

LE ROLE D'INTERNET COMME OUTIL DE COMMUNICATION TRANSGENERATIONNELLE DANS LE MILIEU HOSPITALIER FRANÇAIS

Pablo Medina
Université de Neuchâtel

Résumé : *Le développement d'Internet comme source d'information médicale devient un sujet très important qui concerne plusieurs groupes d'intérêt comme les institutions hospitalières, les laboratoires pharmaceutiques, les autorités sanitaires et, surtout, les patients. Parmi ces groupes, les hôpitaux sont les institutions qui représentent le mieux le secteur sanitaire, d'où l'intérêt de comprendre comment ces organisations utilisent Internet pour communiquer avec les différents publics et comment ils leur diffusent des informations sur les traitements médicaux, les pathologies, etc. Même si, normalement, on considère ce média comme un outil de communication qui s'adresse principalement aux jeunes, on peut dire que, dans le contexte hospitalier français, cette réalité est bien différente. Cet article analyse, d'une part, le rôle d'Internet comme outil permettant aux hôpitaux de communiquer avec leurs quatre principaux publics générationnels (enfants, adolescents, adultes et seniors), et, d'autre part, l'importance de ce média pour aider ces quatre publics à communiquer entre eux.*

Abstract : *The development of Internet as a source of medical information becomes a very important issue that affects many stakeholders such as hospitals, pharmaceutical companies, health authorities and, most importantly, patients. Among these groups, hospitals are institutions that best represent health sector, hence the interest to understand how these organizations use Internet to communicate with different targets and how these institutions disseminate to these publics several information about medical treatments, diseases, etc. Although, normally, Internet is considered as a communication tool aimed mainly at young people, we can say that, in French hospital context, this reality differs. This paper analyze the Internet as a tool for hospitals to communicate with their four main generational targets (children, adolescents, adults and seniors), and the importance of this media to help these audiences to communicate between them.*

Mots-clés: Internet ; santé ; hôpital ; communication transgénérationnelle ; cibles.

Introduction

Lors des cinq dernières années, Internet s'est fortement développé comme outil de communication. Ainsi, à l'échelle mondiale, le nombre d'internautes est passé de 1,15 milliard à 2,27 milliards entre 2007 et 2012 (Royal Pingdom, 2012). Les entreprises, mais aussi les citoyens, ont recours à ce média pour réaliser plusieurs actions concernant les loisirs, mais aussi les activités professionnelles. Ainsi, dans certains domaines professionnels, Internet est devenu un outil fondamental, comme c'est le cas du domaine bancaire (développement de la banque en ligne) ou des médias (les journaux, radios et télévisions disposent de pages Web proposant aux consommateurs des produits informationnels). L'implémentation d'Internet a entraîné plusieurs changements dans les modèles d'affaires des organisations, ainsi que dans les habitudes de consommation des citoyens. L'interaction, l'existence de plusieurs formats (texte, image, vidéo, etc.), la personnalisation de l'information et le traitement de presque tous les sujets informationnels sont quelques-uns des facteurs permettant de décrire l'usage de ce média.

Dans ce cadre, la diffusion d'informations sanitaires sur Internet est devenue un sujet qui concerne le milieu de la santé publique. Ainsi, l'Union européenne, dans le cadre du Plan d'action du 19-20 juin 2000, a identifié trois objectifs stratégiques concernant le développement de la société de l'information¹. L'objectif numéro trois faisait référence à la « santé en ligne » et insistait sur le besoin de développer une infrastructure de systèmes validés, interopérables et simples, permettant la promotion de l'éducation sanitaire, la prévention et l'assistance médicale (Commission Européenne, 2002). Dans un contexte où les citoyens disposent de plus en plus d'informations médicales sur Internet (Reid, 2008), et où les organisations se sont rendu compte du pouvoir pédagogique de cet outil (Sierra Caballero,

¹ Le concept de « société de l'information » a été développé par plusieurs auteurs travaillant dans des milieux très différents, par exemple la technologie, la sociologie, la communication ou le management. Selon Bernard Miège (2008), il s'agit d'un concept qui s'est imposé d'une manière décisive, mais qui a été très peu conceptualisé. Dans le cadre de cet article, et compte tenu de l'approche du Plan d'action de la Commission européenne, la « société de l'information » fait référence à l'impact des outils technologiques, notamment Internet, dans le développement d'une société basée sur la création et la diffusion de connaissances.

2002), il s'avère intéressant d'analyser les différentes applications qu'Internet offre aux hôpitaux pour adapter leur page Web aux nouvelles demandes des usagers.

Pour essayer de mieux comprendre l'impact d'Internet sur les différents publics des hôpitaux, on a pris comme référence le cas de la France. Le secteur hospitalier public de la France est considéré comme le système de santé public le plus efficace au monde (The Commonwealth Fund, 2008). D'ailleurs, la France est un pays très réputé à l'échelle internationale dans le domaine de la communication organisationnelle, d'où l'intérêt de comprendre comment les hôpitaux français utilisent Internet pour communiquer avec leurs différents publics, et surtout comment ils font pour adapter leur style de communication aux différents publics générationnels, autrement dit aux enfants, adolescents, adultes et seniors. Ce classement de la population en quatre groupes est souvent utilisé dans les études sociodémographiques, ainsi que dans le domaine de la communication institutionnelle.

Le but de cet article est de répondre à ces deux questions : a) dans le milieu hospitalier français, peut-on vraiment considérer les pages Web comme un outil de communication transgénérationnelle, ou s'agit-il plutôt d'un média qui s'adresse principalement aux jeunes ? ; et b) les pages Web peuvent-elles être considérées comme un outil de communication intergénérationnelle, autrement dit un outil qui permet la communication entre les différents publics générationnels? Les réponses à ces questions concernent 2 874 hôpitaux français (DREES, 2011) et plus de 65 millions de Français et Françaises, dont, à peu près, 15 984 100 de personnes âgées de moins de 20 ans (enfants et adolescents), 34 024 100 de personnes âgées entre 20 et 59 ans (adultes) et 14 991 800 de personnes âgées de 60 ans ou plus (seniors) (INSEE, 2011).

Pour répondre à ces deux questions, on a eu recours à une méthodologie de recherche basée sur la révision bibliographique de quelques-uns des principaux ouvrages scientifiques portant sur la communication des organisations sanitaires et sur le rôle d'Internet dans le milieu sanitaire. On propose ici un article conceptuel qui se divise en deux parties : en premier lieu, on s'attarde au rôle médiateur de la page Web entre l'hôpital et ses quatre publics générationnels (enfants, adolescents, adultes et seniors) et, en

deuxième lieu, on analyse l'usage d'Internet comme outil de communication entre ces quatre publics.

Internet et les enfants

Normalement, on considère que les professionnels de la santé sont les protagonistes principaux du domaine hospitalier. Le mot « protagoniste » fait référence à ceux et celles qui participent d'une manière active à la préparation et au suivi du traitement médical du patient. Néanmoins, le patient devient aussi un protagoniste actif du domaine hospitalier dans le sens où il est responsable de sa propre santé (adhésion au traitement médical, suivi des conseils transmis par les professionnels de la santé, etc.). Ainsi, les professionnels de la santé, mais aussi les patients, sont les vrais protagonistes du domaine hospitalier. Et parmi tous les patients, on peut mettre en avant le rôle des enfants (0 à 13 ans).

Le milieu hospitalier français trouve chez les enfants l'un des protagonistes du système sanitaire, étant donné que dans les premières années de vie, l'assistance et l'éducation médicales s'avèrent fondamentales. En France, ainsi que dans la plupart des pays, la situation sociale de la famille de l'enfant détermine plusieurs aspects, comme le niveau d'éducation de l'enfant ou son intégration sociale. D'un point de vue social, plusieurs facteurs ont fait changer le rôle de l'enfant dans la société, par exemple l'augmentation du nombre de familles monoparentales et de celles ayant uniquement un enfant, l'installation des familles dans les grandes villes, la maternité et la paternité tardives, et le développement d'une société multiculturelle qui est présente dans le quotidien de la vie de l'enfant (école, ville, télévision, etc.).

Dans le contexte des hôpitaux français, ce caractère de l'enfant comme « protagoniste » influence les rapports communicationnels que ces institutions entretiennent avec cette cible. Par exemple, quand les médecins accueillent en consultation à l'hôpital un enfant avec ses parents, ils s'adressent aux parents, mais aussi à l'enfant parce que c'est lui qui suit le traitement et parce que, de cette manière, les médecins tentent de rassurer l'enfant et de l'aider à continuer de vivre une vie normale (Berry, 2007).

Les actions de communication en ligne que les hôpitaux adressent aux enfants à travers la page Web respectent, d'une part, le rôle prépondérant de l'enfant et, d'autre part, le caractère ludique de la communication. Ce caractère ludique permet à l'enfant de mieux assimiler les informations médicales diffusées sur Internet, surtout si, grâce à celles-ci, il peut entrer en contact avec d'autres enfants qui subissent la même maladie. La « socialisation » de l'enfant grâce à Internet constitue un réel appui communicationnel et émotionnel que les hôpitaux offrent aux enfants malades, mais aussi aux enfants qui ont déjà guéri et qui veulent aider d'autres enfants malades.

Compte tenu des critères de communication utilisés avec les enfants (protagoniste, caractère ludique et socialisation), les hôpitaux peuvent mettre en œuvre plusieurs initiatives de communication sur Internet, notamment la diffusion sur leur page Web de vidéos et la création de jeux en ligne. La diffusion de vidéos pédagogiques portant sur plusieurs sujets (traitements médicaux, maladies, preuves diagnostiques, etc.) contribue à éduquer l'enfant à propos de sujets sanitaires, ce qui peut rendre plus simple le travail des médecins et du personnel infirmier. Les vidéos permettent de créer des liens entre le milieu scientifique et la vie quotidienne, ce qui facilite l'apprentissage (Jaramillo Hoyos, 2005). Autrement dit, la vidéo représente un avantage pédagogique puisqu'elle est cohérente avec les critères ludiques et socialisateurs propres de l'enfant (Grau, 2001). Grâce à la diffusion de ce genre de vidéos adressées aux enfants, les hôpitaux deviennent des agents d'éducation médicale en ligne. Dans ce cadre, on peut souligner le cas de l'Hôpital Necker (Paris), qui dispose sur sa page Web de l'application « Necker TV », à partir de laquelle les patients, notamment les enfants, peuvent visualiser des vidéos portant sur les services médicaux proposés par l'hôpital².

Néanmoins, même si les vidéos constituent une source d'information très solide, la production des contenus est parfois mauvaise et donc, il est mieux de ne pas les visualiser (Steinberg *et al.*, 2010). Autrement dit, les vidéos ne respectent parfois pas certains critères nécessaires à la divulgation scientifique, comme la rigueur, l'usage d'un vocabulaire adapté au public, ou le choix d'images esthétiques qui ne vexent pas les patients. Cette réalité

² Voir : <http://hopital-necker.aphp.fr/>

met en valeur le rôle stratégique du professionnel de la santé et du professionnel de la communication dans la réalisation des vidéos en ligne portant sur des sujets sanitaires. Malgré tout, il faut rester très attentif aux usages domestiques des vidéos diffusées sur des réseaux tels que YouTube, parce que ces vidéos peuvent s'avérer très utiles pour la formation et l'assistance médicales (Vogel, 2001).

En plus des vidéos, les hôpitaux utilisent Internet comme un outil de communication ludique permettant aux enfants, d'une part, de mieux connaître les sujets de santé (traitements, pathologies, etc.) et, d'autre part, d'être en contact avec d'autres enfants subissant les mêmes problèmes de santé. Dans ce contexte, il faut mettre en avant le cas de la Fondation Pfizer Espagne (fondation appartenant au laboratoire pharmaceutique Pfizer), laquelle dispose de l'application en ligne « City Salud ». Cette application pionnière au monde permet non seulement aux enfants d'apprendre sur le milieu sanitaire et sur les valeurs sociales, mais aussi d'interagir avec d'autres enfants. En France, on peut mettre en avant le cas de « Kolibri 2 », une plate-forme de communication en ligne (blogue, forum, wiki, podcast, etc.) développée par l'association L'enfant @ l'hôpital, qui permet à l'enfant hospitalisé de communiquer avec des explorateurs et d'en apprendre d'une manière ludique sur différents sujets³.

Les jeux en ligne constituent un outil d'apprentissage pour les enfants. Ces jeux poussent les enfants à adopter une attitude active et à interagir avec d'autres patients, ainsi qu'avec les professionnels de la santé. Ce caractère actif constitue la différence la plus importante entre les jeux en ligne et les vidéos. Par ailleurs, normalement, les organisations sanitaires (laboratoires pharmaceutiques, hôpitaux, etc.) disposent de plus de ressources financières et humaines que les citoyens, c'est pourquoi la qualité du produit éducatif (vidéos, jeux, etc.) diffusé par ces organisations est supérieure à celle du produit transmis par les citoyens à titre individuel.

Les parents et les professionnels de la santé travaillant dans les hôpitaux jouent un rôle essentiel dans les rapports que l'enfant établit avec les applications d'Internet proposées par la page Web de l'hôpital. Les parents surveillent les enfants quand ces derniers utilisent l'ordinateur afin de les

³ Voir : <http://www.enfant-hopital.org/>

protéger et d'éviter qu'ils deviennent « cyberdépendants » (Allard, 2008). Ces trois supports d'apprentissage (page Web de l'hôpital, parents et professionnels de la santé) sont complémentaires et garantissent que l'enfant apprend sur les sujets médicaux d'une manière protégée et efficace.

Internet et les adolescents

Le développement d'une société de plus en plus globalisée où les technologies de la communication et de l'information, notamment Internet, jouent un rôle clé comme élément managérial et comme agent de socialisation a donné lieu à une nouvelle structure sociale. Cette nouvelle réalité représente un défi d'un point de vue éthique et politique. En ce qui concerne l'éthique, ces dernières années, plusieurs auteurs, dont Mitcham (2005), ont développé le concept de « techno-éthique », lequel fait référence aux aspects éthiques concernant l'usage de la technologie dans la société. En ce qui concerne Internet, la confidentialité dans l'utilisation de certaines informations et le respect de l'intégrité des usagers constituent quelques-uns de ces enjeux éthiques. Quant aux enjeux politiques, on peut signaler le caractère mobilisateur d'Internet, ce qui mène les citoyens à adopter une attitude active dans la vie sociale et politique. Cette situation oblige aussi les institutions politiques et sociales à réagir et à communiquer davantage avec les citoyens. Internet offre des opportunités pour de nouvelles formes démocratiques, où le citoyen peut élire les candidats, mais aussi les surveiller et les évaluer (Flichy, 2008).

Dans cette nouvelle structure sociale influencée par les technologies de la communication, et notamment par Internet, les adolescents (14 à 19 ans) occupent une place stratégique : ils sont presque toujours les premiers à utiliser et à maîtriser ces technologies (ordinateur, téléphone portable, jeux vidéo, etc.). Ainsi, par exemple, en France, 99 % des personnes âgées entre 12 et 17 ans utilisent Internet (à la maison ou à l'école) contre 93 % des 18 à 39 ans, 77 % des 40 à 59 ans, 52 % des 60 à 69 ans et 20 % des 70 ans et plus (CREDOC, 2010).

Le contexte familial de l'adolescent peut influencer son comportement (niveau d'éducation, attitudes, valeurs, etc.). L'instabilité émotionnelle (liens affectifs avec la famille, amis, etc.) et le scepticisme envers certaines valeurs (politique, économie, religion, etc.) poussent les jeunes à construire leur

identité ailleurs. La technologie est devenue un outil de socialisation qui aide les jeunes à affirmer leur identité, à vivre des expériences (loisirs, apprentissage) et à rencontrer d'autres jeunes.

Malgré cette attitude de « repli » sur soi-même, le jeune, grâce aux outils d'Internet, établit plusieurs tendances sociales, commerciales et communicationnelles. Ainsi, l'importance sociale accordée aux jeunes a donné lieu au concept de « *kidults* », qui désigne les personnes adultes (20 à 59 ans) qui consomment des produits (jeux vidéo, produits d'alimentation, émissions de télévision, etc.) leur rappelant l'adolescence vécue. Il s'agit d'un concept créé dans le milieu des agences de publicité et qui est utilisé pour segmenter les publics ciblés par une campagne de communication. Ce concept a été repris par plusieurs académiciens, comme Corinne Maillet (2007), qui l'utilise pour analyser les stratégies de marketing des organisations. Ce concept met en avant l'importance de la culture populaire comme un élément capable de déterminer les décisions d'achat des consommateurs. Autrement dit, ce concept souligne l'importance des *kidults* comme créateurs de tendances sociales.

Dans ce contexte où les jeunes sont devenus une cible privilégiée pour les professionnels de la communication et du marketing, plusieurs organismes sanitaires (hôpitaux publics, autorités sanitaires, associations de patients, etc.) ont lancé des campagnes de communication en ligne, dont le but est l'éducation des jeunes dans les habitudes saines. Les hôpitaux français s'intéressent de plus en plus à la communication avec ce public, d'où l'importance de comprendre, d'une part, que les jeunes sont plutôt sceptiques envers certaines initiatives de communication et que, d'autre part, celles-ci devraient considérer le concept d'interaction, autrement dit la possibilité offerte à l'utilisateur de créer et de diffuser des connaissances pour qu'il devienne ainsi le « centre » des actions de communication. À ces deux concepts, on peut ajouter la personnalisation de la communication : les jeunes réclament un produit unique adapté à leurs besoins. La dissociation entre l'univers des adolescents et celui des adultes donne lieu à une coupure culturelle : les jeunes rejettent la culture héritée (culture scolaire) et s'intéressent uniquement aux produits qui leur sont adressés d'une manière spécifique, par exemple les vêtements ou les jeux vidéo (Galland, 2005).

Afin de répondre d'une manière efficace aux exigences communicationnelles des jeunes, les hôpitaux français utilisent sur leur page Web trois applications différentes : a) les réseaux sociaux, b) le téléphone portable et, c) les podcasts. Les programmes de communication de santé basés sur l'utilisation des réseaux sociaux considèrent l'âge de la population ciblée (Wen-Ying *et al.*, 2009) et adaptent le contenu au comportement de la cible. En l'occurrence, le contenu diffusé par les hôpitaux dans les réseaux sociaux (Facebook, Twitter, etc.) respecte les critères de l'interaction du jeune (blogs, forums, visioconférence, etc.), la crédibilité (sources utilisées, langage de divulgation, etc.) et la personnalisation (profil d'utilisateur, etc.). En France, on peut signaler le cas des Hôpitaux de Paris, lesquels disposent d'un profil institutionnel sur plusieurs médias sociaux tels que Facebook, Twitter et LinkedIn⁴.

En ce qui concerne le téléphone portable, il s'agit d'un support complémentaire à la page Web (Reuther, 2008). D'une part, il aide les marques à créer des communautés d'utilisateurs (Perey, 2008); d'autre part, il permet au médecin d'améliorer ses rapports thérapeutiques et communicationnels avec le patient (Wong, Tan et Drossman, 2010). Ainsi, en France, le CHU de Grenoble propose aux patients un service de rappel de rendez-vous à travers l'envoi d'un SMS au téléphone portable du patient⁵.

Les applications interactives des téléphones portables, comme l'accès à Internet, ont poussé les citoyens à utiliser de plus en plus cet outil, ce qui représente une opportunité, mais aussi un risque. Parfois, les patients qui ne sont pas d'accord avec l'information transmise par le médecin décident de consulter des pages Web pour chercher d'autres informations complémentaires, et accordent plus d'importance à l'information trouvée sur Internet qu'à celle transmise par le médecin, ce qui constitue une menace à la confiance que le patient a envers le médecin (Fostier, 2005).

Malgré les avantages de l'accès Internet proposé par le téléphone portable, le professionnel de la santé travaillant dans une organisation hospitalière reste toujours la meilleure source d'information médicale. Autrement dit, Internet est seulement un outil qui rend plus simple la communication

⁴ Voir : <http://www.aphp.fr/>

⁵ Voir : <http://epatient.chu-grenoble.fr/>

médecin-patient. Cela ne veut pas dire que les patients doivent accorder à Internet la même crédibilité : les médecins sont les seuls professionnels qui connaissent bien les sujets sanitaires et qui disposent de l'autorité scientifique nécessaire pour donner des conseils. Ce qui n'est cependant pas le cas pour une grande partie des pages Web, notamment celles qui ne sont pas gérées par les institutions sanitaires.

Finalement, en ce qui concerne les podcasts, il s'agit d'une méthode de distribution de contenu audio à travers Internet. Ainsi, le podcast, qui peut être téléchargé par l'utilisateur, peut modifier la manière de diffuser des informations sanitaires (Anderson, 2009). Plusieurs organisations médicales et divers experts médicaux ont créé des podcasts pour renseigner le public sur les sujets sanitaires (Anderson, 2009), ce qui intéresse les jeunes, vu le format interactif et personnalisé de ce support. En France, les hôpitaux ne disposent pas encore de ces applications, ce qui n'est pas le cas dans d'autres pays, comme les États-Unis, où plusieurs hôpitaux, dont le Cleveland Clinic, développent cette pratique depuis des années⁶.

Les rapports des enfants et des jeunes avec Internet ont une similitude : les deux publics s'intéressent à l'apprentissage sur certains concepts sanitaires. Toutefois, entre les deux publics, il y a aussi plusieurs écarts : d'une part, les enfants utilisent Internet sous la surveillance de leurs parents, ce qui n'est pas le cas chez les jeunes; d'autre part, les enfants consultent des informations médicales sur Internet quand ils sont malades, tandis que les jeunes consultent ces informations quand ils sont malades, mais aussi quand ils ne le sont pas.

Internet et les adultes

La population adulte (20 à 59 ans) constitue le groupe social le plus nombreux en France. Les différences sociales existant entre les différents membres de ce groupe sont très nombreuses : le niveau d'éducation, le pouvoir d'achat, l'activité professionnelle développée, etc. Par ailleurs, ce groupe social devient de plus en plus individualiste. La crise de la conception traditionnelle de la famille et le développement de nouveaux types de famille (notamment les monoparentales) ont fait que le contexte

⁶ Voir : http://my.clevelandclinic.org/ccforms/cleveland_clinic_podcasts.aspx.

familial contemporain n'est plus une institution de protection, et ce changement est associé au développement de l'individualisme (Flichy, 2004). Cet individualisme influence non seulement le comportement social des adultes, mais aussi leurs comportements marchands ainsi que leurs loisirs.

Cette tendance sociale est aussi en rapport à l'usage d'Internet, un outil de communication de plus en plus utilisé par ce groupe social pour la recherche d'informations, notamment des informations médicales. Ainsi, selon une étude menée par Ipsos Mori en 2011, 59 % des Français utilisent Internet pour chercher des conseils sur la santé, les médicaments et les maladies, 48 % souhaiteraient accéder à leur dossier médical et aux résultats de leurs tests à travers Internet et 25 % vérifient l'origine de l'information des pages Web visitées.

Ce dernier chiffre est très intéressant puisqu'il permet d'affirmer que la population française s'intéresse de plus en plus à la qualité de l'information consultée. Les adultes font très attention à la source de l'information, ce qui détermine sa crédibilité. Autrement dit, les adultes accordent plus de crédibilité aux informations qui ont été élaborées par des experts sanitaires (hôpitaux, laboratoires pharmaceutiques, autorités sanitaires, etc.) qu'à celles diffusées par des citoyens qui ne travaillent pas dans le domaine de la santé et qui souvent cachent leur identité. Le rôle de la crédibilité est important pour les adultes parce que, souvent, ils utilisent Internet en compagnie de leurs enfants, ce qui pousse les premiers à vouloir consulter uniquement des informations utiles et confirmées.

À la différence des adolescents, les adultes s'intéressent aussi à la gestion de leurs informations médicales (dossier médical). Néanmoins, il existe un débat sur les capacités du citoyen à gérer cette information ainsi que sur le rôle de la confidentialité (Tang et Lee, 2009). En France, il faut faire référence au Centre hospitalier régional d'Orléans, qui a décidé d'implanter le « Dossier Patient Partagé Informatisé », une application qui permettra de mieux gérer les informations concernant le patient, et qui sera opérationnelle d'ici 2015⁷.

⁷ Voir : <http://www.chr-orleans.fr/chr-orleans/letablissement/projets-et-perspectives/nouvel-hopital-dorleans/presentation-du-projet>

Même si les écarts entre les adolescents et les adultes sont clairs, il y a aussi entre eux des similitudes, telles que le souhait d'utiliser Internet pour partager des expériences médicales. Dans ce contexte, l'un des outils les plus utilisés par les adultes est le blogue. Le rôle de la technologie 2.0 comme outil permettant le partage d'informations et d'expériences médicales (Bennett et Glasgow, 2009) a mené certains citoyens à créer et à diffuser des blogues sur la santé. La plupart des blogueurs spécialisés dans le domaine de la santé ont un très haut niveau de formation, sont âgés entre 30 et 49 ans et travaillent dans l'industrie sanitaire (Kovic, Lulic et Brumini, 2008). D'ailleurs, il faut souligner que certains blogues sont gérés par des professionnels de la santé (ayant une expérience médicale et académique), ce qui leur permet de diffuser des informations très précises (Buis et Carpenter, 2009); c'est pourquoi on considère que ces blogues font partie du groupe de médias spécialisés dans le domaine de la santé (Lagu *et al.*, 2009).

Malgré les avantages de cet outil de communication, il faut en signaler quelques inconvénients. D'une part, le manque d'interaction sociale et de communication non verbale peut entraîner des interprétations erronées sur les informations médicales (Hillan, 2003); d'autre part, les commentaires diffusés sur les blogues peuvent nuire à la réputation du professionnel de la santé (Valverde, 2008).

En ce moment, les hôpitaux français commencent à s'intéresser aux blogues comme outil de communication. En France, on peut citer le cas des Hôpitaux de Marseille : ils disposent d'un profil institutionnel sur YouTube dans lequel le patient peut visualiser des vidéos et interagir avec d'autres patients à travers l'envoi de commentaires⁸. Les hôpitaux français qui ont recours à la diffusion de blogues sur leur page Web comme outil de communication avec la population adulte respectent deux critères. Premièrement, ces blogues sont gérés par des experts médicaux diffusant des informations crédibles et compréhensibles; deuxièmement, ils permettent aux usagers de gérer des informations médicales (dossier médical), de partager des expériences avec d'autres patients et de contacter les professionnels de la santé en cas de doute.

⁸ Voir : <http://www.youtube.com/APHMarseille>

Internet et les seniors

Le dernier groupe social analysé dans cet article est celui intégré par les seniors, autrement dit les personnes âgées de 60 ans ou plus. Les différences sociales sont aussi présentes dans ce groupe. Divers facteurs, comme le nombre d'années travaillées, le patrimoine obtenu (appartements, économies, etc.) ou l'accès aux différents types de pension, déterminent le pouvoir d'achat de ces personnes, et, donc, leur style de vie. D'un point de vue éducationnel, chaque senior adopte un comportement différent en fonction de son contexte familial et affectif. Par ailleurs, il faut signaler que les personnes âgées ayant des petits-enfants jouent un nouveau rôle social, lequel est attribuable à plusieurs facteurs, entre autres à l'amélioration des modes de vie, à la durée de vie ou à la qualité des relations intergénérationnelles dans la famille (Attias-Donfut, 2008).

La communication organisationnelle avec les seniors devient de plus en plus importante. Autrement dit, nombreuses sont les entreprises qui consacrent de plus en plus d'importance à l'établissement de rapports communicationnels avec les seniors dans le but de leur proposer des produits et des services. Parmi ces entreprises, on peut signaler le secteur bancaire, les assurances, l'industrie de la beauté (cosmétiques, etc.) ou encore la grande distribution. L'allongement de la durée de vie (personnelle et professionnelle), le pouvoir d'achat, le développement de produits et services adaptés et la consommation croissante de produits technologiques (téléphones portables, ordinateurs, etc.) sont quelques-uns des facteurs qui déterminent le comportement actuel des seniors en France. Dans ce contexte, la technologie joue un rôle fondamental comme agent de socialisation des seniors.

Les hôpitaux qui veulent communiquer avec les seniors à travers Internet peuvent avoir recours à plusieurs outils, comme le courrier électronique et les communautés de patients en ligne. Étant donné que les seniors disposent de temps libres et que plusieurs d'entre eux n'utilisent pas la technologie d'une manière fréquente, il est normal que les hôpitaux mettent à leur disposition des outils simples à utiliser, par exemple l'envoi de courriers électroniques à d'autres patients ainsi qu'aux professionnels de la santé. En France, presque tous les hôpitaux proposent aux patients la possibilité de

contacter le centre hospitalier ou un professionnel de la santé travaillant dans ce centre à travers l'envoi d'un courrier électronique. La diffusion d'informations médicales à travers cet outil aide le patient à se sentir plus confortable avec son état de santé (Baker *et al.*, 2003).

En ce qui concerne les communautés de patients en ligne, les hôpitaux peuvent aider les seniors à développer cette initiative, laquelle permet à ce public de partager des expériences médicales et de rencontrer d'autres patients. La création de ces communautés est l'une des applications les plus novatrices proposées par Internet aux institutions médicales (Ginossar, 2008). Les outils d'Internet 2.0 ont permis le développement de plusieurs groupes de patients et d'appui émotionnel, dont le MySpace Cure Diabetes Group (McLean, Richards et Wardman, 2007), le Hello Health, une plateforme permettant aux patients d'interagir avec les médecins (Hawn, 2009), ou le Patientslikeme, une page Web qui permet aux patients de consulter des informations médicales de qualité ainsi que d'être en contact avec des professionnels de la santé.

La plupart de ces applications ont été créées aux États-Unis, mais elles s'adressent aux populations de tous les pays au monde. Dans le cas français, ainsi que dans le cas des autres pays, ces plateformes adaptent leurs services aux exigences médicales, émotionnelles, informationnelles et culturelles des citoyens. La culture détermine les rapports établis entre les patients et les professionnels de la santé (Wright, Sparks et O'Hair, 2008; Angelelli et Geist-Martin, 2005). Ainsi, ces plateformes considèrent plusieurs aspects culturels, tels la langue (le français, mais aussi d'autres langues régionales utilisées en France, par exemple le basque), les lois du pays (confidentialité, droits des patients, etc.), l'usage des images des malades ou encore la religion. Par ailleurs, en France, il y a des communautés de patients en ligne, comme c'est le cas de Carenity, le premier réseau social créé en France pour les patients français⁹.

Les actions de communication médicale en ligne proposées aux seniors priorisent la qualité de l'information (similitude avec les adultes) ainsi que la possibilité d'interagir avec d'autres personnes (ressemblance avec les adolescents). Néanmoins, cette communication, à la différence de celle

⁹ Voir : <http://www.carenity.com/>

adressée aux jeunes et aux adultes, se base aussi sur le concept de l'appui émotionnel, étant donné que les personnes âgées subissent plus fréquemment la maladie et la solitude. C'est pourquoi les initiatives de communication en ligne adressées aux seniors ont recours à d'autres supports complémentaires, notamment les rencontres sur place à l'hôpital avec d'autres patients ainsi qu'avec les professionnels de la santé, une pratique très répandue dans le milieu hospitalier français.

Internet comme outil de communication intergénérationnelle

Les technologies de l'information et de la communication sont placées entre l'individuel et le collectif et contribuent à une vitalité de l'organisation (Durampart, 2007). Cette « vitalité » aide l'institution à améliorer ses rapports de communication avec ses différents publics. Dans le milieu de la santé, Internet aide les hôpitaux à communiquer avec ces quatre publics générationnels : les enfants, les adolescents, les adultes et les seniors. Autrement dit, dans ce contexte, la page Web de l'hôpital devient un outil de communication transgénérationnelle.

Internet permet aussi à ces quatre publics de communiquer entre eux pour ainsi satisfaire leurs besoins expérientiels et informationnels concernant la santé. Les technologies de la communication et de l'information rendent plus simples les échanges entre les différentes générations et aident ces générations à renouer les liens (Le Douarin et Caradec, 2009). Le rôle de la page Web comme outil de communication intergénérationnelle dans le milieu hospitalier se base sur l'application de deux concepts différents.

En premier lieu, le partage d'informations entre les quatre générations mentionnées n'est pas possible si ces informations ne sont pas précises et compréhensibles. Les pages Web transmettant des informations sanitaires doivent évoluer de la diffusion d'informations générales à la satisfaction des besoins informatifs précis des usagers (Huntington, Nicholas et Williams, 2003). De cette manière, le patient peut gérer l'information médicale d'une manière efficace et la distribuer auprès d'autres personnes appartenant ou pas à sa génération. En deuxième lieu, la simplicité et l'accessibilité du site Internet sont primordiales. Les pages Web de santé considérées comme effectives transmettent une image de qualité fiable, de confiance, d'intelligence et de simplicité en ce qui concerne leur utilisation (Fisher et

al., 2008). Autrement dit, le design de la page Web de l'hôpital permet à l'utilisateur de repérer facilement les informations, ce qui rend plus simple l'action de renvoyer ces informations à ses amis.

Conclusion

En introduction, on s'est posé deux questions concernant l'utilité de la page Web comme outil de communication transgénérationnelle et intergénérationnelle dans le milieu des hôpitaux français. Après avoir analysé le rôle d'Internet comme outil de communication entre l'hôpital et ses quatre publics générationnels (enfants, adolescents, adultes et seniors), ainsi que le rôle de ce média comme outil permettant la communication entre ces quatre publics, on peut répondre à ces deux questions d'une manière affirmative : la page Web de l'hôpital est un outil de communication transgénérationnelle et intergénérationnelle. La diversité d'outils et de formats proposés par Internet permet de répondre d'une manière satisfaisante aux différents besoins médicaux, émotionnels et communicationnels de chacun des quatre publics générationnels. D'ailleurs, le niveau de performance atteint par les applications d'Internet ainsi que la simplicité dans leur utilisation ont rendu possible le dialogue intergénérationnel sur les sujets sanitaires à travers Internet.

Néanmoins, la mise en place d'actions efficaces permettant de promouvoir ces deux sortes de « communications générationnelles » exige l'existence, à l'intérieur de l'hôpital, d'un département de communication qui s'occupe de trois missions principales concernant la page Web de l'institution : a) la réalisation d'études et d'enquêtes permettant de comprendre quels sont les vrais besoins informationnels et expérientiels de chacun des publics et la réalisation des actions nécessaires pour adapter la page Web à ces besoins (vidéos, blogues, podcasts, etc.); b) l'implantation des « profils d'utilisateur » permettant au public d'accéder uniquement aux informations le concernant; et, c), le développement de la page Web de l'hôpital sous une approche pédagogique visant l'apprentissage de chaque usager de la gestion et de la distribution correcte des informations médicales (lois sur la confidentialité, rôle de l'éthique, etc.). De cette manière, l'utilisateur devient plus autonome dans l'utilisation de la page Web de l'hôpital, ce qui rend plus simple la communication transgénérationnelle de l'hôpital avec ses quatre publics, ainsi que la communication intergénérationnelle entre ces publics.

La recherche universitaire sur la communication hospitalière à travers les nouvelles technologies de la communication, notamment Internet, devient un milieu académique de plus en plus important. Cet article contribue à poser quelques bases conceptuelles et théoriques concernant la communication transgénérationnelle et intergénérationnelle des hôpitaux à travers Internet. Néanmoins, plusieurs limitations peuvent être signalées, par exemple l'absence d'informations sur les stratégies de communication en ligne des hôpitaux français, ou le manque d'informations quantitatives permettant d'évaluer l'impact de cette communication sur chacun des quatre publics (enfants, adolescents, adultes et seniors).

Références

Allard, C. (2008). L'enfant et l'ordinateur : avantages et inconvénients. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 21(5-6), 209-213.

Anderson, M. (2009). The medium is the messenger: using podcasting to deliver consumer health information. *Journal of Consumer Health On the Internet*, 13(2), 119-128.

Angelelli, C. V. et Geist-Martin, P. (2005). Enhancing culturally competent health communication: constructing understanding between providers and culturally diverse patients. Dans E. Berlin Ray (dir.), *Health communication in practice. A case study approach* (p. 271-283). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.

Attias-Donfut, C. (2008). Les grands-parents en Europe : de nouveaux soutiens de famille. *Informations Sociales*, 5(149), 54-67.

Baker, L., Wagner, T., Singer, S. et Bundorf, K. (2003). Use of the internet and e-mail for health care information. Results from a national survey. *Journal of the American Medical Association*, 289(19), 2400-2406.

Bennett, G. et Glasgow, R. (2009). The delivery of public health interventions via the Internet: actualizing their potential. *Annual Review of Public Health*, 30, 273-292.

Berry, D. (2007). *Health communication: theory and practice*. Maidenhead, G-B : Open University Press.

Buis, L. et Carpenter, S. (2009). Health and medical blog content and its relationships with blogger credentials and blog host. *Health Communication*, 24(8), 703-710.

Commission Européenne (2002). *An information society for all. Draft action plan prepared by the European Commission for the European Council in Feira, June 19-20, 2002*. Bruxelles, Belgique : Commission Européenne.

CREDOC (2010). La diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française. Voir : <http://www.arcep.fr/fileadmin/reprise/communiqués/communiqués/2010/slides-cp-credoc-2010-101210.pdf>.

DREES (2011). *Le panorama des établissements de santé. Edition 2010*. Paris, France : DREES.

Durampart, M. (2007). Les TIC et la communication des organisations : un dispositif révélateur des émergences ambivalentes de nouvelles formes organisationnelles. *Communication & Organisation*, 31, 164-177.

Fisher, J., Burstein, F., Lynch, K. et Lazarenko, K. (2008). Usability + usefulness = trust: an exploratory study of Australian health web sites. *Internet Research*, 18(5), 477-498.

Flichy, P. (2008). Internet, un outil de la démocratie? *La Vie des Idées*, 14 janvier. Voir : <http://www.laviedesidees.fr/Internet-un-outil-de-la-democratie.html>.

Flichy, P. (2004). L'individualisme connecté entre la technique numérique et la société. *Réseaux*, 2(124), 17-51.

Fostier, P. (2005). L'influence de l'internet sur la communication médecin-patient. Dans C. Richard et M. Lussier (dir.), *La communication professionnelle en santé* (p. 693-714). Québec, QC : ERPI, Éditions du Renouveau Pédagogique.

Galland, O. (2005). Les jeunes Européens sont-ils individualistes? Dans O. Galland et B. Roudet (dir.), *Les jeunes Européens et leurs valeurs* (p. 39-64). Paris, France : Éditions La Découverte.

Ginossar, T. (2008). Online participation: a content analysis of differences in utilization of two online cancer communities by men and women, patients and family members. *Health Communication*, 23(1), 1-12.

Grau, C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Archidona, Espagne: Aljibe.

Hawn, C. (2009). Take two aspirin and tweet me in the morning: how Twitter, Facebook, and other social media are reshaping health care. *Health Affairs*, 28(2), 361-368.

Hillan, J. (2003). Physician use of patient-centered Weblogs and online journals. *Clinical Medicine & Research*, 1(4), 333-335.

Huntington, P., Nicholas, D. et Williams, P. (2003). Characterising and profiling health web user and site types: going beyond hits. *Aslib Proceedings*, 55(5/6), 277-289.

INSEE (2011). *Bilan démographique 2010*. Paris, France: INSEE.

Ipsos Mori (2011). *Bupa health pulse 2010*. Londres, G-B : Ipsos Mori.

Jaramillo Hoyos, A. (2005). Vidéo argumental y educación en ciencias. *Comunicar*, 24, 121-128.

Kovic, I., Lulic, I. et Brumini, G. (2008). Examining the medical blogosphere: an online survey of medical bloggers. *Journal of Medical Internet Research*, 10(3), e28.

Lagu, T., Kaufman, E., Asch, D. et Armstrong, K. (2009). Content of Weblogs written by health professionals. *Journal of General Internal Medicine*, 23(10), 1642-1646.

Le Douarin, L. et Caradec, V. (2009). Les grands-parents, leurs petits-enfants et les nouvelles technologies... de communication. *Dialogue*, 4(186), 25-35.

Maillet, C. (2007). *Le marketing adolescent. Comment les marques s'adressent à l'enfant qui sommeille en nous*. Paris, France : Lavoisier.

McLean, R., Richards, B. et Wardman, J. (2007). The effect of Web 2.0 on the future of medical practice and education: Darwinian evolution or folksonomic revolution? *The Medical Journal of Australia*, 187(3), 174-177.

Miège, B. (2008). L'imposition d'un syntagme: la Société de l'Information. *Tic et Société*, 2(2), 11-34.

Mitcham, C. (2005). *Encyclopedia of science, technology, and ethics*. Detroit, MI: Macmillan.

Perey, C. (2008). Mobile social networking: the brand at play in the circle of friends with mobile communities representing a strong opportunity for brands. *International Journal of Mobile Marketing*, 3(2), 75-79.

Reid, G. (2008). Building an accreditation scheme for health and social care information. *Health Info Internet*, 61, 3-5.

Reuther, P. (2008). Mobile search work for the mobile ecosystem: implications for operators, portals, advertisers, and brands. *International Journal of Mobile Marketing*, 3(2), 25-33.

Royal Pingdom (2012). *Internet World Stats*. Wasteras, Suède: Royal Pingdom.

Sierra Caballero, F. (2002). *Comunicación, educación y desarrollo: apuntes para una historia de la comunicación educativa*. Sevilla, Espagne : Comunicación Social.

Steinberg, P., Wason, S., Stern, J., Deters, L., Kowal, B. et Seigne, J. (2010). YouTube as source of prostate cancer information. *Urology*, 75(3), 619-622.

Tang, P. et Lee, T. (2009). Your doctor's office or the internet? Two paths to personal health records. *The New England Journal of Medicine*, 360(13), 1276-1278.

The Commonwealth Fund (2008). *The Commonwealth Fund Commission on a high performance health system, why not the best? Results from the national scorecard on U.S. health system performance*. Londres, G-B: The Commonwealth Fund.

Valverde, J. (2008). Oportunities y retos de la Web 2.0 para la salud: blogs. *Revista Bit*, 170, 72-75.

Vogel, L. (2001). Dr. YouTube will see you now. *Canadian Medical Association Journal*, 183(6), 647-648.

Wen-Ying, S., Hunt, Y., Burke, E., Moser, R. et Hesse, B. (2009). Social media use in the United States: implications for health communication. *Journal of Medical Internet Research*, 11(4), e48.

Wong, R., Tan, J. et Drossman, D. (2010). Here's my phone number, don't call me: physician accessibility in the cell phone and e-mail era. *Digestive Disease and Sciences*, 55(3), 662-667.

Wright, K.B., Sparks, L. et O'Hair, D. (2008). *Health communication in the 21st century*. Malden, IL: Blackwell Pub.