué, mais souligne qu'actuellement, il n'y a aucun consensus auprès des chercheurs sur la meilleure manière d'y parvenir. Des outils rigoureux restent à être élaborés grâce à de futures études (158).

En résumé, selon la littérature, un transfert de connaissances optimal pour les professionnels de la physiothérapie serait d'utiliser une stratégie active avec de multiples composantes. C'est pourquoi nous avons choisi d'émettre nos recommandations sur l'utilisation de Facebook de deux manières différentes, soit avec une capsule vidéo et avec une page Facebook. D'une part, la capsule vidéo permet d'assimiler l'information de plusieurs manières et a été démontrée comme une stratégie de transfert de connaissances efficace auprès des professionnels en médecine. Elle stimule les discussions et permet à l'apprenant de développer son sens critique et éthique. Elle semble une avenue intéressante pour les professionnels et les étudiants en physiothérapie, afin d'améliorer leurs connaissances des médias sociaux. D'autre part, l'utilisation des médias sociaux permet une large diffusion de l'information. Par contre, des études spécifiques à l'utilisation de la capsule vidéo et des médias sociaux chez le professionnel de la physiothérapie devront être effectuées afin de déterminer s'il s'agit des meilleures stratégies de transfert de connaissances à utiliser.

Le chapitre dix a présenté une revue de la littérature non systématique permettant d'identifier les stratégies de transfert de connaissances les plus efficaces chez le professionnel de la physiothérapie et d'ainsi présenter la capsule vidéo et la page Facebook, moyens que nous avons sélectionnés pour émettre nos recommandations afin de sensibiliser les physiothérapeutes et les T.R.P. québécois à une bonne utilisation de Facebook. Le chapitre onze présentera la conclusion globale du projet.

11. Conclusion

À la lumière de ce projet, nous avons observé la place grandissante que prennent les médias sociaux dans le quotidien des professionnels de la physiothérapie depuis quelques années. Facebook pourrait être utilisé par les physiothérapeutes et les T.R.P. d'une multitude de manières. D'un côté, la plateforme pourrait être utilisée auprès de la clientèle actuelle et future, pour promouvoir la physiothérapie et la santé, faire de la publicité et du transfert de connaissances. D'un autre côté, les professionnels pourraient l'utiliser entre eux afin de favoriser une meilleure collaboration, ainsi qu'un partage de leurs connaissances et de leurs expériences. Par contre, nous avons vu que l'avènement de ce service de réseautage social dans le domaine de la santé peut amener de nouveaux défis au niveau éthique entre autre par rapport à la confidentialité, au consentement et au professionnalisme. Ce projet permettra de sensibiliser les physiothérapeutes et les T.R.P. québécois sur les normes en vigueur, les bénéfices et les risques encourus par l'utilisation de Facebook dans un contexte professionnel. Grâce aux recommandations qui en émergent, ils seront mieux outillés pour naviguer à travers l'univers de Facebook. Celles-ci pourraient également être adoptées dans les milieux de travail afin de favoriser une utilisation plus judicieuse des médias sociaux. De plus, notre projet pourrait servir de base à l'OPPQ dans la construction de ses propres politiques d'utilisation des médias sociaux, destinées à ses membres. Malgré la constante évolution des médias sociaux et l'arrivée possible de nouvelles plateformes, les principes qui sous-tendent nos recommandations demeureront valables dans le futur et pourront être appliqués chez différents professionnels de la santé. Par contre, ceux-ci devront demeurer alertes relativement à ces changements afin de continuer à les utiliser de manière adéquate. La mise sur pied de formations sur l'utilisation des médias sociaux par les établissements de santé pourrait être une avenue intéressante afin de garder leurs employés informés et avertis. Finalement, l'implantation de technologues spécialisés en médias sociaux, comme il en existe déjà ailleurs qu'au Québec, pourrait répondre aux différents besoins des professionnels de la santé quant aux défis qu'amènent les médias sociaux.

12. Bibliographie

1. Nurse-Family Partnership Viral Facebook Campaign Gains More Than One Million Users in Only One Day 'Flowers for Moms' Application Drives Awareness for National Non-Profit. PR Newswire. 2010.
2. Santa Monica Family Dentist Reaches Out to Patients via Facebook. Blogs - Business. PR.com2012.
3. Niceville, FL Dentist, Dr. Olivier Broutin, and Bluewater Bay Dental Have a Brand New Look on Facebook. SBWire. Blogs - Business2012.
4. Leawood, KS Dentist, Dr. Andrea Beerman Has a Brand New Look on Facebook. SBWire. Blogs - Business2013.
5. Digital signage brings Facebook into the dentist's office. Blogs - Science and technology. DigitalSignageToday.com/News2012.
6. Makers Of The Damon® System Announce Redesigned Damon Doctor Locator Advanced Web, Mobile and Facebook Interfaces Offer Patients a Convenient, Easy to Access Tool for Locating Damon® System Orthodontists. PR Newswire. 2013.
7. Ahmed OH SJ, Schneiders AG, Moon S, McCrory PR. Exploring the opinions and perspectives of general practitioners towards the use of social networking sites for concussion management. J Prim Health Care. 2013;5(1):36-42.
8. Farnan JM SSL, Worster BK, Chaudhry HJ, Rhyne JA, Arora VM, American College of Physician Ethics, Professionalism and Human Rights Committee, American College of Physicians Council of Associates, Federation of State Medical Boards Special Committee on Ethics and Professionalism. Online medical professionalism : patient and public relationship : policy statement from the American College of Physicians and the Federation of State Medical Boards. Ann Intern Med. 2013;158(8):620-7.
9. Koh S CG, Cochran DM, Krasner A, Langheim FJ, Sasso DA. Psychiatrists' use of electronic communication and social media and a proposed framework for future guidelines. J Psychiatr Pract. 2013;19(3):254-63.
10. Ahmed OH CL, Ribeiro DC, Arumugam A, Higgs C, David Baxter G. Social media for physiotherapy clinics : considerations in creating a Facebook page. Physical Therapy Reviews. 2013;18(1):43-6.
11. Ahmed OH SS, Schneiders AG, Anderson L, Paton C, McCrory PR. Ethical considerations in using Facebook for health care support : a case study using concussion management. PM R. 2013;5(4):328-34.
12. Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (2013). Pour une utilisation éthique et responsable des médias sociaux. Guide de référence. Montréal.
13. Finch CF MP, Ewing MT, Sullivan SJ. Concussion guidelines need to move from only expert content to also include implementation and dissemination strategies. Br J Sports Med. 2013;47(1):12-4.
14. Gibson JA RB. Is your professional practice also your Facebook friend? Congrès annuel de la Société canadienne de bioéthique de Montréal. 2011.
15. Comment ça marche. Histoire d'internet [En ligne]. [cité le 8 novembre 2013]. Disponible: <http://www.commentcamarche.net/contents/histoire-4252290408>
16. Zone bourse. Mark Zuckerberg - Biographie [En ligne]. France [cité le 8 novembre 2013]. Disponible: <http://www.zonebourse.com/barons-bourse/mark-zuckerberg-171/biographie/>
17. Macnamara J. Media content analysis : It uses; benefits and best practice methodology. Asia Pacific Public Relations Journal. 2003;6(1):1-34.
18. Blais M, Martineau S. L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. Université du Québec à Trois-Rivière. 2006:1-18.

19. Suisse : une infirmière pose sur Facebook à côté d'un cadavre. AFP - Infos mondiales. 2013.
20. Suisse: une femme déguisée en infirmière pose près d'une morte sur Facebook. AFP - Infos mondiales. 2013.
21. Swiss nurse under fire over Facebook corpse pictures. AFP - Worlds News. 2013.
22. Valinsky J. Swiss nurse in trouble after posing with corpse on Facebook. The Daily Dot. Blogs - News2013.
23. Beck L. Nurse Poses with Corpse on Facebook, Calls Herself the 'Soul Taker'. Jezebel. Blogs - News2013.
24. Suisse. Une infirmière pose sur Facebook à côté d'un cadavre. Le Télégramme 2013.
25. Swiss probe 'nurse' over Facebook corpse pictures. AFP - Worlds News. 2013.
26. Harlow D. Facebook misstep costs RI physician fine, job. Healthblawg. Blogs - Health2011.
27. Ashworth R. Kill the elderly : nurse's shock outburst on Facebook site. The Express On Sunday. 2011.
28. Pho K. Doctor reprimanded after patient privacy breached on Facebook, my take. Kevin, MD - Medical Weblog. Blogs - Health2011.
29. Jackson S. Doctor reveals patient identity on Facebook by mistake. FierceHealthcare. Blogs - Health2011.
30. Facebook posting about patient = HIPAA violation = physician sanctions [En ligne]. 2011 [cité le 27 mai 2013]. Disponible: <http://www.mondaq.com/unitedstates/x/132484/Privacy/Facebook+Posting+About+PatientHIPAA+ViolationPhysician+Sanctions>
31. BRIEF: Pediatric kidney doctor plans Facebook session. The Blade. 2011.
32. CVS/pharmacy Offers Free Health Screenings and Hosts Pharmacist Facebook Chat During American Heart Month in February PR Newswire. 2012.
33. Swiss Woman Claims She's Devil Nurse/Soul Thief Poses with Dead Patients and Asks on Facebook Guess if they're Alive? The Last Tradition. Blogs - News2013.
34. Doctor Diagnoses Leukemia Via Facebook, Saves Four-Year-Old Boy's Life [Health]. Gizmodo. Blogs - Science and technology2011.
35. CVS/pharmacy Helping People on Their Path to Better Health Through Improved Medication Adherence Guidance from health research points to the importance of a "pharmacy home" Thousands of patients telling their "myCVS Pharmacist Story" on Facebook. PR Newswire. 2012.
36. Mourning students likely to turn to Facebook, not counsellors: psychologist. CBC New Brunswick. 2007.
37. Mercier J. Dur, dur de trouver un médecin de famille. Le Droit. 2010.
38. Les internautes se mobilisent sur Facebook pour soutenir le médecin de Bayonne mis en examen. Paris-Normandie. 2011:47.
39. Mateus C. Facebook vient en aide à la famille du médecin assassiné. Le Parisien. 2009.
40. Association canadienne de physiothérapie. Les physiothérapeutes du Canada et les médias sociaux : Enjeux et guide d'utilisation. 2013.
41. Québec Odpd. Code des professions [En ligne]. [cité le 15 novembre 2013]. Disponible: http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_26/C26.htm&PHPSESSID=36617b2f4fa6d2928dd8ec6f1def1284
42. James. Nurse sacked for misuse of Facebook. Blogs - Science and technology. Work-related Blogs and News2011.
43. Certified nursing assistant among two charged with invasion of privacy after photo of a nursing home resident's genitalia posted on Facebook States News Services. 2012.
44. Estonian nurse slammed for Facebook posts of dying baby. AFP - Journal Internet. 2012.

45. Swedish nurse could be fired for putting surgery photos on Facebook. The Canadian Press. 2008.
46. Lukachick J. Social worker had Facebook connection with prosecution. Chattanooga Times / Free Press. 2010.
47. Yin S. Nurse reprimanded over Facebook photo. FierceHealthcare. Blogs - Health2010.
48. Mangelsdorf R. Doctor to pay \$40,000 for Facebook attack. The News. 2010.
49. Man pleads not guilty to Facebook threats against nurse, CAS. The Canadian Press. 2008.
50. Hunt H. Nurse probe in 'euthanasia Facebook jibe' Liverpool Echo. 2011.
51. Une mise en garde sur Facebook est adressée aux professionnels de la santé. La Presse canadienne. 2008.
52. WestAllen S. Physician dreads her patients friending her: So why then does she use Facebook? Idealawg. Blogs - Law2010.
53. Cabut S. De plus en plus de patients veulent devenir ami avec leur médecin sur Facebook Très présents sur ces réseaux, les jeunes médecins ne sont pas assez conscients des risques. Le Figaro. 2010.
54. Your doctor as a Facebook 'friend'? The Seattle Times. 2012.
55. Twitter and Facebook can affect the doctor-patient relationship. Kevin, MD - Medical Weblog. Blogs - Health2010.
56. Facebook - A Risk to the Doctor-Patient Relationship? 33 Charts. Blogs - Health2010.
57. Health : Facebook may threaten doctor-patient relationship. Yorkshire Evening Post. 2010.
58. Facebook Won't Fix the Doctor-Patient Relationship. 33 Charts. Blogs - Health2009.
59. Scott SD, Albrecht L, O'Leary K, Ball GD, Hartling L, Hofmeyer A, et al. Systematic review of knowledge translation strategies in the allied health professions. Implementation science : IS. 2012;7:70.
60. Duck B. Facebook Portal "RegisterPatient" Allows for Secure Patient-Physician Communications-Would You Use It? Blogs - Science and technology. The Medical Quack2012.
61. Code de déontologie de l'AMC [En ligne]. 2004 [cité le 29 novembre 2013]. Disponible: <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/PolicyPDF/PD04-06F.pdf>
62. Farnan JM, Snyder Sulmasy L, Worster BK, Chaudhry HJ, Rhyne JA, Arora VM, et al. Online medical professionalism: patient and public relationships: policy statement from the American College of Physicians and the Federation of State Medical Boards. Annals of internal medicine. 2013;158(8):620-7.
63. McMahon J. Report of the council on ethical and judicial affairs. 2010. Contrat No.: 29 novembre 2013.
64. Gonon F, Bezard E, Boraud T. Misrepresentation of neuroscience data might give rise to misleading conclusions in the media: the case of attention deficit hyperactivity disorder. PloS one. 2011;6(1):e14618.
65. Feeley TH, Vincent D, 3rd. How organ donation is represented in newspaper articles in the United States. Health communication. 2007;21(2):125-31.
66. Robertson. Facebook - Building Relationships [En ligne]. [cité le 2013-09-05]. Disponible: http://symposium2012.physiotherapy.asn.au/index.php?option=com_content&view=article&id=423&Itemid=54
67. 61% of American adults look online for health information. Pew Research Center [En ligne]. 12-01-2014 Jun 11, 2009 [cité. Disponible: <http://www.pewinternet.org/Press-Releases/2009/The-Social-Life-of-Health-Information.aspx>
68. George DR, Rovniak LS, Kraschnewski JL. Dangers and opportunities for social media in medicine. Clin Obstet Gynecol. 2013;56(3):453-62.

69. George DR, Green MJ. Beyond good and evil: exploring medical trainee use of social media. *Teaching and learning in medicine*. 2012;24(2):155-7.
70. Timimi FK. Medicine, morality and health care social media. *BMC medicine*. 2012;10:83.
71. Physiotherapy CAo. Canadian physiotherapists and social media: Issues and guidelines for us [En ligne]. 2013 [cité le 2013-11-11]. Disponible: <http://www.physiotherapy.ca/getmedia/b9e57240-1921-44a5-8a84-eadcbf00fde1/Social-Media-Guidelines-FINAL-Eng.pdf.aspx>
72. Miles. Medicine 2.0: How social media is reshaping health care and patient-doctor interactions. *CardioSource WorldNews*. 2012;1(9):22-31.
73. Australian Physiotherapy Association. Why social media matters for physiotherapists. *Physiotherapy InMotion*. September 2011.
74. Baer W, Schwartz AC. Teaching professionalism in the digital age on the psychiatric consultation-liaison service. *Psychosomatics*. 2011;52(4):303-9.
75. Finch CF, McCrory P, Ewing MT, Sullivan SJ. Concussion guidelines need to move from only expert content to also include implementation and dissemination strategies. *British journal of sports medicine*. 2013;47(1):12-4.
76. Li JS, Barnett TA, Goodman E, Wasserman RC, Kemper AR, American Heart Association Atherosclerosis H, et al. Approaches to the prevention and management of childhood obesity: the role of social networks and the use of social media and related electronic technologies: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2013;127(2):260-7.
77. Mandeville KL, Harris M, Thomas HL, Chow Y, Seng C. Using social networking sites for communicable disease control : Innovative contact tracing or breach of confidentiality? *Public Health Ethics*. 2013.
78. OH A. Social media for physiotherapy clinics : considerations in creating a Facebook page. *Physical Therapy Review*. 2012;ptr7316.3d.
79. Gold J, Pedrana AE, Stoope MA, Chang S, Howard S, Asselin J, et al. Developing health promotion interventions on social networking sites: recommendations from The FaceSpace Project. *Journal of medical Internet research*. 2012;14(1):e30.
80. Federation of State Medical Boards. Model Guidelines for the Appropriate Use of the Internet in Medical Practice. Euless, TX: Federation of State Medical Boards; April 2002. Accessed at <http://www.fsmb.org/pdf/pub-social-media-guidelines.pdf> .pdf on 03 February 2014.
81. Bovi AM, Council on E, Judicial Affairs of the American Medical A. Ethical guidelines for use of electronic mail between patients and physicians. *The American journal of bioethics* : *AJOB*. 2003;3(3):W-IF2.
82. Kuhns KA. Social media and professional nursing: friend or foe? *The Pennsylvania nurse*. 2012;67(1):4-7; quiz -8.
83. Canadian nurses association. When private becomes public: the ethical challenges and opportunities of social media. *Ethics in practice*. 2012.
84. COOK. Hospitals' new specialist: Social media manager. *American Medical Association* [En ligne]. 01-12-2014 2010 [cité. Disponible: <http://www.amednews.com/article/20101108/business/311089960/4/>
85. Jent JF, Eaton CK, Merrick MT, Englebert NE, Dandes SK, Chapman AV, et al. The decision to access patient information from a social media site: what would you do? *The Journal of adolescent health* : official publication of the Society for Adolescent Medicine. 2011;49(4):414-20.
86. Campbell EG, Donelan K, DesRoches C, Roman A, Bolcic-Jankovic D. The patient-doctor relationship and online social networks: results of a national survey. *J Gen Intern Med*. 2012;27(4):403; author reply 4.

87. Guseh JS, 2nd, Brendel RW, Brendel DH. Medical professionalism in the age of online social networking. *Journal of medical ethics*. 2009;35(9):584-6.
88. Koh S, Cattell GM, Cochran DM, Krasner A, Langheim FJ, Sasso DA. Psychiatrists' use of electronic communication and social media and a proposed framework for future guidelines. *Journal of psychiatric practice*. 2013;19(3):254-63.
89. Knight E. Leveraging the power of social media to engage patients and achieve treatment outcomes: Western University.
90. Ahmed OH, Sullivan SJ, Schneiders AG, Anderson L, Paton C, McCrory PR. Ethical considerations in using Facebook for health care support: a case study using concussion management. *PM & R : the journal of injury, function, and rehabilitation*. 2013;5(4):328-34.
91. Volpe R, Blackall G, Green M. Case study. Googling a patient. Commentary. *The Hastings Center report*. 2013;43(5):14-5.
92. Caplan APD. Is your doctor spying on your tweets? Social media raises medical privacy questions. *NBC News Health [en ligne]* October 2013 [cité le 9 janvier 2014] Disponible : <http://www.nbcnews.com/health/your-doctor-spying-your-tweets-social-media-raises-medical-privacy-8C11427782>.
93. Ben-Yakov M, Snider C. How Facebook saved our day! *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*. 2011;18(11):1217-9.
94. Thompson LA, Dawson K, Ferdig R, Black EW, Boyer J, Coutts J, et al. The intersection of online social networking with medical professionalism. *Journal of general internal medicine*. 2008;23(7):954-7.
95. Williams J, Feild C, James K. The effects of a social media policy on pharmacy students' facebook security settings. *American journal of pharmaceutical education*. 2011;75(9):177.
96. American Physical Therapy Association. Standards of Conduct in the Use of Social Media. August 2012.
97. Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux. Politique d'utilisation des médias sociaux d'un établissement de santé et de services sociaux (projet type). Novembre 2011.
98. Australian Health Practitioner Regulation Agency. Public consultation paper : Consultation on common guidelines and policy. April 2013:28-9.
99. Australian Physiotherapy Association. Submission présentée to the Australian Health Practitioner Regulation Agency (AHPRA) : Feedback on the Public Consultation on common guidelines and code of conduct. May 2013:8-9.
100. Chartered Society of Physiotherapy. Social Media Guidance. July 2012.
101. Physiotherapy Alberta. College + Association. Practice Guideline. Use of Social Media. November 2012.
102. Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec. Pour une utilisation éthique et responsable des médias sociaux (Guide de référence). Janvier 2013.
103. Association canadienne de physiothérapie. Mettez les médias sociaux à votre service. *Pratique de la physiothérapie*. Hiver 2012;1(4):12-5.
104. Association canadienne de physiothérapie. Gardez l'oeil bien ouvert. *Pratique de la physiothérapie*. Été 2012;2(3):13-6.
105. Cook DJ, Cusimano MD, Tator CH, Chipman ML. Evaluation of the ThinkFirst Canada, Smart Hockey, brain and spinal cord injury prevention video. *Injury prevention : journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*. 2003;9(4):361-6.
106. Lumlertgul N, Kijpaisalratana N, Pityaratstian N, Wangsaturaka D. Cinemeducation: A pilot student project using movies to help students learn medical professionalism. *Medical teacher*. 2009;31(7):e327-32.
107. Ontario (College of Pharmacists) v. Songgadan OC, <http://canlii.ca/t/fvzvp> consulté le 2013-06-02.

108. Les médias sociaux, des outils aussi utiles que redoutables. Février 2011.
109. George DR. Friending Facebook? A Minicourse on the Use of Social Media by Health Professionals. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2011;31(3):215-9.
110. Facebook. Déclaration des droits et responsabilités [En ligne]. Facebook; c2013. [cité le 3 décembre 2013]. Disponible : <https://www.facebook.com/legal/terms>.
111. Fontaine M. Les adultes québécois toujours très actifs sur les médias sociaux. *NETendances* [En ligne]. 2013-11-24 2013 [cité; 4. Disponible: <http://www.cefrico.qc.ca/media/uploader/2013-06-26MediasSociaux-final.pdf>
112. Zuckerberg M. Glossaire des termes [En ligne]. Facebook; 2013 [cité le 03-12-2013]. Disponible: <https://www.facebook.com/help/219443701509174/>
113. ACP. Canadian physiotherapists and social media: Issues and guidelines for us, [En ligne]. 2013 [cité le 2013-11-11]. Disponible: <http://www.physiotherapy.ca/getmedia/b9e57240-1921-44a5-8a84-eadcbf00fde1/Social-Media-Guidelines-FINAL-Eng.pdf.aspx>
114. Québec. Code Civil du Québec 2013.
115. Québec. Code déontologique des physiothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique. 2013.
116. John W. McMahon Sr. M, Chair. Report of the council on ethical and judicial affairs [En ligne]. 2010 [cité le 2014-01-15]. Disponible: <http://www.ama-assn.org/resources/doc/code-medical-ethics/9124a.pdf>
117. Kaczmarczyk JM, Chuang A, Dugoff L, Abbott JF, Cullimore AJ, Dalrymple J, et al. e-Professionalism: A New Frontier in Medical Education. *Teaching and learning in medicine*. 2013;25(2):165-70.
118. Tara Lagu MD M, Kaufman EJ, Asch DA, Katrina Armstrong MD M. Content of weblogs written by health professionals. *Journal of general internal medicine*. 2008;23(10):1642-6.
119. Chretien KC, Azar J, Kind T. Physicians on twitter. *JAMA: the journal of the American Medical Association*. 2011;305(6):566-8.
120. Weijs CA, Coe JB, Christofides E, Muise A, Desmarais S. Facebook use among early-career veterinarians in Ontario, Canada (March to May 2010). *Journal of the American Veterinary Medical Association*. 2013;242(8):1083-90.
121. Greysen SR, Johnson D, Kind T, Chretien KC, Gross CP, Young A, et al. Online professionalism investigations by state medical boards: first, do no harm. *Annals of internal medicine*. 2013;158(2):124-30.
122. Greysen SR, Chretien KC, Kind T, Young A, Gross CP. Physician violations of online professionalism and disciplinary actions: a national survey of state medical boards. *JAMA: the journal of the American Medical Association*. 2012;307(11):1141-2.
123. Grimmelmann J. Saving facebook. *Iowa Law Review*. 2009;94:1137-206.
124. Henderson T, Hutton L, McNeilly S, rédacteurs. Ethics and online social network research-developing best practices. *Proceedings of Proceedings of the 26th BCS Conference on Human Computer Interaction*; 2012.
125. Hutton L, Henderson T. An architecture for ethical and privacy-sensitive social network experiments. *ACM SIGMETRICS Performance Evaluation Review*. 2013;40(4):90-5.
126. Bond RM, Fariss CJ, Jones JJ, Kramer AD, Marlow C, Settle JE, et al. A 61-million-person experiment in social influence and political mobilization. *Nature*. 2012;489(7415):295-8.
127. Solberg L. Data Mining on Facebook: A Free Space for Researchers or an IRB Nightmare? *Journal of Law, Technology and Policy*. 2010;2010(2).
128. Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains [En ligne]. Décembre 2010 [cité. Disponible: www.ger.ethique.qc.ca
129. Shapiro RB, Ossorio PN. Research ethics. Regulation of online social network studies. *Science*. 2013;339(6116):144-5.

130. Davis M. Thinking like an engineer: The place of a code of ethics in the practice of a profession. *Philosophy & Public Affairs*. 1991;20(2):150-67.
131. Hegenscheid K, Seipel R, Schmidt CO, Volzke H, Kuhn JP, Biffar R, et al. Potentially relevant incidental findings on research whole-body MRI in the general adult population: frequencies and management. *European radiology*. 2013;23(3):816-26.
132. Code of Federal Regulations, Protection of human subjects, (2019).
133. Thackeray R, Neiger BL, Smith AK, Van Wagenen SB. Adoption and use of social media among public health departments. *BMC public health*. 2012;12(1):242.
134. Thompson LA, Black E, Duff WP, Black NP, Saliba H, Dawson K. Protected health information on social networking sites: ethical and legal considerations. *Journal of medical Internet research*. 2011;13(1).
135. Lateef FA. Use of Social Media in Medicine: A Double-edged sword? *Education in Medicine Journal*. 2013;5(3).
136. Gholami-Kordkheili F, Wild V, Strech D. The Impact of Social Media on Medical Professionalism: A Systematic Qualitative Review of Challenges and Opportunities. *Journal of medical Internet research*. 2013;15(8).
137. Moubarak G, Guiot AI, Benhamou Y, Benhamou A, Hariri S. Facebook activity of residents and fellows and its impact on the doctor-patient relationship. *Journal of medical ethics*. 2011;37(2):101-4.
138. Peluchette JVE, Karl K, Fertig J. A Facebook 'friend' request from the boss: Too close for comfort? *Business Horizons*. 2013.
139. Sorry, boss, sighs Facebook user — I can't befriend you. . *New Straits Times (Malaysia)* p12. June 13 2010
140. Adecco USA. "Best boss" survey results. from <http://www.adeccousa.com/employers/documents/adecco-americas-best-boss-survey-results.pdf>. 2010.
141. Peluchette J, Karl K, Coustasse A, Emmett D. Professionalism and Social Networking: Can Patients, Physicians, Nurses, and Supervisors All Be 'Friends'? *The health care manager*. 2012;31(4):285-94.
142. Warren AM, Hamilton R, Roden-Foreman K. Invited Grand Rounds Article Up Close But Not Too Personal: Establishing Appropriate Boundaries with Individuals Following Spinal Cord Injury. *Sexuality and Disability*. 2013;31(4):303-11.
143. Karl KA, Peluchette JV. 'Friending' professors, parents and bosses: a Facebook connection conundrum. *Journal of Education for Business*. 2011;86(4):214-22.
144. Farnan JM, Sulmasy LS, Worster BK, Chaudhry HJ, Rhyne JA, Arora VM. Online Medical Professionalism: Patient and Public Relationships: Policy Statement From the American College of Physicians and the Federation of State Medical Boards. *Annals of internal medicine*. 2013;158(8):620-7.
145. Canadian Physiotherapy Association. Canadian physiotherapists and social media: Issues and guidelines for us. 2013.
146. Shore R, Halsey J, Shah K, Crigger B-J, Douglas SP. Report of the AMA Council on Ethical and Judicial Affairs: professionalism in the use of social media. *The Journal of clinical ethics*. 2010;22(2):165-72.
147. Morton S, Bandara DK, Robinson EM, Carr PEA. In the 21st Century, what is an acceptable response rate? *Australian and New Zealand journal of public health*. 2012;36(2):106-8.
148. Fan W, Yan Z. Factors affecting response rates of the web survey: A systematic review. *Computers in Human Behavior*. 2010;26(2):132-9.
149. Evans JR, Mathur A. The value of online surveys. *Internet Research*. 2005;15(2):195-219.

150. Braithwaite D, Emery J, De Lusignan S, Sutton S. Using the Internet to conduct surveys of health professionals: a valid alternative? *Family practice*. 2003;20(5):545-51.
151. Canada T. Les médias sociaux au travail. Dans: Tube Y, rédacteur. 2012.
152. Québec CdSd. Les médias sociaux, des outils aussi utiles que redoutables [En ligne]. 2011. Disponible: http://cms.mberube.ep.profweb.qc.ca/IMG/pdf/CSQ_medias_sociaux.pdf
153. Menon A, Korner-Bitensky N, Kastner M, McKibbin KA, Straus S. Strategies for rehabilitation professionals to move evidence-based knowledge into practice: a systematic review. *Journal of rehabilitation medicine : official journal of the UEMS European Board of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2009;41(13):1024-32.
154. D K. Transfert de connaissances. Dans: pht-3322, rédacteur Notes de cours: Éducation, Consultation en physiothérapie Hiver 2013.
155. Colantonio A, Kontos PC, Gilbert JE, Rossiter K, Gray J, Keightley ML. After the crash: research-based theater for knowledge transfer. *The Journal of continuing education in the health professions*. 2008;28(3):180-5.
156. Ber R, Alroy G. Teaching professionalism with the aid of trigger films. *Medical teacher*. 2002;24(5):528-31.
157. O'Toole JK, Solan LG, Burkhardt MC, Klein MD. Watch and learn: an innovative video trigger curriculum to increase resident screening for social determinants of health. *Clinical pediatrics*. 2013;52(4):344-50.
158. Lemire N, Souffez K, Laurendeau M-C. Animer un processus de transfert de connaissances - Bilan des connaissances et outil d'animation [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2009 [cité le 15 novembre 2013]. Disponible: http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf

13. ANNEXES

13.1 ANNEXE I - Liste de chaque milieu clinique affilié au Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal

Centre d'hébergement des Seigneurs et Manoir Verdun	Clinique de physiothérapie de Martigny
Centre d'hébergement Docteur-Aimé-Leduc	Clinique de physiothérapie des Monts
Centre d'hébergement Drapeau-Deschambault	Clinique de physiothérapie La Seigneurie
Centre d'hébergement du Manoir-de-l'Âge-d'Or	Clinique de physiothérapie Richelieu
Centre d'hébergement Notre-Dame de la Merci	Clinique de physiothérapie Robert Daigneault Inc
Centre d'hébergement Sainte-Croix	Clinique de physiothérapie Val-d'Or Inc.
Centre d'hébergement Sainte-Dorothée	Clinique de réadaptation physique Roussillon
Centre Gertrude Lafrance	Clinique Evolution Site Blainville
Centre le Cardinal	Clinique Evolution Site Duvernay
CHSLD de Macamic	Clinique médicale Physergo
CHSLD Youville (Hôpital de jour)	Clinique Physio Sport Concordia CDN
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	Clinique Physio-Expert
Pavillon J.-H. Charbonneau	Kinatex Sports Physio Boucherville
Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	Kinatex Sports Physio Rockland
Centre de réadaptation Marie-Enfant du CHU Sainte-Justine	Les cliniques de Réadaptation Universelle Site Beloeil
Centre de réadaptation Le Bouclier	Les cliniques de Réadaptation Universelle Deux-Montagnes
Centre de réadaptation Le Bouclier	Les Cliniques de Réadaptation Universelle Fleury
Centre Montérégien de réadaptation	Les Cliniques de Réadaptation Universelle Site Île Bizard
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal	Les Cliniques de Réadaptation Universelle Site Maisonneuve
Hôpital Marie-Clarac	Les Cliniques de Réadaptation Universelle Molson
Villa Médica Inc.	Les Cliniques de Réadaptation Universelle Pointe-Claire
Centre hospitalier de Mont-Laurier	Les Cliniques de Réadaptation Universelle St-Eustache
Centre hospitalier régional de Lanaudière	Les Cliniques de Réadaptation Universelle St-Hubert
CHU Sainte-Justine	Les Cliniques de Réadaptation Universelle Vanier
Hôpital Notre-Dame	Les cliniques de Réadaptation Universelle Vaudreuil
Hôpital Saint-Luc	Les Cliniques de Réadaptation Universelle Vimont
Hôtel-Dieu	Physio Action Plus
Cité de la Santé de Laval	Physio Dynamik
CSSS D'Argenteuil	Physio Élite
CSSS de Maskinongé	Physio Extra Fleury
CSSS des Sommets	Physio Extra Blainville Centre
CSSS Rouyn-Noranda	Physio Extra Blainville
Hôpital Anna-Laberge	Physio Extra Lachenaie
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	Physio Extra Régina Assumpta
Hôpital Charles-Lemoyne	
Hôpital de Granby	
Hôpital de Lachine	
Hôpital de St-Eustache	
Hôpital de Val-d'Or	
Hôpital de Verdun	
Hôpital du Haut-Richelieu	

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
Hôpital Fleury
Hôpital Général de Montréal
Hôpital Jean-Talon
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Hôpital neurologique de Montréal
Hôpital Pierre Le
Hôpital Pierre-Boucher
Hôpital régional de Saint-Jérôme
Hôpital Rivière-des-Prairies
Hôpital Royal Victoria
Hôpital Santa-Cabrini
Institut de Cardiologie de Montréal
Mission hospitalière
Action Sport Physio Boucherville/Longueuil
Action Sport Physio Centre-ville
Action Sport Physio Dollard-des-Ormeaux
Action Sport Physio Laval
Action Sport Physio Montréal-Ouest
Action Sport Physio Mont-Tremblant
Action Sport Physio Piedmont/St-Sauveur
Action Sport Physio Repentigny
Action Sport Physio St-Bruno
Action Sport Physio St-Jérôme
Action Sport Physio St-Léonard
Action Sport Physio Valleyfield
Action Sport Physio Vaudreuil
Centre d'évaluation et réadaptation de
l'Est de Montréal
Centre de médecine sportive de Laval
Clinique de médecine du sport de
l'Université de Montréal et du CHUM

Physio Sports Santé
Physio St-Maurice Inc.
Physiothérapie René Joyal et Associés
STADIUM PhysiOsteo Médecine Sportive Inc.
CHSLD-CLSC Du Marigot
CLSC Arthur-Buies
CLSC Bordeaux-Cartierville
CLSC Côte-des-Neiges
CLSC d'Ahuntsic
CLSC des Faubourgs
CLSC Des Seigneuries
CLSC du Plateau Mont-Royal
CLSC du Richelieu
CLSC Du Ruisseau-Papineau
CLSC Hochelaga-Maisonneuve
CLSC Jean-Olivier-Chénier
CLSC Lac St-Louis
CLSC La Presqu'île
CLSC Meilleur
CLSC Métro
CLSC Olivier-Guimond
CLSC Parc-Extension
CLSC Pointe-aux-Trembles / Montréal-est
CLSC Rosemont
CLSC Samuel de Champlain
CLSC St-Laurent
CLSC St-Léonard
CLSC St-Louis du Parc
CLSC Villeray
CLSC-CHSLD Thérèse de Blainville
École secondaire Joseph Charbonneau
École Victor-Doré