



HAL
open science

La communication hospitalière publique à l'ère digitale

Claudia Felten Felten Ambrosini

► **To cite this version:**

Claudia Felten Felten Ambrosini. La communication hospitalière publique à l'ère digitale. Sciences de l'information et de la communication. Université Côte d'Azur, 2018. Français. NNT: 2018AZUR2026 . tel-02081039

HAL Id: tel-02081039

<https://theses.hal.science/tel-02081039v1>

Submitted on 27 Mar 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

THÈSE DE DOCTORAT

La communication hospitalière publique à l'ère digitale

Claudia Felten Ambrosini

SIC.Lab Méditerranée

**Présentée en vue de l'obtention
du grade de docteur en** Sciences de
l'information et de la communication
d'Université Côte d'Azur

Dirigée par : Claudine Batazzi / Daniel Moatti

Soutenue le : 14 Décembre 2018

Devant le jury, composé de :

ALBERTINI Françoise, Professeur des
universités, Université de Corse (rapporteur)

ALEXIS Henri, Professeur Emérite, Université
Côte d'Azur (membre)

BATAZZI Claudine, Professeur des universités,
Université Côte d'Azur (directeur)

GALIBERT Olivier, Professeur des universités,
COMUE Université Bourgogne Franche-Comté
(rapporteur)

JUANALS Brigitte, Professeur Aix Marseille
Université (présidente)

MOATTI Daniel, Chercheur HDR (membre)

La communication hospitalière publique à l'ère digitale

Jury :

Rapporteurs :

Françoise Albertini, Professeur, Université de Corte

Olivier Gallibert, Professeur, Université de Dijon

Examineurs :

Henri Alexis ; Professeur Emérite, Université Côte d'Azur

Claudine Batazzi, Professeur, Université Côte d'Azur

Brigitte Juanals, professeur, université Aix Marseille

Daniel Moatti, personnalité invitée

Résumé et mots clés

Cette thèse porte sur la communication externe des centres hospitaliers universitaires en France, plus particulièrement sur la communication *via* les réseaux sociaux. La compréhension et l'analyse des informations les plus partagées et les plus interactives favorisent notre objectif qui est de faire émerger un modèle communicationnel hospitalier.

Il s'agit donc dans un premier temps de mieux comprendre le système hospitalier français et son développement, ainsi que l'évolution du terme « santé ». Pour cela nous aborderons également des thèmes comme la « E-Santé », illustration de la croisée des technologies de l'information, de la communication et du système de santé ainsi que de la prise en charge du patient.

Nous constatons que la position du malade vis-à-vis de son médecin a été modifiée depuis l'avènement de nouveaux médias permettant un accès libre et constant à certains savoirs.

Ces mutations ont un impact direct sur la communication des hôpitaux qui se doivent d'être plus ouverts et transparents, mais également modernes. De ce fait nous avons choisi d'analyser les réseaux sociaux les plus utilisés par les CHU, YouTube, Facebook et Twitter. Nous nous intéressons également à deux autres supports de communication, le livret d'accueil, étant un document obligatoire à tous, et les sites internet des CHU. L'étude faite propose une comparaison des établissements quant au contenu transmis par chacun de ces supports et la commodité pour y accéder. Elle ouvre une perspective nouvelle dans le champ de la communication externe des hôpitaux et fait envisager une réponse plus précise à la demande d'information des usagers. Nous avons recensé également auprès des professionnels, par des questionnaires, un besoin de plus de fluidité dans la communication au sein de l'hôpital. Notre travail permet donc de voir les avancées et les limites de la communication externe actuelle des hôpitaux mais surtout d'ouvrir la voie à de nouvelles façons de communiquer pour ces établissements.

Mots clés : Santé, communication, communication hospitalière, médias, réseaux sociaux, Centre hospitalier universitaire, Internet, hôpital

Abstract and keywords

This thesis is about external communication of university hospital in France, more precisely on communication through social networks. Understanding and analysing the most shared and interactive information make our aim easier to design a model for hospital communication.

Firstly, we need to better understand the French hospital system and its history, as well as the change of meaning of the word "health". To demonstrate this, we will address issues such as E.health as being the meeting point of media, communication, and healthcare technologies, as well as patient management.

We notice that the patient's behaviour towards the doctor has changed since the arrival of new media technologies allowing people to get some resources at any time and freely.

These changes have a direct impact on hospitals communication which have to become more opened, clear, and also modern. Then we choose to analyse the most used networks by the university hospitals, Youtube, Facebook and twitter.

We also mention two other communication aids, the patient booklet which has to be delivered to every patient, and internet websites. The present research proposes a comparison of the hospitals on the content of each of their aids and the convenience to have access to them. It opens a new perspective in the field of hospital external communication and allows a more precise response to patient's enquiries. Thanks to surveys among professionals, we have also found that there was a need for more fluid communication between the different departments within the hospital. Our research makes visible the developments and the limits of the current external communication in hospitals but above all opens the way to new communication means in these establishments.

Keywords : Healthcare, communication, hospital communication, media, social networks, University Hospital Center, Internet, hospital.

REMERCIEMENTS

A toutes les personnes m'ayant soutenu durant ce travail.

En premier lieu, je tiens à remercier mes professeurs, Daniel Moatti, avec qui j'ai commencé ce travail de thèse et Claudine Batazzi, qui a su prendre ce travail en cours, tous les deux à mes côtés tout au long de la rédaction. Veuillez trouver ici toute l'expression de ma sincère reconnaissance.

Je remercie également tous les membres du jury, pour avoir accepté d'évaluer mon travail ainsi que d'honorer de leur présence la soutenance de cette thèse.

Je remercie ma famille pour leur soutien moral tout au long de ce travail, pour m'avoir donné la force et l'envie d'aller jusqu'au bout de cette aventure. Ma mère, mes deux frères, mais également mon neveu qui sans même s'en apercevoir me donnait du baume au cœur, des rires, des sourires qui m'ont permis de tenir moralement et de trouver en moi la rage de vaincre. Je remercie infiniment ma marraine, qui a su faire preuve d'une patience sans failles et d'un soutien indéniable, autant dans les nombreuses relectures que lorsque mes pensées s'emmêlaient et ce malgré tout.

Je remercie mes amis, ils sauront se reconnaître, pour votre soutien moral et pour m'avoir permis de faire le vide quand cela était nécessaire.

Je dédie cette thèse et tout mon travail à la mémoire de ma grand-mère maternelle, qui a vu le début de cette aventure et qui m'a toujours soutenu tout au long de ma vie. Tu as été un pilier pour moi, merci pour tout.

Et à tous ceux qui nous ont quittés durant ce travail...

Trouvez ici l'expression de mon attachement et de ma gratitude, en espérant pouvoir vous rendre fiers.

« Que serait la vie si nous n'avions pas le courage de tenter quoi que ce soit ? »

Vincent Van Gogh

Table des matières

INTRODUCTION GÉNÉRALE 1

| | |
|--|----|
| 1. HYPOTHESES ET CADRE THEORIQUE | 5 |
| 1-1 <i>Le choix du sujet</i> | 5 |
| 1-2 <i>le choix de la problématique</i> | 7 |
| 1-3 <i>Les hypothèses de recherche</i> | 8 |
| 1-4 <i>État des lieux</i> | 9 |
| 2 - METHODOLOGIE | 10 |
| 2-1 <i>Méthode d'analyse des sites internet des CHU</i> | 10 |
| 2-2 <i>L'analyse des différents réseaux sociaux</i> | 21 |
| 2-2-1 <i>Méthode d'analyse des pages Facebook des CHU</i> | 22 |
| 2-2-2 <i>Méthode d'analyse des comptes Twitter des CHU</i> | 23 |
| 2-2-3 <i>Méthode d'analyse des chaînes YouTube des CHU</i> | 24 |
| 2-3 <i>Les questionnaires</i> | 25 |
| 2-3 -1 <i>Questionnaire aux professionnels de la santé</i> | 25 |
| 2-3-2 <i>Questionnaires adressés à la population</i> | 26 |

PREMIÈRE PARTIE : 28

DE LA THEORIE DE LA SANTE A L'HISTOIRE HOSPITALIERE EN FRANCE, UNE APPROCHE DU TRAITEMENT MEDIATIQUE ET DE L'EVOLUTION DE L'USAGER 28

| | |
|--|----|
| CHAPITRE 1 – LES DIFFERENTS ASPECTS DE LA SANTE EN FRANCE..... | 29 |
| 1-1 <i>La santé, une notion multiple et une définition évolutive</i> | 29 |
| 1-2 <i>La santé, un enjeu public, une définition et des objectifs particuliers</i> | 37 |
| 1-3 <i>La prévention du risque en santé, un enjeu ancien</i> | 48 |
| 1-4 <i>La rencontre de la santé et des technologies de l'information et de la communication, l'émergence de la E-Santé</i> | 51 |
| CHAPITRE 2 : DE L'INSTITUTION HOSPITALIERE A L'HOPITAL COMMUNICANT DU XXIEME SIECLE, L'HOPITAL EN FRANCE | 60 |
| 2-1 <i>L'histoire de l'institution hospitalière</i> | 60 |
| 2-2 <i>Fonctionnement de l'hôpital public, un établissement d'Etat</i> | 65 |
| 2-3 <i>Communiquer en tant qu'établissement de santé public, la question de la communication publique en France</i> | 69 |
| CHAPITRE 3 : LE ROLE EVOLUTIF DE L'USAGER..... | 73 |
| 3-1 <i>Du patient à l'utilisateur, évolution de la place de l'individu à l'hôpital</i> | 73 |
| 3-2 <i>Transformation de la relation entre le médecin et le malade au travers de l'information</i> | 77 |

| | |
|--|----|
| CHAPITRE 4 : LE THEME DE LA SANTE ABORDE DANS LES MEDIUMS TELEVISUEL ET INTERNET | 81 |
| 4-1 <i>Trois types de programmes télévisuel pour différentes approches de la santé</i> | 82 |
| 4-1-1 Les journaux télévisés, un format propice au scandale..... | 83 |
| 4-1-2 Les émissions spécialisés, la science abordée à la télévision, l'envie d'éduquer | 86 |
| 4-1-3 Les émissions de témoignages, la recherche du sensationnelle alliée à la parole..... | 87 |
| 4-2 <i>Mise en évidence de deux types de sites Internet centré sur la santé</i> | 88 |
| 4-2-1 L'information contrôlé des sites institutionnels..... | 89 |
| 4-2-2 L'information grand public et lieu d'échange, les sites spécialisés..... | 92 |

DEUXIEME PARTIE : 99

RECHERCHE PRATIQUE SUR LES QUESTIONS DE LA COMMUNICATION

HOSPITALIERE EN FRANCE 99

| | |
|---|-----|
| CHAPITRE 5 : ANALYSE DES LIVRETS D'ACCUEIL DE LA PERSONNE HOSPITALISEE..... | 100 |
| 5-1 LES LEGISLATIONS ET GUIDES QUI EXISTENT POUR ACCOMPAGNER LA MISE EN PLACE DU LIVRET D'ACCUEIL | 100 |
| 5-2 LA MISE A JOUR DU LIVRET, UNE QUESTION QUI RESTE SANS REPONSE..... | 103 |
| 5-3 ANALYSES DE LA PAGE DE COUVERTURE DES LIVRETS ET TEXTE DE PRESENTATION | 104 |
| 5-4 COMPARAISON DES DIFFERENTS SOMMAIRES, LA PRESENCE D'UN SCHEMA | 108 |
| 5-5 LA MISE EN AVANT DE CERTAINS ELEMENTS..... | 110 |
| 5-6 LA DIFFICILE UTILISATION DE LA PUBLICITE AU SEIN DES LIVRETS..... | 112 |
| 5-7 CONCLUSION DES ANALYSES | 114 |
| CHAPITRE.6 ANALYSES DES SITES INTERNET DES CHU..... | 117 |
| 6-1 <i>Comparaison des pages d'accueil des différents sites internet, l'émergence de plusieurs interfaces</i> | 118 |
| 6-2 <i>Analyses des différentes rubriques composant les sites internet</i> | 158 |
| 6-2-1 La rubrique « CHU »..... | 159 |
| 6-2-2 la rubrique « Patient » | 159 |
| 6-2-3 La rubrique « offre de soin »..... | 160 |
| 6-2-4 La rubrique « Professionnel / étudiant / recherche »..... | 161 |
| 6-3 <i>L'utilisation d'outils en ligne pour une meilleure compréhension et information</i> .. | 162 |
| CHAPITRE 7 – ANALYSES DE L'UTILISATION DES RESEAUX SOCIAUX PAR LES CHU, UN NOUVEAU PUBLIC POUR UNE COMMUNICATION DIFFERENTE | 166 |
| 7-1 <i>Les chaines de la plateforme vidéo YouTube des CHU, la vidéo au service de la santé</i> | 166 |
| 7-2 <i>Le réseau social Facebook, une communication multi supports</i> | 224 |
| 7-3 <i>Le réseau social Twitter, une communication restreinte, en temps réel</i> | 236 |
| CHAPITRE 8 : RESULTATS DES QUESTIONNAIRES, LE POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS ET DE LA POPULATION GENERALE SUR LES QUESTIONS DE MEDIAS, SANTE, COMMUNICATION | 241 |

| | |
|---|------------|
| <i>8-1 La vision des professionnels sur les questions de la communication hospitalière en France.....</i> | <i>241</i> |
|---|------------|

| | |
|---|------------|
| <i>8-2 L'avis de la population générale sur les questions de la communication hospitalière en France.....</i> | <i>248</i> |
|---|------------|

| | |
|---|------------|
| <i>8-3 La présence de la santé dans les médias vu par la population générale.....</i> | <i>254</i> |
|---|------------|

| | |
|----------------------------|------------|
| CONCLUSION GENERALE | 264 |
|----------------------------|------------|

| | |
|----------------------|------------|
| BIBLIOGRAPHIE | 272 |
|----------------------|------------|

ANNEXES

| | |
|---|----|
| ANNEXE 1 : SERMENT D'HIPPOCRATE | 1 |
| ANNEXE 2 : PREAMBULE A LA CONSTITUTION DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE | 2 |
| ANNEXE 3 : LOI N°2009-879 DU 21 JUILLET 2009 PORTANT REFORME DE L'HOPITAL ET RELATIVE AUX PATIENTS, A LA SANTE ET AUX TERRITOIRES, ARTICLE 78 | 4 |
| ANNEXE 4 : DECRET N° 2010-1229 DU 19 OCTOBRE 2010 RELATIF A LA TELEMEDECINE, ARTICLE 1 | 5 |
| ANNEXE 5 : DECRET N°2002-637 DU 29 AVRIL 2002 RELATIF A L'ACCES AUX INFORMATIONS PERSONNELLES DETENUES PAR LES PROFESSIONNELS ET LES ETABLISSEMENTS DE SANTE EN APPLICATION DES ARTICLES L. 1111-7 ET L. 1112-1 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE. ARTICLE 1 8 | |
| ANNEXE 6 : ARRETE DU 15 AVRIL 2008 RELATIF AU CONTENU DU LIVRET D'ACCUEIL DES ETABLISSEMENTS DE SANTE, ARTICLE 1 ET 2 | 9 |
| ANNEXE 7 : CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISEE, CIRCULAIRE N°DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 DU 2 MARS 2006 RELATIVE AUX DROITS DES PERSONNES HOSPITALISEES ET COMPORTANT UNE CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISEE | 12 |
| ANNEXE 8 : DONNEES DES ANALYSES DES PAGES FACEBOOK DES DIFFERENTS CHU | 14 |
| ANNEXE 9 : DONNEES D'ANALYSE DES COMPTES TWITTER DES CHU | 58 |
| ANNEXE 10 : QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES PROFESSIONNELS DE SANTE | 92 |
| ANNEXE 11 : QUESTIONNAIRE SUR LA COMMUNICATION HOSPITALIERE | 95 |

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Qu'est-ce que la santé ? Selon l'Organisation Mondiale de la Santé¹, c'est un « *état de complet bien-être, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Dans le cadre de notre travail, nous allons nous concentrer sur la santé « physique », afin de cadrer notre recherche nous allons nous référer à une institution qui la représente, à savoir, l'hôpital public.

« L'hôpital est une institution qui semble familière »². Voilà comment Jean de Kervasdoué décrit ce lieu de tous les maux. C'est un établissement qui nous accompagne au cours de la vie, on y naît, on y meurt, on y passe pour des petits ou grands maux. Il occupe une place centrale dans la cité, et ne ferme jamais ses portes, sauf cas majeur. Le terme « familière » utilisé par Jean de Kervasdoué peut être interprété de plusieurs manières. Si l'on se réfère au dictionnaire Larousse³, cela peut désigner une attitude « qui est simple, amical, sans contrainte ». En effet l'accès au soin dans un hôpital public est ouvert à tous sans distinction d'origine, de religion, de sexe, ou autres caractéristiques pouvant être discriminatoire. Une autre définition donnée dans le dictionnaire est « qui est habituel à quelqu'un, qu'il est habitué à avoir, à voir autour de lui ». Tout le monde en France connaît l'existence de l'hôpital. Qu'il soit dans la ville où l'on habite ou à proximité, on y a tous à faire au moins une fois au cours de notre vie, mais surtout nous connaissons son existence et son utilité. En cas de problème de santé, dépassant le cadre du médecin traitant, que l'on soit dans notre ville natale ou ailleurs pour des vacances, l'on va se diriger instinctivement vers un hôpital. Nous sommes donc habitués à avoir un accès vers cette institution, et nous allons la chercher naturellement en cas de besoin. C'est essentiellement pour ces raisons, que l'on peut voir l'hôpital comme une institution familière.

¹ Organisation Mondiale de la Santé – OMS – www.who.int

² J. de Kervasdoué, *L'hôpital*, p.5, col. Sciences, PUF, Paris, 2013, 127p

³ Dictionnaire Larousse en ligne, http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/familier_familière/32794
consulté le 05/04/2015

Mais comme le souligne encore une fois Jean de Kervasdoué, malgré son côté familial l'institution hospitalière semble méconnue : « son fonctionnement, les règles qui la gouvernent demeurent toutefois assez mal connus [...] »¹. Nous savons tous, que l'hôpital nous accueille afin de nous soigner mais nous ignorons comment « cette machine tourne ». Nos travaux ont pour but de mettre en lumière une partie souvent peu connue du grand public, celle de la communication de la santé. Essentiellement centrée sur la communication hospitalière, nous allons cependant nous intéresser à la communication de la santé en général afin de mieux comprendre l'évolution de l'offre et de la demande en termes également d'information de santé.

Alors qu'entend-on par communication et santé ? Cela va regrouper, dans le cadre de notre travail, la communication hospitalière d'établissements publics, plus particulièrement la communication externe, c'est à dire celle destinée aux usagers de l'institution, et comprendre comment elle s'organise, et en quoi elle consiste. Mais nous allons également aborder le thème plus général de la santé dans les médias, car c'est en fait dans la vie de tous les jours que nous parlons de la santé. L'Internet nous permet de savoir et d'appréhender les questions d'un autre point de vue, ce qui nous le verrons, engendre des modifications dans la relation que nous avons avec le personnel médical. Comment ce dernier a-t-il réagi face à la venue des patients savants ou experts ? En effet, comme nous le découvrirons dans notre travail, les relations entre médecin et patient ont évolué. En effet, la relation a longtemps été celle d'un patient passif, ne remettant en question ni les soins, ni le diagnostic de son médecin. Le praticien était dans une position où son savoir et sa parole étaient absolus et donc son autorité n'était jamais contestée. Aujourd'hui c'est un tout autre schéma qui se dessine, le patient est considéré comme acteur de sa santé et du processus de soin². Cette évolution est notamment due au fait que les patients, aujourd'hui appelés les « usagers », sont de plus en plus informés en termes de santé. Cette recherche d'information naît avec des scandales de santé publique, essentiellement avec l'épidémie du « sang contaminé » qui a fait naître chez les patients le désir de se regrouper (groupe, association...) mais surtout de s'informer, de là vont apparaître

¹ J. de Kervasdoué, *L'hôpital*, p.5, col. Sciences, PUF, Paris, 2013, 127p

² C. Paganelli, V. Clavier, « S'informer via des médias sociaux de santé : quelle place pour les experts ? »
In Les temps des médias « Santé à la une » n°23, 2014

les patients experts. Avec Internet, l'accès à ces informations se fait très rapidement, et l'utilisateur arrive souvent en consultation en ayant déjà fait des recherches sur sa pathologie (avérée ou supposée) ce qui implique bien souvent une mutualisation des savoirs entre lui et son médecin¹. Mais au-delà de la simple recherche sur Internet, tous les médias parlent de santé. Une des questions que nous allons nous poser est de savoir de quelles manières la santé est traitée, que ce soit à la télévision ou dans les journaux. Depuis quand la santé se communique ? Et comment la communiquer ? C'est en parcourant l'histoire de l'apparition de la santé dans les médias que nous allons tenter de voir les liens qui unissent cette exposition médiatique à l'évolution de la communication hospitalière et également si l'abondance d'informations dans les médias grand public incite à une communication plus importante de la part des hôpitaux. Toutes ces questions et d'autres encore vont construire notre travail, au travers d'ouvrages, d'entretiens, de questionnaires qui conduisent nos recherches, pour comprendre la relation qui lie aujourd'hui la santé et la communication.

Afin de mieux appréhender ces différentes questions, nous devons tout d'abord nous interroger d'une manière plus large sur les définitions de nos éléments. Ainsi nous allons dans un premier temps aborder la question de la santé pour être en mesure de mieux la définir et de nous concentrer sur une partie précise de celle-ci. Comme nous l'avons dit en préambule, le terme de santé est assez large, nous avons décidé de nous limiter à la santé « physique ». Ce choix a été fait afin d'éviter de se perdre. Rester dans la limite de nos recherches en tentant d'éviter de trop élargir pour ne pas rendre notre travail de thèse trop important et non réalisable. Notre volonté est de comprendre le mécanisme de la communication hospitalière publique (le privé étant mis de côté encore une fois pour des raisons de faisabilité). Ainsi à la fin de notre premier chapitre, nous pourrions apprécier la notion de santé dans son ensemble et pour mieux définir les limites que nous nous imposons. Une fois ces différentes définitions acquises, nous allons faire un premier pas dans la relation entre les sciences de l'information et de la communication et la santé, notamment à travers l'E-santé. Par la suite nous nous concentrerons tout d'abord, sur les moyens mis à disposition pour la diffusion de l'information au XXI^e siècle, en premier lieu, les outils essentiels de la communication, puis nous aborderons, en second lieu, la communication publique. Nous pourrions voir en quoi elle

¹ J-P. Pierron, « Une nouvelle figure du patient ? Les transformations contemporaines de la relation de soins », In Sciences sociales et santé, Vol.25, 2007

peut différer d'autres formes de communication, ce qui nous permettra de mieux appréhender les problèmes posés ou non en termes de communication de santé, qu'elle soit issue d'un hôpital ou d'ailleurs. Par la suite, nous nous concentrerons sur l'hôpital. Tout d'abord sur son histoire, que nous ne pouvons pas négliger dans la mesure où le statut qu'il détient et ses missions, qui ne sont pas les mêmes à ses débuts et aujourd'hui, est en relation avec ses actions mais aussi avec l'attente des usagers. Pour mieux comprendre le fonctionnement et les règles qui régissent cette institution, nous verrons les principales lois et attentes auxquelles doit se confronter un établissement hospitalier public aujourd'hui mais aussi comment l'évolution de ces lois reflète un changement de la place de l'utilisateur et donc de son statut.

Avec l'apparition des patients savants, la relation entre le médecin et le patient a connu de véritables changements, nous verrons à travers les lois et cette relation comment l'utilisateur est perçu de nos jours. Ensuite nous nous interrogerons sur le traitement de l'information de la santé à travers deux médiums. Tout d'abord celui de la télévision en nous appuyant essentiellement sur trois types de programmes différents et donc porteurs d'un message varié. Enfin nous verrons comment l'internet diffuse, de manière rapide mais parfois incorrecte, des informations relatives à la santé. Encore une fois nous prendrons l'exemple de deux types d'informations que l'on trouve sur le web, l'une que l'on peut qualifier d'officielle et une autre plus ouverte et gérée par des non professionnels.

Notre seconde partie sera beaucoup plus concrète, avec une analyse détaillée des outils utilisés par les CHU dans la communication externe. Tout d'abord nous analyserons le livret d'accueil des différents CHU que nous étudions, qui est un document distribué à toute personne hospitalisée. Nous nous intéresserons également dans un second temps à différents réseaux sociaux utilisés aujourd'hui par les hôpitaux pour communiquer et créer un lien avec la cité. Cette partie aura pour but de mieux appréhender la communication des hôpitaux au XXI^{ème} siècle, mais également d'avoir un point de vue de la population et des professionnels grâce à des questionnaires que nous avons mis en ligne. Après avoir détaillé leurs contenus, nous verrons si l'on peut en dégager une idée, un dessein général. Notre étude s'achèvera avec la mise en commun de tous les éléments obtenus, et nous observerons si certains faits, par exemple l'évolution de la place de la santé dans les médias et celle de la communication hospitalière, peuvent être mises en relation ou s'ils suivent un schéma parallèle. Après cette mise en tension des différentes évolutions, nous verrons si un cahier des charges peut être

élaboré pour aider les hôpitaux à mieux communiquer et nous tenterons de dégager le futur de la communication autour de la santé.

1. Hypothèses et cadre théorique

Dans cette partie nous allons développer, dans un premier temps, la naissance du sujet que nous avons choisi de traiter dans ce travail, comment il a émergé et s'est défini. Ensuite nous verrons ce qui le constitue et l'encadre pour mieux cerner notre approche de travail.

1-1 Le choix du sujet

Notre sujet de thèse découle naturellement d'une démarche entreprise il y a quelques années. En effet, ayant toujours eu une attirance pour le monde médical, il nous a, dès le début de nos études, paru évident de lier la communication à la santé. C'est ainsi que notre première recherche, lors du master 1 en sciences de l'information et de la communication a porté sur les « *forums et maladies mentales : le cas Borderline* »¹. L'objectif recherché lors de ce premier travail a été de comprendre ce qu'un forum de discussion pouvait apporter tout aussi bien pour les personnes atteintes de troubles mentaux, en l'occurrence le « trouble de la personnalité limite » (plus connu sous le terme de *Borderline*), que pour les personnes de leurs entourages. C'est donc une première approche de la communication et de la santé, mais du point de vue des citoyens, c'est à dire qu'à aucun moment nous nous sommes confrontés à des professionnels de la santé, mais uniquement à l'usage par les individus d'un moyen de communication pour mieux accepter, comprendre ou chercher du réconfort lorsqu'ils sont confrontés à la maladie. Dans l'élan de la recherche sur les maladies mentales, le travail suivant a porté sur les « *pathologies mentales au miroir du médium télévisuel. Une mise en tension dynamique du sensationnel et du pédagogique* ». ² Il a été question dans cette

¹ C. Felten, Mémoire de Master 1 en sciences de l'information et de la communication, sous la direction de M. Geffroy, 2011

² C. Felten, Mémoire de Master 2 en dispositifs sociotechniques des sciences de l'information et de la communication, sous la direction de Mme. Bertini, 2012

recherche de la stigmatisation faite par les médias de la maladie mentale et de son impact sur la population. Nous avons ici pris l'avis de personnes « *lambda* » mais également de professionnels de la santé et notamment dans le milieu associatif. Ce travail nous a permis d'apprécier l'emprise des médias sur les représentations des individus sur les maladies mentales. Il était question ici d'obtenir le point de vue de personnes souffrant de maladie mentale et de leur entourage mais également l'avis de professionnels de la santé, cette seconde recherche était donc plus globalisante bien que limitée aux maladies mentales. Et c'est à la fin de ce travail qu'est née l'idée du sujet de la thèse d'aujourd'hui. Car si la télévision, l'Internet et tout autre moyen de communication portent l'image de la maladie mentale dans la cité, est ce que les institutions tentent de la changer ou y a-t-il un lien entre l'évolution de la communication en milieu hospitalier et cette omniprésence de la santé dans les médias ? Et c'est en murissant cette idée que nous en sommes venus au constat que la communication tout aussi bien interne qu'externe prend de l'ampleur au sein des hôpitaux en France.

En effet, on peut constater une augmentation du nombre des services de communication au sein des hôpitaux. Ils sont là pour mener à bien la communication interne de l'hôpital, mais également les relations avec l'extérieur. C'est un service qui doit faire preuve de réactivité dans des moments de crise, il doit savoir répondre au plus vite à toutes les demandes, qu'elles viennent d'un usager, d'un média ou d'un employé, par exemple. Le rôle primordial de l'hôpital, nous semble-t-il, est celui d'aider les usagers et leur entourage dans le quotidien de l'hôpital. La communication devient une aide pour améliorer la qualité des soins¹. En ce sens, la communication hospitalière devient un réel atout pour un hôpital et un élément essentiel pour les usagers.

Si l'on s'accorde aujourd'hui à admettre cette présence de la communication au sein de la santé, nous devons tout d'abord nous poser la question de savoir comment on peut la mettre en œuvre au sein d'un établissement hospitalier public ? C'est à la suite de cette réflexion que notre travail prend forme. Il nous mène vers deux points principaux. Tout d'abord, la communication faite par l'hôpital, et ensuite la communication globale sur la santé à laquelle

¹ A. KOHN, Punished by Rewards: *the trouble with goldstars, Incentive plans, A's, Praise, and Other Bribes*, Ed. Reissue, 1999, 448p.

nous sommes confrontés dans la vie quotidienne. Nous nous intéresserons principalement à la communication externe des centres hospitaliers publics, c'est à dire à destination des citoyens. Cela nous permettra de voir laquelle des deux types de communication est la plus présente dans notre vie quotidienne, celle qui semble la plus utile ou efficace. Il sera possible de constater quels sont les liens mais aussi les contradictions repérables entre une communication professionnelle émanant d'un cadre spécifique (hôpitaux, État, etc.) et celle traitée plus vulgairement dans les médias par des journaux télévisés par exemple.

1-2 le choix de la problématique

Au cours de notre vie nous connaissons tous des problèmes de santé. Que ce soit un petit tracas qui nous mène chez le médecin traitant, ou des blessures plus graves qui nous conduisent jusqu'à l'hôpital. Que nous soyons concernés directement ou indirectement, les questions de santé sont omniprésentes dans nos vies. Tout d'abord, lorsque nous sommes directement confrontés à la maladie, chronique ou non, grave ou moins grave. Hormis les petits bobos (fracture, coupure...) si le diagnostic posé est plus important (ulcère, cancer, épilepsie...) bien souvent nous allons ressentir le besoin de mieux nous informer. Cette « pulsion » est à la base de ce que l'on appelle le cas des patients experts. Mais nous pouvons observer aujourd'hui que l'on peut être en bonne santé ainsi que notre entourage et pourtant inquiété par la maladie. En effet, la couverture faite par les médias de certains virus ou épidémie, parfois même en dehors de notre continent, peut nous mener à ressentir une inquiétude grandissante et un intérêt soudain pour les questions de santé. Mais le contraire est également valable, les médias peuvent tenter parfois de faire taire une inquiétude, à tort ou à raison, comme par exemple au sujet de l'un des plus grands scandales connu de la plupart d'entre nous, la catastrophe nucléaire de Tchernobyl et l'impact de son nuage sur notre territoire.

En ces termes, nous nous sommes interrogés sur le lien unissant la communication et la santé. Comment une discipline telle que la médecine, avec toutes ses subtilités et les années d'apprentissage qu'elle demande, peut-elle être accessible à l'ensemble de la population et pourquoi celle-ci y porte tant d'intérêt ? Comment l'hôpital a décidé d'évoluer à l'aide de la communication pour améliorer d'une part son image, mais également de se servir de cet outil pour rendre plus aisée et efficace la pratique de la médecine ? Pour enfin nous interroger sur

la possibilité d'établir un lien entre l'accessibilité accrue de l'information médicale et le désir des établissements de santé d'améliorer leur communication.

Cette problématique nous ouvre donc la voie à plusieurs domaines. Tout d'abord, nous tenterons de créer un bref historique de l'hôpital public afin de comprendre sa place au sein de la cité et son évolution au cours de ces dernières décennies. Nous verrons, par la suite, à quel moment clé les médias ont commencé à s'approprier la santé comme un sujet abordable et essentiel. L'Internet nous offrira également un passage important en ce qui concerne les relations entre les usagers et les professionnels médicaux, par l'abondance d'information que l'on peut y trouver, le patient ne vient plus, ou très rarement, sans rien savoir et en faisant une confiance aveugle à son médecin. Nous développerons par la suite la communication au sein d'un hôpital public, savoir à quelle période elle a commencé réellement à s'étoffer mais surtout, en quoi consiste une communication hospitalière ? Une fois toutes ces données en main, nous tenterons de relier les différentes évolutions et observerons si elles vont de pair.

1-3 Les hypothèses de recherche

Notre sujet de thèse nous amènera donc à analyser la place de la santé dans l'espace médiatique de nos jours, principalement à travers les journaux télévisés de grandes chaînes publiques. Nous analyserons plus en profondeur les plus grands scandales liés à la santé qui ont été traités durant ces trente dernières années (Sida, Tchernobyl, Médiateur...) et les formes de traitement de cette information. Nous tenterons également de voir, par le biais d'un questionnaire, de quelle manière les personnes abordent la maladie et si leur comportement a évolué depuis qu'ils ont accès à Internet et donc à une information accrue. Puis grâce à différentes enquêtes, nous tenterons d'établir le fonctionnement de la communication hospitalière, son organisation et son éventuel impact sur le déroulement d'un séjour hospitalier.

Ainsi, ce travail pourra, nous l'espérons, valider nos hypothèses de recherche suivantes. Tout d'abord, on a constaté le développement de la communication hospitalière en France, nous sommes partis de l'hypothèse que ce phénomène fait suite à la vulgarisation des savoirs sur la santé au sein des médias, mais surtout à l'accès aux informations à partir d'Internet. La santé n'est donc plus réservée à une élite de savants mais accessible à tous. C'est un savoir

que chacun peut approfondir qui induit de nos jours à ne plus accorder une confiance aveugle aux systèmes de santé. Une seconde hypothèse consistera à démontrer que dans notre société la communication hospitalière n'est pas un luxe ou une lubie pour de grands hôpitaux, mais bel et bien un outil important afin d'améliorer la prise en charge des usagers mais également faciliter le travail du personnel.

1-4 État des lieux

Au début de notre recherche, nous avons logiquement cherché à rassembler le plus grand nombre d'éléments bibliographiques afin de connaître l'état de la recherche aujourd'hui concernant notamment la communication hospitalière. Nous avons pu nous apercevoir que les ouvrages traitant exclusivement de cette notion étaient peu nombreux même si dès 1989 Marie-Georges Fayn et Denis Fréchou coécrivent *La communication de l'hôpital* où est mise en évidence l'amorce de la communication des hôpitaux pour répondre, entre autres, aux exigences des usagers. En France, comme nous allons le voir, la communication hospitalière est en plein essor. Une des entrées pour notre recherche se trouve en fait sur le site de la Fédération Hospitalière de France (FHF). Créée en 1924, cette fédération regroupe plus de mille établissements publics de santé soit la quasi-totalité. Et depuis 2007 elle organise les Rencontres de la Communication Hospitalière qui ont lieu chaque année et met à disposition sur le site les documents présentés lors de ces rencontres (pour la majorité sous forme de *Powerpoint*). De plus, ce sont des revues tel que *Le temps des Médias*, ou encore *Santé publique*, qui nous apportent le plus d'informations à ce sujet, notamment grâce à des parutions récentes dues au caractère nouveau du phénomène en France. En revanche, l'on a pu constater que la santé préoccupe depuis de nombreuses années les auteurs, et notamment son traitement médiatique. A la lecture d'ouvrages comme *Quand la santé devient médiatique* de Dominique Marchetti (2010) ou encore *La télésanté vous ment* de Marcel Ichou (2009) nous pouvons comprendre le traitement de l'information de la santé dans les médias. Mais ces recherches nous renvoient directement à la question des représentations sociales (Durkheim 1898, Jodelet 2008) car la vision que l'on a de la maladie impacte également l'intérêt et donc peut être le besoin d'aller chercher plus d'information relative à la santé. Évidemment, une approche beaucoup plus communicationnelle nous est nécessaire, notamment avec des auteurs comme Dominique Wolton ou Michel Ogrizek qui pourront nous guider, par leurs apports, pour étudier et comprendre cette communication.

2 - Méthodologie

Durant l'élaboration de notre recherche, nous n'avons pas mis de frein géographique à celle-ci. Afin de recueillir un maximum d'informations, nous avons utilisé plusieurs méthodes : l'analyse des médias, des questionnaires en ligne, et enfin, nous avons eu la chance d'intégrer une équipe de communication hospitalière, qui sera la seule analyse restreinte à un territoire. Bien que cette dernière analyse puisse nous apporter de nombreux nouveaux éléments, il nous faut garder à l'esprit que ce que l'on a pu observer au Centre Hospitalier Universitaire de Nice ne peut pas être généralisé à l'ensemble du territoire.

2-1 Méthode d'analyse des sites internet des CHU

L'objectif de cette recherche est de comprendre le rôle et la mise en œuvre de la communication externe des hôpitaux en France. Pour cela nous nous sommes appuyés sur plusieurs supports de communication qu'ils utilisent, à savoir le livret d'accueil et la communication numérique. Nous retenons pour cette dernière, les sites créés par les établissements et également les réseaux sociaux abondamment utilisés dans le cadre de la communication hospitalière.

La première étape a été de définir notre corpus commun, à savoir quels établissements hospitaliers nous allons étudier. Pour cela, nous avons décidé de choisir des établissements d'importance égale, mais surtout en quadrillant un maximum le territoire Français Continental. Ce qui nous a permis de retenir les 20 Centres Hospitaliers Universitaires. Nous analyserons donc les livrets d'accueil, sites Internet et réseaux sociaux des CHU de Toulouse, Lille, Bordeaux, Tours, Montpellier, Nantes, Rouen, Rennes, Nancy, Grenoble, Amiens, Clermont Ferrand, Nice, Caen, Dijon, Angers, Saint Etienne, Besançon, Poitiers et Limoges.

Pour chacun des moyens de communication, une méthode et une grille de lecture différentes sont utilisées. En effet, il est impossible d'analyser un livret d'accueil de la même manière qu'un site web, ou encore qu'un réseau social.

Pour analyser les livrets d'accueil, à la suite d'une première lecture flottante et, parallèlement, en s'appuyant sur le guide des livrets d'accueil hospitalier établi par le ministère de la santé, nous avons défini neuf points de comparaison entre les livrets.

Ces neuf points sont :

- L'année d'édition du livret
- La densité
- La page de couverture
- Le titre du document
- L'édito
- Le sommaire
- Les encadrés
- Les publicités
- Les notes

Nous effectuerons une analyse comparative de chaque livret, mais également une analyse de contenu, notamment pour l'édito et le sommaire.

En ce qui concerne les sites web, notre grille s'appuie sur le modèle de l'audit pour analyser le contenu et la mise en forme. En nous appuyant sur les travaux de Vincent Hiard¹, nous pouvons établir plusieurs grilles d'analyse. Celles-ci seront composées de questions simples qui appellent une réponse par oui, non ou partiel, chaque réponse correspondant à un nombre de points, 1 pour oui, 0 pour non et 0.5 pour partiel qui nous permettra d'établir des notes pour chaque grille d'analyse et donc pour chaque site.

¹ V. Hiard, *Audit de site web*, 2^{ème} édition, col. Objectif web, ENI Editions, St Herblain, 2016, 283p.

La première partie de l'analyse se portera sur l'ergonomie du site web. Nous tenterons de savoir s'il est accessible et simple d'utilisation.

Nous verrons dans un premier temps les composants de la page d'accueil de chaque site. Ensuite nous détaillerons l'arborescence de chacun. L'arborescence est une représentation graphique de la structure globale du site internet (partant de la page d'accueil -> menu -> sous menu). Cette étape nous permettra de voir la complexité du site web au regard de l'arborescence, un trop grand nombre de niveaux rendra l'information difficilement trouvable. Enfin, nous analyserons les facilités de navigation du site (retour en arrière, présence du menu sur les pages...)

En adaptant la grille d'audit de Hiard, nous obtenons notre grille d'analyse :

| Question | Catégorie | Oui, Partiel, Non |
|--|----------------|-------------------|
| Le logo et le nom du CHU sont bien en vue | Page d'accueil | |
| Un texte signature présente le CHU | Page d'accueil | |
| La page d'accueil est différente des autres pages du site | Page d'accueil | |
| Les liens de la page d'accueil sont rapidement identifiables | Page d'accueil | |
| Un accès aux principales fonctions du site est proposé sur la page d'accueil | Page d'accueil | |

| | | |
|--|-------------------|--|
| Les publicités sont discrètes | Page d'accueil | |
| Les dernières mises à jour de contenus sont facilement repérables | Page d'accueil | |
| Les contenus à forte valeur ajoutée sont remontés dans des zones dédiées (focus, en savoir plus, menu) | Structure du site | |
| Les niveaux d'arborescence sont présentés de la même manière | Structure du site | |
| Regroupement des contenus par thématique | Structure du site | |
| L'intitulé des rubriques est suffisamment clair pour comprendre le regroupement | Structure du site | |
| La catégorisation des rubriques est logique | Structure du site | |
| Il y a des passerelles entre les rubriques | Structure du site | |
| Le rubriquage est intuitif | Structure du site | |
| Le contenu principal est accessible en trois clics | Structure du site | |

| | | |
|--|-------------------|--|
| Tous les contenus sont rattachés à une rubrique | Structure du site | |
| La structure des pages est optimale en largeur | Structure du site | |
| La zone centrale est assez large | Structure du site | |
| Le graphisme est cohérent entre les pages | Structure du site | |
| Toutes les pages têtes de rubrique proposent un aperçu de ce qu'elles contiennent | Structure du site | |
| Les pages têtes sont adaptées pour une lecture rapide de la page web | Structure du site | |
| La colonne de gauche remplit sa fonction de zone de navigation et la colonne de droit d'action | Structure du site | |
| Les blocs d'information de même nature sont traités visuellement de la même manière | Structure du site | |
| L'élément qui attire le plus le regard correspond à l'objectif principal de la page | Structure du site | |

| | | |
|--|---------------------|--|
| Les éléments clés sont au-dessus de la ligne de flottaison | Structure du site | |
| Retour à la page d'accueil possible sur toutes les pages | Structure du site | |
| Les liens externes sont bien identifiés | Structure du site | |
| Les téléchargements sont bien identifiés | Structure du site | |
| Il existe un plan du site | navigation | |
| Le chemin parcouru est indiqué (fil d'Ariane) | navigation | |
| Les liens sont soulignés et bien identifiables | navigation | |
| Moteur de recherche présent sur toutes les pages | navigation | |
| Navigation principale bien identifiée | navigation | |
| Navigation secondaire facilement repérable | navigation | |
| Effets visuels utilisés en nombre raisonnable et à bon escient | Couleurs et visuels | |

| | | |
|---|---------------------|--|
| Les images séparant les paragraphes sont discrètes | Couleurs et visuels | |
| Visuel proportionné et non déformé | Couleurs et visuels | |
| Utilisation de visuels pertinents | Couleurs et visuels | |
| Photo de bonne qualité | Couleurs et visuels | |
| Les codes couleurs sont respectés partout | Couleurs et visuels | |
| Le code couleur a un rapport avec la communication du CHU | Couleurs et visuels | |
| L'harmonie des couleurs est agréable à regarder | Couleurs et visuels | |

| Question | Catégorie | Oui, non, partiel |
|--|---------------------|-------------------|
| Le site propose un moteur de recherche | Moteur de recherche | |
| Le moteur de recherche est positionné en haut à droite de la page principale | Moteur de recherche | |
| Le moteur de recherche est visible sur l'ensemble des pages web | Moteur de recherche | |

| | | |
|--|---------------------|--|
| Le moteur de recherche est facilement identifiable comme tel | Moteur de recherche | |
| La zone de recherche est suffisamment longue (20 caractères environ) | Moteur de recherche | |
| Si la recherche n'a rien donné, le message est « sympathique » | Moteur de recherche | |
| Les résultats sont classés par ordre de pertinence | Moteur de recherche | |
| Les résultats présentent un extrait des contenus de la page dans lequel sont surlignés les termes recherchés | Moteur de recherche | |
| Une recherche avancée est proposée | Moteur de recherche | |
| Le site propose un formulaire de contact | Formulaire | |
| Le formulaire de contact est facilement accessible | Formulaire | |

| | | |
|--|-----------------|--|
| Les champs obligatoires sont indiqués, les renseignements demandés sont en adéquation avec la demande | Formulaire | |
| Les listes déroulantes sont de taille raisonnable (pas plus de six choix) | Formulaire | |
| Après avoir validé le formulaire, un message informant de la bonne prise en compte de l'envoi apparaît | Formulaire | |
| Le site propose des documents en téléchargement | Téléchargements | |
| L'intitulé des documents est explicite | Téléchargements | |
| L'extension des documents est précisée | Téléchargements | |
| Le format de fichier est portable et ne nécessite pas d'installation spécifique | Téléchargements | |
| Le poids du document est indiqué avant de lancer le téléchargement | Téléchargements | |

| | | |
|---|-----------------|--|
| Le poids des fichiers est raisonnable (moins de 3Mo) | Téléchargements | |
| Le site propose un plan d'accès | Plan d'accès | |
| Les coordonnées complètes sont indiquées (du CHU et de tous les établissements si c'est le cas) | Plan d'accès | |
| Le plan d'accès permet de zoomer en avant et arrière | Plan d'accès | |
| Il est possible de calculer un itinéraire | Plan d'accès | |
| Sont mentionnés les différents moyens d'accéder au CHU (bus, tram...) | Plan d'accès | |
| Il est possible d'imprimer le plan | Plan d'accès | |
| La fonctionnalité « imprimer la page » est proposée | Impression | |
| La mise en page ne prend en compte que le contenu principal | Impression | |
| L'impression est optimisée pour des pages A4 | Impression | |

| | | |
|--|------------|--|
| L'URL de la page est présente sur l'impression | Impression | |
| Le site propose une newsletter | | |
| L'inscription à la newsletter est facilement accessible | | |
| Il est possible de commenter les articles | | |
| Des articles en rapport avec l'article lu sont proposés à l'internaute | | |
| Le site propose un flux rss ¹ | | |
| Le site offre la possibilité d'envoyer la page par email | | |
| Le site propose des enquêtes, sondages | | |
| Livret d'accueil est en ligne | | |
| Le livret d'accueil est téléchargeable | | |

¹ Littéralement « *Rich Site Summary* », le flux RSS permet à ses abonnés de récupérer automatiquement des articles ou nouvelles nouvellement créé.

| | | |
|---|--|--|
| Lien Facebook | | |
| Lien Twitter | | |
| Lien YouTube | | |
| Il y a un glossaire | | |
| Payer les frais en ligne | | |
| Prise de rendez-vous possible en ligne | | |
| Annulation de rendez-vous possible en ligne | | |
| On peut créer un espace personnel sur le site | | |

Nous analyserons également :

- Les différentes langues dans lequel est disponible le site
- La compatibilité et la lisibilité du site sur différents supports (ordinateur, tablette, téléphone portable)

Enfin nous comparerons les résultats, notamment les arborescences des différents sites internet, pour en dégager les points communs et les différences qu'il peut exister. Une analyse de contenu sera également effectuée.

2-2 L'analyse des différents réseaux sociaux

En ce qui concerne les réseaux sociaux, il nous faudra tout d'abord relever la présence des hôpitaux sur ceux-ci. Nous nous intéresserons à Facebook et Twitter. Dans cette même

partie nous analyserons également la présence des établissements sur YouTube. Pour Facebook et Twitter c'est un travail de veille qui sera fait afin d'observer les fréquences de poste et leurs formes (simple texte, liens, vidéo...). En ce qui concerne YouTube, nous observerons le nombre de vidéos postées, leur contenu, la fréquence de poste (régulière ou non).

2-2-1 Méthode d'analyse des pages Facebook des CHU

Dans un premier temps nous analyserons les différentes pages en y relevant différents critères :

- Le nom de la page
- Le compte est-il officiel ? (si oui, l'est-il par Facebook ou par simple mention écrite sur la page)
- La photo de profil
- La photo de couverture
- Les boutons présents sous la couverture
- Le nombre de mention « J'aime » et d'abonnés
- La composition du menu
- Le texte de présentation
- La note, s'il y en a une
- La composition de la page « à propos »
- La catégorie de la page
- Les photos
- Les vidéos

A cette analyse personnelle s'ajouteront deux analyses effectuées à l'aide d'outils gratuits. Celles-ci ne peuvent être effectuées que sur certaines pages de notre corpus, soit parce que la page est une page générée automatiquement (nous verrons les détails durant l'analyse) soit parce que l'URL n'est pas reconnue (à cause d'un défaut de l'outil d'analyse ou induit par la volonté du détenteur de la page). Ces deux outils nous fournissent des informations supplémentaires qui nous aideront à faire émerger une communication efficace sur le réseau social.

Le premier outil est LikeAlyzer. Le but de celui-ci est d'obtenir des recommandations sur la communication faite sur une page Facebook. En analysant celle-ci, nous obtenons les informations de base de la page, les performances (la croissance des mentions, le taux d'engagement), les publications (moyenne par jour, longueur, type), et des annotations positives ou négatives permettant de cibler les changements à effectuer pour optimiser la page.

Le deuxième outil est SumoRank. Il propose une analyse plus générale et plus précise que LikeAlyzer. Les premières informations qu'il nous donne sont le type de poste le plus populaire à savoir image, écriture ou vidéo par exemple, mais également des données sur l'heure et le jour de la semaine les plus propices pour avoir un maximum d'impact sur ceux qui suivent la page. De plus, une analyse de l'engagement est également effectuée (partage/Like/commentaire) selon la longueur du poste ou encore le type de celui-ci. Cet outil met en valeur les meilleures publications, ce qui est très intéressant, et après avoir analysé la page, il nous montre aussi quels postes ont reçu le plus d'engagement. Ainsi nous pourrions voir quel type de contenu obtient le plus de réaction et faire une comparaison grâce aux différentes analyses.

2-2-2 Méthode d'analyse des comptes Twitter des CHU

Tout comme l'analyse des pages Facebook, nous commençons par une analyse personnelle en répertoriant quelques critères base :

- La photo de profil
- La photo de couverture
- Le pseudo
- Le descriptif
- Lien vers le site ou non
- Le nombre de photos et de vidéos
- Le nombre de « j'aime »

Toutes les autres informations qui nous intéressent pour ce réseau sont collectées grâce à un outil d'analyse, Twitonomy. L'outil est gratuit pour générer le résultat mais devient payant lorsque l'on veut les télécharger.

On obtient une analyse complète du profil, avec le nombre de tweets, le nombre d'abonnements, le nombre d'abonnés, la date d'inscription. Sur une durée donnée, nous obtenons le nombre de tweets moyen par jour, le nombre de retweets, le nombre de hashtags utilisés, le nombre de réponses.

Puis sous forme de graphique nous avons :

- L'historique des tweets sur une durée donnée
- Les utilisateurs les plus Retweetés
- Les utilisateurs les plus mentionnés
- Les hashtags les plus utilisés

Nous obtenons également les cinq Tweets les plus Retweetés et les cinq ayant obtenu le plus de mention « J'aime ».

L'outil nous indique aussi en dernière information, par quel moyen a été envoyé le tweet. Si ce détail n'a aucune incidence sur le Tweet en lui-même, il peut être intéressant de voir la différence entre les CHU.

2-2-3 Méthode d'analyse des chaînes YouTube des CHU

Pour analyser les différents comptes YouTube, nous nous baserons sur les critères suivants :

- La photo de profil et couverture
- La vidéo en tête
- Le nombre d'abonnés
- Les liens vers site / réseaux sociaux
- Les différentes rubriques de vidéos
- Le nombre de vidéos et la fréquence de mise en ligne (régulière ou non, qui fait les vidéos...)
- Les playlist
- Les « à propos »

- Le nombre de « vu » moyen par vidéo
- L'analyse des vidéos (sujets, titre)

Chaque outil de communication ayant sa propre cible et ses propres codes, nous verrons grâce à ces analyses quelles informations sont transmises par chacun d'eux et de quelles manières elles sont avancées. De même, nous verrons quelles différences il peut y avoir entre les utilisations par chaque établissement ou si un schéma commun se dessine, quant au type d'information donnée ou à la fréquence.

2-3 Les questionnaires

Notre recherche va nous mener à constituer trois questionnaires composés de questions ouvertes et fermées. Ces questionnaires nous permettront de mieux appréhender l'image que possèdent les individus de l'hôpital, de la santé, du personnel, et également leur avis sur la présence de sujets liés à la santé au sein des médias. Pour cette dernière, il nous a semblé préférable de créer deux questionnaires similaires mais ayant un public différent. Il est évident qu'un personnel hospitalier et un citoyen *lambda* n'ont pas la même connaissance et la même approche du sujet. Il nous faut donc séparer les deux catégories afin de mieux appréhender les réponses obtenues.

Pour analyser nos résultats, nous nous appuierons essentiellement sur de l'analyse de contenu suivant la méthode que décrit Laurence Bardin dans son ouvrage *L'analyse de contenu*¹. Nous ferons ici une brève présentation des différents questionnaires que nous avons effectués pour les présenter plus en détail dans notre partie recherche où nous expliquerons les méthodes de rédaction, de diffusion et d'analyse utilisées dans le cadre de notre travail.

2-3 -1 Questionnaire aux professionnels de la santé

¹ L. Bardin, *L'analyse de contenu*, col. Quadrige Manuels, PUF, Paris 2009, 291p.

Nous avons pris la décision d'établir un questionnaire spécifique aux professionnels de la santé. Nous entendons par professionnels toutes les personnes travaillant au sein d'un hôpital ou dans le milieu de la communication. Du fait de leurs « savoirs », leurs réponses ne peuvent pas être analysées et appréhendées de la même manière que celles des citoyens *lambda* n'ayant pas de connaissances approfondies ou ne s'étant jamais réellement interrogés sur la question de la communication à l'hôpital.

Afin d'établir notre questionnaire, nous avons tout d'abord défini plusieurs thèmes. Les thèmes ne sont pas clairement énoncés sur le questionnaire en ligne afin de le rendre plus fluide. En effet, en nous adressant à des professionnels de la santé notamment des médecins, il nous a fallu faire un constat, le questionnaire devait être le plus concis possible. Il sera donc moins détaillé que les questionnaires accessibles à l'ensemble de la population.

Les thèmes constituent d'abord le sujet lui-même. Pour une bonne analyse et une meilleure interprétation, nous devons connaître les répondants et les situer dans leurs catégories respectives. Puis nous abordons la communication hospitalière, ses outils, son impact, son importance. Nous développons les questions et les thèmes des questionnaires dans notre partie dédiée à la recherche ce qui nous permettra d'avoir une meilleure appréhension des résultats qui feront suite. Rappelons tout de même ici, que le questionnaire sera distribué par mail afin de mieux cibler notre public dans ce cas.

2-3-2 Questionnaires adressés à la population

Ici il est question de deux questionnaires. Le premier fait écho à celui destiné aux professionnels et traite donc du même sujet à savoir la communication hospitalière. Les thèmes abordés sont les mêmes mais nous avons tenté de le rendre plus accessible en cherchant à comprendre les besoins des individus ou simplement leurs envies en termes de communication, alors même que, bien souvent, ils ne se sont encore jamais posé cette question.

Le deuxième questionnaire destiné à tous est un questionnaire sur la santé dans les médias, et plus particulièrement à la télévision et sur internet. Nous cherchons à comprendre

si, d'après la population, nous avons connu un changement de traitement de l'information santé ces dernières décennies et surtout si les informations santé que l'on peut avoir lors de grandes écoutes (comme le journal télévisé) sont des faits marquants ou non.

Pour une diffusion optimum, ce questionnaire restera en ligne et accessible durant plus de quatre mois par le biais d'un simple lien. Afin qu'il soit le plus vu et surtout le plus complet possible, de nombreux outils sont à notre disposition. Tout d'abord grâce à un réseau personnel, et à nos précédents travaux, nous avons pu créer des liens avec des associations, généralement d'utilisateurs. Du fait de leur intérêt pour les questions de santé, ils répondent pour la plupart « présent » afin de répondre à nos multiples questionnaires. De plus, grâce à leurs réseaux, ils nous apportent une aide précieuse en diffusant notre lien et ainsi font augmenter nos chances d'obtenir le plus de réponses possible. Nous pouvons trouver également de nombreux forums spécialisés. Afin de ne pas restreindre notre échantillon aux seules personnes concernées par des problèmes de santé, nous diffusons également *via* les réseaux sociaux, pouvant obtenir ainsi un effet boule de neige grâce à la rediffusion de notre appel.

PREMIÈRE PARTIE :

**De la théorie de la santé à l'histoire hospitalière en France, une approche du
traitement médiatique et de l'évolution de l'utilisateur**

CHAPITRE 1 – Les différents aspects de la santé en France

1-1 La santé, une notion multiple et une définition évolutive

La santé a été depuis toujours une préoccupation pour l'humanité, son développement et sa survie. Mais comme nous allons le découvrir, le concept même de santé évolue avec le temps et surtout avec la société qui l'accompagne. La définition du terme de santé connaît donc une évolution et celle-ci reflète souvent les mentalités, les sociétés et les cultures avec lesquelles elle évolue.¹

La définition de la santé par l'Organisation Mondiale de la Santé est en vigueur depuis 1948 et n'a jamais été modifiée depuis. Mais qu'est-ce que signifie cette définition ? L'élément qui nous semble le plus important ici, est la différenciation de la santé et de la maladie. Il est clairement énoncé que l'absence de maladie physique ou mentale n'est pas le signe d'une bonne santé mais qu'il faut également se trouver dans un état de « bien-être social ». L'amalgame est souvent commis, et si dans notre travail nous nous intéressons à la santé d'un point de vue médical, nous n'oublions pas le social. Notons que cette définition universelle de la santé ne fait pas forcément l'unanimité. En effet, nous pouvons noter que certaines personnes la trouvent trop large, voir « étrangement excessive »². C'est le cas de Jean Michel de Forges, juriste français qui appelle à la vigilance, notamment en ce qui concerne le droit. Selon lui, retenir cette définition en termes de droit de la santé, reviendrait à lui enlever sa spécificité car elle nous amènerait à élargir au domaine du droit social. A *contrario*, on retrouve des auteurs pour qui la notion du social est très importante, comme pour Denise Jodelet qui note que si la santé renvoie à la maladie et à la médecine, elle renvoie également au travail à l'éducation ou encore à la famille³. Elle notera également que de ce

¹ A. Klein, « La santé comme norme de soin », In *Philosophia Scientiae*, 01 août 2008, <http://philosophiascientiae.revues.org/127>, consulté le 27/04/2015

² JM. De Forges, *Le droit de la santé*, p.6, PUF, Paris, 2010, 127p.

³ D. Jodelet, « Culture et pratiques de santé » In *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2006/1 n°1

fait, les européens et les mexicains, par exemple, n'ont pas la même approche de la santé¹. Ainsi, même si cette définition se veut mondiale, elle ne peut pas être utilisée dans tous les domaines du fait même de son amplitude. Il est donc important de définir le terme de santé dès que l'on évoque celui-ci pour ne pas créer de confusion entre ce que l'on pourrait nommer la santé médicale (en tant que maladie) et la santé d'un être (qui passe dès lors par le médical mais également par le bien-être social).

La santé est souvent rattachée à la médecine. Partant du principe que la médecine restreint la santé à la maladie, il paraît intéressant d'adopter un point de vue transversal et multidisciplinaire pour la définir. L'Histoire et la Philosophie semblent les deux disciplines à même de nous donner une définition plus générale et évolutive de la santé. Si nous prenons un ouvrage de médecine datant de 1988², nous nous apercevons qu'il n'y a pas de définition de la santé seule, mais qu'elle se trouve toujours rattachée à d'autres termes, comme la santé publique ou la santé mentale. Ce phénomène trouve son explication dans le fait que le terme de santé est une notion un peu abstraite. Dès lors nous avons l'impression que la santé en elle-même ne peut exister, et ne prend sens qu'une fois rattachée à un autre terme comme pour la cadrer. La médecine ayant pour but de guérir les maladies, le discours médical sur la santé dérive sans conteste sur les pathologies. L'Histoire va tenter de décrire l'évolution de la santé de même que la philosophie va chercher à la définir, mais tout cela sur une durée longue. Pourtant, force est de constater que parler de santé est un exercice des plus difficiles. Ce terme très générique englobe tellement de notions, que même l'histoire ne peut parler uniquement de santé. On arrive alors sur l'histoire de la maladie ou par exemple du corps malade. De même pour la philosophie où le terme de santé, s'il n'est pas confondu avec la maladie, se retrouve inexorablement rattaché à l'éthique ou à la différenciation du normal et du pathologique. C'est de cette difficulté à définir précisément la santé qu'est née la définition qu'en donne l'OMS afin de pallier tout amalgame et ainsi créer une base qui peut être appliquée dans tous les pays. En définissant la santé comme telle, elle donne une idée générale, mondiale, de ce que doit être un homme en bonne santé. Et c'est dans cette

¹ D. Jodelet, « Culture et pratiques de santé », In Nouvelle revue de psychosociologie, n°1, 2006

² C. Brisset, J. Stoufflet, *Santé et médecine, l'état des connaissances et des recherches*, La Découverte, Paris, 1988, 584p.

définition même que l'on peut relever le fait que chaque société définit sa santé, car il faut un bien-être social, et celui-ci est différent d'un pays à l'autre.

De ce fait, il nous est difficile de retracer un véritable historique de la santé sans tomber dans l'histoire de la médecine ou des hôpitaux. Cet historique nous le retracerons dans notre chapitre consacré à l'institution hospitalière en France. Il nous apportera dès lors de nouveaux éléments pour notre recherche. Il nous semble donc plus judicieux ici de nous orienter vers une description de la santé en France, un état des lieux sur les représentations que les français ont de la santé et de leur santé. Nous pouvons donner avant cela, une définition de la santé datant de 1872 pour nous rendre compte de l'évolution par rapport à la définition de l'OMS. La santé est donc à cette époque vue comme « état de celui qui est sain, qui se porte bien »¹. On constate que la définition est beaucoup plus concise, l'idée étant essentiellement d'être sain, si l'on se réfère encore une fois au même dictionnaire, cela consiste à être de « bonne constitution, d'une constitution qui n'est lésée en rien »². Cela semble faire référence à l'absence de maladie, notons qu'à cette époque, deux événements sont notables. Les prémices de la santé publique apparaissent après une période difficile en termes de santé, en effet, seulement quelques années auparavant, entre 1832 et 1854 la France fut touchée par une grave épidémie de Choléra.

La définition de la santé à travers les époques reflète essentiellement la vision et l'approche que l'homme a de lui-même. En effet, à l'époque où l'homme n'était perçu par les souverains uniquement que comme un « sujet » et où le bien-être social ne semblait pas importer, la santé était donc définie uniquement par une absence de maladie. Au fur et à mesure de la création de la société, les problèmes d'égalités des hommes se sont multipliés et ainsi la santé a acquis une dimension sociale comme le note la définition de l'OMS. Mais c'est Georges Canguilhem qui nous explique le mieux cette évolution de la définition du terme de santé. Pour lui, un des grands tournants dans la définition de ce terme est lorsqu'il a été utilisé pour parler de ce que l'on appelait auparavant la condition physique et morale de la

¹ E. Littré, *Dictionnaire de la langue Française*, p1823, vol.2.2 : Hachette, Paris, 1872, 2628p.

² Ibid

population et que l'on a fait le rapport entre santé et puissance de la nation¹. Ces évolutions, reflétant la société, apportent également des modifications dans l'approche que l'on se fait de la maladie. Car si auparavant elle n'était considérée que comme un mal venu de l'intérieur, depuis que la médecine expérimentale estime pouvoir définir la santé et ses conditions, la maladie peut être alors vue comme une déviance à celle-ci².

Dans son ouvrage « Parcours de santé ³», Michel Morin note bien que lorsque l'on parle de santé c'est le discours médical qui reste la référence, mais, il relève également qu'en France, c'est la notion de santé publique qui prime sur la santé. En faisant référence à des ouvrages de psychologie et de sociologie de la santé (Sarafino, 1998 ; Corraze, 1992 ; Jones, 1994 ; Ogden, 1997)⁴, il donne les différents traits principaux qui incombent à la santé. Sans reprendre la totalité de ceux-ci, qu'il définira plus tard comme une « conception radicale, conservatrice, professionnelle et pragmatique », notons que la santé est définie par l'« absence de maladie ou d'atteinte à l'intégrité de la personne » ou encore que la maladie (et l'on dévie ici de la santé) est « due à l'effet d'agents pathogènes externes dont les prototypes sont les agents infectieux ». De la même manière dans un de ses articles⁵, Michel Morin fait référence à la psychologue sociale Claudine Herzlich qui, à la suite d'une enquête, donne les définitions pratiques de la santé comme suit :

« - la santé comme vide dont il n'y a rien à dire. Elle ne se pense et ne se parle qu'en référence à l'absence de maladie. (...) »

- La santé comme capital ou fond disponible qu'on peut gérer. C'est ce qu'on a ou ce dont on hérite. (...) »

- La santé comme équilibre ou expérience d'autonomie. C'est le bien être psychologique, la bonne humeur, le bien-être physique, l'infatigabilité. (...) »

¹ G. Canguilhem, *Études d'histoire et de philosophie des sciences*, p.403 Vrin, Paris 1994, 432p.

² Ibid

³ M. Morin, *Parcours de santé*, Armand Colin, Paris, 2004, 302p.

⁴ Cité par M. Morin, *Parcours de santé*, Armand Colin, Paris, 2004, 302 p.

⁵ M. Morin, « Nouvelles définitions de la santé : un regard psychosocial » In *Spirale*, 2006/1, n°37

Nous voyons bien que dans les différentes définitions données, il est généralement question de santé en termes de médecine. Il y a donc cette constante relation entre la santé et la maladie qui encore aujourd'hui habite la définition de la santé.

En France la santé est un sujet important pour la population, à tel point qu'elle semble être devenue, notamment au cours des années 2000, un des enjeux de leur vote politique¹. Notre système de santé est souvent vu comme le plus performant en ce qui concerne la dispense des soins et son organisation². Son caractère exceptionnel tient surtout du fait qu'il se veut financé par la sécurité sociale dans un souci d'égalité à l'accès au soin. En effet, contrairement aux États Unis, les soins dispensés dans les hôpitaux ou chez le médecin, et les médicaments, sont en totalité ou en partie remboursés par une structure publique. Ainsi, les moins fortunés ont accès à tous les moyens de santé sans que leur manque d'argent puisse freiner la guérison ou la prise en charge d'une maladie. C'est en développant l'histoire des hôpitaux que nous pourrions voir plus précisément comment est apparu le désir de l'accès à la santé pour tous et sa mise en œuvre.

Comme nous l'avons vu, la définition que l'on a de la santé tient à la culture et aux valeurs du pays dans lequel nous vivons. C'est pour cela qu'il nous semble judicieux d'établir l'historique, ou plutôt la représentation que les Français ont de la santé. Pour cela, il existe des baromètres de santé faisant état de l'image que l'on a d'elle, de l'importance qu'on lui accorde, et la vision que l'on a de l'état de santé. Il existe un baromètre essentiel par son ancienneté, celui de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES). Créé en 1992 par le Comité français d'éducation pour la santé que l'on connaît aujourd'hui comme l'INPES (depuis 2002), le baromètre permet un état des lieux sur différents thèmes de santé. En effet, il met en évidence la perception des risques et des comportements de santé des français. Il sert aujourd'hui essentiellement pour la mise en place des préventions, de l'éducation et de la promotion de la santé. Mais nous n'avons malheureusement pas pu trouver les résultats des différentes enquêtes effectuées ces dernières années. Nous avons

¹ G. Sliman, « Les Français et la santé, évolution des perceptions de l'opinion » In Les tribunes de la santé, 2009/4 n°25

² Rapport sur la Santé dans le Monde, 2000 - Pour un système de santé plus performant, OMS, 2000

également le baromètre de l'institut Paul Delouvrier qui vise à établir la satisfaction des Français vis à vis des services publics. Ce dernier nous servira dans notre chapitre sur l'hôpital. Pour mieux appréhender la santé nous allons nous intéresser au baromètre d'opinion de la Drees. C'est la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques qui est une direction de l'administration centrale des ministères sanitaires et sociaux¹. Chaque année depuis 2000, la DREES établit son baromètre afin d'observer les évolutions d'opinions des Français en ce qui concerne la santé, la protection sociale et les inégalités sociales. Les enquêtes sont par la suite confiées à l'Institut français d'opinion publique (IFOP) et à l'institut d'études de marché et d'opinion BVA pour analyse. C'est à partir des *principaux enseignements de l'enquête*² de 2002 à 2014 que nous travaillerons, en notant que les rapports pour les années 2003 et 2004 ne sont pas à disposition et ne font donc pas partie de notre corpus.

Grâce aux résultats du baromètre, le premier constat que l'on peut faire est que la santé est une préoccupation majeure chez les Français. En effet parmi les douze sujets qui préoccupent le plus les citoyens, on retrouve le cancer, les accidents de voiture, le sida et les risques alimentaires. Ces sujets sont directement ou indirectement liés à la santé, et côtoient des sujets tels que le chômage ou la pauvreté. Notons que ce qui semble le plus préoccuper les concitoyens est le cancer que l'on retrouve souvent en haut du tableau (sujet de préoccupation pour 90% des français en 2002 et 83% en 2014). Cela montre bien que la santé est un élément important dans l'esprit des Français. De plus, si l'on étend la santé à la définition qu'en donne l'OMS, nous pouvons prendre en compte les préoccupations en ce qui concerne le chômage. Et ce point préoccupe 91% des personnes interrogées en 2013. Plus qu'une simple préoccupation des Français, la santé et plus généralement le social représentent un réel investissement pour le gouvernement Français. En effet en 2014 les dépenses sociales publiques représentent 31,9% du Produit Intérieur Brut³ (PIB). Si cet investissement semble énorme, les français sont favorables à ce chiffre. En effet lors de l'enquête de la DREES, la

¹ <http://www.drees.sante.gouv.fr/> consulté le 20/04/15

² Documents mis à disposition sur <http://www.drees.sante.gouv.fr/> consulté le 20/04/15

³ F. Schaeffer, « La France toujours championne de dépense sociale », Les Echos, en ligne 25 novembre 2014 consulté le 25/04/2015

question est soulevée de savoir comment ils perçoivent la part du revenu national consacré au financement de la santé (qui représente, uniquement pour ce secteur près d'un quart du PIB¹). En 2014, 59% des interrogés estiment que le montant d'investissement est « normal », 22% le trouvent excessif et 17% sont d'avis qu'il est insuffisant. Si les chiffres semblent être favorables, il faut noter que le pourcentage des personnes le trouvant excessif ne cesse d'augmenter, sachant qu'ils étaient uniquement 11% à avoir ce jugement en 2009. De même la part des personnes trouvant l'investissement insuffisant, a beaucoup chuté en 2013. En effet ils étaient 15% à donner cet avis, alors qu'en 2005 ils étaient près de 24% (année la plus haute pour cette réponse). En revanche, la part des interrogés jugeant cette action « normale » semble être plus ou moins constante, bien qu'elle ait connu une hausse entre l'année 2009 et 2013 où le chiffre était en moyenne de 63%.

Dans ce même baromètre il y a deux questions qui nous ont interpellés. A savoir, est ce que le répondant se sent en bonne santé et comment estime-t-il l'évolution de la santé en France. Jusqu'en 2006 88% des personnes répondaient qu'elles s'estimaient en bonne santé, puis l'année d'après, ils n'étaient plus que 72%. Ce décalage s'explique simplement, car en 2007 une nouvelle réponse est proposée aux interrogés. Il ne suffit plus de répondre bonne ou mauvaise (comment estimez-vous votre santé ?) mais le terme « moyen » fait son apparition. Changement qui peut paraître subtil mais qui en fait marque le fait que la santé n'est pas forcément un cas extrême, bonne ou mauvaise, mais que beaucoup se sentent pour une raison ou une autre, dans un état général qu'ils qualifient de moyen. En ce qui concerne la deuxième question au sujet de la santé des citoyens, on note une chute spectaculaire, en 2002, 60% estimaient qu'il y avait une amélioration dans la santé de la population, alors qu'ils ne sont plus que 39% en 2014. Le problème est que dans le rapport qui est mis à notre disposition, le nombre de personnes ayant répondu « est resté identique » n'apparaît pas, on ne peut donc pas voir si les personnes ne répondant plus que la santé s'améliore se sont dirigés plus vers une détérioration (qui ne représente que 38%) ou un autre élément. Ces deux questions sur l'état de santé nous ont interpellés car elles ne sont que peu décrites. Sur des points comme la perception du niveau d'information délivré en matière de santé, il est souvent mentionné dans le rapport un lien de cause à effet entre les réponses et un événement marquant (comme la

¹ Rapport de la DREES

grippe aviaire). Or ici, nous avons juste ces données, bien qu'utiles pour se faire une idée sur l'état de santé de chacun, nous sommes un peu plus en retrait sur la question de l'état de santé dans la société. De plus cette dernière question semble presque isolée, alors que l'on détaille sur la santé individuelle (les problèmes rencontrés, le type d'handicap...). La santé est donc à la fois une question individuelle et publique.

Comme on a pu le voir, la santé ne se réduit pas à la médecine, pour autant, lorsque l'on parle santé, on parle avant tout de maladie. Dans notre travail ce phénomène va se ressentir car les sujets que l'on aborde sont avant tout des sujets de santé d'un point de vue médical. Il nous semble donc important de préciser ce qu'est une maladie, mais également le fait qu'avoir une maladie n'est pas toujours synonyme de mauvaise santé. Si l'on se remémore la définition que donne l'OMS, on parle « d'état de complet bien-être physique, moral et social (...) »¹. La notion de « bien-être » est définie dans le dictionnaire Larousse comme un « état agréable résultant de la satisfaction des besoins du corps et du calme de l'esprit » ou encore une « aisance matérielle qui permet une existence agréable », c'est donc une définition que chacun se donne du bien-être, il y a pourtant une norme à celui-ci même si elle n'est pas clairement pas définie. Chaque société a, tout comme pour la santé, une définition large du bien-être. Cette réflexion nous mène à ce que nous disions peu avant, à savoir, être malade ne signifie pas forcément être en mauvaise santé. Il existe toutes sortes de maladies, du rhume bénin, au cancer à l'issue parfois fatale, de la maladie « passagère » à la maladie chronique. Cette dernière est l'exemple même d'une bonne santé malgré la maladie. Certes, plusieurs maladies chroniques sont un obstacle à une bonne santé (dans le sens où elles altèrent la capacité du malade à vivre normalement) mais certaines n'empêchent nullement un état de bien-être. Pour illustrer notre propos, nous allons nous appuyer sur les propos de Philippe Barrier dans son ouvrage « Le patient autonome »². Dès les premières pages il pose le problème de la fragilité du patient atteint d'une maladie chronique, mais son propos est nuancé lorsqu'il établit que cette fragilité s'estompe avec la capacité de ce dernier à apprendre à vivre avec la maladie sans pour autant la vaincre. Comme le dit Canguilhem, « la vie est une

¹ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

² P. Barrier, *Le patient autonome*, p.10-11, PUF, Paris, 2014, 74p.

activité normative »¹, on entend par « normative », le fait d'émettre des jugements de valeur, de poser des règles ou des principes. Cependant, dans son ouvrage il souligne que de son point de vue, cette norme est avant tout individuelle. Cette normativité de la santé, également prise d'un point de vue sociétal, n'est pas incompatible avec une maladie chronique. Prenons l'exemple d'une personne souffrant de cholestérol et devant prendre chaque jour son traitement, un médecin verra sa maladie, mais celle-ci n'empêchera pas le patient, au quotidien, d'avoir un travail, de se sentir bien, d'être intégré dans la société, sauf en cas d'aggravation de la maladie. La personne, ayant réussi à gérer son problème, entre dans le cadre d'une personne en bonne santé au sens large du terme.

1-2 La santé, un enjeu public, une définition et des objectifs particuliers

Comme on a pu le voir, la santé est liée à la société, et la réciprocité est également valable. La santé n'est pas seulement un problème individuel, mais bien un problème de société. La bonne santé d'un individu contribue au bien être de la société. C'est en comprenant ce phénomène que la santé publique va apparaître entre 1720 et 1800 en Europe. Ainsi, dès 1811 Napoléon lance la première campagne de vaccination en accord avec les médecins militaires de l'époque. La décision est prise de vacciner les militaires contre la variole et on tentera d'étendre cette initiative à la population civile, il fera vacciner à titre d'exemple le roi de Rome². Cette protection de la population est la nature même de la santé publique.

Définir la santé publique n'est pas chose aisée. En effet cette notion « ne dispose pas d'une définition admise de tous³ ». La principale difficulté vient du fait des deux termes qui

¹ G. Canguilhem, *Le Normal et le Pathologique*, p. 102, PUF, Paris, 2007, 280p.

² J. Flocre, J. Cheymol, « Une lettre inédite d'Antoine Parmentier au comité central de vaccine », In revue d'histoire de la pharmacie, Vol 63 n°225, 1975

³ F. Bourdillon, G. Brücker et D. Tabuteau, *Traité de santé publique*, p.1, 2^{ème} édition, Coll. Médecine-Sciences, Flammarion, Paris, 2007, 745 p.

composent cette notion. En effet comme nous avons pu le voir précédemment, le terme de santé est large et peut regrouper une grande quantité de notions. De même lorsque l'on parle de santé publique cela devrait renvoyer au fait que c'est une prérogative de l'État. En effet, la santé est ce que l'on appelle une attribution régaliennne de l'État. Le droit régalien étant les droits appartenant exclusivement au roi ou à l'État et qui ne peut pas être délégué. En France, le ministère de la Défense, celui des Affaires Étrangères, la Justice, les Finances et l'Intérieur sont des ministères régaliens. La complexité vient du fait que la santé publique n'est pas uniquement du ressort de l'État mais également du privé. Plus précisément, un médecin libéral est un acteur important dans la santé publique, comme dans l'exemple pris au début avec Napoléon, la vaccination permet une bonne santé à un groupe d'individus.

Il faut donc entendre par santé publique, la santé d'un groupe, une communauté¹. C'est dans cet esprit de collectivité que Georges Canguilhem soulignait « L'hygiéniste s'applique à régir une population, il n'a pas affaire à des individus. Santé publique est une appellation contestable. Salubrité conviendrait mieux.² » Le problème que l'on peut rencontrer, est que le terme santé, en plus d'être générique, renvoie souvent à l'individu. Déjà dans la définition d'une bonne santé on parle d'un bien être individuel, or, la santé publique fait référence à une santé concernant l'ensemble d'une population ou d'un groupe. La santé en termes de maladie, a toujours fait partie de la société et l'a parfois modelée. En effet on pourrait attribuer à chaque époque sa maladie. Des maladies bien connues aujourd'hui et parfois même éradiquées ont pu changer la société entière à leur époque. Si l'on prend l'exemple de la peste noire de 1348, elle a emporté dans certaines régions de France jusqu'au deux tiers de la population³, cet épisode marquera la population et créera une véritable panique. On pourrait également citer le choléra ou la tuberculose, chacune propre à une époque, et plus récemment encore le Sida. A chaque époque une maladie est découverte ou prend des proportions telles, que la société s'en voit changée dans son comportement ou dans ses angoisses. Un autre exemple pourrait être le cancer, il en existe de multiples mais certains d'entre eux sont

¹ A. Morelle, D. Tabuteau, *La santé publique*, p.4, Paris, PUF, 2010, 127 p.

² G. Canguilhem, *La santé, concept vulgaire et question philosophique*, éd. Sables, Pin Balma, 1990

³ Y. Renouard « Conséquences et intérêt démographique de la Peste noire de 1348 » In *Population*, n°3, 1948

particuliers car ils peuvent remettre en cause la société directement. En effet il existe aujourd'hui ce que l'on appelle le « mode de vie ». On entend souvent qu'il faut un mode de vie sain pour avoir une bonne santé, même si cela ne protège que de peu de maladies. Dès lors, par exemple la déclaration d'un cancer des poumons chez un fumeur remet directement en cause la personne elle-même. La société est donc en partie responsable de sa santé, et ça se ressent d'autant plus aujourd'hui.

C'est donc au XVIIIème siècle que l'on voit apparaître ce que l'on appelle aujourd'hui la santé publique¹. C'est à ce moment que le pouvoir politique désire protéger le niveau de santé de sa population. C'est à cette même époque que le pouvoir ne va plus s'exercer sur de simples sujets, mais bel et bien sur une population². Pour Michel Foucault, une population ne signifie pas uniquement un groupe d'individus, mais « des êtres vivants traversés, commandés, régis par des processus, des lois biologiques »³. Une fois cette entité comprise, il ne s'agit plus seulement de prélever les richesses à ces sujets, et si l'on veut que cette population produise de la richesse, on doit la prendre en considération et la préserver. C'est donc à cette période que des questions comme les conditions de vies ou l'hygiène publique apparaissent. On va mettre en place des systèmes d'observation et les organismes administratifs ou encore politiques vont devoir se charger de la régulation de la population⁴. Ainsi naît ce que l'on connaît aujourd'hui sous le nom de santé publique.

Au XVIIIème siècle on va parler de médecine sociale ou plus précisément en France de médecine urbaine⁵. C'est en fait le développement d'une médecine des conditions de vie et des lieux de vie. A ce moment on commence à réfléchir par exemple sur l'emplacement des cimetières ou des abattoirs pour réduire les risques de maladie. En 1773 est créé la *Gazette de santé*, au départ elle a pour but de diffuser les règles d'hygiène et faire connaître les nouvelles

¹ A. Morelle, D. Tabuteau, *La santé publique*, p.9, PUF, Paris, 2010, 127 p.

² M. Foucault, « *Les mailles du pouvoir* », *Dits et Ecrits IV*, Galimard, Paris, 1994

³ Ibid

⁴ Ibid

⁵ A. Morelle, D. Tabuteau, *La santé publique*, p.12, PUF, Paris, 2010, 127p.

découvertes pour être en bonne santé ou se guérir. Cette gazette peut être vue comme une des premières grandes campagnes de prévention. En 1776 elle intègre les découvertes de la chirurgie, de la pharmacie, chimie et autres sciences.

Au XIX^{ème} siècle, c'est l'« hygiène publique » que prône. Émile Littré, dans le *Dictionnaire de la langue française*, il va définir l'hygiène publique comme « l'ensemble des connaissances qui assurent la santé des populations considérées en masse.¹ » Bien qu'elle ait des projets ambitieux, comme l'accès aux soins aux nécessiteux grâce à la formation d'officiers de santé, la santé publique peine à se mettre en place. En effet, ces officiers sont rejetés par les docteurs en médecine du fait de leur concurrence mais également de leur manque de formation². Cette hostilité de la part du corps médical freinera considérablement la mise en place d'une réelle santé publique. Pourtant malgré son retard pris sur l'Angleterre par exemple, la France donne une place importante à la santé publique. Grâce à des hygiénistes de renom qui ont pu faire avancer la science, et particulièrement à Louis Pasteur, fondateur de la microbiologie, et surtout grâce à son procédé de pasteurisation, technique de chauffage afin de détruire les germes. Il sera à l'origine de la découverte de la vaccination (suite à sa découverte sur l'inactivation des virus) qui aujourd'hui encore sauve grand nombre de vies. On attribue même l'éradication de la variole à la vaccination, ce qui épargnerait cinq millions de vies par an³.

C'est au XX^{ème} siècle que l'on commencera réellement à parler de santé publique. Le 15 février 1902 est promulguée la loi relative à la protection de la santé publique⁴. Tout d'abord cette loi prévoit que c'est au maire de la commune de protéger la santé publique par des mesures de précaution et de prescriptions. Malgré cette loi, la santé publique n'est pas encore réellement appliquée en France, il faudra attendre la grippe espagnole en 1918, très meurtrière pour réellement éveiller les consciences. Deux ans plus tard, est créé le ministère

¹ É. Littré, *Dictionnaire de la langue Française* : 1.2 : D-H, Hachette, 1863

² D. Tabuteau, « Pouvoirs publics et professions de santé », In *Les tribunes de la santé*, n°26, 2010

³ Source : Unicef.org consulté le 26/04/15

⁴ sante.gouv.fr consulté le 26/04/15

de l'hygiène mais il sera dès 1924 confondu avec le département du travail¹. Il faudra dès lors patienter jusqu'en 1934 pour que soit créé un ministère de la santé publique. Les débuts de celui-ci semblent difficiles, et il n'arrive pas à cerner les problèmes les plus importants. Pendant la Seconde Guerre Mondiale, le gouvernement décide de se défaire du ministère et d'offrir la mission à une œuvre privée. Dans les années qui suivent la Grande guerre le ministère de la santé publique passe successivement sous la coupole du ministère de la famille, puis du travail, et en 1966, elle rejoint le ministère des Affaires sociales². Malgré son importance pour la société, la santé publique reste souvent ignorée et peu de moyens sont mis à disposition. L'avancée spectaculaire de la médecine durant cette période donne lieu à un phénomène qui tend à disparaître aujourd'hui. Celui de la toute confiance à son médecin. En effet, les vaccins et autres découvertes viennent augmenter considérablement l'espérance de vie. De plus cette « euphorie » pour la médecine implique une population presque aveuglée par les risques de pandémie ou d'épidémie. Le retour de la santé publique se fera alors avec l'émergence fulgurante du Sida dans les années 1980. Le virus rappelle alors que nous ne sommes pas encore protégés de tous les maux, encore aujourd'hui le SIDA ne se soigne pas. Vient se rajouter un scandale, un des premiers qui ouvrira la voie à la médiatisation (notamment télévisuelle) mais également impulsera les associations de malades et donc une communauté de malades. Ce scandale est celui du sang contaminé. C'est lors de transfusion que des patients ont été exposés et atteints de multiples maladies comme le SIDA ou l'hépatite C. S'ensuivront d'autres événements du même type, que nous traiterons plus en détails dans notre partie sur les scandales de santé. Après le Cholera, ce sont encore des catastrophes sanitaires qui font prendre conscience au gouvernement des failles dont il est atteint. Viendra par la suite la création de plusieurs agences de sécurité sanitaire et une véritable politique de sécurité sanitaire.

Pour définir plus précisément la santé publique aujourd'hui, on pourrait retenir la liste de ses attributs dressée par Jean François Lacronique dans son ouvrage *santé publique*³. Il

¹ L. Murard, P. Zylberman, « Mi-ignoré, mi-méprisé : le ministère de la santé publique, 1920-1945 », In Les tribunes de la santé, n °1, 2003

² A. Morelle, D. Tabuteau, *La santé publique*, p.26, PUF, Paris, 2010, 127p

³ J-F. Lacronique, *Santé publique*, p.8-9, Ed Lamarre, Paris, 2005, 183p.

définit en fait la démarche que suit la santé publique. Tout d'abord par ce qu'il appelle une *phase de connaissance*. Elle consiste à cerner un phénomène, essentiellement en le chiffrant, vient ensuite la *phase d'interprétation*, qui consiste à trouver une explication aux phénomènes que l'on a observés en premier point. Viendra ensuite *la phase de l'action*. C'est ici que l'on trouve la grande différence d'action entre un médecin généraliste, qui va soigner une maladie, et la santé publique qui, ici, va prévenir. En effet, c'est essentiellement au travers de la prévention qu'elle agit. Une fois la prévention effectuée et mise en œuvre, *la phase d'évaluation* va permettre de vérifier le bon fonctionnement du programme de prévention mis en place. Par exemple on peut citer la campagne nationale *Dépression : en savoir plus pour en sortir*. Cette campagne de prévention s'inscrivait dans le *Plan psychiatrie – Santé mentale 2005 – 2008*, visant à sensibiliser les citoyens sur les problèmes des maladies mentales et plus particulièrement la dépression. Pendant cette période nous avons pu entendre à la radio ou encore voir à la télévision des spots essayant d'expliquer que la dépression peut atteindre toute personne et que ce n'est pas une fin ou qu'il ne faut pas en avoir honte. Ces quatre premières étapes sont les plus connues et les plus visibles. Pourtant Jean François Lacronique tient à rajouter six autres étapes qui lui semblent essentielles à la démarche de santé publique. Tout d'abord un aspect essentiel de celle-ci, sa pluridisciplinarité. En effet, comme on a pu le souligner les médecins ne sont pas les uniques acteurs de ces démarches. Outre les politiques, qui mettent en place la ligne à suivre, ce sont également des physiciens, des chimistes, des architectes ou encore des sociologues qui font la santé publique. Notons que les écoles de cette discipline ne sont pas, dans de nombreux pays, destinées aux médecins, à des travailleurs sociaux ou des ingénieurs de la santé¹. Une autre étape mise en avant dans cette liste d'attribution est la vision à moyen et long terme des effets de l'action des campagnes ou initiatives prises. Les quatre derniers points nous semblent moins importants, il s'agit de la stratégie, de la logistique, de la décision et enfin de l'humilité. Bien qu'essentiels ils semblent plus faire référence aux moyens et aux qualités dont doivent faire preuve les décisionnaires.

Plus simplement nous pouvons dégager trois grands axes dans la mission de la santé publique². Le premier est celui de la **maîtrise des risques**. Comme on a pu le voir avec la

¹ Jean François Lacronique, *Santé publique*, p.8-9, Ed Lamarre, Paris, 2005, 183p.

² A. Morelle, D. Tabuteau, *La santé publique*, p. 43 PUF, Paris, 2010, 127p.

réflexion sur l'emplacement des cimetières ou des abattoirs, un des premiers objectifs de la santé publique a été la diminution des risques sanitaires. Cela passe notamment par la promotion de la santé. Promouvoir la santé revient en fait à optimiser l'état de santé de chaque citoyen au travers d'interventions ayant pour but de les informer sur les risques ou les bénéfices de leurs comportements, de leurs environnements. Plus qu'une simple information, c'est une réelle incitation à adopter ce que l'on peut appeler un bon comportement afin d'optimiser notre santé. La lutte contre le tabac, l'incitation à faire du sport, ou encore à manger cinq fruits et légumes par jour, font partie des actions de santé publique. C'est donc sur l'individu que l'on tente d'agir, on responsabilise le citoyen sur sa propre santé en adoptant des comportements favorables ou non à celle-ci. Cette promotion de la santé est visible distinctement à la télévision ou à la radio.

Mais c'est en fait tout au long de notre vie qu'elle s'effectue. Plusieurs acteurs entrent en scène, et c'est dès l'école que l'on nous sensibilise à ces problèmes au travers d'exercices pour les plus jeunes, ou plus simplement dans les cantines, où l'on voit une alimentation (si elle est conforme au cahier des charges) variée. Notre médecin est également un maillon important de la chaîne, en répondant à nos questions ou en donnant des conseils. Ce lien avec le médecin est d'autant plus fort depuis la mise en place du médecin traitant. En effet depuis 2006 l'assurance maladie demande de déclarer un médecin dit traitant (ou médecin de famille). C'est un docteur généraliste qui sera en fait le médecin de référence, celui qui nous suit. Pour pousser les assurés à faire cette démarche il a fallu déclarer un médecin à l'assurance maladie, si l'on consulte un autre médecin généraliste (hors remplaçant du médecin traitant), le remboursement des soins est réduit. Cette démarche est en fait une action pour une meilleure prise en charge. En effet, en consultant le même médecin, il y aura un suivi et une connaissance du patient qui aidera à la prise en charge¹.

On peut distinguer plusieurs types de prévention, la collective et l'individuelle. La prévention collective vise, la plupart du temps à réduire les facteurs de risques liés à l'environnement. La prévention individuelle tend à modifier un comportement par obligation (comme la vaccination obligatoire) ou par « conseil » (manger cinq fruits et légumes). Notons que certaines actions individuelles ont des répercussions sur le collectif. L'exemple qui nous semble le plus parlant est celui de l'interdiction de fumer dans les lieux publics. L'individu est

¹ Source : ameli.fr (site de l'assurance maladie) consulté le 26/04/15

donc contraint de ne pas fumer dans certains lieux, cela relève de son comportement, mais cet acte vise à la protection des personnes qui l'entourent, pour qu'elles n'aient pas à subir le tabagisme passif (donc une conséquence sur le collectif).

La prévention peut intervenir à plusieurs stades, elle se décompose alors en prévention primaire, secondaire et tertiaire. La prévention primaire s'effectue avant la survenue de la maladie. La secondaire elle essaie de s'établir le plus tôt possible en cas de maladie, on l'observe essentiellement dans des campagnes de dépistage qui aide au diagnostic, et qui peut donc agir le plus tôt possible. Enfin la tertiaire intervient lorsque la maladie est déclarée et connue, et va donc se concentrer sur l'éducation thérapeutique, et sur la réduction des risques ou des séquelles que peut apporter la maladie en cas de mauvaise connaissance.

La prévention joue donc un grand rôle dans la santé publique. Malheureusement sa mise en œuvre peut parfois porter préjudice à l'information. Si l'on regarde de plus près le baromètre de la DREES, on observe que le niveau d'information délivré en matière de santé comporte deux pics en ce qui concerne la réponse « les médias ont tendance à exagérer les problèmes en matière de santé publique ». En fait, c'est en 2006 et 2009 que ces hausses ont eu lieu. Ces dates correspondent respectivement à l'année de la Grippe aviaire, et à l'année de la Grippe A (ou H1N1). De même la réponse « il y a trop d'informations en matière de santé et c'est trop compliqué pour que l'on puisse vraiment avoir une opinion » semble suivre la même courbe. Nous pouvons penser que la couverture médiatique importante de ces deux gripes, ajoutée aux préventions, semble avoir « saturé », voire lassé les citoyens.

La sécurité sanitaire fait également partie de la maîtrise des risques. Elle consiste en la prévention et contrôles des risques, qu'ils soient de nature alimentaire, environnementale ou encore médicamenteuse. Elle commence par une évaluation des risques, pour prendre un exemple concret, c'est par le biais de la sécurité sanitaire que l'on a pris les précautions nécessaires face à l'amiante. Cette phase d'évaluation observe la population, les maladies et les épidémies afin de prendre les mesures nécessaires. De plus, il y a ce que l'on appelle le principe de précaution. Très bien illustré avec le cas des médicaments, on se base sur des données de bénéfices et de risques d'un produit. Si l'on juge que les risques sont supérieurs aux bénéfices, logiquement on ne commercialise pas le médicament. Bien qu'il y ait encore des failles comme on a pu le voir avec le Médiateur, par exemple. Le problème dans cette démarche est souvent la connaissance limitée des effets sur le long terme. Ainsi des médicaments telle que le *Motilium*, anti vomitif très répandu en France peut se retrouver

pointé du doigt des décennies après sa commercialisation. Le principe de précaution fait suite à la phase d'évaluation et lui est indissociable.

Le deuxième grand axe de la santé publique est celui de **l'organisation du système de santé**¹. Tout d'abord en gérant l'offre de soins avec pour première mission la répartition des hôpitaux sur le territoire afin d'avoir au moins un hôpital dans chaque région du pays. La mise en place de service ambulatoire est également un enjeu majeur du fait de l'évolution de la médecine. Ce service permet aujourd'hui à certaines opérations de ne se dérouler que sur une journée (on entre le matin et repart le soir). C'est donc une autre organisation et un autre besoin. L'industrie de la santé, notamment l'industrie pharmaceutique, doit être clairement encadrée et contrôlée afin de répondre aux besoins de la population. Autre mission majeure en France pour l'organisation de la santé, c'est la prise en charge socialisée des dépenses. En effet, les Français ont un avantage énorme pour se soigner, celui d'être remboursé en partie ou en totalité par la sécurité sociale (et souvent, ce qu'elle n'a pas remboursé l'est par des mutuelles personnelles). Son financement est essentiellement assuré grâce à des cotisations sociales (employeur et salarié) mais elle bénéficie à tous et cette assurance maladie est obligatoire car elle permet le principe de protection de la santé pour tous.

Un aspect qui semble encore aujourd'hui difficile à gérer pour les autorités, est celui de la régulation. L'assurance maladie, par exemple, se base sur des forfaits de base pour les remboursements des assurés, mais en France, de nombreux médecins, surtout des spécialistes, sont adeptes du dépassement d'honoraire par rapport au tarif de base. En effet, certains demandent jusqu'à 200€ voire plus lors de consultations. Si cette pratique n'est pas illégale aux yeux de la loi, elle crée un déséquilibre en termes d'accès aux soins. Autre problème dans la régulation, celle des médecins généralistes et de leurs lieux de pratiques. Comme cela existe chez les professeurs ou les policiers, un médecin traitant n'a pas de restriction ou d'attribution en ce qui concerne son lieu d'exercice. Ce que l'on observe aujourd'hui est qu'à la campagne, ou dans les villages, il n'y a plus ou peu de médecins traitants à proximité, les jeunes diplômés préférant essentiellement la ville. De plus il faut réguler les dépenses liées à la santé, et c'est un énorme problème en France du fait même du statut mutualisé de la sécurité sociale, dont on entend souvent parler « le trou de la *sécu* ». L'État essaie de limiter les dépenses (avec des restrictions dans certains domaines, par exemple à l'âge adulte nous

¹ A. Morelle, D. Tabuteau, *La santé publique*, p.68, PUF, Paris, 2010, 127p.

n'avons le droit qu'à une paire de semelles orthopédiques tous les deux ans). Mais l'augmentation des coûts des soins, du fait de l'évolution de la médecine et de la technologie à laquelle elle fait appel, rend ce travail difficile.

Enfin le dernier axe que l'on peut voir dans la santé publique, est plutôt une utopie, celle de « **façonner un homme nouveau** ¹ ». Lorsque l'on voit les préventions, les mesures, et l'argent investi afin d'améliorer la santé des citoyens, il semble que l'on recherche une « santé parfaite ² », presque uniforme. Il semble que l'on veuille un citoyen idéal, non-fumeur, sportif, mangeant équilibré. Cette uniformisation de la société, elle se ressent également en médecine psychiatrique. Si l'on prend le DSM ³, qui est l'outil de prédilection pour la psychiatrie et qui référence toutes les maladies psychiatriques, il est de plus en plus en débat. Nous en sommes à la cinquième édition de ce manuel, et l'on s'aperçoit que de plus en plus de maladies viennent s'y ajouter. Or, la question qui se pose aujourd'hui est de savoir si ce manuel recense réellement des maladies, ou s'il n'a pas tendance à exagérer, et de ce fait faire apparaître des traits de caractère fort comme maladie. Ainsi Patrick Landman, psychiatre, s'insurge du fait qu'au bout de deux semaines, l'apparence dépressive de l'endeuillé sera passible du diagnostic d'épisode dépressif majeur et donc d'antidépresseur ⁴ ». Car le risque est bien celui du sur-diagnostic et donc de la sur-prescription de médicaments, eux même parfois controversés. Certains parlent dans ce cas, du pouvoir des laboratoires américains qui pousseraient au diagnostic afin de vendre leur médicament (le manuel étant lui-même une production américaine), mais cela pourrait également découler du désir d'homogénéisation de la population, ou la différence peut être vue comme pathologique. Cette recherche utopique de la santé parfaite reste au cœur des débats, notamment avec les avancées faites sur l'ADN. Si aujourd'hui on ne conçoit pas encore un enfant en le modelant, comme on peut le voir dans des films tel que *Bienvenue à Gattaca* ⁵, certaines pratiques d'aujourd'hui auraient pu choquer il y a quelques années. Par exemple le dépistage prénatal de certaines maladies, qui informe

¹ A. Morelle, D. Tabuteau, *La santé publique*, p.91, PUF, Paris, 2010, 127p.

² Expression Utilisé par L. Sfez *La santé parfaite, critique d'une nouvelle utopie*, Seuil, 1995

³ Manuel diagnostique et statique des troubles mentaux

⁴ S. Cabut Psychiatrie : DSM-5, le manuel qui rend fou, article en ligne sur lemonde.fr, consulté le 27/04/15

⁵ Réalisé par Andrew Niccol en 1997, le film se projette dans un futur où l'on choisit le génotype des enfants.

sur la santé future de l'enfant, et amène parfois à une interruption de grossesse thérapeutique. Nous n'en sommes pas encore à modifier le génome de notre progéniture et la santé publique est là aussi pour limiter les dérives vers un modelage complet d'un être parfait, même si elle semble vouloir atteindre cette utopie.

En France, c'est la direction générale de la santé (DGS) qui s'occupe de préparer la politique de la santé publique et sa mise en œuvre. Cette direction est aujourd'hui rattachée au ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Le rattachement à ce ministère est un élément important car il reflète l'importance que porte le gouvernement à la question de la Santé. En effet, il n'y a donc pas de ministère de la santé à proprement parler aujourd'hui, mais cela ne fut pas toujours le cas. Sous la Vème république¹, jusqu'en 1983, sauf entre 1966 et 1969, il y eut un ministère de la santé à part entière puis ce n'est qu'en 2002 qu'il revient pour ensuite se refondre en 2010 avec un autre ministère. On a pu voir précédemment les buts de la santé publique, et donc de la DGS, et pour mieux illustrer nos propos, nous allons nous pencher sur le rapport d'activité de celle-ci pour l'année 2013². Grâce à ce document nous pouvons mieux comprendre le fonctionnement de la santé publique. La DGS, sous la direction du ministère, exerce une tutelle sur de nombreuses agences sanitaires et des établissements et organismes publics (INSERM³, ANRS⁴, HAS⁵) pour la mise en place de la santé publique et de la sécurité sanitaire. Ces structures aident à l'expertise, aux études, à la prévention, à la recherche ou encore à l'éducation de la santé. On s'aperçoit alors que la direction générale de la santé a un rôle de coordinateur, il met en place la politique de la santé publique puis va coordonner, distribuer des rôles à chacun de ces établissements ou agences, afin d'optimiser l'efficacité des actions.

Une des missions est celle dite MICOM (mission information et communication), elle regroupe la communication interne et externe de la direction, mais aussi de la communication

¹ Qui est la nôtre aujourd'hui et depuis 1958

² Accessible en ligne via http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/BD_DGS_RA_2013.pdf consulté le 27/04/15

³ Institut national de la santé et de la recherche médicale

⁴ Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales

⁵ Haute autorité de santé

de crise. Cette dernière est déclenchée en cas d'alerte ou d'urgence comme, par exemple, une canicule ou une épidémie. En termes de communication, les grands travaux qui ont été menés en 2013 sont en premier lieu la création d'un espace¹ constituant une base de données publique des médicaments et un lieu d'information. La création de cet espace répond à une demande de la population d'être informée mais surtout d'avoir des sources sûres en matière d'information santé, ce qui est le cas pour un site gouvernemental. Autre fait marquant de l'année 2013 c'est la création d'un compte Twitter de la DGS. Volonté est faite de toucher un public plus jeune à travers le réseau social (73,7% des utilisateurs ont entre 15 et 25 ans²). Pour 2014, la DGS avait pour objectif en termes de communication de renforcer la communication média et partenaire dans le but de donner une meilleure visibilité à la direction. Une restructuration du site internet a été effectuée pour le rendre plus riche et surtout provoquer la montée en puissance des participations sur Twitter.

Grâce à ce que l'on vient de voir sur la santé publique, on peut donc déduire que l'information et la communication sont deux éléments importants. C'est ce qui va nous servir pour mieux comprendre par la suite la communication de la santé notamment dans les médias. Nous verrons les différents scandales qui ont marqué le champ audiovisuel au cours de ces dernières décennies, mais aussi le traitement de la prévention faite par ces différentes institutions. Nous pourrions ainsi mettre en relation l'évolution qu'ont connue la santé publique et le traitement des informations.

1-3 La prévention du risque en santé, un enjeu ancien

Nous avons pu le voir en décrivant ce qu'est la santé publique, une de ses actions est la gestion des risques. Mais au-delà d'un simple axe, le risque prend une importance toute particulière, notamment dans l'implication de l'individu dans sa santé, et son intérêt pour celle-ci. Nous allons voir ici ce que l'on appelle le risque en santé et ce qu'il implique. Car,

¹ www.medicament.gouv.fr qui est une page du site sante.gouv.fr et non un site

² Source <http://www.beevolve.com/twitter-statistics/> consulté le 27/04/15

comme nous le verrons, c'est en partie lui qui est à l'origine de la présence de la santé au sein des médias, sujet que nous développerons par la suite.

Pour Michel Morin, la santé se structure au travers de deux points, à savoir, le risque à contrôler et du plus de santé à conquérir¹. Nous allons plus précisément nous intéresser à ce que l'on nomme le risque sanitaire car c'est lui, de notre point de vue, qui a donné une impulsion à la présence de la santé dans les médias. Nous l'avons vu, la santé est affaire de société, mais elle commence par l'individu. Un risque sanitaire est défini par le gouvernement comme un « risque, immédiat ou à long terme, plus ou moins probable auquel la santé publique est exposée ² ». Ce risque sanitaire a évolué au cours des derniers siècles grâce aux nouvelles découvertes et aux progrès de la connaissance. En effet, aujourd'hui il n'est plus question de contenir uniquement des épidémies telle que le Choléra par exemple. Les nouveaux aspects du risque sanitaire relèvent, entre autres, de l'environnement, comme à l'époque des hygiénistes, ce que nous avons vu plus haut. Aujourd'hui tout ce qui entoure l'être humain peut être considéré comme un risque sanitaire (pollution, cadre de vie, travail, médicament, climat...). Il y a eu comme une rupture soudaine dans la perception de ces risques, elle a eu lieu à la fin du XXème siècle en France avec l'apparition de différents scandales de santé, notamment le sang contaminé. A la suite de cette affaire, en 1992 le parlement s'organise pour réformer la transfusion sanguine, c'est à ce moment que l'expression sécurité sanitaire fait son apparition³.

Au départ la sécurité sanitaire était définie uniquement comme étant la protection contre les risques liés au fonctionnement du système de santé⁴. Preuve que la vision que l'on a aujourd'hui a évolué et d'une façon rapide. Elle englobe donc aujourd'hui tous les risques induits par le fonctionnement de la société. C'est l'article L. 1110-1 créé par la Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du code de la santé publique, qui mentionne en son texte que « Les professionnels, les établissements et réseaux

¹ M. Morin, « Nouvelles définition de la santé : un regard psychosocial » In Spirale, 2006/1 n°37

² www.risques.gouv.fr

³ A. Morelle, D. Tabuteau, *La santé publique*, p.56, PUF, Paris, 2010, 127p.

⁴ D. Tabuteau, « La sécurité sanitaire, réforme institutionnelle ou résurgence des politiques de santé publique ? » In Les tribunes de la santé, 2007/3 n°16

de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible ». La sécurité sanitaire ne relève donc pas uniquement de la responsabilité de la communauté médicale, mais d'un ensemble d'acteurs dont l'utilisateur fait partie.

La prévention, en termes de santé, est depuis longtemps mise en place. Elle est dispensée grâce à différents supports selon les époques, mais également transmise par différentes sources. Elle consiste au final à faire face au risque¹. Déjà dans la Bible, le livre Lévitique² semble donner des conseils au maintien d'une bonne santé, notamment en indiquant les attitudes à adopter face à la lèpre ou au furoncle. Outre les écrits bibliques, un calendrier imprimé de la presse de Gutenberg vers 1456 est, semble-t-il, le premier ouvrage où sont mentionnées des notions médicales. Mais faut-il se placer dans le contexte de l'époque, la médecine étant tout autre, il s'agit de prendre conseil pour choisir le bon jour pour faire des saignées³. Les almanachs étaient de plus en plus diffusés, à une époque où le livre était rare, et ils devenaient une source d'information non négligeable. Au cours du XVII^e siècle, on constate que nombreux sont ceux à dispenser des conseils pour la vie quotidienne et des présages en termes de santé pour l'année en cours. Le siècle suivant, les prédictions font encore partie du contenu de l'almanach, mais le désir de combattre l'obscurantisme incite à communiquer les préceptes de la médecine des Lumières. Mais le livre et l'imprimerie ayant évolué, les particuliers ont accès à d'autres sources de documentation, surtout à cette époque, où la science a nature à se partager et où nous avons de nombreux livres de vulgarisation.

¹ P. Lecorps, « Surveiller et prévenir, du bon usage de la prévention dans la santé » In Revue Projet, 2010/6 n°3019

² Troisième des cinq livres attribués à Moïse

³ JF. Viaud, « Médecine traditionnelle populaire et informations « éclairées » sur la santé. Le mélange des genres dans les almanachs du XVIII^e siècle » In Le temps des médias, 2014/2 n°23

C'est donc une ancienne tradition pour la santé publique d'avoir recours aux outils de communication, le faire de manière plutôt systématique est en revanche assez récent et coïncide avec l'apparition des « mass média »¹. La communication sur la santé se fait donc sous l'impulsion des autorités compétentes, mais également d'une manière plus vulgaire, plus théâtrale parfois, par le biais de différents médias.

1-4 La rencontre de la santé et des technologies de l'information et de la communication, l'émergence de la E-Santé

La santé d'aujourd'hui n'est donc plus la même que celle d'hier et les préoccupations changent. Il en va de même pour la médecine, au travers de nombreuses évolutions technologiques (les IRM², les scanners...) ou du savoir scientifique. Mais au-delà des outils utiles au diagnostic ou à la guérison, c'est un réel changement dans l'approche de la médecine (de même que pour la santé) qui s'opère. Il nous semble important d'évoquer ce que l'on appelle l'E-Santé. Elle est définie par la commission européenne comme « l'ensemble des technologies et services pour les soins médicaux basés sur les technologies de l'information et de la communication ³ ». Cette définition semble très large au premier abord, mais décrite comme telle, l'e-santé sera toujours en phase avec les nouvelles technologies et s'inscrit donc dans la durée. Mais nous pouvons la délimiter à des pratiques que l'on connaît déjà aujourd'hui. Cela regroupe donc, les réseaux d'information pour la santé, les dossiers électroniques, les systèmes d'information destinés aux professionnels de santé ou aux hôpitaux, les services en ligne les bases de données et les portails de promotion pour la santé. Viennent s'ajouter à tout cela la télémedecine, les outils spécialisés pour les professionnels, les simulations ou encore les outils de formation. Elle regroupe donc une multitude d'outils et un champ d'application très vaste. Nous allons ici en détailler quelques-uns afin d'avoir un

¹ F. Ketterer, « La production des campagnes médiatiques de santé publique : une dialectique entre normalisation des comportements collectifs et appel à la responsabilisation individuelle », In Socio-logos (en ligne) 8/2013

² Imagerie par Résonance Magnétique

³ « La e-santé en Europe » Les dossiers européens, n°17, 2009

aperçu de ce qui est *a priori*, la médecine de demain au travers des technologies de l'information et de la communication.

La télémédecine est définie par l'Article L6316-1¹ comme « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec le patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients. ». En plus de cette définition, un autre article² vient s'ajouter pour préciser les différents actes médicaux relevant de la télémédecine. Ils sont au nombre de cinq :

- La téléconsultation. Elle consiste à mettre en lien un médecin et un patient, éventuellement accompagné d'un professionnel de santé, à distance. La téléconsultation permet au patient de fournir des informations (ou le médecin qui l'accompagne), le rôle du praticien à distance étant de poser un diagnostic
- La téléexpertise. Peut-être l'acte le plus répandu et connu. La téléexpertise est tout simplement le fait qu'un professionnel médical contacte un autre professionnel afin d'obtenir un autre avis sur un cas particulier.
- La télésurveillance médicale. Le professionnel de santé reçoit des informations diverses au sujet d'un patient (tension artérielle, glycémie, fréquence cardiaque...) et lui permet, le cas échéant, de prendre une décision. La transmission de ces données peut être automatisée (matériel de surveillance qui font parvenir les données automatiquement) ou le patient peut lui même les transférer à son médecin.
- La téléassistance médicale. Donne la possibilité à un professionnel d'assister à distance un autre médecin ou professionnel de santé lors de la réalisation d'un acte médical. Elle peut prendre différentes formes, cela peut être juste lors d'un

¹ Créé par la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009, article 78, voir annexe 3

² Articles R6316-1 créé par Décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 – art1, voir annexe 4

examen radiologique, ou encore, peut-être le plus impressionnant, une opération chirurgicale, où le chirurgien ne se trouve pas dans la même pièce (voire le même pays) que le patient.

- La régulation médicale. Un autre aspect bien connu de la télémédecine, ce sont en fait les centres d'urgences téléphoniques, qui permettent de poser un premier diagnostic et d'orienter les bons secours puis de diriger vers le bon établissement.

Comme nous l'avons vu, il y a en France des déserts médicaux. La télémédecine est un moyen de réduire cette inégalité de prestation sur le territoire. En effet, grâce à ces outils nous pouvons avoir accès à des spécialistes, voire même à des chirurgiens. Mais pour une télémédecine efficace, il faudrait que différents établissements de santé se mettent en relation dans une optique de complémentarité, ainsi chacun aurait le bénéfice de l'autre¹. C'est ce que l'on appelle le concept d' « Hôpital étendu »². Cette télémédecine semble être la meilleure solution pour une égalité à l'accès au soin, c'est dans cette idée que l'État a mis en place dès 2010 une stratégie de déploiement orchestrée par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS). Un an après la mise en place de la stratégie, le comité de pilotage met en évidence cinq chantiers prioritaires pour le déploiement. Ainsi la permanence des soins en imagerie médicale, la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux, la santé des personnes détenues, la prise en charge d'une maladie chronique et les soins en structure médico-sociale ou en hospitalisation à domicile deviennent la priorité dans le développement de la télémédecine en France. Pour que cette évolution ait lieu, la DGOS mise sur l'accompagnement. C'est pourquoi de nombreux outils sont, au fur et à mesure de l'évolution du projet, mis à disposition (souvent en ligne sur le site de sante.gouv.fr), comme en décembre 2012 un guide d'aide à l'élaboration des programmes régionaux de télémédecine, ou encore un guide méthodologique pour l'élaboration des contrats et des conventions en télémédecine. Un accompagnement et des pistes pour le bon déroulement de la mise en place de la télémédecine sur le territoire sont donc installés, et un réel travail de suivi s'opère pour les professionnels de la santé.

¹ E. Parizel, P. Marrel, R. Wallstein, « La télémédecine en questions », Etudes, Tome 419, 2013

² Ibid

Un nouveau tournant cependant se joue en 2015, celui d'informer le grand public, de l'importance de la télémédecine et de sa mise en place. C'est toujours sur le site du gouvernement que l'on trouve cette information. Le 9 février 2015, une vidéo intitulé « La télémédecine tout se joue maintenant » est mise en ligne¹ afin d'informer et de montrer d'une manière très imagée les enjeux de la télémédecine. Cette initiative met en évidence une deuxième phase dans l'avancée de la médecine et de la technologie, celle de faire comprendre mais surtout faire accepter cette évolution à la population.

L'exemple le plus parlant de la mise en application de l'E-Santé est sans doute la téléradiologie. L'Assistance publique-Hôpitaux de Paris met en place ce système dès 1995 de manière expérimentale par le biais d'un réseau appelé Télif, qui permet la prise en charge des urgences neurochirurgicales. 15 hôpitaux ont été reliés dont 6 assurant la grande garde de neurochirurgie et 9 participants aux urgences. Dans les faits aujourd'hui, une cinquantaine d'établissements franciliens² sont en réseau. La téléradiologie a pour but de réduire les transports inutiles des patients, ceux-ci procèdent à un scanner au sein de l'hôpital où ils ont été pris en charge, puis les images sont envoyées et lues par le service de neurochirurgie de garde qui décidera de leur transfert ou non³. Ce système a le double avantage d'éviter le transport (et donc les coûts et la mobilisation de personnel) d'un patient et également de ne pas engorger inutilement un service tel que la neurochirurgie. Si, en apparence, la mise en place semble plutôt aisée, il faut penser aux dispositions que doivent prendre les hôpitaux voulant se relier au réseau. L'élément le plus important dans ce type d'échange, est qu'il faut avoir un service de radiologie, ou tout du moins pour le cas présent, un scanner, ouvert 24 heures sur 24. Si ce détail peut paraître anodin, notons qu'il est de plus en plus fréquent de voir des services de radiologie fermés durant la nuit pour des raisons financières.

¹ <http://www.sante.gouv.fr/deploiement-de-la-telemedecine-tout-se-joue-maintenant.html> consulté le 30/04/2015

² C. Holué, « télémédecine : coup d'envoi de la généralisation » In Les tribunes de la santé, 2010/4 n°29

³ C. Marsault « Le réseau TELIF : un des premiers réseaux de télémédecine interhospitalière » In La lettre du Neurologue, Vol. VIII n°10, décembre 2004

Grâce aux avancées technologiques, notamment dans le domaine de la communication, dès 2001 le Pr Jacques Marescaux a pu diriger une opération de la vésicule biliaire. Le point important dans cette intervention est que le professeur était à New York et sa patiente dans un hôpital à Strasbourg. Pour que cette opération puisse avoir lieu, c'est tout un réseau qui s'est mis en place. La patiente était entourée de tout le personnel médical nécessaire à l'exception du chirurgien qui allait l'opérer, elle a vu son intervention menée par un robot dirigé par le Professeur depuis New York¹.

Pouvoir effectuer une opération délicate à plusieurs milliers de kilomètres de distance ou donner une consultation par le biais d'un dispositif de visioconférence réduit évidemment les déserts médicaux. Mais il donne également accès à des praticiens expérimentés, car on peut être hospitalisé dans un établissement de pointe mais qui peut ne pas disposer d'un praticien de telle ou telle spécialité. Ainsi la télémédecine crée une égalité face à l'offre de soins et à la qualité de ceux-ci.

Si la télémédecine est un acte qui vient essentiellement des praticiens, le patient est aujourd'hui de plus en plus mis à contribution. Comme nous allons le voir plus loin, les informations auxquels il a accès (notamment par le biais de l'Internet), font de lui un « expert ». Au-delà de son savoir, le patient devient acteur de sa propre santé et prend une place importante dans le parcours de soin. Un des exemples que l'on pourrait donner pour démontrer ce phénomène, et qui s'inscrit dans l'E-santé, est la mise en place du dossier médical partagé (DMP). Au départ il y avait le dossier médical personnel, lancé en 2004 mais réellement mis en place en 2011, ce premier DMP fut un échec car peu utilisé mais surtout il a été un gouffre financier énorme. Mais ce que l'on pourrait appeler le DMP 2.0 revient sur le devant de la scène (avec cette subtilité de terme où « partagé » remplace « personnel », bien que l'on trouve encore les deux termes). Cette impulsion vient notamment du grand projet de

¹ E. Parizel, P. Marrel, R. Wallestein, « La télémédecine en questions » In Etudes, 2013/11, Tome 419

« loi de modernisation de notre système de santé », plus connu sous le nom de projet de loi relative à la santé adopté par l'Assemblée nationale¹ le 14 avril 2015.

Mais en quoi consiste un tel dossier ? Pour avoir une réponse nous nous sommes rendus, encore une fois, sur un site² gouvernemental dédié au DMP. Tout comme pour la télémédecine, le gouvernement mise essentiellement sur une vidéo explicative et ludique d'une durée très courte (1 minute 44) pour le définir, mais surtout pour montrer l'intérêt qu'il peut avoir. On s'aperçoit d'ailleurs, que lorsque nous nous dirigeons vers la page dédiée aux patients, ce n'est pas la définition même du DMP que l'on trouve de prime abord, mais bien les bénéfices qu'il nous apporte, et ce n'est qu'en bas de page que l'on va trouver une définition assez évasive. Ainsi, le dossier médical partagé (encore nommé personnel sur le site) est un dossier destiné à la coordination des soins. Il s'agit plus simplement d'un dossier que l'on pourrait dire connecté. Il est mis en place avec le médecin traitant, on y référence toutes les données de notre parcours de santé (analyses, radiographie, maladie, médicament...). Le dossier est ensuite accessible en ligne par le patient lui-même, et avec son accord, par d'autre praticien. Le but de celui-ci est de réduire les interactions médicamenteuses par exemple, ou d'éviter la redondance de l'interrogatoire lors de visites chez des médecins ou à l'hôpital. Le DMP permet de ne pas oublier un antécédent lors d'une visite médicale, mais également, en cas d'urgence, d'accélérer la prise en charge. En effet les professionnels de santé, n'auront plus à vous poser une multitude de questions et auront directement accès à votre dossier *via* un programme ou directement sur le site du DMP.

A l'heure actuelle il n'est pas obligatoire mais le gouvernement tente de le généraliser en tant que service gratuit et son aide est précieuse. Prenons un exemple simple, si une personne âgée chute et appelle les pompiers, souvent dans un état de choc ou de confusion, il faut aujourd'hui de nombreuses questions et avancer avec grande précaution pour ne pas faire d'interaction médicamenteuse ou provoquer une allergie. Si le dossier médical partagé est existant, il suffira alors de le consulter pour avoir toutes les informations nécessaires et donc agir plus vite pour le bien être du patient. Il est en tout cas un bon exemple de l'évolution de

¹ Le texte de projet de loi doit dès lors passer au Sénat (et éventuellement faire navette entre l'Assemblée Nationale et le Sénat), jusqu'à adoption puis promulgation de la loi (si les deux assemblées votent dans les mêmes termes le projet).

² <http://www.dmp.gouv.fr> consulté le 05/05/15

la médecine et des bénéfices que peuvent apporter les nouvelles technologies de l'information et de la communication.

C'est sur ce même principe qu'en juin 2015, le CHU de Montpellier met en place un carnet de santé intelligent, Aviitam. Le but est d'impliquer le patient dans son traitement via Internet. Essentiellement utilisé pour le suivi des personnes en surpoids, ce site se voit comme une « médecine augmentée »¹. En se connectant sur Aviitam², le patient peut remplir ses données de santé mais en plus, il peut y décrire son mode de vie. L'objectif étant de préparer au mieux la consultation physique, il est décrit que le fait de remplir cet espace permet aux praticiens de connaître à l'avance les besoins et les habitudes du patient et ainsi réduire le temps de questionnement pour en accorder davantage à la mise en place du traitement médicamenteux ou non. Plus qu'un simple carnet de santé virtuel, le site se veut un espace d'échange entre le patient et les praticiens, notamment au travers d'e-learning. Ce terme signifie la formation en ligne, au travers de documents écrits, vidéos, ou autre, afin d'aider le patient dans sa prise en charge (dans ce cas le surpoids) en augmentant l'information sur divers sujets (la nutrition, le sport, l'approche psychologique...). En l'espace de quelques mois, ce sont déjà 300 médecins montpelliérains qui se sont inscrits sur cette plateforme offrant ainsi la possibilité à leurs patients de s'y trouver.

Un autre aspect de la E-Santé, et sans doute celui qui tend à se développer le plus, est celui de la télésurveillance. Elle regroupe un nombre considérable d'applications au sein de la santé. L'objectif est de permettre à un médecin d'interpréter à distance des données médicales récoltées par le patient lui-même à son domicile, ou depuis son téléphone, par exemple. Aujourd'hui la télésurveillance est essentiellement développée pour le maintien des personnes âgées ou des malades chroniques à leur domicile. Pour cela, les patients sont équipés d'appareils spéciaux, comme des tensiomètres ou un électrocardiogramme qui va automatiquement envoyer les données aux médecins généralistes de référence. La prise de tension par exemple peut être prise par le patient lui-même ou par une infirmière à domicile ou une aide à la personne. Cela permet au médecin traitant de pouvoir suivre au quotidien

¹ Phrase figurant sur la page d'accueil du site Aviitam directement sous le logo

² <http://www.aviitam.com>

l'évolution de l'état de santé de son patient à distance, et en cas de besoin, mobiliser une aide adéquate. Si aujourd'hui la télésurveillance est essentiellement vue dans ce cas précis de personne en difficulté, il n'est pas difficile d'imaginer que toute la population peut être en proie à ce genre de surveillance. Aujourd'hui le téléphone portable représente au niveau mondial la technologie d'information et de communication la plus utilisée¹.

En France en 2013 88,9% des ménages étaient équipés d'un téléphone portable². Cette croissance du mobile, notamment du smartphone en France, auquel on pourrait ajouter les tablettes numériques, n'a pas échappé aux acteurs de la santé mais également aux industriels. Ainsi si l'on tape le mot santé dans le *Play store*, qui est le moteur de recherche d'application pour Android, ce sont des dizaines de milliers de réponses qui s'affichent. On voit donc par cette multitude d'offres (podomètre, nutrition, gestionnaire de santé), que notre santé peut nous suivre partout. Il suffit d'ailleurs de faire un tour sur les réseaux sociaux pour s'apercevoir que de plus en plus de personnes pratiquant un sport et (surtout le jogging) partagent leurs exploits grâce à cette application. Si ce geste anodin est fait parfois par simple fierté, il est en fait une réelle source d'information sur la santé de celui qui possède l'application.

La plupart de ces applications, en plus d'enregistrer le temps de course et la distance, propose de calculer le pouls (grâce à des capteurs de plus en plus présents sur les téléphones ou montres connectées), suivre le régime alimentaire ou encore le poids de la personne. Il semble donc n'y avoir qu'un pas entre le fait de garder ces informations pour nous ou nos amis, et celui de les partager avec notre médecin traitant. C'est l'avenir qui semble se dessiner aujourd'hui, pour appréhender la santé et, non pas comme on le fait en France d'un point de vue de la maladie, c'est à dire avoir l'habitude d'aller chez un médecin uniquement lorsque nous sommes malades mais plutôt voir la gestion de la santé comme une prévention faite au quotidien en étant à l'affut du moindre changement ou signe de faiblesse.

Mais cette avancée, comme toute avancée technologique, il faut savoir l'approcher avec prudence et ne pas tomber dans le piège du Big Brother, où chaque personne serait au final analysée (par son activité physique son poids...) et de vouloir uniformiser la population. De

¹ M. AL DAHDAH, « mHealth : l'information de santé ubiqué ? » In Le temps des médias, 2014/2 n°23

² Insee, La France en Bref, 2015

même, une question essentielle se pose, celle de l'éthique. En effet, depuis 1707 la médecine s'accompagne du serment d'Hippocrate¹. C'est à cette date qu'est rendu obligatoire ce serment à chaque présentation de thèse en médecine². Si aujourd'hui il a subi quelques modifications il reste le symbole de la déontologie et de l'éthique médicale. L'arrivée des nouvelles technologies de l'information et de la communication dans le cadre de la santé ajoute une nouvelle problématique dans la réflexion de l'éthique. C'est donc sous deux aspects qu'il faut dès lors l'appréhender, celui du médecin avec son devoir de bienveillance envers son patient, et celui de l'informatique. Car si le médecin est tenu au secret médical, le fait d'avoir des données (comme on en trouve déjà dans les hôpitaux) sur un réseau requiert une vigilance supplémentaire. Le cas s'est déjà présenté aux Etats Unis, au Hollywood Presbyterian Medical Center, qui a fait l'objet au début de l'année 2016 d'une attaque pirate de son système informatique. La première conséquence importante a été la fermeture d'une partie des services de cet hôpital, le système informatique et internet se sont retrouvés bloqués et les soins ne pouvaient donc plus être assurés. Deuxième conséquence, en entrant dans le réseau de l'hôpital, les pirates ont pu avoir accès à des données personnelles et confidentielles sur chaque patient hospitalisé et son état de santé (maladie, résultat d'examen...)³.

Il est important de décrire cet aspect de la santé, plus particulièrement de la médecine. Dans notre recherche, nous allons essentiellement appréhender la communication et la santé à travers les dispositifs mis en place par les hôpitaux publics pour communiquer, informer les usagers. C'est donc du côté des sites internet, des réseaux sociaux, des documents imprimés que nous allons analyser la communication et son impact, son évolution, son intérêt. Mais il est important de décrire à quel point les NTIC sont impliquées dans la santé de multiples façons.

¹ Voir annexe 1

² Serment d'Hippocrate, Encyclopédie Larousse en ligne

³ L. Ronfaut « Un hôpital américain paie une rançon pour retrouver les données de ses patients » Article en ligne sur Le Figaro. 16/02/16

CHAPITRE 2 : De l'institution hospitalière à l'hôpital communicant du XXIème siècle, l'hôpital en France

2-1 L'histoire de l'institution hospitalière

Peu d'ouvrages retracent l'histoire des hôpitaux en France, du fait même de l'institution et de l'évolution qu'a connu son statut. Le mot hôpital vient du latin *hospitalis domus* signifiant : « où l'on reçoit les hôtes »¹ et comme cela l'indique, sa fonction première était d'offrir l'hospitalité et la charité chrétienne². En France, c'est au moyen âge que ces établissements voient le jour, on les nomme des Hôtels Dieu, référence directe à leur utilité. Le premier d'entre eux remplit donc une fonction d'accueil et d'hébergement pour toutes les personnes ayant besoin d'une protection, qu'elle soit temporaire ou définitive. De ce fait, l'Hôtel Dieu est plus vu comme un lieu d'accueil pour les orphelins ou les vieillards, mais c'est la fragilité de ces personnes qui est la cause de l'accueil, il y a déjà une idée de protection, même si aucun soin n'est prodigué dans ces lieux. Le terme hôpital apparaît au XVIIème siècle avec l'hôpital général, mais c'est un lieu qui a une fonction répressive et éducative.

Mais c'est au XVIème siècle qu'apparaît l'envie de soigner, on tente de médicaliser les lieux, au fur et à mesure les hôpitaux se rattachent à un médecin.

Il faudra attendre le début du XIXème siècle pour voir la hiérarchisation de la pratique médicale et donc son application dans les hôpitaux. C'est durant ce siècle que naît la médecine anatomo-clinique qui va révolutionner le diagnostic.

C'est la charité chrétienne qui est à l'origine de la mise en place des institutions hospitalières et charitables. Au moyen âge et sous l'ancien régime (jusqu'en 1789), les pauvres étaient recueillis dans les « hôpitaux ». Les débuts de l'hospitalité médiévale ont eu lieu dans les villes, sous la direction des évêques, et dans les campagnes par les moines, il y a alors des hôtels dieu en ville et des accueils dans les couvents à partir de l'an 500. Ces

¹ Dictionnaire Larousse en ligne, <http://www.larousse.fr>

² IMBERT J., *Histoire des hôpitaux en France*, p.31, Privat, Toulouse, 1982, 559p.

établissements charitables remplissaient une fonction d'accueil et d'hébergement pour ceux qui avaient besoin d'une protection temporaire ou définitive, orphelins, vieillards, pauvres, malades du fait de leur fragilité sociale et non de leur affection. On y accueillait aussi les pèlerins et les voyageurs, et même des individus fuyant la justice. Au XVII^{ème} siècle, époque de grande paupérisation, l'accueil des nécessiteux s'est doublé d'une autre mission : l'enfermement des délinquants potentiels ou réels. Pour préserver l'ordre social, les mendiants sont enfermés à « l'hôpital », contraints au travail obligatoire et éduqués à un métier par le décret de Louis XIV de 1656. Dès lors, deux types d'établissements hospitaliers coexistent. L'hôtel dieu traditionnel qui garde la vieille tradition charitable d'accueil mais s'oriente plus vers le soin et l'hôpital général à visée répressive et éducative. A Paris, la Salpêtrière pour les femmes, la Pitié pour les enfants et Bicêtre pour les hommes, mais ils ne portent d'hôpitaux que le nom. L'hôtel Dieu est administré par des religieux et servi par des religieuses. Il est doté par le chapitre de la cathédrale, reçoit dons et legs, il n'est pratiquement pas médicalisé mais administre des soins disponibles à l'époque. L'hôpital général dépend de la puissance royale au plan administratif et financier. Son personnel est laïc. On n'y délivre pas de soins, les malades sont transférés à l'Hôtel Dieu. A côté de ces établissements généralistes, existent des établissements spécialisés. Il y en a pour les convalescents, les incurables, les aveugles, les enfants abandonnés et les orphelins, les femmes de mauvaise vie, les « folles et les fous ».

A la veille de 1789 les bureaux hospitaliers, véritables états dans l'État, incapables de bouger, et ne souhaitant pas l'évolution des établissements, défendent leurs intérêts contre toute innovation en délaissant une médicalisation pourtant nécessaire. Ainsi, pour la philosophie des Lumières dont est inspirée l'idéologie révolutionnaire, une société régie par la raison et la science parviendra à éradiquer la misère et la maladie, l'innovation est donc voulue au même titre que la disparition de l'hospice qui est vu comme une vitrine des plaies de l'ancien Régime. Effectivement, 1789 voit l'écroulement des principes hospitaliers de l'Ancien régime. Le gouvernement révolutionnaire affirme que l'assistance est une charge nationale (loi du 19 mars 1793) mais l'état n'en a pas les moyens, il décide la nationalisation et la vente du patrimoine hospitalier (loi du 11 juillet 1794), lequel permet à l'époque l'entretien de l'établissement. Mais les malades sont jetés à la rue et la plupart y meurent, le

personnel religieux est persécuté et partiellement expulsé. Cette réforme est un échec et elle a pour conséquence la dérive de la santé des Français¹.

La création des hospices civils en 1796 par le Directoire amène une triple rénovation, juridique, sociale et médicale qui marque encore le fonctionnement des hôpitaux aujourd'hui. La notion de charité est remplacée par celle d'assistance, mais l'hôpital demeure un établissement à caractère social. L'État se décharge sur les Communes de son devoir d'assistance. Les ressources de l'hôpital doivent être assurées par la commune. Elles sont constituées par un patrimoine distinct, comprenant des dons et des legs comme sous l'Ancien régime et des ressources propres (taxes sur les spectacles, loteries...) reversées par la municipalité à l'hôpital. Le régime juridique d'un hôpital est celui d'un établissement public autonome, dirigé par la commune et soumis au contrôle de tutelle de l'État. Ce régime se perpétuera jusqu'à la seconde Guerre Mondiale.

Pendant les XVIII et XIX ème siècles cet hôpital demeurera encore la maison des pauvres, dernier recours pour les exclus de la « société ». Dans un monde en voie d'industrialisation et d'urbanisation, il garde donc l'image d'une institution en marge de la société civile. La médecine anatomo-clinique naît avec le début du XIXème siècle, c'est la révolution diagnostique. La connaissance des maladies se fonde désormais sur la corrélation entre un signe clinique observé sur le vivant et une lésion organique observée lors de l'autopsie. A chaque maladie, on fait correspondre les signes spécifiques qui en permettent le diagnostic. Ce sont les vrais débuts de la recherche clinique. Cette médecine ouvre de nouvelles voies de recherche. Dans cette recherche, l'hôpital remplit un rôle essentiel car il est le lieu de rassemblement de tous les faits pathologiques, les médecins et les étudiants peuvent y examiner de nombreuses maladies. Il rend ainsi possible la multiplicité des observations et des autopsies.

Entre 1800 et 1850 l'essor de la médecine française est spectaculaire. Paris devient la capitale médicale de l'Europe, les étudiants se pressent en foule pour suivre les enseignements

¹ IMBERT J., *Histoire des hôpitaux en France*, p.539, Privat, Toulouse, 1982, 559p.

des maîtres. Mais le médecin des hôpitaux considère le patient plus comme un objet d'observation que comme une personne.

A partir de 1850, la médecine hospitalière évolue mais essentiellement à l'étranger. La physiologie, les sciences exactes et la biologie viennent enrichir le savoir médical. De nouvelles disciplines apparaissent et les sciences vont pousser la médecine hospitalière vers la création de savoir. En France, la médecine hospitalière qui avait triomphé avec la méthode anatomo-clinique ne suit pas cette avancée capitale et en reste presque aux soins infirmiers. L'État se refuse pour des raisons économiques à salarier le médecin hospitalier.

Depuis 1794 le pouvoir politique laisse aux communes la charge de l'organisation de l'assistance médicale gratuite aux indigents. La loi de 1905 fait obligation aux hôpitaux de recevoir tous les vieillards, infirmes et incurables. Malgré cela, des progrès majeurs se produisent au XIX^{ème} siècle grâce aux travaux de Louis Pasteur ou Claude Bernard.

C'est au XIX^{ème} siècle que l'hôpital s'est structuré selon deux niveaux de responsabilité. Un premier constitué par une « aristocratie » médicale avec des externes, internes, chef de clinique... le second niveau est celui du personnel hospitalier constitué par le personnel soignant, au statut subalterne qui ne fait que suivre les instructions des médecins souvent sans les comprendre. Ce n'est que sous le second Empire que le pouvoir politique prend la décision de recruter des infirmières laïques du fait que le personnel religieux se raréfie. Il faut attendre 1922 pour la création d'un diplôme d'État d'infirmière et la reconnaissance de la fonction soignante. L'hôpital public va amorcer son ouverture en ce début de siècle, certains établissements vont autoriser des médecins et chirurgiens à percevoir des honoraires, mais l'hôpital reste toujours un lieu d'accueil pour les indigents. En 1939 encore un décret réaffirme qu'il « faut rendre l'hôpital à sa véritable destination » c'est à dire « laisser à l'écart les malades à qui leur situation pécuniaire permet de se soigner chez eux ». ¹ C'est dans cette première moitié du XX^{ème} siècle qu'un système de santé discriminatif va voir le jour, en effet, on voit apparaître des réseaux de cliniques privées dirigées par des

¹ Décret du 21 juillet 1939

médecins, mais seules les personnes les plus aisées peuvent s'offrir ces soins de bonne qualité, les plus pauvres allant à l'hôpital.

Et pourtant c'est à partir des années 20 que le pouvoir politique met à son programme la promotion de la santé, et c'est grâce à cela que l'hôpital va pouvoir améliorer pas à pas la qualité de ses prestations. Il faudra attendre 1941 pour voir apparaître la loi relative aux hôpitaux et hospices civils, indiquant que l'hôpital public est ouvert à toutes les classes de la société.

A partir de ce moment, de nombreux bouleversements auront lieu. En 1945, la création de la Sécurité sociale permet l'accès aux soins médicaux à tous, puis vont s'enchaîner de nombreuses découvertes et la mise sur le marché des médicaments tels que les antibiotiques ou les hormones, l'imagerie apparaît et les laboratoires se mettent au service du diagnostic.

En 1958, on voit apparaître la fusion entre la faculté de médecine et les hôpitaux, donnant naissance à ce que l'on connaît aujourd'hui, les centres hospitaliers universitaires (CHU), les médecins ont donc une triple fonction, celle de soigner, de recherche et maintenant d'enseigner.

Entre 1950 et 1980, l'hôpital public connaît une période d'explosion des moyens et des effectifs afin de faire face à l'explosion des besoins de santé. L'ordonnance du 30 décembre 1958 fonde définitivement les centres hospitaliers universitaires. A cette même époque, les études de médecine changent, l'université et les hôpitaux « fusionnent » et mettent en place un nouveau mode de fonctionnement. L'étudiant ira apprendre à l'hôpital. En 1960, 24 centres hospitaliers régionaux s'appêtent à devenir des CHU, mais ce n'est qu'en 1965 que les premières conventions sont signées dans les villes de Clermont-Ferrand, Dijon, Lille, Lyon, Paris, Rouen, Toulouse, Paris et Poitiers¹.

C'est en 1975 qu'une loi relative aux établissements sociaux et médicosociaux prévoit la disparition de la totalité des hospices pour les transformer en maisons de retraite ou en centres de cure avant 1985². On va créer plus de 100 000 lits pendant cette période. Jusque-là

¹ A. Dhordais, *Le CHU – l'hôpital de tous les défis*, p.67, Privat, Toulouse, 2008, 366p.

² C. Maillard, *Histoire de l'hôpital de 1940 à nos jours*, p.63, Edition Bordas, Paris, 1986, 200p.

les directeurs d'hôpitaux avaient pour objectif de faire de leur hôpital un lieu de référence et de grande compétence médicale et technologique pour réhabiliter l'image hospitalière tant salie par le passé. Cette volonté a déclenché une course à la technologie, chaque directeur voulait le meilleur pour son hôpital, mais ce fût parfois au détriment de la mission médico-sociale de celui-ci. De plus il doit faire face à un problème majeur, il se doit d'accueillir tous les usagers jusqu'au plus démuné, mais il est également soumis à de nombreuses contraintes budgétaires ce qui l'amène à faire des choix.

2-2 Fonctionnement de l'hôpital public, un établissement d'Etat

S'il est important de savoir comment l'hôpital a évolué depuis sa création, il est également très important de savoir comment il fonctionne de l'intérieur. Nous allons développer dans cette partie l'organisation d'un CHU. Il n'y a pas de différence d'organisation entre un Centre Hospitalier public et un Centre Hospitalier Universitaire. Le CHU est différencié par le fait qu'il ait une convention avec une université comportant une ou plusieurs unités de formation et de recherche que ce soit en médecine, pharmacie ou odontologie. Aujourd'hui la notion de service public hospitalier (SPH) a disparu, la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST) efface le terme de SPH pour préférer celui de « missions de service public » ouvrant la porte à tous les acteurs de la santé, là où le SPH regroupe uniquement les établissements publics de santé (CHU, CHR...), et sous certaines conditions quelques établissements de santé privés à but non lucratifs et les établissements de santé privés ayant conclu un contrat. En 2016 cette décision est remise en question et le service public hospitalier est de retour. Ici nous nous intéressons uniquement aux hôpitaux publics.

L'hôpital public est à la fois trois choses :

- Une personne morale (une entreprise)
- Une entreprise publique
- Un établissement public de santé

Ce qui rend son fonctionnement et son organisation complexe. Les médecins et personnels soignants, sont *a priori* le cœur du système, pourtant dans son histoire, l'hôpital n'a pratiquement jamais été dirigé par le corps médical lui-même, il n'y eu qu'une période où les chefs de service eurent une indépendance plus marquée (entre 1950 et 1975). Mais

historiquement l'hôpital a toujours été sous l'autorité d'une institution religieuse pour ses débuts, ou alors l'Etat ou la région¹.

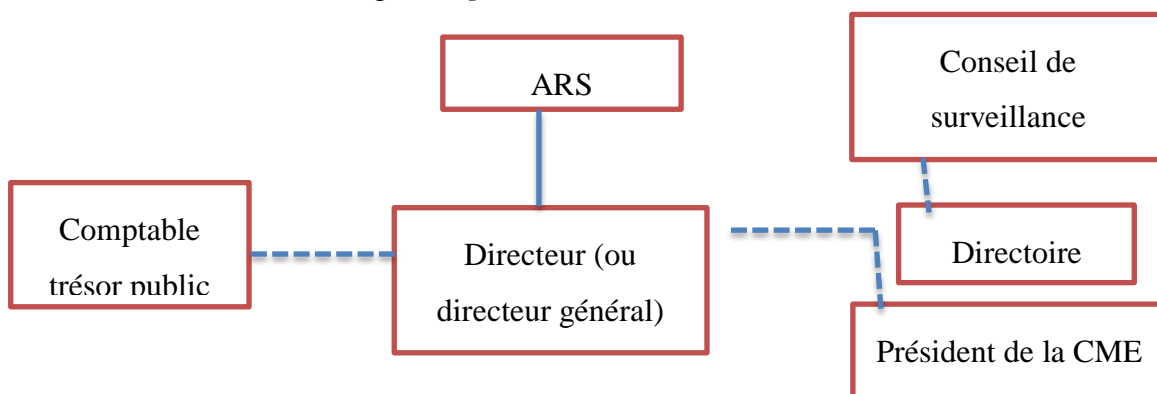
En tant qu'entreprise l'hôpital comporte :

- Un décisionnaire : un directeur (ou directeur général)
- Une instance de contrôle qui est incarnée par un conseil de surveillance (mais qui ne sera pas décisionnaire car tous les choix devront passer par les agences régionales de santé (ARS))
- Un organe consultatif incarné par un comité technique d'établissement et un comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail.

En tant qu'entreprise publique, la majorité des agents sont des fonctionnaires, et l'hôpital est soumis au contrôle de l'ARS, d'un fonctionnaire du Trésor public et au code des marchés publics.

Enfin, en tant qu'établissement de santé il comporte des organes consultatifs comme la commission médicale d'établissement, qui donne son avis sur les grands changements de la vie de l'établissement et parfois son aide dans la mise en place de projet au côté du directeur.

Pour schématiser et mieux visualiser nous reprenons ici le haut du schéma de Jean de Kervasdoué dans son ouvrage *L'hôpital* :



Lien hiérarchique ———

Liaison - - - - -

¹ J. de Kervasdoué, *L'hôpital*, p.45, PUF, Paris, 2015, 127p.

C'est donc pendant longtemps que le pouvoir a appartenu à la seule commission administrative qui était dominée par les élus locaux et présidée automatiquement par le maire de la ville de rattachement de l'hôpital. La fonction même de directeur d'hôpital n'apparaît, au sens auquel on l'entend aujourd'hui, qu'en 1941 et il faudra attendre la loi du 31 décembre 1970 pour que l'exécutif devienne pleinement décisionnaire. Ce transfert de pouvoir traduit une envie de retirer l'hôpital de la commune pour le recentrer d'un point de vue national. En effet, on le voit aujourd'hui d'autant plus par les textes de 2009 et 2016 qui concentrent le pouvoir sur les directeurs d'hôpitaux. Plus particulièrement, sur le mode de fonctionnement du pouvoir de l'état, incarné par les ARS, l'hôpital se développe donc en fonction de sa région. A noter que depuis 2002 et la loi Kouchner sur les Droits des patients, ces derniers gagnent en puissance et sont de plus en plus présents (grâce à des représentants d'usagers) dans le fonctionnement d'un hôpital.

Le conseil de surveillance, qui remplaçant à partir de 2009 le conseil d'administration dont les prérogatives sont redistribuées entre le conseil de surveillance et la direction, est une instance supérieure. Il doit tout d'abord se prononcer sur la stratégie mais également contrôler en permanence la gestion de l'établissement, sans se prononcer mais en observant et en évaluant celle-ci grâce aux communications du directeur. Il est composé comme suit :

- Une présidence, qui n'est plus automatiquement donnée au maire de la ville, mais qui découle d'une élection du conseil.
- Membres avec voix délibérative : un maximum de cinq représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements, maximum cinq représentants du personnel médical et non médical de l'établissement et enfin maximum cinq personnalités qualifiées parmi lesquelles se trouvent deux personnalités désignées par le directeur général de l'ARS et deux personnalités représentants des usagers désignées par le préfet.
- Membres avec voix consultative : on retrouve le directeur, le vice-président du directoire, le directeur général de l'ARS, le représentant de la structure chargée de la réflexion éthique, le directeur de la caisse d'assurance maladie, pour les CHU le directeur de l'unité de formation, et pour les hôpitaux délivrant des longs séjours, un représentant de la famille.

Le nombre de membres évolue selon la structure et le nombre de représentants d'usagers est proportionnel.

Nous trouvons ensuite le directoire. Il se compose habituellement de sept membres, dans les cas du CHU, il est de neuf. On y trouve :

- Le directeur, qui est de fait président du directoire
- Le président de la commission médicale d'établissement, vice-président ou premier vice-président dans les CHU. C'est ici qu'on trouve les deux personnes en plus pour les CHU, le vice-président qui est le doyen de la faculté et un vice-président chargé de la recherche.
- Le président de la commission des soins infirmiers rééducation et médico technique
- 4 membres nommés, avec une durée de mandat de quatre ans.

Le directoire est là pour aider le directeur dans la gestion. Ainsi le directeur sera dans l'obligation de consulter le directoire qui a un pouvoir délibératif direct. De plus il prépare le projet d'établissement. Il se réunit un minimum de huit fois par an, il a un rôle de Co gestionnaire, même si les décisions finales reviennent au directeur, qui sera seul responsable aux yeux du comité de surveillance et de l'ARS.

Nous retrouvons ensuite le directeur, qui est, comme nous venons de le voir, également président du directoire. Il est placé au centre du processus décisionnel, mais ne reste jamais totalement isolé afin d'éviter tout abus. Il peut relever de la fonction publique mais il existe également de nos jours des contractuels. Depuis 2009, il est possible qu'une personne n'ayant pas la qualité de fonctionnaire puissent être nommée, et le monopole ne revient plus aux diplômés de l'école des hautes études en santé publique, la place est ouverte pour les privés. Le directeur conduit donc la politique générale de l'établissement et représente l'institution. Mais rappelons encore une fois que la totalité des actions du directeur sont prises après concertation du directoire.

En 1996, l'ordonnance du 24 avril crée les agences régionales de l'hospitalisation. Cette restructure enlève le pouvoir sanitaire à l'administration préfectorale. Après quelques années, quelques villes vont tester les agences régionales de Santé entre 2005 et 2009. À la fin de cette période, la loi du 21 juillet 2009 refonde une nouvelle fois l'organisation territoriale et les ARS prennent place définitivement le 1^{er} juillet 2010. Elles ont pour mission principale la définition et la mise en place au niveau régional et infrarégional d'un ensemble de

programmes et d'actions, comme par exemple la mise en place de la politique nationale de santé. Elle doit de plus veiller à l'accès au soin, et contribuer au respect des dépenses d'assurance maladie. Les ARS sont elles-mêmes sous la coupole d'un conseil national de pilotage des ARS qui donne les directives pour la mise en œuvre de la politique nationale. Les ARS sont des établissements publics de l'Etat à caractère administratif.

Le fait de comprendre comment l'hôpital est organisé, ici d'une manière assez concise (nous n'avons volontairement pas approfondi notre recherche sur les autres ramifications comme les chefs de pôle, ou autre), permet de mieux appréhender les difficultés auxquelles l'hôpital fait face. Il y a un directeur qui est à lui seul responsable, mais, d'une part, les décisions ne sont jamais prises par lui seul et d'autre part, les ARS sont là comme des garde-fous, pour être sûr du respect des lois et des objectifs posés par l'Etat.

2-3 Communiquer en tant qu'établissement de santé public, la question de la communication publique en France

D'après Pierre Zémor, la communication publique se définit comme « la communication formelle qui tend à l'échange et au partage d'informations d'utilité publique, ainsi qu'au maintien du lien social, et dont la responsabilité incombe à des institutions publiques ou à des organisations investies de mission d'intérêt collectif »¹. La communication publique s'adresse à toute la population elle cherche à informer mais aussi à faire participer le citoyen. Il est important de savoir comment la communication publique s'articule, pour comprendre comment les campagnes de prévention fonctionnent et impactent le citoyen. Cela nous donne une première vision des informations médicales que la population reçoit.

La communication est souvent une dépense qui est contestée, que ce soit au gouvernement ou dans les hôpitaux, pourtant dès 1978 le tribunal administratif d'Amiens qualifie la communication comme un service public. De plus, on s'aperçoit qu'une communication dynamique, la pédagogie et la recherche de l'adhésion à la société tendent à aider les causes de santé. Dès 1976, on trouve les premières communications publiques,

¹ P. Zemor, *La communication publique*, p.5, PUF, Paris, 2008, 128p.

notamment avec le slogan « En France, on n'a pas de pétrole mais on a des idées » pour inciter les français à économiser l'énergie en pleine crise du pétrole. La même année, c'est pour la sécurité routière qu'une communication est faite pour inciter les gens à boucler leur ceinture, ce qui devient obligatoire. L'avènement de la télévision et l'utilisation accrue de la communication poussent le gouvernement à encadrer celle-ci. Ainsi des lois sont créées pour faire la différence entre communication publique, territoriale ou encore électorale, mais surtout pour que les élus n'utilisent pas les fonds publics pour leurs élections.

Pourtant ce n'est que dans les années 1990 que la communication s'installe véritablement dans les ministères ou collectivités. C'est une demande pressante de la part de la population qui pousse à cette transformation, et la volonté devient réelle pour rendre les organisations et l'administration plus accessibles et lisibles aux citoyens. La communication publique accompagne toujours l'application d'une règle, une procédure ou l'élaboration d'une décision.

En 1996, le gouvernement publie son premier site Internet, ce nouvel outil va changer la manière de communiquer. Aujourd'hui Internet est devenu indispensable pour trouver une information ou même faire des démarches en ligne¹.

Mais qui est à l'origine de ces communications publiques ? Il y a une multitude d'émetteurs à des niveaux différents.

Tout d'abord il y a une communication gouvernementale et ministérielle, donc à un niveau national. Ce sera essentiellement des informations sur des dispositifs mis en place ou des démarches, mais on retrouve également toutes les communications de prévention, que ce soit routière ou de santé. Pour cela tous les moyens sont utilisés, que ce soit la publicité papier (comme on peut les voir dans les abribus), les spots télévisés ou encore des sites internet mis spécialement en place. La communication publique ne s'adresse jamais à un consommateur, il n'y a rien à vendre, elle s'adresse à un citoyen, un électeur ou un usager, elle veut informer, aider, et écouter. On pourrait retenir quatre spécificités à la communication gouvernementale :

- C'est une communication qui ne s'adresse pas au consommateur mais tout simplement au citoyen

¹ D. Mégard, *La communication publique et territoriale*, p.35, DUNOD, Paris, 2012, 126p.

- C'est une communication qui a une multitude d'objectifs différents selon les types de campagne
- C'est une communication qui ne cherche pas à faire vendre mais à promouvoir des attitudes, des comportements
- C'est une communication qui ne peut être efficace que si elle s'inscrit dans la durée¹

A une échelle plus restreinte on retrouve la communication des collectivités territoriales (région, département, commune et intercommunalité). On a donc une cible plus concrète et un message qui se doit être plus proche des attentes des citoyens.

Mais il n'y a pas que des communications faites par le biais des politiques locaux ou nationaux. Les grandes institutions comme le conseil économique, les autorités régulatrices comme la Commission Nationale de l'Informatique et des Liberté (CNIL), les opérateurs de l'état comme l'Agence De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie (ADEME), ou encore des institutions internationales comme l'ONU sont des émetteurs au niveau national également. Les CHU, tout comme les Chambres de Commerce et d'Industries (CCI) sont également des acteurs de cette communication publique, mais ils le feront sur un plan plus restreint, régional ou communal en tant qu'établissement public.

Les CHU ont, pendant longtemps, répugné la communication. D'une part, il est parfois difficile de communiquer en respectant toutes les règles au niveau de la communication santé et communication publique, mais également un service communication n'était pas le bienvenu au sein de l'hôpital. Aujourd'hui la donne a changé, même si les plus petits hôpitaux peinent encore à garder un budget pour la communication, les 32 CHU de France sont eux bien équipés en termes de communication. L'insistance et la multiplication de demande de communication de la part des médias, notamment lors de crise interne comme des meurtres au sein d'un hôpital ou des erreurs médicales, obligent la direction à savoir réagir au plus vite à la sollicitation des médias. De plus, la demande importante, et l'accroissement de l'information santé sur Internet, obligent également les hôpitaux à communiquer sans cesse avec leurs usagers.

¹ D. Guéna, chef du service campagne du SID, colloque Ceccopop, Paris XII, 1995

La communication publique est donc compliquée, elle est d'intérêt général et résulte de fait d'un compromis entre les individus et les groupes de la société. Elle doit refléter les objectifs du pouvoir et du service public.

Tout comme il existe plusieurs émetteurs de message public, il existe différents messages.

Tout d'abord nous avons la mise à disposition des données publiques. Grâce à Internet, il a été plus facile de communiquer de manière totalement transparente. De même qu'il est plus facile d'accéder aux informations qui nous sont dues. Par exemple, il suffit dès lors, d'aller sur internet pour avoir accès à tous les chiffres de n'importe quel gouvernement, ou avoir accès aux textes de loi. Bien entendu l'accès à internet étant payant (bien que l'on trouve aujourd'hui de nombreuses bornes gratuites dans les établissements publics notamment) les bulletins officiels et autres moyens de communiquer restent de vigueur, afin de ne sanctionner personne et que l'information soit accessible à tous, avec ou sans ordinateur par exemple.

L'accueil est également une communication publique, on n'y pense pas toujours, mais le fait d'avoir des panneaux de signalisation dans les villes, des normes pour les panneaux, avec la même couleur pour indiquer une départementale, ces éléments font partie d'un travail de longue haleine.

La promotion des services mis en place est un élément important. La mise en place de ces services vise bien souvent à la simplification (ou l'apparente simplification) de certaines démarches par exemple. Ainsi nous avons pu voir sur nos téléviseurs pendant une période, l'annonce de la mise en place de la déclaration de revenu en ligne. Souvent la télévision est utilisée car elle touche un grand nombre de personnes, mais de nos jours, il ne faut pas non plus négliger le téléphone portable. Lorsque nous nous inscrivons pour notre déclaration d'impôt la première année, il n'est pas rare de recevoir les années suivantes, lorsque nous avons renseigné les données, un texto pour nous rappeler d'effectuer notre déclaration ou nous informer que notre avis est en ligne. Mais encore une fois la communication publique regorge de supports, dans une commune, cela peut passer par des panneaux d'affichage dans la ville, des tracts, des annonces dans le journal. Et parallèlement, l'utilisation des réseaux sociaux va en augmentant.

CHAPITRE 3 : Le rôle évolutif de l'utilisateur

Dans le cadre de notre recherche, nous nous intéressons à la communication externe des hôpitaux. C'est-à-dire la communication visant essentiellement les usagers (ou la population à l'hôpital). Pour cela il nous faut donc situer l'utilisateur, voir comment son rôle a changé au fil des années et comment l'information a également fait évoluer la relation entre le médecin et son malade.

3-1 Du patient à l'utilisateur, évolution de la place de l'individu à l'hôpital

Lorsque Michel Foucault parle de « La naissance de la clinique », c'est là l'émergence de la personne malade mais surtout à son assujettissement à une nouvelle façon de voir la maladie. Bien avant la naissance de cette clinique, cette science de la maladie, le malade était souvent catégorisé par le mal qui le touchait, ainsi on était lépreux ou pestiféré, mais pas encore patient. C'est cette soumission à la science par les malades, cette attente du diagnostic et du soin qui rend, à cette époque (tournant du XVIIIème siècle XIXème siècle), le malade, patient. L'évolution de l'hôpital participe à cette « humanisation » du malade, en abandonnant progressivement les salles communes pour plus d'individualité, et surtout en identifiant les malades à travers des fiches de suivi. Mais le terme patient n'est pas le fruit du hasard, il vient également de l'association de l'idée du pâtir, de la fragilisation de l'individu par la maladie. Ainsi Pathologie et patient viennent tous deux de l'idée du *pathos*, c'est-à-dire du subir¹.

Nommer la personne malade n'est pas juste une question de vocabulaire, avec un mot définissant le malade, on le juge, on le catégorise, on le définit.²

Au XVIème siècle, un chirurgien nommé Guy Chauliac affirmait en ces termes, qu'un malade se doit « d'obéir au médecin comme un serf à son seigneur ». Ainsi nous montre la

¹ JP Pierron « Une nouvelle figure du patient ? les transformations contemporaines de la relation de soins » In *Sciences sociales et santé*, vol 25 n°2, juin 2007

²² Christian Bonah et Al., *Médecine, santé et sciences humaines, manuel*, p.379, Coll. Médecine et Sciences Humaines, Ed. Les belles lettres, Paris, 2014, 708p.

toute-puissance du médecin face à la personne malade, qui doit se soumettre sans mot dire. De la même manière, un arrêt de juin 1696 mentionne que « les chirurgiens ne sont pas garants et responsables de leurs remèdes, tant il n'y a que de l'ignorance ou de l'impéritie de leur part ». Certes cela traduit le manque d'avancement et l'inexactitude de la profession à l'époque, mais surtout donne à voir que le malade n'a aucun moyen de se défendre en cas de faute ou abus.

Il faudra attendre le 8 novembre 1935 pour que le Conseil d'Etat établisse le principe de responsabilité des hôpitaux et 1936 pour que la Cour de Cassation donne une base contractuelle à la relation entre un médecin libéral et son patient, donnant lieu à de potentielles indemnisations en cas de faute.

Dans la déclaration des droits de l'homme de 1948, l'article 25 mentionne que « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé (...) », la santé devient une exigence et une base pour tout un chacun.

Si l'on parle encore de patient dans notre langage courant, il est pourtant remplacé par le terme d'usager, notamment dans les lois. Dès 1994, dans le code de déontologie, apparaît ce terme. On parle d'usager du moment où il y a usage d'un service public. L'hôpital étant un établissement public, nous sommes des usagers de ce lieu, l'hôpital est un prestataire de services.

Comme on a pu le voir, la création de la sécurité sociale veut donner accès à la santé à tous, de même que la déclaration des droits de l'homme en 1948 donne le droit à la sécurité sociale en son article 22. Pourtant, en Europe, il faut attendre 1961 pour que la Charte sociale européenne du Conseil de l'Europe confirme cette idée et l'an 2000 pour qu'elle soit déclinée dans la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne par son article 35 mentionnant que « toute personne a le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales ». Plus troublant encore, il faut attendre en France la loi du 27 juillet 1999 pour que soit véritablement instaurée cette universalité du droit à l'assurance maladie avec la création de la maladie universelle.

Si la seconde guerre mondiale a aidé à l'instauration de la sécurité sociale, et donc à l'accès au soin, elle aura permis également une grande avancée en ce qui concerne le droit des

malades. A la suite des révélations sur les expériences faites par les nazis, le Code de Nuremberg instaure son principe premier :

« **Le consentement volontaire du sujet humain** est absolument essentiel. Cela veut dire que la personne concernée doit **avoir la capacité légale de consentir** ; qu'elle doit être placée en situation d'exercer un **libre pouvoir de choix**, sans intervention de quelque élément de force, de fraude, de contrainte, de supercherie, de duperie ou d'autres formes sournoises de contrainte ou de coercition ; et qu'elle doit avoir **une connaissance et une compréhension suffisantes** de ce que cela implique, de façon à lui permettre de prendre une **décision éclairée**. Ce dernier point demande que, avant d'accepter une décision positive par le sujet d'expérience, il lui **soit fait connaître** : la nature, la durée, et le but de l'expérience ; les méthodes et moyens par lesquels elle sera conduite ; tous les désagréments et risques qui peuvent être raisonnablement envisagés ; et les conséquences pour sa santé ou sa personne, qui pourraient possiblement advenir du fait de sa participation à l'expérience. L'obligation et la responsabilité d'apprécier la qualité du consentement incombent à chaque personne qui prend l'initiative de, dirige ou travaille à l'expérience. **Il s'agit d'une obligation** et d'une responsabilité personnelles qui ne peuvent pas être déléguées impunément »

De là va résulter une multitude de textes, comme en France où le préambule de la Constitution de 1946 affirme un droit à la « protection de la santé ». Ce 11^{ème} alinéa de la Constitution reste encore le fondement du droit à la protection sociale contre la maladie et du droit à la protection de la santé publique.

En 1970, trois circulaires viennent appuyer la circulaire du 5 décembre 1958 relative à l'humanisation des hôpitaux. Elles portent essentiellement sur l'accueil de la personne hospitalisée (comme l'heure des repas ou le coucher) mais de plus elles s'intéressent à ce que l'on nomme aujourd'hui les accompagnants, c'est-à-dire la famille ou les proches de la personne hospitalisée, en se posant les questions sur les visites ou la présence d'une tierce personne auprès du malade. Ainsi, à partir de 1974, l'humanisation des hôpitaux s'efface petit à petit au profit du droit du malade hospitalisé. Michel Paniatowski, alors ministre de la santé publique et de la sécurité sociale (de 1973 à 1974), annonce dans un discours le 16 janvier 1974 la mise en place d'une charte des droits et devoirs des malades, s'ensuivra le 20 septembre de la même année, une annexe à une circulaire faite par Simone Veil la première « charte du malade hospitalisé ».

Le vote de la loi hospitalière, le 31 juillet 1991, avec laquelle la notion des droits des malades apparaît clairement, puis les lois de la bioéthique de 1994 finissant d'inscrire le droit

de la personne et enfin le principe du consentement induisent une revisite de la charte du malade hospitalisé en 1995. Plus récemment, la loi dite Loi Kouchner (du 4 mars 2002), appuyant une nouvelle fois sur le principe du respect de la dignité de la personne, le principe de non-discrimination entre autres, pousse à une nouvelle écriture de la charte en 2006, désormais appelée la charte de la personne hospitalisée. Ce changement de titre montre également l'évolution des mentalités et de la place de l'utilisateur au sein de l'hôpital, il n'est plus patient, l'homme redevient une personne. On peut y voir plusieurs significations, celle que nous venons de faire avec un changement de place de l'individu, ou le simple fait que le mot malade ne convenait plus, en effet aujourd'hui on peut être confronté à une hospitalisation sans pour autant être malade, pour un examen par exemple.

Le changement de statut du patient, passe également par son changement de comportement, au début soumis à la médecine et totalement dévolu à son médecin, le malade finit par agir. En 1918 déjà, la ligue contre le cancer est créée, dans les années 1930 d'autres associations vont suivre (comme pour les diabétiques). Pourtant ces premières associations donnent davantage place au corps médical qu'au patient lui-même. Il faut attendre les années 1980 pour que le domaine associatif change de visage. Sous l'impulsion de l'Association française des myopathes (qui se crée en 1958 et lancera le téléthon en 1987), à la pandémie du SIDA au le scandale du sang contaminé, les malades se mobilisent et sont poussés à former eux-mêmes leurs associations.

Aujourd'hui l'utilisateur est au cœur du soin, par son consentement mais aussi sa participation au soin. Comme on a pu le voir, il n'est plus rare de trouver, au sein de l'administration des représentants d'utilisateurs, présents pour porter leur voix et tenter d'améliorer les conditions. Le patient n'est plus un corps malade qui se donne à son médecin, mais un individu doué de raison qui peut participer à l'élaboration de son traitement, et parfois même aider à la compréhension de sa propre maladie. On trouve aujourd'hui ce que l'on nomme des « patients experts » qui sont des personnes atteintes d'une maladie chronique ou de longue durée pour la plupart, et qui de ce fait deviennent de vrais spécialistes de celle-ci. Ce changement est dû à la place accordée au patient dans les soins, mais également à l'accès à l'information qui permet aujourd'hui de plus facilement se documenter sur le sujet. Ce changement de statut n'est pas anodin et influence directement la relation et les échanges entre un malade et son médecin.

3-2 Transformation de la relation entre le médecin et le malade au travers de l'information

Comme on a pu le voir avec l'évolution du statut du patient, de grands changements ont été opérés. Au début de la médecine, la relation médecin malade pouvait être qualifiée de modèle paternaliste¹. Ce modèle repose sur l'idée que le médecin sait mieux que le malade ce qui est bon pour lui, ainsi le médecin jouait le rôle dominant et on attendait de lui qu'il prenne la bonne décision. Pourtant dans les années 80 de multiples scandales éclatent, ce qui a pour conséquence de diminuer la confiance que porte le malade à son médecin. Le docteur tout puissant disparaît également avec l'apparition des maladies chroniques, le médecin ne guérit plus. La santé n'est pas une absence de maladie.

La Loi du 4 mars 2002 va donner au patient un pouvoir qu'il n'avait pas jusqu'alors, celui de pouvoir accéder et récupérer son dossier médical². Les malades ne veulent plus se sentir ignorants de leur santé et veulent accéder à toutes les informations pouvant la concerner. La maladie chronique, selon la définition de l'OMS, se caractérise par une affection de longue durée qui évolue dans le temps, incite le patient à connaître la maladie « intimement ». Cela change le lien établi avec le médecin, le patient « sait » aussi, on parle souvent de « patient sachant ». Le patient est un acteur du soin³. Le terme de « patient expert » est également employé, notamment pour les patients de maladie chronique ou de longue durée, c'est un patient « éduqué » qui acquiert son savoir par le vécu et la recherche.

L'accès à l'information médicale est devenu plus facile et rapide avec l'apparition d'Internet et de nombreux sites traitant de santé. Cet accès rend le savoir médical accessible et donne une nouvelle dimension à la relation médecin malade. Mais c'est avant tout l'apparition

¹ S. Fainzang, *La relation médecins-malades : information et mensonge*, p.12, Paris, PUF, 2008, 159p.

² Voir annexe 5

³ E. Noël-Hureaux, « Médecin « savant », malade « sachant », acte du congrès de l'Actualité de la recherche en éducation et en formation (AREF) Université de Genève, septembre 2010

des associations de malades qui a bouleversé cette relation en posant des revendications en faveur du patient et remettant en cause le pouvoir même du médecin¹.

Dans les années 1960 la relation médecin malade était appréhendée essentiellement en terme de domination et d'aliénation, notamment par Michel Foucault, on parlait de « pouvoir disciplinaire » et de « contrôle des corps »². L'évolution de la relation est directement liée au changement de statut du patient vu précédemment.

Dans les années 1950, Parsons³ pose un modèle unique de relation médecin-malade où chacun joue un rôle social déjà écrit. Ainsi le médecin doit maîtriser une compétence afin de d'effectuer une prise en charge et surtout ne pas s'éloigner de sa neutralité. Le malade lui, se doit de rester dans son rôle de personne malade souhaitant aller mieux, en recherchant une aide compétente, celle du médecin⁴.

En 1992, une nouvelle analyse est proposée par Emmanuel et Emmanuel⁵ sur cette relation mais, cette fois, avec une notion nouvelle, celle du partage des pouvoirs. Quatre modèles sont proposés : informatif, interprétatif, délibératif et paternaliste, on obtient le tableau⁶ suivant :

| | Informatif | Interprétatif | Délibératif | Paternaliste |
|---------------------------|---|--|--|--|
| Valeurs du patient | Définies, fixées et communiquées au patient | En construction et conflictuelles, nécessitant une | Ouvertes à un développement et à une révision à travers un débat moral | Objectives et partagées par le médecin et le |

¹ E. Blema, S. Nonnis-Vigilante, *Les relations médecin malade des temps modernes à l'époque contemporaine*, p.11, Septentrion, Villeneuve d'Ascq, 2013, 221p.

² E. Blema, S. Nonnis-Vigilante, *Les relations médecin malade des temps modernes à l'époque contemporaine*, p.36, Septentrion, Villeneuve d'Ascq, 2013, 221p.

³ T. Parsons *The social system*, Routledge , London, 1951, 404p.

⁴ C. Fournier et S. Kerzanet, « communication médecin malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature » in *Santé Publique*, vol.19, 2007.

⁵ EJ. Emmanuel et LL. Emmanuel, « Four models of the physician patient relationship », In *JAMA* 267 1992

⁶ C. Fournier et S. Kerzanet, « communication médecin malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature » in *Santé Publique*, vol.19, 2007

| | | élucidation | | patient |
|---|---|--|--|---|
| Devoirs du médecin | - Fournir une information factuelle pertinente - Mettre en œuvre l'intervention choisie par le patient | -Elucider et interpréter les valeurs du patient utiles -Informer le patient -Mettre en œuvre l'intervention choisie par le patient | Articuler et convaincre le patient des valeurs les plus admirables - Informer le patient - Mettre en œuvre l'intervention choisie par le patient | Promouvoir le bien être du patient indépendamment des préférences qu'il exprime |
| Conception de l'autonomie du patient | Choix et contrôle du soin médical | Compréhension de soi utile au soin médical | Auto développement moral utile au soin médical | Assentiment à des valeurs objectives |
| Conception du rôle du médecin | Expert technique compétent | Conseiller | Ami ou enseignant | Gardien, tuteur |

On observe déjà les différents rôles que peut endosser le médecin selon la position que prend le malade. Le médecin n'est plus un simple savant à qui l'on se soumet entièrement. Le médecin ne donne plus simplement un diagnostic, il se doit de mettre en œuvre une approche éducative. Il y a également une fin de l'autorité du médecin¹.

Avec l'épidémie du VIH, les patients se regroupent en association et se portent partie civile dans des procès. Dès lors les patients vont revendiquer de n'être plus un simple objet de soin mais aussi un sujet de droit. Avec l'émergence d'Internet, l'ouverture aux informations médicales concurrence l'autorité médicale fondée sur le savoir, on voit alors apparaître une mutualisation des savoirs. L'utilisateur se procure facilement des informations concernant sa maladie, et peut même avoir accès, au vu des symptômes, à différents diagnostics. Mais si la science permet le savoir et la connaissance, elle ne donne pas pour autant la compétence du

¹ JP Pierron, « Une nouvelle figure du patient ? les transformations contemporaines de la relation de soins » In *Sciences sociales et Santé*, Vol .25, 2007

savoir-faire¹. La légitimité de la médecine n'est donc plus uniquement liée au savoir mais aussi à l'expérience, ce qui déstabilise l'autorité médicale car le concept même de l'ignorance du patient devient faux. Le patient, dès lors, sujet de droit demande à être traité comme un égal et non comme un ignorant, son droit à l'information lui confère un pouvoir nouveau et l'implique de plus en plus dans sa maladie, il n'est plus sous la seule autorité du médecin et il est acteur de sa maladie. C'est la fin de l'autorité du médecin.

Aujourd'hui donc la relation médecin malade est une relation complexe qui repose en grande partie sur la communication et l'échange d'informations.

¹ JC. Weber, *La consultation*, p.44, PUF, Paris, 2017, 164p.

CHAPITRE 4 : Le thème de la santé abordé dans les médiums télévisuel et Internet

La santé, dès l'apparition des almanachs, s'est donc créée une image¹ médiatique qui évolue avec son époque. Elle est aujourd'hui présente dans notre quotidien, dans les journaux, à la télévision, à la radio, sur Internet. L'accroissement de ce discours médiatique, fait évoluer la santé à partir d'une préoccupation légitime, elle devient un objet de débat public². La santé n'est plus intime. A mesure que les supports médiatiques se diversifient, des espaces se créent donnant la parole aux experts afin de nous éclairer, de nous informer. Servant cette cause, le discours institutionnel agit essentiellement par le biais de la prévention et des espaces sont ouverts également à tout usager voulant prendre la parole. L'apparition de nouveaux interlocuteurs pour parler de médecine, nous fait passer d'un simple discours médical (travail de vulgarisation) à un discours de santé³. Les médias changent l'image de la médecine et de la santé auprès du public⁴, ils redéfinissent les frontières, les comportements, ils influent directement sur les relations entre les usagers et les praticiens, et donc sur l'approche des questions de santé pour les usagers.

Nous allons nous intéresser à deux médias en particulier, à savoir la télévision et l'Internet. Le médium télévisuel est intéressant car l'évolution du traitement de la santé nous montre comment il tente de répondre aux attentes réelles ou supposées du public⁵. Internet, n'ayant pas de limite de temps ou d'obligation d'audience permet un plus large éventail dans la manière d'appréhender la santé. L'avantage marquant de ce média est avant tout la prise de parole libre de toute personne ayant un accès Internet (ou mobile aujourd'hui). Nous ne parlerons ni de la presse ni de la radio. La presse écrite a toujours abordé le thème de la santé,

¹ C. Routier, A. (d')Arripe, *Communication et santé : enjeux contemporains*, p98. Septentrion, Villeneuve d'Ascq, 2010, 275p.

² P. Mansier, C. Méadel, C. Sécaïl, « Présentation » In *Le Temps des médias*, 2014/2 n°23

³ E. Favereau, « Le journalisme, de l'information médicale à l'information santé » In *Les Tribunes de la santé*, 2005/4 n°9

⁴ P. Mansier, C. Méadel, C. Sécaïl, « Présentation » In *Le Temps des médias*, 2014/2 n°23

⁵ D. Marchetti, *Quand la santé devient médiatique*, p.9, PUG, Grenoble, 2010 188p.

comme nous l'avons vu un peu plus haut, les almanachs déjà rédigeaient des conseils et des informations. Bien que la forme et le fond aient évolué, il nous semble plus judicieux de nous attarder plus longuement sur la télévision et l'internet qui nous donneront une vision plus globale des différents angles pour aborder la santé. La radio, bien qu'écoutée par 43,6 millions d'auditeurs quotidiennement en 2014¹, est essentiellement composé de radio musicales qui regroupent le plus grand nombre d'auditeurs².

4-1 Trois types de programmes télévisuel pour différentes approches de la santé

« La limitation de temps impose au discours des contraintes telles qu'il est peu probable que quelque chose puisse se dire. »³ Ces propos sont tenus par Pierre Bourdieu dans son ouvrage *Sur la télévision*. Il soulève ici un problème de taille sur les discours tenus à la télévision, notamment celui du temps imparti pour dire les choses. Que ce soit dans un journal télévisé, une émission ou autre, le temps est souvent très court pour pouvoir s'exprimer et donc énoncer clairement et de façon intelligible des faits ou savoirs. Les sujets traités à la télévision sont directement liés à la société⁴, ainsi lorsque dans les années 90 éclate le scandale du sang contaminé, on va observer un changement de traitement de l'information de santé, passant d'une information spécialisée vers une information grand public⁵.

C'est avec *Les médicales* sur la première chaîne, que l'on va aborder les sujets de la santé à la télévision. Cette émission en noir et blanc, va à la rencontre de médecins, chercheurs, ou se rend dans les hôpitaux pour parler de sujets comme les opérations

¹ Source : Site lexpansion.lexpress.fr, publié le 14/01/2015 par AFP

² Communiqué de presse, Mediametrie, 20 janvier 2016

³ P. Bourdieu, *Sur la télévision*, p13, Ed. Raisons d'agir, Paris, 2010 (1^{er} édition 1996), 95p

⁴ H. Romeyer « La santé à la télévision : émergence d'une question sociale » in *Question de communication*, 2007, 11

⁵ D. Marchetti, *Quand la santé devient médiatique*, p15, PUG, Grenoble, 2010, 188p

cardiaques, les greffes ou encore l'endoscopie¹. Cette émission a pour but de montrer la médecine et ses évolutions, c'est une vulgarisation du monde médical. Mais à cette époque, les patients n'ont pas encore la parole, la médecine est réservée aux savants, et ce sont les seuls qui peuvent l'aborder et l'expliquer. L'émission perdurera jusqu'à 1984, elle changera de nom deux fois, tout d'abord appelée *médecine à la une* puis *santé à la une* jusqu'à son arrêt définitif en 1984. Durant cette période, on note deux grandes dates pour la santé publique. Tout d'abord 1977, qui est l'année où la France va interdire le Distilbène. Ce médicament prescrit à plus de 200 000 femmes depuis 1950 provoque des malformations génitales et un risque accru de cancer du vagin chez les filles nées de patientes ayant été traitées avec ce produit. Mais ce n'est qu'en 1983 qu'une étude est menée par le collège national des gynécologues obstétriciens en France et que les conséquences sont chiffrées². En 1991, une première plainte est déposée en France contre X au sujet de l'hormone de croissance contaminés par l'agent de propagation de Creutzfeldt-Jacob. En 1985 déjà, les Etats Unis faisaient le lien entre l'hormone et la maladie, et peu après ce constat, l'association France Hypophyse, en charge de centraliser les prélèvements, décide de traiter les lots d'hormones, mais le mal est déjà propagé³.

4-1-1 Les journaux télévisés, un format propice au scandale

Mais c'est le scandale du sang contaminé qui va radicalement changer l'approche que l'on a de la santé à la télévision. Nous sommes dans les années 1980, le SIDA est une maladie connue et l'on sait comment elle se transmet. Les personnes atteintes d'hémophilie⁴ doivent, pour contrôler la maladie, avoir recours à la transfusion d'un concentré de facteurs coagulants. En 1985, une première étude menée en région parisienne montre la présence du virus du SIDA dans un grand nombre de ces poches transfusés. Le concentré coagulant est fabriqué avec le don sanguin de plusieurs milliers de donneurs différents. Or, il suffit qu'un

¹ Source : INA

² Le procès et les sanctions ne seront prises qu'en 2011 contre les laboratoires

³ Le procès en appel en 2011 se conclut par la relaxe générale

⁴ Incapacité du sang à coaguler

seul d'entre eux soit séropositif pour contaminer la poche. A la même époque, on s'aperçoit qu'en chauffant les concentrés, les virus (découverte faite en essayant de réduire le risque de transmission de l'hépatite B) sont inactivés. Mais le chauffage systématique des poches, et le dépistage du SIDA pour chaque don du sang ne devient obligatoire que dans le courant de cette même année. L'interdiction de la transfusion de produit non chauffé ne venant que tardivement, ce sont près de 1200 hémophiles qui ont été contaminés par le virus sur les 3000 personnes atteintes de cette maladie à l'époque¹. Ce n'est que le 25 avril 1991 que ce scandale éclate au grand public, sous la plume d'Anne-Marie Casteret dans *L'évènement du jeudi*. Dans son article elle va révéler que le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) a distribué des produits sanguins contaminés par le virus du SIDA en toute connaissance de cause. C'est le point de départ du scandale médiatique de l'affaire du sang contaminé.

Le premier journal télévisé en France a été diffusé le 29 juin 1949 par Pierre Sabbagh. Ne durant que 15 minutes, il n'est composé que d'images, aucun présentateur n'est présent. Ainsi la première information qui fut diffusée, a été le survol de la région parisienne en montgolfière. Ce n'est qu'en 1954 que les présentateurs apparaissent². L'heure symbolique de 20 heures qui définit aujourd'hui le journal télévisé est adoptée dès 1957 mais, à cette date, seulement 50% de la population peut recevoir la télévision³. Au fur et à mesure que la télévision se diffuse, le journal télévisé devient l'incontournable, il est ainsi surnommé la « grande messe ». En 1986, la naissance de la chaîne M6 vient bousculer les codes du journal. Si les trois premières chaînes ont suivi la coutume du 20H avec présentateur, la nouvelle chaîne décide de lancer son journal tout en image, « *le six minutes* ». A l'automne 2009, cette même chaîne annonce une révolution du journal télévisé. Au final, elle abandonne les toutes images pour préférer une présentatrice. La révolution tient à deux éléments : La présentatrice n'est pas assise derrière un bureau, mais au contraire elle se tient debout tout au long du JT, et

¹ P. Champagne, D. Marchetti, « L'information médicale sous contrainte » In *Actes de la recherche en sciences sociales*, Vol. 101, n° 1, 1994

² Vidéo, 1949-1958 : Les pionniers, INA, <http://www.ina.fr/video/I10061269>

³ H. Michel, *Les grandes dates de la télévision Françaises*, p.25, PUF, Paris, 1995, 127p.

il sera diffusé à 19h45. Cette « révolution » n'en est en fait pas une, car on constate que *Canal+* ou encore *Arte*, proposent déjà une information présentée debout¹.

Mais le présentateur qui au début était vu comme un *speaker* débitant sans relâche le flux d'information, devient un distributeur de parole, une sorte de transition humaine entre chaque reportage². De même, si les premiers journaux se voulaient informationnels, il semble qu'aujourd'hui, sous la pression de l'audimat, l'information se veuille être plus sensationnelle. Le but est, semble-t-il, d'émouvoir et de susciter des réactions primaires chez le spectateur³. Cependant quelques éléments font du journal télévisuel un outil non négligeable à l'information. Tout d'abord, les journaux télévisés sont pour la plupart diffusés en direct. Cela donne donc aux téléspectateurs de vivre l'information sur l'instant, en plus d'être des milliers réunis à une même heure sur la même chaîne, le direct donne à vivre. L'autre point important est sa facilité d'accès. Sans parler du fait de posséder un téléviseur, le journal télé permet aux personnes analphabètes ou à des étrangers (parlant mais ne lisant pas le Français) d'accéder à l'information.

C'est donc à travers le journal télévisé que le scandale du sang contaminé éclate à la télévision. Comme le mentionne Dominique Marchetti dans son ouvrage « *quand la santé devient médiatique* », le SIDA et le scandale du sang contaminé « constituent des révélateurs du basculement progressif dans les décennies 1980 et 1990 d'une information spécialisée relativement contrôlée vers une information grand public davantage soumise à des logiques externes au champ médical »⁴. Ce sont d'abord les malades qui sont mis en avant, on s'intéresse dorénavant à l'hémophile ayant été infecté, on multiplie les interviews mais également les reportages sur les patients. On cherche à sensibiliser le spectateur, à lui montrer la souffrance et, ainsi, ne plus seulement expliquer scientifiquement ou donner la parole au médecin. Ce phénomène est accentué par la présence de plus en plus marquée des associations, mais surtout au niveau de la prise de parole. À la même époque, un nouveau phénomène arrive à la télévision, les *reality show* et, de ce fait, se produit la multiplication

¹ E. Giuliani « Le JT, de la grand-messe au confessionnal » In *Etudes*, 2010/3 Tome 412

² JL Missika, D. Wolton, *La folle du logis*, Gallimard, Paris, 1983, 338p.

³ J. Belot, « Du sang à la une » In, *Etudes*, 2010 Tome 412

⁴ D. Marchetti, *Quand la santé devient médiatique*, p.81, PUG, Grenoble, 2010, 191p

des témoignages intimes à la télévision¹. La santé est abordée non plus comme une spécialité uniquement au sein d'émissions médicales, mais elle devient un thème comme tant d'autres dans des émissions de sociétés².

Aujourd'hui le journal télévisé est également soumis à la concurrence, à la recherche de l'audience, tout comme on l'a vu précédemment il subit des transformations pour tenter de correspondre à son époque, de se moderniser. Mais c'est encore Emmanuelle Giuliani qui trouve le terme qui semble correspondre à cette transformation « Le JT, de la grande messe au confessionnal »³. C'est dans cette course à l'audimat que le témoignage prend également sa place, car il va créer des « réactions primaires »⁴ chez le téléspectateur.

Les journaux télévisés restent une source d'information, ils peuvent parler d'avancées significatives en santé, annoncer de nouveaux traitements mais, de par son format court et en direct, le JT ne fait qu'effleurer l'information, et surtout il donnera priorité aux scandales ou aux erreurs qui sont plus propices à faire progresser l'audimat.

4-1-2 Les émissions spécialisées, la science abordée à la télévision, l'envie d'éduquer

Comme nous l'avons mentionné, la première émission télévisuelle sur la santé est « *les médicales* », innovante de par le sujet, elle n'hésitait pas à montrer des opérations très techniques, elle s'achèvera en 1984. Si dans les années 90 on trouve énormément de programmes dédiés à la santé, ce n'est plus le cas aujourd'hui. L'émission la plus emblématique de nos jours est « *le magazine de la santé* » diffusé sur France 5. À sa naissance en 1998, l'émission est nommée « *le journal de la santé* » et, à l'origine, seul Michel Cymes présente le programme qui ne dure qu'une dizaine de minutes. Dès 1999, tous les vendredis, le Médecin (Michel Cymes) est rejoint par Marina Carrère D'Encausse

¹ D.Mehl, « La télévision compassionnelle » In *Réseaux*, 1994 vol12 n63

² H. Romeyer « la santé à la télévision : émergence d'une question sociale » in *Question de communication*, 2007, 11

³ E. Giuliani « le JT, de la grande messe au confessionnal » in *Études*, 2010 tomes 412

⁴ J. Belot « du sang à la une » in *Etudes*, 2010 Tome 412

(rédactrice en chef des émissions santé de FR5) qui répond aux questions des téléspectateurs (reçues à cette époque par courrier, minitel ou internet). Elle rejoindra l'émission de manière quotidienne dès l'année suivante.

Aujourd'hui le *Magazine de la santé*, diffusé de manière quotidienne en début d'après-midi, dure 52 minutes et a la particularité de rassembler reportage, interview de spécialiste, de médecin et surtout d'être en interaction avec les téléspectateurs. En effet, une partie de l'émission était dédiée au *sms* des téléspectateurs afin de répondre à leurs questions, ce temps accordé est devenu en 2004 une émission à part entière « *allo Docteur* », qui est diffusé à la suite du *magazine de la santé* et présentée par les mêmes personnes.

Également sur France 5, *Enquête de santé* est une émission qui a la particularité d'être diffusée en *prime time*, elle se découpe en deux parties. La première étant un documentaire abordant un sujet de santé publique et souvent d'actualité, suivi d'un débat avec la présence de patients et de spécialistes. Toujours en *prime Time*, cette fois ci sur la chaîne France 2, on trouve une émission « *aventures de médecine* ». Le pilote, c'est à dire le premier épisode, a été diffusé sur France 3 en 2012, l'audience est bonne et la décision est prise de continuer la diffusion mais cette fois-ci sur France 2. L'émission s'intéresse plus au progrès de la médecine et relate l'histoire d'une technique, par exemple la greffe du visage. Le principe est de faire un documentaire sur un thème précis et de suivre soit des patients, soit un service.

Ces émissions ont pour point commun d'expliquer des maladies, le fonctionnement d'un service ou autre, elles vulgarisent la santé. C'est à dire qu'elle diffuse le savoir d'une manière pédagogique, à l'aide d'images, de schéma, d'explications, d'une manière compréhensible à des non experts. Leur but est donc de diffuser un savoir.

4-1-3 Les émissions de témoignages, la recherche du sensationnelle allié à la parole

Mais toutes les émissions qui abordent des thèmes de santé n'ont pas cette optique. Comme on l'a décrit plus haut, la santé devient un simple thème dans des émissions de

société. Le meilleur exemple que l'on peut prendre pour illustrer ces émissions, est le programme emblématique de France 2, *ça se discute*. Même si aujourd'hui elle n'est plus à l'antenne, cette émission reste un exemple type des émissions de témoignage, et de plus, sont produits de nos jours des magazines directement inspirés de cette dernière (comme *ça commence aujourd'hui* sur France 2).

Ça se discute, a été à l'antenne de 1994 à 2009 avec un total de 528 épisodes. C'est une émission que l'on dit de société, elle aborde divers sujets à travers le témoignage de plusieurs personnes, inconnues ou non. On retrouve des thèmes aussi nombreux que variés, passant de « jusqu'où aller par amour pour son idole ? »¹, ou « Jet set : une vie en première classe »² à des sujets plus sensibles comme « maladies rares, maladies oubliées ? »³, « comment vivre avec la folie »⁴. Le but de ces émissions ne semble pas être d'apprendre quelque chose aux téléspectateurs, de leur donner un savoir mais est de permettre uniquement la compréhension d'une situation. Et, à travers les différents thèmes que l'on a évoqués, on voit bien qu'il n'y a pas une ligne directrice sur un sujet mais un seul but, c'est-à-dire montrer des situations et les faire comprendre⁵. C'est ce que Dominique Mehl nomme la télévision compassionnelle.

Ces émissions ne sont donc pas une réelle source d'information pour le téléspectateur, même si elles peuvent donner un sentiment de soutien et donc de sortir les personnes de la solitude. Malgré tout il n'y a pas que des désavantages, elles laissent une fenêtre ouverte à la parole des malades et des associations et permet une visibilité de la santé.

4-2 Mise en évidence de deux types de sites Internet centrés sur la santé

Internet est un vaste espace où l'on trouve toutes sortes d'informations. Dans ce flot de contenus, il est parfois difficile de définir le vrai du faux, et surtout de faire la part des choses. Du site gouvernemental, au site de vulgarisation, en passant par des sites personnels, on

¹ Emission du 29 octobre 2003

² émission du 14 juin 2000

³ émission du 11 septembre 1996

⁴ émission du 07 mai 1997

⁵ D. Mehl, « la télévision compassionnelle » in Réseaux, 1994, vol 12 n°63

retrouve une multitude d'informations dont il est parfois difficile d'identifier la véracité. Pour mieux appréhender les informations de santé que l'on peut trouver sur le web, nous allons nous intéresser à deux types de sites. Les premiers sont les sites institutionnels, qui proposent une information de référence, en opposition¹ à, dans un second temps, des sites que l'on dit spécialisés, grand public, c'est à dire les sites traitant de la santé en tant que thème principal, ici nous verrons quels sont les différents types de sites y figurant (les certifiés ou non par exemple). L'analyse de ces sites permet de mettre en évidence, d'une part les informations que l'on peut trouver sur Internet et, d'autre part l'information qui « intéresse » les internautes, en s'appuyant sur les sites les plus visités par exemple, et en analysant la manière dont l'information est présentée et ce qui est mis en avant. Nous pouvons cependant émettre des hypothèses sur ce qui attire l'internaute.

4-2-1 L'information contrôlée des sites institutionnels

Lorsque l'on parle de site officiel, on entend ici des sites qui relèvent d'une institution ou d'un gouvernement reconnu. Nous allons prendre l'exemple de cinq sites internet, à savoir tout d'abord le site du ministère des solidarités et de la santé, puis les sites de la Haute Autorité de la Santé (HAS), celui de l'OMS, le site de la fédération hospitalière de France (FHF) et enfin le site hôpital.fr qui est un portail créé par la FHF pour les usagers. Ces sites font de la diffusion du savoir comme on le voit le plus souvent, c'est-à-dire du savant vers la société, bien que, comme nous le verrons, hôpital.fr tente de changer cette démarche en diversifiant la source du savoir partant du principe que le savant à autant à apprendre de la société.

Le site www.solidarites-sante.gouv.fr est un site qui relève du gouvernement. Il est directement lié au ministère du même nom, on reconnaît un site gouvernemental par la présence à la fin de l'adresse de «.gouv.fr». Le principal problème ici est que le site est directement lié avec le ministère, et à chaque Présidence, les ministères évoluent et donc

¹ C. Routier, A. d'Arripe, *communication et santé : enjeux contemporains*, Septentrion, Villeneuve d'Ascq, 2010, 275p.

regroupent plusieurs causes, et leurs noms évoluent. Le site met en avant le fonctionnement du système de santé en France mais aussi les actions que le gouvernement mène. Ainsi, selon la date à laquelle on se rend sur le site Internet, on verra comment intégrer le projet du « mois sans tabac » ou encore les risques des AVC. Ici, il est plus question du fonctionnement et de comment intégrer les soins, que de s'informer sur un problème de santé en particulier. On peut différencier deux espaces sur le site, l'un pour les particuliers, l'autre pour les professionnels. Le site a donc un double usage, d'un côté il informe tous les particuliers sur des médicaments, les vaccins obligatoires ou le fonctionnement de la sécurité sociale. De l'autre, il permet à des professionnels de se renseigner, de savoir comment bien s'installer en libérale et propose même l'installation en ligne ou encore un accès à des offres d'emploi. Le site du gouvernement est donc riche en informations et s'adresse à un public multiple, mais la diversité de l'information transmise le rend difficile d'accès. Au premier coup d'œil, il semble s'orienter vers des personnes désireuses de s'informer sur le fonctionnement du système de santé plus que vers des personnes voulant trouver des réponses à des soucis de santé.

Le site de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) va tout d'abord mettre en avant ses actions dans le monde, comme par exemple le fait que l'OMS distribue des doses d'antibiotiques contre la peste à Madagascar, ou encore le fait qu'il faut une mobilisation avant tout politique pour lutter contre la tuberculose. Mais, en plus de ces informations qui nous aident à comprendre les démarches de l'OMS, on retrouve sur leur site des données, des rapports et des statistiques qui ont pour objet la santé. Ainsi, c'est une source d'information pour connaître l'état de santé et l'accès à la santé dans le monde. Tout comme le site du gouvernement, nous n'avons pas accès à des données sur des maladies générales ou précises mais à une source d'information sur le fonctionnement de la santé, et ici, des actions qui sont menées dans le monde pour améliorer la santé de chacun.

Sur le site de la Fédération hospitalière de France (FHF) le visiteur se retrouve de nouveau face à des données, des statistiques, un site qui semble être plus adapté à un public professionnel. D'ailleurs ce constat s'affirme lorsque l'on se dirige sur l'onglet « forum » du site et où s'affichent les sujets qui sont par exemple « questions RH à la FHF » ou encore « Forum des communicants hospitaliers ». C'est donc un site fait par des professionnels pour des professionnels.

Ces trois premiers sites sont donc bien des sites traitant du sujet de la santé, mais semble-t-il, d'un point de vue presque administratif, ou dans tous les cas qui s'adressent à des internautes presque professionnels de la santé.

En revanche, le site de la Haute autorité de Santé (HAS) va nous proposer une autre approche de l'information de santé, tout comme nous le verrons plus en avant, sur les sites grands publics. Si une grande partie du site est destinée encore une fois à des professionnels, et à l'organisation de l'HAS, on trouve également tout un accès sur les maladies et leurs définitions. Sur la page d'accueil du site, on remarque rapidement dans la colonne de droite un accès « rechercher par maladie ». Cet outil est très intuitif, car si l'on peut faire une recherche basique par simple mot, il propose également une silhouette de personne nous permettant de nous diriger vers une zone du corps où se situe la maladie. Le site se veut donc plus intuitif et se dirige davantage vers des questions de santé, d'un point de vue maladie.

Le dernier site que nous avons consulté est www.hopital.fr. À la différence des autres sites, celui-ci a été spécialement créé en janvier 2008 pour les usagers. Il vise à proposer « des informations fiables sur la santé, un annuaire des établissements et des données pratiques sur le fonctionnement du service public hospitalier et médico-social »¹. Derrière la création de ce portail, on retrouve toutes les grandes institutions de la santé, comme la FHF, qui a elle-même lancé le site, ou encore la Croix Rouge Française, le ministère de la santé ou l'Institut National du cancer. Depuis sa création, les efforts n'ont cessé de se faire, ainsi en 2010 un nouveau site est adjoint à celui-ci, à savoir, maisons-de-retraite.fr, permettant une information sur la prise en charge des personnes âgées sur un site dédié. La même année, une nouvelle fonction est disponible et ouvre un peu plus le site aux usagers en leur donnant la possibilité de donner leurs avis sur des établissements de santé. En 2012 la santé mentale prend de l'importance sur le site en ayant un espace dédié à son information et ses actualités, puis en 2015, le site évolue vers une nouvelle version pour donner encore plus de liberté aux usagers.

La création du site répond à un réel besoin des usagers en demande d'un portail de référence et pas seulement de sites grand public gérés par des particuliers. Dès l'arrivée sur la page d'accueil, on ressent cette démarche de s'adresser à l'utilisateur et non plus seulement à des professionnels ou de ne plus évoquer seulement des questions générales sur la santé. Les trois boutons mis en avant sont ainsi un annuaire, un « dico » médical et « votre santé ». On peut

¹ www.hopital.fr

donc, sur ce seul site, trouver un numéro ou une adresse d'hôpital ou d'établissement santé partout en France, se renseigner sur des maladies et y trouver le dossier spécial traitant de multiples sujets.

Hopital.fr est donc un portail essentiel pour l'utilisateur et qui regroupe de nombreuses caractéristiques que l'on peut retrouver sur les sites grand public, la seule différence majeure est qu'ici, même si l'utilisateur peut « noter » les établissements, il n'y a pas réellement un lieu de partage et d'expression dédié. Ainsi il est impossible de commenter un article, ou encore, il n'y a pas de forum où les usagers peuvent partager leurs expériences, comme on le retrouve bien souvent sur des sites comme *Doctissimo*, et qui semble être un élément majeur attirant l'internaute sur ces sites.

4-2-2 L'information grand public et lieu d'échange, les sites spécialisés

En février 2017, un quart des français s'était connecté à un site de santé depuis un ordinateur¹. L'étude de Médiamétrie ne tient compte que des connexions depuis un ordinateur. Or, les connexions se faisant de plus en plus depuis un smartphone ou tablette, on peut imaginer que ce chiffre soit plus important.

Les sites les plus consultés sont *journal des femmes santé*, *médisite*, *passportsante.net*, *topsanité* et le *figaro santé*. Pour notre étude, nous choisissons d'étudier les quatre premiers sites auxquels nous ajoutons le site *doctissimo* car il est le site historique de santé.

Ces sites ont pour point commun, outre le fait qu'ils traitent de santé, d'appartenir à des groupes privés. Ainsi, même s'ils fournissent une information et des plateformes importantes pour le grand public, ils sont avant tout soumis à une logique de commerce. De ce fait, on va retrouver de nombreuses publicités et des articles qui peuvent être subventionnés afin de vendre un produit. Mais ce système n'est pas forcément une mauvaise chose car, en effet, pour pouvoir générer du profit il faut avoir un nombre de visiteurs importants mais surtout constant. Afin de garder au mieux son public, le site doit alors proposer un contenu souvent renouvelé et surtout des articles sérieux et vérifiés afin de ne pas perdre en visite.

¹ Etude Médiamétrie, audience internet ordinateur en France en février 2017, 27 mars 2017

Le site de *doctissimo* est fondé en 2000 de la rencontre de deux médecins voulant vulgariser le domaine de la santé et éclairer les patients sur des sujets qui les touchent directement. Il répond, selon les fondateurs, à « un vide institutionnel »¹. Aujourd'hui, c'est le groupe média Lagardère qui est propriétaire du site, et les revenus sont générés par la publicité présente sur le site. La page d'accueil du site propose les articles récents du site et les articles les plus partagés. L'interface est simple et présente un code couleur selon les thèmes. Nous avons donc, en haut de la page d'accueil, plusieurs onglets dont la santé, les médicaments, ou encore la grossesse. *Doctissimo* propose ainsi un large panel d'information sur la santé, mais est, en plus, une source d'information importante en ce qui concerne les médicaments. On peut retrouver grâce au site toutes les notices des médicaments avec leur posologie ou leurs effets secondaires. Mais ce qui a fait la renommée de *Doctissimo* est son forum de discussion. Un forum est un lieu de rencontre et d'échange et, sur internet, la discussion se fait de manière asynchrone, c'est-à-dire que tous les messages postés sont enregistrés et visibles, cela permet de répondre à des messages postés dans la minute ou à de vieux postes de plusieurs années. L'accès à ce forum est libre, on peut donc lire tous les sujets sans être inscrit sur le site. En revanche, si le visiteur désire ouvrir une discussion ou répondre à des messages, il faut procéder à l'inscription sur le site de *doctissimo*, et il sera alors identifié par un pseudo qu'il choisit. De la même manière que le site, le forum, ou plus précisément les forums, sont regroupés par thème et possèdent le même code couleur (santé, mode, psychologie...), on choisit une catégorie puis une sous-catégorie (par exemple pour psychologie on trouve alcool, affaires de couples, trouble de la personnalité...) et enfin nous avons accès à de nombreux topics rédigé par les internautes. Ce site propose donc une multitude d'outils et d'informations pour mieux appréhender la maladie ou la santé d'une manière générale.

Medisite fait partie du groupe planet.fr SA, une entreprise de presse en ligne, les archives du site remontent jusqu'en 2005 et regroupent un grand nombre d'articles. Dans sa définition, *Médisite* « met la Prévention et l'information au cœur de sa ligne éditoriale afin d'aider les internautes à devenir acteurs de leur santé »². La page d'accueil est composée d'un

¹ www.doctissimo.fr, à propos

² www.medisite.fr, qui sommes-nous ?

slide qui montre les derniers articles mis en ligne et, en dessous de celui-ci, on peut apercevoir la présentation des « experts Medisite », médecins ou professionnels de santé. Ainsi, le site semble vouloir mettre en avant le sérieux de son contenu. Tout comme sur *doctissimo*, on retrouve plusieurs onglets, comme par exemple, maladies, forme ou beauté, et un onglet « dictionnaire ». Pas moins de dix dictionnaires différents sont proposés sur la page, certains concernant les maladies ou les examens cliniques, et s’y trouve également un dictionnaire des médicaments, comme on a pu le voir sur le site précédent. Un dictionnaire des plantes médicinales et un autre de remèdes de grand-mère sont accessibles. Nous pouvons nous inscrire sur le site afin d’accéder à la fonction de « commentaire » sous les articles. Une fois l’identification faite, on peut en effet laisser un commentaire et donc échanger avec d’autres internautes. Tout d’abord, il apparaît que si un bloqueur de publicité est activé sur notre navigateur (comme c’est le cas chez nous), on ne voit pas les commentaires, et nous sommes obligés de désactiver notre bloqueur pour pouvoir interagir aux articles. Au fil de la navigation, il est clair que très peu d’articles sont commentés, ainsi le site semble être un lieu d’informations mais pas un réel lieu d’échange comme cela l’était sur *Doctissimo* et son forum de discussion très réactif. Par ailleurs, lors de notre inscription sur le site, il est mentionné l’accès aux commentaires mais également à un forum de discussion, mais malgré nos recherches, aucun forum ne semble accessible depuis la plateforme *Medisite*.

En arrivant sur le bas de page de la page d’accueil, on peut apercevoir la certification HONcode (daté de juin 2016). Cette certification a été créée par la Health On the Net Foundation (HON) qui a vu le jour en 1996 et qui est une fondation suisse non gouvernementale. Le but de la fondation est « d’aider les individus, professionnels médicaux et établissements de santé à utiliser le meilleur d’Internet et du Web afin de bénéficier des avantages et de la richesse de cet outil de connaissance et d’éducation inégalé jusqu’à présent »¹. Le HONcode est la plus ancienne et la plus répandue des certifications. Tous les sites (même de type blog ou forum) traitant de sujets de santé peuvent faire la demande de certification, pourtant le HONcode n’est pas un gage de sûreté, car il ne certifie en aucun cas l’information présente sur les sites internet. Cette certification repose donc uniquement sur huit principes² auxquelles il faut répondre pour obtenir le label :

¹ www.hon.ch

² www.hon.ch

:

- Autorité : indiquer la qualification des rédacteurs
- Complémentarité : compléter et non remplacer la relation patient-médecin
- Confidentialité : préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site
- Attribution : citer la/les source(s) des informations publiées. Dater les pages d'informations légales et les pages de santé
- Justification : justifier toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements. Présenter l'information de manière pondérée
- Professionnalisme : rendre l'information la plus accessible possible, identifier le webmaster et fournir une adresse de contact
- Transparence du financement : présenter les sources de financement
- Honnêteté dans la politique éditoriale : séparer la publicité du contenu du site, l'identifier. Indiquer les éventuels liens d'intérêt.

Il n'y a à aucun moment une vérification du contenu du site qui semble être faite pour pouvoir obtenir cette certification. De plus depuis 2015 une cotisation est demandée pour le renouvellement du certificat, et par conséquent, un petit site ne générant pas de revenus ou très peu, ne pourra pas faire renouveler cette certification qui reste la plus connue mais qui n'est pas forcément signe de sérieux.

On retrouve le HONcode sur le site sante.journaldesfemmes.com mais celui-ci date de juillet 2013, il n'a donc pas été renouvelé même avant la mise en place de la cotisation. La particularité de ce site est que, contrairement aux autres sites que nous étudions, il cible de façon bien marquée ses internautes. En effet comme son nom l'indique, il est destiné aux femmes, il est d'ailleurs rattaché au site « journaldesfemmes » qui est le premier magazine féminin français en ligne. Ce n'est donc pas un site entièrement dédié à la santé qui fait partie des plus consultés, mais un magazine féminin qui comporte une partie « santé ». On retrouve sur ce site nombreux articles se référant à la santé des femmes (comme le cancer du col de l'utérus). Il appartient à la filiale Groupe Figaro CCM Benchmark qui est un groupe média. On retrouve sur le site des forums de discussion. Ils sont répartis en plusieurs sous-parties :

- Une plateforme d'assistance : elle regroupe les sujets directement liés à des problèmes de santé comme le cancer ou la dermatologie

- Discussions et opinions : cette partie comporte quatre sous parties à savoir le café des membres, les commentaires sur les actualités, le système de santé et la pénurie de médecins
- Espace professionnel : traitant d'une part de la formation médicale ou paramédicale et un espace dédié aux professionnels de la santé
- Autres forums journal des femmes santé : ici les forums sont encore une fois liés à des maladies ou problèmes de santé.

Comme pour Doctissimo cela nous permet de nous orienter au plus vite sur le forum adéquat que ce soit pour poster ou pour trouver un sujet. C'est sur le forum « grossesse/bébé » de la partie « plateformes d'assistance que l'on retrouve le plus de postes (134601¹), ce qui est logique avec la cible du site.

Topsante.com appartient au groupe Mondadori France Digital, là encore le site est destiné aux femmes, il veut « rassembler la communauté des femmes qui veulent prendre soin de leur santé »². Le site est directement inspiré d'un magazine papier du même titre. On ne trouve pas ici de forum, mais il est indiqué dans la charte éditoriale du site que « topsante.com se veut également lieu d'échanges, d'expériences sur sa page communautaire Facebook et sur Twitter », il est donc encouragé de changer de plateforme pour avoir un lien avec d'autres internautes. Mais ce qui nous a le plus étonné sur ce site, c'est la présence d'un onglet « boutique ». Nous pensons au départ qu'il s'agit d'un lien afin de s'abonner au magazine commercialisé, mais il s'avère qu'il s'agit d'une réelle boutique, mêlant tout aussi bien la vente de crèmes de soin, d'électro stimulateur ou encore du thé et des tensiomètres. La présence de cette boutique, qui évoque plus le téléshopping et la vente de produits si divers mais aussi peu fiables (comme des « booster minceur »), donne au site peu de crédibilité.

Le dernier site mentionné par médiаметrie est celui de *passport santé*. Sa particularité est d'être un site d'origine québécoise, mais il reste un des sites francophones spécialisés sur la santé le plus consulté dans le monde. Le problème est que la législation entre les deux pays

¹ Au 20 novembre 2017

² topsante.com, *Charte éditoriale*

(Canada et la France) n'est pas forcément la même, que ce soit en termes de délivrance de médicaments ou encore la façon de nommer ces derniers. Ce site est l'un des plus axés sur les problèmes de santé en termes de maladie, en page d'accueil, on voit comme sur les autres sites, des articles traitant de sujets multiples et variés et, le premier onglet proposé est bien celui de « maladies » qui nous amène sur une page, où il suffit de choisir le type de maladie dont on veut l'information (maladies chroniques, maladies de l'appareil circulatoire...). On retrouve également une partie « symptômes », qui en regroupe plus de deux cents (parmi eux pâleur, yeux rouges, nausées, énurésie...). Lorsque l'on clique sur l'un des symptômes on arrive sur une page où l'on a la description complète de celui-ci, les différentes causes possibles, les évolutions et complications possibles et le traitement et prévention proposés. Mais cette description varie selon chaque mal, ainsi on peut trouver également les facteurs de risques ou par exemple, dans le cas de l'insomnie, des liens vers des sites plus spécialisés ou des associations pouvant aider. Ce dernier site semble être, à première vue, le site le plus complet pour trouver une information santé détaillée, précise et accessible.

On voit donc que les sites sont, malgré le fait qu'ils traitent du même sujet, tous différents les uns des autres. Ainsi, on retiendra essentiellement le forum de *doctissimo*, l'entraide entre femmes sur *le journal des femmes*, l'aspect plus commercial de *top santé*, le manque de précision de *Medisite* et enfin le travail le plus abouti et l'information la plus complète de *Passeport santé*. La différence de traitement d'information et pourtant le classement si proche de ces sites s'explique d'une manière plutôt simple, et aujourd'hui très connu, le référencement.

Le référencement sur le web permet d'être le mieux placé possible dans un moteur de recherche. Il existe deux types de référencement, celui dit naturel, qui est fait sans l'action du webmaster, mais qui découle, pour simplifier, du nombre de visites sur le site, du nombre de fois où le site est référencé sur le web (nombre de fois où on le cite). *A contrario*, il y a le référencement payant, où il suffit de payer pour apparaître en bonne position. Ainsi, les visites sur ces sites peuvent découler du simple fait d'avoir cherché l'information de départ sur un moteur de recherche qui lui, nous renvoie à différents sites. Car rappelons-le, le nombre de visites sur les sites ne signifie pas forcément que les personnes soient restées sur celui-ci. Pour confirmer notre hypothèse, nous avons tapé le mot « cancer » dans *Google*, dès la première page de sites suggérés, on retrouve tous les sites que nous avons étudiés sauf *Medisite*.

L'information santé est donc multiple sur le web, du site gouvernemental, au site commercial, il faut être vigilant, mais surtout effectuer les recherches d'une manière intelligente. Ainsi, il est idéal de ne pas se contenter du premier site que l'on voit sur le moteur de recherche, et de pousser au maximum les recherches, en privilégiant des sites tels que hôpital.fr qui reste le plus sûr en matière d'information. Si, aujourd'hui, la connaissance est accessible à tous par le biais du web, il faut encore savoir utiliser cet outil sans tomber dans les pièges dont il regorge.

DEUXIEME PARTIE :

Recherche pratique sur les questions de la communication hospitalière en France

CHAPITRE 5 : Analyse des livrets d'accueil de la personne hospitalisée

En France, le code de la santé publique oblige chaque établissement de santé à délivrer un livret d'accueil à toute personne hospitalisée, ou à défaut, à un proche de celle-ci. L'arrêté du 15 avril 2008 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé¹ a pour but d'encadrer le contenu de celui-ci, notamment le minimum d'information qu'il doit délivrer. Ainsi, le livret d'accueil se doit de présenter l'établissement de santé et de fournir des informations utiles. En termes de contenu, il est obligatoire de mentionner l'organisation générale de l'établissement ainsi que son fonctionnement administratif (par exemple sa situation géographique, les horaires de visites, les formalités administratives à l'admission et à la sortie...). De plus, le livret d'accueil doit contenir les droits de la personne hospitalisée, notamment mentionner la charte de la personne hospitalisée², rappeler les règles internes de l'établissement, celle de l'accessibilité aux informations personnelles. D'autres obligations sont énoncées dans cet arrêté en ce qui concerne le contenu, en revanche, s'il est indiqué qu'il doit faire l'objet d'une mise à jour régulière, aucune date ou durée ne sont précisées, il est donc laissé à l'appréciation de chaque établissement le renouvellement du livret, tout comme son volume.

5-1 Les législations et guides qui existent pour accompagner la mise en place du livret d'accueil

Dès 1974, le décret du 14 janvier de la même année, relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et hôpitaux locaux, évoque dans l'article 39, l'obligation de distribuer une brochure ou un dépliant contenant toutes les informations qui seront utiles durant le séjour d'une personne hospitalisée. Cet article a été abrogé en 2003 par le décret n°2003-462 du 21 mai 2003 relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du code de la santé publique, en son article R. 1112-41 on mentionne que « dès son arrivée dans l'établissement, chaque hospitalisé reçoit le livret d'accueil prévu à l'article L. 1112-2 ».

¹ Voir annexe 6

² Annexée à la circulaire DHOS/E1/DGS/DS1B/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006, voir annexe 7

Il n'est alors plus question d'une simple brochure dépliant, mais d'un parti pris pour un document complet et d'un contenu encadré. L'importance de l'information dans le cadre d'une hospitalisation prend toute son envergure lorsque cette réglementation passe au niveau législatif avec l'ordonnance du 24 avril 1996, puis avec l'arrêté du 7 janvier 1997 qui cette fois-ci définit le contenu du document à éditer.

En 2008 un arrêté vient remplacer celui de 1997, c'est cette même année que le ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative, publie un document afin d'aider les différents hôpitaux et autres établissements de santé à élaborer et diffuser le livret d'accueil¹. Avant d'aller plus loin dans ce guide, notons qu'aujourd'hui le ministère chargé de la Santé est celui des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, car selon chaque gouvernement les ministères évoluent ainsi que leurs composantes. Dans le préambule de ce guide, la Directrice de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (remplacé depuis le 16 mars 2010 par la Direction Générale de l'Offre de Soins), Annie Podeur, évoque le fait qu'une bonne information est un outil essentiel pour que chacun puisse exercer sa liberté. Elle voit dans le livret d'accueil un moyen permettant de « fonder de bonnes relations entre la personne hospitalisée, le personnel et l'établissement, ce que ni la peur ni l'ignorance ne favorisent ». Plus qu'un simple outil d'information, Madame Podeur comprend l'attribution du livret à une personne dès l'hospitalisation, « l'un des premiers gestes d'hospitalité ». Dans ses mots on retrouve donc la fonction première des hôpitaux à leur conception, à savoir l'accueil, avant même de parler de soins. Le guide aide donc à la rédaction du livret d'accueil, sans imposer de forme ou de fond (hors obligation légale), il précise que « l'utilisation d'encadrés ou de renvois à des notes de bas de page » est possible afin d'alléger le document et ainsi de le rendre plus lisible et de même en ce qui concerne les informations obligatoires. En ce qui concerne le financement de la réalisation du livret, on peut lire dans le guide que la présence d'encart publicitaire ou de remerciements à des partenaires est possible afin d'obtenir un financement extérieur. Mais l'accent est mis sur la loi en ce qui concerne la publicité au sein d'un établissement de santé. Nous verrons plus tard que peu d'établissements ont utilisé des encarts publicitaires dans leur livret.

¹ Élaborer et diffuser le livret d'accueil des personnes hospitalisées. Recommandations et propositions. Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative, Mai 2008

La deuxième partie du guide est consacrée à la diffusion du livret d'accueil. Il est rappelé l'obligation de remettre le livret lors de l'admission d'un patient. La remise du document doit, dans l'idéal, être remise lors d'un échange privé permettant le questionnement mais surtout prendre en compte les difficultés de compréhension que peut avoir la personne à qui le livret est remis. Le guide mentionne le fait que « de donner le temps nécessaire à cet échange qui, en lui-même, doit être accueillant. Le temps ainsi accordé sera très largement compensé par celui, sans doute beaucoup plus long, qui serait à dédier en cas de réclamation ultérieure d'un usager qui ne se sera pas senti accueilli ». Cette simple phrase, nous montre que ce n'est pas seulement pour le bien-être de l'usager qu'il faut distribuer ce document, mais qu'il apparaît comme un gain de temps pour l'hôpital. Ainsi si toutes les informations sont données en amont et d'une manière simple, c'est un gain éventuel de temps car la personne aura tous les outils nécessaires pour gérer son hospitalisation.

On trouve également dans le guide une annexe composée de fiches d'informations à caractère juridique. En effet, il est obligatoire d'informer l'usager de ses droits et devoirs. Si quelques articles et la charte de la personne hospitalisée doivent apparaître dans leur intégralité, d'autres lois peuvent être expliquées. Ces fiches ont pour but de décrire ces lois d'une manière simple et concise, et peuvent être utilisées dans un livret d'accueil. Ce guide donne donc quelques clés afin d'élaborer le livret, et explique le contenu et les obligations de celui-ci. Il permet ainsi une meilleure compréhension de l'arrêté et donc une mise en application facilitée de la loi.

Du fait qu'il soit obligatoire de distribuer ce document à chaque personne hospitalisée, il devient un outil de communication important pour un hôpital public. De ce fait, nous avons récupéré les livrets d'accueil de différents hôpitaux afin de faire une comparaison de leur fond et de leur forme, et de voir si, en plus des éléments imposés par l'arrêté du 15 avril 2008, d'autres informations se retrouvent dans les différents livrets. Afin de faire le choix des hôpitaux que nous allons étudier, nous avons décidé de choisir des CHU de taille équivalente et en essayant de les répartir au mieux sur le territoire français. Donc notre corpus comprend : Le CHU de Toulouse, le CHU de Lille, le CHU de Bordeaux, le CHU de Tours, le CHU de Montpellier, le CHU de Nantes, le CHU de Rouen, le CHU de Rennes, le CHU de Nancy, le

CHU de Grenoble, le CHU d'Amiens, le CHU de Clermont Ferrand, le CHU de Nice, le CHU de Caen, le CHU de Dijon, le CHU d'Angers, le CHU de Saint Etienne le CHU de Besançon, le CHU de Poitiers et le CHU de Limoges.

Pour nous procurer l'ensemble des livrets d'accueil, il nous a suffi de nous rendre sur les différents sites internet des CHU. En effet, si l'accessibilité du livret en dehors de l'établissement n'est pas rendue obligatoire par l'arrêté, on peut se rendre compte que sa version électronique est presque systématique. Cet élément n'a pas été mis de côté lors de l'élaboration du guide par le ministère, on peut effectivement y lire que « si la version papier du livret ne peut pas être actualisée en temps réel, la version électronique pourra l'être beaucoup plus aisément ». Cette phrase nous montre bien que l'existence et la diffusion du livret sous sa forme numérique est répandue, mais l'on pourrait même y voir une invitation à son utilisation du fait qu'elle peut être mis à jour beaucoup plus aisément.

5-2 La mise à jour du livret, une question qui reste sans réponse

Le premier point de comparaison qui nous semble essentiel est celui de la date des livrets. Comme nous l'avons mentionné, aucune indication n'est donnée quant à la mise à jour du document. Rappelons que nous avons recueilli les différents livrets en octobre 2016, certains ont donc pu être réédités, de plus nous nous appuyons sur les versions numériques de ceux-ci, si certains établissements nous ont confirmé que la version présente sur le site internet est la même que celle distribuée, notons que n'étant pas sur les lieux, nous ne pouvons pas affirmer ou infirmer ce fait, ainsi notre étude se fait sur la base du document numérique.

Parmi les vingt établissements que nous avons sélectionnés, quatre d'entre eux ont fait une mise à jour (une réédition) durant l'année 2016 (Montpellier, Clermont Ferrand, Saint Etienne et Besançon), neuf sont datés de 2015 (Lille, Nantes, Nancy, Grenoble, Nice, Dijon, Angers, Poitiers et Limoges), les CHU d'Amiens et de Caen ont une version de 2014, le Chu de Toulouse date son livret de 2013, Bordeaux, Tours, et Rouen de l'année 2012. Nous avons donc pu trouver sans difficulté la date de 19 livrets, en revanche, en ce qui concerne le livret

d'accueil de la personne hospitalisée du CHU de Rennes, aucun élément ne nous permet de le dater. Nous pouvons tout de même constater que la majorité des livrets sont récents et délivrent donc une information mise à jour.

Toujours dans l'optique de chercher une information plus précise en ce qui concerne les dates ou l'actualisation, certains livrets apportent plus de précision. Dans la majorité des cas, l'information qui date le livret se situe en petit caractère sur le côté d'une page en vertical ou en bas de page à l'horizontale. Cette configuration regroupe 16 de nos 20 livrets, parmi eux 14 y précisent le mois en plus de l'année. Avoir la possibilité de définir le mois de la conception du livret permet à l'utilisateur de mieux appréhender l'information qu'il contient. Car si nous prenons l'exemple d'un CHU qui vient de recevoir une certification par exemple, l'on peut savoir si le livret a été conçu avant ou après celle-ci. Les trois livrets qui n'ont pas écrit la date en petit caractère (rappelons ici que le livret du CHU de Rennes n'étant pas daté, notre analyse se base sur 19 livrets), ont choisi de la mettre en avant. Ainsi, le CHU de Toulouse, nous informe dès la page de couverture que le livret date de mai 2013 et il précise également que c'est la 10^{ème} édition. En revanche ne pouvant pas savoir depuis quand les éditions sont numérotées ou simplement quand elles ont établi l'information importante requise peut perturber le visiteur. Ce livret numérique étant de 2013 il ne fait pas parti des livrets les plus récents et donc perd en crédibilité. Les deux autres établissements, à savoir le CHU de Saint Etienne et le CHU de Poitiers, ont pris un tout autre parti en limitant le temps de validité de leurs livrets d'accueil. On retrouve ainsi sur les pages de couvertures non pas une date d'édition mais ce qui semble être une durée de validité des livrets. A savoir pour le livret d'accueil du CHU de Saint Etienne, la citation des années 2016-2017 et pour le CHU de Poitiers, les années 2015-2016. Le fait de limiter sur une courte période leur document, permet à ces deux CHU d'avoir un rythme dans la publication et la mise à jour de celle-ci, mais aussi de conforter les usagers dans l'actualité des informations fournies (plutôt qu'un livret avec une date peu visible sauf si on la recherche).

5-3 Analyses de la page de couverture des livrets et texte de présentation

Si l'on s'intéresse maintenant à la densité du livret, en calculant une moyenne entre tous les livrets on obtient 44,85 pages. Mais en réalité il n'y a que 7 livrets qui dépassent les 40

pages. En effet cette moyenne se voit à la hausse car certains livrets sont beaucoup plus conséquents. Le CHU de Montpellier, Nantes et Clermont Ferrand ont des livrets faisant respectivement 96, 61 et 92 pages. Nous avons d'abord cru que la différence pouvait être due au nombre d'établissements qui composait le CHU. Rappelons qu'il est obligatoire dans le livret d'accueil de faire apparaître un plan pour définir l'accès à l'établissement de santé. Un CHU pouvant être composé de plusieurs lieux, cela pouvait induire un effet sur la longueur du livret. Mais après une analyse, si l'on prend l'exemple du CHU de Montpellier composé de 8 établissements et du CHU de Nice qui est composé d'autant de lieux, on voit que les livrets ont une différence de nombre de pages énorme car en effet le CHU de Nice propose un livret de 36 pages uniquement. Pourtant toutes les informations obligatoires et nécessaires sont dans ce livret et un travail d'infographie a également été effectué. Car la manière et l'approche choisies pour concevoir le livret du CHU peuvent tout changer, aussi bien sur sa longueur que sur sa facilité de lecture. Si l'on garde l'exemple du livret du CHU de Montpellier, qui est le plus dense, on s'aperçoit qu'un réel travail de conception a été fait. On peut y voir un graphisme abondant, la lecture est facilitée par des pages très aérées avec des informations qui sont de ce fait visibles et compréhensibles. Alors que si l'on prend le livret du CHU de Tours, même si le travail de graphisme est là, il est beaucoup moins imagé et plus dense en texte. La différence du nombre de pages entre les livrets semble se faire donc sur la manière dont va être utilisé celui-ci, c'est-à-dire soit comme simple présentation du CHU soit comme un réel outil d'accompagnement mais aussi une aide dans le processus de soin.

La page de couverture étant la première image que l'on a du livret d'accueil elle peut déjà nous apporter des informations sur la direction ou sur le rôle du livret, mais aussi sur l'hôpital lui-même. Tout d'abord notons que sur toutes les couvertures on retrouve le logo des différents centres hospitaliers universitaires. Un seul fait exception celui du CHU de Nancy qui arbore une couverture très informationnelle en ce qui concerne le contenu mais le logo y est absent, on le retrouvera à la fin du livret. Le CHU de Caen ne montre pas une identité visuelle autant travaillée que les autres CHU, en effet il semblerait (en s'appuyant sur le livret et sur le site) que son identité ne soit focalisée que sur l'appellation « CHU de Caen » écrite dans une police particulière.

On peut séparer les couvertures en deux types, d'un côté celle utilisant la photographie (70%) et de l'autre, celles qui favorisent l'utilisation de graphisme (30%).

La photographie montre la réalité telle qu'elle est, ainsi on a une image nette de ce que l'on nous montre. On peut distinguer deux types de photos utilisées par ces livrets. Tout d'abord celle du soignant, du médical, avec des photos du personnel ou de machine. On constate d'ailleurs que dans la plupart des cas c'est l'image féminine qui domine dans les photos de soignants. On a donc une image de la femme en tant que protectrice, comme une mère, qui se veut douce et rassurante. Dans d'autre cas le soignant est mis en action, entrain de pousser un brancard ou d'agir sur le lieu d'un accident, nous sommes donc dans l'action, dans une dynamique. La deuxième photo la plus utilisée est celle du bâtiment, avec des vues d'ensemble ou centrée sur un lieu (entré ou couloir). Nous sommes ici dans l'image de l'institution, dans le concret, nous visualisons le lieu dans lequel nous sommes. Dans tous les cas, la présence de photos permet de visualiser où nous nous situons et ce pourquoi nous sommes là, le soin.

L'utilisation du graphisme en page de couverture donne une impression plus neutre du livret. Cette neutralité est poussée plus loin dans deux de ces livrets. Celui du CHU de Montpellier et celui du CHU de Grenoble. En effet il n'apparaît ici que le logo du CHU et un graphisme minimaliste, la seule information qu'ils nous donnent étant le titre du livret, « livret d'information pour le patient hospitalisé au CHU de Montpellier » et « livret d'accueil » pour le CHU de Grenoble. Les deux ont fait le choix de la couleur.

Tout d'abord celui du CHU de Montpellier, il choisit un fond blanc très neutre, avec en gros un « P », référence au patient » plus une superposition derrière celui-ci, composée de différentes formes de couleur renvoyant à la charte graphique utilisée à l'intérieur du livret. Le livret d'accueil du CHU de Grenoble est plus criant avec un fond rose soutenu et vert avec en transparence le logo du CHU. La forme que composent ces deux couleurs nous rappelle une flèche comme pour nous inviter à ouvrir le livret. Le CHU de Nancy qui a pris le parti de ne pas mettre son logo en évidence, arbore également un fond blanc, on peut y voir « Livret patient » écrit en majuscule et grand caractère, et dès la page de couverture nous avons le sommaire. Ainsi sans même l'ouvrir on connaît ce qu'il contient et l'information qu'il va nous apporter. L'utilisation d'un code couleur nous permet de trouver l'information rapidement dans le livret (la couleur étant reportée sur le côté des pages et donc visible simplement en feuilletant) et les pictogrammes apportent un plus car sans même lire entièrement les titres, la simple vue du pictogramme nous informe. Le CHU de Clermont

Ferrand utilise également le pictogramme mais d'une manière différente. Le fond est un dégradé de bleu et jaune, et l'image centrale est un ensemble de pictogrammes formant un cœur. On voit au premier coup d'œil qu'il s'agit d'un document médical (seringue, gant, électrocardiogramme) mais le cœur est également formé par des microscopes, ambulances, pansement, tubes, il semble donc faire référence à l'ensemble des aspects du CHU, du soin à la recherche. Pour le CHU de Poitiers encore une fois le blanc prédomine, ici nous avons une infographie en forme de nuage de mots, avec mis en avant « le CHU de Poitiers votre référence santé » qui sonne comme un slogan. Parmi les mots en transparence formant le nuage on peut lire « intervenir » « échanges » « projets » « accueil » « bientraitance » « usagers » « santé » des mots doux et rassurants mais également dynamiques et impliquant pour le patient. Le dernier livret, celui de Limoges, mélange la photo et l'infographie. C'est cette dernière qui prédomine, elle prend une large place, est constituée uniquement de bleu (avec différents tons) et c'est elle qui met en scène les photos. Elle représente un livret ouvert d'où l'on voit surgir un médecin, des chercheurs, des soignants, comme pour nous indiquer que tout ce monde, le monde médical dans son ensemble, est à l'intérieur de ce livret.

La dernière information que l'on peut relever sur la page de couverture est le titre donné à ce document. S'il est obligatoire de le distribuer, il n'est fait mention nulle part que le titre donné doit être le même dans chaque établissement, ainsi on retrouve plusieurs formulations pour le présenter. La plus répandue est utilisée dans 6 documents, « livret d'accueil », une formulation brève sans cible précise. Les deux autres formulations les plus utilisées sont proches on a « livret d'accueil du patient » et « livret d'accueil de la personne hospitalisée » chacune utilisée dans 4 documents. Nous avons donc la même tournure au début mais avec une information supplémentaire ; l'une évoque le patient, c'est à dire toute personne venant subir un soin ou un acte à l'hôpital que ce soit en ambulatoire ou en hospitalisation, et l'autre fait référence à la personne hospitalisée. La notion de patient disparaît pour laisser place à celle d'une personne hospitalisée. Notons qu'un des livrets porte le titre de « livret d'accueil du patient hospitalisé ». Deux des CHU ont choisi de ne pas mettre en avant la dimension patient ou hospitalisation, avec un « le CHU ... Vous accueille » qui fait plus penser à une invitation, comme si la dimension médicale s'effaçait. Trois autres titres sont utilisés, à savoir « livret patient », « livret d'information pour le patient hospitalisé » qui sont les deux seuls à ne pas faire référence à l'accueil. La dernière tournure est la plus impliquante pour le patient, « Votre livret d'accueil », l'utilisation du possessif fait déjà du livret un objet qui appartient

aux patients, qui leur est spécialement destiné. Nous verrons que si un seul des livrets utilise ce titre, ils sont nombreux à utiliser cette tournure dans le corps du livret.

5-4 Comparaison des différents sommaires, la présence d'un schéma

En ouvrant le livret d'accueil, le premier texte que l'on retrouve dans la grande majorité des cas (seulement un fait exception) est un édito ou avant-propos signé dans 90% des cas par la direction générale. Ce texte introduit le livret d'accueil, il est le premier message rédigé que le lecteur perçoit s'il lit le livret. Nous avons analysé ces éditos, à travers des lectures mais également avec le logiciel d'analyses multidimensionnelles de textes *IRaMuTeQ*. En regroupant tous les éditos, le logiciel nous permet de mettre en évidence les mots les plus récurrents. Ainsi les dix mots les plus utilisés dans l'ensemble des éditos sont : CHU, séjour, qualité, livret, santé, soin, établissement, information, souhaité, prendre. Les termes CHU, livret, santé, soin, établissement et information ne nous surprennent pas par leur présence dans le haut de la liste, car ils sont placés dans un texte de présentation du livret d'information lors d'une hospitalisation dans un CHU, il semble normal de les retrouver. Mettons de côté les deux verbes de la liste, souhaiter et prendre, il nous reste qualité et séjour. A la lecture, le terme de qualité revient essentiellement dans un contexte de soucis d'amélioration de la qualité de la prise en charge. Le terme de séjour est, après CHU, celui qui est utilisé le plus de fois dans les documents. Séjourner signifie « *demeurer, résider quelques temps dans un endroit* ¹ », une hospitalisation est une « *admission et séjour dans un hôpital* ² », si l'on additionne les termes « hospitalisation » et le verbe « hospitaliser » conjugué ou non, on obtient un total de 31, soit une fois de plus que « séjour ». A la lecture, on s'aperçoit que ce dernier est souvent privilégié au terme d'« hospitalisation », donnant l'impression de vouloir adoucir le fait d'être hospitalisé, « séjour » faisant plus référence dans l'esprit commun à un voyage par exemple.

Comme nous l'avons vu plus haut, le terme de qualité revient souvent dans les éditos. Souvent associé au terme d'amélioration, il est en fait question dans chaque texte d'introduire

¹ Dictionnaire Larousse en ligne

² Dictionnaire Larousse en ligne

le questionnaire de sortie et d'inviter les patients à le remplir et le remettre à leur départ, ils sont douze livrets au total à y faire référence dès l'Édito.

L'élément essentiel du livret, hors son contenu, est le sommaire. Squelette du guide, il permet, comme dans tout ouvrage ou bouquin, de s'orienter plus vite et d'avoir un aperçu de son contenu. Un Sommaire bien rédigé oriente au plus vite l'utilisateur vers l'information qu'il cherche. Dans le guide d'aide à l'élaboration du livret d'accueil du gouvernement il est mentionné qu'une « information sera d'autant plus accessible qu'elle sera sériée, structurée. Il n'existe pas d'organisation type, valable pour tous les cas de figure ». En effet aucune obligation ou orientation de structure n'est donnée partant du principe que selon l'activité de l'établissement l'information peut être organisée différemment. Dans notre cas, ce ne sont que des CHU (pas d'établissement spécialisé), on retrouve donc un sommaire semblable à tous. On peut les classer en deux groupes d'un côté les concis, avec un sommaire très court, et de l'autre côté se trouvent les détaillés. Dans les deux cas la même structure y est utilisée :

- L'arrivée / l'admission
- Le séjour / l'hospitalisation
- La sortie / départ
- Droits / informations / devoirs

Ces quatre parties forment l'essentiel des guides. Mais il est intéressant de s'attarder sur la formulation utilisée pour nommer celles-ci. C'est ici qu'apparaît le pronom possessif « votre » dans tous les livrets sauf celui du CHU de Nantes. Le livret devient donc notre objet, notre outil.

La première partie est majoritairement nommée « Votre arrivée » (8 fois), en deuxième position, on a « votre admission » (5 fois). Ici, comme dans l'édito, c'est un terme non médical qui domine, ils ne sont, par ailleurs, que deux à avoir choisi « votre hospitalisation » comme titre. La seconde partie est « votre séjour », formulation largement répandue car 14 livrets ont fait ce choix, les six autres ayant chacun un titre différent. La troisième partie suit le même schéma avec 16 CHU faisant le choix de « votre sortie » et enfin la dernière partie se partage entre « vos droits » (7 fois) et « vos droits et vos devoirs » (6 fois). Le fait d'avoir une structure et des titres similaires dans chaque établissement permet à l'utilisateur de trouver facilement l'information qu'il faut dans n'importe quel lieu. Ainsi, si lors d'une première

hospitalisation ou accompagnement d'un proche l'hôpital X nous fournit un livret d'accueil avec toutes les informations relatives à cet établissement, lors d'une autre visite dans un hôpital Y, nous pourrions trouver la même brochure et si les sommaires sont identiques (ou très proches) nous saurons où trouver l'information qui nous intéresse dans n'importe quel hôpital.

Il est important de noter également que 17 des 20 livrets ont fait le choix d'attribuer une couleur à chaque partie, ce qui permet en feuilletant de reconnaître dans quelle partie nous nous trouvons. De plus 12 livrets ont imprimé jusqu'au bord la couleur de la partie (avec un encadré ou un jeu de graphisme) ce qui permet en regardant la tranche du livret de situer par exemple la partie « sortie » en rouge.

Le livret de recommandations du ministère note que « afin d'aider le lecteur à mieux repérer l'information dont il a besoin, il peut être utile de prévoir un index en complément du sommaire ». On s'aperçoit dans l'échantillon de nos livrets que cette proposition n'est en général pas retenue par les CHU. En effet, sur les vingt livrets que nous étudions, seul le CHU d'Angers fait le choix d'insérer un index. Le but de celui-ci est de lister des termes que l'on juge pertinents par ordre alphabétique avec leur référence, c'est à dire à quelle(s) page(s) on peut les retrouver. Mettre en place un index nécessite donc de cibler les termes importants, les répertorier, et de les repérer dans toutes les pages. Il semblerait que la majorité des CHU a jugé sa présence peu utile, et, en effet, les documents n'étant pas longs, les sommaires détaillés, semblent suffire.

5-5 la mise en avant de certains éléments

Toujours en suivant le guide pour rédiger un livret, nous allons maintenant nous intéresser aux encadrés présents dans les livrets. « *L'utilisation avec discernement d'encadrés, de renvois à des notes de bas de pages permettra d'alléger le document*¹ ». On utilise en général l'encadré soit pour mettre en avant une information essentielle (concise ou

¹ Élaborer et diffuser le livret d'accueil des personnes hospitalisées. Recommandations et propositions. Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative, Mai 2008

non) soit pour résumer et mettre en avant ou revenir sur des éléments précédemment développés. Dans la formulation utilisée dans le guide, on voit que le but est d'alléger le document, ainsi les encadrés devraient être sous une forme très schématique, très concise, permettant de réduire la quantité de texte et de souligner une information importante.

Seuls les livrets des CHU de Caen et de Dijon n'utilisent aucun encadré. Malgré tout le texte y est aéré et ne donne pas l'impression d'une masse d'informations, on y trouve des paragraphes en gras et/ou en couleur et l'information est mise à disposition à l'aide de différentes puces.

Trois livrets présentent des encadrés mais par leurs utilisations, l'information se fait souvent dans le reste du document.

Tout d'abord pour le CHU de Rouen, on trouve bien une partie du texte encadré mais on a du mal à distinguer si c'est une volonté de mise en valeur ou un choix graphique. En effet, la présence d'un liseré ouvert entourant chaque page et venant parfois au sein du texte, qui semble être un pur choix graphique vient à étouffer les quelques rectangles fermés qui eux ont pour but la mise en valeur.

Le livret du CHU de Nancy a pour sa part une trop grande présence d'encadré de différentes couleurs et tailles sur une même page. Ainsi en mettant en avant trop d'information sur un espace réduit le tout devient brouillon, et l'information dévalorisée. De plus les titres de chaque partie rajoutent une information importante en plus du reste, car ils sont eux-mêmes présentés dans un rectangle de couleur et souvent en gros caractère.

Le livret de Poitiers reprend les mêmes problèmes que précédemment avec en plus une mise en forme et un graphisme peu travaillés. On retrouve donc souvent des encadrés ou des schémas, on note la volonté de faire clair et concis, mais le manque de travail graphique dans la réalisation rend le document peu agréable à la lecture.

Ce sont donc seize livrets qui possèdent des encadrés avec une utilisation de mise en valeur de l'information. Nous allons nous intéresser ici au choix graphique fait (y a-t-il plusieurs types d'encadrés par exemple) et à l'information qu'ils fournissent. Ainsi nous pourrons voir si des similitudes apparaissent entre les livrets.

La majorité des livrets (dix) n'utilise qu'une seule forme d'encadré que l'on trouve essentiellement en rectangle plein ou en rectangle liseré (soit l'un soit l'autre). D'autres ont fait le choix d'utiliser plusieurs formes. Le CHU de Lille compte ainsi trois types d'encadrés. On retrouve le liseré, le rectangle plein, mais également un rectangle plein plus travaillé avec des pictogrammes « +++ » qui mettent plus en avant certaines informations. Deux autres CHU ont fait le choix de travailler un peu plus cette partie, ainsi le CHU de Rennes agrémenté un peu son rectangle par la présence de petits carrés dans les coins, et le Chu de Limoges y ajoute une étiquette en travers avec la mention « à savoir ». Si cela rend plus esthétique l'encadré, il n'apporte pas un réel plus à l'information, sauf si, comme dans le premier cas il permet de différencier un encadré plus important qu'un autre.

Seuls sept livrets ont choisi de faire correspondre la couleur des encadrés à celle de la partie où il se trouve. Comme nous l'avons observé précédemment, dans certains documents chaque titre possède son code couleur. Le fait de coordonner les deux permet de situer une fois de plus l'information.

En ce qui concerne le contenu des encadrés, les seuls éléments que l'on retrouve un nombre de fois significative (7 fois sur les 16 livrets) sont les documents à fournir pour l'hospitalisation. Outre cette information, que nous pensions retrouver en plus grand nombre, aucun élément ne se répète autant et ainsi ce groupe d'éléments se démarque. Alors que nous avons pu faire émerger un squelette commun pour le sommaire des livrets, les informations mises en avant ne sont pas soumises à une généralité ou un modèle qui pourrait émerger.

5-6 La difficile utilisation de la publicité au sein des livrets

Si la rédaction du livret est souvent un travail d'équipe entre différents services de l'hôpital et sa mise en page effectuée par le service de communication de l'hôpital, son impression en revanche ne se fait pas toujours au sein d'un service préexistant (certains hôpitaux ont leur propre service d'impression). Dans les deux cas, imprimer un document a un coût qu'il faut savoir gérer. Les services hospitaliers n'ayant pas toujours un budget conséquent, et que ce dernier est en priorité attribué aux soins, il faut pouvoir trouver d'autres

solutions afin que cet outil, nécessaire, ne provoque pas un handicap financier. Pour pallier cet éventuel problème, le guide propose plusieurs solutions. L'établissement « *peut également décider d'avoir recours à un financement extérieur qui se concrétisera par l'insertion, au sein du livret, soit d'encarts publicitaires, soit de remerciements adressés à des partenaires de l'établissement* » si la publicité est donc autorisée le paragraphe se finit par « *l'insertion d'une liste de remerciements peut s'avérer moins agressive* ». Et en effet peu de livrets ont fait le choix des encarts publicitaires. Mais comme cette pratique semble émergente, et les financements toujours plus difficiles, il est intéressant d'étudier quel type de publicité et la place qu'elle représente dans les documents qui ont fait ce choix.

Avant toute chose, n'oublions pas que les établissements de santé publics doivent se conformer aux règlements et aux jurisprudences concernant la publicité dans ces lieux. Ainsi ils doivent faire attention à ne pas diffuser une annonce pour le tabac qui est interdite ou celle soumise à restriction comme pour des médicaments.

Nous nous sommes tout d'abord intéressés à la proportion de publicité dans chaque livret. Ainsi, le livret du CHU de Montpellier contient 4,16% de publicité, Grenoble 6,52%, Dijon 15 %, Poitiers 25% et Saint Etienne 42%. Ce dernier chiffre nous interpelle du fait de son importance, de plus rappelons que le livret du CHU de Saint Etienne est le moins dense en pages. Ainsi sur les 28 pages du livret, 12 pages se partagent 15 publicités qui viennent s'interposer au milieu du contenu. La répartition se fait de manière différente d'une publicité à l'autre (le tarif varie en fonction de la taille de l'encart) si certaines publicités occupent toute une page, ou que deux soient présentes sur une même page, il a été pris parti ici de mélanger contenu et publicité sur une même page. Ainsi, dès le sommaire, la page est coupée en deux pour laisser place à une publicité pour la location d'appartements meublés à la nuit ou plus. L'accent est évidemment mis sur l'emplacement de ceux-ci face à l'hôpital.

Sur l'ensemble de ces livrets la majorité des publicités ont un lien direct ou indirect avec l'hospitalisation. On retrouve ainsi des encarts en lien direct avec la santé, pour des aides à domicile, des services d'hospitalisation, de location de matériel, ou encore pour des résidences destinées aux personnes dépendantes. Puis y figurent également, des locations d'appartements proches des différents hôpitaux, une publicité pour les bus de ville desservant l'établissement, et plus indirectement encore un encart dans le livret du CHU de Poitiers pour

l'ordre des avocats. Si le lien n'est pas évident pour tout le monde, il n'est pas rare que lors d'une hospitalisation un soutien juridique soit nécessaire, en cas d'erreur, ou dans le cas de l'affaire Vincent Lambert, où il y a divergence d'opinion entre les membres de la famille ou les proches, sur les dispositions à prendre pour le patient qui est inconscient.

D'autres publicités sont plus surprenantes, elles proposent un courtier en prêt immobilier, un service de plomberie ou encore une publicité Citroën qui donne l'avantage à l'achat de deux voitures.

La présence systématique de publicité dans le livret d'accueil est un fait à ne pas nier. Au vu de l'analyse des cinq livrets ayant déjà fait ce choix, il paraît plus naturel d'insérer des publicités en relation directe ou indirecte avec l'hospitalisation, ainsi elles peuvent être vues comme un prolongement, une aide à celle-ci. De plus, il est plus agréable de retrouver ces annonces sur une page isolée et non en coupant le texte du livret. Dernière observation sera faite sur la quantité de celle-ci dans le livret, un taux de 42% nous paraît élevé et a tendance à casser la lecture. Pourtant si l'on se réfère à la commission paritaire des publications et agences de presse faisant référence aux articles D18 D19 et D20 du Code des postes et des communications électroniques, la surface qui peut être consacrée à la publicité peut s'élever jusqu'à 50% de la surface totale. Cela laisse imaginer que la place de la publicité dans les encarts pourrait aller en grandissant et obtenir un taux très élevé d'occupation de l'espace livret.

5-7 Conclusion des analyses

Notons avant tout la présence d'un élément présent dans seulement deux livrets, mais qui nous semble apporter un réel atout à ceux-ci. C'est la présence d'une page réservée à des annotations personnelles. Le CHU de Rennes y consacre deux pages blanches qui comportent « note personnelle ». Le fait qu'il n'y ait que deux pages peu travaillées peut laisser supposer qu'elles ne doivent leurs présences qu'à un impératif d'impression (pour imprimer un document type livre il faut que celui-ci soit un multiple de 4). En revanche, dans le livret de Montpellier, ce sont en tout 5 emplacements qui sont présents et chacun y a son utilité. Le premier est là pour noter d'éventuelles questions, lors de l'admission, que l'on voudrait poser ce qui permet de ne pas les oublier, ensuite un encart laisse la place pour noter le nom du

médecin et du cadre référent puis un espace note, et enfin une partie pour noter les points importants de notre parcours de santé antérieur. La simple présence d'un espace note, fait d'un livret non seulement un outil d'information mais en plus un outil que l'on garde, que l'on s'approprie et dont on peut se servir tout au long de notre hospitalisation. Pour le CHU de Montpellier, la dernière partie laisse penser que ce livret est aussi un lien entre le patient et le personnel, par un échange possible. Dans le livret de Clermont Ferrand, on trouve des pages blanches qui pourraient laisser supposer un emplacement pour des notes, mais rien n'étant écrit, nous ne le prenons pas en compte. Enfin, malgré l'absence d'espace pour écrire, le livret d'Angers tient une autre fonction, il possède au début un emplacement avec des rabats au début où l'on peut glisser des documents, est d'ailleurs conseillé de le faire. La version précédente à celle que nous avons utilisée pour le livret du CHU de Lille comportait la même particularité, n'étant pas sur internet l'hôpital nous avait fait parvenir un exemplaire papier tel que distribué, entre temps, une nouvelle version est apparue (celle que nous avons étudiée) mais nous ne possédons celle-ci que sous une forme électronique et ne pouvons donc affirmer ou infirmer la présence de la partie pochette sur le livret actuel.

En ce qui concerne la quatrième page de couverture, nous n'allons pas détailler celle-ci, elle n'a pour la majorité de nos documents, que peu d'éléments et pas d'intérêt précis. Nous allons donc observer la présence ou non de l'adresse du site web ou réseaux sociaux. Le fait de faire apparaître à ce niveau ces informations permettent de les retrouver aisément. Seuls les livrets de Rennes, de Nancy et de Poitiers ne font pas apparaître ceux-ci à ce niveau, on retrouve l'adresse à l'intérieur des livrets, mais la retrouver peut s'avérer plus long. Notons qu'en ce qui concerne Poitiers, une page entière est dédiée à l'adresse du site et il est également noté la présence du CHU sur les réseaux, Viadeo, Facebook, LinkedIn et Twitter, cette page est placée au centre du livret, ce qui la rend plus accessible.

Pour les dix-sept autres livrets, le site internet apparaît donc clairement en quatrième de couverture. En outre, quatre établissements ont fait la démarche de générer un *Flash Code*. C'est à dire une image carrée codée, il suffit alors avec un Smartphone et une application appropriée, de la prendre en photo et nous sommes redirigé directement sur le site. Ce *Flash Code* facilite donc l'accès au site internet, car nous n'avons plus besoin de taper l'adresse, une photo suffit.

En revanche, ils sont très peu à faire le choix de mettre en avant leur présence sur les réseaux sociaux. Seuls trois (hors Poitiers), mentionnent le site Facebook et uniquement deux

Twitter. Pourtant, nous le verrons dans de nombreux cas, les réseaux permettent un échange régulier et dense avec les usagers.

On a pu donc observer ici les grandes lignes qui composent un livret d'accueil. On a pu s'apercevoir que, grâce au guide mis en place, on retrouve une constante quant au contenu des livrets. En revanche, comme on a pu le voir, des lacunes restent encore présentes notamment en ce qui concerne la mise à jour des livrets. Il n'est pas possible d'établir un livret type qui serait distribué dans chaque hôpital du fait que chacun est différent de par sa taille ou ses spécialités. Mais on peut voir que deux types de livrets se dégagent, l'un répondant uniquement à la législation d'informer alors que d'autres CHU pensent leur livret comme une véritable aide à la prise en charge, un outil.

CHAPITRE.6 Analyses des sites internet des CHU

De nos jours le site internet est un outil de communication indispensable pour toute entreprise. Il en est de même pour les hôpitaux. Le nombre d'informations importantes (voire illimité) que l'on peut mettre en ligne, le fait que ses données soient accessibles sans restriction, et presque n'importe où, depuis l'émergence des Smartphones, font d'internet un outil d'information incontournable. Tous les CHU que nous analysons ont un site internet, tous ont une adresse similaire, ce qui aide à trouver un site dans une ville que nous ne connaissons pas. Par exemple, pour le chu de Nice, l'adresse est chu-nice.fr, pour Amiens, chu-amiens.fr.

Notre analyse se divise en six points. Tout d'abord l'accueil du site, c'est à dire son visuel, les couleurs utilisées, son aspect, puis la structure, les informations fournies par le site web, la *News Letter*, les services, et enfin la présence des réseaux sociaux. Je procéderai donc à l'analyse de chaque site afin de faire ensuite une mise en relief de leurs points communs et de leurs différences. Le but de notre travail étant de faire émerger la communication la plus efficace et non un simple état des lieux. Cette comparaison nous permettra de voir le meilleur de chaque site et les points qui nous semblent faibles.

Notons avant tout la date de création de ces sites internet. Grâce au site : www.who.is, il nous est permis de retrouver celle-ci. Simplement en entrant l'URL des pages qui nous intéressent dans la zone de recherche, le site nous révèle la date de création, ce qui ne correspond pas forcément à la date de publication du site, mais surtout à la création du nom de domaine. Pour nos vingt CHU analysés, cette date se situe entre l'année 1995 et 2000, notons un pic de création en 1998 pour six CHU. Cette période correspond bien à l'avènement de l'Internet, et l'on s'aperçoit donc que très tôt les hôpitaux se sont servis de cet outil pour communiquer.

Nous avons analysé les sites internet depuis le navigateur Mozilla Firefox, qui est notre navigateur habituel, il occupe une part de marché de 6,7%, alors que Chrome atteint les

52,8% et Safari 14,4%¹. Par souci de validité scientifique, nous avons comparé les pages d'accueil sur les autres navigateurs, et nous avons pu constater que la présentation était la même. De la même manière, nous travaillons sur un ordinateur d'une taille de 15 pouces, il faut donc noter qu'un écran d'une taille supérieure affichera davantage de visuel, nous l'avons observé avec un écran de 21 pouces, mais la différence entre les deux n'était que d'un centimètre de visuel en plus environ. Nous avons donc regardé les meilleures ventes d'ordinateur portable sur les sites marchands d'Amazon et *Fnac*, on observe que ceux dont les écrans ont une taille entre 11 et 17 pouces sont dans la catégorie d'ordinateur la plus vendue (47% de part du marché en France lors du deuxième trimestre 2016)². Cette information nous semble ici importante afin de montrer que ce que nous avons pu observer et les conditions dans lesquelles nous l'avons fait, coïncident avec la majorité des personnes face à un écran.

6-1 Comparaison des pages d'accueil des différents sites internet, l'émergence de plusieurs interfaces

La page d'accueil est la première page sur laquelle on arrive en visitant un site internet. Cette page est comme la vitrine d'un magasin, avant même de commencer à surfer, elle doit nous apporter les éléments essentiels du site. Elle représente un enjeu stratégique³ en termes de communication.

¹ étude StatCounter de mars 2017, www.gs.statcounter.com

² JM De Jaeger, « Les ventes de PC baissent, sauf auprès des professionnels », article web lefigaro.fr, 22 août 2016

³ P. Medina Aguerrebere, « La diffusion *online* de la marque hospitalière : le cas des hôpitaux français », *Quaderni*, 74 | 2011.

Le premier point important sur une page d'accueil est la présence du logo et du nom du site en tête de page. Cela permet une identification rapide du site sur lequel on se trouve et de rassurer également l'internaute¹.

En ce qui concerne le logo des hôpitaux, il est présent sur 17 des 20 pages d'accueil. Il se situe à chaque fois en haut à gauche de la page, comme le veut la coutume. Le nom des CHU est présent sur 19 des pages, seul le site du CHU de Clermont Ferrand ne reprend pas son intitulé. Pour les autres sites, il est situé, soit à proximité du logo (à côté ou en dessous), soit au milieu de l'en-tête de page. Dans tous les cas nous pouvons rapidement identifier le site sur lequel nous nous trouvons.

Pour concevoir un site internet, il faut avant tout penser à son contenu (que l'on développera par la suite), mais également à sa conception graphique. Dans le cadre d'une page d'accueil, il est important de choisir une bonne interface. En effet, cette page est bien souvent différente des autres car son enjeu, comme on l'a vu, est de donner envie mais surtout d'être lisible. Cette page doit absolument être ergonomique, c'est à dire proposer un visuel qui correspond aux attentes des utilisateurs. Un bon site web est avant tout un site ergonomique, c'est donc à lui de s'adapter à l'utilisateur pour être le plus simple et intuitif possible.

Nous n'allons pas détailler toutes les interfaces existantes (leur nombre étant infini car s'il existe des gabarits types, il est également possible de les créer). Nous allons donc définir plusieurs types d'interfaces que l'on rencontre sur les sites des différents CHU, sans pour autant rentrer dans des détails techniques ou des différences de petites nuances.

Une interface graphique est composée de ce que l'on nomme des gabarits (ou bloc) qui agencent la page. Dans la majorité des sites web (hôpitaux et autres), on retrouve toujours l'en-tête qui sert à identifier le site, un logo, un titre et des images. Chaque gabarit a sa fonction, par exemple un fil d'actualité ou une notion illustrée.

Pour catégoriser les pages d'accueil des CHU, nous allons nous intéresser, non pas à tous les blocs, mais nous concentrer sur ce que l'on voit au-dessus de la ligne de flottaison.

¹ V.Hiard, *Audit de site web*, 2^{ème} édition, ENI, St Herblain, 2016, 283p

Il nous faut tout d'abord définir quelques termes que l'on va utiliser lors de notre analyse des interfaces. Chaque page web possède ce que l'on appelle une ligne de flottaison également appelée *Fold* ou pli. Cette ligne correspond au bas de la page que l'on voit à l'écran sans que l'on ait à faire défiler celle-ci. Si la page consultée descend sous cette ligne de flottaison, deux solutions s'offrent à l'internaute (sur ordinateur), la première consiste à *scroller*, cela désigne le fait de tourner la roulette de la souris afin de faire défiler la page. La deuxième solution consiste à utiliser ce que l'on appelle l'ascenseur qui se situe sur la droite du navigateur que l'on déplace vers le haut ou le bas. Une troisième solution est d'utiliser le « pad », sur un ordinateur portable ou un pad externe sur ordinateur de bureau. Le pad remplace souvent la souris et une manipulation permet également de naviguer sur la page (par exemple, en effleurant la zone du pad de bas en haut ou l'inverse avec deux doigts).

Avant de développer les différentes interfaces que nous avons catégorisées, il nous semble important de noter un autre élément permettant l'identification du site internet. Il n'est pas rare que lorsqu'une personne navigue sur son ordinateur, elle visite plusieurs sites en même temps. Lorsque cette pratique est utilisée, les différents onglets apparaissent en haut du navigateur, correspondant à chaque site internet que l'on consulte. Cela nous permet d'identifier rapidement la page sur laquelle on veut aller et, en un clic, on peut naviguer d'un site à l'autre. Par exemple, si l'on est sur le site du CHU d'Angers, et qu'un autre onglet est ouvert sur Google, il sera inscrit sur le premier « CHU-ANGERS – accueil » (si l'on se trouve sur la page d'accueil du site) et sur le deuxième onglet sera inscrit « Google ». Ils sont tout simplement comme des intercalaires d'un classeur nous permettant de trouver au plus vite ce que l'on cherche. Tous les CHU ont opté pour une appellation relativement longue des onglets, ce qui n'est pas toujours avantageux car plus ils sont en nombre et plus leur taille se restreint et nous ne pouvons pas tout lire. En revanche, pour parer à cette contrainte, 16 des 20 sites que l'on étudie ont choisi de mettre leur logo au début de l'onglet, ce qui facilite la reconnaissance du logo familier. Seul le CHU de Nice a pour titre d'onglet seulement « CHU » et son logo apparaît aussi, ce qui permet de se situer.

- Interface fixe

La première interface que nous avons définie rassemble les sites ayant une page d'accueil que l'on peut qualifier de fixe. C'est à dire que rien n'apparaît sous la ligne de flottaison, ou très peu, et dès que l'on se trouve sur la page d'accueil, tous les éléments importants sont apparents. Cette interface concerne les CHU de Nantes, Saint Etienne, Caen et Clermont Ferrand. Cette interface est intéressante du fait de la facilité d'accès aux informations. En ayant tout sous les yeux au premier coup d'œil et une interface souvent épurée, elle convient au plus grand nombre des internautes, même aux moins expérimentés. En revanche, le risque de l'emploi d'une interface fixe est d'obtenir un site internet au style désuet et peu engageant.

Pour mieux illustrer notre analyse, nous avons récupéré les pages d'accueil, ce qui permettra une meilleure compréhension. Sur chaque image nous avons signalé la ligne de flottaison avec un trait rose fuchsia, comme on l'a expliqué plus haut, ce qui se trouve en dessous de ce trait n'est pas visible à l'écran sans *scroller*. Nous avons également encadré certaines zones en orange, cela signifie que ce sont des zones animées, soit un *slide* (un bloc qui fait défiler plusieurs images ou informations de gauche à droite), soit une zone défilant automatiquement de bas en haut.

Comme nous pouvons le voir grâce aux captures d'écrans, si les sites optent pour une interface similaire (celle que l'on qualifie de fixe), ils ne sont pas pour autant identiques. Nous nous sommes intéressés à l'accessibilité de l'information que nous développerons plus amplement dans notre partie sur la structure des sites et les informations présentes. Nous avons classé le site du CHU de Saint Etienne dans cette partie, car même si sous la ligne de flottaison d'autres informations sont présentes, et donc le *scroll* possible, on voit bien qu'il ne s'agit en fait que de la continuité de l'agenda sur la droite et les liens vers les réseaux sociaux sur la gauche. Les informations principales sont bien identifiables au-dessus de cette ligne et même si l'on ne descend pas en bas de page, il ne nous manquera aucune information essentielle.

Notons tout d'abord les similarités entre ces sites, on retrouve systématiquement le logo du CHU en haut à gauche, et la barre de recherche en haut à droite, cette pratique est courante sur l'ensemble des sites internet, tous types confondus. Elle permet donc une facilité de navigation car l'internaute conserve ses repères et identifie bien le site. Seul le site de Clermont Ferrand, outre le logo, ne donne pas à lire dans le haut de sa page : « CHU de Clermont Ferrand ». On retrouve l'appellation complète en bas de page, ce qui peut perturber le visiteur, mais en fin de compte, sur un site fixe, l'œil capte assez rapidement l'information.



Page d'accueil CHU de Nantes

Seul le CHU de Nantes n'utilise pas de bloc animé, pourtant on s'aperçoit que sur la droite de la page, au niveau des actualités, c'est un flux Twitter qui occupe la place. C'est à dire que dans ce bloc apparaissent tous les *Tweets* ou *Retweets* du compte officiel du CHU. Visuellement, la page d'accueil est actuelle, avec un fond sobre, mais de couleur, elle propose une infographie sur le bas de page et des blocs bien positionnés, épurés, rendant l'information rapidement identifiable. Une photo d'un médecin ou praticien laborantin, occupe un espace assez conséquent, aérant le visuel global qui est agréable et plutôt actuel.

Un bloc de flux *Twitter* apparaît, la démarche est très positive, on comprend que l'hôpital est actif sur le réseau et cela permet de donner une actualité rapide en ne l'a postant qu'une seule fois sur Twitter. Elle sera automatiquement, dans la plupart des cas, grâce à un module additionnel dans le site, publiée sur le site Internet du CHU. Cependant, ce bloc étant fixe, nous n'avons pas une actualité en direct à moins de rafraichir la page.

Page d'accueil CHU de Saint Etienne

Pour ce qui est du site du CHU de Saint Etienne, il est également très actuel et agréable à l'œil. Le fond blanc est contre balancé par des boutons de différentes couleurs et le *slide* central apporte également un dynamisme en plus. Sous celui-ci, on retrouve les principaux accès les plus recherchés et ils ont l'avantage d'être chacun illustré par une photo (ou dessin) qui vient renforcer l'information.

Page d'accueil CHU de Caen

vous êtes

patient
professionnel
étudiant
prestataire

Résultats de concours infirmiers 2017

Le 26 avril rendez-vous sur <http://ecoles.chu-caen.fr>

26 avril - résultats de concours infirmiers sur ecoles.chu-caen.fr

rechercher...

...une consultation
...un service
...un praticien

joindre...

...un patient
...l'accueil du CHU

Livret d'accueil...>>

Questionnaire de sortie>>

Payez votre facture >>

Pre-admission en ligne >>

■ ça se passe au CHU...

<< Précédent suivant >>

■ Une étude sur l'arrêt du tabac chez les femmes enceintes fumeuses
Lire la suite... 

■ 3 mai 2017 : Les mercredis de la sexualité et de la contraception
Lire la suite... 

■ 18 mai - Conférence sur le thème "Nouvelles approches en soins précoces pour l'autisme..."
Lire la suite... 

[Voir toutes les actualités >>](#)

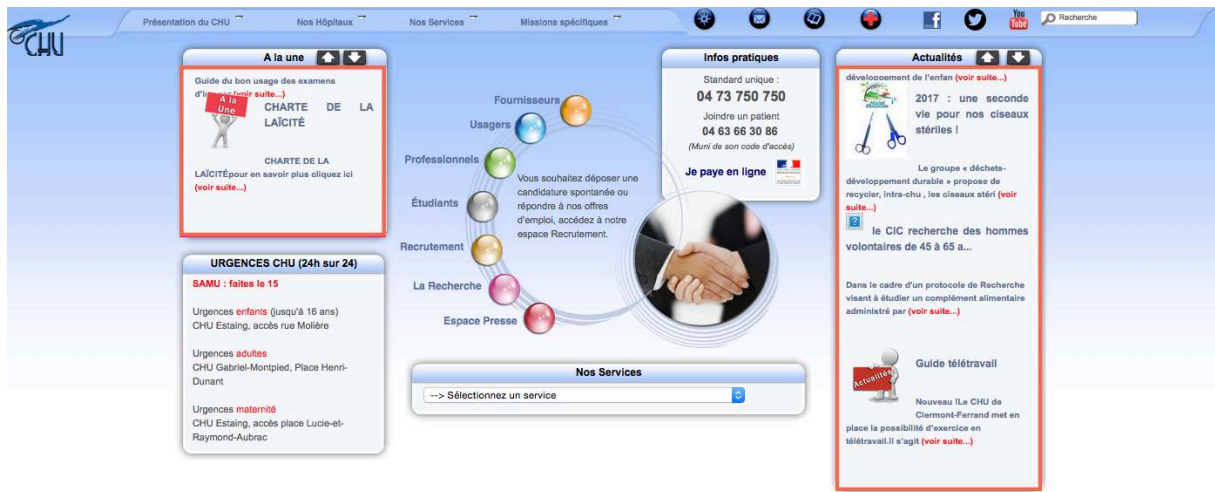
urgences

lutte contre les infections

indicateurs Qualité

venir au CHU

Les CHU de Caen et de Clermont Ferrand sont moins actuels et donc moins attrayants. En effet, si l'on regarde tout d'abord celui de Caen, sous l'en-tête de page, on trouve les premiers boutons, ils se situent dans une bande noire qui contraste avec le reste du site. De plus, la police d'écriture choisie, très arrondie, voire manuscrite, a tendance à donner un style plus « Blog » qu'un site d'information ou d'hôpital. Le *slide* est bien positionné et donne les informations sur l'actualité du CHU. On retrouve ensuite les mêmes soucis que sur le site de Clermont Ferrand. En effet, on a sur les deux sites, un design rétro, mais aussi une vague impression de vide. Certes, la page d'accueil ne doit pas être surchargée mais elle doit tout de même donner l'envie d'aller sur les autres pages. Les boutons de forme ronde que l'on retrouve également sur les deux sites renforcent le côté non contemporain. Dans les deux cas on se retrouve plus dans un sommaire, une page qui semble ne pas être utilisée à son plus haut niveau, ou en tout cas très peu travaillée. Ce qui démontre également que l'utilisation d'un *slide* ou d'un bloc animé ne suffit pas pour dynamiser une page.



La page d'accueil du CHU de Clermont Ferrand, présente des blocs défilants, le premier sur la gauche ayant pour titre « à la une », le deuxième sur la droite « actualités ». Les deux étant en mouvement, notre regard a tendance à être attiré d'un côté puis de l'autre, ce qui a tendance à perdre l'utilisateur dans l'information. Ainsi le fait d'avoir mis en avant trop d'informations et d'animer trop de blocs tend à réduire l'effet escompté. Sur le même site, les boutons sont en tête de page mais ceux-ci sont fondus de par leur couleur (prédominance de bleu avec peu de nuance). Un choix original a été fait de mettre les boutons principaux au centre de la page. Or, il est de coutume sur les sites internet, qui sont souvent divisés en trois (une partie gauche, une partie centrale et une à droite), de donner à la partie gauche l'office de navigation. Constatation faite dans les trois autres sites de même interface, même si Saint Etienne a des boutons sous son *slide*, la partie gauche est malgré tout réservée à la navigation avec d'autres accès.

Ces quatre sites sont donc les seuls à ne pas avoir besoin de mouvement vers le bas pour accéder aux informations. Si c'est une bonne chose, nous allons voir que le fait de *scroller* n'est pas un handicap pour un site internet. En effet, au début du net et même encore il y a une dizaine d'années, les pratiques n'étaient pas les mêmes. Aujourd'hui les personnes ont une approche plus intuitive avec les ordinateurs, puis l'émergence de différents sites a également contribué à ce changement de comportement. Nous prendrons deux exemples, le premier est celui des sites d'informations (comme lefigaro.fr, 20minutes.fr, ou autre) et le deuxième le

développement des réseaux sociaux. La majorité des sites d'information se présente comme un « fleuve »¹, c'est à dire tout en vertical. En effet pour lire les différentes informations, c'est souvent une succession de titres et d'aperçus les uns sous les autres, ce qui force l'internaute à *scroller* pour voir toute l'actualité. Les réseaux sociaux et leur intense utilisation, ont été pensés sur le même principe de verticalité où l'internaute doit descendre la page afin de voir les différentes actualités. La société d'analyse Web Chartbeat² a recueilli un échantillon aléatoire de 25 millions de sessions, tous types de sites confondus. Cette étude montre que le plus haut point d'une page web (le haut de l'en-tête) ne serait vu que par 20% des internautes, les autres commencent à *scroller* avant même que la page ait fini de charger. Au contraire, la partie se trouvant sous la ligne de flottaison est vue par 80% d'entre eux. Ces conclusions sont obtenues à partir de la plupart des sites, elles apportent donc un élément important, à savoir que le fait d'avoir une page uniquement au-dessus du pli n'est pas forcément le meilleur parti pris par rapport à une page avec un ascenseur et vice versa.

- Interface basique

Notre deuxième catégorie d'interface est celle que nous qualifions de basique, elle rassemble seulement trois sites, celui de Toulouse, Lille et Limoges. Tout comme précédemment, nous avons fait des captures d'écran et marqué la ligne de flottaison et l'éventuelle animation avec le même code couleur.

¹ M.V Blond et al. *Lisibilité des sites web*, Editions Eyrolles, Juillet 2011

² Société d'analyse web basée à New York, classé parmi les trois meilleurs outils d'analyses en 2012 par Mashable

[Aller au contenu](#) | [Aller au menu principal](#) | [Aller aux annuaires et plans d'accès](#)
[Se déconnecter](#)

[NOTRE CHU](#) | [RECRUTEMENTS, STAGES](#) | [LOUEZ UNE SALLE !](#)
Rechercher :



LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE AU SERVICE DE LA VIE ET DE L'INNOVATION

[Patients](#) | [Professionnels](#) | [Etudiants, formateur](#) | [Chercheurs](#) | [Partenaires](#) | [Journalistes](#)

ACTUALITÉS

Le forum des associations vous informe à l'hôpital Rangueil
Publié le 20/04/2017

Venez à la rencontre des bénévoles d'associations de soutien aux malades et aux familles le jeudi 27 avril 2017 de 14h à 17h dans le hall d'accueil de l'hôpital (...) lire la suite

COMMUNIQUÉS DE PRESSE

13/04/2017

- Le CHU de Toulouse accueille une délégation du Centre national de cancérologie du Vietnam

[Voir tous les communiqués de presse](#)

APPELS À VOLONTAIRES

- Étude clinique sur l'obésité chez les seniors
- Le Centre d'Investigation Clinique de Toulouse recherche des volontaires pour une étude biomédicale
- PROVAME : une étude clinique proposée aux patients diabétiques de type 2

[Voir tous les appels à volontaires](#)

CONGRÈS, COLLOQUES

Journée médico-chirurgicale digestive de Toulouse 2017
Publié le 23/03/2017 (mis à jour le 27/03/2017)

La prochaine journée médico-chirurgicale digestive de Toulouse aura lieu le 2 juin 2017 à l'amphithéâtre du centre d'enseignement et de (...) lire la suite

Vidéo forum de plastie 2017
Publié le 16/02/2017 (mis à jour le 16/03/2017)

L'équipe de chirurgie plastique du CHU de Toulouse a le plaisir de vous convier au vidéo forum de plastie 2017 qui se tiendra à (...) lire la suite

MANIFESTATIONS SANTÉ

Médicamentation de la société : l'affaire de tous !
Publié le 08/02/2017

Les vendredi 23 juin et samedi matin 24 juin 2017, rendez-vous à la faculté de Médecine de Toulouse Purpan pour deux journées d'échanges (...) lire la suite

Journée grand public sur les Infections Ostéo-Articulaires
Publié le 24/01/2017

Le Centre de Référence des Infections Ostéo-Articulaires de Toulouse (CRIOA) vient à votre rencontre et organise le samedi 9 septembre (...) lire la suite

ÉVÈNEMENTS CULTURELS

Des ateliers SLAM sont ouverts au public à l'hôpital Rangueil
Publié le 20/04/2017

Des ateliers « slam » (lectures et écritures créatives), gratuits et ouverts à tous, sont organisés à l'espace culturel (couloir h2) de (...) lire la suite

[Voir tous les événements culturels](#)

SERVICES EN LIGNE AUX PATIENTS

- MyCHU Toulouse
- Payez vos frais hospitaliers

STANDARD : 05 61 77 22 33

VOUS RECHERCHEZ
un médecin, une consultation, une spécialité ...

HÔPITAUX ET PLANS D'ACCÈS

URGENCES

SOUTENEZ LE CHU

Faites un don à l'Institut Saint-Jacques

FOCUS MÉDICAL

- Cancérologie
- Gérontopôle
- Instituts universitaires
- Maladies rares
- Médecine sociale et humanitaire
- Technologies innovantes

SANTÉ ET PRÉVENTION

- Conseils aux voyageurs

Choisissez un autre thème

-- notre liste de thèmes --

TRAIT D'UNION - LE MAGAZINE DU CHU
Trait d'Union n° 151 - hiver 2016

[Voir tous les Trait d'Union - publiés](#)

[A propos du site](#) | [Aide et accessibilité](#) | [Glossaire des sigles](#) | [Sites internet recommandés](#) | [Nous écrire](#) | [Plan du site](#)

Suivez-nous : [Facebook](#) | [Twitter](#) | [YouTube](#) | [App Store](#) | [Google Play](#)




 Ce site respecte les principes de la charte HONcode. Vérifiez ici.

Page d'accueil CHU de Toulouse

Ci-dessus, la page d'accueil du site du CHU de Toulouse, comme sur les deux autres sites de la même catégorie, on peut voir que la ligne de flottaison se trouve environ vers le milieu de la page.

Sur le site du CHU Toulouse, le recours à minima de visuel est l'élément le plus intéressant. En effet, le haut de page est occupé par un montage photo, mais hormis ce bandeau, on retrouve uniquement une petite vignette dans « actualité » et une autre sous le pli, représentant le magazine du CHU qui est téléchargeable en ligne. L'absence prononcée de

visuel rend le corps du site assez dense en texte, élément décourageant pour l'internaute qui est habitué à une lecture transversale. En revanche, le fait que chaque titre soit mis en avant dans un encadré orange lui permet de repérer rapidement l'information qui peut lui être utile. On peut noter également la mise en avant des différents menus positionnés en bas du bandeau, qui rend la navigation plus facile. Mais ce qui nous semble le plus intéressant ici, c'est la présence sur le côté droit de la page d'une colonne avec des accès directs vers plusieurs pages. Cette colonne se détache visuellement du reste de la page, car elle est mise en valeur par les couleurs et les différents encadrés qui la composent. On s'aperçoit notamment que si la majorité des encadrés sont en bleu, deux sont d'une couleur différente et attirent donc d'autant plus l'attention. Dans un premier temps, c'est l'encadré intitulé « service en ligne aux patients » composé de « myCHU Toulouse » et « Payez vos frais d'hospitalisation ». Le premier lien nous mène sur une page où l'on peut s'identifier pour gérer des rendez-vous à l'hôpital ou payer des frais hospitaliers. Cet espace personnel proposé par le CHU de Toulouse ne peut être créé qu'à condition d'avoir déjà été hospitalisé dans l'établissement. Le deuxième lien que l'on trouve permet lui de payer des frais d'hospitalisation sans avoir à créer de compte et renvoie à une page de la Direction Générale des Finances Publiques. Cette page est mise à disposition pour tous les CHU et permet ainsi de démocratiser le paiement en ligne des frais d'hospitalisation.

Le second encadré qui est mis en avant est intitulé « soutenez le CHU » et nous propose un lien présentant une page qui explique comment faire un don au fonds de dotation du CHU de Toulouse.

Entre ces deux encadrés saillants, on retrouve des informations utiles tel que le numéro du standard du CHU, un annuaire des médecins, ou encore un plan d'accès.

Sur cette page d'accueil, ce que nous pouvons donc retenir de par sa structure est la mise en avant d'une part d'un fond de dotation, mais avant tout des outils qui permettent aux usagers de mieux préparer leur venue ou de pouvoir régler des frais. Il semble donc que le site tende avant tout à être une véritable aide pour les usagers.

On remarque en pied de page, à côté des icônes des réseaux sociaux, deux boutons qui nous dirigent vers l'Apple Store et Google Play. Ce sont les deux services pour télécharger des applications. Le CHU de Toulouse en a justement développé une pour rendre accessible

depuis un smartphone tout ce que le site propose en terme d'outils de prise en charge du patient.

Page d'accueil CHU de Lille

Merci @Asqe92 pour cette jolie photo. Prenez un moment pour vous, dans nos hall, au sein des espaces... RT @EEHUL: #Demain #PMA

Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

Le CHRU de Lille | Plan d'accès
général

Entrez vos mots-clés Rechercher Rechercher
fourni par Google

Vous recherchez un pôle un service un praticien

un emploi une formation un stage

- Les Urgences du CHRU
- Ville & hôpital
- La recherche au CHRU
- Patients & Vie Associative

Démarches en ligne
Demande de rendez-vous
Payer vos factures

Vous allez être hospitalisé

Vous venez en consultation

Standard CHRU
03 20 44 59 62

Urgences - SAMU
15

Centre Antipoison
0800 59 59 59

Soutenez le Fonds de Dotation
du CHRU de Lille

Soigner le diabète, une des priorités de la recherche lilloise



Du 28 au 31 mars s'est déroulé à Lille, le Congrès de la Société francophone du diabète, l'un des événements diabétologiques important sur le plan international. A cette occasion, deux cliniciens-chercheurs, les professeurs Marie-Christine VANTYGHEN et François PATTOU (Inserm 1190-EGID, Université de Lille - CHRU de Lille) ont présenté les résultats d'une recherche pionnière qui offre une alternative durable aux adultes diabétiques de type 1 les plus instables, lorsque l'insulinothérapie optimisée devient insuffisante pour les équilibrer.

Lire l'insulide

AGENDA

A partir du 18 mars : Parcours du Coeur 2017

A l'occasion du lancement de ses **Parcours du Coeur 2017**, la Fédération Française de Cardiologie vous invite sur le site www.fedecardio.org pour trouver le Parcours du coeur le plus proche de chez vous, avec les activités proposées. En effet 480 villes ou communes des Hauts-de-France se mobilisent et proposent un Parcours du coeur du **18 mars au 14 mai prochain**, majoritairement le WE des **1er et 2 avril**. Plus de 1 000 établissements scolaires participent également aux Parcours du Coeur. la Fédération Française de Cardiologie souligne à l'occasion de cette campagne, l'importance pour les enfants et adolescents de bouger !

Lancement du programme ePPOP : Programme Personnalisé pour prendre en charge l'Obésité pendant la grossesse



Réservé aux femmes enceintes de moins de 4 mois, ce programme leur permet de bénéficier à domicile de conseils

personnalisés d'experts médicaux et paramédicaux pour améliorer et accompagner la prise de poids pendant la grossesse.

Pour participer, quelques critères à respecter :

- Grossesse de - 4 mois
- Accouchement prévu à la maternité Jeanne de Flandre du CHRU de Lille
- IMC \geq 30 kg/m²

Pour participer, merci de contacter : sylvie.deghilage@chru-lille.fr

Voir toutes les actualités

>> Voir tous les articles

- Fournisseurs
- Suppliers
- Mentions légales
- Espace presse
- Nos partenaires
- Plan du site

Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille

En ce qui concerne le site du CHRU de Lille, ci-dessus, on peut voir une zone animée en en-tête, cela correspond au flux Twitter du CHRU de Lille. Contrairement au CHU de Nantes que nous avons vu plus haut, ce flux est en mouvement et laisse apparaître les Tweets en temps réel, sans avoir besoin d'actualiser la page. On remarque l'utilisation de photos pour illustrer certains boutons (« vous allez être hospitalisé » et « vous venez en consultation »), mais ces images ne sont pas forcément les plus parlantes, notamment la première montrant simplement des praticiens, ce qui pourrait très bien illustrer la catégorie « professionnel ».

On observe bien qu'ici l'accent est mis sur la navigation, que cette page d'accueil n'est réellement qu'un rond-point pour pouvoir s'orienter sur le site. On aperçoit sur le bas de la page que la partie agenda est plus développée et donne des informations plus précises, mais se situant sous la ligne de flottaison ces informations peuvent ne pas attirer l'attention.

Ici, tout comme sur le site du CHU de Toulouse que nous avons vu précédemment, on retrouve un bouton « démarches en ligne » et un bouton pour soutenir le fonds de dotation. À la différence que pour le site du CHRU de Lille, seules les démarches en ligne sont réellement mises en valeur par de la couleur. La composition de la page est faite de telle manière qu'elle invite plus facilement (avec des boutons plus imposants et positionnés au centre de la page) à la navigation, même si, encore une fois, les démarches en ligne et donc l'aide à l'utilisateur sont mises en bonne place.

CHU
 Centre Hospitalier Universitaire
 Limoges

www.youtube.com/CHUlimoges

Notre CHU | Nos hôpitaux | Nos services | Annuaire

PATIENTS &
 Retrouvez ici des informations sur les différentes étapes de votre venue, la consultation de votre dossier (...)

Actualités | En savoir plus

La coqueluche continue de menacer la vie des bébés
 24 avril 2017
 Du 23 au 29 avril a lieu la Semaine de la vaccination. Se vacciner, c'est aussi protéger les autres, notamment les plus fragiles. » lire la suite

Rêve de Cinéma offre un moment de bonheur aux enfants hospitalisés du CHU
 20 avril 2017
 L'émotion sur grand écran a émerveillé les enfants hospitalisés du CHU » lire la suite

Légion d'honneur promotion Pâques 2017
 19 avril 2017
 » lire la suite

Consultez nos actualités

ETUDIANTS
 Chaque année notre CHU accueille et forme au travers de ses écoles et Instituts de formation et au sein de ses services

Rejoignez-nous | En savoir plus

Infirmiers, paramédicaux, administratifs, techniques

25/04/2017

- Psychologue du travail
- Data-Manager Registre des cancers

05/04/2017

- Responsable des services techniques

Consultez nos offres d'emploi

Médecins, chirurgiens, médecins spécialistes

15/12/2016

- Recrutement d'un gériatre

14/12/2016

- Médecin responsable scientifique du Registre général des cancers
- Recrutement de praticiens hospitaliers urgentistes

Consultez nos offres d'emploi

Pourquoi nous rejoindre ?

Rechercher

FACILITI
 Urgences - Centre 15

Demande de communication de
 Payez en ligne

Vidéos
 Centre expert autisme...
 Centre expert AUTISME

Voir toutes les
Bla Bla Car
 Covoiturez avec
 Blablacar.fr

Recherche et Innovation
 Catalogue des examens de laboratoire
Education
Newsletter
 Abonnez-vous à notre lettre d'information

CHORUS, le magazine du CHU
 Consulter en ligne
 Voir tous les numéros
 Appels à concurrence
 Consulter nos appels à concurrence
 Liste des marchés conclus en 2016

CHU Limoges : 2, avenue Martin Luther King 87042
 Limoges cedex - Tél. 05 55 05 55 55

Contact | Plan du site | Mentions légales

LIMOUSIN

Page d'accueil CHU de Limoges

Le CHU de Limoges utilise également un encart animé en haut de page. C'est une animation Flash, c'est à dire une animation créée à l'aide de ce logiciel ou utilisant ce plug-

in¹ pour être lu. Le problème avec l'utilisation de Flash est que certains navigateurs n'activent pas automatiquement l'animation, notamment Safari qui propose un bouton « activer flash » à la place de l'animation. Si l'on ne fait pas attention, on peut donc rapidement passer à côté de l'animation, en notant de plus, que sur Smartphone ou Tablette le Flash ne peut pas, en général, être lu par manque de compatibilité. Mais lorsque l'on voit cet encart animé, il est présent pour promouvoir les réseaux sociaux. En effet, il montre six images animées pour encourager l'internaute à aller sur les réseaux sociaux. De plus, lorsque l'on clique sur celui-ci (sur n'importe quelle image qui passe) un nouvel onglet nous envoie directement sur la page officielle Facebook du CHU. Les réseaux sociaux sont une fois de plus rendus attractifs par le site qui laisse apparaître leurs logos en dessous du numéro d'urgence et, une dernière fois, en pied de page.

Sur les pages d'accueil que nous avons vues jusqu'à présent, celle de Limoges introduit un nouvel élément que l'on ne retrouve pas beaucoup sur les différents sites. Sur la droite, coupée par la ligne de flottaison, on peut voir une publicité pour « Blablacar », un site de covoiturage. La publicité est encore assez peu utilisée par les CHU, comme on a déjà pu le constater lors de l'analyse des livrets d'accueil (notons d'ailleurs que dans son livret d'accueil le CHU de Limoges ne comportait pas de publicité).

On remarque sur ces trois sites que le fait de couper les blocs par la ligne de flottaison est une bonne pratique. En effet, en coupant le contenu d'un bloc cela nous sommes naturellement poussés à faire défiler la page et donc à découvrir le reste du contenu. Comme pour l'interface précédente, chaque site garde les codes du logo et de la barre de recherche sur le haut de la page, respectivement à gauche et à droite de celle-ci. De surcroît, tous les menus et le contenu important susceptibles d'intéresser le plus les internautes se trouvent au-dessus de la ligne de flottaison. Par conséquent, même sans *scroller*, nous pouvons avoir accès au contenu du site en quelques clics.

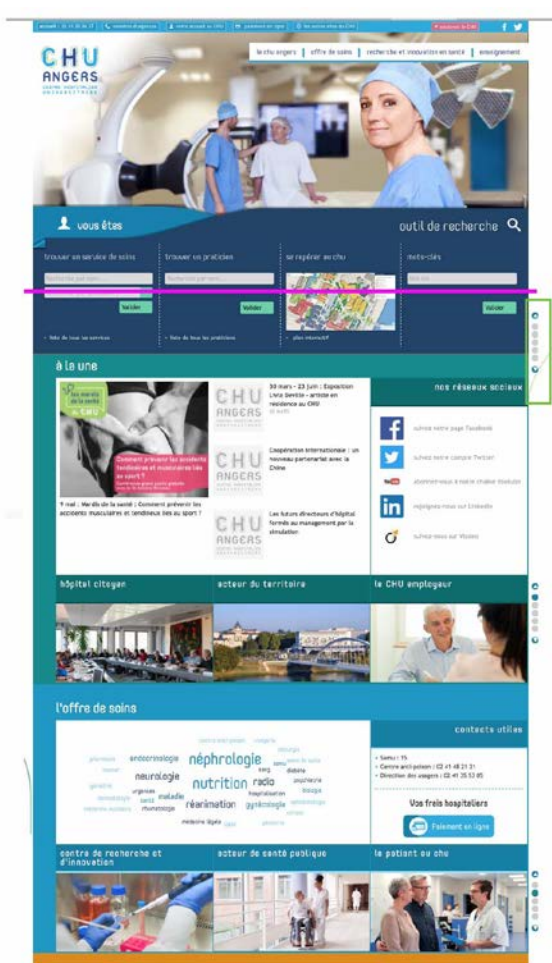
¹ Également appelé module d'extension, c'est un paquet que l'on intègre ou qui est déjà intégré, ici dans les navigateurs, afin d'y ajouter des fonctionnalités (ici la lecture d'animation)

- Interface pli haut

La troisième catégorie regroupe les CHU d'Angers, de Tours et de Bordeaux, ils ont tous les trois une ligne de flottaison haute venant juste en dessous d'un bandeau avec une image fixe.

Les sites des CHU d'Angers et de Bordeaux possédant une page d'accueil très longue, nous avons donc coupé celle-ci en-deux, séparées par une ligne noire afin d'avoir la totalité sur une seule page.

Le premier point commun à ces trois sites est donc une image imposante qui attire l'œil dès notre arrivée. Bordeaux et Angers ont fait le choix d'une image de praticien, les deux sont des femmes, la première de dos dans ce qui semble être un vestiaire très coloré. La seconde en premier plan, arborant un sourire confiant non loin du patient s'appêtant à passer un examen, il est accompagné d'un soignant la main sur son épaule. L'image de la femme est souvent utilisée car elle fait référence à la mère protectrice, et évoque aussi la douceur. A noter cependant que l'image d'une soignante pour le CHU de Bordeaux apparaît lorsque l'on se connecte depuis Safari, lorsque nous sommes sur le navigateur Mozilla Firefox le site ne change pas, mais, au lieu d'avoir la soignante dans les vestiaires, l'image montre deux soignants hommes vus de dos, analysant une radio. Le CHU de Tours, lui, a fait le choix d'une mosaïque, comprenant deux photos de l'établissement, une photo d'un patient allongé sur une machine accompagnée d'une soignante et une infographie reprenant « CHRU hôpitaux de Tours » et, à l'extrême droite, un arbre.

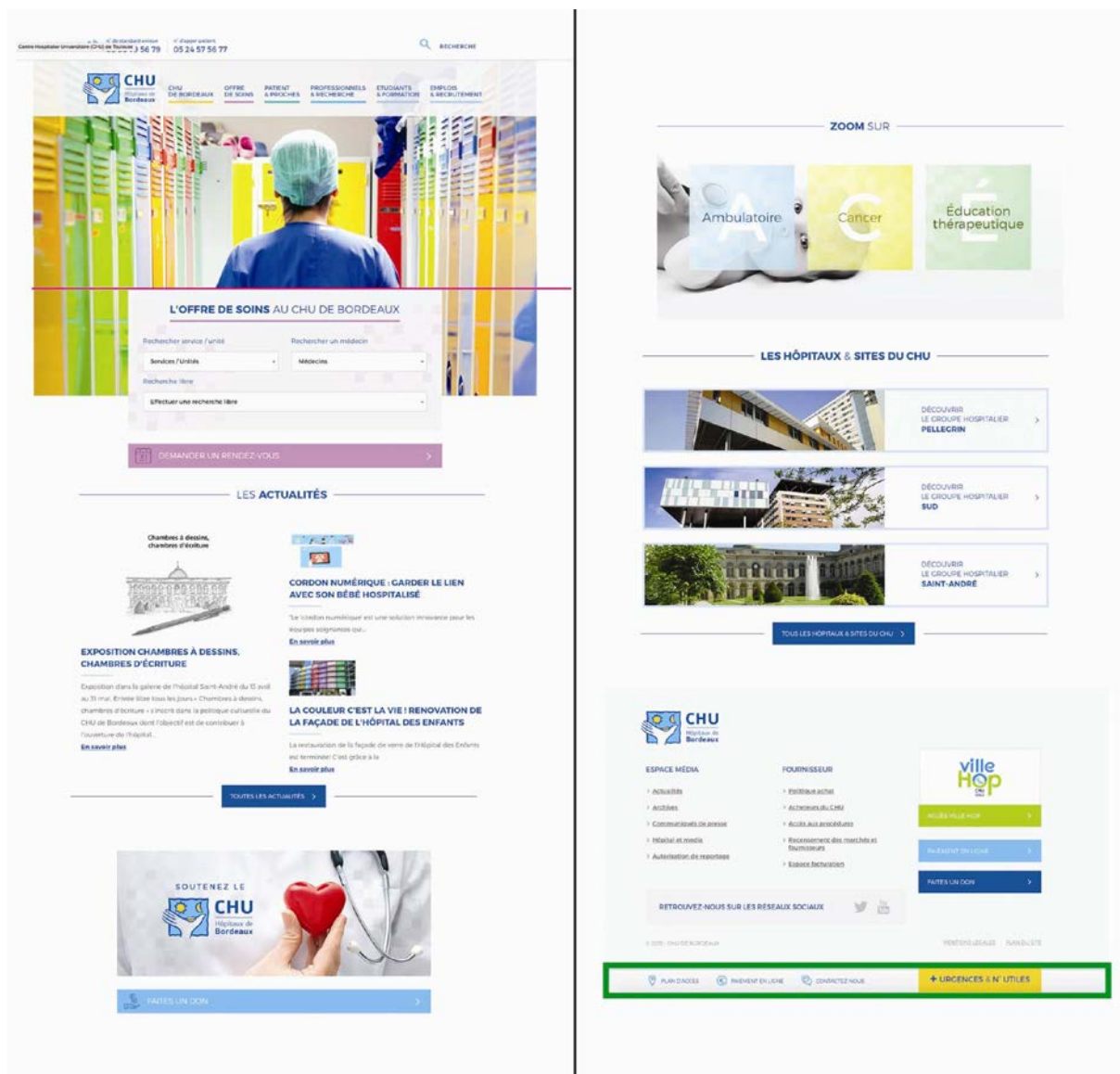


Page d'accueil CHU d'Angers

Ici la page d'accueil du CHU d'Angers dont la structure invite à la recherche d'information. On retrouve un menu, en haut à droite, mais il semble secondaire par rapport à l'outil de recherche qui se trouve en dessous de l'image, au-dessus de la ligne de flottaison. Par ailleurs, l'outil de recherche n'est pas un simple carré blanc situé en haut à droite, comme souvent. Celui-ci propose plusieurs recherches, comme un service de soins, un praticien ou plus simplement par mot clés. Dans ce même bloc, on retrouve le plan du CHU afin de se repérer sur les lieux. Si l'on observe ce bloc, on s'aperçoit qu'il se compose de deux onglets, celui de recherche qui est automatiquement affiché lorsque l'on arrive sur la page, puis un second intitulé « vous êtes ». Lorsque l'on se rend sur ce dernier, on peut alors choisir plusieurs profils (patient, enfant, future maman...).

Une autre particularité de cette page d'accueil est l'ascenseur que l'on peut apercevoir sur la droite de la page. Nous l'avons encadré en vert car c'est un outil qui se déplace en même temps que nous sur la page, c'est à dire qu'il est toujours visible quel que soit notre

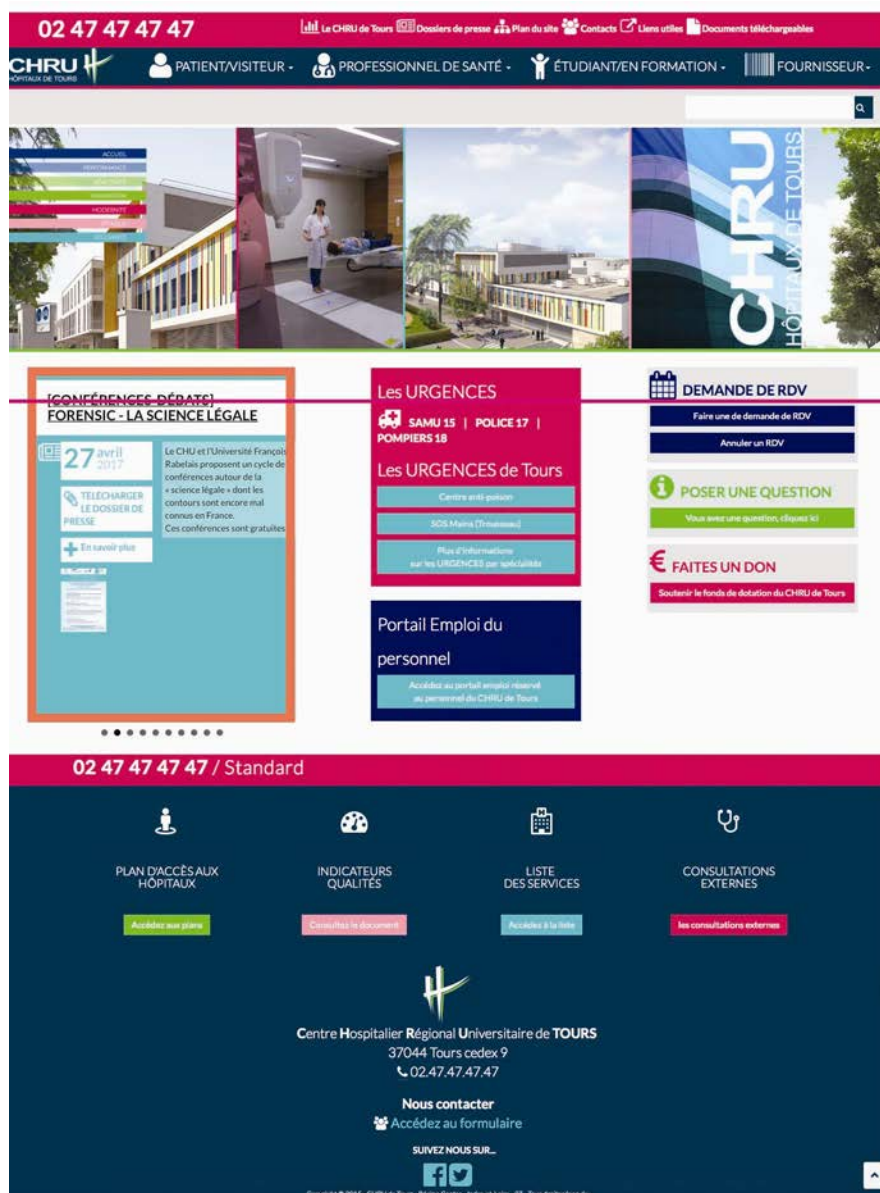
emplacement sur la page d'accueil. De prime abord, cela semble être un moyen de naviguer comme le ferait l'ascenseur du navigateur. En passant la souris sur les différents boutons qui le compose, on s'aperçoit que c'est un raccourci pour les différentes parties de la page d'accueil. En effet, chaque point représente une partie. Ainsi si l'on passe sur le premier point, s'affiche à côté « accueil », puis les suivants : « à la une », « l'offre de soins », « la recherche en santé au chu d'Angers », et « l'enseignement ». C'est un moyen rapide pour accéder à des sujets précis. La difficulté ici est d'avoir le réflexe de se placer sur ces points pour constater leur utilité. En effet, par habitude, nous utiliserons plutôt la souris ou le *touchpad* afin de nous déplacer, et pouvons donc passer à côté de cette aide.



Page d'accueil CHU de Bordeaux

En ce qui concerne le site du CHU de Bordeaux, nous avons relevé plus haut le fait que l'image vue varie selon le navigateur utilisé. Ce changement peut être déroutant pour quelqu'un d'habitué à un visuel et se connectant d'un autre ordinateur. Pourtant deux éléments permettent de pallier ce défaut. Tout d'abord l'en-tête de page qui, elle, ne change pas et qui occupe une large partie au-dessus de la ligne de flottaison. Ainsi le logo du CHU est visible et de bonne taille avec la mention « Hôpitaux de Bordeaux » écrite à côté. Puis, tout comme le CHU d'Angers, le site se dote d'un bandeau situé en bas de page, visible lors de toute la navigation sur la page d'accueil. Contrairement au précédent site, il est donc horizontal et de taille plus conséquente. Plus qu'un simple outil de navigation sur la page d'accueil, ce sont des boutons utiles qui le composent, ouvrant les pages « plan d'accès », « paiement en ligne », « contactez-nous » et mise en évidence dans un rectangle jaune, la page « urgences et numéros utiles ».

Contrairement au site du CHU d'Angers, ici la ligne de flottaison vient en dessous de l'image (le bandeau visible que nous avons entouré en vert se trouve en bas de notre capture d'écran). Comme le menu et le bandeau sont visibles et nous permettent d'accéder rapidement aux autres pages du site, le réflexe de faire défiler la page sera moins présent (rappelons que nous faisons cette comparaison depuis un écran d'ordinateur portable, sur un écran plus grand plus de choses apparaissent). Pourtant avec un simple *scroll*, on retrouve le même type de bloc que sur la page d'accueil d'Angers, avec la possibilité de faire une recherche par service, médecin ou libre. De plus, un bouton très important se trouve encore en dessous de ce bloc, à savoir « demander un rendez-vous ». Nous verrons plus en profondeur cette fonctionnalité souvent rencontrée dans la partie des services proposés par les sites internet.



Page d'accueil CHU de Tours

Enfin le dernier site de cette interface est celui du CHRU de Tours. Le bandeau fixe avec les images est ici une mosaïque, on aperçoit sur la gauche de celle-ci des rectangles de couleur avec différents mots écrits à l'intérieur. Pourtant, ce ne sont pas des boutons cliquables, mais ils font partie de l'image comme tels. On en déduit donc qu'ils sont les mots choisis pour définir le CHRU. Ce qui est frappant, sur ce site, est l'utilisation de nombreux pictogrammes pour imager les différents points cliquables. Un pictogramme est une représentation schématique qui a une fonction de signe. Par exemple, la silhouette d'un homme et d'une femme sur une porte indique les toilettes, ils sont souvent utilisés pour la signalétique. De par leur sobriété, ils sont facilement identifiables, comme par exemple ici, la

silhouette avec un stéthoscope pour les professionnels de santé ou un code barre pour les fournisseurs. Leurs présences, en plus d'appuyer un texte ou titre, permettent aussi de rendre le site plus graphique et attractif.

Ici la ligne de flottaison vient couper les blocs se trouvant sous le bandeau, ainsi on aura plus tendance à faire défiler la page (même si dans tous les cas l'ascenseur du navigateur peut nous pousser à naviguer). On y découvre alors un bloc animé qui fait référence à l'actualité ou à des informations qui défilent (elles sont au nombre de sept). De même on retrouve comme pour le site précédent la demande de rendez-vous et, aussi, l'annulation de rendez-vous. Enfin, on remarque que les deux sites les plus longs ont fait le choix d'intégrer des boutons fixes qui nous suivent lors de la navigation sur la page afin de faciliter l'accès à certaines parties ou services proposées.

Au-dessus de la ligne de flottaison ces trois sites sont conçus sur le même schéma. Tout d'abord, en haut de la page, il y a un premier bandeau avec le numéro de téléphone et les premiers boutons, sauf pour le CHU de Bordeaux qui n'a pas de bouton mais la barre de recherche. Ensuite, en dessous, on trouve le logo toujours situé sur la gauche et qui dans les cas de cette analyse d'interface, est aligné sur les boutons du menu principal, vient ensuite le bandeau fixe avec l'image. Ainsi, même sans avoir à faire défiler la page, nous trouvons quand même les différentes fonctions du site et un accès aux menus. De fait, les trois sites arborent un design actuel, avec des images en nombre restreint et des textes concis et tous ont opté pour des couleurs claires ou avec une bonne concordance qui rendent la navigation agréable.

Les deux dernières interfaces représentent à elles seules 50% des sites que nous avons étudiés. Elles regroupent à chaque fois cinq CHU, et ont pour point commun d'avoir un *slide*. Nous avons décidé de les répartir en deux catégories différentes car un détail les distingue. Dans la première, le *slide* n'occupe pas toute la largeur du site mais laisse place à un autre bloc sur la gauche ou la droite, alors que dans la seconde, le *slide* occupe l'intégralité de la largeur. Dans un premier cas on a donc deux informations de différentes natures (un *slide* et un bloc) mises à un même niveau d'importance, alors que dans le second cas, le *slide* occupe une grande partie du visuel de la page d'accueil des différents sites et devient l'élément principal de celle-ci.

- Interface *Slide* coupé

La quatrième interface est le *slide* coupé. Les CHU de Rouen, Grenoble, Nancy, Poitiers et Besançon ont tous pour point commun une ligne de flottaison située sous un *slide* que l'on dit coupé car il n'occupe pas toute la largeur et laisse apparaître à côté un second bloc. Nous allons, pour cette interface, essentiellement nous intéresser aux différents éléments qui composent le *slide* à une date donnée pour les cinq sites, et au bloc qui se situe à côté. Cela nous permettra de voir les informations mises en avant par les CHU, du fait que le *slide* soit l'élément principal d'attraction quand on arrive sur les sites.



Page d'accueil CHU de Rouen

Ci-dessus la page d'accueil du site du CHU de Rouen, le *slide* (encadré en orange), comporte neuf images différentes qui défilent. Cinq sont consacrées aux différents hôpitaux constituant le CHU, lorsque l'on clique sur l'une d'elle, nous sommes renvoyés sur une page présentant le CHU en question. Deux autres images font référence à l'offre de formation que propose le CHU. Tout d'abord apparaît l'annonce du MTC (Medical Training Center) qui est un centre d'apprentissage pour les professionnels voulant se perfectionner notamment en technologies novatrices comme la robotique ou la vidéo. Ensuite, le *Slide* propose d'accéder au catalogue des offres de formations. Enfin les deux premières images font, pour la première, l'annonce de « l'excellence au service de chacun » illustrée par la présence d'un praticien opérant avec de multiples machines, la suivante propose : « visitez la maternité ». Toutes les images défilantes sont cliquables et nous renvoient à une page du site internet, sauf la première parlant d'excellence et ne renvoyant vers rien. Il est possible de naviguer d'une image à l'autre par le biais de petits cercles situés sur le bas du *slide* uniquement. L'avantage est que lorsque l'on passe la souris sur une image, cela stoppe le déroulement du *Slide*, ainsi si une information est longue à lire ou autre, (il est probable que les images soient actualisées) cela nous laisse le temps de lire ou de voir. Ce bloc a pour utilité une information générale sur le CHU, sa présentation.

En ce qui concerne le bloc jouxtant le *slide*, c'est un menu permettant de naviguer sur le site. Contrairement à ce que l'on a pu voir dans l'interface précédente où le menu se trouvait en haut de la page.



Le CHRU de Besançon offre une capacité d'accueil de 1 400 lits et places d'hospitalisation.

OFFRE DE SOINS

Accéder à la présentation des pôles, services et activités du CHRU

Liste des pôles

Liste des services et activités

Rechercher dans offre de soins

Rechercher



PATIENTS - VISITEURS



PROFESSIONNELS



ETUDIANTS



ESPACE PRESSE

INFOS PRATIQUES

Urgences

CHRU de Besançon
03 81 66 81 66

Venir au CHRU

Horaires de visite

TOUTES LES ACTUS :
Avec le Dossier Médical Partagé
facilitez votre suivi médical

DMF

directives anticipées

LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ : UN STAND...

AVRIL 2017
Afin de promouvoir le Dossier Médical Partagé, la Caisse primaire d'Assurance Maladie du Doubs tient un stand personnes en fin de vie, obligent à informer tous les patients sur la possibilité de désigner une personne de confiance et sur la possibilité de rédiger des directives anticipées. Dans ce cadre, le CHRU de Besançon a élaboré un livret...

OUTILS EN LIGNE



FAQ



Livret d'accueil



Glossaire



Plan interactif



Payer en ligne

Hôpital Saint-Jacques
2, place Saint-Jacques - 25030 Besançon Cedex
Tél. 03 81 66 81 66

Hôpital Jean-Minjoz
3, boulevard A. Fleming - 25030 Besançon Cedex
Tél. 03 81 66 81 66

Plan du site - Mentions légales - Webmaster - RSS - Contact

<https://www.chu-besancon.fr/professionnels.html>

Page d'accueil CHU de Besançon

Le site Internet du CHU de Besançon a, comme on peut le voir ci-dessus, deux *Slides*. L'un est situé au-dessus de la ligne de flottaison et l'autre, en-dessous. Nous allons ici nous intéresser au premier. On remarque tout d'abord, que, comme le CHU précédent, il possède trois petits cercles de navigation qui sont, cette fois ci, en haut de l'image. Il se compose de beaucoup moins d'éléments défilants. La première image est une photo d'établissement avec comme légende « Le CHRU de Besançon, offre une capacité d'accueil de 1400 lits et places d'hospitalisations ». La seconde image est composée de tubes à essai « Recherche et innovation : près de 1000 projets et études sont en cours au CHRU de Besançon ». Puis enfin la dernière montre une vue de l'établissement et du tramway « Le site Jean Minjoz est situé au cœur du pôle santé ». Si les photos sont de bonne qualité et plutôt attrayantes, ce bloc possède plusieurs défauts. Tout d'abord, même si la navigation entre les images est possible, on ne peut pas figer une image, ce qui peut rendre la lecture des légendes complexe. Cependant le

défaut majeur de ce bloc est que lorsque l'on clique sur l'image, nous ne sommes pas redirigés vers une page, mais vers ce que l'on appelle la fonctionnalité « *lightbox* ». Cette fonction fait apparaître l'image en plus grand par-dessus le site. On retrouve cette fonctionnalité souvent dans les sites marchands pour voir un produit en grand, ce qui ici, mis à part de pouvoir lire la description sans avoir l'animation, paraît peu intéressant. Le *slide* devient un visuel alors que son but est de mettre en avant des informations et d'attirer l'œil sur celles-ci pour que les internautes soient tentés de cliquer dessus et ainsi avoir accès à une information plus précise.

Le second bloc situé sur la même ligne à droite, est un outil de recherche comme on a pu le rencontrer dans l'interface précédente. Il permet d'accéder à la liste des pôles, des services et activités ou de faire une recherche dans « offre de soins ». Ce dernier est précis car l'outil de recherche est situé en haut à droite du site (signalé par une simple petite loupe et donc moins identifiable que lorsque l'on a un carré blanc de recherche). La différence entre ces deux outils, est que celui de l'en-tête est une recherche qui est effectuée sur l'ensemble du site (article, actualité, enseignement...) alors que le second ne va se focaliser que sur les offres de soins. Par exemple si l'on tape le mot « cancer » dans la recherche du haut on obtient une liste de lien vers des fichiers PDF, des chiffres clés etc. En revanche, la même recherche dans l'autre bloc nous dirige vers une liste de service (oncologie, hépatologie, etc.). Ici on a placé le menu, comme sur la majorité des sites vus jusqu'à présent, en haut de page.

Le second *slide* situé sous le pli, présente les actualités (avec un encart bleu « toutes les actus » qui reste visible sur chaque image) et l'on peut cliquer sur l'image et accéder aux informations demandées.

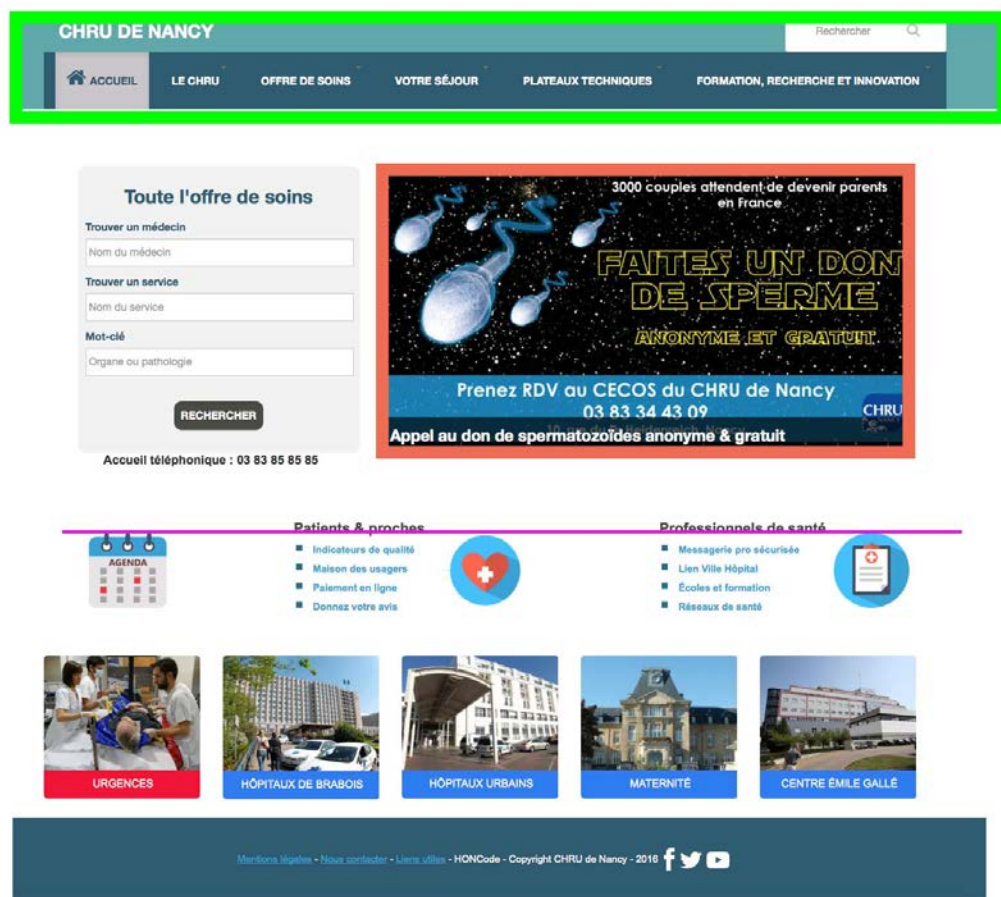


Sur le site du CHU de Poitiers des boutons fixes suivent notre navigation sur la page d'accueil. L'avantage de ceux-là est qu'ils ne sont pas des accès supplémentaires, comme on a pu le voir sur le site du CHU de Bordeaux (plan d'accès ou autre), mais le menu du site. C'est à dire que même si l'on se trouve en bas de la page, nous n'avons pas besoin de remonter pour voir le menu. Tout comme le CHU de Limoges, Poitiers a opté pour un encart publicitaire, situé tout en haut de la page. Sa taille raisonnable n'en fait pas une publicité intrusive, s'agissant en plus d'une publicité pour une mutuelle, elle reste cohérente sur un site hospitalier.

Le *slide* se compose de sept images. La navigation peut se faire encore une fois *via* des petits boutons situés sous le *slide* mais également sur le côté des images. Lorsque l'on passe la souris sur celui-ci, l'image se fixe, et apparaissent de part et d'autres des flèches permettant de passer à l'information suivante. La première est l'annonce d'un Forum info santé, ensuite « sport et collection : « 2017, l'année des 4 millions d'euros de dons » », puis « questions à un chirurgien en orthopédie-traumatologie ». La quatrième information est intéressante dans sa présentation, c'est toujours une image légendée « Episode 10 – centre cardiovasculaire », ce qui nous attire est le terme « d'épisode », et en cliquant dessus on s'aperçoit que nous sommes

dirigés vers un article et non une vidéo comme on pourrait le croire de prime abord. A la fin de cet article, on a accès aux autres épisodes qui traitent du déménagement du centre cardiovasculaire du CHU. Les trois dernières images du *slide*, sont une présentation de la newsletter du CHU, l'annonce d'une exposition traitant de l'alimentation, et enfin l'appel du « fonds de dotation : Aliénor affiche ses thématiques de recherche ». Chaque image renvoie à une page du site internet du CHU. L'intérêt de ce *slide* est qu'il comporte un grand nombre d'informations et de différentes natures.

Le second bloc, situé à gauche, permet d'accéder aux numéros d'urgences, de prendre un rendez-vous, de trouver des informations sur une spécialité, de payer en ligne et de s'abonner à la newsletter. On a donc, au-dessus de la ligne de flottaison, un nombre important d'informations et d'accès à l'ensemble du site.

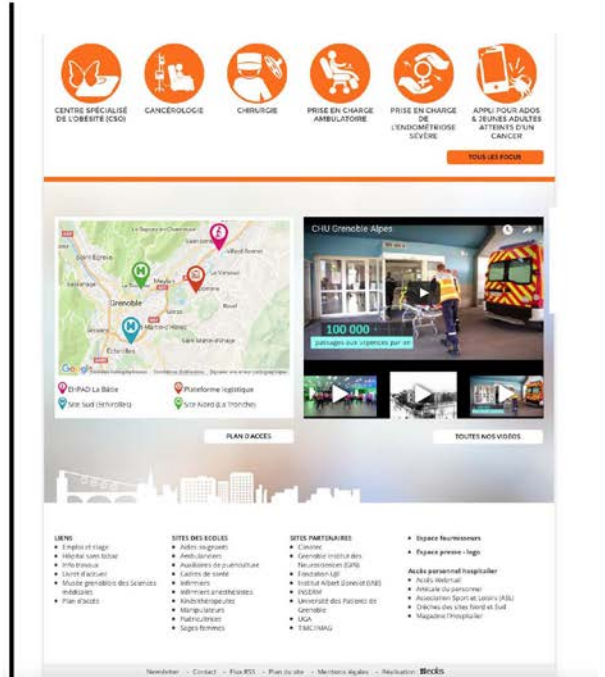
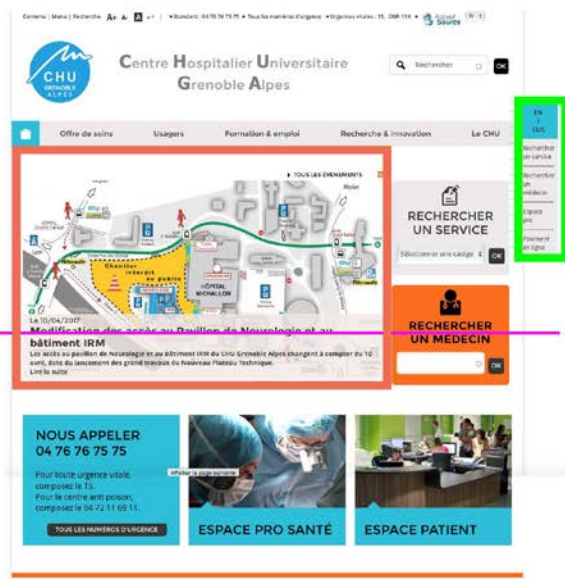


Page d'accueil CHU de Nancy

Le site du CHU de Nancy a une interface courte, pourtant il utilise de nombreux outils permettant de la rendre pratique, facile d'utilisation et agréable. Cependant, on remarque un

défaut important : l'absence du logo. Le site est reconnaissable de par son adresse et le fait que ce soit écrit en toutes lettres, mais l'absence du logo peut être préjudiciable car il permet de reconnaître l'identité du CHU sur n'importe quel support, en un coup d'œil. Or, le logo existe et il est par ailleurs utilisé sur Twitter et sur d'autres supports de communication (on peut le voir ici sur une image du *slide*). On dispose sur ce site de boutons qui suivent notre navigation et nous donnent accès à tout moment au menu complet du site (encadré en vert). La présence du *slide* donne un côté dynamique et permet un bon aperçu de l'actualité. Le jour de notre consultation du site, sont annoncés : « le myélome multiple », « meilleur jeune chercheur 2017 », et « un appel au don de spermatozoïde ». Les trois informations renvoient à une page du site du CHU, la navigation entre les images peut se faire avec des flèches et l'on peut stopper le défilement. Le second bloc de la ligne est un outil de recherche pour accéder aux offres de soins en cherchant le nom d'un médecin ou d'un service ou avec un mot clé. Tout comme on l'a vu sur le site du CHU de Poitiers, l'outil de recherche est doublé (le bloc et la recherche basique située en haut à droite du site), mais encore une fois chacun a son utilité propre. Sous la ligne de flottaison on trouve d'autres accès, pour l'agenda, pour les patients et proches et un dernier pour les professionnels de la santé. Ils sont accompagnés d'un pictogramme afin de faciliter leur identification et donc d'y accéder plus rapidement. Puis, une autre ligne proposant cette fois ci des photos, pour imager l'accès, représentant les façades des différents bâtiments qui composent le CHU.

On a donc ici une page d'accueil très épurée, dotée d'une facilité de navigation et de visualisation des éléments par l'utilisation d'images, de pictogrammes et de boutons flottants suivant notre navigation.

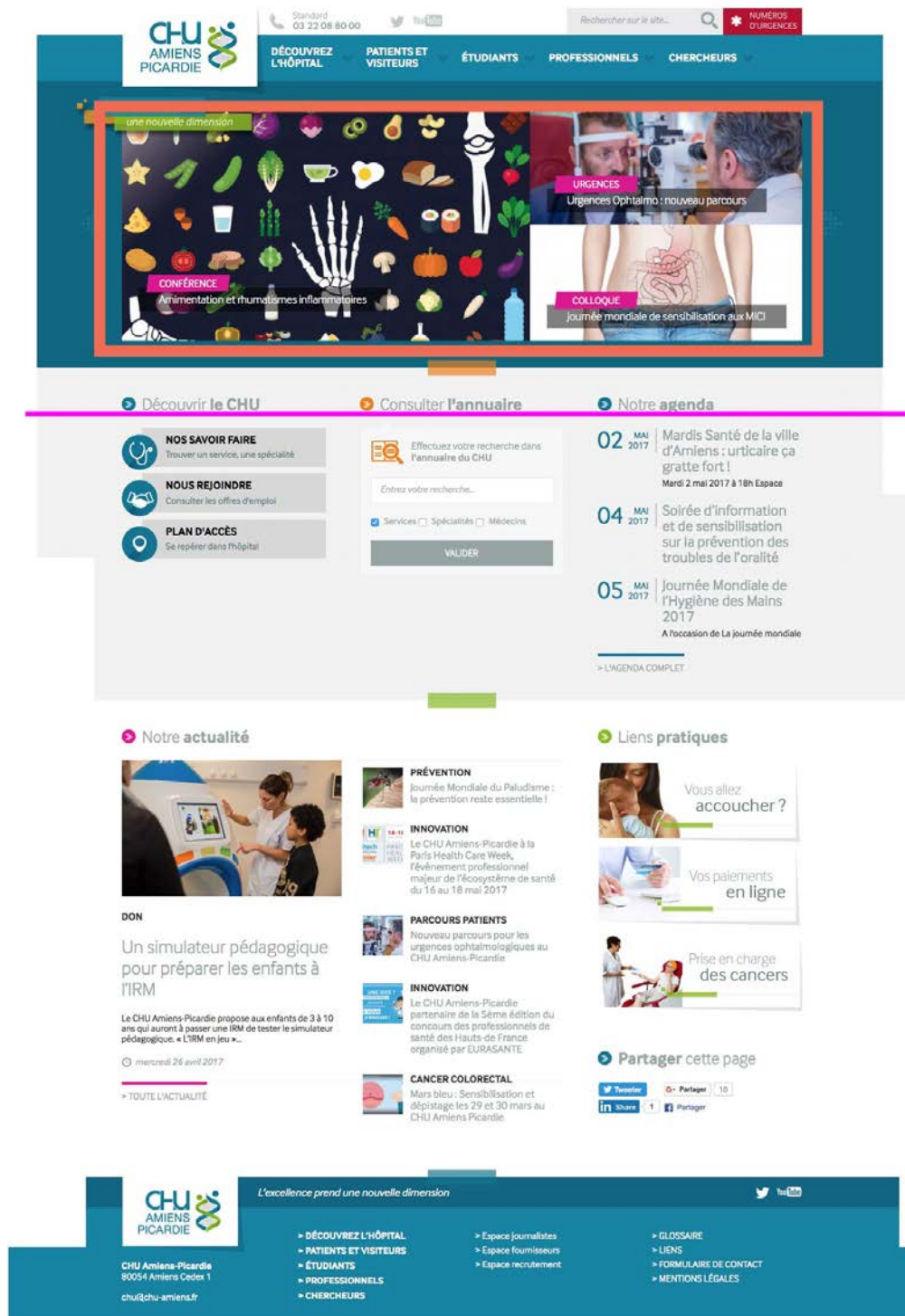


Page d'accueil CHU de Grenoble

Lorsque l'on arrive sur la page d'accueil du CHU de Grenoble, le premier élément qui nous interpelle est le fait que la ligne de flottaison vient couper le *Slide* et le bloc de recherche. On a donc une image, mais on ne peut pas voir la légende sans *scroller*. Il y a, lors de notre visite, cinq informations qui défilent au sujet de : la journée mondiale des MICI, un colloque, un article, la modification des accès et la modernisation du CHU. Toutes les informations renvoient à une nouvelle page du CHU, et l'on peut passer de l'une à l'autre des informations *via* des petits traits situés en dessous de la légende et mettre en pause le défilement. Des blocs de recherches sont encore une fois alignés au *Slide*. Le menu à droite de la page d'accueil est intéressant, nous l'avons encadré en vert. Il suit notre navigation tout au long de la page d'accueil. Tout comme pour le CHU de Bordeaux, ses boutons sont différents du menu proposé en haut de la page d'accueil. Ils permettent d'accéder à diverses fonctions pour rechercher un service, un médecin, un accès à l'espace professionnel et enfin le paiement en ligne. L'intérêt de ce menu est de pouvoir naviguer sur toute la longueur de la page d'accueil en gardant un accès direct à certaines fonctionnalités du site. On s'aperçoit donc que ce menu est privilégié.

- Interface *Slide*

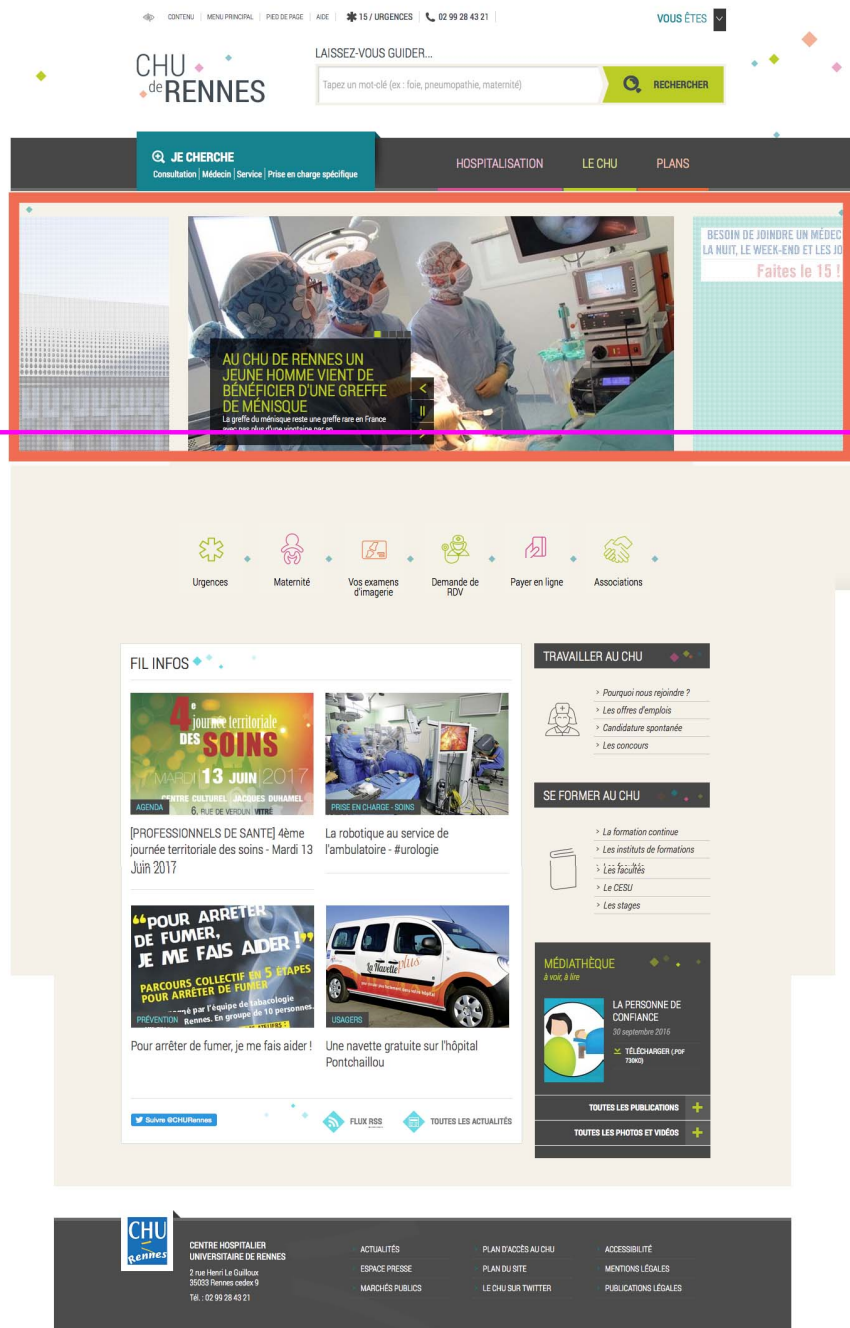
La dernière interface est celle du *slide*, elle concerne logiquement les cinq derniers hôpitaux de notre étude c'est à dire les CHU d'Amiens, de Rennes, de Montpellier, de Nice et de Dijon. Dans cette catégorie, le *slide* occupe toute la largeur de la page et a donc une importance conséquente. La ligne de flottaison est parfois un peu plus basse que le *slide* et elle laisse apparaître le reste de la page.



Page d'accueil CHU d'Amiens

Le CHU d'Amiens a la particularité d'utiliser le *Slide* d'une manière peu commune. S'il fait défiler les informations comme tous les autres, ici l'avantage est d'avoir à chaque fois trois informations à la fois. En effet, au lieu d'avoir une image par information qui défile, sur

une même image apparaissent plusieurs liens cliquables. A l'heure où nous analysons le site, la première image comporte une information pour une conférence, un nouveau parcours ophtalmologique et l'annonce d'un colloque. La seconde image présente à son tour trois informations, le GHT, le PHW 2017 et la prévention contre le tabac. La navigation entre les deux images ne peut pas se faire, mais lorsque l'on clique sur une des trois informations, nous sommes directement envoyés vers une page. Sur cette page d'accueil les différents éléments essentiels sont visibles, à savoir, le logo en haut à gauche, la barre de recherche en haut à droite et un menu au-dessus du *Slide*. L'avantage ici est que l'on voit apparaître sous le *Slide*, et sans manipulation, le haut du reste de la page, ce qui nous montre bien qu'en *scrollant* nous pouvons accéder à des rubriques comme « découvrir le CHU », « Consulter l'annuaire » ou encore « notre agenda ». Le fait d'avoir une ligne de flottaison plus basse que le *slide* permet donc à l'utilisateur de prendre conscience du reste de la page et peut l'inciter à descendre pour en découvrir davantage.



Page d'accueil CHU de Rennes

La page d'accueil du CHU de Rennes comporte un *Slide* en haut de page mais qui est coupé par la ligne de flottaison. Lorsque l'on arrive sur cette page, on trouve aisément les outils de recherche qui semblent être mis en avant. Tout d'abord la barre de recherche se situant en haut à droite et occupant une grande partie du haut de page. Puis au-dessus du *slide*, le bouton « je cherche » est lisible dans un rectangle bleu. Le site est identifiable facilement par l'inscription « CHU de Rennes », en haut à gauche de la page. En ce qui concerne le *Slide*, notons tout d'abord la facilité de navigation entre les informations défilantes par le biais de

plusieurs boutons. On retrouve sur l'image défilante un rectangle noir avec le titre de l'information donnée. Au-dessus de ce rectangle à droite, on aperçoit quatre petits carrés permettant la navigation entre les informations, de plus à droite on a un bouton retour arrière, suivant et pause qui permet de stopper le défilement et donc de mieux lire l'information. L'image de l'information principale apparaît très nettement et nous avons de part et d'autre de celle-ci un aperçu des informations suivantes et précédentes qui aide à la navigation.

Ce qui est intéressant sur ce site est de voir que le menu mis en avant lorsque l'on arrive est, comme on l'a dit, la recherche. On retrouve trois boutons pour l'Hospitalisation le Chu et les Plans au-dessus du pli, mais cela reste un menu plus épuré. Pourtant si l'on descend sur la page on s'aperçoit qu'un autre menu, plus en détails apparait. En effet immédiatement après le *Slide*, on retrouve des pictogrammes très parlants et un menu plus détaillé et également plus pratique. Celui-ci propose les urgences, la maternité, les examens d'imagerie, la demande de RDV, le paiement en ligne et les associations. On s'aperçoit donc que c'est un menu qui semble être directement destiné aux usagers et peut être serait-il intéressant de le mettre plus en évidence. Le Site du Chu de Rennes est clair et épuré et l'utilisation de visuel simple permet une bonne compréhension des différents menus.

Accueil | CHU de Nice | Patient/Visiteur | Professionnel | Enseignement | Recherche | Communication | Fournisseur


Centre Hospitalier Universitaire de Nice
UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR

"Relever les défis de la santé"
04 92 03 77 77

Twitter | Facebook | Google+ | YouTube | RSS

Recherche

Les résidents de l'Ehpad de l'hôpital de Cimiez du CHU de Nice, se mettent au 2.0



A l'initiative du Professeur Olivier Guérin et Dr Sébastien Gonfrier de l'Ehpad de Cimiez du CHU de Nice, des ateliers numériques sont proposés aux seniors. Ces ateliers sont animés par l'Association Bulle grâce aux soutiens financiers de l'Association Partages, Fonds de dotation Aveni et de la Fondation Stavros Niarchos.

Annuaire des services

Hôpitaux

Prestations médicales

Patient / Visiteur

Plan d'accès

Soutenez le CHU de Nice

Aveni
Fonds de Dotation
Centre Hospitalier Universitaire de Nice

Recherche

Professionnels de santé

Livret d'accueil

Téléchargez les informations pour votre admission dans votre hôpital

Parteur 2 Face et Cou
Pédiatrie Droit de patient
Recherche Clinique
Aveni Essais cliniques

Offres d'emploi

Dons d'organe/sang/moelle

Contact | Mentions légales | Plan du site | Extranet

Page d'accueil CHU de Nice



La page d'accueil du CHU de Nice présente un *Slide* très haut qui est coupé par la ligne de flottaison. Ici on retrouve le log et la barre de recherche, mais on constate au premier coup d'œil, la minimisation du menu. En effet si le *Slide*, le numéro de téléphone et les logos des différents réseaux sociaux sont mis en valeur, le menu lui, se trouve tout en haut de la page

dans une taille réduite ce qui complique la navigation et l'intuitivité du site. De plus, si le *slide* occupe un espace conséquent, à l'heure où on consulte le site, un problème se pose quant aux informations défilantes. En effet, si certaines nous permettent de cliquer dessus et d'être dirigés vers une nouvelle page, certaines n'ont pas cette fonction et ne sont pas cliquables. Ainsi, on est parfois face à une information courte sans la possibilité de pouvoir en savoir plus. La navigation entre les différentes images est possible par le biais de boutons situés en bas du *Slide* mais se trouvant sous le pli et demandant donc une manipulation. Le reste de la page n'offre pas de menu, comme on a l'habitude de voir, mais différents carrés créant une mosaïque d'images faisant office de menu. La navigation sur le site n'est donc pas une navigation habituelle, ce qui peut dérouter certains utilisateurs.

CHU
Centre Hospitalier Universitaire
Dijon Bourgogne


Standard : 03 80 29 30 31 + Samu : 15 Sourds : 114

Connaitre le CHU
Usagers & patients
Recherche et innovation
Emploi & Formations
Cancérologie
Pros santé





Maternité : la nouvelle salle nature


Mes résultats d'imagerie




Payer ma facture en ligne



Je soutiens le CHU




La cancérologie



Accueil

Starwars au CHU : ça se passait mercredi !




Animation 20/04/2017

Merci au 21e Impérial pour son intervention auprès des enfants hospitalisés fans de Star Wars ! Plus de photos en cliquant ici : <http://www.bienpublic.com/edition-dijon-ville/2017/04/19/un-jedi-et-des-...>

[En savoir plus...](#)

Séquençage haut débit dans le diagnostic des maladies rares




maladies rares 20/04/2017

Un film pour comprendre l'apport de la nouvelle technique du séquençage haut débit dans le diagnostic des maladies rares.

[En savoir plus...](#)

"Profondeurs" : festival régional Itinéraires Singuliers




Festival 12/04/2017

Itinéraires singuliers... Venez découvrir les réalisations de différents groupes de patients du CHU...

[En savoir plus...](#)

IFAS - Résultats sélection 2017



IFAS 07/04/2017

Résultats des épreuves d'admission IFAS 2017...


[En savoir plus...](#)


[Toutes les actualités](#)


Rechercher

Rechercher

Liens utiles


 Prendre un rendez-vous

 Se rendre au CHU

 Votre avis nous intéresse


Twitter

Tweets de @CHUDijon



[Intégrer](#) [Voir sur Twitter](#)

« Je vous souhaite la bienvenue au CHU Dijon Bourgogne, premier établissement de santé de notre région. La notoriété des médecins et des chirurgiens du CHU et ses équipements de pointe garantissent l'excellence de votre prise en charge. Les personnels du CHU s'engagent quotidiennement pour vous apporter une attention constante et des soins de qualité, dans des locaux modernes et confortables. Etablissement public ouvert à tous sans aucune distinction, le CHU Dijon Bourgogne a été certifié en 2015 par la Haute Autorité de Santé. »


Elisabeth BEAU Directrice générale

| Liens directs | Pratique | Espaces dédiés | Contenus récents |
|--|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Annuaire des services Avis de concours Plan d'accès Espace info santé | <ul style="list-style-type: none"> Associations Hopital.fr Liens utiles Personnel : Accès webmail Amicale du personnel Personnel : Accès distant Règlement intérieur | <ul style="list-style-type: none"> Presse Fournisseurs Professionnels de santé | <ul style="list-style-type: none"> Starwars au CHU : ça se passait mercredi ! Séquençage haut débit dans le diagnostic des maladies rares "Profondeurs" : festival régional Itinéraires Singuliers IFAS - Résultats sélection 2017 IADE - Résultats du concours 2017 |

Le site du CHU de Dijon est dans sa forme très basique. On retrouve encore une fois le logo en haut de page, et un menu clair à côté. Notons que l'outil de recherche se trouve dans ce cas sous le *Slide* et sous la ligne de flottaison qui vient juste en dessous du *slide*. Les informations défilantes sont au nombre de quatre et la navigation entre elles, est possible par le biais de flèches. Le menu est clair et visuellement identifiable. Sous la ligne de flottaison on trouve des accès rapides facilement repérables par l'utilisation d'images simples telle qu'une carte bleue pour mentionner le paiement en ligne ou une image d'un squelette pour retrouver ses résultats d'imagerie. Le site se montre donc assez simpliste et efficace grâce à l'image et au fait qu'il ne soit pas surchargé. On retrouve en descendant sur la page d'accueil, des deux côtés les accès directs qui permettent à l'utilisateur de payer ou de récupérer des résultats d'imagerie par exemple. Ces deux menus, encore une fois aisément identifiables, mettent encore l'accent sur les outils d'aide à la prise en charge pour l'utilisateur, et pousse donc à l'utilisation du site en tant qu'outil pour préparer sa venue ou encore gérer un suivi.

particularité de ce site est que le menu se trouve sous le *slide*, au-dessus de la ligne de flottaison. Lorsque l'on arrive sur la page d'accueil, nous avons donc le logo du CHU visible (à noter que l'inscription est assez petite), une barre de recherche située à droite, en dessous le *slide*, avec une navigation aisée par le biais de petits carrés permettant de naviguer, et immédiatement en dessous un menu détaillé et facile d'accès. Lorsque nous faisons défiler la page nous retrouvons tout d'abord, à nouveau des actualités, et sur la droite, trois outils de recherche permettant de rechercher une spécialité, de prendre un rendez-vous ou de choisir une prise en charge spécifique. En milieu de page nous trouvons un autre menu, plus petit et axé davantage sur l'échange, c'est-à-dire la mise en avant de vidéos, de Facebook ou encore d'un café santé (qui est un café au cœur de la ville où le CHU organise de temps en temps des débats publics sur différents thèmes de santé). Le reste de la page d'accueil met une nouvelle fois en avant des actualités, avec un agenda et les événements à venir. Ce site nous présente donc à l'arrivée un site facile d'accès avec un menu rapide, mais faisant, pour le reste de la page, la promotion de l'actualité en santé et du CHU lui-même.

Après l'analyse descriptive que nous venons d'effectuer, nous nous intéressons aux résultats obtenus avec la grille d'analyse basée sur les travaux de Vincent Hiard. Lorsqu'on observe les notes obtenues par chacun des sites dans la section page d'accueil, on s'aperçoit que la majorité d'entre eux obtiennent une note de 6/7. Le point manquant est dû à l'absence d'un texte de présentation. Seul le CHU de Dijon obtient ce point et une note de 7/7. Parmi tous les sites les CHU de Nantes, de Rennes, de Nancy et de Clermont Ferrand perdent un demi-point par l'absence du logo ou du titre aisément visible. Ce point étant essentiel à la bonne navigation de l'internaute qui peut, grâce au logo et la présence du nom du CHU lisible, identifier facilement le site et le rassurer quant à la véracité de celui-ci. D'un point de vue théorique tous les sites se valent. Pourtant en analysant de plus près comme on a pu le faire, on s'aperçoit que l'interface, la position du menu et les informations données jouent un rôle important lors de la navigation. Chaque interface possède ses points faibles et ses avantages. Si la longueur de la page n'est pas un détail important, on peut d'ores et déjà imaginer une composition de celle-ci permettant d'optimiser la navigation et la rendre agréable et efficace. Ainsi, un menu se trouvant en haut de page, et idéalement avec des pictogrammes simples et identifiables est un avantage pour la compréhension et la rapidité d'identification. L'utilisation d'un *Slide*, permet de mettre au premier plan des informations

ou actualités importantes, il n'est pas obligatoire qu'il occupe toute la largeur de la page, un menu comme celui d'une recherche avancée s'avère très utile. De fait, nous aurons au-dessus de la ligne de flottaison tous les éléments importants donnant accès à l'intégralité du site et à l'actualité du CHU. On a pu voir également que certains sites utilisent ce qu'on a nommé des boutons fixes suivant la navigation sur des pages nécessitant un *scroll*. Ces boutons sont également un plus car ils permettent un accès rapide à un menu à tout moment de la navigation. Avoir accès à des outils comme la prise de rendez-vous ou le paiement en ligne à tout moment sans revenir en arrière, s'avère être un réel avantage.

6-2 Analyses des différentes rubriques composant les sites internet

On peut comparer la structure d'un site internet à celle d'un livre, il possède des titres et des sous-titres. Cette structure est appelée l'arborescence du site. On la découvre généralement *via* le bouton « plan » qui se situe en bas de page et en petit caractère. Analyser l'arborescence nous permet, dans un premier temps, de voir les différents sujets ou outils présents sur le site et, dans un second temps, de voir la complexité de sa structure. Plus on trouve de sous menus dans un site internet, plus le chemin pour accéder à l'information sera long. Ainsi, un site internet avec une arborescence longue et comportant un grand nombre de sous parties sera un site complexe.

Ce qui est intéressant ici est de voir quelles sont les parties (aussi appelées rubriques) que l'on retrouve sur tous les sites des CHU. Nous allons donc détailler quelles sont ces rubriques et ce qu'elles comportent. Nous n'analyserons pas en détail chaque arborescence car l'important pour nous est de voir quelles informations sont données et comment elles le sont. Ainsi, quatre grandes rubriques ressortent, traitant des sujets suivants :

- le CHU, sa présentation
- l'offre de soins
- le patient ou usager
- les professionnels / Formation / Recherche

6-2-1 La rubrique « CHU »

Le but de cette rubrique est de présenter le CHU. Cette rubrique porte le nom de « le CHU » ou « Connaître le CHU ».

On retrouve sur la majorité des sites deux sous parties en commun, à savoir les missions et l'organisation du CHU. Il est important que ce domaine soit présent sur le site car il permet aux internautes de mieux connaître le CHU. On a accès, sur certaines pages, à des sous rubriques telles que l'histoire du CHU, concernant la création de celui-ci. Cette sous partie ne contribue pas directement à donner une information de santé. Une autre sous partie de la même rubrique nous communiquera, généralement, les chiffres clés de l'hôpital. C'est un document obligatoire pour les hôpitaux et qui doit être publié. Ces chiffres nous permettent de connaître, par exemple, le nombre de lits à disposition dans l'hôpital et leurs distributions, l'activité de l'hôpital selon les spécialités ou encore la gestion des déchets.

Un autre élément souvent présent est la sous rubrique « les missions du CHU ». Souvent le descriptif reprend la même définition de la mission d'un CHU, que l'on peut résumer en trois mots, « soin, formation et recherche ». Entre autres objectifs, cela permet d'expliquer l'utilité d'un CHU et également de préparer l'éventuel futur patient à la présence d'étudiants en médecine ou à la rencontre de jeunes internes.

Il est décrit dans cette rubrique l'organisation du CHU, avec l'organigramme de celui-ci. Une fois encore cela apporte une information importante pour mieux comprendre la hiérarchie dans un hôpital et plus précisément au sein d'un pôle. Cela peut permettre de mieux diriger le patient vers un interlocuteur en cas de question ou de réclamation.

6-2-2 la rubrique « Patient »

Cette rubrique regroupe toutes les informations relatives, comme son nom l'indique, au patient. C'est-à-dire que l'on y consulte les conditions d'hospitalisation, le règlement intérieur ou encore des liens dirigeants vers des associations d'aide ou de soutien. On a accès depuis cette rubrique à différentes fonctions comme le paiement ou la prise de rendez-vous, et y sont pris en compte des patients hospitalisés mais aussi des patients venant pour une simple consultation ou une intervention ne nécessitant pas l'hospitalisation. Dans cette rubrique, il est

question également des « visiteurs », c'est-à-dire des personnes venant rendre visite à des gens hospitalisés, donc renseignés ici sur les différents horaires de visite, par exemple.

Il est intéressant de voir comment les CHU nomment cette rubrique. Si la plupart opte pour un intitulé tel que « patient » ou « patient et visiteur », quatre ont fait le choix d'utiliser un terme de plus en plus répandu dans le milieu hospitalier, celui d'« usager ». Les CHU de Grenoble et de Clermont-Ferrand utilisent uniquement ce terme, alors que ceux de Dijon et Saint Etienne ont une rubrique « Patients et Usagers ». Pourtant, lorsque l'on navigue vers celle-ci, aucune différence n'est faite entre les deux. On peut imaginer que c'est un moyen de préparer une transition de vocabulaire, pour que les internautes visitant fréquemment le site s'habituent au terme d'usager, pour éventuellement plus tard n'utiliser que lui.

6-2-3 La rubrique « offre de soin »

Cette rubrique est sans doute la plus importante en termes d'informations sur la santé. Si les précédentes nous donnaient une information pratique pour le bon déroulement du séjour et la venue au CHU, ici on va retrouver l'intégralité des services, des pôles, des prises en charge effectués au CHU. Cela permet de savoir vers quelle spécialité l'on doit se tourner selon la pathologie mais également vers quel lieu. En effet, comme on l'a précédemment remarqué, un CHU peut être composé de plusieurs hôpitaux répartis, pour certains, dans toute la ville. Si on prend l'exemple du CHU de Nice, le service des urgences se trouve à l'hôpital Pasteur 2, au nord Est de la ville, alors que pour la maternité, on devra se diriger à l'Archet qui, lui, se situe à l'Ouest de la ville.

De plus, chaque CHU est divisé en plusieurs pôles d'activité (pôle anesthésie/réanimation ou pôle chirurgie...), c'est dans l'offre de soin que l'on retrouvera les spécialités dont sont composés les pôles. De même, un pôle peut être réparti sur différents lieux. Par exemple, le pôle cardio thoracique du CHU de Bordeaux regroupe toutes les spécialités liées aux pathologies cardiaques et pulmonaires mais, selon les besoins, on se dirigera vers l'hôpital Saint André ou celui de Haut Lévêque.

Cette rubrique est donc très importante au sein d'un site internet, pourtant il n'est pas rare de la voir reléguée uniquement en sous rubrique sur certains sites (souvent dans la rubrique « patient ») alors que d'autres sites font le choix judicieux de la mettre en valeur dans un menu au même titre que Patient ou CHU.

6-2-4 La rubrique « Professionnel / étudiant / recherche »

Nous avons regroupé ces trois rubriques car elles sont souvent associées les unes aux autres, dans de rares cas, elles représentent chacune un titre. On touche ici à la nature même d'un centre hospitalier universitaire, à ce qui le différencie d'un centre hospitalier. Cela nous apprend que le site internet n'a pas pour seuls visiteurs les patients.

La majorité des sites de CHU font également office d'outils pour le personnel médical. N'ayant pas accès à cette partie du site nous ne pouvons décrire en détail le contenu de celui-ci. En revanche, on sait, par le biais de notre stage¹ et par l'appellation de certains menus des sites, que chaque membre du personnel de l'hôpital peut accéder à sa messagerie professionnelle. En ce qui concerne la partie concernant les étudiants et la recherche, il y a encore plusieurs fonctions. Une qui est accessible à tous et qui présente les différentes formations et les recherches qu'offre le CHU. L'autre fonction est, quant à elle, réservée aux étudiants eux-mêmes et aux chercheurs. Probablement, le but est de pouvoir accéder aux boîtes mail mais cela peut être également une façon d'instaurer un lieu de partage et d'échange.

Nous avons décrit les rubriques d'information santé les plus souvent rencontrées sur les différents sites internet étudiés. Nous avons mis de côté les rubriques évoquant les actualités car nous avons pu voir, à travers les pages d'accueil, de quelle manière celles-ci étaient traitées. La rubrique CHU permet de découvrir le lieu dans lequel le patient sera accueilli et de comprendre son organisation. L'offre de soin oriente le patient vers la bonne prise en charge et l'informe plus précisément sur les spécialités. La rubrique « patient » permet d'améliorer l'accueil de celui-ci en lui donnant des informations pratiques. Enfin la rubrique professionnel/étudiant/recherche, permet d'informer les visiteurs du site sur les offres d'emploi, les formations et les recherches, mais également procure un outil en ligne aux professionnels ou aux futurs professionnels. L'important pour nous était de montrer d'une

¹ Stage au service Communication du CHU de Nice, Janvier-juin 2013

façon concise en quoi ces quatre rubriques étaient les plus importantes et devaient, dans l'idéal, constituer une rubrique à part entière et bien visible dans le menu.

6-3 L'utilisation d'outils en ligne pour une meilleure compréhension et information

Sur tous les sites internet, on note la présence de certains outils ou fonctionnalités aidant à une bonne information et facilitant certaines démarches. Seuls trois CHU permettent l'inscription à une Newsletter. C'est un email d'information envoyé périodiquement aux personnes s'étant inscrites depuis le site pour la recevoir. Un outil essentiel pour la venue dans un CHU est le plan d'accès à celui-ci. Nous développerons ici quelles sont les différents types de plan utilisés et les fonctionnalités qu'ils permettent. Nous étudierons également la présence ou non d'un glossaire et les définitions qu'il propose. Pour finir, nous verrons deux outils qui se sont développés ces dernières années et facilitant la vie des usagers, à savoir la prise de rendez-vous et le paiement en ligne.

La newsletter est un outil utilisé par grand nombre de sites internet pour tenir informés les internautes des nouveautés ou des actualités. Par ce moyen, un site marchand essaiera d'attirer l'attention sur les nouveaux produits ou les promotions, un site de CHU utilise différemment la newsletter, elle communique aux usagers des actualités sur l'hôpital ou sur la santé en général. Dans le cadre de notre étude, nous relevons que seulement trois CHU permettent une inscription à une Newsletter, celui de Limoges, Poitiers et Nantes. Nous nous sommes inscrits pour recevoir celle-ci et avons obtenu par mail une confirmation d'inscription. Pourtant, à ce jour, nous n'avons pas reçu de newsletter.

On constate également que les CHU de Grenoble Rouen et Besançon ont, sur leur site, un lien d'inscription pour cette lettre d'information. Lorsqu'on suit ce lien, nous sommes renvoyés vers une page vide ou non cliquable. On s'aperçoit donc qu'une Newsletter devait être proposée à une période donnée mais que ce n'est plus d'actualité. Si de prime abord, cet outil semble être un bon moyen de tenir informé qui le demande, il présente aussi un désavantage. En effet aujourd'hui, un grand nombre de mails de publicité ou de newsletters arrivent sur nos boîtes mail, ainsi une newsletter peut vite se retrouver noyée parmi d'autres et ne pas être lue. Nous nous sommes intéressés ici aux newsletters qui traiteraient du CHU

d'une manière générale, et nous avons constaté qu'il n'y en avait plus. En revanche, en navigant sur les différents sites, nous trouvons différentes propositions de newsletters, plus spécialisées dans un domaine comme, par exemple, la cancérologie ou les fonds de dotation.

Nous ne pouvons pas dater l'arrêt des envois de lettres d'information, on ne peut donc ici faire que des suppositions quant à leur suppression. Deux causes nous semblent possibles. La première étant le fait qu'une newsletter généraliste sur un hôpital peut ne pas intéresser un assez grand nombre de personnes pour justifier le temps passé à la rédiger. La deuxième raison peut être la propagation des réseaux sociaux permettant une information en direct, lue plus facilement par les internautes, alors que la newsletter se veut généralement hebdomadaire ou mensuelle et demande une action pour y accéder.

La newsletter a donc été un bon moyen de communiquer sur l'hôpital mais semble aujourd'hui dépassée par les réseaux sociaux.

Le plan d'accès est un élément indispensable sur un site Internet. Il permet au patient ou visiteur de savoir où se situe l'hôpital mais surtout, comment y accéder. Sur un site, un plan peut se présenter sous plusieurs formes. Il peut être une simple image représentant un plan d'accès, mais il peut aussi être interactif, c'est-à-dire permettre de se déplacer virtuellement ou de zoomer dans le plan et, surtout, de créer un itinéraire.

En ce qui concerne les CHU que nous étudions, 50% d'entre eux présentent un plan interactif et 50% procèdent par des images fixes. Le plan interactif le plus souvent utilisé est celui de *google map*, il permet de zoomer sur une zone précise depuis le site du CHU et un lien nous renvoie vers *google map*, où nous pouvons calculer un itinéraire. Le site du CHU de Limoges utilise un autre plan que celui de *google map*, et il permet, directement sur son site, de calculer l'itinéraire pour accéder à l'hôpital. En plus des plans pour venir à l'hôpital, on retrouve, sur certains sites, les plans de l'hôpital lui-même afin de se repérer dans les services. Le CHU de Besançon va plus loin en proposant un plan interactif de l'hôpital. Nous pouvons ainsi choisir entre l'accès piéton ou handicapé, sélectionner l'entrée par laquelle nous arrivons, préciser vers quel service nous voulons aller et le plan nous indique le chemin. L'avantage du plan interactif est que l'internaute peut visualiser l'endroit qui l'intéresse, et calculer au plus vite un itinéraire pour y accéder.

Les sites utilisant une simple image pour présenter le plan font le choix de légèrer celui-ci avec, en détail, les différents moyens de transport pour accéder aux différents sites

des CHU (tramway, bus...) et leurs adresses. Le plan fixe est, dans la majorité des cas, un fichier PDF que l'on peut télécharger. Mais il faudra se diriger vers un site externe par nos propres moyens si l'on veut trouver avec exactitude un itinéraire (là où un plan interactif nous renvoie sur un site en un simple clic).

Proposer un plan d'accès sur le site internet d'un CHU est indispensable. Si tous les sites que nous avons étudiés le possèdent, il n'est pas toujours évident de le retrouver. En effet, sur certaines pages d'accueil, on voit apparaître la mention « accès CHU », « venir au CHU » ou encore un pictogramme qui nous renvoie directement sur la page du plan, sur d'autres, il est plus fastidieux de le trouver. Il peut parfois se trouver dans le menu « CHU » et d'autres fois dans le menu « patient ». Probablement, une personne novice mettrait un certain temps à trouver l'information ou encore un autre patient, habitué à un hôpital différent, ne saurait pas où chercher. Il serait donc intéressant d'uniformiser la position du plan d'accès afin de le trouver le plus rapidement et facilement possible.

La prise de rendez-vous en ligne est un moyen de faciliter la prise en charge et sa rapidité. Si une personne travaille toute la journée, il lui sera parfois difficile de trouver du temps afin de contacter le secrétariat d'un service pour obtenir un rendez-vous. En revanche, s'il est possible de le faire en ligne, il n'y aura pas de limitation d'horaire pour effectuer la demande, et en plus, il n'y aura pas de temps d'attente, contrairement au téléphone, si le secrétariat est occupé. On constate que la prise de rendez-vous *via* des outils en ligne se répand de plus en plus dans le domaine médical en cabinet. Avec, par exemple, l'application *Doctolib*, on peut facilement trouver un professionnel de santé de la spécialité de notre choix (ophtalmologue, généraliste...) et directement prendre rendez-vous depuis l'application. La possibilité de le faire à n'importe quelle heure, et de sélectionner directement la date et l'heure qui nous conviennent le mieux, sont les deux avantages principaux de cet outil. On s'aperçoit cependant que très peu de CHU proposent cette option sur leur site internet. Ils ne sont que sept, au moment de notre étude, à avoir un bouton destiné à la prise de rendez-vous en ligne. Mais il est probable que cette option vienne à se généraliser, comme on peut le voir en cabinet.

Un second outil utile et qui, lui, est présent sur tous les sites sauf un, est le paiement en ligne. En cliquant sur le bouton de paiement, l'adresse donnée www.tipi.budget.gouv.fr le « gov.fr », nous indique que c'est un service mis en place par le gouvernement. TIPI signifie « Titre Payable sur Internet », il est désigné par le gouvernement comme « un enjeu

de modernisation et une ouverture vers la dématérialisation »¹. Tout comme la prise de rendez-vous, l'avantage étant un accès au service 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Le fait que ce soit un outil déjà prêt à l'emploi, a permis sa mise en place facile et rapide sur les sites internet des CHU. Il suffit au webmaster d'intégrer directement l'outil dans le site ou alors de faire un simple lien renvoyant sur la page préexistante de TIPI. Cela permet un paiement rapide et sécurisé.

¹ <https://www.collectivites-locales.gouv.fr/titre-payable-sur-internet-tipi-1>

CHAPITRE 7 – Analyses de l'utilisation des réseaux sociaux par les CHU, un nouveau public pour une communication différente

Les sites internet ne sont plus les seuls outils disponibles pour communiquer sur Internet aujourd'hui. Avec l'émergence des réseaux sociaux une nouvelle forme de communication est apparue, il ne s'agit plus seulement de présenter les CHU mais de créer un véritable lien avec les internautes. Plusieurs réseaux sociaux sont disponibles et chacun possède sa particularité et ses règles en terme de communication. Pour cela nous avons choisi trois réseaux répondant à différents modes de communication. Tout d'abord YouTube, qui est avant tout une plateforme de mise en ligne de vidéo, mais qui, par ses différentes fonctionnalités, est souvent vu comme un réseau social. Puis nous analyserons Facebook, un réseau tout d'abord destiné au particulier mais ayant évolué, il permet aujourd'hui à des entreprises ou des établissements de communiquer avec une communauté. Enfin, nous verrons le réseau social Twitter qui a la particularité de limiter la communication de par le nombre de signes qu'il impose.

7-1 Les chaînes de la plateforme vidéo YouTube des CHU, la vidéo au service de la santé

« Notre mission est que chacun puisse faire entendre sa voix et découvrir le monde ». Voilà comment YouTube se présente. Le réseau a quatre points d'honneur qu'il met en avant :

- La liberté d'expression : à savoir la possibilité pour chacun de s'exprimer librement.
- La liberté d'information : avec le désir de rendre accessible facilement et sans limite à toutes sortes d'informations.
- La liberté d'opportunité : c'est-à-dire donner l'occasion à tout le monde de pouvoir être découvert, de créer et de réussir.
- La liberté d'appartenance : donner la possibilité à tous de trouver des communautés d'entraide, de dépasser les frontières et de se retrouver autour de centres d'intérêt communs.

Ce site d'hébergement de vidéos a été créé en février 2005 par Steve Chen, Chad Hurley et Jawed Karim. Si les débuts du site ne sont pas explosifs dès 2009 ce sont déjà pas moins de 350 millions de personnes qui se rendent sur le site tous les mois, et en 2010 l'ensemble de la plateforme atteint le milliard d'abonnés.

Le principe est simple, toute personne venant sur le site a accès à un nombre considérable de vidéos mises en ligne par d'autres internautes. Si la visualisation peut se faire sans inscription préalable, il faut ouvrir un compte YouTube (ou Google) pour pouvoir poster une vidéo. Une fois postée, on peut la rendre visible ou non à tous. Le site est lancé en Français en 2007 afin de concurrencer l'autre hébergeur de vidéo alors sur le marché, Dailymotion.

En à peine une décennie, YouTube est devenu planétaire et est accessible dans 83 pays et couvre ainsi 95% de la population mondiale.

YouTube est utilisé essentiellement par les 12-35 ans, c'est donc un public très jeune auquel il faut savoir s'adapter, mais pouvoir parler de santé à ces tranches d'âges est un avantage certain.

Nous avons analysé les chaînes des CHU, sur les 20 CHU que nous étudions. Seul le CHU de Besançon n'en possède pas. Mais nous verrons que certaines chaînes sont existantes mais très peu actives. Nous avons recueilli les données à une même date pour ne pas avoir de différence de vues trop importante et ainsi ne pas fausser les données entre les chaînes. Pour notre étude nous allons analyser le nombre de vidéos, de vues, de commentaires, mais surtout les sujets dont traitent ces vidéos. Ainsi nous essaierons de voir quelles sont les images les plus regardées et donc, quel contenu est le plus pertinent et attrayant. Les titres de vidéos en rouge représentent la vidéo la plus vue de toute la chaîne YouTube du CHU en question.

CHU de Toulouse : Titre de la chaîne : Centre hospitalier Universitaire de Toulouse

La chaîne YouTube du CHU de Toulouse possède, à la date où on l'analyse, un total de 56 vidéos, 219 abonnés et comptabilise un total de 65 516 vues.

Son logo est présent en photo de profil ce qui facilite l'identification, de même sur sa page de présentation, on retrouve une bannière composée de plusieurs photos renvoyant à la santé. Notons que la chaîne ne comporte pas le logo officiel de YouTube. Des liens renvoient sur la page Facebook officielle, sur Google+ du CHU et Twitter.

D'une manière générale, les vidéos ont une moyenne totale de 1179 vues (mais on trouve de très grands écarts entre les vidéos) et une durée moyenne de 00 :06 :29 Toutes les

vidéos sont sous la licence YouTube standard. C'est-à-dire qu'aucune personne ne pourra utiliser la vidéo pour la reproduire, la vidéo est la propriété intellectuelle de la personne qui l'a mise en ligne. Il est possible de choisir la catégorie de la vidéo lorsqu'on la télécharge, ici la catégorie est restée celle par défaut à savoir « people et blog », ce qui ne reflète pas du tout la réalité en ce qui concerne la teneur des vidéos.

Nous avons analysé les vidéos et avons mis en évidence cinq catégories différentes :

- Présentation des services /hôpital/structure
- Vidéo pour les professionnels
- Evènement
- Accompagnement du patient et accompagnant
- Autres

| Présentation des services/hôpital/structure | Nombre de vues | durée |
|---|-----------------------|--------------|
| L'institut Universitaire du Cancer de Toulouse, film de présentation | 127 | 11 :37 |
| Présentation de la maternité Paule De Viguier | 560 | 03 :11 |
| Présentation du nouveau bâtiment URM : Localisation de l'UASS en langue des signes | 716 | 04 :00 |
| Secteur interventionnel du Bok3 de l'hôpital Rangueil le 1 ^{er} de Midi Pyrénées | 1190 | 08 :22 |
| Hôpital Pierre Paul Riquet | 2507 | 09 :35 |
| Caisson Hyperbare | 8104 | 08 :15 |
| Robot chirurgical | 663 | 08 :08 |
| Hôpital Rangueil – Présentation du bâtiment | 1300 | 03 :00 |

Comme on peut le voir dès la lecture des intitulés des vidéos, elles sont là pour présenter l'hôpital ou sa structure, le but des vidéos étant d'un côté de présenter le CHU mais également d'assurer la venue des usagers et de les reconforter. Ainsi en présentant un caisson

Hyperbare et son évolution, la vidéo permet à un usager devant y aller de se préparer à l'épreuve qui l'attend. Nous le voyons, c'est ce dernier qui a suscité le plus de vue dans cette catégorie. Cela est peut-être dû à la simplicité du titre, ainsi toute personne cherchant « caisson hyperbare » dans la barre de recherche YouTube peut tomber aisément sur cette vidéo. Le nombre de vues important des vidéos concernant les hôpitaux montre l'intérêt porté au CHU de Toulouse, mais en revanche, pour trouver celles-ci, il faut une recherche précise ou avoir accès directement au lien (*via* d'autres réseaux sociaux ou le site par exemple).

| professionnelle | Nombre de vues | durée |
|---|-----------------------|--------------|
| Pédagogie face à la douleur induite par les soins | 1473 | 40 :49 |
| Première mondiale : greffe de rein robot-assistée par voie vaginale | 1175 | 06 :30 |
| L'algodystrophie ou syndrome Dououreux Régional Complexe – film destiné aux professionnels de santé | 4607 | 11 :56 |

Cette catégorie ne regroupe pas énormément de vidéos mais il nous a semblé important de la traiter. Cela montre que la vidéo et notamment YouTube peut servir d'une part aux usagers et à leurs accompagnants mais peut également être un outil entre professionnels. On s'aperçoit que la seule vidéo comportant le terme « professionnels » est d'ailleurs la plus regardée de la catégorie.

| Evènement | Nombre de vues | Durée |
|---|-----------------------|--------------|
| Visite de Super Victore la mascotte de l'Euro 2016 à l'hôpital des Enfants | 426 | 01 :27 |
| Sami réalise une œuvre de Pixel art à l'hôpital des enfants | 263 | 03 :06 |
| Inauguration du Pôle Régional d'Enseignement et de Formation aux métiers de la santé (PREFMS) | 621 | 02 :12 |

| | | |
|---|-----|--------|
| Projet Dancing – un pas de plus vers la reconsidération du corps vieillissant | 290 | 10 :06 |
| Portrait de Madame T. Danseuse au ballet du Grand Théâtre du Capitole | 423 | 11 :48 |
| Film long des clowns d’accompagnement dans le service Alzheimer du CHU de Toulouse | 750 | 15 :04 |
| Film court des clowns d’accompagnement dans le service Alzheimer du CHU de Toulouse | 407 | 02 :00 |
| Visites des marionnettes les échappées belles | 258 | 05 :02 |
| Atelier mouvement et création | 385 | 06 :14 |
| Interview Ali Ahamada – joueur du TFC | 647 | 02 :44 |

Cette catégorie est très fournie, elle a un total de 19 vidéos. Elle donne à voir des interventions et évènements qui ont eu lieu au sein de l’hôpital, ou en rapport avec l’hôpital. Cela montre l’engagement du CHU pour faire vivre ses services. Une des vidéos qui a été la plus regardée est « Inauguration du Pôle Régional d’Enseignement et de Formation aux métiers de la santé (PREFMS) » que l’on aurait très bien pu incorporer dans la catégorie présentation, nous avons choisi de la catégoriser ici car elle n’existe que par le fait de l’inauguration. La vidéo la plus regardée est celle de la visite des clowns. Cette vidéo est un film présentant leurs interventions, le nombre de vues peut s’expliquer par la multitude d’acteurs impliqués dans la vidéo (le cinéaste, AG2R, le CHU, les familles...) qui attire un public plus large par rapport à des vidéos faites uniquement par le CHU.

On remarque parmi les titres « télé TAM TAM » (qui n’apparaît pas dans notre tableau), que le CHU a créé pour les enfants, c’est une chaîne de télévision interne réalisée pour les enfants hospitalisés. Elle existe depuis 2004 et est née grâce aux pièces jaunes soleil. La télé est donc faite pour les enfants de l’hôpital mais surtout, ceux-ci peuvent participer à des émissions ou intervenir à la télé. Cela permet des activités mais également de divertir tout en informant les enfants hospitalisés. D’autres émissions que celles-ci sont présentes sur la chaîne YouTube, mais elles relèvent surtout du divertissement et nous les avons donc placées dans une autre catégorie.

| Accompagnement | Nombre de vues | durée |
|---|-----------------------|---------------|
| L'algodystrophie ou Syndrome Dououreux Régional Complexe – film destiné aux enfants et familles | 2210 | 10 :01 |
| Ensemble prévenons la dépendance : un hôpital de jour pour personnes âgées fragiles | 911 | 06 :08 |
| Journée mondiale de la vue – objectif du dépistage gratuit | 1153 | 05 :30 |
| Attention, Fragile ! | 7649 | 00 :41 |
| Parcours patient en chirurgie ambulatoire de l'hôpital Pierre Paul Riquet | 3515 | 06 :02 |
| Chirurgie endovasculaire (version courte) traitement des anévrismes | 1879 | 09 :16 |
| Chirurgie endovasculaire (version longue) traitement des anévrismes | 2242 | 09 :16 |
| Outil dans la prise en charge de la douleur chez l'enfant polyhandicapé | 804 | 05 :03 |
| Prise en charge de la douleur chez l'enfant : patch anesthésiant | 9368 | 02 :42 |
| Hôpital des enfants prise en charge de la douleur chez l'enfant nouveau-né : solution sucrée | 4082 | 10 :54 |

Avec la catégorie des événements (19 vidéos), celle de l'accompagnement fait partie des plus fournies avec 18 vidéos. En revanche, on peut constater que les vues sont beaucoup plus importantes et dépassent les 1000 plus d'une fois. Cette catégorie de vidéo permet aux usagers ou à l'accompagnant de pouvoir préparer ou comprendre l'hospitalisation ou les pratiques faites durant l'hospitalisation. La vidéo la plus vue de cette catégorie est également

la plus regardée de toute la chaîne du CHU, elle concerne les patches anesthésiants pour les enfants.

| Autres | Nombre de vues | durée |
|--|-----------------------|--------------|
| Vidéo en l'honneur des 7000 abonnés à la page Facebook du CHU de Toulouse | 53 | 01 :42 |
| Emission Cartable et Sparadrap de Télé TAM TAM réponse Enigme Chapeaux de roues | 81 | 02 :05 |
| Emission Cartable et Sparadrap de Télé TAM TAM question Enigme Chapeaux de roues | 28 | 01 :14 |
| Emission Magnet Télé TAM TAM | 38 | 10 :04 |
| Télé TAM TAM Hôpital des Enfants | 350 | 05 :57 |
| Carte de vœux bonne année 2015 | 56 | 00 :34 |

Ces vidéos sont, pour la plupart de petites émissions créées pour la chaîne de télé des enfants. On constate qu'elles n'ont qu'un très faible taux de visionnage.

Conclusion : On peut voir qu'il y a un grand nombre de vidéos présentes sur la chaîne du CHU de Toulouse. Deux catégories sont le plus représentées, celle des événements et celle de l'accompagnement pour les usagers. Si les deux catégories sont, à peu de chose près, équivalentes en vidéos, on s'aperçoit qu'il y a une forte différence de vues entre elles. En effet, la seconde obtient un très bon score, cela traduit un besoin pour les usagers de mieux comprendre et appréhender les lieux qui les accueillent. Les événements organisés au sein de l'hôpital sont essentiels pour la vie hospitalière, en revanche lorsqu'il s'agit de communiquer vers l'extérieur, il faut également penser à communiquer sur ce qui compose l'hôpital, comment il fonctionne.

CHU de Lille : Titre de la chaîne : CHRU Lille :

La chaîne YouTube du CHU de Lille possède un total de 50 vidéos et a 168 abonnés pour 47571 vues.

En photo de profil, ils ont aussi opté pour le logo du CHU avec la mention « centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille, qui apparaît également, rendant le logo assez petit même s’il reste identifiable. La bannière de la page de présentation est une vue aérienne du CHU. Sont présents sur la bannière le lien du site Internet, le lien Google+ et un dernier lien renvoyant sur Twitter.

Les vidéos sont en moyenne vues 988 fois, mais tout comme précédemment on remarque de très grands écarts entre les vidéos, et la moyenne de durée est de 7 minutes 57 secondes. Si quelques vidéos ont la licence standard YouTube, la majorité d’entre elles sont sous licence Creative Commons avec la mention réutilisation autorisée. Cette licence permet donc la réutilisation d’une partie ou de l’intégralité de la vidéo sous certaines conditions, dont la plupart du temps celle de mentionner l’origine de celle-ci. Le CHU de Lille a mis un soin particulier dans les catégories choisies pour ses vidéos, ainsi on en retrouve trois différentes à savoir : science et technologie, vie pratique et style et enfin divertissement. Nous ne nous sommes pas appuyés sur cette catégorisation car trop large de notre point de vue.

Les catégories des vidéos sont ici les mêmes que pour le CHU de Toulouse à savoir :

- Présentation des services /hôpital/structure
- Vidéo pour les professionnels
- Evènement
- Accompagnement du patient et accompagnant
- Autres

| Présentation | Nombre de vues | durée |
|--|-----------------------|---------------|
| Présentation au CHRU de Lille | 3389 | 02 :50 |
| Bienvenue à la maison des usagers du CHRU de Lille | 109 | 02 :17 |
| Hopidom, l’hospitalisation à domicile | 219 | 05 :41 |
| L’équipe mobile gériatrie du CHRU de Lille | 1166 | 03 :30 |
| Vies en urgence – au cœur du SAMU 59 | 32021 | 16 :12 |

| | | |
|---|------|--------|
| A la découverte du plateau technique de l'hôpital Swynghedauw | 1851 | 07 :12 |
| Les plateformes lilloise en biologie et santé : l'excellence partagée | 525 | 04 :22 |

On peut constater que très peu de vidéos de présentation ont été réalisées par le CHU de Lille, pourtant celle présentant l'hôpital a été vue 3389 fois, ce qui fait d'elle la deuxième plus regardée de la chaîne. La vidéo la plus consultée de toute la chaîne comptabilise un total de 32021 vues est celle consacrée au SAMU 59. Cette vidéo est traitée de la même manière qu'un reportage, tel qu'on le verrait à la télévision. Le sujet vaste du SAMU peut expliquer le nombre très important de vues.

| Professionnels | Nombre de vues | durée |
|--|-----------------------|--------------|
| Ablation de la rate en ambulatoire : une première réalisée au CHRU de Lille | 389 | 02 :08 |
| Hospihome concept 2016 | 27 | 08 :48 |
| Hospihome concept 2046 | 92 | 02 :43 |
| European Research Project about Parkinson's disease : FAIREPARK II (English version) | 336 | 08 :13 |
| Le Silver Concept aux Salons Santé Autonomie 2015 | 35 | 02 :44 |
| Silver Concept : une journée dans la vie de Silver.E,86 ans | 255 | 03 :54 |
| Concept Room Opus 1&2 : des innovations pour une prise en charge optimale du patient | 328 | 02 :49 |
| Concept Room opus 2 : une organisation ambulatoire optimisé | 1633 | 16 :53 |

On peut le voir ici, peu de vidéos sont dédiées au professionnel. Contrairement au CHU de Toulouse, il n'est pas question ici de montrer des innovations médicales ou des opérations chirurgicales mais un nouveau concept de chambre. Ces vidéos sont tournées pour les

professionnels mais semblent plus être un moyen de vendre une innovation que de distribuer un savoir. En effet ces vidéos présentent une nouvelle conception de la chambre d'un patient, un concept innovant et pas encore mis en place (l'hôpital voudrait pouvoir le développer)

| Evènements | Nombre de vues | durée |
|--|-----------------------|--------------|
| 30 ans de la première greffe du cœur au CHRU de Lille | 325 | 02 :28 |
| #OctobreRose : Un concours cuisine haut en couleur ! | 98 | 02 :49 |
| La semaine Européenne du Développement durable 2016 | 36 | 03 :25 |
| Un concours cuisine #OctobreRose riche en saveurs avec Florent Ladeyn | 79 | 03 :27 |
| La fête de la science 2015 au CHRU de Lille | 678 | 04 :44 |
| « La Jeanne 2015 » : plus de 300 marcheurs dans le cadre d'Octobre Rose | 84 | 01 :42 |
| Retour sur la Semaine Européenne du Développement Durable au CHRU de Lille | 100 | 09 :18 |
| Silver concept : journée d'inauguration à Lille Grand Palais – 4 décembre 2014 | 51 | 02 :43 |
| Les prescriptions musicales, l'Aéronef fait entrer la musique à l'hôpital | 71 | 02 :17 |
| Première édition de la Jeanne | 34 | 04 :00 |

Encore une fois, ce sont des évènements liés à la vie de l'hôpital qui sortent du rang (un total de 12 vidéos sur la chaîne), on remarque que beaucoup font référence à Octobre Rose qui est un événement national pour le dépistage du cancer du sein, pareillement pour la fête de la science qui est nationale. Sont donc mis en avant des évènements plus à portée nationale que de petits évènements qui auraient pu être organisés au sein de l'hôpital.

| Accompagnement | Nombre de vues | durée |
|--|-----------------------|--------------|
| La douleur chez l'enfant | 135 | 03 :06 |
| Sophrologie et douleur | 130 | 02 :21 |
| Les douleurs neuropathiques | 857 | 05 :31 |
| Douleurs et soins palliatifs | 150 | 03 :09 |
| La douleur post opératoire | 128 | 05 :12 |
| Migraine et douleur | 195 | 05 :24 |
| La douleur de la personne âgée | 196 | 03 :45 |
| La douleur induite par les soins | 157 | 03 :02 |
| Pr Pierre Delion – le développement de l'enfant expliqué aux enfants d'aujourd'hui | 531 | 59 :39 |
| Monowyde de Cargone, quelques gestes simples pour éviter les intoxications | 858 | 04 :09 |

Une fois encore nous avons énormément de vidéos aidant à la compréhension et à la prévention dans divers domaines de santé (16), pourtant elles possèdent un nombre de vues inférieur à la simple présentation des lieux. En revanche, on s'aperçoit que la vidéo parlant des douleurs neuropathiques comptabilise tout de même 857 vues. On remarque que deux sujets sont le plus mis en évidence, à savoir la douleur et l'enfant.

| Autres | Nombre de vues | durée |
|--|-----------------------|--------------|
| Pr Haulon – fonds de dotation du CHRU de Lille | 196 | 03 :51 |
| CECOS Lille : Faîtes un don pour ceux qui attendent de devenir parents | 45 | 02 :28 |

| | | |
|---|-----|------------|
| Midi culturel Philo – Marie Jo Thiel | 182 | 01 :09 :38 |
| Midi Culturel Philo Claire Marin, « l’homme sans fièvre » | 494 | 01 :06 :28 |
| Le développement Durable au CHRU de Lille | 137 | 01 :47 |
| Pr Strome fonds de dotation du CHRU de Lille | 164 | 03 :16 |
| Pr Scherpereel fonds de dotation du CHRU de Lille | 338 | 02 :34 |

La majorité des vidéos que l’on a placées dans « autre », relèvent du fonds de dotation du CHRU de Lille. Elles permettent d’expliquer par le biais d’un Professeur, à quoi servent ces fonds et comment ils sont investis. L’avantage de faire ces vidéos est de pouvoir, en explicitant les tenants et les aboutissants, inviter les personnes à donner à ce fond de dotation et ainsi développer et agrandir le CHU.

Conclusion : Cette chaîne fait partie du groupe de chaînes actives et dotées d’un fort contenu. On peut voir la diversité des vidéos et chacune d’entre elles a un but précis. Les deux catégories les plus représentées sont les évènements et les accompagnements, pourtant on s’aperçoit que la catégorie des « présentations » reçoit le plus de vue. Ici encore, cela montre le besoin des usagers de voir les différents services et l’hôpital en général, plus que d’aller chercher dans le détail, comme on peut le trouver dans « l’accompagnement ». Ainsi, on reste encore dans l’optique qu’il faut avant tout montrer l’hôpital.

CHU de Bordeaux : Titre de la chaîne : CHU Bordeaux

La chaîne YouTube du CHU de bordeaux contient, à la date à laquelle on analyse l’ensemble des chaînes, 18 vidéos, ce qui paraît peu par rapport aux deux précédentes chaînes. Pourtant, elle acquiert un total de 135 abonnés (presque autant que Lille) et comptabilise 44318 vues. La chaîne a donc un rapport vues / vidéo plus important que les précédentes.

Ici, ce n’est pas le logo qui est présent sur la photo de profil mais une simple mention CHU Hôpitaux de Bordeaux. Ce qui la rend identifiable uniquement si l’on prend le temps de lire, là où un logo permet une identification immédiate. La bannière est très sommaire avec un fond gris pâle et de simples petits carrés de couleurs. Ici, pas de liens vers le site mais uniquement un lien Google +.

Les vidéos ont une moyenne de 2568 vues avec une durée de 10 minutes 22 secondes. On a donc des vidéos plus vues que les chaînes précédentes mais également plus longues. Le CHU a opté pour une Licence YouTube standard, si les premières vidéos sont en catégorie « people et blog », toutes les autres sont catégorisées en « science et technologie », ce qui montre une implication plus importante dans leur mise en ligne.

Nous avons analysé les vidéos et avons mis en évidence quatre catégories différentes :

- Présentation des services /hôpital/structure
- Vidéo pour les professionnels
- Accompagnement du patient et accompagnant
- Autres

Comme on peut le voir, aucune vidéo liée à des évènements au sein du CHU n'est donc présente sur leur chaîne YouTube, à la date de notre analyse.

Nous avons relevé une vidéo traitant de la présentation d'un service elle s'intitule « Centre 15 – CHU de Bordeaux », elle a été vue 839 fois et dure 6 :49. De même nous n'avons relevé qu'une seule vidéo à catégoriser dans « professionnel » même si elle pourrait être dans « accompagnement ». Cette vidéo, « chirurgie hernie discale cervicale avec pose de prothèse en ambulatoire – CHU de Bordeaux », montre une opération de hernie, vue 10 170 fois et durant 19 :39. Cette vidéo peut préparer un patient à son opération mais son caractère très réel (c'est une vraie intervention qui est filmée) et son discours très scientifique nous poussent à la mettre dans la catégorie professionnelle.

| Accompagnement | Nombre de vues | durée |
|--|-----------------------|--------------|
| Prévention des AVC | 374 | 02 :22 |
| Consultation avant chirurgie hernie discale cervicale (en ambulatoire) CHU de Bordeaux | 2194 | 23 :36 |
| Témoignage patiente opérée du pied en chirurgie ambulatoire – CHU de Bordeaux | 1476 | 00 :55 |
| Témoignage d'un patient opéré d'une hernie cervicale en ambulatoire – CHU de Bordeaux | 2997 | 01 :00 |

| | | |
|---|------|--------|
| L'otite chronique traitée en chirurgie ambulatoire – interview du Pr Darrouzet | 2101 | 01 :38 |
| Le parcours patient en chirurgie ambulatoire : la phase post opératoire – CHU de Bordeaux | 2012 | 01 :35 |
| Le parcours patient en chirurgie ambulatoire : la phase per opératoire CHU de Bordeaux | 2781 | 01 :04 |
| Le parcours patient en chirurgie ambulatoire : la phase pré opératoire CHU de Bordeaux | 2302 | 01 :21 |
| La chirurgie du pied en chirurgie ambulatoire – interview Dr Laffenetre – CHU de Bordeaux | 3019 | 01 :23 |
| Les chirurgies spécifiques – « l'ambulatoire, une chirurgie d'excellence » partie 3 | 171 | 33 :57 |

Pour un total de 12 vidéos sur la chaîne, on s'aperçoit que la majorité des vidéos concerne la chirurgie ambulatoire, cela peut être dû au grand nombre d'interventions pratiquées de la sorte, ou peut-être d'un besoin de mieux faire connaître cette pratique qui est assez nouvelle. Dans tous les cas on constate que les vidéos ont un réel impact et répondent à un besoin.

| Autres | Nombre de vues | durée |
|--|-----------------------|---------------|
| Don d'organes au CHU de Bordeaux – Emission Enquête de régions | 704 | 10 :13 |
| MicroTrottoir – c'est quoi l'ambulatoire ? CHU de Bordeaux | 108 | 00 :48 |
| Grefe rénale du vivant au CHU de Bordeaux – Reportages France 2 | 14 132 | 16 :35 |
| Happy We Are from bordeaux HAPPYDAY avec le CHU de Bordeaux | 652 | 04 :40 |

Le CHU de Bordeaux prend la décision de reposter des vidéos issues de reportages télévisé et leur effet est réel, à regarder le nombre de vues, nous en déduisant que la technique est bonne et conduit un nombre considérable de personnes sur leur page.

Conclusion : Ici le parti a été pris de faire peu de vidéo mais l'on voit déjà que l'accent est mis sur l'accompagnement et surtout sur la prise en charge en ambulatoire. Pari qui semble payant si l'on regarde le nombre de vues par vidéo, qui est souvent plus élevé (même si certaine ne dépasse pas les 100 vues) mais qui, par rapport aux autres chaînes reste quand même, au *prorata* une bonne initiative qui peut porter ses fruits.

CHU de Tours : Titre de la chaîne : CHRU Tours

La chaîne YouTube du Chu de Tours possède 22 vidéos, 306 abonnés et 134269 vues totales. On peut voir qu'ici le nombre d'abonnés est supérieur aux autres sites alors que le nombre de vues et de vidéos est bien inférieur.

La photo de profil est le logo du CHU et la bannière sur la page de présentation reprend la même que sur leur site internet, ce qui appuie l'identification de la page. En revanche, sur la bannière il n'y a pas de lien vers le site, mais uniquement un lien Google+.

La vue moyenne est de 6396, mais nous verrons que ce n'est pas du tout le reflet de la réalité et qu'en fait ce sont quelques vidéos avec un nombre très important de vues qui fait augmenter ce chiffre. Nous avons une durée moyenne plutôt longue par rapport à un format YouTube qui est de 21 minutes et 36 secondes. La licence des vidéos est une licence YouTube standard et elles sont toutes catégorisées en « science et technologie ».

On a pu mettre en évidence cinq catégories :

- Présentation des services
- Professionnelles
- Evènements
- Accompagnement
- Conférence

C'est le premier CHU, pour l'instant à mettre en ligne des conférences, nous avons choisi d'en faire une section à part entière car cela permet tout aussi bien à des professionnels de se tenir informés qu'à des usagers d'avoir une nouvelle vision des choses.

Il n'y a qu'une seule vidéo faisant la réelle présentation d'un service, celui de la chirurgie maxillo faciale du CHRU de Tours, elle a été vue 2762 fois pour une durée de 12 minutes et 11 secondes.

| Professionnelles | Nombre de vues | durée |
|---|-----------------------|--------------|
| « Le travail Soigné » Michel Ganz CHRU de Tours 2012 | 771 | 13 :35 |
| COSTUM : Etude clinique translationnelle au CHRU de Tours | 27 | 13 :33 |
| Parathyroidectomie sous hypnose au CHRU de Tours | 10 037 | 06 :50 |

Nous avons là trois vidéos que l'on pense être destinées essentiellement aux professionnels de santé, par leur contenu. Elles sont toutes les trois traitées de manière différentes. La première est un film réalisé par Michel Ganz expliquant tout l'intérêt d'une nouvelle organisation, de management au sein de l'hôpital. La seconde est un exposé sur une étude clinique, et enfin la dernière une démonstration au bloc opératoire d'une opération faite sous hypnose.

| Evènement | Nombre de vues | Durée |
|---|-----------------------|--------------|
| Le CHRU de TOURS aux 10-20 km et marathon de tours 2016 | 510 | 03 :43 |
| VOLO au CHRU de Tours – 21 juin 2016 fête de la musique | 115 | 02 :03 |
| CHRU de Tours : pose de la 1 ^{ère} pierre Néonatalogie et de Réanimation Néonatale | 444 | 02 :08 |
| Un cirque au centre psychothérapique de tours-sud (CHRU de Tours) | 63 | 11 :58 |

On peut voir encore une fois que les vidéos sur les évènements organisés par l'hôpital ne sont pas celles qui font le plus de vues.

| Accompagnement | Nombre de vues | durée |
|--|-----------------------|---------------|
| Logiciel Chimio : sécurité et optimisation des préparations de chimiothérapie | 81 | 12 :02 |
| Autisme : la thérapie d'Echange et de Développement – CHRU de Tours | 1784 | 23 :52 |
| Le CHRU de Tours, nouveau centre de compétence en chirurgie craniofaciale | 4052 | 06 :16 |
| Simulation : Décès par arrêt cardiaque et évocation de prélèvement d'organes au CHRU de Tours | 60 607 | 14 :25 |
| Prostatectomie robot assistée : hospitalisation en Urologie au CHRU de Tours | 2640 | 10 :58 |
| L'hypnose médicale au CHRU de Tours | 5920 | 10 :21 |

Avec la catégorie des conférences qui suit, cette catégorie est la plus représentée et comporte un grand nombre de vues. On peut voir qu'il y a de nombreuses vidéos qui mettent directement l'utilisateur en situation (comme la simulation de l'arrêt cardiaque, ou l'hospitalisation en urologie). Cela permet aux personnes de directement s'identifier et de suivre tout le parcours qu'elles vont faire en étant hospitalisées ou autre.

| Conférence / interview | Nombre de vues | durée |
|--|-----------------------|--------------|
| Conférence des Drs P. LENOIR et M. FILLATRE : 25 ans de l'U. D'Ados de la CPU du CHRU de TOURS | 77 | 21 :56 |
| Conférence de Mr Goguel D'allondans, 25 ans de l'U. D'Ados de la CPU du CHRU de TOURS | 69 | 40 :47 |
| Conférence du Dr Robert COURTOIS à l'occasion des 25 ans de l'U. D'Ados de la CPU du CHRU de TOURS | 193 | 27 :18 |

| | | |
|--|--------|------------|
| Conférence du Dr Marc FILLATRE à l'occasion des 25 ans de l'U. D'Ados de la CPU du CHRU de TOURS | 172 | 23 :37 |
| Conférence du Pr Daniel MARCELLI à l'occasion des 25 ans de l'U. D'Ados de la CPU du CHRU de TOURS | 294 | 57 :05 |
| Conférence de Josef Schnovanec à la faculté de Médecine de tours le 22 mai 2015 | 47 541 | 01 :47 :51 |
| Intervention de Temple GRANDIN aux JN des Centres de Ressources Autisme en avril 2014 à tours | 1917 | 33 :22 |
| Interview du Pr Gilbert LELORD du CHRU de Tours en 2011 | 635 | 19 :25 |

On a donc ici des vidéos de conférence, et on peut constater que certaines d'entre elles ont un réel succès. Cela est dû simplement à la notoriété du participant ainsi Josef Schnovanec et Temple Grandin, deux grands noms dans l'autisme, attirent les visiteurs sur ces espaces et font augmenter les scores. En ce qui concerne Schnovanec, son grand nombre d'interventions télé et le fait qu'il soit contemporain, explique le nombre immense de vues générées par la vidéo. La mise en ligne de conférences est une bonne chose pour tout le monde, sans aucun doute, cela permet à des professionnels de se tenir informés mais également aux usagers de pouvoir participer à des débats, ou du moins les entendre, ainsi le savoir est diffusé.

Conclusion : mettre des conférences en ligne est donc bénéfique et si le visiteur se rend sur la page YouTube par le biais d'une de ces conférences, il pourra sans doute visionner aussi, par curiosité ou autre, les autres vidéos et cela l'aidera peut-être à découvrir un peu mieux l'hôpital.

CHU de Montpellier : Titre de la chaîne : CHU Montpellier

La chaîne YouTube du CHU de Montpellier a 45 vidéos pour 288 abonnés avec un total de vues de 113 386.

Le logo du CHU est en photo de profil, et la bannière représente une vue de l'hôpital. Le seul lien présent est un lien Google+.

Les vidéos ont été vues en moyenne 1245 fois pour une durée moyenne de 5 minutes 58 secondes. La licence de chaque vidéo est de même une licence YouTube standard et si les premières vidéos postées sont sous la catégorie « people et blog », toutes les autres, sont dans la catégorie « Education ».

Nous avons mis en évidence cinq catégories :

- Présentation des services /hôpital/structure
- Vidéo pour les professionnels
- Evènement
- Accompagnement du patient et accompagnant
- Emission

| Présentation | Nombre de vues | durée |
|--|-----------------------|--------------|
| Présentation du CESU 34 | 60 | 07 :58 |
| L'unité de traitements des Toxico Dépendances | 194 | 06 :25 |
| Unité centrale de production de l'alimentation | 374 | 03 :21 |
| Présentation du Département des Brûlés du CHRU de Montpellier | 1078 | 02 :09 |
| La nutrition autrement en réanimation médicale Gui de Chauillac | 4233 | 06 :59 |
| Le centre d'investigation clinique du CHRU de Montpellier | 115 | 01 :28 |
| Accueil de l'enfant en chirurgie pédiatrique – CHRU de Montpellier | 6596 | 15 :34 |
| Présentation du CHRU de Montpellier | 2612 | 13 :07 |

Les vidéos de présentation possèdent un très grand nombre de vues. On peut constater que la vidéo « l'accueil de l'enfant en chirurgie pédiatrique » est la plus vue dans cette catégorie. Il est probable que l'angoisse d'un parent le pousse plus souvent à aller consulter et à chercher des informations.

| Professionnel | Nombre de vues | durée |
|--|-----------------------|--------------|
| Soignant : osez hypnotiser ! | 83 | 11 :27 |
| La qualité de vie au travail au CHU de Montpellier | 313 | 04 :21 |
| La chambre erreurs médicamenteuses | 750 | 02 :28 |
| Le transport douloureux c'est dépassé | 363 | 02 :16 |

Ici, les vidéos sont centrées sur la sensibilisation des soignants à divers problèmes. Elles ont donc pour but d'attirer l'attention des soignants sur certains problèmes auxquels ils peuvent être confrontés (le transport, les erreurs). Ce ne sont donc pas des vidéos pédagogiques, mais elles peuvent également informer un usager dans la mesure où il peut constater les initiatives et la sensibilisation qui sont faites dans le domaine professionnel.

| Evènement | Nombre de vues | durée |
|---|-----------------------|---------------|
| Jeux Sapatics 2016 | 23 | 01 :49 |
| Reportage : journée de prévention de la mort inattendue du nourrisson | 341 | 02 :44 |
| Clowns à l'hôpital, rencontre avec l'association RIRE au CHU de Montpellier | 2242 | 27 :53 |
| Une IRM de dernière génération pour l'hôpital d'Arnaud de Villeneuve CHRU de Montpellier | 10 107 | 01 :50 |

Il y a très peu de vidéos relatant des évènements concernant l'hôpital. Nous observons que la vidéo la plus regardée de la chaîne se trouve ici. Elle aurait également trouvé sa place dans « présentation » car il est fait état d'une nouvelle IRM, mais nous avons préféré la catégoriser dans cette partie à cause de l'évènement que représente la mise en service de cette IRM.

| Accompagnement | Nombre de vues | durée |
|--|-----------------------|--------------|
| TUTOS pédopsy : Episode 2 : les psychopathologies associées | 675 | 04 :47 |
| TUTOS pédopsy : Episode 1 : définition d'un enfant « tyran » | 1253 | 03 :42 |
| Le patient acteur de sa sécurité | 3665 | 06 :53 |
| Stérilisation | 3330 | 03 :42 |
| La thérapie à médiation animale : un soin pas comme les autres | 5106 | 16 :02 |
| La douleur en Neurologie : une prise en charge originale | 4682 | 10 :36 |
| Découverte de la dialyse et néphropédiatrie au CHRU de Montpellier | 758 | 05 :34 |
| Itinéraire d'un patient douloureux (extraits) | 985 | 05 :43 |
| Une communication par les signes CHRU de Montpellier | 1101 | 06 :48 |
| Endocrinologie Diabète au CHRU de Montpellier | 967 | 02 :07 |

Comme on le voit, des vidéos nommées « tuto pédopsy » sont présentes sur la chaîne. Ces vidéos ont spécialement été créées pour le web sur le même principe des tutos que l'on peut trouver pour monter un meuble, poser du carrelage... En fait des professionnels de la pédopsychiatrie donnent des conseils sur une durée de plusieurs épisodes afin d'aider les parents à mieux réagir face à leurs enfants. Et comme on peut le constater, il y a un nombre de vues important de ces épisodes par rapport à des vidéos de la catégorie professionnelle par exemple.

Il n'y a que deux vidéos que l'on pourrait catégoriser dans « autres », elles concernent toutes les deux une carte de vœux sous forme de vidéo, pour souhaiter une bonne année.

Conclusion : La chaîne est donc très active sur la plateforme de vidéos en ligne et, par ce moyen, a pris le parti d'insister sur l'accompagnement du patient avec une pédagogie explicite dans ces vidéos. Le fait de créer des tutos appuie cette démarche et implique

l'hôpital dans la vie quotidienne et montre que les savoirs peuvent être transmis de manière contrôlée par des professionnels. On constate qu'un grand nombre de vidéos dépasse les 1000 vues, preuve d'une bonne fréquentation de la page ou du moins une bonne circulation des vidéos sur le web.

CHU de Nantes : Titre de la chaîne : Direction du CHU de Nantes

La chaîne YouTube du CHU de Nantes opte pour le titre de « Direction du CHU de Nantes » ce qui donne un aspect très administratif à la chaîne, contrairement aux autres qui ont toutes opté pour CHU de ... ou CHRU de L'intitulé du CHU Nantes n'est donc pas évident à comprendre lorsque l'on arrive sur la page. La chaîne dispose de 35 vidéos pour une moyenne de 1277 vues par vidéo et une durée moyenne de 5 minutes 17 secondes pour 114 abonnés.

Sur la page de présentation, la photo de profil est une pancarte « hôtel Dieu », et la bannière est une autre photo mais cette fois ci, de l'établissement de santé. On peut voir dans le cadre inférieur droit le lien vers le site internet, Twitter et vers Google +.

Les vidéos ont une moyenne de vues de 1277 fois et une durée de 05 minutes 17 secondes. Une fois encore c'est la licence YouTube standard qui est appliquée.

On a pu faire émerger cinq catégories de vidéos :

- Présentation
- Professionnelle
- Accompagnement
- Témoignage
- Autre

| Présentation | Nombre de vues | durée |
|---|-----------------------|--------------|
| Présentation de l'unité géronto psychiatrie | 125 | 03 :43 |
| Vidéo de présentation du projet architectural du nouvel hôpital de Nantes | 4042 | 03 :20 |
| CHU de Nantes le bloc opératoire | 4963 | 05 :55 |

| | | |
|---------------------------------|------|--------|
| La réanimation au CHU de Nantes | 6652 | 04 :12 |
|---------------------------------|------|--------|

Le nombre de vues des présentations, hors celle de l'unité de géronto-psychiatrie, ont une très bonne audience largement au-dessus de la moyenne. Cela montre une fois de plus l'importance de présenter les CHU.

| Professionnelle | Nombre de vues | durée |
|---|-----------------------|--------------|
| La recherche d'aujourd'hui pour la médecine de demain | 188 | 02 :22 |
| Relations internationales | 72 | 03 :19 |

Très peu de vidéos sont destinées aux professionnels. Nous en avons classé deux ici car elles peuvent être utiles à des soignants ou à d'autres hôpitaux. Pourtant cette catégorie est très peu utilisée et montre que le public ciblé est celui de l'utilisateur.

| Accompagnement | Nombre de vues | durée |
|---|-----------------------|---------------|
| Le CHU de Nantes améliore la prise en charge médicamenteuse | 1170 | 03 :06 |
| La psychiatrie de demain s'imagine à Nantes | 475 | 08 :58 |
| Le parcours du patient ambulatoire | 577 | 05 :58 |
| Savate boxe française et médecine physique de réadaptation | 2729 | 06 :00 |
| Alertes et plans d'urgence Ebola au CHU de Nantes | 638 | 05 :48 |
| Accueil et parcours du bébé prématuré au CHU de Nantes | 8292 | 06 :58 |
| Eczéma : qu'est-ce que le wet wrapping ? Comment le pratiquer | 2432 | 05 :49 |
| CHU de Nantes – qu'est-ce qu'une biopsie de trophoblaste ? | 3500 | 03 :09 |

| | | |
|--|------|--------|
| CHU de Nantes – la plateforme d’allergologie | 495 | 02 :41 |
| Hématologie clinique autogreffe en secteur conventionnel | 1881 | 07 :18 |

La vidéo la plus vue de la chaîne fait partie de cette catégorie, elle concerne le bébé prématuré, encore une fois l’enfant et sa santé sont placés au centre des intérêts comme on a pu le voir dans d’autre CHU. On voit ici un grand nombre d’informations abordant différents sujets. Si parfois dans une catégorie un même sujet est traité (l’enfant, la prévention, une pathologie...) ce n’est pas le cas ici. Pourtant cela n’entache pas les vues, et on le constate, toutes les vidéos font un score plutôt honorable. Le fait donc de traiter une multitude de sujets n’est pas un mauvais choix.

| Témoignage | Nombre de vues | durée |
|---|-----------------------|--------------|
| Portrait de René Laennec en live | 83 | 01 :47 |
| La thérapie ciblée : explications du médecin, témoignage d’un patient | 326 | 11 :42 |
| Témoignage médecin patient sur l’immunothérapie en traitement du mélanome | 403 | 06 :28 |
| Témoignage médecin patients : la chirurgie robotique et la reconstruction osseuse synthétique | 141 | 25 :30 |

Même si cette catégorie n’est pas la plus fournie, il nous a semblé important de mettre en évidence ces vidéos en les classant à part. Nous aurions pu les mettre avec les vidéos d’accompagnement, car chaque témoignage aide à la compréhension pour l’usager. Mais le fait d’en créer plusieurs et de le mentionner dans le titre, montre que le CHU a voulu mettre en avant ce côté « témoignage ». Ainsi, cela donne une nouvelle dimension à l’information, ce

n'est pas juste un dire, mais une personne réelle, médecin ou patient, parlant d'un sujet qui *a priori* intéresse celui qui le regarde et donc le soutient.

| Autre | Nombre de vues | durée |
|--|-----------------------|--------------|
| Vœux 2017 du CHU de Nantes | 168 | 00 :30 |
| CHU de Nantes vœux 2015 | 163 | 00 :52 |
| Les vœux 2016 du CHU de Nantes | 193 | 00 :31 |
| Remerciement séminaire sup management 7 octobre 2015 | 196 | 00 :42 |

Ici nous retrouvons une nouvelle fois les vœux formulés sous forme de vidéo, mais on constate que toutes celles-ci sont très peu vues par rapport aux vidéos précédentes. Ainsi leur présence ou absence ne semble pas avoir un impact particulier.

Conclusion : Le CHU de Nantes met l'accent sur l'accompagnement dans ses vidéos, c'est la catégorie la plus présente sur la chaîne avec un total de 13 vidéos traitant de ce sujet. Si ce n'est pas une chaîne très fournie ni régulière dans ses publications (parfois des mois de délai entre les publications de nouvelles vidéos), elle reste tout de même une bonne élève en termes de fréquentation et de vues. La multitude de sujets abordés est un bon moyen pour toucher un maximum de personnes, mais il est alors dommage de ne pas produire plus de vidéos pour fidéliser les internautes, les inviter à revenir consulter la chaîne en cas de questionnement.

CHU de Rouen : Titre de la chaîne : CHU de Rouen

La chaîne YouTube du CHU de Rouen est celle qui possède le plus grand nombre de vidéos sur l'ensemble des CHU que nous avons étudiés. Elle comporte ainsi, pas moins de 412 vidéos et 1060 abonnés, ce qui fait également d'elle la chaîne la plus suivie. Naturellement elle a un nombre de vues total important avec 414 564 vues.

Le logo est présent sur la photo de profil et dans la bannière également. Nous avons trois boutons sur la bannière pour accéder à la page Facebook, Twitter, Google+ et également au site du CHU.

Les vidéos ont une moyenne de 1021 vues pour une durée de 03 minutes 29 secondes. On s'aperçoit que, même s'il y a un grand nombre de vidéos sur cette page, la moyenne de vues reste dans la moyenne des autres CHU. Cela montre que les vidéos sont toutes autant regardées, et que malgré l'abondance, la moyenne ne chute pas et donc que l'intérêt reste entier. Les vidéos sont sous la licence Creative Commons et le choix de la catégorie s'est porté sur « actualité et politique ».

Nous avons fait émerger cinq catégories sur cette chaîne :

- Professionnelle
- Evènement
- Accompagnement
- Présentation
- Interview

La catégorie « interview » propose des vidéos portant uniquement le nom de personnes travaillant au CHU comme nous le verrons.

| Professionnelle | Nombre de vues | Durée |
|--|-----------------------|--------------|
| Technique d'ablation des drains aspiratifs type Redon | 5169 | 02 :46 |
| objectif infirmier n°8 : le 5 ^e semestre | 7890 | 08 :24 |
| Objectif infirmier n7 : le 4 semestre | 7097 | 05 :48 |
| Gestion des excréta | 2907 | 03 :21 |
| Objectifs infirmier n°6 : la rentrée en 2 ^e année | 5340 | 05 :43 |
| Objectif infirmier n°4 : le 3 ^e stage | 4808 | 05 :04 |
| Objectif infirmier n°5 les partiels | 4348 | 01 :58 |

| | | |
|---|---------------|---------------|
| Objectif infirmier n°3 le 2 ^e stage | 8541 | 04 :38 |
| Objectif infirmier n°2 le 1^{er} stage | 46 108 | 06 :28 |
| Objectif infirmier n°1 pourquoi l'IFSI | 21 802 | 03 :02 |

On le voit ici, un nouveau style de vidéo apparaît. « Objectif infirmier » ce sont des vidéos qui présentent tout le parcours d'un étudiant infirmier. On le constate, elles sont énormément suivies. Nous avons choisi de les classer dans la catégorie professionnelle car elles s'adressent à de futurs étudiants ou à des personnes déjà engagées dans le parcours de l'IFSI. Le but de ces vidéos est d'accompagner et de préparer au mieux ces étudiants dans leurs études et de leur montrer toutes les étapes importantes de ces études. Cette catégorie est la plus représentée sur la chaîne avec 134 vidéos. Si dans le top 10 que nous avons fait on retrouve beaucoup de vidéos faisant parti de la minisérie « objectif infirmier », la chaîne propose également de nombreuses vidéos sur les relations entre soignant et soigné, et sur les différentes professions que l'on retrouve au sein de l'hôpital.

| Evènement | Nombre de vues | durée |
|---|-----------------------|--------------|
| LE CHU a 50 ans | 1248 | 18 :19 |
| Visite des hockeyeurs en pédiatrie | 1218 | 02 :10 |
| Des sportifs en pédiatrie | 975 | 02 :48 |
| portes ouvertes à l'ERFPS | 1084 | 01 :30 |
| Journées de dermatologie esthétique et correctrice | 1177 | 04 :06 |
| Concert de John Mamann en pédiatrie | 1050 | 03 :16 |
| Bienvenue à Isabelle Lesage | 923 | 00 :56 |
| Un nouvel hélicoptère pour le CHU hôpitaux de Rouen | 1579 | 02 :13 |

| | | |
|------------------------------|--------|--------|
| Cérémonie des médailles 2014 | 1009 | 03 :27 |
| Nouveau TEP Scan | 14 616 | 02 :04 |

Encore une fois dans cette catégorie on retrouve le plus souvent des évènements organisés au sein du CHU. La vidéo la plus regardée de cette catégorie est l'arrivée d'un nouveau scanner à tomographie par émission de positrons (TEP ou PET en anglais), le nombre général de vues de la catégorie reste dans la moyenne, mais nous devons convenir qu'elles sont nettement moins élevées que dans la catégorie précédente.

| Accompagnement | Nombre de vues | durée |
|---|-----------------------|--------------|
| L'endométriase | 5392 | 04 :36 |
| La prise en charge du pied bot | 8444 | 13 :29 |
| La chirurgie robotique | 2051 | 02 :24 |
| Rencontre avec Virginie agent hospitalier au bloc pédiatrique de l'hôpital Charles Nicolle de Rouen | 4526 | 03 :06 |
| Chirurgie maxillo faciale la prise en charge des enfants atteint de craniosténose | 2859 | 02 :59 |
| Vertiges, acouphènes, la maladie de Ménière reste méconnue | 6273 | 02 :22 |
| Pourquoi la qualité du sperme est-elle en baisse ? | 4076 | 02 :28 |
| La vie quotidienne des patients sous dialyse 2/5 | 7317 | 03 :12 |
| Bref ; j'ai sauvé une vie | 3927 | 03 :22 |
| Attentat terroriste simulé à Rouen | 5356 | 02 :38 |

Cette catégorie reste encore une fois parmi les plus regardées pourtant elle n'est pas la plus fournie de la chaîne. On a ici toutes sortes d'informations qui rendent difficile l'émergence d'un sujet par rapport aux autres. On parle tout aussi bien du don de gamète que

de la présentation d'un robot. Ainsi un patient pourra trouver ici toutes sortes d'informations relatives à son hospitalisation mais également à des opérations ou à des maladies.

| Présentation | Nombre de vues | durée |
|---|-----------------------|--------------|
| La bibliothèque de l'hôpital | 259 | 05 :56 |
| Institut régional du rachis | 1316 | 06 :50 |
| Pôle 3R | 223 | 00 :54 |
| Présentation du pôle EHPAD USLD | 712 | 01 :02 |
| L'UCPA | 2143 | 08 :20 |
| Présentation du pôle viscéral | 840 | 00 :57 |
| Présentation du pôle FME | 601 | 00 :55 |
| Présentation du pôle médecine | 687 | 01 :20 |
| Pôle imagerie médicale | 648 | 01 :05 |
| Pôle réanimation, anesthésie Samu (RAS) | 3089 | 01 :17 |

Si, jusqu'à présent, la partie présentation soulignait souvent la partie la plus intéressante et la plus regardée, on s'aperçoit ici qu'elle est, au contraire, une de celle qui est la moins vue avec un nombre de visionnages inférieur à la moyenne de la chaîne. Mais on constate également que si de nombreux pôles sont présentés, on ne trouve pas sur la chaîne de présentation du CHU de Rouen en général. Or, ce genre de vidéo est très souvent regardé dans la catégorie « présentation » sur les autres chaînes YouTube.

| Interview | Nombre de vues | durée |
|------------------|-----------------------|--------------|
| Pr Pierre Freger | 2124 | 04 :28 |

| | | |
|---------------------|------|--------|
| Franck Esteve | 609 | 04 :56 |
| Pr Alain Cribier | 1401 | 03 :56 |
| Bernard Daumur | 712 | 01 :02 |
| Daniele Dehesdin | 800 | 02 :17 |
| Catherine Auger | 853 | 04 :19 |
| Pr Olivier Vittecoq | 660 | 05 :54 |
| Hélène Eltchaninoff | 656 | 01 :54 |
| Pr Herve Levesque | 905 | 02 :21 |
| Asmahane Khelfat | 588 | 02 :02 |

Cette catégorie regroupe des vidéos où l'on peut voir du personnel de l'hôpital (soignant ou pas) parler d'un sujet précis. La plupart du temps le but de ces vidéos est de présenter un aspect de l'hôpital ou d'expliquer son fonctionnement. Malgré la pertinence des vidéos, le nombre de vues est inférieur à la moyenne de la chaîne, le fait de mettre en avant dans le titre un nom plutôt qu'un sujet peut ne pas inciter les personnes à aller vers ce genre de vidéo.

Conclusion : Comme nous l'avons vu la catégorie « professionnelle » est celle la plus représentée sur la chaîne. L'utilisation du style de télé réalité pour « objectif infirmier » permet une identification et une envie de connaître la suite des événements et donc de regarder les vidéos. On aurait pu ici rajouter deux autres catégories. En effet sur la chaîne on retrouve des « infos » publiées tous les quinze jours, relatant les nouveautés de l'hôpital mais aussi des informations santé plus générales, comme des essais cliniques. La deuxième catégorie est les « quiz » comprenant de nombreuses vidéos. Nous n'avons pas classé ces vidéos ici car les titres ne sont pas parlants. En revanche, il est important de noter que ces vidéos sont toutes issues de la chaîne Htv, qui est la chaîne créée par le CHU de Rouen et proposée au sein de l'hôpital gratuitement. Le nombre important de vidéos peut venir du fait de la présence de cette chaîne télé (comme vu précédemment, d'autres hôpitaux en sont dotés

également mais ne postent pas autant de vidéos), et donc de la facilité à produire du contenu qui sera automatiquement mis à l'antenne et sur le web.

CHU de Rennes : Titre de la chaîne : CHU de Rennes

La chaîne YouTube du CHU de Rennes comptabilise 73 vidéos, ce qui est une bonne moyenne, et elle a 224 abonnés pour un nombre total de vues de 107 273 ce qui fait d'elle une des chaînes les plus regardées.

Le logo est en photo de profil, mais la taille est supérieure à l'espace dédié (qui de plus est un cercle) ce qui coupe le logo sur les côtés. La bannière est une série de trois photos représentant la vie à l'hôpital (la première représente deux soignants avec un patient assis, la deuxième des chirurgiens au bloc opératoire et la dernière qui semble être la partie pédiatrique). Seul le lien vers le site du CHU est accessible dans le coin inférieur de la bannière, mais nous notons que l'on voit de nouveau le logo du site en petit.

En moyenne les vidéos ont été vues 1575 fois pour une durée moyenne de 22 minutes et 10 secondes, ce qui donne des vidéos très longues pour un format web. La licence est une licence YouTube standard, et cette fois ci la catégorie annonce « organisations à but non lucratif » ce qui correspond bien à un hôpital.

Nous avons pu mettre en évidence quatre catégories de vidéos :

- Présentation
- Professionnelle
- Evènement
- Accompagnement

| Présentation | Nombre de vues | durée |
|---|-----------------------|--------------|
| Les maisons Nominoë, hébergements pour les proches et familles des enfants hospitalisés | 122 | 01 :05 |
| Dans les coulisses du CHU de Rennes : la sécurité | 371 | 05 :14 |

| | | |
|--|------|--------|
| Dans les coulisses du CHU de Rennes : la blanchisserie | 451 | 01 :41 |
| Dans les coulisses du CHU de Rennes : le bloc opératoire | 1538 | 02 :37 |
| Dans les coulisses du CHU de Rennes : la stérilisation | 326 | 01 :53 |
| Dans les coulisses du CHU : la restauration : | 276 | 01 :56 |
| Découvrez la maternité du CHU de Rennes | 4119 | 04 :26 |

On s'aperçoit ici que le nombre de vues est plutôt faible, seules deux vidéos arrivent au-dessus des mille vues. Il semblerait dès lors que seules les coulisses du bloc opératoire et de la maternité intéressent les internautes.

| Professionnelle | Nombre de vues | durée |
|---|-----------------------|--------------|
| C'est quoi être ingénieur biomédical à l'hôpital ? | 288 | 01 :46 |
| C'est quoi être gynécologue obstétricien à l'hôpital ? | 1539 | 02 :13 |
| C'est quoi être manipulateur radio à l'hôpital ? | 371 | 01 :10 |
| C'est quoi être aide-soignante à l'hôpital | 9443 | 01 :54 |
| C'est quoi être agent de service hospitalier | 375 | 02 :23 |
| TherA-image : quand recherche, médecine et haute technologie opèrent ensemble à Rennes | 437 | 08 :06 |
| Chirurgie pédiatrique : intervention sous hypnose | 2204 | 02 :31 |
| Des radiographies ultra basse dose pour une numérisation du corps entier en 20 secondes | 34 | 01 :53 |
| C'est quoi être masseur kinésithérapeute à l'hôpital | 1114 | 02 :26 |

En ce qui concerne cette partie, l'accent est mis ici sur la définition des métiers de l'hôpital, pas seulement des soignants mais de tout le personnel. La vidéo sur la définition de

l'aide-soignante est la plus regardée de la catégorie, cela vient du fait qu'outre le fait d'intéresser, elle est une vidéo qui peut s'adresser à toute la population et pas seulement aux usagers du CHU de Rouen, donnant une définition du métier, tout le monde peut la regarder.

| Evènement | Nombre de vues | durée |
|--|-----------------------|--------------|
| Trophées développement durable 2014 : prix spécial du jury pour les p'tits doudou de l'hôpital sud | 82 | 05 :15 |
| Opération pièces jaunes : une journée au CHU de Rennes avec Bernadette Chirac | 196 | 04 :49 |
| Travelling à l'hôpital le cinéma à l'honneur au CHU de Rennes | 313 | 05 :11 |

Seuls ces trois évènements sont présents sur la chaîne, et le nombre de vues est très bas. Jusqu'ici nous n'avons que très peu de vidéos dépassant ne serait-ce que les 500 vues, ce qui rend la moyenne générale surprenante, mais c'est en fait dans la dernière catégorie que nous trouvons la réponse.

| Accompagnement | Nombre de vues | durée |
|--|-----------------------|---------------|
| La vie jusqu'à la fin un reportage photographique sonore de Sylvie Legoupi | 417 | 27 :29 |
| Sécurité et qualité des soins | 252 | 00 :37 |
| Une unité pour accueillir les patients détenus issus des centres pénitentiaires du grand ouest | 408 | 04 :49 |
| La télémédecine : une télé réalité du CHU | 234 | 05 :37 |
| Cœur artificiel partiel : regard croisés de patients du CHU | 228 | 04 :42 |
| Comment se déroule un examen IRM ? | 76 224 | 07 :36 |

| | | |
|---|------|--------|
| Rentrez à la maison 48h après votre accouchement et bénéficiez d'un accompagnement à domicile | 883 | 02 :11 |
| La personne de confiance : qui est ce ? à quoi ça sert ? | 491 | 02 :04 |
| NIDCAP : à l'écoute des enfants prématurés | 1214 | 05 :29 |
| A quoi sert une consultation mémoire ? | 324 | 02 :42 |
| Pourquoi consulter en gériatrie ? | 332 | 01 :57 |

Ici également, le nombre de vues par vidéo est très faible, mais il est clair ici qu'une vidéo est en fait responsable de toute la moyenne et donc celle-ci ne reflète pas la vérité sur les vues de la chaîne. Comme on le voit dans cette rubrique, la vidéo « comment se déroule un examen IRM ? » possède 76 224 vues, cela tient au fait que, comme pour la définition de l'aide-soignante, cette vidéo peut parler à l'ensemble de la population et non seulement à l'utilisateur de cet hôpital. De plus, l'intitulé simple de la vidéo lui permet d'être bien placé dans les recherches. Ainsi, même si on tape sur YouTube « comment se passe un IRM » la première vidéo proposée est celle du CHU de Rennes.

Conclusion : Nous aurions pu parler d'une dernière catégorie que nous n'avons pas notée qui est les « mardis santé », une émission proposée un mardi tous les mois et qui aborde un sujet particulier. Si nous n'avons pas décrit cette catégorie c'est parce que la dernière émission remonte à janvier 2015 et n'est plus faite actuellement, et le peu de vues qu'elle générerait n'implique pas un besoin de la remettre en route, d'où notre choix. Nous observons que la chaîne est bien fournie en vidéos mais que pourtant, malgré l'apparente bonne moyenne, le nombre de vues reste souvent assez faible comparé à d'autres chaînes. Ainsi, le plus intéressant sur cette page est de voir que les vidéos qui peuvent intéresser un grand nombre de personnes et pas seulement les usagers du CHU de Rennes, sont celles qui marchent le mieux et qui sont les plus regardées.

CHU de Nancy : Titre de la chaîne : CHRU de NANCY Hôpital

La Chaîne du CHU de Nancy comporte un très petit nombre de vidéos, seulement 7, et toutes confondues on obtient une moyenne de vues de 288 et une durée de 02 minutes 17 secondes. Le total des abonnés est de 13, pour 1715 vues.

Leur page ne possède pas de lien dans la bannière, par contre on retrouve bien le logo en photo de profil. La bannière représente une vue proche d'un robot chirurgical. Les vidéos sont sous licence Standard et classés en « science et technologie ».

Nous n'avons donc pas catégorisé ces vidéos du fait de leur petit nombre, mais en y regardant de plus près il est évident qu'elles relèvent toutes de l'accompagnement des usagers.

Aucune des vidéos ne dépasse le millier de vues, apparemment la chaîne ne trouve ni son public ni la bonne manière de l'intéresser. Une autre explication peut être également le fait d'un manque de communication sur les vidéos créées et mises en ligne, en effet si elles ne sont pas partagées ou relayées, il sera difficile de faire augmenter le nombre de vues.

| Titre Vidéo | Nombre de vues | durée |
|---|-----------------------|---------------|
| Chirurgie digestive | 162 | 01 :04 |
| L'examen EEG expliqué aux enfants | 417 | 01 :11 |
| La recherche clinique au CHRU de Nancy | 897 | 07 :48 |
| Etre hospitalisé au CHRU de Nancy | 179 | 01 :51 |
| Venir en consultation au CHRU de Nancy | 79 | 01 :25 |
| Passer un examen au CHRU de Nancy | 73 | 01 :08 |
| Dépistage de la surdité chez le nourrisson | 212 | 01 :35 |

CHU de Grenoble : Titre de la chaîne : CHU Grenoble Alpes

La chaîne YouTube du CHU de Grenoble possède 14 vidéos avec 126 abonnés et un nombre de vues total de 25 510.

Le logo du CHU est en photo de profil, on a donc une bonne identification sans difficulté. La bannière est composée d'une infographie représentant un hôpital à la manière d'un dessin animé. Le lien vers le site du CHU est présent dans le coin inférieur droit de la bannière ainsi que la reprise du logo, mais aucun autre lien renvoyant vers les réseaux sociaux n'est présent.

Les vidéos ont une moyenne de vues de 1861, pour une durée de 6 minutes 3 secondes. La licence appliquée est encore une fois une licence standard et les vidéos sont classées depuis les premières mises en ligne dans la catégorie « science et technologie ».

Après analyse des vidéos, même si leur nombre est faible, plusieurs catégories ont émergé :

- Présentation
- Evènement
- Accompagnement

| Présentation | Nombre de vues | Durée |
|---|-----------------------|--------------|
| CHU Grenoble Alpes | 2549 | 04 :15 |
| CHU de Grenoble : les soins, l'enseignement et la recherche | 6017 | 03 :03 |
| L'hôpital, évolution et mutations 2/2 | 1111 | 06 :52 |
| L'hôpital évolution et mutation1/2 | 1607 | 08 :50 |
| Fondation DrSouris CHU Grenoble | 380 | 04 :49 |

C'est la catégorie qui possède le plus de vues, même si la vidéo la plus regardée n'en fait pas partie. On constate, à nouveau, que c'est la présentation générale du Chu qui attire le plus grand nombre d'internautes. La seule vidéo ne dépassant pas le millier étant la présentation d'une fondation.

| Evènement | Nombre de vues | Durée |
|------------------|-----------------------|--------------|
|------------------|-----------------------|--------------|

| | | |
|---|------|--------|
| Soirée octobre rose du 13/10/2015 au CHU de Grenoble | 1892 | 03 :21 |
| Ludwig Van Beethoven 2 ^e mouvement de la symphonie n°7 | 178 | 01 :37 |
| Art et contrepoint | 96 | 00 :33 |
| Debout sur la terre | 1091 | 08 :09 |

| Accompagnement | Nombre de vues | Durée |
|---|-----------------------|---------------|
| AVC | 565 | 03 :46 |
| Comment se passe un électroencéphalogramme | 8235 | 04 :54 |
| L'oncologie de la femme au CHU de Grenoble | 555 | 12 :31 |

Il y a ici la vidéo la plus regardée de la chaîne, on peut constater qu'elle relate le déroulement d'un électroencéphalogramme. Ainsi, tout comme pour les vidéos de la chaîne du CHU de Rennes, elle parle d'un examen général pouvant intéresser le plus d'internautes possible et s'assure ainsi d'avoir une certaine popularité.

Conclusion : Les deux vidéos manquantes dans nos catégories sont, pour l'une, une retransmission d'un reportage de TF1 et pour l'autre un Time Lapse d'un chantier. Ainsi, nous ne les avons pas mises dans notre liste car ni le nombre de vues ni l'importance du message ne pouvaient nous donner d'autres informations. A nouveau, l'intérêt de parler de la santé, d'une manière générale, est mis en évidence par cette chaîne plutôt que de décrire l'hôpital. Il est évident que la partie présentation reste un élément et un outil essentiel car il permet une meilleure connaissance des lieux pour le patient et une meilleure prise en charge à son arrivée.

CHU d'Amiens : Titre de la chaîne : CHU Amiens-Picardie

La chaîne YouTube du CHU d'Amiens contient, à la date à laquelle on analyse l'ensemble des chaînes, 10 vidéos, ce qui est peu par rapport aux précédentes chaînes. Elle

possède un total de 84 abonnés et comptabilise 37 560 vues. La chaîne a donc un rapport vue / vidéo très important.

C'est le logo du CHU qui est présent sur la photo de profil, la bannière est un fond bleu canard simple avec juste sur la droite ce qui semble être un brin ADN. On retrouve trois liens qui redirigent vers le site internet (avec le logo du CHU), Google+ et Twitter.

Les vidéos ont une moyenne de 3833 vues avec une durée de 3 minutes 56 secondes. Le CHU a opté pour une Licence YouTube standard, si les premières vidéos sont en catégorie « people et blog », toutes les autres sont catégorisées en « science et technologie » ce qui montre une implication plus importante dans leur mise en ligne.

Du fait, encore une fois, du nombre restreint de vidéos nous n'avons pas classé celles-ci par catégorie. Voici ce que la chaîne contient à la date où nous l'étudions :

| Titre de la vidéo | Nombre de vues | Durée |
|---|-----------------------|---------------|
| SOS mains au CHU d'Amiens | 362 | 03 :28 |
| La maison des Usagers du CHU Amiens Picardie | 432 | 01 :41 |
| Film CHU Amiens Picardie (2015) | 25 416 | 04 :31 |
| Le nouveau CHU Amiens Picardie un an déjà | 7604 | 05 :37 |
| Première pose d'une prothèse totale de hanche ambulatoire au CHU Amiens Picardie | 603 | 00 :14 |
| Une nouvelle formule d'anesthésiant pédiatrique développée au CHUAP, découvrez l'histoire d'Ozaline | 322 | 06 :19 |
| Prothèse de hanche et genou : votre hospitalisation au CHU Amiens Picardie | 1872 | 04 :07 |
| Le don d'organes, dites le simplement à vos proches | 112 | 04 :45 |
| Vœux 2017 CHU Amiens Picardie | 739 | 00 :59 |

| | | |
|--|-----|--------|
| Le déménagement de 2/3 des activités du CHU Amiens Picardie : grand format FR3 Picardie | 865 | 07 :34 |
|--|-----|--------|

Conclusion : On peut voir ici que la moyenne haute du nombre de vues ne correspond qu'à deux vidéos qui possèdent un nombre important de lectures. De nouveau, c'est la présentation du CHU qui fait augmenter le nombre de vues et qui intéresse au plus les internautes. Le peu de vidéos par rapport au nombre de vues de certaines d'entre elles est regrettable, car on peut imaginer que le CHU a les moyens de produire des vidéos de qualité et intéressantes pour les personnes visitant la chaîne.

CHU de Clermont Ferrand : Titre de la chaîne : CHU CLERMONT-FERRAND

Le CHU de Clermont Ferrand, possède une chaîne YouTube, mais, malheureusement celle-ci ne compte que deux vidéos. Même après quelques mois passés entre le référencement des vidéos et leurs analyses, nous avons vérifié et aucune autre vidéo n'a été ajoutée. Il n'est donc pas utile d'analyser cette chaîne par manque de matière.

CHU de Nice : Titre de la chaîne : CHU Nice

La chaîne YouTube du CHU de Nice possède 110 vidéos pour 128 abonnés avec un nombre de vues total de 52 458.

Le logo est présent sur la photo de profil et c'est une photo de la baie de Nice qui illustre la bannière sur laquelle nous retrouvons des liens vers le site internet, Google+ et la page Facebook du CHU.

En moyenne, les vidéos ont été vues 494 fois pour une durée de 6 minutes et 47 secondes. On a donc ici un taux de visionnage très bas par rapport à ce que l'on a pu rencontrer jusqu'à maintenant. Ici encore, c'est la licence YouTube standard qui prévaut, et dès le début de la mise en ligne des vidéos, elles sont catégorisées dans « science et technologie ».

Après analyse nous avons dégagé cinq catégories de vidéos :

- Présentation
- Evènement
- Professionnelle

- Accompagnement
- Rediffusion

Nice : 494 06 :47

| Présentation | Nombre de vues | durée |
|---|-----------------------|---------------|
| Urgences pasteur 2 | 123 | 05 :46 |
| Cellule innovation du CHU de Nice | 173 | 05 :25 |
| Hôpital pasteur | 6196 | 01 :05 |
| Hôpital saint Roch | 1298 | 01 :11 |
| Hôpital de Nice | 1618 | 04 :22 |
| Hôpital l'Archet | 2064 | 01 :05 |
| Hôpital Cimiez | 1967 | 00 :58 |
| CHU de Nice – Les lauriers Roses | 126 | 05 :01 |
| Chu de Nice : secteur protégé d'hématologie | 4142 | 06 :31 |
| CHU de Nice : Centre de simulation médicale | 1175 | 06 :22 |

Cette catégorie reste encore une fois l'une des plus regardée. On y visionne d'ailleurs la vidéo la plus vue de la chaîne traitant de l'hôpital Pasteur. C'est la description de chaque hôpital composant le CHU, les quelques vidéos plus précises (comme un service) semblent être moins appréciées et donc sont moins regardées.

| Evènement | Nombre de vues | Durée |
|--|-----------------------|--------------|
| Mannequin Challenge au service onco-hématologie pédiatrique du CHU de Nice | 1734 | 01 :39 |
| SAMU URGENCES RAID IN NICE TRAILER 20 JOURS | 300 | 02 :04 |

| | | |
|--|-----|--------|
| AVENI – installation de l’œuvre de Ben à Pasteur 2 – CHU de Nice par Exhibit | 33 | 01 :35 |
| Jardin de l’ Armillaire | 82 | 18 :17 |
| CHU Chagall Mosaïque | 245 | 28 :25 |
| Harmonie | 54 | 18 :16 |

Peu d’évènements sont proposés sur la chaîne, on s’aperçoit que le plus regardé relève d’un phénomène de mode (le Mannequin Challenge), ce qui explique peut-être son audience plus élevée que les autres vidéos.

| Professionnelle | Nombre de vues | Durée |
|--|-----------------------|--------------|
| Anti TNF ; pas de malformation Archet CHU de Nice | 35 | 01 :48 |
| Une déception sur la transplantation fécale – ECCO 2015 Archet 2 | 382 | 02 :07 |
| Opération à crâne ouvert pasteur 2 | 1157 | 04 :13 |
| Chirurgie du cerveau « la technologie nous fait gagner du temps et de la précision » | 631 | 03 :18 |
| 2° printemps éthique – spirituelle | 72 | 34 :52 |
| 2° printemps éthique – questions matin 2eme partie | 26 | 25 :53 |
| 2° printemps éthique – l’inconnue | 35 | 25 :23 |
| CHU de Nice – Biobanque projet RFID | 426 | 04 :12 |
| 2° printemps éthique – Pr D Grimaud Introduction | 63 | 08 :16 |
| 2° printemps éthique – présentation | 68 | 12 :13 |

La section professionnelle est majoritairement habitée par la diffusion du Printemps éthique. Nous l'avons classé dans professionnel car il engage la parole des professionnels. Ce colloque d'une journée est néanmoins ouvert à tout public, ainsi nous aurions pu le mettre dans la catégorie accompagnement, mais l'aspect philosophique et plus professoral de la rencontre nous a poussé à le mettre ici.

| Accompagnement | Nombre de vues | Durée |
|---|-----------------------|--------------|
| Don d'organes dans le 06 | 91 | 21 :53 |
| Don d'organes et religion | 69 | 21 :16 |
| Les probiotiques – CHU de Nice | 910 | 05 :38 |
| MICI et dents – Archet CHU de Nice | 29 | 01 :53 |
| MICI et grosses Partie 2 Archet CHU de Nice | 85 | 04 :58 |
| MICI et Allergies – Archet CHU de Nice | 35 | 04 :38 |
| Qu'est-ce qu'une stomathérapeute ? | 38 | 02 :33 |
| La coloscopie Archet Chu de Nice | 53 | 02 :57 |
| Coloscopie d'un stomisé archet de Nice | 46 | 01 :26 |
| La biopsie Itw Dr Jérôme Filippi | 216 | 02 :28 |
| CHU de Nice Neurologie Neurochirurgie EEG | 3200 | 05 :33 |

Nous retrouvons les sujets habituels que l'on a pu voir dans les chaînes précédentes. Notons, comme d'habitude, que la vidéo la plus regardée concerne un examen médical et non un sujet précis et uniquement valable au CHU qui le traite.

| Rediffusion | Nombre de vues | Durée |
|--------------------|-----------------------|--------------|
|--------------------|-----------------------|--------------|

| | | |
|--|------|--------|
| FR3 CA 2 mois après l'attentat de Nice | 1485 | 02 :50 |
| BFMTV Grand Angle Nice le retour à la vie | 1027 | 01 :29 |
| Journal BFM TV Chu de Nice | 732 | 01 :43 |
| Les 18 ^e assises d'ORL avec IUFC CHU de Nice FR3 | 1287 | 02 :27 |
| F2 : Quand la chirurgie soigne les TOC Pasteur 2 CHU de Nice | 1121 | 06 :20 |
| FR3 Cote d'azur ITw Pr Ferrari | 961 | 01 :53 |
| FR 3 1 ^{er} juillet ouverture des urgences à pasteur 2 | 920 | 02 :12 |
| Azur TV Nice l'hôpital pasteur 2 a ouvert ses portes partiellement | 820 | 01 :11 |
| FR 3 Ouverture Pasteur 2 | 1119 | 02 :11 |
| FR 3 JT exercice grandeur nature Samu 06 | 787 | 02 :18 |

Le Chu de Nice nous donne à voir énormément de rediffusions. Ce sont, en fait, des passages vidéos de reportage ou d'extrait de JT faits par d'autres (souvent France 3 ici) et que le CHU décide de mettre sur sa chaîne. En tout cas, le CHU ne crée pas entièrement les diffusions qu'il met à disposition sur la chaîne, ni même n'en est l'instigateur. On constate au demeurant que les scores sont bons par rapport à l'ensemble de la chaîne.

Conclusion : Nous avons ici une chaîne qui possède un grand nombre de vidéos, mais on constate également que la grande majorité (60) se rapporte à une rediffusion. L'ensemble de la chaîne n'arrive pas à trouver le bon moyen d'attirer des internautes et a donc un score très bas en moyenne de visionnage, et aucune vidéo n'a de score excellent pour remonter cette moyenne. Le fait de rediffuser des reportages semble lui être bénéfique dans la mesure où le taux de vues est le plus constant et le plus haut dans cette catégorie.

CHU de Caen : Titre de la chaîne : CHU de Caen service communication

Le CHU de Caen possède une chaîne YouTube, mais malheureusement celle-ci ne compte qu'une vidéo. Même après quelques mois passés entre le référencement des vidéos et leurs analyses, nous avons vérifié et constaté qu'aucune autre vidéo n'a été ajoutée. Il n'est donc pas utile d'analyser cette chaîne par manque de matière. De plus, le logo du CHU ou d'autres marques distinctives sont absents sur la page de présentation de la chaîne. Notons quand même que la seule vidéo postée, traitant de la sécurité du patient, a été vue 3879 fois, ce qui est un très bon score.

CHU de Dijon : Titre de la chaîne : CHU Dijon Bourgogne

La chaîne YouTube du CHU de Dijon totalise 23 vidéos regardées par 38 abonnés avec un nombre total de vue de 9098. Nous sommes donc sur une chaîne qui brasse peu de vidéos et de vues.

La photo de profil est le logo du CHU et la bannière représente ce qui semble être le CHU. Dans le coin inférieur de celle-ci on retrouve le lien vers le site web du CHU, le lien de sa page Facebook, un lien twitter et enfin, un dernier lien LinkedIn. LinkedIn est un réseau professionnel mondial qui a pour but de connecter les professionnels entre eux. Il semblerait donc que le CHU s'adresse tout aussi bien à l'utilisateur qu'au professionnel.

En moyenne les vidéos ont été vues 400 fois et durent 04 minutes 21 secondes. Nous sommes toujours sur une licence YouTube standard et la catégorie des vidéos reste celle mise par défaut à savoir « people et blogs ».

Nous avons trouvé quatre catégories sur la chaîne :

- Professionnelle
- Accompagnement
- Journal
- Autre

| Professionnelle | Nombre de vues | Durée |
|--|-----------------------|--------------|
| implantation d'un pacemaker sans sonde | 398 | 05 :47 |
| L'ablation de la fibrillation atriale | 100 | 08 :59 |

| | | |
|--|------|--------|
| Ablation d'une voie accessoire parahissienne par le professeur Gabriel LAURENT du CHU Dijon | 319 | 04 :50 |
| Choc électrique interne au décours d'une ablation par le professeur Gabriel LAURENT du CHU Dijon | 255 | 02 :28 |
| Abords veineux fémoraux pour l'ablation par le professeur Gabriel Laurent du CHU de Dijon | 208 | 04 :43 |
| Ablation de Flutter atrial commun en fluoroscopie par le Professeur Gabriel LAURENT du CHU Dijon | 800 | 02 :37 |
| Ablation de FA en cartographie tridimensionnelle par le Professeur Gabriel LAURENT du CHU Dijon | 1027 | 08 :06 |

La chaîne s'adresse en effet aux professionnels par le biais de ces vidéos. Ici c'est la mise en pratique de différentes techniques qui est mise en avant. Le nombre de vues varie énormément d'une vidéo à l'autre, cela est peut-être dû à l'intérêt de l'intervention elle-même ou à sa pratique (fréquente ou non).

| Accompagnement | Nombre de vues | Durée |
|--|-----------------------|--------------|
| Opération CHU | 185 | 07 :55 |
| Témoignage CHU | 67 | 01 :29 |
| Consultation CHU | 216 | 02 :59 |
| Cataracte en ambulatoire au CHU | 85 | 04 :24 |
| 1,2,3 mn pour comprendre la cataracte en ambulatoire | 488 | 04 :24 |

Peu de vidéos sont à destination de l'accompagnement au sens où on l'entend dans cette analyse et le nombre de vues de ces vidéos témoigne d'un manque de ciblage. De même que l'absence d'une présentation du CHU lui-même est à déplorer.

| Journal | Nombre de vue | Durée |
|--|----------------------|--------------|
| Journal TV n°2 – Décembre 2016 - le partenariat culturel avec l'opéra de Dijon | 227 | 03 :08 |
| Journal TV n°2 – Décembre 2016 – le service de réanimation médicale | 84 | 03 :37 |
| Journal TV n°2 – Décembre 2016 – la plateforme de dons en ligne | 199 | 04 :25 |
| Journal TV n°1 – juin 2016 – le patrimoine viticole du CHU | 155 | 05 :50 |
| Journal TV n°1 – juin 2016 – prélèvement de rein robot assisté | 80 | 03 :45 |
| Journal TV n°1 – juin 2016 – le centre de génétique | 51 | 04 :34 |
| Journal TV n°1 – juin 2016 – le patrimoine viticole du chu | 164 | 05 :32 |
| Journal TV n°1 – juin 2016 –prélèvement de rein robot assisté | 415 | 03 :26 |
| Journal TV n°1 – juin 2016 – le centre génétique | 225 | 04 :15 |

La chaîne est essentiellement fournie par ce Journal TV inhérent à l'hôpital. En effet, il apparaît après vérification que le CHU ne possède pas, comme on l'a rencontré dans d'autres établissements, sa propre chaîne. En fait le Journal TV n'est diffusé que sur YouTube depuis le 20 juin 2016. L'établissement crée ce journal afin de « diffuser largement une actualité tout public dans un souci de pédagogie ». On retrouve bien là l'essence même de notre recherche, c'est-à-dire le fait de pouvoir partager une information sécurisée et maîtrisée à un public aussi large que possible.

| Autre | Nombre de vues | Durée |
|-----------------------------------|-----------------------|--------------|
| Teaser serious fame traumatologie | 1167 | 01 :21 |

| | | |
|---|-------------|---------------|
| Carte de vœux 2016 chu dijon bourgogne | 2302 | 01 :20 |
|---|-------------|---------------|

Cette dernière catégorie « autre » est peu fournie en vidéos mais il fallait l'évoquer car elle comprend la vidéo la plus regardée de la chaîne. Ainsi on voit que la carte de vœux est la vidéo la plus regardée, peut être grâce à une diffusion mail en interne proposant le lien de la vidéo, par exemple.

Conclusion : Le Chu de Dijon montre son implication dans le domaine de la pédagogie et du partage du savoir par le biais de son journal TV. Même si cette chaîne n'est pas la plus regardée, suivi ou autre, son enthousiasme et les efforts effectués pour l'alimenter sont à prendre en compte. Il faut parfois un certain nombre de temps pour arriver à capter l'attention, et faire la promotion de sa page YouTube.

CHU d'Angers : Titre de la chaîne : CHU Angers

La Chaîne YouTube du CHU d'Angers possède 38 vidéos au total avec 144 abonnés et 52 614 vues.

Le logo du Chu est présent sur la photo de profil et la bannière représente une photo du CHU. Le seul lien disponible est un lien Google+.

Les vidéos ont une moyenne de 1418 vues pour une durée de 9 minutes 51 secondes. Toutes les vidéos sont sous licence YouTube standard et sont classées dans la catégorie « films et animations ».

Après analyse du contenu de la chaîne nous avons quatre catégories différentes :

- Présentation
- Professionnel
- Evènement
- Interview

| Présentation | Nombre de vues | Durée |
|--|-----------------------|--------------|
| Nouvel hôtel dieu visite guidée du service de médecine | 873 | 04 :09 |

| | | |
|--|------|--------|
| interne et maladies vasculaires | | |
| Nouvel hôtel dieu nord ; visite du service endocrinologie diabétologie nutrition | 973 | 04 :15 |
| Nouvel hôtel dieu nord ; visite guidée du service maladies du sang du chu d'Angers | 1687 | 04 :30 |
| Chu d'Angers : le nouvel hôtel dieu nord présenté par son architecte | 1746 | 02 :57 |
| Présentation CHU VUK | 143 | 02 :25 |
| CHU Angers VUK short | 148 | 01 :41 |
| Présentation CHU VF 5min | 206 | 05 :23 |
| Présentation du CHU d'Anger VF de 2 min | 183 | 02 :25 |
| Présentation du CHU d'Angers VF courte | 2354 | 01 :41 |

C'est la seule chaîne prenant le parti de faire des vidéos en plusieurs langues, ainsi pour la présentation du CHU, nous avons une version française mais également une version anglaise qui veut montrer l'ouverture de l'hôpital aux étrangers. Si les versions anglaises ne sont pas les plus regardées, elles ont le mérite d'exister et d'offrir une vision internationale du CHU.

| Evènement | Nombre de vues | Durée |
|---|-----------------------|--------------|
| La mano verde | 55 | 00 :31 |
| GlouGlou | 185 | 01 :00 |
| Croc mignon : film d'animation réalisé dans les services de pédiatrie du CHU d'Angers | 244 | 01 :02 |

| | | |
|---|-----|--------|
| INDIEN : film d'animation réalisé par les services de pédiatrie du CHU d'Angers | 468 | 01 :03 |
| COCO : film d'animation réalisé dans les services de pédiatrie du CHU d'Angers | 359 | 01 :42 |

Les évènements concernent des animations faites dans la partie pédiatrique de l'hôpital, on s'aperçoit que l'audiovisuel semble faire partie intégrante du CHU car les ateliers proposés aux enfants, et dont on a même un aperçu sont des ateliers de création de films d'animation (ce qui explique peut-être le choix du CHU de la catégorie YouTube).

| Professionnelle | Nombre de vues | Durée |
|--|----------------|---------------|
| Céline choisit son internat épisode 5 | 1503 | 03 :45 |
| Céline choisit son internat épisode 4 | 1158 | 03 :09 |
| Céline choisit son internat épisode 3 | 1489 | 02 :29 |
| Céline choisit son internat épisode 2 | 2499 | 02 :28 |
| Céline choisit son internat épisode 1 | 4912 | 02 :55 |
| #Adopte1PUPH Pont Confluence Pr Aubé Radiologue | 1907 | 01 :05 |
| #Adopte1PUPH Pr Gohier Psychiatre Ralliement Angers | 2836 | 01 :00 |
| #Adopte1PUPH K9 Angers Pr Picquet Chirurgien vasculaire et thoracique HD | 4767 | 00 :59 |
| #Adopte1PUPHAquaVita Angers Pr Abraham Physiologie et médecin du sport HD | 6450 | 00 :58 |

Nous retrouvons ici le même principe que vu précédemment sur la page du CHU de Rouen avec « objectif infirmier », celui de suivre le parcours d'un étudiant et les différentes étapes auxquelles les étudiants peuvent être confrontés. Dans cette catégorie la vidéo la plus regardée parodie le site #adopteunmec pour devenir #adopte1PUPH, et faisant la « vente »

des professeurs et de leurs spécialités. Dans la même catégorie se trouve également, non classées dans le top, des conférences. On s'aperçoit dès lors que les vidéos les plus regardées sont à l'attention des étudiants, c'est-à-dire des jeunes. Ainsi notre idée est confortée (cela et cet état de fait confirme l'hypothèse que YouTube sert essentiellement à communiquer avec une tranche d'âge que nous estimons entre 15 et 35 ans.

| Interview | Nombre de vues | Durée |
|--|-----------------------|--------------|
| Film n°6 Pascale Dupuis, infirmière en réanimation médicale | 2464 | 03 :13 |
| Film n°5 Hervé Tondeur, membre du Forum Citoyen | 217 | 01 :39 |
| Film N°4 Pr. Christophe Aubé, chef du département de radiologie | 1023 | 04 :18 |
| Film n°3 Pr Isabelle Richard Doyen de la Faculté de médecine d'Angers | 1338 | 04 :34 |
| Film n°2 Pr Norbert Ifrah, Président de la commission médicale d'établissement du CHU d'Angers | 1514 | 04 :51 |
| Film n°1 Yann Bubien, Directeur général du CHU d'Angers | 1771 | 03 :04 |

Ces films sont des interviews de personnel soignant et non soignant exposant, comme on l'a déjà rencontré auparavant, leur travail ou les missions du CHU.

Conclusion : Cette chaîne YouTube a une bonne audience et a compris à qui elle devait s'adresser. Si l'on retrouve toutes sortes de vidéos et pour tous les publics, elle s'appuie autant que possible sur le côté jeune du public de sa chaîne. Ainsi il y a deux bénéfices pour le CHU, le premier est un nombre de vues correct et constant car les jeunes iront plus facilement sur YouTube et le second est une publicité pour ses études médicales mais aussi pour son personnel en général. L'attractivité de la chaîne est maintenue par des mises en scène de protagonistes de l'hôpital et des parodies de phénomènes réseaux bien connus (sites de rencontre). Cette chaîne nous confirme l'idée que le média YouTube est essentiellement

utilisé par un public de jeunes et que c'est avant tout à eux que l'on doit s'adresser. De surcroît le personnel participe et les vidéos peuvent lui être destinées, une cohésion se crée et peut être un outil de communication interne.

CHU de Saint Etienne : Titre de la chaîne : CHU de Saint Etienne

Le CHU de Saint Etienne possède une chaîne YouTube, mais celle-ci ne compte qu'une seule vidéo. Même après quelques mois passés entre le référencement des vidéos et de leur analyse, nous avons vérifié et aucune autre vidéo n'a été ajoutée. Il n'est donc pas utile d'analyser cette chaîne par manque de matière. En revanche, notons que le CHU a pris le temps de mettre son logo en photo de profil et que la seule vidéo a été vue 24 199 fois, alors qu'elle traite de la blanchisserie, sujet qui à l'origine ne semblait pas intéresser les internautes (si l'on compare les vues précédentes des vidéos traitant du même sujet). Le bon taux de visites est peut-être dû au fait qu'elle soit la seule vidéo présente, le visiteur cherchant le CHU sur YouTube arrive forcément sur elle.

Chu de Poitiers : Titre de la chaîne : Chu Poitiers

La chaîne YouTube du CHU de Poitiers possède 51 vidéos avec un nombre total d'abonnés de 95 pour 36 924 vues.

Le logo est présent en photo de profil et la bannière est composée de plusieurs photos relatant la vie à l'hôpital et une vue aérienne de celui-ci. Le seul lien cliquable proposé dans la bannière est un lien vers la page Google+ du CHU.

En moyenne, les vidéos ont été vues 760 fois et durent 15 minutes et 45 secondes. La licence est une licence YouTube Standard comme sur la majorité des autres chaînes. La catégorie choisie des vidéos varie entre « sport » et « musique » mais ne correspond pas forcément avec les vidéos en question.

Nous avons catégorisé les vidéos en trois types :

- Présentation
- Évènement

- Accompagnement

| Présentation | Nombre de vues | Durée |
|---|-----------------------|--------------|
| Présentation du pôle de Montmorillon | 1147 | 06 :37 |
| Visite de la nouvelle maternité avec Ghislaine Marcault, sage-femme cadre supérieur | 3716 | 03 :00 |
| Plongée dans le service anatomo-cyto-pathologie avec le Dr Eric Frouin | 1829 | 02 :43 |
| Le pôle régional de cancérologie une architecture appropriée | 91 | 02 :41 |

Peu de vidéos présentent le CHU et aucune ne le présente d'une manière générale. Le nombre de vues est tout de même élevé pour la majorité des vidéos de cette catégorie.

| Evènement | Nombre de vues | Durée |
|--|-----------------------|--------------|
| Sylvain Chavanel au service d'explorations fonctionnelles, physiologie respiratoire et de l'exercice | 1020 | 01 :27 |
| Equipement : le robot chirurgical Da Vinci ® de dernière génération fait son arrivée au CHU | 474 | 01 :58 |
| Sport et collection : 21e tour de piste pour la recherche contre le cancer | 401 | 02 :15 |
| Journées de la musique de chambre au CHU de Poitiers (4février 2015) | 508 | 33 :46 |
| Journées de la musique de chambre au CHU de Poitiers (3février 2015) | 341 | 24 :16 |
| Flash mob IFSI Poitiers promo 2014 | 3400 | 07 :49 |

| | | |
|--|------|--------|
| Coco bay (fête de la musique 2014) | 986 | 45 :44 |
| Fanfare et bagad de la 9e brigade d'infanterie de marine du RICM de Poitiers | 2712 | 19 :40 |
| Les Rousses de S'cours (fête de la musique 2014) | 1151 | 42 :30 |
| Swing de poche | 1092 | 01 :27 |

| Présentation | Nombre de vue | Durée |
|---|----------------------|---------------|
| Orthopédie-traumatologie : réorganisation et développement de la filière membre supérieur et main | 1477 | 03 :47 |
| ThyroPide vous avec un nouveau massage | 5213 | 02 :56 |
| Film agir vite en cas d AVC | 243 | 03 :46 |
| ViaTrajectoire Grand âge : le plus court chemin vers une admission en Ehpad, EHPA et USLD | 151 | 03 :19 |
| Diabète : ce qu'il faut savoir sur la glycémie et l'injection d'insuline | 7970 | 06 :21 |
| Regard médical Dr Philippe Page | 820 | 01 :35 |
| Le traitement de la douleur du CHU de Poitiers | 242 | 06 :45 |

La vidéo la plus regardée est dans la catégorie « présentation » et comme on le constate de nouveau, c'est une vidéo traitant d'un sujet vaste et non d'un sujet ayant pour seul public les usagers du CHU.

Conclusion : Cette chaîne YouTube a une moyenne de vues plus basse que la plupart des autres chaînes, elle a cependant une constante plutôt bonne dans le visionnage des vidéos, évidemment, la constante varie d'une vidéo à l'autre mais nous trouvons moins de différences entre les vues que sur d'autres chaînes. La vidéo la plus vue nous confirme une nouvelle fois tout l'intérêt porté par les usagers et citoyens à des sujets dépassant le cadre de l'hôpital. Le

fait de trouver ce genre de vidéo permet d'avoir une information sûre car provenant d'un hôpital et donc de professionnels.

Chu de limoges : Titre de la chaîne : CHUlimoges

La chaîne YouTube du Chu de Limoges propose 162 vidéos. Elle a 347 abonnés et totalise 137 403 vues.

La photo de profil du Chu est leur logo, et la bannière est une représentation numérique de l'hôpital avec le mot « modernisation » au centre. On a accès *via* les boutons de la bannière au site du CHU et à sa page Google+.

Avec une moyenne de 870 vues et un temps moyen de 3 minutes 35 secondes par vidéo, la chaîne se place dans la moyenne basse de l'ensemble des chaînes. Elle opte également pour une licence YouTube standard et classe ses vidéos dans la catégorie « vie pratique et style ».

Après analyse, nous avons classé les vidéos dans cinq catégories différentes :

- Présentation
- Evènement
- Professionnelle
- Accompagnement
- Rediffusion

| Présentation | Nombre de vues | Durée |
|---------------------------------------|-----------------------|--------------|
| Espace de rencontres et d'information | 270 | 02 :34 |
| Où se garer ? Hôpital jean Rebeyrol | 886 | 01 :04 |
| Où se garer ? Hôpital Dupuytren | 1602 | 02 :20 |

Très peu de vidéos traitent de la présentation du CHU, mais nous avons placé ici deux vidéos qui auraient pu être également dans l'accompagnement, à savoir « où se garer ». C'est la première fois que des vidéos traitent uniquement de ce sujet, et elles sont peut-être une réponse à un problème existant. Dans tous les cas, on constate qu'elles ont une bonne audience et donc une utilité.

| Evènement | Nombre de vues | Durée |
|--|-----------------------|--------------|
| Le chef Dudognon à Chastaing pour la semaine du goût | 58 | 00 :30 |
| ETP Atelier cuisine thérapeutique | 249 | 04 :25 |
| Teaser 40 ans – Le CHU de Limoges et Simone Veil | 504 | 00 :39 |
| Teaser 40 ans – Le CHU de Limoges et M Louis Longequeue | 503 | 00 :39 |
| Teaser 40 ans – Le CHU de Limoges et Jacques Chirac | 583 | 00 :33 |
| Atelier culinothérapie, des ateliers cuisine aux vertus thérapeutiques | 1178 | 06 :45 |

Peu d'évènements sont relatés sur la chaîne et on voit que trois d'entre eux sont des teasers. Un teaser est une sorte de bande annonce annonçant normalement une autre vidéo, le teaser doit susciter et maintenir l'attention. Mais malgré la présence de ces teasers nous n'avons pas vu de vidéos plus longues. Ici c'est donc plus un résumé, ou un aperçu qu'un teaser.

| Professionnelle | Nombre de vues | Durée |
|--|-----------------------|--------------|
| I.CERAM, concepteur du 1 ^{er} implant en céramique (céramil) chargé en antigiotique | 717 | 01 :19 |
| Le CHU soigne l'accueil de ses nouveaux agents | 646 | 01 :59 |

| Accompagnement | Nombre de vues | Durée |
|---|-----------------------|--------------|
| Un jour avec un brancardier | 5013 | 03 :51 |
| A - Ambulatoire (par le Pr Marc Laskar) | 2682 | 01 :26 |

| | | |
|---|---------------|---------------|
| Formation pratique à la trachéotomie pour des soignants ou accompagnants de patients trachéotomisés | 6003 | 04 :52 |
| Découvrez le témoignage de 4 infirmières du CHU de Limoges | 4501 | 05 :22 |
| Dépistage du cancer de la peau | 3572 | 03 :01 |
| Manger, courir, les thérapies d'accompagnement en cancérologie - Activité physique et cancer | 3033 | 09 :31 |
| 3 questions sur : "l'asthme chez l'enfant" | 3003 | 02 :19 |
| Consultation - Gynécologie obstétrique | 12 996 | 03 :22 |
| Pascale, cadre santé infirmière – CHU de Limoges | 7271 | 04 :39 |
| Patricia cadre supérieure de santé – CHU de Limoges | 2391 | 07 :20 |

C'est dans cette catégorie que l'on retrouve les meilleurs taux de vue, et c'est ici que la vidéo la plus vue est présente avec la « consultation Gynécologie obstétrique La plupart de ces vidéos abordent un sujet large, susceptible d'intéresser un grand nombre d'internautes, ce qui induit un nombre de vues plus important que dans les autres catégories, plus ciblées.

| Rediffusion | Nombre de vues | Durée |
|---|-----------------------|--------------|
| Spot de la campagne Moi(s) sans tabac | 6038 | 00 :30 |
| Un centre dédié à la maladie de charcot au CHU de Limoges (fr3) | 1142 | 03 :58 |
| Intervention du Pr Vergnenègre Président de la commission médicale d'établissement sur FR3 Limousin | 581 | 04 :03 |
| Laboratoire de pharmacologie toxicologie et | 1470 | 03 :13 |

| | | |
|--|------|--------|
| pharmacovigilance (fr3) | | |
| La chambre des erreurs (fr3) | 605 | 02 :11 |
| L'épilepsie, une maladie difficile à vivre | 661 | 02 :23 |
| CHU de Limoges : pour que l'obésité ne soit pas une fatalité (fr3) | 725 | 03 :09 |
| 1ère mondiale : des implants crâniens en céramique (fr3) | 4607 | 02 :09 |
| Soins du support - Plan cancer (Fr3) | 723 | 03 :16 |
| Essais cliniques (fr3) | 419 | 01 :52 |

Comme pour le CHU de Nice, le CHU de Limoges prend le parti de republier du contenu provenant d'une autre source que la sienne. On retrouve encore beaucoup France 3, cela s'explique simplement, comme pour le CHU de Nice, par le fait que les reportages soient souvent issus de la version régionale du journal.

Conclusion : Le nombre de vidéos est important sur cette chaîne et plus élevé que sur la plupart des autres (c'est la deuxième chaîne (162 vidéos) après le CHU de Rouen (412). Elle a une audience moyenne plus basse que celle des autres chaînes. Avec ce cas précis, nous pouvons constater que plus le nombre de vidéos augmente plus on a de risque également de faire chuter la moyenne d'audience. Les deux catégories les plus représentées sont l'accompagnement et la rediffusion.

Conclusion générale :

Analyser chaque page nous permet de voir les différentes catégories sur chacune d'elle, ce que nous n'aurions pas pu voir si nous n'avions regardé que les vidéos les plus vues sur chaque page. Ainsi on s'aperçoit que quatre catégories reviennent le plus souvent :

- Présentation
- Evènement
- Professionnelle
- Accompagnement

Cela nous permet de savoir quels sont les sujets que les hôpitaux ont choisi de traiter, et par l'analyse que nous avons effectuée, d'observer les sujets les mieux reçus, c'est-à-dire les plus regardés. On s'aperçoit dès lors que si la catégorie « évènement » est beaucoup représentée, elle n'est que très peu regardée par rapport au reste des catégories. Celle qui rapporte le plus de vues est la catégorie « accompagnement », confirmée parmi les vidéos les plus regardées car elle représente 8/16 vidéos. Le résultat est obtenu sur 16 vidéos car 19 CHU ont une chaîne YouTube mais parmi eux, 3 CHU ne l'exploitent pas. Nous constatons que parmi les sujets qui intéressent le plus, sur les huit vidéos les plus vues des CHU, six concernent un sujet large et qui n'a pas de rapport strict avec l'hôpital créateur de ces mêmes vidéos. Une autre catégorie qui est ressortie est celle de la « présentation », elle n'est pas, pour la plupart des hôpitaux, la catégorie qui rassemble le plus de vues mais, on a pu le voir, les vidéos présentant les CHU d'une manière générale sont très appréciées et très regardées. Cela montre l'intérêt réel à produire ce genre de vidéo, là où une présentation d'un petit service ne sera pas trop vu. Cela se traduit, dans les deux catégories, par un besoin d'information globale plus qu'une communication spécifique. Il est évident que les CHU doivent faire la diffusion de leur propre savoir, le but n'étant pas de provoquer le plus de « cliques » avant tout.

La chaîne ayant le plus d'abonnés est celle du CHU de Rouen avec 1060 abonnés, elle a aussi le plus grand nombre de vidéos (412). Mais n'oublions pas que sur YouTube le nombre d'abonnés n'est en rien le reflet du nombre de vues, car chaque vidéo est accessible à tous sans abonnement ni inscription préalable. L'intérêt d'avoir des abonnés est d'apparaître sur la page d'accueil YouTube des personnes identifiées et ainsi de fidéliser les internautes aux vidéos. Si on ne regarde que les chiffres, c'est le CHU de Tours qui possède la plus haute moyenne avec 6396 vues, pourtant cela n'est dû qu'à une seule vidéo. En effet la vidéo la plus vue pour ce CHU est celle de la « simulation : décès par arrêt cardiaque et évocation de prélèvement d'organes au CHRU de Tours », qui comptabilise un score de 60 607 vues, ce qui est énorme pour un CHU. Avec seulement 22 vidéos à son actif, forcément la moyenne fait un bond de géant pour atteindre ce chiffre colossal mais il ne reflète en rien la réalité des visionnages sur la chaîne.

La vidéo la plus regardée, toutes chaînes confondues, est une vidéo du CHU de Rennes intitulée « objectif infirmier n°2 le 1^{er} stage » avec un total de 76 224 vues. Cette vidéo traite, comme indiqué dans le titre, d'un étudiant infirmier lors de son premier stage ; elle est réalisée comme une sorte de télé réalité qui suit cet étudiant et nous rappelle que le public

principal de YouTube est un public jeune. L'intérêt est donc prouvé que faire la promotion des études de médecine, toutes branches confondues, est une bonne initiative, elle permet au possible futur étudiant de se projeter dans son avenir et peut être de s'orienter vers tel ou tel CHU.

En conclusion, ce qu'il faut retenir pour tenter de structurer une chaîne YouTube la mieux adaptée à la demande, c'est tout d'abord de présenter d'une manière générale l'établissement et ce qu'il propose. Ensuite il est judicieux de faire des vidéos sur des sujets vastes pour toucher un maximum de personnes et ainsi les habituer à s'adresser aux pages des CHU. Il faudrait que les établissements proposent ou fassent des vidéos plus spécialisées pour montrer aux usagers les spécificités de chaque établissement et les accompagner dans leurs recherches. Enfin, ne pas perdre de vue que le public visé est essentiellement jeune et donc qu'il faut aussi faire des vidéos à leur intention.

L'utilisation de YouTube est donc entrée dans les mœurs au niveau hospitalier, il est possible de le croire au vu du nombre de chaînes que nous avons eu à analyser (au final, 16 CHU sur 20 de notre étude possèdent et alimentent une chaîne YouTube). Mais il reste encore du chemin à faire pour habituer les usagers à se tourner vers cet outil de communication.

7-2 Le réseau social Facebook, une communication multi supports

Facebook est devenu le principal réseau social en ligne aujourd'hui avec, depuis septembre 2015, 30 millions d'utilisateurs actifs en France¹. C'est également le troisième site web le plus visité dans le monde après Google et YouTube² d'après le site *Alexa* (site de statistique sur le trafic du Web mondial appartenant au groupe *Amazon*). Né en 2004,

¹ I. Bastard et Al. « Facebook, pour quoi faire ? », In *Sociologie*, Vol.8 2017

² The Top 500 sites on the web, *Alexa*

Facebook devient accessible à tous en 2006, il connaît très vite un succès grandissant et entre en bourse dès 2012 devenant la plus grosse introduction en bourse de l'histoire des valeurs technologiques.

L'accès à Facebook ne peut se faire qu'après s'être inscrit sur le site, ainsi on doit mentionner son nom, prénom et âge. Le but étant de se mettre en relation avec des amis ou des connaissances, et ainsi de partager avec eux des photos, des statuts, ou encore des vidéos. On peut être sur Facebook sans y être actif, en effet, grand nombre de personnes se connecte quotidiennement sur le réseau sans pour autant poster, mais simplement voir les postes de leurs amis. On peut également s'abonner à des pages et ainsi y voir suivant notre fil d'actualité tous les nouveaux postes et informations sur celle-ci.

Créer une page sur Facebook, c'est donc avoir la possibilité d'être vu par un grand nombre de personnes mais également de pouvoir interagir avec elles par le biais de commentaires et il y a même la possibilité de créer des sondages, ou de promouvoir un événement. Contrairement à YouTube où les vidéos sont toujours accessibles, les postes sur Facebook, même s'ils ne disparaissent pas, tendent à se noyer dans un flot d'informations, et étant souvent mêlés à l'actualité, ils n'ont plus d'intérêt.

Mais alors quelles sont les informations qui sont transmises par ce réseau social, à l'origine liant des amis ou des connaissances ? Comment les hôpitaux ont réussi à utiliser ce réseau et en faire un véritable outil de communication ? Nous tenterons de répondre à ces questions grâce à l'analyse des pages Facebook des hôpitaux et de voir quels sont les postes les plus commentés ou les plus pertinents et donc les plus intéressants pour l'utilisateur. Pour cela nous avons fait une analyse personnelle des pages Facebook. Nous nous sommes également appuyés sur deux outils d'analyses, Sumorank Et LikeAnalyser. Selon la nature de la page (officiel ou non, créé ou généré) ces outils ne nous ont pas permis d'analyser l'intégralité mais seulement une partie de notre corpus. Nous étudierons tout de même ces résultats car ils permettent de mettre en évidence des informations intéressantes que nous n'aurions pas pu voir avec une simple analyse et relevé d'informations.

Le fait d'analyser les éléments de composition page par page nous permet de voir quels sont les éléments récurrents et de retenir ce qui nous semble important. Ainsi on a pu constater que sur les 20 CHU analysés, 17 avaient créé une page Facebook, seules les pages des CHU de Grenoble, Amiens et Caen ont été générées par le réseau à cause de l'intérêt

qu'avaient provoqué ces lieux. Sur les 17 CHU, seuls cinq ont fait la démarche de faire officialiser leur page par Facebook, même si certains autres précisent « officiel » dans leur titre ou leur description, le fait d'avoir une mention « officiel » reste plus rassurant. Il serait donc intéressant d'avoir des pages Facebook uniquement authentifiées afin de donner plus de valeur à celles-ci et d'être sûr qu'elles n'ont pas été créées par une tierce personne.

12 des CHU présentent une note sur leur page, on s'aperçoit que les trois pages générées par le réseau social en font partie, même si ces notes ne portent pas préjudice aux CHU, elles sont toutes au-dessus de la moyenne. Il ne nous paraît pas pertinent de noter de telle sorte un lieu de soin. Les CHU sont déjà soumis à des notations très strictes par le gouvernement, basées sur une multitude de critères, et bien que l'avis des internautes et donc des usagers, soit important, il semble peu fiable de faire une évaluation sur la seule base de 5 étoiles, sans plus d'éléments.

Mis à part les trois CHU dont les pages ont été générées et le CHU de Nantes qui opte pour la photo d'un soignant, tous les autres ont choisi de mettre en photo de profil le logo du CHU, cette décision permet une bonne identification dès le premier regard sur la page, et donne, en plus, à associer le logo au CHU en question. Ainsi, il sera plus facile de l'identifier sur des documents ou autres.

En ce qui concerne la page d'accueil, si elle fournit les derniers postes, à l'époque où nous avons analysé les pages, il y avait aussi sur certaines pages des suggestions qui permettaient une navigation rapide et simple. Il semblerait que cette aide tende à disparaître du réseau, et de plus, cette fonctionnalité n'était pas gérée par le CHU mais par une génération du réseau lui-même.

L'onglet « à propos », présent sur toutes les pages, est un onglet important car, comme on l'a vu, il permet d'avoir de plus amples informations sur le CHU, que ce soit pour des horaires ou des contacts, mais également pour l'histoire du CHU et l'énoncé du but et des règles de la page Facebook. Ainsi, on a pu s'apercevoir, que les pages ont essentiellement pour but de favoriser l'échange entre le CHU et les usagers et l'information en dehors des murs.

Mais ce qui semble avoir le plus de place sur le réseau, ce sont les photos. Une majorité de CHU partage abondamment des clichés pris pendant des événements organisés au sein ou hors les murs de l'hôpital, mais aussi des photos de l'hôpital lui-même. Si certains établissements mettent un point d'honneur à classer rigoureusement toutes les photos dans

des albums, la plupart postent au fur et à mesure des photos accompagnées de texte sans pour autant les rattacher à un album. Ce qui donne de nombreux clichés en vrac et parfois portant à confusion lorsqu'on les regarde par la suite. On pourrait comparer cela à des photos de famille(s) dont une minorité serait classée par anniversaire ou date dans des albums et les autres, au contraire, auraient été jetées pêle-mêle dans une grosse caisse (des centaines de photos mélangées). Il n'est donc pas toujours évident de les identifier (du moins sans lire les légendes lorsqu'elles sont présentes). On retrouve essentiellement deux types de photos, celles liées à des événements organisés au sein de l'hôpital ou à l'extérieur, et des photos des hôpitaux eux-mêmes ou des services. Cela permet de suivre la vie de l'hôpital mais aussi de se familiariser avec les lieux.

Grâce à cette analyse, on peut voir que les CHU ont un désir de faire vivre l'hôpital en dehors des murs mais surtout de partager et d'échanger avec les usagers, notamment en leur demandant leur avis et en les faisant entrer dans l'hôpital même lorsqu'ils se trouvent à l'extérieur.

En ce qui concerne les vidéos, on s'aperçoit que leur utilisation est moindre par rapport à celle des photos sur Facebook, pour autant il est intéressant de noter que l'on ne retrouve pas obligatoirement les mêmes vidéos sur Facebook que sur YouTube pour un même CHU. Si celles de YouTube sont plus préparées et à caractère souvent plus sérieux, celles de Facebook se veulent plus légères et moins travaillées. Seuls les CHU de Toulouse, Montpellier et Limoges font une grande place à la vidéo sur leur page avec respectivement 82, 35 et 87 vidéos.

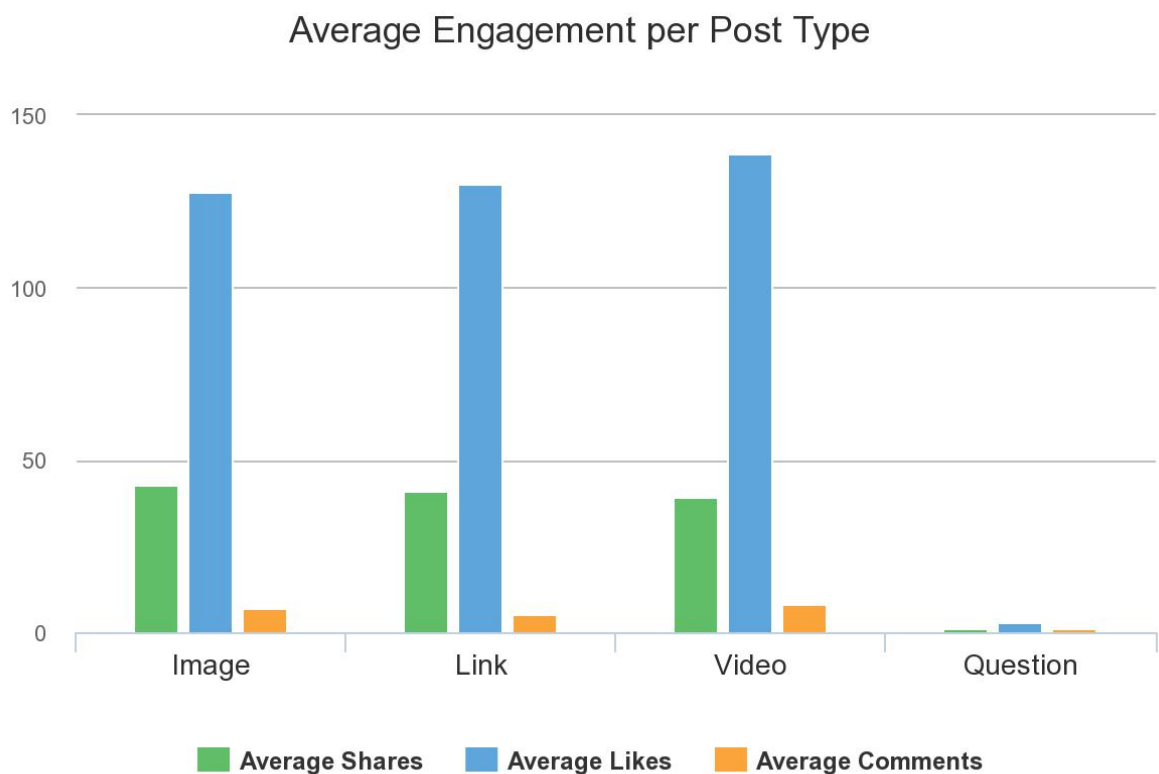
Ainsi on peut déjà voir l'utilisation faite par les CHU de Facebook.

Mais cette analyse ne concerne que l'ensemble de la page et sa présentation, Facebook est avant tout un lieu de partage où l'on poste des messages. Alors, nous nous sommes interrogés sur ce qui était le plus pertinent et le plus commenté sur ce réseau social. Pour en avoir une idée, nous avons utilisé deux outils permettant l'analyse des pages Facebook, à savoir Likealyzer et SumoRank. Ces outils ont l'avantage de nous fournir des informations essentielles à la compréhension de ce qui est le plus pertinent sur Facebook, mais ils ne sont pas applicables à toutes les pages. Nous avons pu analyser dix pages grâce à LikeAlyzer et sept avec SumoRank. Ce phénomène de non applicabilité aux pages peut venir de plusieurs éléments indépendants de notre volonté, comme une autorisation manquante sur la page, ou une URL mal reconnue. Nous n'avons pas pu avoir d'explication concrète des analyses

manquantes, nous avons reçu uniquement un message nous indiquant de vérifier l'URL. Il est toutefois intéressant de voir les résultats obtenus.

Avec SumoRank nous avons pu analyser les pages des Chu de Toulouse, Tours, Nantes, Rouen, Nice, Dijon et Poitiers.

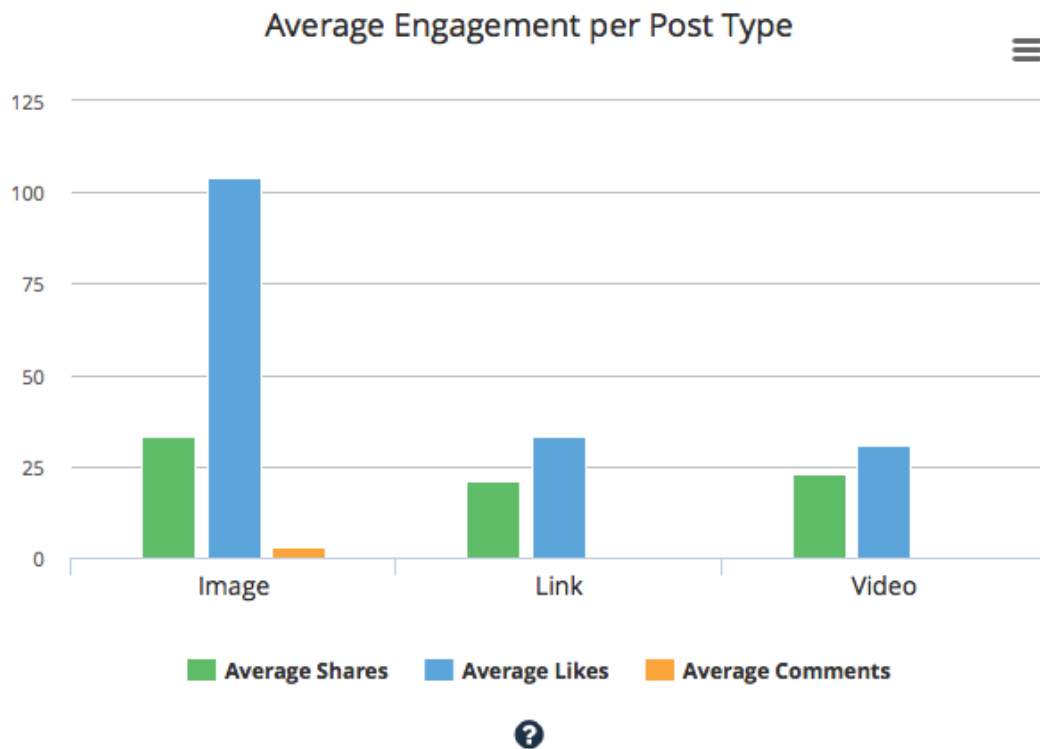
CHU de Toulouse : Grâce à cette analyse on peut constater que le type de poste le plus populaire (c'est-à-dire qui génère le plus d'interaction) est le poste de vidéo et que le moment où il y a le plus d'interaction sur la page se situe le samedi vers 19H00.



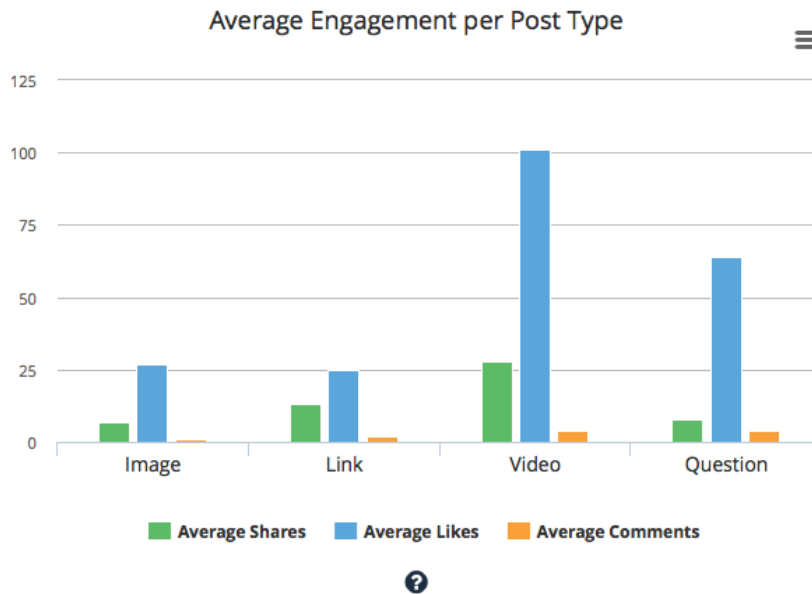
On peut constater sur ce graphique, présentant la moyenne des interactions selon le type de poste, que les résultats sont serrés, même si la vidéo est en tête.

Pourtant si les vidéos génèrent en moyenne le plus d'interactions, parmi les cinq postes les plus populaires quatre sont des photos et un lien.

CHU de tours : En ce qui concerne cette page, les images, et ce sont encore une fois des photos c'est à dire les cinq postes qui ont eu le plus d'interactions sur la page. Le meilleur moment pour poster ici est le samedi aux alentours de midi.



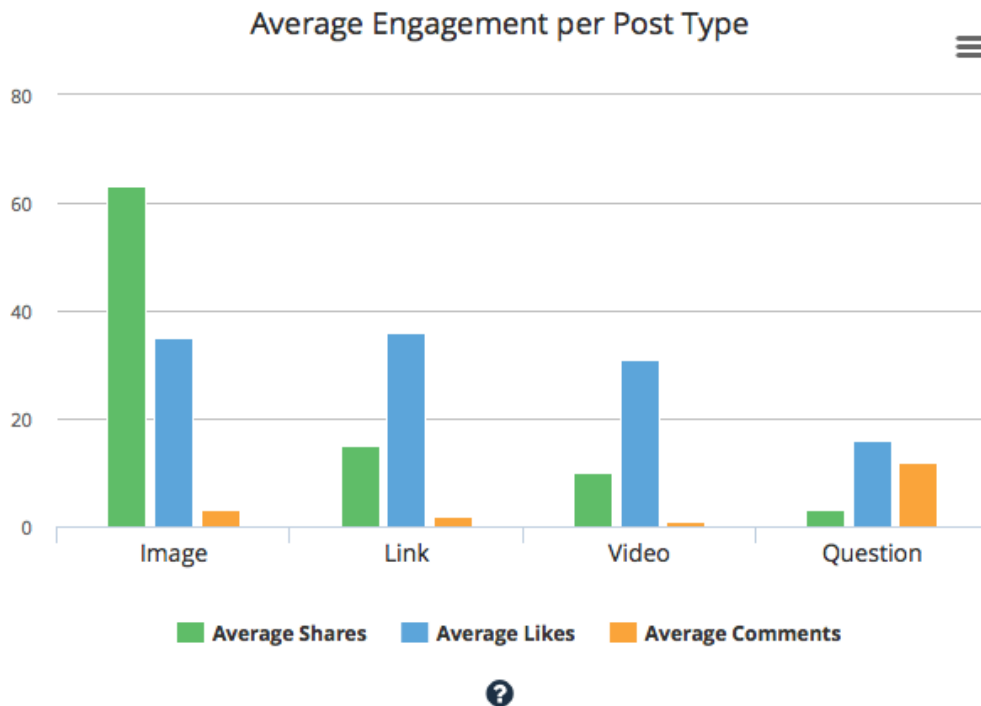
CHU de Nantes : Sur cette page, ce sont encore une fois les vidéos qui regroupent en moyenne le plus d'interactions. En revanche, on s'aperçoit que le meilleur moment pour poster (le moment qui génère le plus d'interactions et qui est donc est le moment où il y a le plus de personnes en direct pour voir les postes) est le mercredi vers 16H00.



On voit ici que les vidéos obtiennent nettement plus de « j'aime » mais également de « partage ». L'avantage d'avoir un grand nombre de partages est qu'une personne va poster sur son propre mur une publication qui est à l'origine sur un autre, et donc va donner plus de visibilité à ce poste en touchant des personnes qui ne sont pas forcément « ami » ou qui « suivent » la page à l'origine du poste.

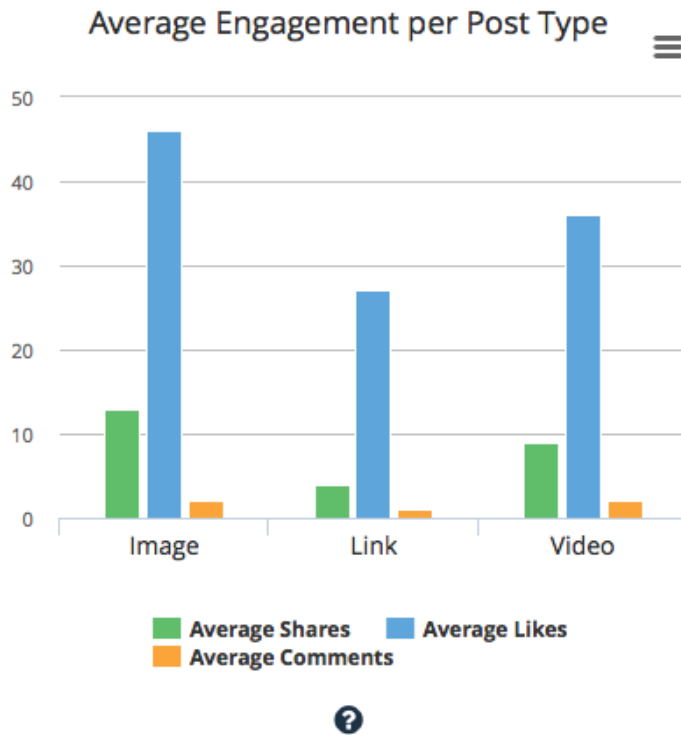
Ici parmi les quatre postes les plus populaires on retrouve trois vidéos, ce qui est en accord avec la moyenne, et une photo.

CHU de Rouen : Les images sont encore une fois le type de poste qui regroupe en moyenne le plus d'interactions, essentiellement en termes de partage comme on peut le voir sur le graphique ci-dessous.



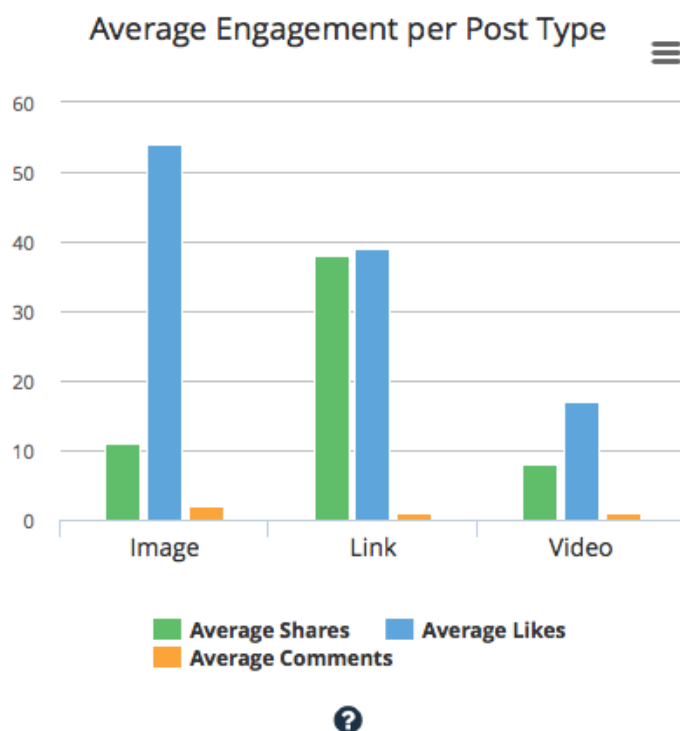
Les postes les plus populaires pour cette page sont un lien et trois images. A nouveau, on voit donc l'importance des photos sur le réseau. Le meilleur créneau horaire pour poster sur cette page est le mercredi vers 10H00.

CHU de Nice : Le meilleur moment pour poster est toujours le mercredi mais, cette fois-ci, en fin d'après-midi. Les postes qui provoquent en moyenne le plus d'interactions sont les images.



Parmi les quatre postes les plus populaires sur la page on retrouve naturellement trois images et une vidéo, ce qui est en harmonie avec les moyennes que l'on a sur l'ensemble de la page.

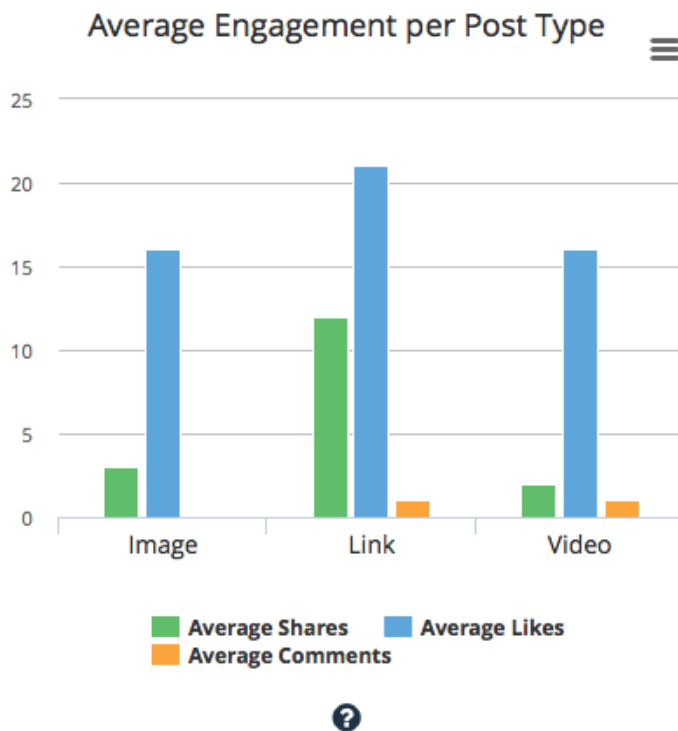
CHU de Dijon : Les postes qui obtiennent la meilleure moyenne d'interaction ici sont les liens. C'est-à-dire les postes renvoyant vers un autre site.



On peut voir sur le graphique que les images ont le plus de « j’aime » (*Like* en anglais), mais en faisant la moyenne, ce sont bien les liens qui attirent le plus d’interaction et clairement, ils ont un taux de partage (*share*) supérieur aux autres types de poste.

On retrouve néanmoins trois photos parmi les quatre postes les plus populaires sur le réseau, le quatrième étant un lien vers le site du CHU de Dijon.

CHU de Poitiers : Le meilleur moment pour poster sur cette page est, encore une fois, le mercredi et aux alentours de 16H00. Le poste qui rapporte en moyenne le plus d’interaction est le lien. Ce sont d’ailleurs quatre liens qui sont les postes les plus populaires de cette page.



Conclusion :

Grâce à cette analyse nous pouvons voir quels sont les meilleurs moments pour poster et être donc le plus vu. On retrouve ainsi deux jours qui semblent les plus propices à cette configuration, à savoir le mercredi et le samedi. On constate que les horaires sont très variables mais se situent pour la majorité entre 12h et 19H.

Mais le plus intéressant ici est de voir quels sont les postes qui semblent être les plus appréciés des internautes. Si nous rencontrons de manière presque égale les vidéos, les images et les liens en tant que postes obtenant la meilleure moyenne, on s'aperçoit assez vite que les images sont plus représentées si l'on se réfère aux postes les plus populaires des différentes pages. Ainsi l'utilisation de photos sur les pages Facebook semble être une bonne approche pour interpeller les personnes et les faire interagir.

L'analyse LikeAnalyzer va nous permettre de voir la moyenne de postes par jour, le pourcentage de postes par type et enfin la longueur des postes. Cela nous permettra de préciser un peu plus les habitudes des CHU sur leurs pages mais également le taux d'engagement de la page. Le taux d'engagement est le pourcentage de personnes ayant aimé,

commenté ou partagé une publication ou ayant cliqué dessus après l'avoir vue. Cela nous permettra de voir quelle page a le plus d'impact sur les internautes.

| CHU | Taux d'engagement | Publications par jour | Publication par type | Longueur des publications |
|--------------------|--------------------------|------------------------------|---|----------------------------------|
| Toulouse | 21,73% | 3,82 | image : 37,5% ; vidéo : 20,8% ; liens : 41,7% | plus de 500 caractères |
| Lille | 3,75% | 1,41 | image : 55,6% ; vidéo : 16,7% ; liens : 16,7% ; texte : 5,6% | entre 100 et 500 caractères |
| Tours | 10,57% | 1,59 | image : 63,2% ; vidéo : 5,3% ; liens : 31,6% | entre 100 et 500 caractères |
| Montpellier | 2,42% | 2,09 | image : 54,2% ; vidéo : 16,7% ; liens : 25% ; texte : 4,2% | entre 100 et 500 caractères |
| Nantes | 15,16% | 1,77 | image : 16,7% ; liens : 83,3% | Entre 100 et 500 caractères |
| Rouen | 10,99% | 0,91 | image : 41,7% ; vidéo : 37,5% ; liens : 20,8% | entre 100 et 500 caractères |
| Nice | 2,87% | 0,85 | image : 66,7% ; vidéo : 20,8% ; liens : 8,3% | entre 100 et 500 caractères |

| | | | | |
|----------------|--------|------|--|-----------------------------|
| Dijon | 4,49% | 0,43 | image : 70,8% ; vidéo :16,7% ; liens : 12,5% | Entre 100 et 500 caractères |
| Limoges | 28,27% | 2,11 | Image : 50% ; vidéo : 8,3% ; liens : 41,7% | Entre 100 et 500 caractères |

Ainsi on peut constater tout d’abord que les postes Facebook sont, pour la majorité, courts, à savoir entre 100 et 500 caractères. On peut voir que les taux d’engagement varient énormément d’une page à l’autre, allant de 2,42% pour Montpellier jusqu’à 28,27% pour Limoges. On trouve les taux d’engagement les plus hauts majoritairement sur les pages qui postent au minimum une fois par jour, et qui donc restent à jour et dynamiques. Cette analyse confirme une fois de plus que l’utilisation des photos est le moyen de communication le plus répandu sur Facebook.

Conclusion :

Ainsi ces deux analyses plus pointues d’une partie des pages nous ont permis de confirmer nos premières conclusions. Une bonne page Facebook, c’est-à-dire une page qui sensibilise l’utilisateur et qui provoque une réaction, semble être une page active chaque jour, avec un contenu renouvelé le plus souvent possible. L’utilisation des photos et leur partage semblent être le type de poste le plus apprécié des internautes, il génère en tous cas le plus d’interaction.

7-3 Le réseau social Twitter, une communication restreinte, en temps réel

Twitter a été créé en mars 2006 et lancé dès juillet, très rapidement ce nouveau réseau trouve son public pour compter en 2017 environ 500 millions de tweets par mois à travers le

monde¹. Le site a pour mission de « *donner à chacun le pouvoir de créer et de partager des idées et des informations instantanément et sans entraves* ». Twitter est un service de *Microblogging*, c'est-à-dire qu'il permet aux utilisateurs identifiés de « bloguer » grâce à de courts messages que l'on appelle des tweets. Si, au départ, le site ne se destinait qu'à faire partager ce que l'on fait, avec le message « what are you doing ? » là où l'on note le tweet, aujourd'hui celui-ci a été remplacé par « quoi de neuf » dans la version française.

Tout comme Facebook, l'internaute a sa page d'actualité (appelé « mur » sur Facebook) où l'on voit défiler les Tweets des personnes que l'on suit. On peut alors commenter, aimer ou retweeter, c'est à dire transférer le tweet depuis notre compte. Sur le côté, on a également accès aux « tendances » c'est-à-dire aux hashtags les plus utilisés en direct (au choix en France ou dans le monde ou autre).

L'hashtag est défini par Bertrand Bathelot comme un mot ou groupe de mot suivant le caractère # (par exemple #these). L'hashtag est créé par le concepteur d'un message ou d'un poste, pour le résumer, l'identifier. Par exemple sur Instagram pour donner de la visibilité sur une photo de la baie de Nice on pourrait écrire en dessous #nice #baie #mer #cotedazur... L'hashtag lorsqu'il est un groupe de mots doit être tout attaché. Il est cliquable et permet de rassembler toutes les informations avec ce même hashtag. Sur Twitter, c'est avec ces mots que l'on retrouve les tendances, l'hashtag le plus utilisé devient le sujet le plus parlé sur le réseau. Son utilisation est très répandue sur Twitter et sur Instagram (réseau social de partage de photo) car il permet de retrouver des sujets qui intéressent l'utilisateur. On peut comparer l'hashtag à des mots clés d'un article par exemple.

Twitter permet donc de se tenir au courant de l'actualité de son choix, en direct au travers de tweet mais également de vidéos ou de photos postées.

L'analyse Twitter a été possible grâce à l'outil Twitonomy qui analyse avec précision une page Twitter et les Tweets qui y sont postés. Seuls trois CHU ne sont pas présents sur ce réseau social, à savoir les CHU de Grenoble, Caen et Besançon, notons qu'ils ne sont pas non plus présents sur Facebook, ils ne semblent donc pas être présents sur les réseaux sociaux.

Nous avons donc pu recueillir un grand nombre d'informations sur les pages Twitter des différents CHU.

¹ <https://about.twitter.com/fr/company.html>

Toutes ces analyses¹ nous permettent de faire un comparatif entre les pages des CHU. Ainsi c'est le CHU de Limoges qui est inscrit depuis le plus longtemps sur Twitter et logiquement c'est également lui qui a le plus grand nombre de tweet (5139 au moment où on analyse les pages). De la même manière, le CHU de Clermont Ferrand a été le dernier inscrit sur le réseau en février 2017, il ne possède que cinq tweet, de ce fait son analyse est courte et peu concluante.

Twitter est un réseau social dont le fonctionnement implique que plus on tweet et plus on est vu. Le fait d'avoir un fil d'actualité rend les publications éphémères et donc si l'on tweet plusieurs fois par jour, on a plus de chance d'être vu par ce qui nous suit. Même si l'utilisateur peut à tout moment se rendre sur la page du CHU et ainsi voir le tweet de celui-ci. Sur ce principe on constate que la majorité des CHU (11) tweetent au moins une fois par jour. Mais c'est le CHU de Toulouse qui a la meilleure moyenne avec 6,84 tweets par jour suivi du CHU de Limoges avec 5,92 tweets. C'est ce dernier qui rassemble le plus de followers (personnes qui sont abonnées au CHU), avec 8783 utilisateurs qui le suivent. On s'aperçoit également que les CHU les plus suivis (ayant plus de 3000 followers) font partie paradoxalement des utilisateurs les moins retweetés. C'est-à-dire que leurs publications ne sont pas repostées par les utilisateurs. Par exemple, le CHU de Limoges a seulement 17,2% de ces tweets retweetés. Mais notons que c'est également celui qui a le plus grand nombre de publications sur sa page, et on s'aperçoit après analyse que la moyenne de retweets baisse lorsque le nombre de tweet augmente.

De la même manière les deux CHU les plus denses en contenu sont aussi ceux qui retweetent le plus. Cela veut dire que l'on trouve sur leur page un nombre de tweet de diverses sources, ainsi le CHU de Limoges est celui utilisant le plus cette fonction avec 77% de tweets qui sont en fait des retweets. Ainsi en suivant uniquement le CHU de Limoges on a des informations provenant d'une multitude d'utilisateur.

Sur l'ensemble des CHU étudiés on retrouve deux utilisateurs les plus retweetés, tous CHU confondus. @RESEAUCHU fait partie des plus retweetés en étant parmi les 10 utilisateurs les plus republiés de 12 CHU. @RESEAUCHU est un compte qui rassemble les actualités des 32 centres hospitaliers Régionaux et universitaires de France. En revanche, cet utilisateur ne fait partie que, pour 7 CHU, des utilisateurs les plus mentionnés dans des

¹ Données disponible en annexe 9

publications. L'intérêt de mentionner un utilisateur dans une publication et que ce dernier puisse être averti de la publication, permettrait à cet utilisateur de retweeter cette dernière et donc d'avoir plus de visibilité.

Le deuxième compte le plus republié est celui d'un particulier, @DSirmtCom qui se décrit comme « directeur de soin, philosophe des soins du courant des Néophytes, directeur de soins honoraire ». Il est dans le top 10 de 9 des CHU. Ce compte est spécialisé dans la santé et tweete et retweete des avis ou des actualités.

En tweetant nous avons la possibilité de mettre des hashtags et de mentionner des personnes. Dans ce principe de mention, on retrouve plusieurs constantes dans les différents comptes. Grâce à notre classement des dix personnes les plus mentionnées dans les tweets on s'aperçoit que sur tous les comptes, le fait de se mentionner soi-même est le plus répandu, et surtout pour neuf des 17 comptes CHU, c'est leur propre nom qui est le plus mentionné dans les tweets. Cela permet d'identifier le tweet même s'il circule sur d'autres comptes et de se faire connaître. On retrouve ensuite énormément de mentions sur des journaux ou des sites d'informations, la plus part du temps cela sert à identifier d'où provient la source du tweet, par exemple en postant un article, le CHU va préciser de quel site il provient en mentionnant celui-ci dans son tweet. Le fait de mentionner d'autres personnes permet donc d'identifier une source mais peut également interpeller le compte mentionné et être potentiellement retweeté sur celui-ci.

En ce qui concerne l'hashtag, il n'y pas de réel émergence, hormis le fait de mentionner la ville dans laquelle se trouve le CHU (par exemple #nice). L'hashtag étant en relation avec le tweet, et le nombre important de sujets abordés par les différents comptes explique qu'on ne trouve pas de réel schéma. Pourtant l'utilisation d'hashtag reste importante dans un tweet pour pouvoir identifier son sujet.

Conclusion :

Twitter est donc un réseau social axé sur l'information et le direct, l'instantané. Il permet de partager des actualités mais aussi d'avertir en temps réel sur certains sujets. Lorsqu'on observe les tweets les plus retweetés et les favoris, on s'aperçoit qu'ils sont presque systématiquement identiques, ce qui est logique du fait de leur popularité. On peut constater également qu'ils relatent des actualités ou des informations importantes et sont parfois reliés à l'actualité générale ou à des effets de mode (comme le jeu PokemonGo).

Cet outil permet de garder un contact facile avec les utilisateurs, mais comme on le constate il faut avoir une réelle implication dans son utilisation. Il est préférable d'avoir une constance dans les publications afin de susciter l'intérêt des autres utilisateurs. Evidemment il est important de comprendre le fonctionnement de ce réseau afin de bien utiliser tout ce qu'il nous offre, comme les mentions d'autres personnes, l'hashtag ou encore le retweet.

Twitter est donc un outil de communication intéressant pour les CHU en permettant de tenir au courant une grande partie de la population sur des informations importantes en direct.

CHAPITRE 8 : Résultats des questionnaires, le point de vue des professionnels et de la population générale sur les questions de médias, santé, communication

La conception de plusieurs questionnaires nous permet d'avoir, en plus d'une analyse des différents outils, l'avis de la population sur la question de la communication et de la santé. Pour cela nous avons choisi de constituer trois questionnaires, deux sans restriction de professions, et un destiné uniquement aux professionnels de santé. Cela nous permet d'avoir un regard plus large sur notre sujet et d'établir dans quel état d'esprit la population et les professionnels accueillent la communication hospitalière et son évolution.

8-1 La vision des professionnels sur les questions de la communication hospitalière en France

Le questionnaire à l'attention des professionnels de la santé et de la communication santé¹ a été rédigé dans le but de voir quelle image a cette population sur la communication hospitalière. Nous avons transmis ce questionnaire par le biais d'un simple lien envoyé à tous les CHU et associations que nous avons pu recueillir. Malgré les efforts, seulement 50 questionnaires complets nous sont parvenus. Il ne s'agit donc pas là de résultat probant qui reflèterait forcément l'idée générale. En revanche, il nous donne des premières idées et des tendances que l'on va décrire ici.

La population des répondants :

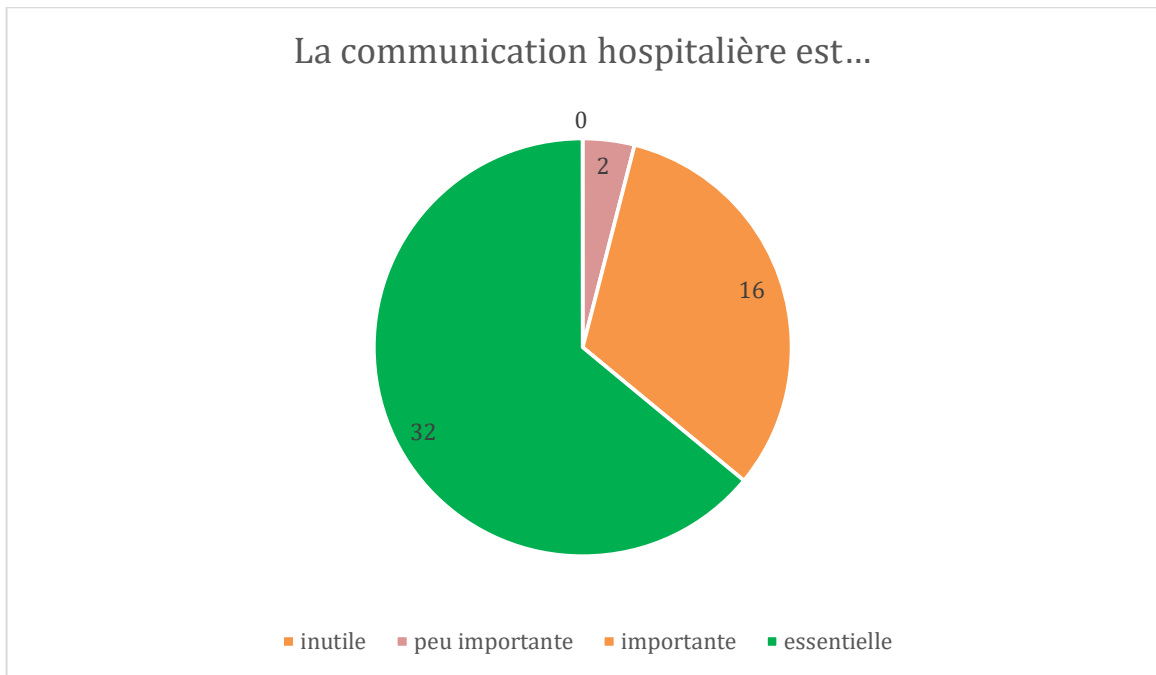
Ce questionnaire est totalement anonyme, seules les informations comme le sexe l'âge ou la profession nous permettent de connaître notre population.

Une majorité de nos questionnaires a été rempli par des femmes (74%), la moyenne d'âge est de 46 ans. Le fait d'avoir distribué ce questionnaire nous permet d'avoir des répondants dans toute la France, ainsi nous avons des réponses de Corse, de Béziers ou encore de Hazebrouk en région des Hauts de France. Nous avons décidé de cibler des professionnels

¹ Questionnaire disponible en annexe 10

de la santé mais également des professionnels de la communication. Ici, les plus représentés sont des personnels soignants (infirmier, kinésithérapeute, médecin) avec 24 personnes, 20 personnes appartiennent à l'administration (directeur d'hôpital ou d'association santé par exemple) et seulement 6 sont du ressort de la communication, ce qui ne représente que 12%.

Résultats :



32 répondants, soit 64% estiment que la communication hospitalière est essentielle, et 32% qu'elle est importante, cela montre bien que parmi le personnel de santé cette question est de même importance. En les interrogeant sur les outils que pourrait utiliser cette communication, la majorité choisit les documents écrits. La question étant à choix multiple on retrouve dans l'ordre :

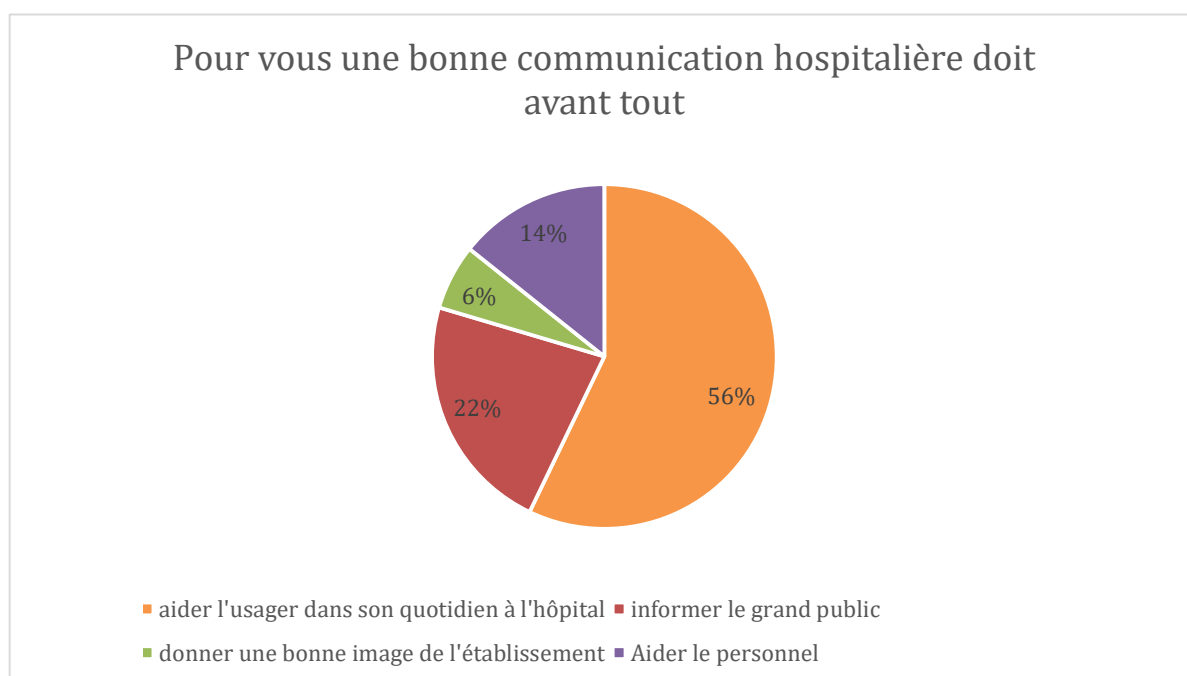
- Documents écrits 92%
- Site web 84%
- Presse 66%
- Télévision 48%
- Vidéo 36%
- Réseaux sociaux 28%
- Extranet 26%

- Autre 8% : deux personnes mentionnent l'utilisation de conférences, une personne les forums, et une dernière les plaquettes (que nous considérons comme un document écrit).

Notre recherche porte sur la communication externe uniquement, nous avons volontairement mis dans la liste le choix de l'extranet, qui est un outil interne pour la communication. Nous voulions voir si, en tant que personnel travaillant dans le milieu de la santé, les personnes étaient tentées de choisir l'extranet et ainsi de montrer leur besoin d'une meilleure communication interne. On peut voir que les réseaux sociaux arrivent en bas de la liste, or nous avons vu durant notre travail que de nombreux hôpitaux utilisent cet outil pour leur communication. En revanche le site web est en haut de la liste avec la télévision, et ce sont les documents écrits qui arrivent en tête.

Ce résultat est cohérent avec les résultats de la question suivante portant sur quoi doit se concentrer la communication hospitalière en priorité, les usagers, le personnel ou le grand public. A 48% ils estiment qu'elle doit être essentiellement axée sur l'utilisateur, ce qui est cohérent avec le fait d'utiliser au plus les documents écrits au sein de l'hôpital, comme on le trouve aujourd'hui avec le livret d'accueil ou diverses plaquettes de présentation.

Pour confirmer cette tendance vers l'utilisateur, nous avons posé une seconde question



C'est ici le même classement avec l'utilisateur en premier et le personnel derrière. Très peu de personnes considèrent la communication comme une publicité pour l'établissement, ce qui

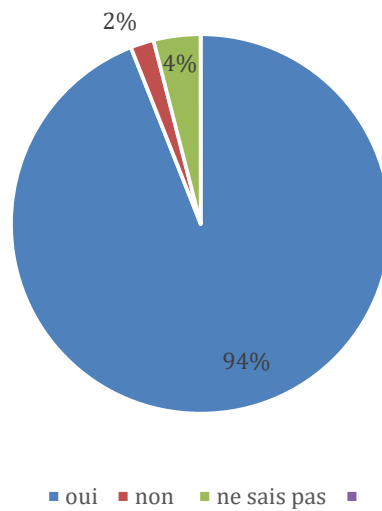
montre une réelle évolution dans l'image de la communication au sein de l'hôpital. En effet, elle a longtemps été tenue à l'écart car elle avait une image trop publicitaire, et le personnel et les médecins refusaient de « vendre » leurs hôpitaux avec une communication. Cela prouve qu'aujourd'hui la communication n'est pas que de la publicité aux yeux du personnel, mais un réel outil de travail. Cette hypothèse se confirmera dans les questions ouvertes un peu plus loin. De même, ils sont 100% à estimer que la communication au sein d'un hôpital est utile (40%) voir essentielle (60%).

Nous avons fait le choix de demander de justifier leur réponse sur le fait qu'une communication hospitalière soit utile ou non avec une question ouverte. Après analyse des réponses, nous avons dégagé plusieurs idées :

- Donner de l'information à l'utilisateur et aux accompagnants
- Rassurer, calmer et éclairer
- Faire que l'hôpital soit plus lisible, donner du sens
- Régler les problèmes

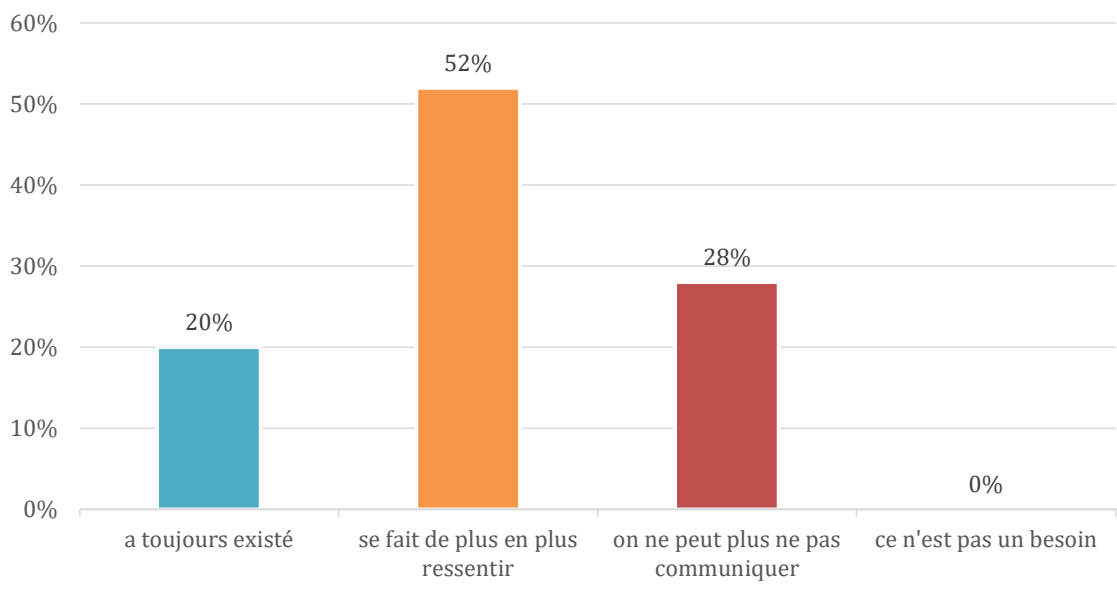
L'idée générale des réponses est qu'un service de communication se doit d'être là pour aider l'utilisateur dans son parcours de santé. Nous avons eu à plusieurs reprises l'idée de la création d'un service de communication, non pas comme on le trouve actuellement dans les services administratifs, mais un vrai pôle communicant au sein de l'équipe médicale. En effet, il semble y avoir une réelle demande d'un service qui serait au plus près du patient, pour pouvoir l'informer du parcours de soin, du déroulement de son hospitalisation. Cela permettrait d'éviter les malentendus mais surtout d'avoir une personne référente qui ne soit pas un personnel soignant souvent surchargé de travail et qui, malgré ses efforts, ne peut accorder que peu de temps à chaque patient. Enfin, il s'agit de faire de l'hôpital un endroit plus compréhensible.

une bonne communication peut elle aider à une meilleure prise en charge



On retrouve, encore une fois dans les justifications, l'idée qu'une personne bien informée et ayant les informations en amont, permet une prise en charge plus rapide et de meilleure qualité. Ainsi, il faut savoir, mais surtout pouvoir, donner la bonne information au bon moment afin de pallier le manque d'échanges qu'il peut y avoir entre le patient et les soignants.

Le besoin de communication au sein d'un hôpital



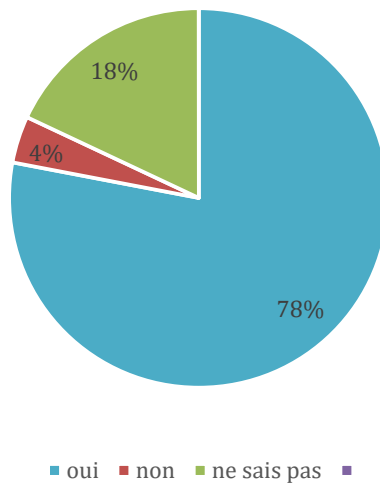
Mais finalement qu'est-ce qu'une communication hospitalière aux yeux des soignants ?

Encore une fois plusieurs idées se dégagent :

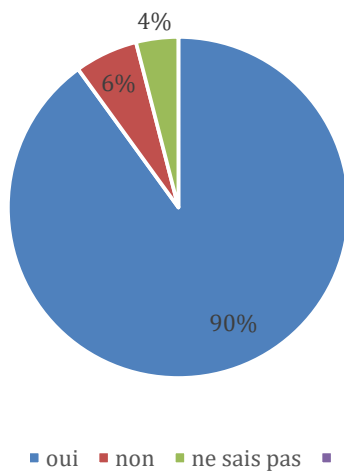
- Une communication pour tous et sur tout
- Une écoute proche de l'utilisateur, ludique et accessible à tous
- Un outil de connaissance
- Une communication pour valoriser et mettre en avant l'hôpital mais aussi ses limites
- Une communication moderne et universelle

Majoritairement, la communication se voudrait être effective aussi bien pour les patients, les usagers et les médecins, et à de nombreuses reprises les interrogés mentionnent un manque de communication au sein même du personnel, en plus de celui pour les usagers. Il semblerait qu'il manque un véritable trait d'union entre les différents acteurs d'un hôpital, mais surtout, l'hôpital semble vouloir casser les murs, ne plus être cloisonné et isolé de la cité, mais être dans une dynamique et dans la vie qui l'entoure.

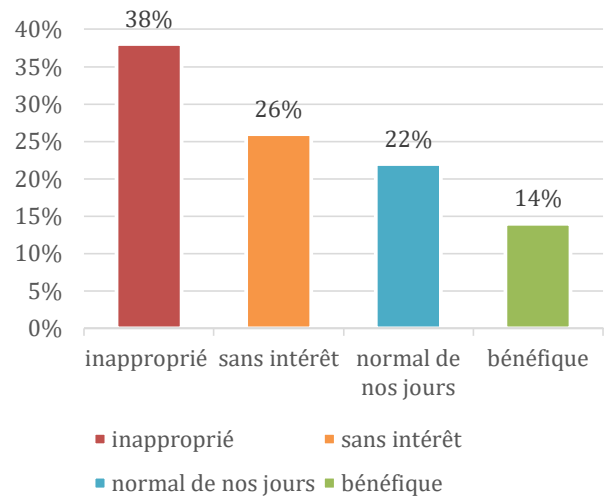
Pensez vous que l'essor d'Internet a eu un impact sur la communication hospitalière



pensez vous qu'un site internet soit utiles à un hôpital



certains hôpitaux communiquent via les réseaux sociaux, pour vous c'est



Ils ne sont que 78% à penser que l'essor d'Internet a eu un impact sur la communication hospitalière, pourtant ils sont 90% à penser qu'un site Internet est utile pour un hôpital. Ils qualifient même l'utilisation du site comme « incontournable », « indispensable », car il est un moyen de communication efficace rapide et facile d'accès. Ainsi, comme la majorité des personnes vont sur le web, il faut utiliser ces outils afin de rendre l'information accessible mais surtout aider à préparer la venue des usagers en leur donnant les spécialités de l'hôpital

et en les informant sur leurs droits. Pourtant, l'utilisation des réseaux sociaux est beaucoup moins bien perçue et la majorité ne pense pas qu'ils soient utiles voire inappropriés. Si les hôpitaux veulent être vus et entendus, il est impératif pour eux d'utiliser les réseaux sociaux.

Conclusion :

Dans ce questionnaire qui était uniquement destiné aux professionnels de la santé ou de la communication et qui a obtenu 50 réponses, on voit bien que le problème de la communication hospitalière est important. Cela nous a permis également de faire émerger une idée, qui jusque-là n'était pas dans notre esprit, celle d'un service de communication au plus près des usagers. Il semble que le besoin se fasse de plus en plus ressentir, et la majorité pense qu'un réel travail de communication auprès des usagers, de leurs familles, mais également des soignants permettrait une prise en charge plus rapide des personnes, mais également d'apaiser, de rassurer et d'améliorer la qualité des soins et du travail. Ainsi, il semble falloir communiquer sur tout et pour tous, il est besoin donc, non pas d'une communication, mais de plusieurs communications bien séparées et gérées par des professionnels de la communication. Puisqu'un tel service n'est pas proposé, nous devons profiter de tous les supports afin d'optimiser au mieux les échanges et d'aider avec un minimum de personnel.

8-2 L'avis de la population générale sur les questions de la communication hospitalière en France

Ce questionnaire porte sur la même problématique que le questionnaire précédent, à savoir la communication hospitalière, en général. En revanche, celui-ci a été élaboré pour l'ensemble de la population et non pas pour une catégorie en particulier¹. Ce questionnaire a été mis sur les réseaux sociaux et envoyé à diverses associations afin de récolter un maximum de réponses. Pourtant, il n'a été rempli que 35 fois, soit moins que le questionnaire précédent et ne peut non plus, être représentatif de l'avis général.

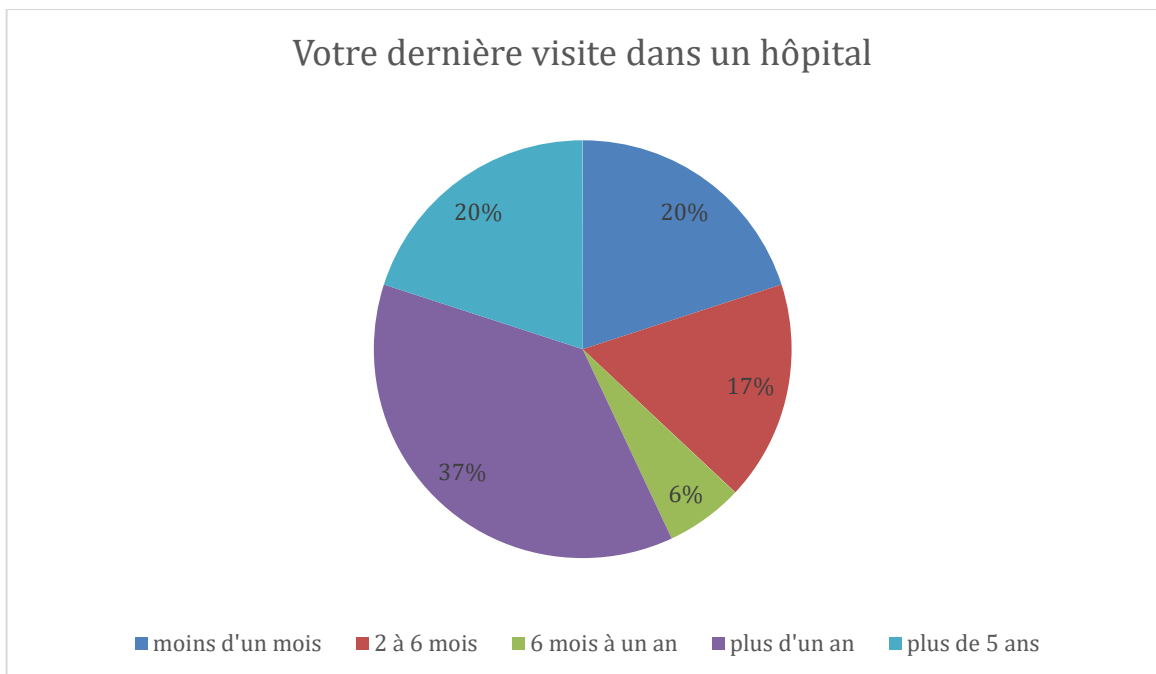
¹ Questionnaire disponible en annexe 11

La population des répondants :

Ce questionnaire est totalement anonyme, seules les informations comme le sexe l'âge ou la profession nous permettent de connaître notre population.

Une majorité de nos questionnaires ont été remplis par des femmes (71%), la moyenne d'âge générale est de 45 ans. Le fait d'avoir distribué ce questionnaire nous permet d'avoir des répondants de toute la France, ainsi nous avons des réponses de Nice, de Châteauneuf ou encore de Calvi. De même que l'hétérogénéité de la provenance, les répondants ont des métiers divers et représentent toutes les classes sociales.

Résultats :

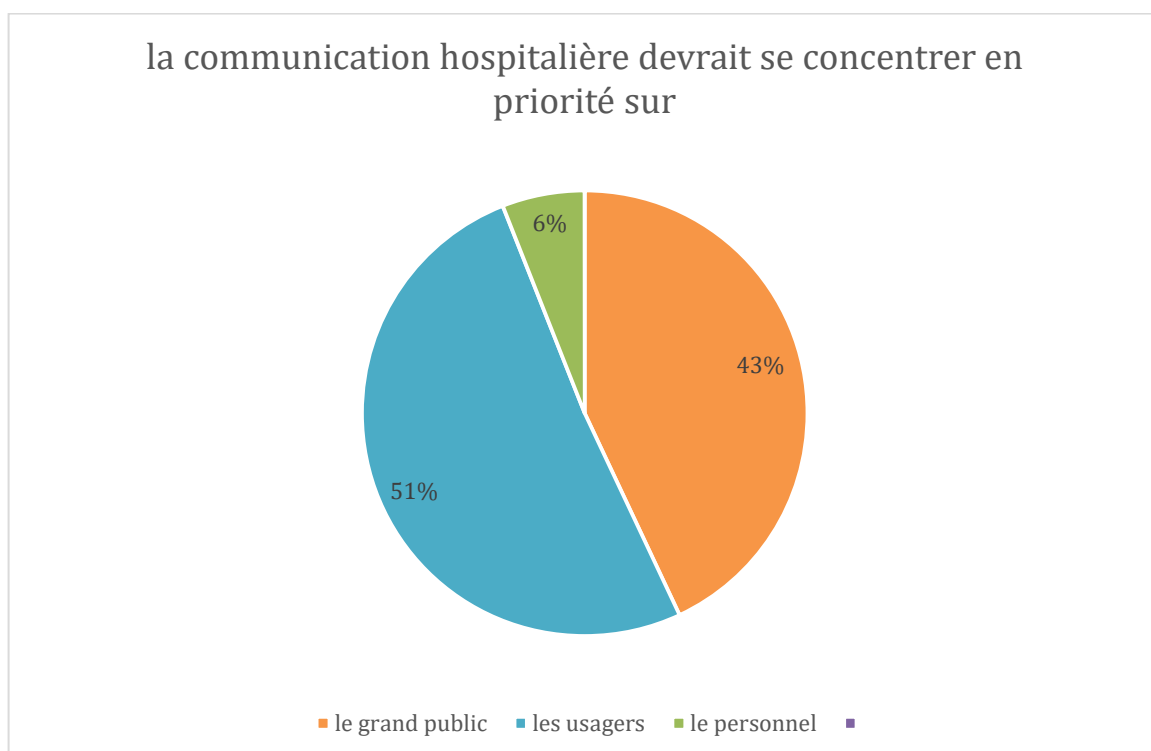


Comme on peut le constater, la majorité des personnes interrogées n'ont plus été dans un hôpital depuis plus d'un an. Cela nous semble important de le mentionner du fait qu'ainsi elles n'ont pas une image récente de l'institution et sont donc restées sur des souvenirs plus que sur un avis récent.

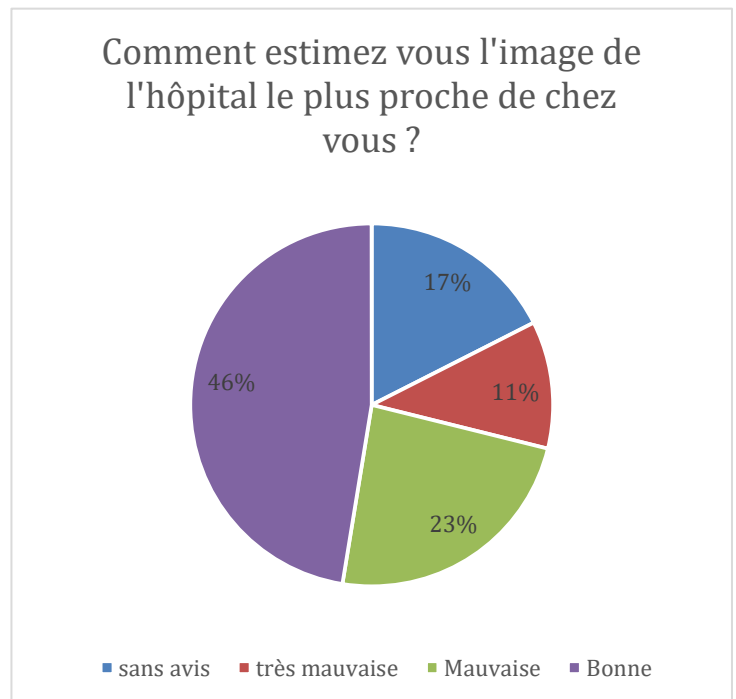
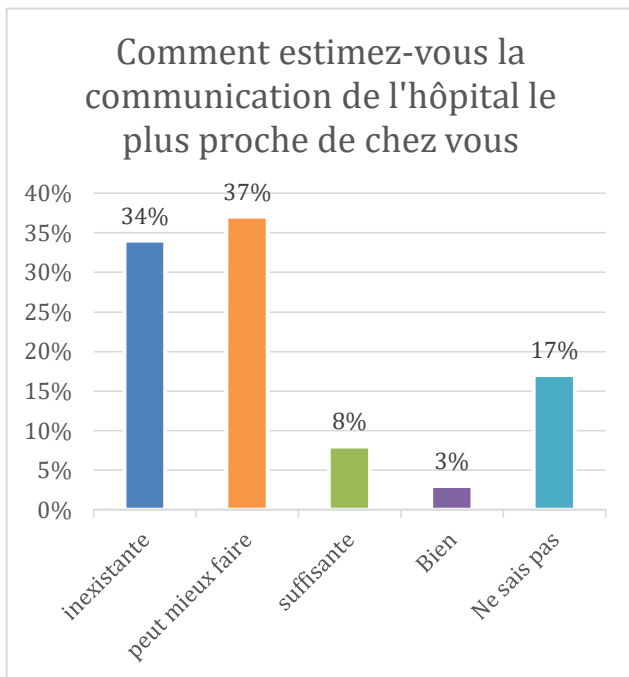
54% des personnes savent que les hôpitaux ont aujourd'hui un plan de communication, seulement 20% des interrogés estime que cela n'existe pas et le reste de notre population ignore la réponse (« ne sais pas »). Mais quand nous les interrogeons sur ce qu'est, à leur avis, une communication hospitalière (question ouverte), la majorité répond d'une manière très proche de la réalité. En effet, ils ne sont plus que 5, soit 14% à répondre « ne sais pas ».

Pour la majorité (60%), elle a une vision de la communication hospitalière telle qu'elle existe aujourd'hui. C'est-à-dire un outil permettant de mettre en avant une institution, de donner accès à des informations *via* différents supports, et également ils sont nombreux à mentionner la signalétique des hôpitaux. Dans le déroulé de l'analyse un fait intéressant nous est révélé. Comme nous l'avons vu dans le questionnaire précédent, la majorité des professionnels aimeraient une communication réellement tournée vers l'utilisateur et l'accompagnant, le résultat du pourcentage obtenu auprès de la population générale restitue ce même désir. Ainsi elle voit la communication hospitalière comme un moyen pour être proche de l'utilisateur et répondre au plus vite et de manière directe à ses demandes.

On retrouve cette tendance quant à la question sur le public visé par cette communication, où cette fois ci les résultats sont plus mitigés.



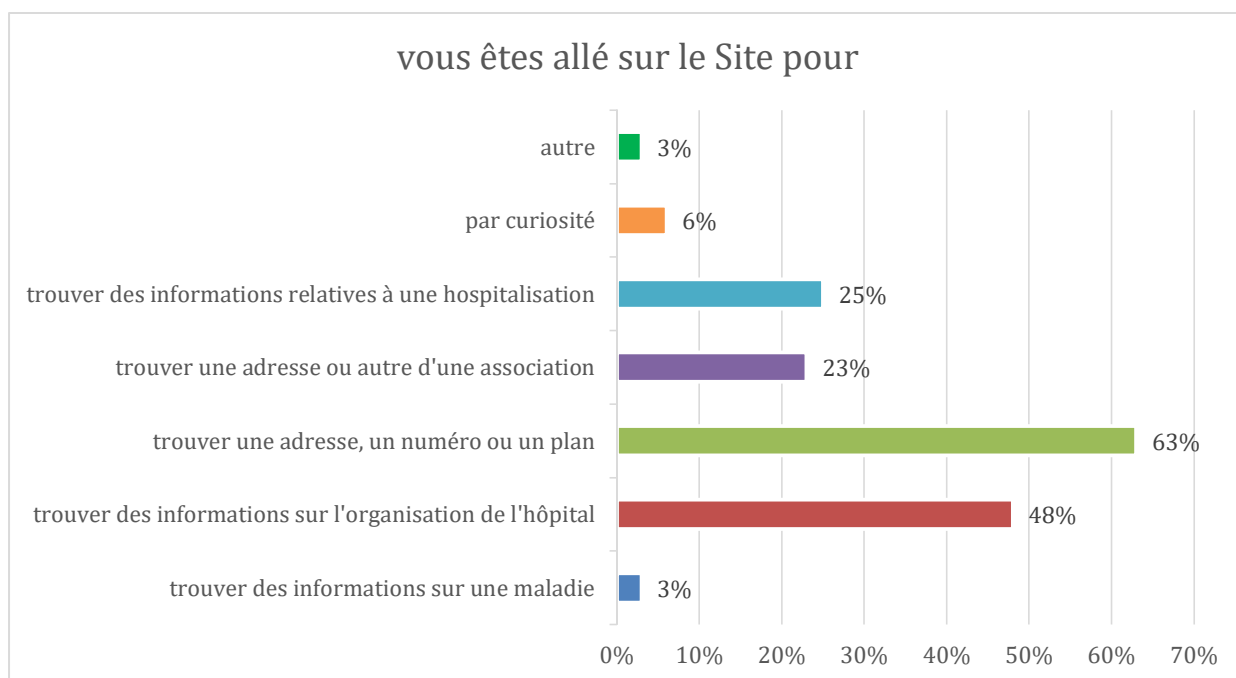
Comme on peut le voir, ils sont très peu à mentionner le personnel (6% contre 14% chez les professionnels). Cela révèle que les éventuels problèmes de communication parmi le personnel ne sont peut-être pas ressentis chez les usagers, ainsi la question est moins forte. De plus n'étant pas dans la problématique, il est normal que peu de personnes estiment que la communication doive s'axer sur le professionnel.



Nous remarquons que très peu de personnes sont satisfaites de la communication effectuée par l'hôpital le plus proche de chez eux, pourtant la majorité garde une bonne image de celui-ci. Il y a une différence entre le fait de se sentir informé, et d'avoir une ouverture sur l'hôpital et l'image qu'il renvoie. En effet, la plupart des personnes va juger les établissements de santé sur les soins qu'ils vont fournir et non pas sur la communication, qui y est faite. Ainsi, on voit que malgré des lacunes en communication l'image de l'hôpital ne semble pas être impactée.

Encore une fois le service de communication est jugé justifié (57%) voir essentiel (40%). Cela montre bien que la question importe et doit être traitée de manière à comprendre le besoin des usagers et non pas être pratiquée comme une simple communication institutionnelle.

71% des interrogés confient avoir déjà effectué des recherches sur l'hôpital qu'ils fréquentent ou ont fréquenté. Ces recherches portent sur différents aspects du site :



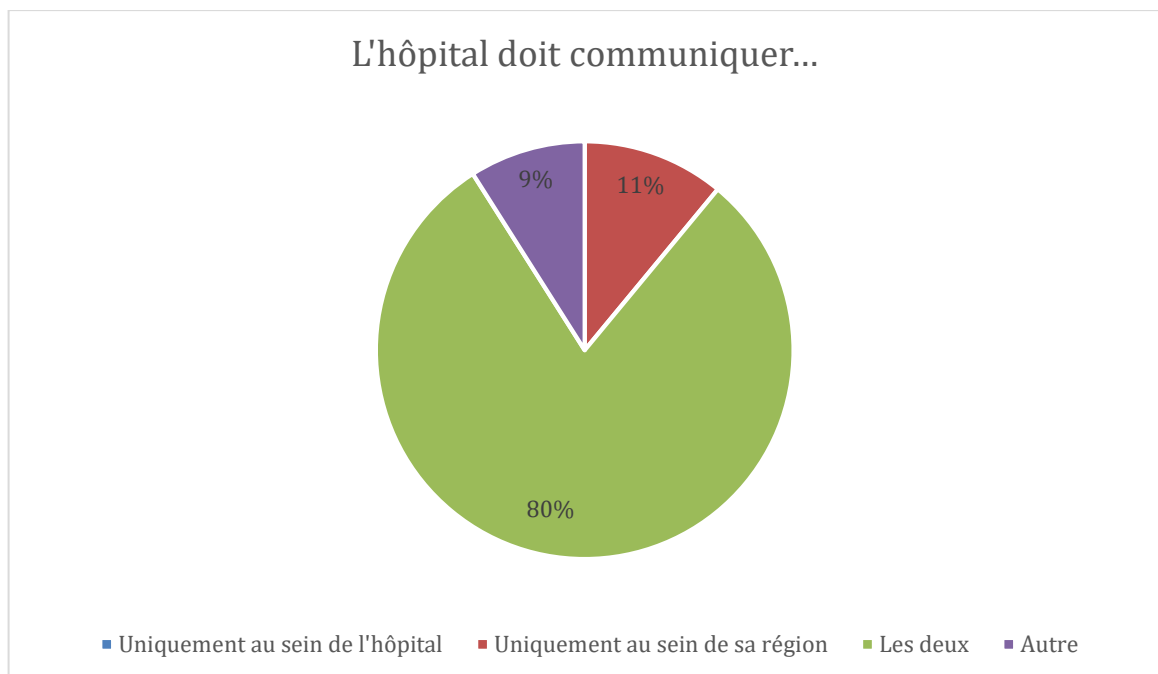
Cette question à choix multiple montre tout l'intérêt et l'utilisation des sites internet des hôpitaux par les usagers. On s'aperçoit qu'une grande majorité y va pour des renseignements pratiques, trouver un numéro de téléphone etc., mais que presque aucune de ces personnes, hormis une, ne s'est rendue sur le site pour trouver des informations sur une maladie ou une question de santé. Cela montre ce qu'il vaudrait mieux mettre en avant sur ces sites, mais peut être également, qu'il serait approprié de mieux diffuser les informations du site pour que les personnes puissent trouver des informations précises sur leur santé dans un cadre sécurisé. La seule réponse autre concerne le « recrutement », que l'on retrouve sur une majorité de sites des hôpitaux.

En ce qui concerne le site internet, ils sont 97% à le juger « utile » et l'on confirme le résultat différent lorsqu'ils justifient leurs réponses, car ce public trouve que c'est un moyen simple et rapide pour accéder à des informations pratiques comme les contacts ou les différents services présents à l'hôpital.

63% pensent que la communication hospitalière a évolué ces dernières années, notamment avec l'apparition d'Internet et également du fait de l'évolution des comportements des usagers qui sont de plus en plus en demande. Ainsi pour ces personnes, la communication hospitalière tente de suivre l'évolution de l'homme mais parallèlement, elle a été presque obligée d'évoluer, d'une part, sous la demande des usagers, et d'autre part, par la

multiplication de la médiatisation en cas de crise ou de scandale. Ce dernier point est confirmé car ils sont 66% à penser que les médias influent sur la communication hospitalière. En ce qui concerne la communication *via* les réseaux sociaux, elle est là encore mal reçue et perçue. 29% trouvent qu'une communication au travers de ces plateformes est inappropriée et 37% que c'est sans intérêt. Seuls 26% trouvent cela normal, en accord avec notre époque et 8% la pense bénéfique.

Pour ceux qui considèrent que la communication hospitalière n'a pas évolué, ils pointent un manque de personnel et de moyens, empêchant ce secteur de se développer d'une manière positive.



Conclusion :

Comme on peut le voir dans le dernier graphique, l'hôpital se doit d'être communicant, mais surtout il doit s'ouvrir. Comme nous l'avons signalé nous n'avons pas réussi à mobiliser un nombre important de répondants, par manque de moyen de diffusion ou par manque d'implication sur le sujet de la part des personnes. Mais cela nous a déjà permis de confirmer que la demande en communication est présente, et que malgré la conscience que celle-ci évolue en même temps que la société, la communication *via* les réseaux sociaux est toujours mal perçue. Les sites internet des hôpitaux servent avant tout à trouver les contacts, comme

un annuaire en ligne. C'est également ressorti, à travers les réponses à ce questionnaire, le besoin d'une communication proche de l'utilisateur afin de créer, un trait d'union avec le corps médical, l'objectif étant d'améliorer la prise en charge et la compréhension de l'hôpital.

8-3 La présence de la santé dans les médias vu par la population générale

Notre dernier questionnaire interroge les personnes sur la relation « média et santé »¹. Il a pour but de connaître les habitudes par rapport à la télévision et à Internet afin de découvrir comment la santé est perçue pour les interrogés. Il s'adresse à toute la population sans distinction (hormis le fait de connaître la télé et d'utiliser Internet). Il a été, comme les précédents distribué sous la forme d'un lien cliquable et le questionnaire est à remplir en ligne. Nous avons obtenu 128 réponses, ce qui est mieux que pour les deux précédents questionnaires.

La population des répondants :

Ce questionnaire est totalement anonyme, seules les informations comme le sexe, l'âge ou la profession nous permettent de connaître notre population.

Encore une fois c'est la gent féminine qui est la plus représentée avec un score de 75%. La moyenne d'âge est de 41 ans. Toutes les régions de la France sont représentées ainsi que tous les niveaux sociaux.

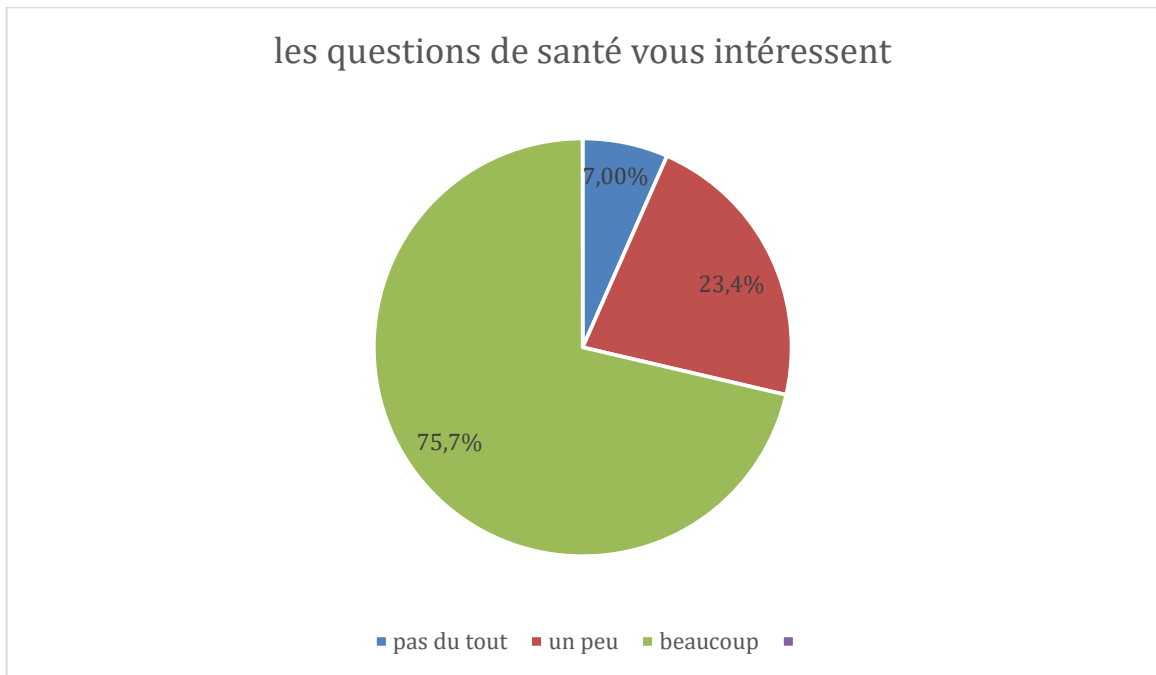
Résultats :

Nous nous sommes tout d'abord demandé quelle définition les gens pouvaient donner au fait d'être en bonne santé. Sous forme de question à choix multiple, nous nous apercevons que la majorité inclue le fait d'être en bonne santé à un bien-être physique (97%) et mental (97%). Seul 54% rajoutent l'aspect social et 44% l'aspect professionnel. Ils sont 37% à cocher les quatre cases et pensent ainsi qu'il faut un bien être dans chaque catégorie pour pouvoir être en bonne santé. Rappelons que l'OMS ne mentionne que le bien-être physique mental et

¹ Questionnaire disponible en annexe 12

social, tout comme seulement 11% des interrogés. Ainsi on s'aperçoit qu'un bien être professionnel entre en compte pour un grand nombre de personnes.

Ensuite, nous nous sommes demandé si les questions de santé, en général, intéressaient les interrogés. Cela nous permet de voir l'importance de ces questions dans la vie des gens, mais également de nous donner une idée sur l'implication de ces personnes dans notre enquête.



On s'aperçoit donc que pour la majorité les questions de santé sont importantes. Alors nous nous interrogeons sur « quelle information relative à un fait de santé vous a-t-elle le plus marqué dans votre vie ? ». On obtient ici trois catégories de réponses (la question étant ouverte à l'origine) :

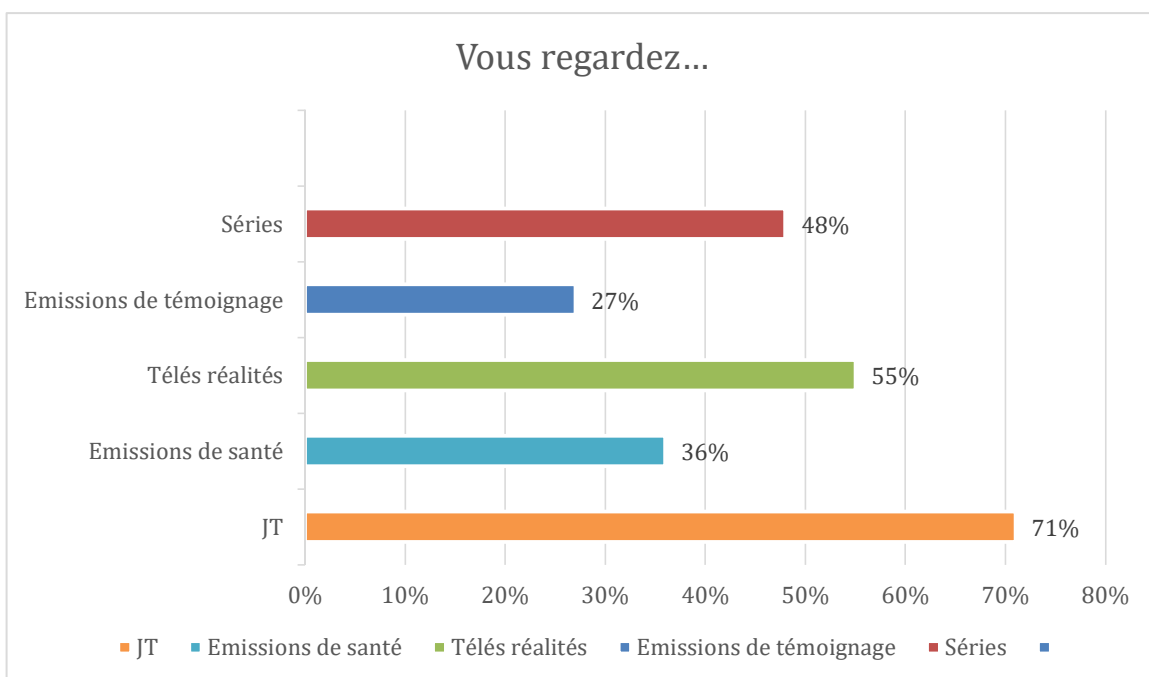
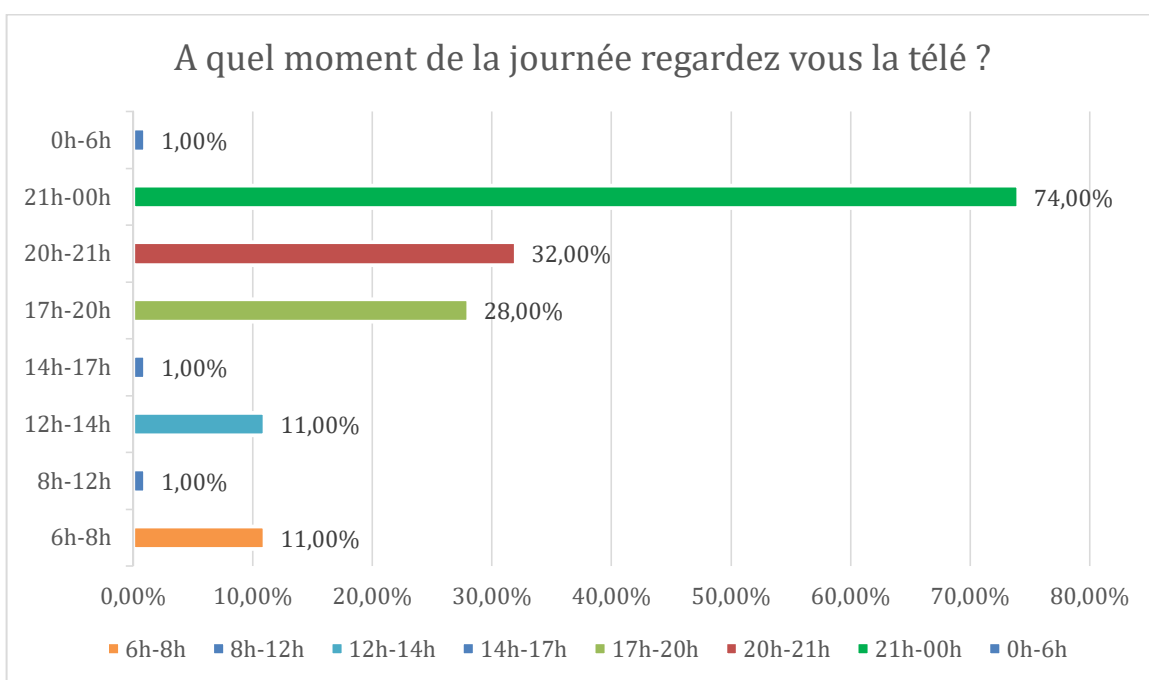
- Les scandales de santé
- Le vécu personnel
- Les avancées de la science

Sans que nous ayons précisé de quel type d'information il s'agissait, (bien que le titre du questionnaire ait pu orienter les réponses) la majorité a mentionné un scandale sanitaire ou une crise (vache folle, SIDA...). Le plus intéressant est de constater que certains des répondants mentionnent des scandales qui ont eu lieu avant leur naissance. Cela prouve que même des années après et sans avoir eu l'effervescence du moment, certains scandales continuent de marquer. En deuxième position, nous avons les problèmes personnels, souvent l'annonce d'une maladie. Enfin une minorité met en avant les avancées scientifiques.

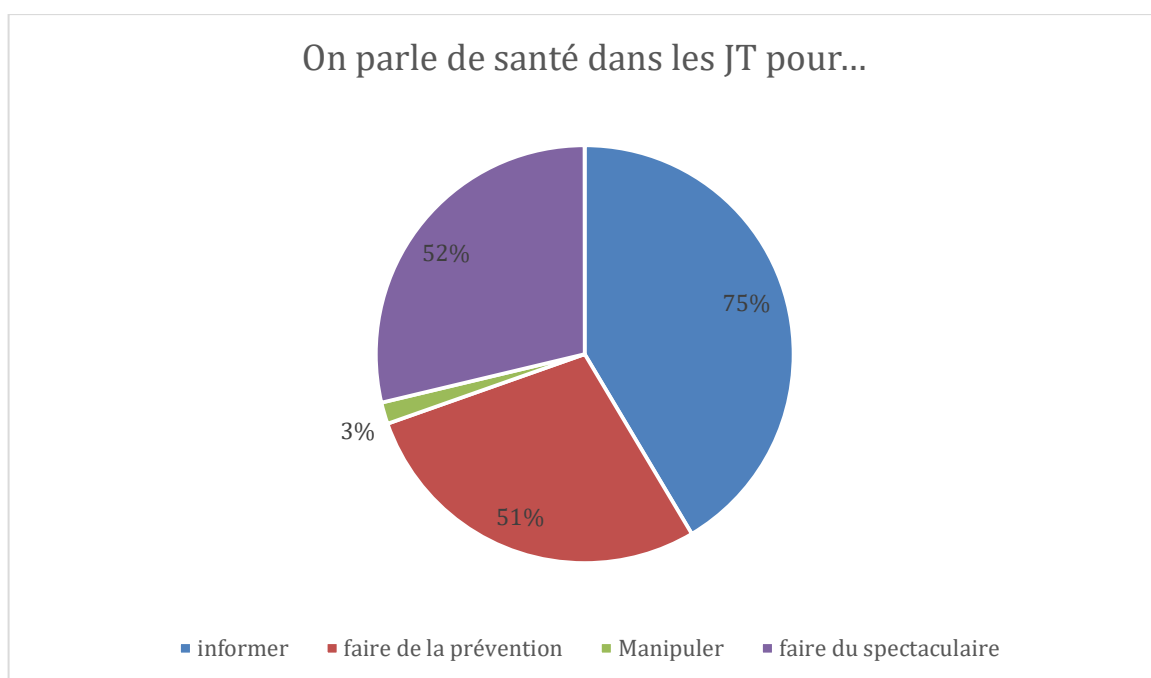
La télévision :

Notre questionnaire se présente en deux parties, la première relative à la télévision, la seconde à Internet.

Nous avons tout d'abord interrogé les personnes sur leurs habitudes télévisuelles. Cela nous permet de voir vers quels programmes ils se tournent et donc quel genre d'information ils peuvent recevoir.



Ces deux questions étaient à choix multiple, car on peut tout à fait regarder la télé à plusieurs moments distincts de la journée. Il est intéressant de voir que si la majorité des personnes déclarent regarder leurs écrans après 21H, ils sont également 71% à déclarer regarder les journaux télévisés. Il y a ici deux solutions. Tout d'abord, la population habituée au JT est distribuée entre celle qui regarde celui du midi, ou celui du matin ou celui du soir. Mais il ne faut pas oublier qu'avec l'apparition de la TNT, les chaînes d'informations en continu ont explosé, ainsi la grande messe du 20H a pu perdre en audience, ce qui expliquerait l'écart que l'on a entre le visionnage entre 20h et 21H qui s'élève à seulement 32% et celui de 71% des gens qui regardent un JT. Mais pourquoi parle-t-on santé dans les journaux ?



Là encore la question était à choix multiple du fait qu'il existe une multitude de sujets se rapportant à la santé. Trois de nos suggestions remportent le trio gagnant, tout d'abord, la réponse « informer », ce qui est logique pour un journal télévisé, et ensuite, les réponses « faire de la prévention » et « faire du spectacle ».

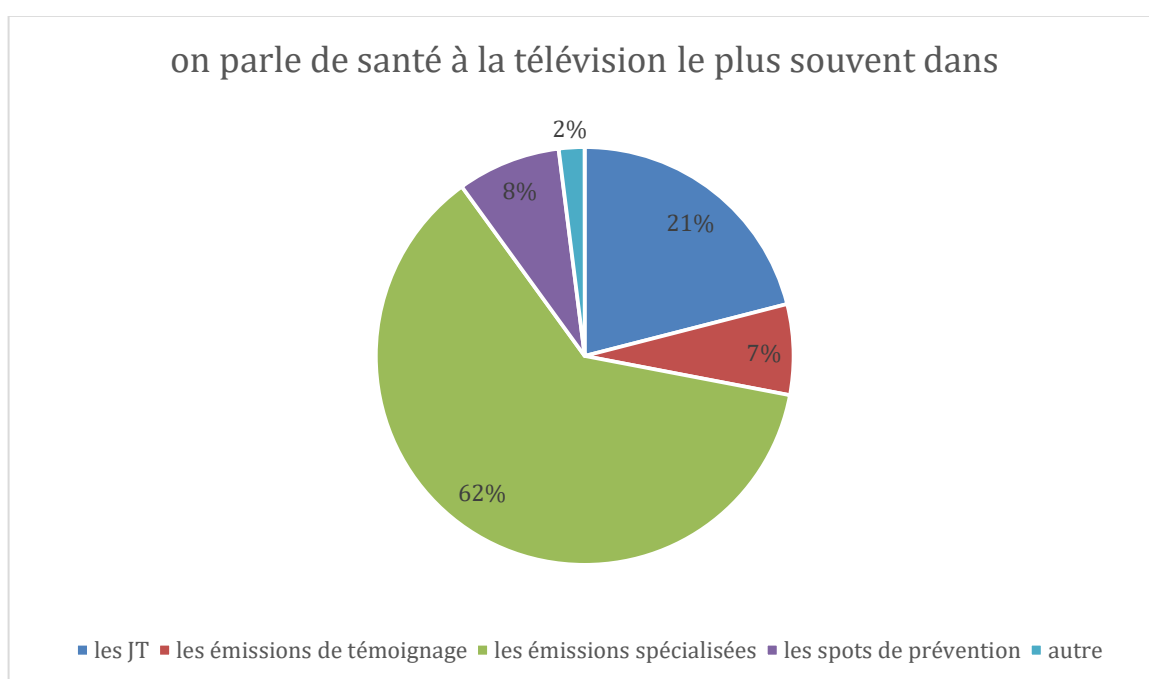
Mais qu'est-ce qu'une information de santé ? Pour savoir ce qui est considéré ou non comme de la santé, nous avons pris des exemples tirés de la une de JT ou de la presse et avons demandé si oui ou non cela relevait d'une information de santé. Voici les réponses obtenues :

| | Oui | Non |
|--|------|-----|
| Des scientifiques furieux contre l'étiquetage nutritionnel | 66% | 34% |
| Un soignant au Texas contracte le virus Ebola | 69% | 31% |
| Un schizophrène poignarde son ex petite amie | 27% | 73% |
| Accident lors du Grand Prix de Formule 1 | 3% | 97% |
| Un nouveau vaccin découvert | 100% | 0% |
| Retrait d'un médicament sur le marché | 95% | 5% |
| Focus sur la sclérose en plaque | 96% | 4% |
| Un spot préventif sur les dangers de la route | 43% | 57% |
| Un chirurgien oublie des ciseaux dans l'abdomen d'un patient | 47% | 53% |
| La livraison du nouvel hôpital retardée de trois mois | 49% | 51% |
| Un spot préventif sur les risques du tabac | 88% | 12% |

Ces résultats nous montrent que si certains sujets sont à l'unanimité un sujet de santé, ou à la grande majorité, d'autres, en revanche, portent plus à débat. Et tout le problème de la télévision est là, car un sujet peut traiter, au sens large, de la santé, comme le chirurgien oubliant les ciseaux, mais ne pas être réellement une information de santé en se rapprochant plutôt du fait divers. Tout comme on s'aperçoit que 27% des personnes considèrent que le titre « un schizophrène poignarde son ex petite amie » est relié à la santé. Ici on tombe dans le problème de la stigmatisation, car les personnes reliant ce sujet à la santé vont retenir deux informations, un schizophrène et le fait qu'il tue. De là, naît la stigmatisation car ils vont rapprocher ces deux idées or, on sait très bien aujourd'hui qu'une minorité des personnes atteintes de ce trouble peuvent présenter une tendance aux actes violents.

La question qui suit affirme ce problème et les chiffres correspondent bien avec ce que l'on considère ou non de la santé. Ainsi 60% des interrogés pensent que l'on parle de santé de « temps en temps » à la télé contre 39% qui optent pour « souvent » (1% pense « jamais »). On remarque dès lors que lorsque les chiffres vacillent entre 50-60% optant pour le fait que ce ne soit pas un problème de santé, 40-50% vont penser que oui. Là est la différence du ressenti du temps accordé à la santé, c'est le fait que l'on associe ou non un fait à la santé.

Si ces JT sont très regardés, ils ne sont pas les seuls moyens de parler de la santé à la télévision. Donc quelles sont les autres programmes, mais surtout où est ce que l'on parle le plus de la santé ? Les réponses nous ont un peu étonnés.



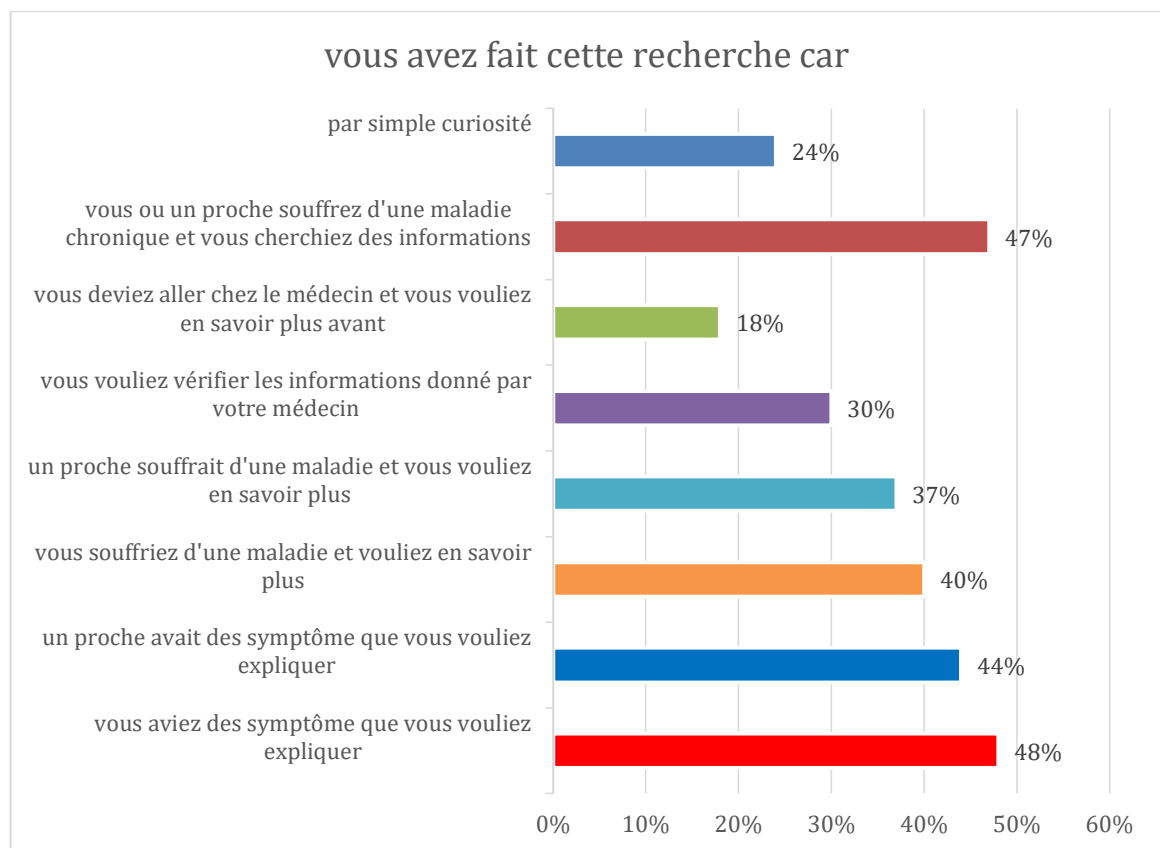
Notre surprise s'est portée sur le fait que seuls 62% optent pour la réponse des émissions spécialisées. Or, il semble évident, voire logique, que c'est dans ce genre de programme (prenons l'exemple d'Allo Docteur sur France 5) que les problèmes de santé sont le plus souvent abordés (l'émission est quotidienne). On retrouve logiquement par rapport aux réponses précédentes, le journal télévisé pour 20%. Ce résultat peut être dû au simple fait que les personnes ne regardent pas, voire ignorent, les émissions sur la santé. Cela montre également que si la majorité se dit intéressée par la santé, peu s'en informe par la télévision. Et pourtant 67% pensent que la télévision est un bon moyen de parler de la santé. Lorsque l'on demande une justification, la qualité mise en avant le plus souvent est celle d'une diffusion large et donc capable de toucher un maximum de personnes. Pour ceux qui

répondent « non » (16%, les 17% restants ne sachant pas), le problème de la télévision est son côté trop superficiel et son manque de rigueur dans le traitement des informations.

Internet :

95% des personnes qui répondent à notre questionnaire affirment se connecter à Internet tous les jours de la semaine. Notre partie sur l'Internet va surtout porter sur la recherche d'informations liées à la santé. Et ils sont 96% à affirmer avoir déjà fait des recherches sur la santé ou leur santé.

Ce qui nous intéresse ici est de savoir quelles informations on peut chercher mais aussi quel impact peuvent avoir ces informations avec les professionnels de la santé.



L'important ici est de voir que les personnes vont chercher des réponses que ce soit pour elles-mêmes ou pour un proche, de manière presque identique. Etant donné que l'on peut chercher plusieurs informations, la question était à choix multiple. On s'aperçoit que la majorité y va pour soi-même afin d'expliquer ses propres symptômes puis nous abordons le problème de la maladie chronique. Nous l'avons vu, le patient atteint de maladie chronique devient souvent plus expert sur cette maladie que le médecin, il a l'avantage de la vivre et

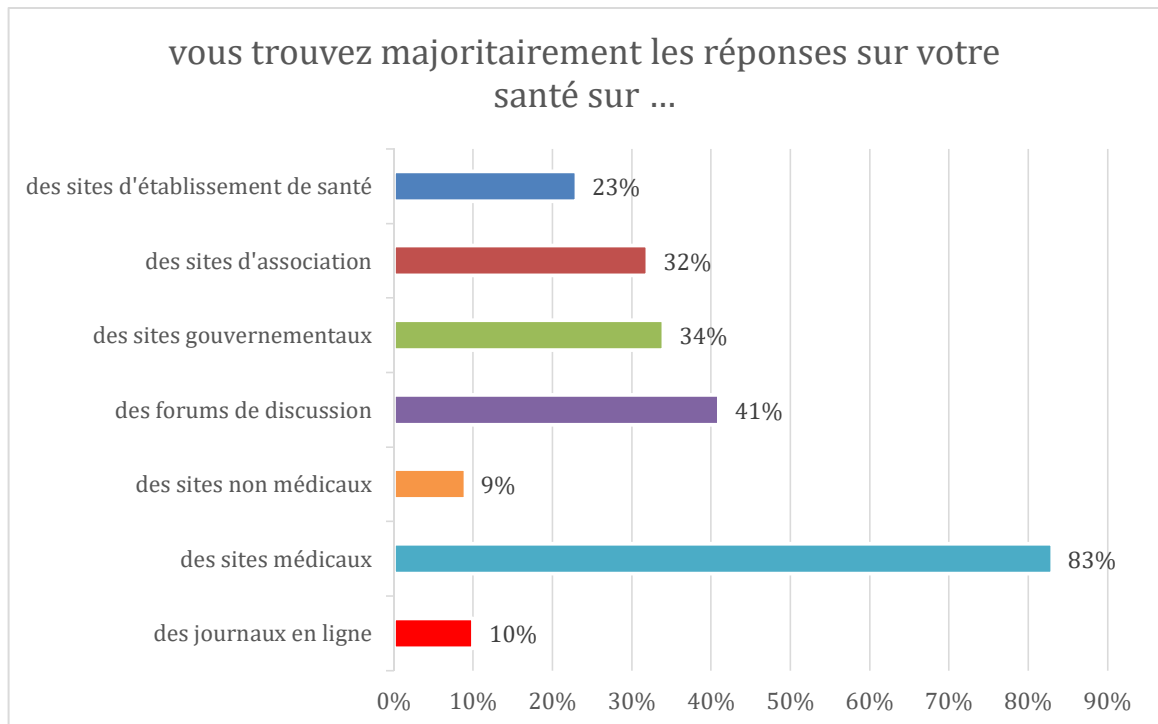
donc de savoir ce qu'elle est au quotidien. Pourtant, s'ils sont nombreux à faire des recherches, on constate qu'ils ne sont pas non plus une majorité. De même, l'on s'aperçoit que les recherches effectuées n'impactent pas ou très peu leurs relations avec le corps médical, même si les patients vont vérifier, pour 30% d'entre eux, les dires du médecin.

| | Oui | Non |
|--|-----|-----|
| Contredire un professionnel sur la base de ce que vous aviez vu sur Internet | 13% | 87% |
| Annuler un rendez-vous chez un professionnel car vous étiez rassuré par ce que vous aviez lu | 4% | 96% |
| Prendre rendez-vous chez un professionnel car ce que vous aviez lu vous a inquiété | 20% | 80% |
| Demander l'avis d'un autre professionnel car le premier ne correspondait pas à ce que vous aviez lu sur Internet | 9% | 91% |
| Vos recherches n'ont jamais rien changé sur votre comportement | 49% | 51% |

Nous avons choisi les comportements les plus extrêmes, et l'on voit que s'ils sont une minorité cela existe tout de même. Le plus intéressant ici, est de voir que si la majorité répond par la négative à nos propositions, pour la dernière question, ils sont seulement 51% à dire que les recherches n'ont pas impacté leur comportement. Cela peut être dû, soit au fait que leur comportement a été différent, d'une autre manière, soit par une formulation de notre question trop ambiguë, c'est-à-dire qu'ils répondent « oui » dans le sens affirmatif, c'est-à-dire « oui, ça n'a rien changé ». Nous ne pouvons donc pas retenir cette dernière question car elle soulève trop d'interrogations.

S'il arrive à chacun de faire des recherches sur sa santé ou celle d'un proche, cela n'est pas systématique. En effet, ils ne sont que 10% à le faire automatiquement mais 43% à ne le faire que parfois. De plus 36% affirment n'avoir recours à la recherche sur leur santé que très rarement quand 11% affirment ne jamais effectuer de recherche.

Mais où trouve-t-on les informations ?



Sans surprise, ce sont les sites médicaux qui arrivent en tête de liste. En revanche, on s'aperçoit que les sites gouvernementaux et des associations restent bien positionnés et donc essentiels à l'information de santé. De même, pour les sites des établissements de santé qui obtiennent un score de 23%. La question était à choix multiple, car c'est le propre d'Internet de pouvoir s'informer sur une multitude de plateformes en même temps. Seulement 2% des personnes pensent qu'Internet n'est pas un outil fiable pour faire des recherches sur la santé et 32% le considèrent peu fiable. Il est vrai que si l'on ne fait pas attention, ou que l'on n'essaie pas de croiser les informations que l'on trouve, il peut vite arriver de trouver de fausses ou mauvaises indications.

Conclusion :

L'information santé et les médias sont aujourd'hui obligatoirement liés. Comme on a pu le voir, la télévision reste encore en débat sur les questions de santé qu'elle aborde et sur la manière dont elle le fait. Pourtant une majorité des personnes pense que cela pourrait être un bon outil afin de parler de santé. Il faudrait alors trouver un compromis entre éducation, vulgarisation et science, mais le problème reste que la télévision est régie par l'audimat. Pour ce qui est de la santé sur Internet, nous nous sommes interrogés sur le comportement de la population face à des recherches concernant sa santé ou celle d'un proche. On s'aperçoit que de nombreuses personnes ont recours à des sites, aussi variés soient-ils, pour trouver une

information les aidant à mieux comprendre leur état de santé. Pourtant, ces recherches ne semblent pas influencer sur le comportement vis-à-vis des soignants.

CONCLUSION GENERALE

Retour sur la démarche

A l'origine, le but premier de cette étude doctorale était d'ordre pratique : établir un schéma de communication externe hospitalier, et plus particulièrement la communication *via* le web et les réseaux sociaux, afin de mieux comprendre quelles sont les informations les plus pertinentes ou les plus intéressantes, du point de vue de l'utilisateur selon l'outil utilisé. Le réseau hospitalier français étant composé de nombreux établissements, les CHU ont été choisis comme objet de cette étude. Leur statut d'établissement public, leur présence sur la majorité du territoire et leur désir de développer avec des moyens moindres une communication hospitalière, ont contribué à ce choix. Notre choix d'analyser des établissements publics, en plus d'une sensibilité personnelle, venait du fait de pouvoir comparer des hôpitaux avec un budget public et donc dans l'obligation de prioriser et réduire les dépenses à l'heure où ils sont à l'économie. De plus, les cliniques privées ont des budgets plus variables et souvent plus élevés que celui d'un établissement public, ce qui aurait rendu nos analyses comparatives moins pertinentes. Cela nous permet dès lors d'avoir des établissements avec un budget total plus ou moins égal, proportionnellement à leur taille.

La santé et la communication sont deux domaines très larges, ainsi pour pouvoir mener à bien notre étude, il nous a semblé important de définir avec plus de précision ce qui a été étudié. Tout d'abord, par la définition de la santé, nous avons pu nous faire une idée plus précise de l'évolution du terme et de ce qu'il englobe aujourd'hui. Plus qu'un simple problème personnel, la santé est un sujet public depuis de nombreuses années, de ce fait les dirigeants ont pris très tôt ce thème au sérieux avec l'instauration, par exemple, de la santé publique. A mesure des années, la communication prend place dans la société et la prévention en matière de santé s'impose. Plus qu'un simple moyen de communication pour éclairer ou protéger la population, les sciences de l'information et de la communication rencontrent le domaine de la santé, mais plus précisément celui de la médecine. Ainsi on parle aujourd'hui de E-Santé, qui définit le croisement des deux disciplines. Si cela peut parfois sembler loin de notre objet d'étude initial, à savoir la communication hospitalière, il était, de notre point de vue, primordial de connaître l'historique de la représentation de la santé pour nous permettre de comprendre avec plus de précision le domaine sur lequel les hôpitaux doivent communiquer. Comme nous l'avons défini dans notre étude, le domaine de la santé est très

vaste et présente de nombreuses facettes, ne pouvant pas toutes les aborder, nous sommes restés dans le domaine hospitalier en ne traitant que l'aspect pathologique de la santé.

De la même manière, connaître l'histoire de l'institution hospitalière en France nous a permis d'appréhender avec plus de précision l'évolution de la communication et sa mise en œuvre de nos jours. Ainsi nous avons pu comprendre comment ces établissements se gèrent et, avant tout, en quoi consiste la communication publique. Indissociable de l'hôpital, le patient occupe une place importante et grandissante dans ces lieux, aussi bien dans la relation qui le lie à son médecin, que dans son engagement, essentiellement grâce à la voix qui lui est donnée au sein même de l'hôpital avec les représentants des usagers qui y siègent.

Pour compléter l'étude du contexte de notre sujet, nous avons voulu avoir une idée globale de l'attitude de l'utilisateur par rapport aux données transmises par l'hôpital et il nous fallait avoir un aperçu du type d'information accessible par ailleurs. De ce fait, nous avons traité la communication de la santé par la télévision, vecteur existant aujourd'hui depuis des décennies et qui est utilisé par de nombreux acteurs de santé à travers des programmes variés, aussi bien spécialisés que de vulgarisation, ou bien traitant de simples informations. Pour poursuivre cette recherche, nous nous sommes penchés sur l'Internet, qui avec son essor apporte une nouveauté dans la communication et l'information, à savoir l'accessibilité à tous et à chaque instant, à une information et un savoir variés. Pour illustrer les différents types d'informations que nous pouvons y trouver, le choix a été fait d'étudier des sites gouvernementaux ou contrôlés par des institutions, et *a contrario*, des sites grand public où l'information diffusée n'est pas une information contrôlée. Grâce à toutes ces données nous avons pu quadriller notre travail, et poser les bases pour mieux comprendre notre sujet et l'appréhender avec les outils nécessaires.

Une fois cette théorie acquise, nous avons pu entrer dans le cœur de notre sujet à savoir la communication hospitalière. Notre choix s'est porté uniquement sur la communication externe, la communication interne représentant à elle seule un travail entier. Même avec cette restriction, nous avons dû faire des choix parmi les supports utilisés pour cette communication. De ce fait, nous avons dans un premier temps analysé le livret d'accueil de la personne hospitalisée. De par son aspect officiel et sa présence dans toutes les institutions depuis de nombreuses années, il nous a semblé un bon point de départ pour notre recherche. Le second outil étudié a été le site internet des différents CHU. Ce choix s'est fait car aujourd'hui la majorité des hôpitaux en possède un, et il est devenu un outil incontournable dans la communication hospitalière. Enfin, nous nous sommes intéressés à l'utilisation des

réseaux sociaux par les hôpitaux, ici il est question d'une communication plus récente et qui ne fait pas aujourd'hui l'unanimité, même si dès 2013 la MACSF (qui est une mutuelle pour les professionnels de santé) en collaboration avec l'hôpital de Bordeaux, a édité un guide sur le bon usage des réseaux sociaux en communication hospitalière. Malheureusement, ce document n'étant distribué que lors de conférences pour les professionnels nous n'avons pas pu nous le procurer. Nous avons retenu trois réseaux sociaux qui sont les plus utilisés et qui possèdent des caractéristiques différentes. Ainsi, nous avons pu voir l'utilisation de YouTube, Facebook et Twitter. Pour conclure notre recherche nous avons fait le choix de mettre en évidence des questionnaires que nous avons créés afin d'avoir l'opinion d'une part de la population et d'autre part, des professionnels de la santé. Cela nous a permis de mieux comprendre dans quel état d'esprit se trouvent les uns et les autres, et dans quelles conditions, la communication hospitalière évolue.

On constate que l'utilisation des réseaux sociaux n'est plus une démarche marginale, mais que la majorité des CHU a intégré ces outils dans le plan de communication. Au sein de l'hôpital, les communicants transmettent leurs messages sur l'ensemble des réseaux sociaux habituellement, ce qui permet donc d'avoir une portée plus importante et par là, de coopter pour chaque réseau social son public. Sur les vingt CHU que nous avons étudiés, seuls trois ont une présence minimale sur les réseaux sociaux. Cela montre que la majorité des établissements a à cœur d'avoir ce type de communication

Les limites de la recherche

Notre recherche, si elle apporte des réponses à nos questions, comporte, comme toute recherche, ses limites. En effet, nous avons utilisé dès le départ le terme de « communication hospitalière », mais nous n'aborderons ici qu'une communication externe précise, à savoir celle des réseaux sociaux en particulier. Notre souci premier étant de faire état de la communication quotidienne des hôpitaux, nous avons volontairement mis de côté une communication importante et qui mérite une recherche à elle seule, à savoir la communication de crise. La communication de crise a la particularité de déplacer les priorités. Il s'agit d'une réponse à un fait exceptionnel qui engage tous les corps de métiers de l'hôpital et, de nos jours, la capacité à répondre aux médias. Si la communication est importante en temps ordinaire à l'hôpital, elle devient en période de crise cruciale. Par définition une crise est un

évènement qui surprend et demande une réaction rapide, de plus, avec l'avènement des réseaux sociaux, la propagation de la nouvelle évoquée par la crise est accélérée et devient vite un sujet public. L'hôpital est donc mis sous les feux des projecteurs et se doit de répondre de manière rapide et efficace. Mais il n'existe pas qu'un type de crise à l'hôpital, il y a donc plusieurs types de communication de crise. Un accident routier avec de nombreuses victimes, une épidémie, un acte terroriste font partie d'une crise dite « subie » *a contrario* d'une crise « générée » qui elle sera induite par l'hôpital comme une erreur médicale, une agression ou la fugue d'un patient dit « dangereux ». Enfin on catégorise une dernière crise, celle qui survient par exemple lors d'un conflit social à l'hôpital pouvant entraîner la fermeture d'un service. Il nous faudrait donc définir chaque type de crise et la réponse adéquate à apporter pour chacune, puis faire une analyse de l'action menée lors de différentes crises dans les médias et sur les réseaux sociaux par exemple, et enfin faire un comparatif des différentes réponses et l'évolution de celles-ci ces dernières années.

Une autre limite dans notre recherche porte sur le nombre de répondants à nos différents questionnaires. On s'aperçoit que malgré les efforts fournis et les envois répétés à différentes organisations, hôpitaux et particuliers, peu ont répondu à l'appel. Ainsi nos conclusions ne sont pas à prendre comme des données à 100% fiables, mais comme un début de réponse, une première tendance que l'on peut décrire lorsqu'une grande majorité des répondants tend vers une même idée.

Perspectives

Un schéma de communication hospitalière est-il possible ?

La communication hospitalière n'en est qu'à ses prémices, mais on trouve aujourd'hui un service communication dans une majorité d'hôpitaux. Comme nous l'avons vu dans notre travail, il y a de nombreux outils de communication communs à chacun. Il existe certaines règles en ce qui concerne la communication à l'hôpital, comme l'obligation de distribuer le livret d'accueil. Il y a au sein des hôpitaux tout un panel de documents disponibles pour mieux comprendre l'hôpital. Nous n'avons pas traité de ces documents dans notre étude car nous voulions nous axer, hors le livret, sur la communication disponible hors des murs de l'hôpital. Parmi ces documents disponibles, on peut retrouver le « manuel qualité » qui est un

document rendant public plusieurs indicateurs de qualité de l'hôpital. Ces indicateurs ont été mis en place par l'HAS et la DGOS et reposent sur une auto-évaluation. Afin d'aider et d'encourager la diffusion des résultats, l'HAS a mis en place dès 2012 un guide de diffusion à l'intention des hôpitaux. Ce guide s'inscrit dans le cadre d'une mission nouvelle à l'époque de l'HAS, celle d'améliorer l'information des usagers sur la qualité des prises en charge.

Il y a donc des outils de communication obligatoires pour un hôpital et d'autres non imposés que l'on retrouve dans de nombreux établissements. Si l'on prend l'exemple des sites internet, rien n'oblige un établissement à en posséder un, pourtant on a pu remarquer qu'aujourd'hui c'est d'usage. En analysant les différents sites, nous avons mis en évidence différents types de mise en page, mais ce qui nous a le plus marqué est la structure de ces sites qui tend vers un même modèle. En s'appuyant sur nos recherches nous pouvons donc imaginer un schéma de base pour la conception des sites, avec notamment les rubriques que l'on retrouve dans chacun et qui constituent le squelette de celui-ci, à savoir :

- présentation du CHU
- l'offre de soins
- l'utilisateur
- les professionnels

Mais il faudrait ajouter à ces rubriques, des outils que l'on voit émerger sur plusieurs sites, à savoir la prise de rendez-vous, le paiement en ligne et l'accès aux résultats médicaux qui semblent se démocratiser. Ainsi le site internet deviendrait un outil pour l'utilisateur et non plus seulement une vitrine de l'hôpital.

Il semble plus difficile d'établir un réel schéma de communication en ce qui concerne les réseaux sociaux. En effet, le type de réseau choisi oriente dès le départ la nature de la communication. En revanche, il est possible d'établir un guide de bon usage, afin d'aider dans l'utilisation des réseaux et de mieux comprendre leurs spécificités. L'intérêt de notre recherche sur YouTube a été d'analyser les différentes vidéos partagées, et d'avoir pu les catégoriser comme suit :

- présentation : qui rassemble toutes les vidéos présentant le CHU en générale ou un service en particulier
- événement : qui relate des événements organisés au sein ou hors des murs, de l'hôpital

- professionnelle : vidéo ayant pour public les professionnels traitant ainsi d'opération, d'innovation, ou de congrès
- accompagnement : fait pour aider l'utilisateur et l'accompagner dans la compréhension de l'hôpital ou d'une maladie par exemple.

On a constaté que la catégorie dite « accompagnement » est celle qui rassemble le plus de vues et qui semble être la plus recherchée par les internautes.

En ce qui concerne les réseaux de Facebook et Twitter, nous sommes confrontés à une communication nouvelle. En effet, ces deux réseaux demandent une présence quasi quotidienne pour tenir informés les internautes et faire vivre les comptes. Cela provoque une communication plus spontanée et moins contrôlée car le temps de cette communication est beaucoup plus restreint et donc elle ne sera pas forcément lue par la direction.

On voit donc qu'une communication hospitalière est une communication multiple. Pourtant aujourd'hui nombreux des services de communication sont composés de peu de personnes, ainsi l'infographiste sera également chargé du site internet et des réseaux sociaux. Or, il semble de plus en plus évident que ce service doit s'inspirer de celui de l'entreprise. En effet, on trouve aujourd'hui dans les grandes entreprises (ce que sont souvent les CHU en termes d'emploi et d'utilisateurs), une personne en charge d'un aspect spécifique de la communication. D'après les besoins que nous supposons, ce schéma optimiserait la communication au sein de l'hôpital, avec un service de communication composé d'un directeur, un infographiste, un *community manager* (personne en charge des réseaux sociaux), un attaché de presse, un webmaster, un chargé culturel et souvent un assistant. On obtient ici le schéma minimal d'un service de communication efficace. Chacun serait spécialisé dans son domaine et l'utiliserait de manière optimale. Mais cette composition est assez rare, car cela demande un budget conséquent. Sachant que de nos jours les subventions baissent alors que l'exigence de résultat augmente, il est difficile de s'orienter vers cette structure, ainsi on retrouve souvent des services de communication plus restreints, où la gestion des réseaux sociaux, le site web et le graphisme sont généralement la charge d'une même personne.

En plus d'aider dans l'orientation et l'information de l'utilisateur, une nouvelle forme de communication pourrait être encore plus proche de celui-ci et cohabiter directement dans les couloirs avec les médecins. En effet, grâce à notre questionnaire destiné aux professionnels, une nouvelle dimension de la communication a été mise en évidence. Cette nouvelle idée est à

prendre avec un certain recul du fait que seuls 50 professionnels ont répondu. Cependant cela peut donner une piste pour le futur de la communication hospitalière. Cette nouvelle conception serait un service de communication inséré dans les couloirs de l'hôpital, non plus dans les services administratifs, directement au sein des services. Le but ici serait d'avoir un personnel non médical mais spécialisé, disponible pour l'utilisateur à tout moment et qui serait en mesure de l'informer sur les démarches administratives ou encore sur le déroulement des soins. Cette personne serait présente dans un bureau d'accueil selon une plage horaire définie, mais également pourrait visiter les patients en chambre. Ainsi plus éclairé, il se pourrait qu'un patient vive son hospitalisation avec moins d'angoisse et soit moins « isolé ». Cela aurait pour but d'alléger le travail du personnel soignant, qui aurait donc plus de temps pour les soins, sans pour autant délaissier l'utilisateur mais au contraire lui proposer un interlocuteur disponible et accessible. Bien sûr cela induirait de former un personnel en information et communication médicales, à qui l'on donnerait la charge de la communication auprès des usagers.

Il reste donc de nombreuses pistes pour la communication hospitalière et son évolution. Même si celle-ci reste sous sa forme d'aujourd'hui et n'entre pas dans les services, les outils de communication ne cessent de se développer, un exemple que l'on pourrait prendre aujourd'hui est celui des applications mobiles. On trouve de nos jours un nombre incalculable d'applications spécialisées dans le bien être. On a pu constater que certains hôpitaux décident de suivre cette évolution et de créer leur propre application. C'est le cas, par exemple, du CHU de Toulouse, où l'on peut trouver toutes les informations utiles à l'utilisateur et également prendre des rendez-vous en ligne. L'avantage d'une application est qu'elle est optimisée pour être lue sur un mobile, ce qui est donc plus pratique qu'un site web, l'internet étant devenu nomade avec la 4G, il se pourrait que ce type d'initiative se développe dans d'autres établissements.

Ce travail a pour dessein de poser les premières bases d'une réflexion plus poussée en donnant l'accès à tous à des données peu accessible et de pouvoir, d'ici quelques années, faire un réel comparatif de l'évolution de la communication sur les réseaux sociaux, et le développement des nouveaux outils comme les smartphones. Cet écrit ne représente qu'une première pierre à la construction d'un travail de longue haleine, le début d'une étude sur la communication externe quotidienne hospitalière à l'heure des réseaux sociaux. Il sera intéressant d'analyser d'ici quelques années l'évolution de celle-ci.

L'éthique en santé signifie « soigner, trouver la juste attitude vis-à-vis du patient, et ce quelle que soit la fonction du professionnel, soignant, non soignant, administratif... »¹. La communication intégrant le quotidien de l'utilisateur se doit de respecter l'éthique, et donc d'agir pour son bien.

Il faut aujourd'hui penser la communication hospitalière comme partie prenante dans la prise en charge de l'utilisateur, que ce soit dans son quotidien hors de l'hôpital ou en son sein lors d'hospitalisation.

¹ Muriel Lahaye, Béatrice Birmelé, « l'éthique en santé : quelle vision en région ? » In *Gestions hospitalières*, Numéro 522, Janvier 2013

Bibliographie

Communication

- Bardin L.**, *L'analyse de contenu*, col. Quadrige Manuels, PUF, Paris 2009, 291p.
- Bastard I. et Al.** « Facebook, pour quoi faire ? », In *Sociologie*, Vol.8 2017
- Blond M.V et al.** *Lisibilité des sites web*, Editions Eyrolles, Juillet 2011
- Bourdieu P.**, *Sur la télévision*, Ed. Raisons d'agir, Paris, 2010 (1^{er} édition 1996), 95p
- Etude Médiamétrie, audience internet ordinateur en France en février 2017, 27 mars 2017
- Giuliani E.** « Le JT, de la grand-messe au confessionnal » In *Etudes*, 2010/3 Tome 412
- Hiard V.**, *Audit de site web*, 2^{ème} édition, col. Objectif web, ENI Editions, St Herblain, 2016, 283p.
- Jaeger (de) JM.** « Les ventes de PC baissent, sauf auprès des professionnels », article web lefigaro.fr, 22 août 2016
- Mégard D.**, *La communication publique et territoriale*, DUNOD, Paris, 2012, 126p.
- Michel H.**, *Les grandes dates de la télévision Françaises*, PUF, Paris, 1995, 127p.
- Missika JL, Wolton D.**, *La folle du logis*, Gallimard, Paris, 1983, 338p.
- Zemor P.**, *La communication publique*, PUF, Paris, 2008, 128p.

Santé

- Barrier P.**, *Le patient autonome*, PUF, Paris, 2014, 74p.
- Belot J.**, « Du sang à la une » In, *Etudes*, 2010 Tome 412
- Bonah C. et Al.**, *Médecine, santé et sciences humaines, manuel*, Coll. Médecine et Sciences Humaines, Ed. Les belles lettres, Paris, 2014, 708p.
- Bourdillon F., Brücker G. et Tabuteau D.**, *Traité de santé publique*, 2^{ème} édition, Coll.. Médecine-Sciences, Flammarion, 2007, 745 p.

- Brisset C., Stoufflet J.**, *Santé et médecine, l'état des connaissances et des recherches*, La Découverte, Paris, 1988, 584p.
- Cabut S.** « Psychiatrie : DSM-5, le manuel qui rend fou », article en ligne sur le monde.fr, consulté le 27/04/15
- Canguilhem G.**, *Études d'histoire et de philosophie des sciences*, Vrin, Paris 1994, 432p.
- Canguilhem G.**, *La santé, concept vulgaire et question philosophique*, éd. Sables, Pin Balma, 1990
- Canguilhem G.**, *Le Normal et le Pathologique*, PUF, Paris, 2007, 280p.
- Dhordais A.**, *Le CHU – l'hôpital de tous les défis*, Privat, Toulouse, 2008, 366p.
- Flocre J., Cheymol J.**, « Une lettre inédite d'Antoine Parmentier au comité central de vaccine », In revue d'histoire de la pharmacie, Vol 63 n°225, 1975
- Forges JM.(de)**, *Le droit de la santé*, PUF, Paris, 2010, 127p.
- Foucault M.**, « Les mailles du pouvoir », *Dits et Ecrits IV*, Galimard, Paris, 1994
- IMBERT J.**, *Histoire des hôpitaux en France*, Privat, Toulouse, 1982, 559p.
- Jodelet D.**, « Culture et pratiques de santé », In Nouvelle revue de psychosociologie, n°1, 2006
- Kervasdoué (de) J.**, *L'hôpital*, col. Sciences, PUF, Paris, 2013, 127p
- Klein A.**, « La santé comme norme de soin », In *Philosophia Scientiae*, 01 août 2008, <http://philosophiascientiae.revues.org/127>, consulté le 27/04/2015
- KOHN A.**, *Punished by Rewards: the trouble with goldstars, Incentive plans, A's, Praise, and Other Bribes*, Ed. Reissue, 1999, 448p.
- Lacronique J-F.**, *Santé publique*, Ed Lamarre, Paris, 2005, 183p.
- Maillard C.**, *Histoire de l'hôpital de 1940 à nos jours*, Edition Bordas, Paris, 1986, 200p.
- Mehl D.**, « La télévision compassionnelle » In *Réseaux*, 1994 vol12 n63
- Morelle A., Tabuteau D.**, *La santé publique*, PUF, Paris, 2010, 127p
- Morin M.**, « Nouvelles définition de la santé : un regard psychosocial » In *Spirale*, 2006/1 n°37
- Morin M.**, *Parcours de santé*, Armand Colin, Paris, 2004, 302p.

Murard L., Zylberman P. « Mi-ignoré, mi-méprisé : le ministère de la santé publique, 1920-1945 », In Les tribunes de la santé, n°1, 2003

Renouard Y. « Conséquences et intérêt démographique de la Peste noire de 1348 » In Population, n°3, 1948

Schaeffer F., « La France toujours championne de dépense sociale », Les Echos, en ligne 25 novembre 2014 consulté le 25/04/2015

Tabuteau D., « La sécurité sanitaire, réforme institutionnelle ou résurgence des politiques de santé publique ? » In Les tribunes de la santé, 2007/3 n°16

Tabuteau D., « Pouvoirs publics et professions de santé », In Les tribunes de la santé, n°26, 2010

Weber JC, *La consultation*, PUF, Paris, 2017, 164p.

Communication et Santé

« La e-santé en Europe » Les dossiers européens, n°17, 2009

AL DAHDAH M., « mHealth : l'information de santé ubiqué ? » In Le temps des médias, 2014/2 n°23

Blemas E., Nonnis-Vigilante S., *Les relations médecin malade des temps modernes à l'époque contemporaine*, Septentrion, Villeneuve d'Ascq, 2013, 221p.

Champagne, P. Marchetti D., « L'information médicale sous contrainte » In *Actes de la recherche en sciences sociales*, Vol. 101, n° 1, 1994

Emmanuel EJ. et Emmanuel LL, « Four models of the physician patient relationship », In *JAMA* 267 1992

Fainzang S., *La relation médecins-malades : information et mensonge*, PUF, Paris, 2008, 159p.

Favereau E., « Le journalisme, de l'information médicale à l'information santé » In Les Tribunes de la santé, 2005/4 n°9

Felten C., *Forums et maladie mentales : le cas Borderline*, Mémoire de Master 1 en sciences de l'information et de la communication, sous la direction de M. Geffroy, 2011

Felten C., *Les pathologies mentales au miroir du medium télévisuel, une mise en tension dynamique du sensationnel et du pédagogique*, Mémoire de Master 2 en dispositifs sociotechniques des sciences de l'information et de la communication, sous la direction de Mme. Bertini, 2012

Fournier C. et Kerzanet S., « communication médecin malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature » in *Santé Publique*, vol.19, 2007.

Holué C., « télémédecine : coup d'envoi de la généralisation » In *Les tribunes de la santé*, 2010/4 n°29

Ketterer F., « La production des campagnes médiatiques de santé publique : une dialectique entre normalisation des comportements collectifs et appel à la responsabilisation individuelle », In *Socio-logos* (en ligne) 8/2013

Lecorps P., « Surveiller et prévenir, du bon usage de la prévention dans la santé » In *Revue Projet*, 2010/6 n°3019

Mansier P., Méadel C., Sécaïl C., « Présentation » In *Le Temps des médias*, 2014/2 n°23

Marchetti D., *Quand la santé devient médiatique*, PUG, Grenoble, 2010 188p.

Marsault C. « Le réseau TELIF : un des premiers réseaux de télémédecine interhospitalière » In *La lettre du Neurologue*, Vol. VIII n°10, décembre 2004

Medina Aguerrebere P., « La diffusion *online* de la marque hospitalière : le cas des hôpitaux français », *Quaderni*, 74 | 2011.

Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative « Élaborer et diffuser le livret d'accueil des personnes hospitalisées. Recommandations et propositions », Mai 2008

Noël-Hureaux E., « Médecin « savant », malade « sachant », acte du congrès de l'Actualité de la recherche en éducation et en formation (AREF) Université de Genève, septembre 2010

Paganelli C., Clavier V., « S'informer via des médias sociaux de santé : quelle place pour les experts ? » In *Les temps des médias « Santé à la une »* n°23, 2014

Parizel E., Marrel P., Wallstein R., « La télémédecine en questions », In *Etudes*, Tome 419, 2013

Pierron J-P., « Une nouvelle figure du patient ? Les transformations contemporaines de la relation de soins », In *Sciences sociales et santé*, Vol.25, 2007

Romeyer H. « La santé à la télévision : émergence d'une question sociale » in *Question de communication*, 2007, 11

Ronfaut L. « Un hôpital américain paie une rançon pour retrouver les données de ses patients » Article en ligne sur Le Figaro. 16/02/16

Routier C., Arripe (d') A. *Communication et santé : enjeux contemporains*, Septentrion, Villeneuve d'Ascq, 2010, 275p.

Sliman G., « Les Français et la santé, évolution des perceptions de l'opinion » In *Les tribunes de la santé*, 2009/4 n°25

Viaud JF., « Médecine traditionnelle populaire et informations « éclairées » sur la santé. Le mélange des genres dans les almanachs du XVIIIème siècle » In *Le temps des médias*, 2014/2 n°23

Textes officiels

Circulaire DHOS/E1/DGS/DS1B/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées

Code de la santé publique, Articles R6316-1 créé par Décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010

Décret du 19 mars 1793 déterminant les bases des secours publics

Décret du 21 juillet 1939 Organisation des hôpitaux et hospices

Loi du 14 avril 2015 rassembler les acteurs de la santé autour d'une stratégie partagée

Loi du 14 juillet 1905 imposant aux hôpitaux et hospices de porter assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables privés de ressources

Loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique

Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, article 78

Serment d'Hippocrate

Sites Internet :

www.ameli.fr

www.aviitam.com

www.beevolve.com

www.collectivites-locales.gouv.fr

www.dmp.gouv.fr

www.doctissimo.fr

www.drees.sante.gouv.fr

www.gs.statcounter.com

www.hon.ch

www.hopital.fr

www.medicament.gouv.

www.medisite.fr

www.riques.gouv.fr

www.sante.gouv.fr

www.social-sante.gouv.fr

www.topsante.com

www.twitter.fr

www.unicef.org

www.who.int

Annexes

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| ANNEXE 1 : SERMENT D'HIPPOCRATE | 1 |
| ANNEXE 2 : PREAMBULE A LA CONSTITUTION DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE2 | |
| ANNEXE 3 : LOI N°2009-879 DU 21 JUILLET 2009 PORTANT REFORME DE L'HOPITAL ET RELATIVE AUX PATIENTS, A LA SANTE ET AUX TERRITOIRES, ARTICLE 78 | 4 |
| ANNEXE 4 : DECRET N° 2010-1229 DU 19 OCTOBRE 2010 RELATIF A LA TELEMEDECINE, ARTICLE 1..... | 5 |
| ANNEXE 5 : DECRET N°2002-637 DU 29 AVRIL 2002 RELATIF A L'ACCES AUX INFORMATIONS PERSONNELLES DETENUES PAR LES PROFESSIONNELS ET LES ETABLISSEMENTS DE SANTE EN APPLICATION DES ARTICLES L. 1111-7 ET L. 1112-1 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE. ARTICLE 1.... | 8 |
| ANNEXE 6 : ARRETE DU 15 AVRIL 2008 RELATIF AU CONTENU DU LIVRET D'ACCUEIL DES ETABLISSEMENTS DE SANTE, ARTICLE 1 ET 2..... | 9 |
| ANNEXE 7 : CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISEE, CIRCULAIRE N°DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 DU 2 MARS 2006 RELATIVE AUX DROITS DES PERSONNES HOSPITALISEES ET COMPORTANT UNE CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISEE | 12 |
| ANNEXE 8 : DONNEES DES ANALYSES DES PAGES FACEBOOK DES DIFFERENTS CHU | 14 |
| ANNEXE 9 : DONNEES D'ANALYSE DES COMPTES TWITTER DES CHU..... | 58 |
| ANNEXE 10 : QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES PROFESSIONNELS DE SANTE..... | 92 |
| LA COMMUNICATION HOSPITALIERE (A L'INTENTION DES PROFESSIONNELS DE SANTE) | 92 |
| ANNEXE 11 : QUESTIONNAIRE SUR LA COMMUNICATION HOSPITALIERE..... | 95 |
| LA COMMUNICATION HOSPITALIERE | 95 |
| ANNEXE 12 : QUESTIONNAIRE SUR LES MEDIAS ET LA SANTE | 98 |
| MEDIA ET SANTE..... | 98 |

Annexe 1 : Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque. »

Annexe 2 : Préambule à la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé

CONSTITUTION DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ¹

LES ETATS parties à cette Constitution déclarent, en accord avec la Charte des Nations Unies, que les principes suivants sont à la base du bonheur des peuples, de leurs relations harmonieuses et de leur sécurité :

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.

La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des Etats.

Les résultats atteints par chaque Etat dans l'amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous.

L'inégalité des divers pays en ce qui concerne l'amélioration de la santé et la lutte contre les maladies, en particulier les maladies transmissibles, est un péril pour tous.

Le développement sain de l'enfant est d'une importance fondamentale ; l'aptitude à vivre en harmonie avec un milieu en pleine transformation est essentielle à ce développement.

L'admission de tous les peuples au bénéfice des connaissances acquises par les sciences médicales, psychologiques et apparentées est essentielle pour atteindre le plus haut degré de santé.

Une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations.

Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples ; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées.

ACCEPTANT CES PRINCIPES, dans le but de coopérer entre elles et avec tous autres pour améliorer et protéger la santé de tous les peuples, les Parties contractantes acquiescent à ladite

¹ La Constitution a été adoptée par la Conférence internationale de la Santé, tenue à New York du 19 juin au 22 juillet 1946, signée par les représentants de 61 Etats le 22 juillet 1946 (*Actes off. Org. mond. Santé*, 2, 100) et est entrée en vigueur le 7 avril 1948. Les amendements adoptés par la Vingt-Sixième, la Vingt-Neuvième, la Trente-Neuvième et la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé (résolutions WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 et WHA51.23) sont entrés en vigueur le 3 février 1977, le 20 janvier 1984, le 11 juillet 1994 et le 15 septembre 2005 respectivement ; ils sont incorporés au présent texte.

Constitution et établissent par les présentes l'Organisation mondiale de la Santé comme une institution spécialisée aux termes de l'article 57 de la Charte des Nations Unies.

Annexe 3 : Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, article 78

Article 78

ELI: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo/article_78

Alias: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/2009-879/jo/article_78

I. — Le livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Dans son intitulé, après le mot : « sanitaires », il est inséré le mot : «, télémédecine» ;

2° Dans l'intitulé du titre Ier, après le mot : « soins », il est inséré le mot : «, télémédecine » ;

3° Le titre Ier est complété par un chapitre VI ainsi rédigé :

« Chapitre VI

« Télémédecine

« Art.L. 6316-1.-La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

« Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

« La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret, en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique. »

II.-Les articles 32 et 33 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie sont abrogés.

Annexe 4 : Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine, article 1

Article 1

ELI: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2010/10/19/SASH1011044D/jo/article_1

Alias: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2010/10/19/2010-1229/jo/article_1

Après le chapitre V du titre Ier du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ajouté un chapitre VI ainsi rédigé :

« Chapitre VI

« Télémédecine

« Section 1

« Définition

« Art.R. 6316-1.-Relèvent de la télémédecine définie à l'article L. 6316-1 les actes médicaux, réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication. Constituent des actes de télémédecine :

« 1° La téléconsultation, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation. Les psychologues mentionnés à l'[article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985](#) portant diverses dispositions d'ordre social peuvent également être présents auprès du patient ;

« 2° La téléexpertise, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient ;

« 3° La télésurveillance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé ;

« 4° La téléassistance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte ;

« 5° La réponse médicale qui est apportée dans le cadre de la régulation médicale mentionnée à l'article L. 6311-2 et au troisième alinéa de l'article L. 6314-1.

« Section 2

« Conditions de mise en œuvre

« Art.R. 6316-2.-Les actes de télémédecine sont réalisés avec le consentement libre et éclairé de la personne, en application notamment des dispositions des articles L. 1111-2 et L. 1111-4.

« Les professionnels participant à un acte de télémédecine peuvent, sauf opposition de la personne dûment informée, échanger des informations relatives à cette personne, notamment par le biais des technologies de l'information et de la communication.

« Art.R. 6316-3.-Chaque acte de télémédecine est réalisé dans des conditions garantissant :

« 1° a) L'authentification des professionnels de santé intervenant dans l'acte ;
« b) L'identification du patient ;
« c) L'accès des professionnels de santé aux données médicales du patient nécessaires à la réalisation de l'acte ;
« 2° Lorsque la situation l'impose, la formation ou la préparation du patient à l'utilisation du dispositif de télémédecine.
« Art.R. 6316-4.-Sont inscrits dans le dossier du patient tenu par chaque professionnel médical intervenant dans l'acte de télémédecine et dans la fiche d'observation mentionnée à l'article R. 4127-45 :
« 1° Le compte rendu de la réalisation de l'acte ;
« 2° Les actes et les prescriptions médicamenteuses effectués dans le cadre de l'acte de télémédecine ;
« 3° L'identité des professionnels de santé participant à l'acte ;
« 4° La date et l'heure de l'acte ;
« 5° Le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte.
« Art.R. 6316-5.-Les actes de télémédecine sont pris en charge dans les conditions prévues aux [articles L. 162-1-7, L. 162-14-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-32-1 et L. 165-1 du code de la sécurité sociale](#).

« Section 3

« Organisation

« Art.R. 6316-6.-L'activité de télémédecine et son organisation font l'objet :

« 1° Soit d'un programme national défini par arrêté des ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie ;
« 2° Soit d'une inscription dans l'un des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ou l'un des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins, tels qu'ils sont respectivement mentionnés aux [articles L. 6114-1, L. 1435-3 et L. 1435-4 du code de la santé publique](#) et aux articles L. 313-11 et L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
« 3° Soit d'un contrat particulier signé par le directeur général de l'agence régionale de santé et le professionnel de santé libéral ou, le cas échéant, tout organisme concourant à cette activité.

« Les contrats mentionnés aux 2° et 3° du présent article doivent respecter les prescriptions du programme relatif au développement de la télémédecine mentionné à l'[article L. 1434-2 du code de la santé publique](#).

« Art.R. 6316-7.-Les programmes et les contrats mentionnés à l'article R. 6316-6 précisent les conditions dans lesquelles s'exerce l'activité de télémédecine, en tenant compte notamment des spécificités de l'offre de soins dans le territoire considéré.

« Ils précisent en particulier les modalités retenues afin de s'assurer que le professionnel médical participant à un acte de télémédecine respecte les conditions d'exercice fixées à l'article L. 4111-1 ou à l'article L. 4112-7 ou qu'il est titulaire d'une autorisation d'exercice délivrée par le ministre chargé de la santé et qu'il satisfait à l'obligation d'assurance prévue à l'article L. 1142-2.

« Art.R. 6316-8.-Les organismes et les professionnels de santé qui organisent une activité de télémédecine, à l'exception de la réponse médicale donnée dans le cadre de la régulation médicale, concluent entre eux une convention respectant les dispositions inscrites dans les contrats ou programmes mentionnés à l'article R. 6316-6. Cette convention organise leurs relations et les conditions dans lesquelles ils mettent en œuvre les exigences mentionnées dans le présent chapitre.

« Art.R. 6316-9.-Les organismes et les professionnels libéraux de santé qui organisent une activité de télémédecine s'assurent que les professionnels de santé et les psychologues participant aux activités de télémédecine ont la formation et les compétences techniques requises pour l'utilisation des dispositifs correspondants.

« Art.R. 6316-10.-Les organismes et les professionnels de santé utilisateurs des technologies de l'information et de la communication pour la pratique d'actes de télémédecine s'assurent que l'usage de ces technologies est conforme aux dispositions prévues au [quatrième alinéa de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique](#) relatif aux modalités d'hébergement des données de santé à caractère personnel.

« Le consentement exprès de la personne, prévu au premier alinéa de ce même article L. 1111-8, peut être exprimé par voie électronique.

« Art.R. 6316-11.-L'activité de télémédecine peut bénéficier des financements prévus aux [articles L. 221-1-1 et L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale](#) ainsi que dans les conditions prévues aux articles L. 314-1 et L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles.

»

Annexes 5 à 9 : diffusion non autorisée

Annexe 10 : Questionnaire à l'intention des professionnels de santé

La communication hospitalière (à l'intention des professionnels de santé)

Ce questionnaire est destiné aux professionnels de la Santé Si vous n'êtes pas un professionnel de la santé, merci de vous diriger vers notre questionnaire qui vous est consacré.

(https://docs.google.com/forms/d/1tlfsUmh7rg2RtSbWmmVGcTTKxI_t-NiG0ev0TCWScJ4/viewform?usp=send_form)

Dans le cadre d'une recherche en Sciences de l'Information et de la Communication ayant pour thème la communication et la santé, nous souhaitons avoir votre avis sur la question. Merci de nous accorder quelques minutes et ainsi nous aider dans nos travaux.

***Required**

Âge *

Sexe *

- Homme
- Femme

Lieu de résidence *

(code postal)

Profession *

D'après vous, une communication hospitalière est *

- Inutile
- Peu importante
- Importante
- Essentielle

D'après vous, quels outils doit utiliser la communication hospitalière ? *

(plusieurs réponses possibles)

- Documents écrits
- Télévision (locale ou nationale)
- Site web
- Réseaux sociaux
- Extranet
- Vidéo
- Presse
- Other:

La communication hospitalière devrait se concentrer en priorité sur *

- Le grand public
- Les usagers
- Le personnel

Pour vous, une bonne communication hospitalière doit avant tout *

- Aider l'usager dans son quotidien à l'hôpital
- Informer le grand public
- Donner une bonne image de l'établissement
- Aider le personnel
- Other:

Un service de communication au sein d'un hôpital est *

- Inapproprié
- Inutile
- Utile
- Essentiel

Justifiez votre réponse

D'après vous, une bonne communication peut-elle aider à une meilleure prise en charge ? *

- Oui
- Non
- Ne sais pas

Justifiez votre réponse

D'après vous, en quelques mots, qu'est-ce qu'une communication hospitalière ? *

D'après vous, le besoin de communication au sein d'un hôpital *

- A toujours existé
- Se fait de plus en plus ressentir
- On ne peut plus ne pas communiquer
- Ce n'est pas un besoin

Pensez vous qu'un site internet soit utile à un hôpital ? *

- Oui
- Non
- Ne sais pas

Justifiez votre réponse

Certains hôpitaux communiquent via les réseaux sociaux, pour vous est ce *

- Inapproprié pour un hôpital
- Sans intérêt
- Normal de nos jours
- Bénéfique

Pensez vous que l'essor d'Internet a eu un impact sur la communication hospitalière *

- Oui
- Non
- Ne sais pas

Pour toutes remarques ou si vous désirez un entretien plus approfondi du thème afin de nous aider dans nos recherches, merci de nous communiquer votre adresse mail, nous vous contacterons pour un échange plus ouvert sur la question.

Annexe 11 : Questionnaire sur la communication hospitalière

La communication hospitalière

Ce questionnaire est destiné à un grand public. Si vous êtes un professionnel de la santé, travaillez dans le milieu médical (Directeur, agent, communicant, ...) ou si vous êtes un professionnel de la communication merci de vous diriger vers notre questionnaire qui vous est consacré.

(https://docs.google.com/forms/d/1Vp7GZ0xjDvy9F0YwzwpaeFljUKZKiTMhVMWJvegnW-8/viewform?usp=send_form)

Dans le cadre d'une recherche en Sciences de l'Information et de la Communication ayant pour thème la communication et la santé, nous souhaitons avoir votre avis sur la question. Merci de nous accorder quelques minutes et ainsi nous aider dans nos travaux.

*Required

Sexe *

- Femme
- Homme

Âge *

Profession *

Lieu de résidence *

(code postale)

Votre dernière visite dans un hôpital remonte à *

- Moins d'un mois
- 2 à 6 mois
- 6 mois à un an
- Plus d'un an
- Plus de 5 ans

Pensez-vous que les hôpitaux aujourd'hui ont un plan de communication ? *

- Oui
- Non
- Ne sais pas

D'après vous, en quoi consisterait une communication hospitalière ? *

D'après vous, la communication hospitalière devrait se concentrer en priorité sur *

- Le grand public
- Les usagers
- Le personnel

Comment estimez-vous la communication de l'hôpital le plus proche de chez vous ? *

- Inexistante

- Existante mais peut mieux faire
- Suffisante
- Bien
- Ne sais pas

Comment estimez-vous l'image de l'hôpital le plus proche de chez vous ? *

- Sans avis
- Très mauvaise
- Mauvaise
- Bonne
- Excellente

Pour vous, un service de communication dans un hôpital est *

- Inapproprié
- Inutile
- Justifié
- Essentielle

Sans faire de recherche, pensez-vous que l'hôpital le plus proche de chez vous possède un site internet ?*

- Oui
- Non

Si oui, avez-vous déjà cherché une information sur celui-ci ?

- Oui
- Non

Si oui, c'était pour

(plusieurs réponses possible)

- Trouver des informations sur une maladie
- Trouver des informations sur l'organisation de l'hôpital
- Trouver une adresse, un numéro, un plan de l'hôpital ou d'un service
- Trouver une adresse, un numéro, un plan d'association ou de service ne relevant pas de l'hôpital (associations, centres...)
- Trouver des informations relatives à une hospitalisation
- Par curiosité
- Other:

Pensez-vous qu'un site Internet soit utile à un hôpital ? *

- Oui
- Non
- Ne sais pas

Justifier votre réponse

Certains hôpitaux communiquent via les réseaux sociaux, pou vous c'est *

- Inapproprié
- Sans intérêt
- Normal
- Bénéfique

Pensez-vous que la communication hospitalière peut aider la prise en charge des usagers ? *

- Oui
- Non
- Il n'y a pas de rapport entre les deux
- Ne sais pas

Pensez-vous que la communication hospitalière a évolué ces dernières années ? *

- Oui
- Non
- Il n'y a pas de communication hospitalière

Si oui, d'après vous à quoi et dû cette évolution et quelles en sont les formes ?

Si non, est-ce une bonne ou une mauvaise chose ? Justifiez.

Pensez-vous que les médias influent la communication hospitalière ? *

- Oui
- Non
- Ne sais pas

Pensez-vous que l'essor d'Internet a eu un impact sur la communication hospitalière ? *

- Oui
- Non
- Ne sais pas

Pour vous, l'hôpital doit communiquer *

- Uniquement au sein de l'hôpital
- Uniquement au sein de sa région
- Les deux
- Aucunement
- Other:

Pour toutes remarques ou si vous désirez un entretien plus approfondi du thème afin de nous aider dans nos recherches, merci de nous communiquer votre adresse mail, nous vous contacterons pour un échange plus ouvert sur la question.

Annexe 12 : Questionnaire sur les Médias et la santé

Media et Santé

Dans le cadre d'une recherche en Sciences de l'Information et de la Communication ayant pour thème la communication et la santé, nous souhaitons avoir votre avis sur la question. Merci de nous accorder quelques minutes et ainsi nous aider dans nos travaux.

***Required**

Âge *

Sexe *

- Homme
- Femme

Profession

Lieu de Résidence *

(Code postale)

Pour vous, être en bonne santé c'est être... *

(Plusieurs réponses possibles)

- Physiquement
- Mentalement
- Socialement
- Professionnellement
- Other:

Les questions de santé vous intéressent *

- Pas du tout
- Un peu
- Beaucoup

Quelle(s) information(s) relative(s) à un fait de santé vous a-t-elle le plus marqué dans votre vie ? *

Vous regardez la télé *

- Tous les jours
- 1 à 4 fois par semaine
- Seulement le week end
- Jamais

Le plus souvent vous regardez la télé à quel moment de la journée ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Entre 6h - 8h
- Entre 8h - 12h
- Entre 12h - 14h
- Entre 14h - 17h
- Entre 17h - 20h

- Entre 00h - 6h
- Entre 21h - 00h
- Entre 20h -21h

Vous regardez

(plusieurs réponses possible)

- Les journaux télévisés
- Les émissions santé
- Les télés réalités
- Les émissions de témoignage
- Les séries
- Other:

Lesquelles de ces informations considérez-vous comme une information Santé ? *

| | Oui | Non |
|--|-----|-----|
| Des scientifiques furieux contre l'étiquetage nutritionnel | | |
| Un soignant au Texas contracte le virus d'Ebola | | |
| Un schizophrène poignarde son ex petite amie | | |
| Accident lors du Grand Prix de Formule 1 | | |
| Un nouveau vaccin découvert | | |
| Retrait d'un médicament sur le marché | | |
| Focus sur la sclérose en plaque | | |
| Un spot préventif sur les risques du tabac | | |
| Un spot préventif sur les dangers de la route | | |
| Un chirurgien oublie des ciseaux dans l'abdomen d'un patient | | |

Oui

Non

La livraison du
nouvel hôpital
retardé de trois mois

Pour vous, on parle de santé à la télé *

- Jamais
- De temps en temps
- Souvent

Selon vous, on parle de santé dans les journaux télévisés pour *

(plusieurs réponses possibles)

- Informer
- Faire de la prévention
- Manipuler
- Faire du spectaculaire
- Other:

Selon vous, on parle de santé à la télévision le plus souvent dans *

- Les journaux télévisés
- Les émissions de témoignage
- Les émissions spécialisées
- Les spots de prévention
- Other:

Estimez-vous que la télévision est un bon moyen pour parler de santé ? *

- Oui
- Non
- Ne sais pas

Justifiez votre choix

(si vous avez répondu OUI ou NON)

Vous vous connectez à Internet *

- Tous les jours
- 1 à 4 fois par semaine
- Seulement le Week End
- Jamais

Avez-vous déjà cherché sur Internet des informations relatant de la santé ? *

- Oui
- Non

Si oui, vous avez fait cette recherche car

(Plusieurs réponses possibles)

- Vous aviez des symptômes que vous vouliez expliquer
- Un proche avait des symptômes que vous vouliez expliquer

- Vous souffriez d'une maladie et vouliez en savoir plus
- Un proche souffrait d'une maladie et vous vouliez en savoir plus
- Vous vouliez vérifier les informations (traitements ou autre) donné par votre médecin
- Vous deviez aller chez le médecin et vous vouliez en savoir plus avant
- Vous ou un proche souffrez d'une maladie chronique et vous cherchez des informations
- Par simple curiosité
- Other:

A la suite d'une recherche sur la santé, vous est-il déjà arrivé de

| | Oui | Non |
|--|-----|-----|
| Contredire un professionnel sur la base de ce que vous aviez vu sur Internet | | |
| Annuler un rendez-vous chez un professionnel car vous étiez rassuré par ce que vous aviez lu | | |
| Prendre un rendez-vous chez un professionnel car ce que vous aviez lu vous a inquiété | | |
| Demander l'avis d'un autre professionnel car le premier ne correspondait pas à ce que vous aviez lu sur Internet | | |
| Vos recherches n'ont jamais rien changé sur votre comportement | | |

Avez-vous déjà eu un autre comportement induit par Internet que nous n'avons pas mentionné dans la question précédente? Si oui merci de le préciser ici
(arrêt d'un traitement, prise d'un traitement, ...)

Lorsque vous cherchez des informations santé sur Internet, vous trouvez majoritairement les réponses sur

- Des journaux en ligne
- Des sites médicaux

- Des sites non médicaux
- Des forums de discussion
- Des sites gouvernementaux
- Des sites d'association
- Des sites d'établissement de santé
- Other:

Les informations que vous trouvez sur Internet vous semblent

- Peu fiables
- Fiables
- Pas fiables du tout

Lorsqu'un proche ou vous-même êtes malades, vous faites des recherches sur Internet

- Systématiquement
- Parfois
- Très rarement
- Jamais

Les recherches concernent le plus souvent

- La maladie
- Le traitement
- Other:

Pour toutes remarques ou si vous désirez un entretien plus approfondi du thème afin de nous aider dans nos recherches, merci de nous communiquer votre adresse mail, nous vous contacterons pour un échange plus ouvert sur la question.