

Faculté des sciences économiques,
sociales, politiques et de communication

Réseaux sociaux : Regards et horizons des professionnels de l'information médicale

Journalistes et communicants en santé à l'ère du
numérique

Auteur : Nathalie PLACE

Promoteur : Philippe SCIEUR

Année académique 2024 - 2025

Master [120] en communication, à finalité spécialisée (horaire décalé) :

Culture et communication

REMERCIEMENTS

A vous pour qui ce travail est un peu le vôtre...

Je tiens tout d'abord à exprimer ma profonde gratitude à toutes les personnes qui m'ont soutenue durant ces deux années d'aventure universitaire.

Je remercie tout d'abord mon papa, disparu durant mon cursus et qui depuis là-haut, m'a donné la force et le courage de terminer ce travail. Merci à lui d'avoir toujours été présent et soutenant dès le début de ce projet, merci à lui d'avoir cru en moi, j'espère le rendre fier. Je remercie ensuite ma famille et principalement ma maman, pilier inébranlable de mon parcours, qui m'a accompagnée de sa force, de sa bienveillance et de sa confiance.

Je remercie ensuite mon promoteur, le Professeur Philippe SCIEUR, véritable chef d'orchestre de ce travail. Son expertise et son regard critique ont été une vraie source d'inspiration et m'ont permis d'enrichir ma réflexion. Merci à lui pour ses précieux conseils, sa disponibilité, sa grande patience, son écoute ainsi que son inestimable humanité.

Bien entendu, j'ai une pensée particulière pour mes collègues de classe sans qui le chemin académique aurait été moins agréable. Merci à Amandine, Aurélie, Cyril, Élisabeth et Letizia avec qui j'ai partagé du début à la fin de nombreuses émotions et d'innombrables moments de doutes. Leur soutien a fait toute la différence et je les remercie de m'avoir portée dans cette belle aventure.

Enfin, j'exprime ma reconnaissance à toutes les personnes qui de près ou de loin (amis, participants, ...) qui par un mot, un sourire ou un geste ont allégé ce parcours exigeant. Merci à vous !

RESUME

A l'heure où les réseaux sociaux bouleversent les modes de production et de diffusion, ce mémoire analyse comment les professionnels de l'information médicale, qu'ils soient journalistes ou communicants en santé, utilisent les réseaux sociaux afin d'informer le public sur les questions de santé. Les résultats émanant des entretiens semi-directifs mettent en lumière une perception globalement positive des réseaux sociaux par ces professionnels qui voient en eux des leviers comme la vulgarisation, la rapidité de diffusion ou encore l'engagement du public. Néanmoins, des différences sont observables entre les pratiques des deux profils : les communicants se penche sur une vision stratégique plus structurée, participative et multicanale tandis que les journalistes exercent une certaine réserve par une pratique plus prudente axée sur la rigueur et l'indépendance éditoriale. Ce mémoire met donc en avant deux types d'approches professionnelles face à l'essor des réseaux sociaux et des transformations numériques, il souligne des enjeux tels que la fiabilité, les compétences numériques ou encore l'implication des patients. Des dynamiques professionnelles contrastées sont donc confirmées et ce travail invite à entrevoir les réseaux sociaux comme espace de médiation entre experts et grand public.

Mots clés : Communication santé - Médical - Journalisme - Numérique – Vulgarisation scientifique - Démocratisation

Table des matières

INTRODUCTION	1
PREMIÈRE PARTIE : CADRE THÉORIQUE	2
Chapitre 1 : évolution du traitement médiatique de la santé	2
1.1 Information médicale : entre médiatisation et démocratisation	2
1.2 Information médicale Vs information santé	6
1.3 La communication et le journalisme en santé	8
1.4 La vulgarisation scientifique.....	10
Chapitre 2 : La santé à l'ère du numérique	13
2.1 Réseaux sociaux et santé	13
2.2 L'empowerment en santé, quel impact pour les professionnels de l'information médicale ?	15
2.3 Autorité et légitimité : de l'information médicale à la désinformation.....	16
2.4 Collaborations interprofessionnelles, transmission multicanale et compétences numériques	17
Chapitre 3 : Construction du modèle analyse	19
3.1 Objectif général.....	19
3.2 Hypothèse générale	19
3.3 Les différents axes d'analyses.....	19
3.4 La codification	21
DEUXIÈME PARTIE : EMPIRIQUE	23
Chapitre 4 : Méthodologie	23
4.1 Méthodologie de la recherche.....	23
Chapitre 5 : Analyse et résultats	26
5.1 Analyse descriptive	26
5.2 Analyse interprétative.....	33
5.3 Limites et perspectives	78
CONCLUSION GENERALE	80
BIBLIOGRAPHIE.....	82

INTRODUCTION

L'essor des réseaux sociaux a joué un rôle essentiel dans la transformation de la communication et dans l'accès à l'information, le domaine de la santé est particulièrement sensibilisé à cela. Auparavant, l'information médicale était transmise par les experts et les médias traditionnels, aujourd'hui, celle-ci est accessible via des plateformes de réseaux sociaux. Ce changement a secoué le rôle des professionnels de l'information médicale qui se trouvent désormais confrontés à une démocratisation de l'information mais surtout, à un public non spécialisé qui contribue à la diffusion de cette information. Bien que l'évolution des médias traditionnels ait été étudiée, l'impact précis des réseaux sociaux sur les professionnels de l'information médicale (communicants en santé et journalistes en santé) reste à approfondir. Il est nécessaire d'explorer comment ces professionnels perçoivent les discours en ligne et comment ils interagissent avec ces plateformes. Dans ce contexte, ce travail s'interroge sur la façon dont ces deux profils entrevoient le rôle des réseaux sociaux sur la production et la diffusion de l'information et comment ils font face à cette nouvelle forme de communication. Cette recherche basée sur huit profils analysés par méthode qualitative consiste également à essayer de comprendre les usages différenciés entre communicants et journalistes en santé dans l'utilisation des réseaux sociaux, à déterminer comment ces professionnels envisagent leurs contenus, à mieux comprendre les défis émergents auxquels ils font face ainsi qu'à identifier les stratégies mises en place. Plus précisément, cette analyse cherche à répondre à cette question et ces deux hypothèses :

"Comment les professionnels de l'information médicale perçoivent-ils le rôle des réseaux sociaux sur la production et la diffusion de l'information et quelles perspectives/stratégies peuvent-ils élaborer pour faire face à cette nouvelle forme de communication ?"

1. Les professionnels de l'information médicale perçoivent favorablement le rôle des réseaux sociaux sur la production et la diffusion de l'information parce qu'il y a échange avec le public, démocratisation et vulgarisation de l'information, partage de ressources et rapidité de diffusion.
2. Les professionnels de l'information médicale développent de nouvelles stratégies sur les réseaux sociaux pour s'adapter à ce mode de communication en ligne en utilisant la veille active, en développant des compétences numériques, en pratiquant une présence en ligne plus interactive, en développant des collaborations et en s'associant à divers réseaux.

PREMIÈRE PARTIE : CADRE THÉORIQUE

Chapitre 1 : évolution du traitement médiatique de la santé

Ce chapitre vise à retracer et analyser l'évolution de l'information médicale au fil du temps afin de mieux percevoir les changements survenus à ce sujet. Effectivement, l'avènement du numérique a engendré beaucoup de modifications. Auparavant contrôlée par les experts, l'information médicale est aujourd'hui plus accessible et participative envers le public et a provoqué un déplacement de l'autorité médicale notamment vers les patients eux-mêmes. Cette démocratisation redéfinit donc les pratiques des professionnels de l'information médicale. À travers divers auteurs, j'ai tenté de mettre en lumière l'évolution par laquelle ont été confrontés ces professionnels et la manière par laquelle cette transformation structurelle redistribue les rôles de chacun.

1.1 Information médicale : entre médiatisation et démocratisation

Marchetti (2010) analyse la transformation progressive de l'information médicale. Il met en évidence le processus par lequel une information initialement spécialisée et limitée à des cercles restreints devient progressivement une information accessible au grand public (concept de démocratisation médicale). Cette transformation révèle également comment cette information évolue au fil du temps pour devenir plus critique et engageante. Il explique que l'autonomie des journalistes scientifiques émerge en opposition au contrôle exercé par le monde scientifique. Cet article souligne l'évolution du traitement médiatique, passant d'une approche plus optimiste à une couverture plus critique et politisée, ainsi que l'impact des médias concurrents sur la présentation des affaires médicales. Il démontre donc l'évolution de la diffusion de l'information médicale mais, il n'apporte rien de pertinent en ce qui concerne les réseaux sociaux. Favereau (2005) met en évidence les différentes phases de la relation entre médecins et journalistes. Il va plus loin que Marchetti (2010) en analysant la crise actuelle de la presse quotidienne, attribuée à l'émergence d'Internet. Il traite ici un point crucial dans le cadre de notre recherche. Il souligne l'émergence de la médecine dans les journaux grâce à des figures de vulgarisation médicale (concept de vulgarisation médicale). En se basant sur l'histoire du sang contaminé dans les années 90, il précise la méfiance du public envers les

médecins, ce qui a élargi le champ de l'information, passant de l'information médicale à une perspective plus globale sur la santé. Il rejoint donc Marchetti (2010) sur l'évolution de l'autonomie du journaliste en santé à la suite de ce scandale. Le point sur la méfiance du public nous paraît tout à fait pertinent dans le sens où nous pouvons ici nous interroger sur la crédibilité que peuvent encore posséder les professionnels de la santé face à ce même public.

Ces deux articles partagent une vision commune sur l'évolution du traitement médiatique de la santé, mais ils se différencient par les éléments qu'ils mettent en avant. L'ouvrage de Marchetti (2010) adopte une approche plus large tandis que l'article de Favereau (2005) se concentre davantage sur l'impact des évolutions sociétales et des défis actuels des journalistes de santé suite à l'émergence d'Internet. L'article de Favereau (2005) devient donc plus pertinent dans le cadre de notre travail.

Pagnelli (2014), quant à lui, identifie deux catégories d'informations : le contenu grand public et le spécialisé, qui tendent à se chevaucher grâce à l'essor d'Internet et des réseaux sociaux. Les ressources spécialisées deviennent donc accessibles au grand public, tandis que les contenus grand public peuvent être créés par des professionnels de la santé ou des individus non-spécialisés. En s'appuyant sur les informations disponibles en ligne Il précise aussi que le rôle des patients a évolué, en tant qu'acteurs actifs dans les décisions de santé. Il explique qu'utiliser Internet pour rechercher des informations médicales est devenue pratique courante : les forums, les blogs et les réseaux sociaux sont consultés de manière croissante dans les pratiques de communication des patients. Il mentionne que cela a provoqué une diminution de l'autorité de l'expert traditionnel (concept de démocratisation de l'expertise). Dans le cadre de notre recherche, nous pouvons nous appuyer sur ce point car il peut amener à comprendre en quoi la place du "patient-expert" peut influencer le rôle du professionnel en information médicale. Les forums de santé ont donc donné naissance à une nouvelle forme d'expertise basée sur les expériences personnelles des patients. Ce point nous semble pertinent dans le cadre de notre recherche car il peut nous amener à comprendre comment cette démocratisation de l'expertise peut influencer l'image de l'expert en santé. Romeyer (2007) aborde l'évolution structurelle des émissions télévisées sur la santé. Elle distingue deux types principaux : les émissions spécialisées axées sur la recherche médicale et les émissions de société abordant la santé sous un angle compassionnel. L'auteure identifie l'émergence d'un troisième type d'émission, les émissions de santé (concept de médicalisation médiatique), qui résulte d'un glissement des émissions médicales vers celles axées sur la société. Selon elle, ce changement

est lié à une transformation structurelle du média lui-même, privilégiant les témoignages et les expériences personnelles par rapport aux discours d'experts. En 2010, dans un second article, elle complète en expliquant que l'intégration croissante des témoignages des patients modifient la dynamique des émissions télévisées et qu'une tension se crée entre les émissions de société, médicales ou traditionnelles. Il en va de même pour les tensions entre journalistes, animateurs, spécialistes médicaux et patients (concept de concurrence en santé). Elle rejoint donc ici d'une part Favereau (2005) quant à la méfiance du public envers les experts en santé et d'autre part Pagnelli (2014) quant à une diminution d'autorité de l'expert. Ce point est important dans le cadre de notre recherche car, encore une fois, il met en avant une modification du statut de l'expert en santé. Romeyer (2010) explique que les témoignages personnels deviennent des preuves émotionnelles et incontestables car ils sont issus de l'expérience des patients, elle précise que cette forme d'expertise diffère de celle des professionnels de la santé car elle se concentre sur des situations individuelles. Son article examine en détail la manière dont les experts traditionnels sont perçus dans les discours en ligne, démontrant leur importance dans les messages et leur représentation dans les discussions relatives à des maladies graves ou rares.

Elle aborde ici une question cruciale dans le cadre de notre recherche : la manière dont les experts sont perçus dans les discours en ligne. Il faut maintenant aller plus loin : comment les experts perçoivent-ils les discours en ligne ?

Ces trois articles mettent en lumière la façon dont l'information médicale est diffusée et perçue par le public après les changements technologiques et sociaux provoqués par Internet et les réseaux sociaux d'une part, et la télévision d'autre part.

Ils accordent tous une importance croissante au rôle des patients dans la diffusion de l'information médicale. Ils soulignent comment les expériences personnelles des patients deviennent une forme d'expertise, affectant l'autorité des professionnels de la santé traditionnels (comme l'a déjà souligné Pagnelli en 2014) dans la communication de la santé.

Ils abordent cependant des canaux de communication différents. Pagnelli (2014) se penche sur la diversification des sources et des voix en ligne, montrant comment les patients et les experts traditionnels interagissent dans des espaces tels que les forums et les réseaux sociaux. En revanche, Romeyer (2007) se concentre sur l'évolution des émissions télévisées et leur impact sur la représentation des questions de santé, mettant en avant la transition des émissions plus spécialisées vers des formats plus axés sur les témoignages des patients. Ainsi, il est plausible

de supposer que le statut du patient en tant qu'« expert » pourrait avoir un impact sur la manière dont l'information est diffusée par les professionnels de la santé.

Norman (2012) explore l'influence des médias sociaux sur la communication. Il démontre l'impact sur la promotion de la santé en expliquant que les médias sociaux ouvrent des possibilités pour promouvoir la santé en initiant de nouveaux échanges autour de l'action communautaire, du développement des compétences individuelles et de la création d'environnements favorables à la santé. Une autre hypothèse, plausible ici, est que les réseaux sociaux apporteraient finalement beaucoup de points positifs et permettraient d'orienter des comportements en faveur d'une meilleure santé. L'article aborde également la nécessité pour les professionnels de la santé de s'adapter à ces nouveaux moyens de communication, de s'éloigner de l'approche traditionnelle et de considérer les médias sociaux comme des espaces de conversation nécessitant une approche systémique. Ce point est indispensable dans notre recherche car il pointe exactement une des perspectives possibles du professionnel en information médicale face aux réseaux sociaux. Je peux donc m'appuyer sur cet article afin d'apporter une plus-value. Cet article rejoint également celui de Sedda (2022) qui explore l'utilisation des espaces numériques dans la santé mis en lumière par des individus confrontés à des défis de santé ou porteurs de spécificités physiques. Elle cite que ces pratiques influentes en ligne se concentrent sur la construction d'une identité dialogique, ainsi que sur la gestion de l'image et s'inscrivent dans des contextes liés à la maladie, aux savoirs médicaux et aux controverses sanitaires. Elle explique que les influenceurs jouent un rôle crucial en partageant des expériences personnelles pour promouvoir des modes de vie et des connaissances. Leurs récits en ligne façonnent un territoire numérique où les identités et les récits identitaires s'expriment, contribuant à rendre publics certains besoins, y compris à des fins commerciales (concept de commercialisation de la santé). Un autre questionnement se retrouve ici : cette "commercialisation" de la santé peut-elle influencer la position des professionnels de l'information médicale ?

Norman (2012) et Sedda (2022) reconnaissent l'importance des médias sociaux dans la promotion de la santé et touchent ici un point central de notre recherche. Ils soulignent comment ces plateformes permettent d'initier des discussions et des échanges autour de la santé, des actions communautaires et le développement des compétences individuelles pour favoriser des environnements favorables à la santé. Ils mettent en avant le rôle crucial des individus partageant des expériences personnelles liées à la santé en ligne. Ce qui contribue à façonner un espace numérique où les identités et les récits identitaires s'expriment, influençant

les perceptions de la maladie, des modes de vie et des connaissances médicales. Les deux articles abordent la manière dont les individus, en particulier ceux confrontés à des défis de santé ou porteurs de spécificités physiques, utilisent les médias sociaux pour construire une identité dialogique et gérer leur image en ligne.

Ce constat révèle plusieurs aspects cruciaux sur l'évolution de la diffusion de l'information médicale, notamment l'impact des médias traditionnels et des nouvelles plateformes numériques. Les conclusions principales qui peuvent être tirées de cette théorie incluent l'évolution de l'information médicale, le rôle du "patient-expert", l'évolution de l'autonomie du journaliste ou encore la transformation des médias traditionnels. Dans ce contexte, la transmission de l'information médicale s'est complexifiée ce qui montre un impact sur la communication en santé.

1.2 Information médicale Vs information santé

Il me semblait important d'aborder ici la différenciation entre information médicale et information en santé à l'ère d'Internet et principalement des réseaux sociaux et ce, afin de comprendre l'impact du numérique sur la communication médicale et d'éclairer les mutations importantes de celle-ci. Bien que les deux termes soient couramment interchangeables, ils désignent pourtant des réalités bien distinctes qui peuvent influencer la perception et la compréhension par le public. En confondant ces termes, les patients peuvent accorder une crédibilité plus ou moins importante à des informations non vérifiées et influencer des comportements inadaptés à leurs pathologies. Pour Favereau (2005), l'information médicale est destinée aux professionnels tandis que l'information en santé est destinée au grand public. Il met en avant les challenges auxquels les journalistes spécialisés sont confrontés comme la nécessité de vulgariser des sujets compliqués tout en maintenant le rigorisme scientifique. Il souligne également l'importance d'une communication claire permettant d'informer le public tout en maintenant une confiance envers le corps médical et journalistique. Par ailleurs, il souligne la complexité grandissante de l'information en santé à la suite de la multiplication des acteurs impliqués comme les chercheurs, les laboratoires, les autorités de santé, etc... Un obstacle important sera celui des laboratoires qui, voulant protéger leurs intérêts commerciaux, vont limiter l'accès des journalistes à différentes informations, ce qui va engendrer une méfiance entre les journalistes, les scientifiques et le public. Par ailleurs, l'explosion d'Internet et la diffusion mondiale de multiples informations non contrôlées vont engendrer une surcharge

informationnelle ainsi qu'une vérification des sources plus difficile. Ce qui va amener à repenser la question de la hiérarchisation de l'information, un des principes de base du journalisme. Favereau (2005) souligne alors l'importance d'apporter des règles communes afin de garantir la bonne diffusion de l'information en santé ainsi qu'une meilleure visibilité pour le grand public. Romeyer (2008) se penche sur l'évolution de l'information en santé sous le pouvoir des technologies de l'information et de la communication (TIC). Elle met en avant l'accessibilité de l'information médicale vers le grand public via Internet. Selon elle, plusieurs facteurs entrent en compte. Tout d'abord, les politiques tentent de contrôler les dépenses en santé. Ensuite, Internet se développe de manière importante. Enfin, la médiatisation de certains sujets en santé est de plus en plus importante. La diffusion d'informations sur la santé concerne donc plusieurs acteurs (laboratoire, associations, médias...) et prend différentes formes (conseils, produits commerciaux, consultation en ligne...)

Tout comme Favereau (2005), elle distingue 2 types d'informations. Tout d'abord l'information médicale qui est produite par des experts et qui se réfère à une réglementation, scientifique. Ensuite, l'information en santé plutôt orientée vers le grand public, vulgarisée. Le souci est qu'une tension naît de cette cohabitation car d'une part, les professionnels de la santé s'inquiètent de la fiabilité des informations non contrôlées qui sont diffusées et d'une autre part, les entreprises développent des informations qui échappent à la régulation étatique. Mais selon une étude menée, il apparaît que le public a la capacité de différencier ces deux types d'information. Romeyer (2008) explique qu'avec l'avènement des TIC (technologie information communication) et le développement d'Internet, l'état s'est principalement concentré sur la gestion de l'information médicale professionnelle au détriment de la diffusion d'informations destinées au grand public. Ce qui a permis à des acteurs privés, comme la plateforme « Doctissimo », de se développer dans la santé en ligne. Une forme d'industrialisation de la santé a donc vu le jour, générant des revenus significatifs. Les internautes utilisent ces plateformes afin de se renseigner sur certaines maladies ou recevoir des conseils pratiques. Cependant, ils considèrent toujours le médecin comme la source d'information la plus légitime. On peut dès lors avancer que l'information de santé via Internet complète l'information médicale traditionnelle mais ne la remplace pas.

Si à présent l'information médicale est bien distincte de l'information en santé et si cette transition du domaine de l'expert vers le grand public est bien ancrée, cela soulève une question majeure : comment l'information est-elle communiquée et surtout par qui ?

1.3 La communication et le journalisme en santé

La communication en santé est un enjeu important dans cette recherche car elle donne lieu à la manière dont les utilisateurs accèdent et interprètent les informations médicales. Effectivement, Internet ainsi que les réseaux sociaux ont décloisonné la communication en santé et ont permis de donner voix à divers acteurs tels que patients ou encore influenceurs. Les dynamiques entre les experts, les médias et le public ont donc été modifiées par les transformations de cette communication.

Selon Favereau (2005), la communication en santé utilise diverses stratégies afin d'informer ou d'influencer le public. Cependant, certaines limites sont présentes : la modernisation sur le changement de comportement et la dépendance sur l'empowerment. Même si la conférence d'Alma-Ata en 1978 et la charte d'Ottawa en 1988 ont permis de mettre en avant la communication pour la santé mais par un manque de coordination entre santé et médias, des défis sont toujours présents. Pour contrer cela, une approche plus participative et inclusive a vu le jour avec l'implication du public, ce qui a pour conséquence de changer le mode de communication en matière de relation sociale. Selon Renaud (2007), les différentes approches dans la communication en santé ont influencé les pratiques. Trois approches principales comme la modernisation, la dépendance et le nouveau développement co-existent. Malgré cette co-existence, l'approche basée sur le changement de comportement reste dominante et est caractérisée par des campagnes standardisées ; elles suivent donc une approche publicitaire simpliste qui ignore les réalités sociales et culturelles. La modernisation vise à changer les comportements à travers des campagnes d'information, d'éducation et de communication. Cependant, par suite du manque de coordination entre les secteurs de la santé et de la communication et à la suite d'une focalisation excessive sur les actions ponctuelles, cette approche a souvent été un échec. L'approche de la dépendance met l'accent sur la conscientisation de la population, reconnaissant ainsi les injustices et inégalités structurelles comme des obstacles aux changements de comportement. L'approche du nouveau développement met l'accent sur l'importance des relations interpersonnelles et l'engagement actif des populations dans le processus de communication et s'intéresse à moindre coût à la création de produits de communication. Ces trois approches tentent d'impliquer et d'engager la population dans la mise en œuvre des programmes de santé en mettant en place des stratégies de communication innovantes tout en accordant une importance aux aspects culturels et à la promotion de la santé.

La médiatisation des questions médicales occupe une place prépondérante dans notre société, reflétant l'intérêt grandissant du public. Elle joue un rôle important dans la transmission des connaissances médicales vers le public. À l'heure actuelle, le journaliste en santé vacille entre deux dynamiques : d'une part, il est le médiateur entre la recherche scientifique et la population et d'autre part, il doit proposer une offre d'informations en ligne où se mélangent à la fois vulgarisation, savoirs scientifiques, désinformation et militantisme. Ces missions incombent donc une grande responsabilité au journaliste en santé qui est contraint de maintenir un équilibre entre rigueur scientifique et accessibilité à l'information.

Favereau (2005) retrace l'historique de l'apparition de la médecine dans différents quotidiens. Deux figures emblématiques, le Docteur Escoffier-Lambiotte qui, en 1956, a créé une chronique médicale dans *Le Monde* et Igor Barrière qui au même moment retransmettait des interventions complexes en télévision. Ils sont devenus vulgarisateurs mais s'adressaient à un public principalement médical : c'est la naissance du docteur-journaliste. En 1975, *Le Figaro* enchaine cette « formation médicale ». Au début des années 70, des associations féminines, à la suite de la loi Veil sur l'IVG, font leur apparition. Le journal *Libération* va soutenir cette cause en collaboration avec des journalistes femmes. En 1982, Éric Coran reprend la rubrique santé. Il est journaliste et non médecin. Cependant, il est diplômé de l'école de santé où il a ensuite formé des directeurs d'hôpitaux. Pour *Libération*, la rubrique santé doit refléter l'ensemble des acteurs de la santé et ne doit pas être le porte-parole du médecin. L'arrivée du Sida va provoquer quelques changements. La médecine étant impuissante, les erreurs médicales se multipliant, cette épidémie va révéler au grand public les dysfonctionnements de la société et les patients vont commencer à jouer un rôle crucial.

Les premiers sites concernant la santé sont apparus au milieu des années 90 et depuis, ils ne font que se multiplier. L'information en santé était une information médicale détenue par un professionnel, contrôlée par le secteur médical. Pour une question économique, l'information médicale a ensuite été encadrée par le pouvoir public. Marchetti (2010) prouve la multiplication des thématiques en santé au sein des médias ainsi que la création de rubriques spécialisées au niveau de la presse générale. On retrouve à présent des agences sanitaires, des associations professionnelles, des groupes de presse ou encore des éditeurs privés. De plus en plus de personnes ont recours à Internet afin de récolter des informations en santé ce qui a suscité des inquiétudes de la part d'organismes officiels de santé car l'information en santé n'est plus contrôlée par le médecin seul. Dans une de ses études, Romeyer (2012) constate que 2 modalités ont bousculé la production et la réception de l'information en santé. D'un côté, nous

retrouvons les professionnels dans un mouvement d'information de praticiens et de l'autre, un décloisonnement de l'information en santé afin de devenir information grand public. Ce qui a provoqué la mise en réseau des données de santé, la numérisation de l'information médicale ainsi qu'une explosion de l'offre d'information en santé. Ce qui devient pléthorique. Cette médiation a créé une mise en débat dans des affaires politico-sanitaires. On observe donc ici une transformation de l'information médicale vers une information en santé pour le grand public basée plutôt sur les incidences sociales, économiques et politiques. L'information médicale qui provient des professionnels de la santé, est donc spécialisée et scientifique tandis que l'information en santé, produite par divers statuts, n'est pas scientifique et peu contrainte par la loi.

Afin de permettre l'engagement de la population comme explicité ci-dessus, la vulgarisation scientifique semble être un outil indispensable dans ce processus d'implication.

1.4 La vulgarisation scientifique

Un des points centraux de la communication en santé est la vulgarisation scientifique car elle permet de mieux informer le public et d'améliorer la compréhension des savoirs médicaux. Cette démocratisation du savoir permet à chacun de mieux percevoir les avancées scientifiques ainsi que les recommandations en matière de santé. Les professionnels de l'information médicale sont contraints de mettre en avant cette vulgarisation afin d'améliorer la transmission des messages et ainsi avoir un impact important auprès de la population. Cette vulgarisation devient donc un levier stratégique pour ces professionnels qui deviennent le lien entre experts et population.

Authier (1982) définit la vulgarisation scientifique comme une diffusion des connaissances scientifiques vers le grand public. Il insiste sur la façon de transmettre des informations complexes de manière simplifiée afin de limiter l'écart entre les experts et la population. Pour lui, il s'agit principalement d'un processus de médiation permettant la démocratisation de la science. Jacobi (1985) rejoint cette idée en expliquant que le terme de vulgarisation scientifique vise à rendre les informations scientifiques accessibles au grand public. Elle porte également le nom de « troisième homme » devenue une sorte de médiateur qui fait le lien entre le public et le spécialiste afin de faciliter la communication. La vulgarisation scientifique est accompagnée d'une reformulation discursive permettant la compréhension des termes

spécifiques. Toutefois, cette vulgarisation est applicable à des domaines où les données sont facilement observables et classifiables. Cependant, dans des domaines plus abstraits où les concepts sont plus complexes, la vulgarisation est plus compliquée et nécessite une approche plus nuancée. Cette vulgarisation est considérée comme un type de discours produit par des médiateurs tels que des journalistes entre autres. L'emploi de l'analogie et de la comparaison est important afin de captiver le public. La vulgarisation scientifique joue un rôle majeur dans la diffusion du savoir mais aussi dans la recherche scientifique. Marx et Weber soutiennent cette idée. À ce niveau, Authier (1982) approuve et met en avant que cette complexité n'est pas un frein à la diffusion des savoirs. Il précise que c'est justement là que réside le rôle le plus important des vulgarisateurs : « *rendre visible l'invisible et compréhensible l'abstrait* ». Il est en accord avec Jacobi sur le fait que la vulgarisation scientifique est un acte véritable de création discursive et non pas un simple relais d'information. La vulgarisation médicale (Rey, 1991) est née à la fin du 18^{ème} siècle à travers la publication du *Dictionnaire médical* avec 2 objectifs précis : permettre aux patients de bien agir en attendant la consultation médicale et de garantir la professionnalisation médicale en luttant contre les charlatans tout en permettant la démocratie médicale. Cet ouvrage de référence introduit une dimension historique en présentant la façon dont la vulgarisation médicale s'inscrit dans cette dynamique. Pour lui, la vulgarisation médicale participe à la construction d'une démocratie sanitaire, un bien partagé entre experts et la société. Jacobi (1985) approuve cette perspective et souligne que la vulgarisation médicale ou scientifique est un acte politique puisqu'elle donne du pouvoir au public. Authier (1982) ajoute que cette démocratisation implique des responsabilités car une information mal vulgarisée pourrait entraîner des divergences voire des dangers.

Ces trois auteurs s'accordent donc sur l'importance de cette vulgarisation.

Par ailleurs, l'article de Sandrine Reboul-Touré (2005) apporte une nuance supplémentaire enrichissante en soulignant que la vulgarisation scientifique intègre une dimension contemporaine liée à l'ère numérique. Elle met en avant la transformation du rôle du vulgarisateur scientifique vers un rôle d'orchestrateur discursif utilisant divers supports afin de structurer l'information et répondre aux nouvelles demandes de la population. Elle étudie également comment les formats courts et immersifs tels que Tik-Tok ou Instagram redéfinissent la façon dont l'information scientifique est vulgarisée et perçue par le public. Cette vulgarisation devenue numérique apporte une vision actualisée de la vulgarisation scientifique dépassant ainsi la médiation traditionnelle définie par Authier (1982), Rey (1991) et Jacobi (1985).

La vulgarisation scientifique agit donc comme un levier stratégique pour les professionnels de l'information médicale et si elle permet une démocratisation importante de l'information en santé, elle repose également sur un intermédiaire élémentaire : le journaliste en santé. L'émergence des plateformes en ligne a redessiné les dynamiques traditionnelles en termes d'information médicale. Ces plateformes ont multiplié la vitesse de diffusion et de circulation de l'information. Il me paraît donc crucial de comprendre comment les réseaux sociaux transforment la communication en santé.

Chapitre 2 : La santé à l'ère du numérique

2.1 Réseaux sociaux et santé

Les réseaux sociaux sont aujourd'hui incontournables et se trouvent au cœur de nos pratiques quotidiennes. Effectivement, l'information médicale circule aujourd'hui sur des plateformes accessibles à tous où le public possède une part active. Il me semble donc essentiel de m'interroger sur le rôle de ces réseaux sociaux dans le transfert des informations médicales mais surtout sur les défis communicationnels auxquels font face les professionnels de l'information médicale.

Norman (2012), définit un média social comme toute plateforme ou technologie permettant de communiquer en réseau et où le contenu est alimenté par les utilisateurs. À l'inverse des médias traditionnels, un média social se repose donc sur l'engagement et le partage des outils grâce au Web 2.0. Les médias sociaux évoluent donc vers un modèle plus interactif permettant une diffusion plus rapide et accessible partout. Les utilisateurs deviennent des créateurs de contenu et ne sont plus que de simples utilisateurs. Ce changement avait été projeté par Marshall McLuhan en 1960 qui avait déjà identifié une forme de rupture avec les principes traditionnels du journalisme. L'utilisation des médias sociaux renforce l'action communautaire et crée des environnements favorables à la santé, ce qui rejoint la charte d'Ottawa de 1986. Les utilisateurs peuvent choisir l'outil qui leur convient le mieux afin d'adapter leurs contenus (blog, podcasts, forum...) ce qui encourage la participation mais également l'accès à l'information. Cependant, cette démocratisation pose un défi aux professionnels de la santé puisque leur statut seul ne peut plus influencer le débat public. Selon Chou et al (2009), il y a eu une avancée considérable des médias sociaux entre 2005 et 2009 qui a engendré un impact potentiel sur la communication en santé. Le Web 2.0 a permis aux médias sociaux de modifier les modèles classiques de diffusion de l'information médicale. Les opportunités offertes par ces derniers ont mis en avant plusieurs bénéfices tels que le renforcement du soutien social permettant aux utilisateurs d'échanger et de profiter d'une forme de soutien communautaire, la démocratisation de l'information médicale ou encore l'efficacité dans la promotion de la santé publique. Néanmoins, des limites et des risques sont mis en avant comme le risque de propagation, la désinformation ou la fracture numérique. Il est également mis en avant dans cette étude que les utilisateurs pratiquent trois formes d'usage : la participation à des groupes de soutien en ligne,

l'utilisation de blog, et l'engagement sur des plateformes de réseautage comme Facebook, Twitter, ...

Cardon (2011) met en avant les défis et les opportunités découlant de l'essor des réseaux sociaux. Pour lui, les réseaux sociaux offrent des avantages tant aux utilisateurs qu'aux professionnels de la communication. Pour ces derniers, il s'agit d'un nouveau canal de diffusion et de dialogue. Ils peuvent adapter leur communication en fonction du comportement des utilisateurs et analyser des données leur permettant de s'adapter. Par ailleurs, ils peuvent créer une relation directe avec le public et interagir avec les communautés. Leurs défis consistent en une mauvaise communication qui peut très rapidement engendrer une mauvaise réputation ou un bad buzz ; le contrôle des messages est plus difficile à la suite de la viralité des contenus ; les algorithmes leur imposent d'adopter constamment de nouvelles stratégies ; la multiplication et la diversité des formats obligent à pratiquer une veille active et à innover. Ces professionnels de la communication sont confrontés à une concurrence face à des contenus plus attractifs qui les obligent à devenir de plus en plus créatifs. Il n'est donc plus à prouver que les réseaux sociaux ont considérablement transformé la production et la diffusion de l'information médicale. Selon Broca (2011), ces réseaux modifient les relations entre professionnels, patients et institutions médicales. Ils s'expansent tels des espaces de partage et de « savoirs » remettant parfois en cause l'expertise médicale traditionnelle. Ces plateformes se divisent alors en opportunité et en défis. D'une part, elles permettent l'accès à l'information et la sensibilisation à certaines pathologies et d'autre part, elles posent des enjeux éthiques et de fiabilité comme la prolifération de contenus non vérifiés. Le pouvoir médical est alors redistribué : les patients acquièrent une forme de légitimité grâce aux échanges d'expérience parfois en désaccord avec les experts du monde médical.

Il nous semble qu'en investissant les réseaux sociaux, les professionnels de l'information médicale possèdent le devoir d'utiliser des stratégies afin de diffuser des informations validées et d'interagir avec le public. En d'autres termes, les réseaux sociaux ne permettent pas uniquement de la diffusion d'informations mais redéfinissent également des pratiques de communication ayant comme nécessité la mise en place de nouvelles stratégies.

2.2 L'empowerment en santé, quel impact pour les professionnels de l'information médicale ?

Les réseaux sociaux ont permis le développement de l'empowerment ou l'autonomisation des patients. Ce processus invite ceux-ci à acquérir des connaissances en santé leur permettant de développer un savoir et de prendre des décisions en rapport avec leur propre santé. Le patient adopte alors un rôle actif et non plus passif. Cet empowerment en santé est une composante importante que les professionnels de l'information médicale doivent prendre en compte car elle redessine les dynamiques de communication. Il est donc indispensable d'intégrer cette notion dans leurs stratégies afin de s'adapter à ce nouveau public.

L'organisation mondiale de la santé (OMS - 2022) estime l'empowerment essentiel afin que les patients puissent naviguer dans le système de santé avec assurance, ce qui améliore la qualité de vie de ces derniers. Selon Cases (2017), l'essor des réseaux sociaux a augmenté ce phénomène. Ce qui donne naissance à l'apparition de communautés de patients leur permettant de partager leurs multiples expériences et de se soutenir mutuellement. Une remise en question des voies traditionnelles en matière d'information en santé pourrait se faire puisque les patients consultent principalement des blogs, des podcasts, des vidéos YouTube, etc... De plus, les patients recherchent principalement des informations en lien avec leur propre parcours médical. Dupagne (2010) explique très clairement comment le numérique a mis en avant l'empowerment en santé, néanmoins, cette automatisation soulève quelques défis comme une implication plus importante des patients dans leur parcours de santé ou encore une montée de la médecine « participative ». Repenser la communication en santé me semble donc indispensable afin de s'adapter à ce nouveau éco-système de l'information médicale.

Néanmoins, l'empowerment peut également être un levier vers la circulation de fakes news à la suite d'un accès massif à l'information sans pour autant obtenir la garantie et la qualité de ces informations.

2.3 Autorité et légitimité : de l'information médicale à la désinformation

Ce n'est plus un secret, Internet joue un rôle considérable dans l'accès à l'information en santé. Cependant, même si l'accès en ligne favorise les connaissances et l'engagement des patients, la question de la qualité et de la fiabilité de l'information se pose. Comme nous l'avons souligné précédemment, l'empowerment en santé repose principalement sur la valorisation des savoirs profanes évoquant les communautés en ligne comme source de désinformation.

Gisondi (2022) explicite que comme nous avons pu le constater durant la crise sanitaire du Covid-19, le phénomène d'infodémie a pris de l'ampleur. Cette abondance d'informations, mêlant les vrais et faux contenus, est amplifiée par les réseaux sociaux et les médias numériques. Cette infodémie représente un problème important car elle nuit à la diffusion d'informations fiables. Pourtant, cette désinformation ne repose pas seulement sur des pures inventions mais également sur des données déformées ou sorties de leur contexte. La diffusion de fake news provient de plusieurs intérêts : notoriété, volonté d'influencer l'opinion publique, conflit d'intérêt ou encore une diffusion involontaire de messages mal interprétés. Le rôle des médias sociaux est mis en avant face à cette problématique et plusieurs solutions sont alors proposées afin de contrer ces infox : l'éducation aux médias, le fact-checking et l'implication des experts dans les débats publics. Selon Tonsaker et al (2014) réglementer les contenus semble une tâche difficile liée au niveau de compréhension des patients, obstacle à une interprétation critique des données. Par ailleurs, l'utilisation d'informations erronées peut s'avérer dangereuse pour certains patients plus vulnérables en les incitant à prendre des décisions inadaptées à leur propre situation. Aussi, un manque de compétence technique ne permet pas à ce public d'évaluer la fiabilité d'une source et peut engendrer un sentiment de connaissance et de sécurité qui, dans l'ombre, ne serait qu'une illusion. Dans diverses études, les médecins reconnaissent d'une part qu'Internet facilite l'explication de certaines pathologies et donc, améliorerait la prise en charge du patient mais d'autre part, ils n'hésitent pas à manifester leurs craintes quant aux informations inexacts que les patients mentionnent régulièrement. Un enjeu que le corps médical met ici en avant, est que ce type de situation pourrait engendrer des consultations inutiles ou des demandes de traitement inappropriées ayant comme impact une augmentation des coûts en soins de santé.

L'OMS (2022) quant à elle souligne que ces experts mais également les professionnels de l'information médicale sont les acteurs clés afin de déjouer cette désinformation.

Néanmoins, l'association de lutte contre la désinformation (2024) explicite dans un article l'importance pour les professionnels de l'information médicale de rediriger les patients vers des sources fiables et de devenir une sorte de porte-parole crédible afin de contrer les fakes news. Par ailleurs, Trilha (2016) explique que si la technologie a réduit l'inégalité matérielle, elle n'a pas pour autant résolu cette fracture numérique liée aux compétences et usages ; ce qui installe un défi en termes de démocratie qui, en principe, repose sur une égalité pour tous. Il semble donc important d'utiliser des politiques publiques permettant un accès inclusif au numérique et d'accompagner le public dans cette transformation digitale. Divers moyens ont donc été mis en place comme l'éducation numérique en incluant Internet dans le système éducatif, la promotion de l'e-administration ou encore la création de programme e-Europe afin de faciliter l'accès aux TIC à un public plus vulnérable (personnes âgées, en situation de handicap, chômeurs...). Dans le secteur privé, les entreprises intègrent des stratégies afin de favoriser l'inclusion numérique. Certaines associations engagées luttent également contre l'exclusion numérique en militant pour l'engagement des entreprises dans l'inclusion numérique et en proposant entre autres, des formations numériques pour les personnes âgées.

Le rôle de l'État ou celui du secteur privé contre la fracture numérique sont bien complémentaires. Il est donc capital de combiner ces diverses actions pour assurer une véritable inclusion numérique et ainsi mettre en avant la valeur d'égalité dans notre société.

2.4 Collaborations interprofessionnelles, transmission multicanale et compétences numériques.

Ce point permet de mettre en avant la théorie relative aux pratiques numériques et souligne comment les réseaux sociaux réorganisent les pratiques collaboratives, les compétences numériques ou encore l'utilisation des différentes plateformes.

L'article de Hasham (2025) souligne la puissance des réseaux sociaux dans la collaboration interprofessionnelle, parfois, au-delà des frontières géographiques et l'importance de ce rôle indispensable aujourd'hui. Les réseaux sociaux sont actuellement un vrai levier de la communication entre professionnels de la santé et permettent des échanges, des collaborations où peuvent naître des projets conjoints tels que la co-écriture. Il s'agit donc de la mise en œuvre d'un vrai réseautage mondial qui contribue à l'enrichissement et au développement professionnel. Certains réseaux comme Twitter (MedTwitter) sont mis en avant dans la mise à

jour des tendances et des débats scientifiques. Des réseaux plus populaires comme Facebook ou WhatsApp, quant à eux, sont utilisés sous forme de groupes privés professionnels et concernent plus facilement les étudiants ou enseignants en santé. Jeyaraman (2023) rejoint Hasman (2025) en précisant que les réseaux sociaux favorisent la connectivité mondiale des professionnels, permettent des groupes de travail qu'ils soient formels ou informels et favorisent le développement continu du professionnel. Durant la Covid-19, Moreira (2023) étudie la fonction multicanale en santé sur les différents réseaux. Il est souligné dans son article que les canaux ne sont pas interchangeables et qu'une adaptation à chacun d'entre eux est nécessaire pour une bonne communication et ce afin d'atteindre un objectif spécifique pour chaque canal. La coordination entre ces canaux permet également d'apporter une certaine cohérence au message. Il est donc essentiel d'utiliser le bon canal afin de diffuser le bon message. Mercier et Pignard-Cheynel (2014) mettent en lumière qu'au départ, des réseaux comme Twitter (X), Instagram ou encore Facebook n'étaient pas destinés à l'actualité mais le journaliste les a utilisés à des fins d'information, de production et de diffusion de contenus informatifs. Cette nouvelle stratégie a considérablement transformé les pratiques journalistiques qui se sont dirigées vers la recherche de sujets à investiguer, une éditorialisation ou encore une adhésion à des clubs de journalisme. Dans ce cadre, ces journalistes sont face à un nouveau défi, les compétences numériques. Il est alors utile de pouvoir maîtriser les outils numériques, naviguer et publier sur les différentes plateformes, effectuer une veille active ou encore son e-réputation. Mais ces défis ne représentent pas seulement des compétences numériques, ils demandent également une certaine disposition culturelle comme la curiosité en termes d'innovation, une facilité d'adaptation et une compréhension dans le fonctionnement de ces écosystèmes numériques. Cela demande à la profession de se réinventer et de pouvoir intégrer non seulement la programmation mais surtout la production des contenus et la visualisation de l'information. Par conséquent, le journalisme traverse une phase de transformation importante car le numérique ne bouleverse pas seulement la manière de produire mais il redessine les pratiques, la narration ou encore l'interaction avec le public. Le journaliste est donc contraint de surveiller, analyser, animer tout en maîtrisant des compétences techniques. Ces nouvelles mesures en perpétuelle évolution sont devenues des exigences du métier d'un journaliste connecté.

Chapitre 3 : Construction du modèle analyse

3.1 Objectif général

L'objectif général est d'analyser comment les professionnels de l'information médicale, c'est-à-dire les journalistes en santé et les communicants en santé utilisent les réseaux sociaux afin de produire, adapter et diffuser l'information médicale, en mettant en avant leurs spécificités professionnelles, c'est-à-dire leurs convergences ou divergences.

3.2 Hypothèse générale

Qu'ils soient journalistes en santé ou communicants en santé, les professionnels de l'information médicale utilisent les réseaux sociaux comme outils stratégiques afin de vulgariser l'information médicale et engager le public tout en s'adaptant aux logiques numériques. Néanmoins, leurs approches se différencient par leurs missions, les normes professionnelles ou encore leur relation à l'information.

3.3 Les différents axes d'analyses

Les axes d'analyses ont été créés à partir des hypothèses de recherche, du guide d'entretien et des objectifs comparatifs entre les journalistes en santé et les communicants en santé. L'analyse de ces entretiens semi-directifs est classée en 8 axes thématiques ayant un lien avec une dimension clé de la communication en santé par les réseaux sociaux.

3.3.1 Axe 1 : La démocratisation de l'information médicale et l'interaction avec le public

On cherche ici à comprendre les intentions de communication des professionnels, les objectifs recherchés dans leurs contenus, la diffusion ainsi que les rôles qu'ils revendiquent tels qu'informer, sensibiliser, vulgariser, alerter. Cet axe permet également de situer leur posture éditoriale, institutionnelle ou pédagogique ; il comporte également les stratégies de vulgarisation vers un public non spécialisé et analyse également la place donnée à l'audience, c'est-à-dire les formes d'interaction, les commentaires, le retour d'expérience ou encore la mobilisation communautaire. Cet axe s'appuie donc sur l'idée que les réseaux sociaux ne sont

pas simplement utiles à la diffusion mais permettent également un espace d'interaction et de co-construction de savoirs. On observe donc les niveaux d'interactivités ainsi que les attentes vis-à-vis du public et principalement entre les communicants qui seraient plus orientés vers le dialogue et les journalistes plus orientés vers la transmission.

3.3.2 Axe 2 : Veille de l'information et adaptation

Les réseaux possèdent une abondance d'informations. Afin de rester informés des évolutions, de repérer les préférences ou encore de corriger les désinformations, les professionnels mettent en place une veille active. Cet axe concerne donc toutes les pratiques de veille informationnelle comme l'analyse des tendances, la surveillance des contenus, la réactivité par rapport à l'actualité, les ajustements des discours en fonction des besoins ou des débats en ligne. Il s'agit donc ici d'une démarche à la fois stratégique et réflexive.

3.3.3 Axe 3 : Partage des ressources médicales

Sur les réseaux, il est courant que les professionnels de l'information partagent des articles scientifiques ou des recommandations. Il s'agit ici d'analyser l'ensemble des pratiques de diffusion comme les formats utilisés, la fréquence de publication, le choix des plateformes ou encore la temporalité au niveau des prises de parole. Cet axe permet de faire ressortir les avantages des réseaux sociaux dans le partage d'informations médicales ainsi que de comprendre quelles sont les ressources privilégiées.

3.3.4 Axe 4 : Compétences numériques

Il est indispensable que les professionnels maîtrisent divers outils numériques afin de communiquer au mieux. J'entends par outils numériques les réseaux sociaux, la création de contenu, parfois le graphisme...). L'objectif de cet axe est d'évaluer les défis auxquels sont confrontés ces professionnels et de comprendre s'ils trouvent nécessaires de se former pour mieux répondre aux attentes du numérique.

3.3.5 Axe 5 : Réseaux professionnels – collaboration

Les réseaux sociaux permettent la création d'un réseautage que ce soit entre journalistes, médecins, chercheurs, communicants en santé ou encore vers les associations. Sont concernés ici les partenariats ou toute autre forme de collaboration favorisés par ou pour les réseaux sociaux. Cet axe met en avant la mise en réseau facilitée par les réseaux sociaux ainsi que la co-construction de message. L'objectif est donc d'identifier dans quelle mesure les réseaux sociaux facilitent les collaborations interprofessionnelles.

3.3.6. Axe 6 : Vitesse de diffusion de l'information

À l'heure actuelle, les réseaux sociaux permettent de diffuser une information presque instantanément. Cette possibilité peut être très précieuse dans certains cas comme nous l'avons connu lors de la crise de la Covid 19. Cependant, il est nécessaire d'être vigilant sur la fiabilité de l'information partagée. Il est donc important de comprendre comment ces professionnels gèrent la rapidité de diffusion tout en maintenant une information de qualité.

3.3.7 Axe 7 : Fiabilité et rigueur de l'information

Cet axe permet de mettre en avant les stratégies que les professionnels de l'information médicale mettent en place afin de garantir l'exactitude et la véracité des contenus partagés ainsi que leur cohérence. Il comprend également la réactivité aux fausses informations tels que les démentis ou rectificatifs. La préoccupation concernant la protection des données sur certaines plateformes est ici analysée.

3.3.8 Axe 8 : Communication multicanale

Un message médical doit, aujourd'hui, être obligatoirement adapté à plusieurs supports selon un format et un public bien définis. Cet axe permet d'explorer la façon dont les professionnels de l'information médicale utilisent et s'adaptent à ces divers canaux dans la diffusion de leurs informations, comment ils assurent la cohérence des contenus en fonction des différents supports.

3.4 La codification

« La codification, c'est la reformulation de la réalité vécue ou exprimée par l'acteur : « Opération intellectuelle du chercheur qui consiste à transformer des données brutes (faits observés, paroles recueillies...) en une première formulation scientifique » (*Mucchielli, 1996, p. 25*)

Il s'agit ici de mettre en place une réponse réflexive en découpant les réactions aux entretiens bruts afin de regrouper les données similaires et d'organiser les résultats en les catégorisant.

AXES	DÉFINITION OPÉRATIONNELLE	INDICATEURS
Axe 1 : Démocratisation de l'information et interaction avec le public Réf : chapitre 1.1 et 1.4	Intention de rendre l'information médicale accessible et engageante pour le public	Rend le langage simple et adapté Vulgarise les propos au maximum et opte pour des stratégies qui favorisent l'interaction avec le public
Axe 2 : Veille de l'information et adaptation Réf : chapitre 2.1	Mise en place d'une surveillance et adaptation des contenus	Veille de l'actualité active et adaptation des thèmes publiés en fonction des tendances et de celle-ci
Axe 3 : Partage des ressources médicales Réf : chapitre 1.2	Action de diffuser du contenu médical concernant les soins de santé	Partage des contenus à caractère médical ou concernant les institutions médicales
Axe 4 : Compétences numériques Réf : Chapitre 2.4	Maîtrise des outils numériques et adaptation aux différentes plateformes.	Utilise les différents formats existants en fonction du réseau social
Axe 5 : Réseaux professionnels – collaboration Réf : Chapitre 2.4	Utilisation des réseaux sociaux afin de créer des collaborations ou des partenariats	Échanges entre professionnels et naissance de projets grâce aux réseaux sociaux.
Axe 6 : Vitesse de diffusion de l'information Réf : Chapitre 2.1	Capacité de diffusion rapide des contenus dans toutes les situations	Réactivité aux commentaires, aux urgences, rythme de publication
Axe 7 : Fiabilité et rigueur de l'information Réf : chapitre 2.3	Production et diffusion de contenus fiables sur les différentes plateformes	Partage des sources vérifiées, institutionnelles et/ou scientifiques. Gestion des fake news
Axe 8 : Communication multicanale Réf chapitre 2.4	Utilisation de plusieurs canaux afin de toucher un public ou un objectif différents	Publie sur divers canaux en maintenant une cohérence éditoriale et adapte les contenus en fonction de ceux-ci

DEUXIÈME PARTIE : EMPIRIQUE

Chapitre 4 : Méthodologie

4.1 Méthodologie de la recherche

« L'analyse qualitative est en fait, comme nous venons de le voir, un effort intellectuel, constant, intuitif et naturel, visant à trouver un réarrangement pertinent de données pour les rendre compréhensibles, globalement, compte tenu d'un problème pratique ou théorique qui préoccupe le chercheur. » (*Paillé & Mucchielli, 2012, p. 60-61*).

Dans le cadre de cette recherche, la méthode qualitative me semble la plus pertinente afin de comprendre précisément comment les professionnels de l'information médicale perçoivent les réseaux sociaux et comment ils les utilisent afin de diffuser l'information médicale. En choisissant la méthode qualitative, j'ai fait le choix d'explorer les sens, les représentations, les ressentis, les pratiques et les stratégies de ces professionnels. Afin de mieux capter la complexité de ces phénomènes sociaux, la méthode qualitative est pertinente et contribue à saisir le sens donné aux pratiques de communication. (*Paillé & Mucchielli 2012*).

Cette méthode ne consiste donc pas seulement à résumer et classer des données mais elle apporte un travail de réflexion.

4.1.1 Type de méthode qualitative

« L'entretien semi-directif est une interaction guidée entre un chercheur et un enquêté autour de thèmes prédéfinis, laissant place à la subjectivité et à l'approfondissement ». (*Paillé & Mucchielli, 2012, p. 88*)

J'ai effectué des entretiens semi-directifs et élaboré un guide de codification à partir du cadre théorique et des questions de recherche dans le but de garantir une fiabilité de l'analyse, de la

comparaison et de l'interprétation des résultats et éviter les biais. Il permet d'organiser et de classer les données recueillies lors des dix entretiens.

Il s'agit d'un format plutôt souple qui suit une grille thématique structurée tout en permettant une spontanéité ainsi qu'une exploration de nouvelles données offertes par les participants (Kaufman 2011). L'objectif principal est donc de leur permettre de répondre librement et d'élargir leurs propos sur l'utilisation des réseaux sociaux tout en maintenant la ligne de conduite des axes principaux de cette recherche.

Un premier entretien "test" a été réalisé auprès d'un profil journalistique général dans le but de réadapter le questionnaire d'entretien semi-directif. Quelques modifications ont donc été apportées à celui-ci.

4.1.2 Le public cible

« Le chercheur choisit ses enquêtés en fonction de leur implication dans la situation sociale analysée » (*Paillé & Mucchielli, 2012, p. 56*)

Le public cible comporte deux types de profils distincts. D'une part des journalistes spécialisés en santé et d'autre part, des communicants en santé travaillant dans des centres hospitaliers. Le corpus est composé de 4 hommes et 4 femmes (4 journalistes en santé et 4 communicants en santé). J'ai tenté de rassembler entre 10 et 12 entretiens mais malgré mes rappels répétés, je n'ai pas pu accéder à tous les interviews proposés car les personnes concernées étaient en période condensée de travail ou de promotion.

L'échantillonnage est raisonné car il a été volontairement choisi en fonction de la pertinence des profils face à la recherche et non au hasard (*Paillé & Mucchielli 2012*).

Dans ma recherche, j'ai fait le choix d'identifier des communicants en santé et des journalistes en santé qui utilisent les réseaux sociaux dans leur pratique quotidienne. Le but de cet échantillonnage est d'interroger un public riche afin de récolter une diversité de points de vue entre le monde public, privé et médiatique tout en maintenant une certaine densité informationnelle. Parmi les profils exposés, nous retrouvons des profils complémentaires mais impliqués dans la production et la diffusion d'informations médicales sur les réseaux sociaux.

4.1.3 La collecte des données

« La recherche qualitative repose sur un dispositif qui permet d’approcher la réalité à partir des points de vue des acteurs, tout en gardant une cohérence analytique » (*Paillé & Mucchielli, 2012, p. 41*).

La collecte des données a été réalisée à la suite d’entretiens semi-directifs classés par axes directement liés aux hypothèses et donc à la question de recherche en lien avec le cadre théorique. Ces entretiens duraient entre 50 minutes et 1h10 et ont été menés à l’aide du guide d’entretien semi-directif (annexe) classé selon les 8 axes. Ils se sont déroulés :

- En présentiel (2)
- En visioconférence (5)
- Par téléphone (1)

Ils ont été enregistrés avec le consentement éclairé de chaque participant afin de permettre une retranscription de qualité. Les professionnels de l’information médicale ont également été informés du but de l’étude. Ces enregistrements ont ensuite été retranscrits pour analyse.

Chapitre 5 : Analyse et résultats

5.1 Analyse descriptive

5.1.1 Présentation des profils

- **Profil 1 : Communicant en santé (RS)**

Le profil numéro un est un homme de 41 ans, diplômé d'un bachelier en journalisme à l'IHECS et d'un master en sciences politiques à l'ULB. Il est responsable du service communication d'un hôpital provincial depuis 2 ans et 2 mois et ses champs d'expertise couvrent les relations presse et situations de crise. Auparavant, il a été responsable d'un des services de communication à l'UCLouvain durant 7 ans et préalablement attaché parlementaire durant 4 ans. Son rôle consiste en la coordination de la communication interne et externe, la gestion d'une équipe de 5 personnes aux champs d'expertise différents, l'attribution des tâches ; il donne les orientations stratégiques à adopter, il valide les publications et il effectue le lien avec la Direction de l'institution.

Les types de réseaux sociaux utilisés par le service communication de cette institution sont « YouTube » avec utilisation sous forme de vidéothèque plutôt que du réseau social « Facebook », comprenant une utilisation dans une fonction de notoriété et dirigée vers les patients de 50 ans et plus et LinkedIn avec un focus sur le recrutement. Le réseau « X » n'est plus utilisé depuis 1 an pour des raisons éthiques à la demande de la Direction. Le site Web quant à lui permet de faire découvrir l'hôpital ainsi que le matériel présent et les différents services. L'institution a le projet d'investir "Instagram" dans le futur (septembre 2025) pour atteindre les 18-35 ans. La fréquence de publication est quotidienne voire plusieurs fois par jour sous différents formats.

- **Profil 2 : Journaliste en santé (JM)**

Le second profil est une femme de 54 ans, licenciée en journalisme à l'ULB depuis 1995. Elle est responsable éditoriale en sciences et santé dans un média national belge depuis 4 ans. Auparavant, elle fut rédactrice en chef dans le service de journalisme politique et société durant 9 ans dans la même entreprise. Ses rôles sont de repérer, choisir, réorienter les choix éditoriaux dans la science, la santé, l'environnement et l'innovation. Elle traite et participe à la production des contenus en radio, télévision, articles internet et en vidéo de réseaux sociaux. Elle sert de guide à l'équipe et valide les projets. Son souhait est de donner le goût aux autres journalistes de traiter ces sujets afin de permettre un relais dans le futur.

Les types de réseaux sociaux utilisés sont LinkedIn avec une utilisation principale professionnelle car elle estime qu'il s'agit d'un site bienveillant. Elle publie également sur Bluesky le même type de contenu. Cependant, elle utilise Facebook, Instagram et TikTok mais à titre purement personnel et sans poster de contenus. Elle utilise Mastodon mais de manière très restreinte car elle estime que cette plateforme est peu conviviale. Elle était très active antérieurement sur Twitter (X) mais ne publie plus par suite « d'agressions » mais l'utilise uniquement en tant qu'outil de veille. Sa fréquence de publications est aléatoire et peu élevée.

- **Profil 3 : communicante en santé (AD)**

Ce profil représente une femme de 37 ans, diplômée en graphisme et illustration à Tournai. Il y a deux ans, elle a fait un master en communication digitale. Elle a d'abord travaillé dans une maison d'édition pour des magazines. Puis, elle a pratiqué en tant que graphiste dans une agence de communication et a ensuite évolué dans une boîte de style. Son poste actuel consiste en la coordination du service communication / Créative & Digitale d'un hôpital depuis 2024, elle gère la stratégie de communication, le plan de communication, elle répartit les tâches dans l'équipe, elle accompagne également son équipe dans la pratique des tâches. Elle utilise les réseaux sociaux tels que Facebook et Instagram afin de mettre en avant les équipes pluridisciplinaires de l'institution et permettre le relais d'informations. Quant à LinkedIn, elle l'utilise principalement pour le recrutement et un univers plus professionnel. Le site Web de l'hôpital permet de diffuser des informations pérennisées et comprend principalement des articles. Elle travaillait précédemment avec Tiktok mais cette activité s'est stoppée puis aux

insécurité informatiques (fermeture à la demande du service informatique). Le réseau X a été banni pour raisons politiques. Sa fréquence de publication est journalière et est systématiquement accompagnée d'objectifs. Le plan éditorial se compose de minimum 4 publications/semaine, minimum 3 réels sur Instagram/Facebook et minimum 3 publications/semaine sur LinkedIn

- **Profil 4 : journaliste en santé (VC)**

Ce profil est représenté par un homme d'une cinquantaine d'année, diplômé en journalisme à l'ULB depuis 1995 et détenteur d'un master en management des institutions de soins de santé à Solvay en 2015. Il est spécialisé dans les soins de santé depuis 33 ans et est actuellement directeur de rédaction d'un groupe qui réunit 13 revues différentes en matière de santé et 10 revues scientifiques. Auparavant, il fut rédacteur en chef de deux revues médicales durant 25 ans ainsi que directeur de rédaction de plusieurs groupes de presse médicale. Son rôle actuel consiste en la gestion du personnel et des rédactions, à représenter la rédaction vers l'extérieur et les médias, il anime des conférences et des réunions reprenant des directeurs d'hôpitaux ou des structures comme l'Inami, il écrit également des articles dans le secteur hospitalier et anime les réseaux sociaux.

Les réseaux sociaux utilisés sont principalement LinkedIn et Twitter avec des interviews, des enquêtes et des articles afin de se maintenir dans l'actualité. Ces publications sont parfois reprises par les instances sanitaires comme les hôpitaux ou le gouvernement. Il est actuellement moins présent sur X suite à la philosophie de ce média. Il n'utilise pas actuellement Facebook, TikTok ou Instagram car il privilégie une écriture plus professionnelle et estime que ces réseaux relèvent de la vie privée. Il se questionne néanmoins sur l'évolution de ces réseaux et sur leur futur. La fréquence de publication va de plusieurs fois par jour à plusieurs fois par semaine en fonction de l'actualité. Des Newsletters pour chacune des revues sont également automatisées avec un envoi de 2-3x/sem ou 2-3x/15j selon le type de revue.

- **Profil 5 : communicant en santé (DP)**

Il s'agit ici d'une femme d'une cinquantaine d'année, diplômée en psychologie sociale et du travail mais qui a toujours souhaité travailler dans le monde des ressources humaines. Préalablement consultante durant plus de 10 ans dans le support aux entreprises et dans les

politiques de ressources humaines, elle a travaillé dans la sidérurgie durant 11 ans et est DRH depuis 2011. Elle est arrivée dans cette institution hospitalière par hasard il y a 5 ans à la suite d'une réorganisation et d'une mise en disponibilité sur le marché de l'emploi. Elle porte actuellement deux casquettes : celle de DRH et celle de directrice de la communication interne et externe. Son équipe se compose de deux chargées de communication qui gèrent la diffusion après validation. Son rôle principal est de travailler sur les stratégies de communication et la validation de celles-ci en comité de direction. Les réseaux sociaux sont gérés par les deux chargées en communication et un plan de communication est défini. Les réseaux utilisés sont LinkedIn et Facebook avec une publication moyenne de plusieurs fois par semaine.

- **Profil 6 : journaliste en santé (VL)**

Il s'agit ici d'un homme de 52 ans, licencié en journalisme à l'Université européenne d'écriture de Bruxelles depuis 1997 et diplômé en pharmacie depuis 1995. Il est journaliste spécialisé en santé et en politique de santé depuis 27 ans. Il a été responsable de la section société et politique dans un magazine belge. Son rôle actuel consiste en l'écriture d'articles, il a publié une dizaine de livres toujours en collaboration avec le corps médical et est également professeur invité à l'école de journalisme (IHECS). Il pratique aussi comme journaliste freelance pour une enseigne belge. Les réseaux sociaux utilisés sont une chaîne YouTube avec diffusion de vidéos préventives, une chaîne TikTok et Instagram pour sensibiliser un public plus jeune. LinkedIn est également utilisé mais de manière plus professionnelle afin de favoriser les interactions professionnelles. Les publications sont journalières voire plusieurs fois par jour.

- **Profil 7 : communicant en santé (FD)**

FD est âgé de 45 ans et est diplômé d'un master en journalisme et communication à l'ULB, il a ensuite été engagé dans un journal (gazette) local et ensuite dans plusieurs journaux comme chroniqueur principalement dans le droit pénal. Il a effectué ce travail durant 17 ans et a créé en parallèle une société de productions vidéo avec des collègues techniciens. En 2018, les éditions régionales régressaient à la suite de certaines fusions ce qui engendrait la perte de clients, c'est là qu'il a accepté le poste de directeur de la communication dans cet hôpital. Son rôle est la gestion de la communication interne et externe et la gestion d'une équipe de 9 personnes (infographiste, monteurs, documentaliste, ...). Il gère également les RS et la

maintenance du site internet avec la création de Newsletters, la production de vidéos. Il offre une vue sur le visuel (affiches, flyers), il gère lui-même les relations presse. Il a revisité l'intranet, il supervise la promotion des organisations d'événements comme des symposiums ou les fêtes du personnel. Les RS utilisés sont principalement Facebook où il est le plus actif. LinkedIn est principalement utilisé pour le recrutement et les événements professionnels car ce réseau s'oriente plus vers le scientifique. Instagram et TikTok sont également utilisés mais ont plus de mal à "décoller" car le format vidéo n'est pas toujours adaptable. La moyenne de publication est d'environ deux fois par jour.

- **Profil 8 : journaliste en santé (CS)**

Femme de 47 ans, diplômée en journalisme (animation socio-culturelle) à l'IHECS depuis 1999 qui a suivi une année supplémentaire en journalisme à l'AJP en 2001. Elle a également suivi des formations en graphisme et en langues. Dans un premier temps, elle a travaillé dans la communication interne et externe au sein d'une ASBL et non dans le journalisme, elle s'est ensuite expatriée à l'étranger durant 11 ans dans le but de faire des reportages touristiques et associatifs. Son séjour se prolongeant, elle est devenue professeur d'anglais et de français. Elle a également créé un projet de textiles (ligne de vêtements) avec des artisanes locales. Elle est rentrée en Belgique il y a 10 ans pour des raisons personnelles et a repris un poste de communication interne dans une entreprise. Elle a pu retrouver un poste de journaliste et secrétaire de direction dans le domaine de la santé durant 4 ans. Puis, elle a eu l'opportunité d'être engagée dans une entreprise en information santé américaine en tant que rédactrice en chef, manager web et journaliste. Son rôle actuel est d'écrire et de publier des articles en collaboration avec des journalistes freelance, de publier des interviews, de partager des communiqués de presse, de recruter et gérer une équipe. Elle délègue le travail et gère les budgets dans l'écriture. Les réseaux sociaux utilisés sont le site Web pour la publication d'articles. LinkedIn est utilisé de façon plus professionnelle. Facebook et Bluesky sont également utilisés de manière plus aléatoire et moins courante. Le rythme de publication est d'environ 2 articles par jour principalement sur le site Web et LinkedIn.

5.1.2 Analyse comparative des profils

Cette analyse comparative entre les différents profils interviewés permet de mettre en évidence les différents réseaux sociaux utilisés d’une part par les communicants en santé et d’autre part par les journalistes spécialisés en santé ainsi que leurs objectifs dans l’utilisation de ceux-ci et la fréquence de publication.

PROFILS	ORIENTATION RÉSEAUX SOCIAUX	OBJECTIFS	RYTHME DE PUBLICATION
Profil 1 – Communicant en santé	Youtube (vidéothèque) Facebook LinkedIn Site Web Instagram (futur)	Information Notoriété Recrutement	Quotidien Plusieurs fois par jour
Profil 2 – Journaliste en santé	LikedIn Bluesaky TiTok Mastodon X	Veille active Interviews, enquêtes. Interactions professionnelles Information Collaboration interprofessionnelle	Quotidien Plusieurs fois par jour
Profil 3 – Communicant en santé	Facebook Instagram Site web TikTok Youtube	Information Sensibilisation Visibilité	Minimum 4 publications/semaine et minimum 3 réels sur Instagram/Facebook et minimum 3 publications/semaine sur LinkedIn
Profil 4 – Journaliste en santé	LinkedIn X	Visibilité professionnelle Information Interviews, enquêtes	Plusieurs fois/ semaine, ne souhaite pas surinformer.
Profil 5 – Communicant en santé	Site Web LinkedIn Facebook	Recrutement Information –	Plusieurs fois/semaine
Profil 6 – Journaliste en santé	Chaine Youtube Chaine TikTok Instagram	Information Prévention Sensibilisation	Quotidien Plusieurs fois par jour

	LinkedIn	Collaboration interprofessionnelle	
Profil 7 – Communicant en santé	Site Web LinkedIn Intranet Facebook Instagram TikTok	Information Visibilité institutionnelle Événementiel	2x/jour
Profil 8 – Journaliste en santé	LinkedIn Facebook Bluesky Site Web	Information Collaboration interprofessionnelle	2 articles/jour

Nous pouvons constater ici que les communicants en santé ont une fréquence de publication plus élevée que les journalistes en santé et qu'ils touchent un public plus large dans le but de mettre en avant la notoriété institutionnelle, la visibilité, la sensibilisation du public- patient et le recrutement. La stratégie multicanale est bien présente avec des objectifs spécifiques pour chaque plateforme. Leur rythme de publication est plus élevé et plus structuré et s'inscrit dans une logique de publication proactive et continue souvent aidée par une équipe pluridisciplinaire. Nous pouvons observer que les journalistes en santé optent pour une ligne plus éditoriale ou personnelle dans l'utilisation des réseaux sociaux ; il-existe une tendance plus unidirectionnelle et descendante dans la diffusion de l'information vers le public. Leurs objectifs principaux sont la publication d'articles, la mise en place de la veille active et la collaboration interprofessionnelle. Nous pouvons observer que les deux réseaux sociaux les plus utilisés sont LinkedIn et X dans un cadre interprofessionnel. Les réseaux sociaux sont donc utilisés dans un cadre plus opportuniste. Concernant la fréquence de publication, les journalistes en santé présentent un rythme plus aléatoire et ne reposent pas principalement sur les réseaux sociaux mais sur le site Web avec la création de newsletters. Cependant, les deux profils marquent une réticence quant à certaines plateformes comme X et TikTok mettant en avant des enjeux éthiques, déontologiques ou encore politiques.

5.2 Analyse interprétative

5.2.1 Analyse des profils

L'analyse des profils se fait à partir des verbatims relevés dans les divers entretiens.

Profil 1 – RS – Communicant en santé

AXES	ANALYSE	VERBATIMS
Axe 1 Démocratisation de l'information et interaction avec le public	Le communicant a effectué une structuration du site Web afin de rendre plus accessible l'information, ce qui montre une volonté d'actualisation et de modernisation, cela ne s'arrête pas au type de canal mais à l'accessibilité à l'information. Il met en place une stratégie de vulgarisation en adaptant le message au public en fonction de l'âge, des réseaux mais également des objectifs et souhaite une approche ciblée par réseau social afin de sensibiliser un public différent. Il démontre ici une attitude pédagogique dans l'approche au public malgré une forme de "combat interne" entre discours professionnel et vulgarisation. La sollicitation du "comité patients" et la mise en place des tests de campagne s'inscrit dans une logique participative où le public devient un acteur de l'institution, ce qui démontre une forme de démocratie sanitaire (patient partner). La volonté de susciter le débat en utilisant le questionnement et le personnel institutionnel est un levier stratégique afin de favoriser l'engagement de celui-ci. Il montre une volonté de stratégie axée sur la mise en avant du personnel et sur l'humain afin de susciter des émotions, le personnel devient alors une forme d'ambassadeur porteur de sens. L'approche est orientée vers l'engagement du public en calculant le	« Déjà on a retravaillé tous nos outils de communication, on a rendu, la formation, l'information beaucoup plus accessible qu'avant ». « Et donc on essaie de mettre en place de la communication vulgarisée » « Au niveau des réseaux sociaux on essaie euh d'avoir euh une stratégie de vulgarisation qui est quand même assez importante et d'ailleurs ça nous vaut pas mal de de combats en interne parce que les médecins et les infirmières c'est des scientifiques donc voilà il faut il faut leur faire comprendre que leur langage il est pas compris » "Heu on essaie toujours de de trouver des heu des visuels et des slogans qui interpellent heu sans choquer » « on a un comité patient euh donc c'est des patients qui font partie du comité patient qui s'investissent dans l'hôpital et qu'on peut solliciter pour avoir des avis sur certaines choses » « il y a beaucoup d'échanges ». « quasiment tous nos posts sont commentés ». « on teste nos campagnes hein donc parfois on teste parmi les membres du personnel mais on va aussi à la rencontre de patients » « M... essaie de susciter le débat ». « voilà, heu, on essaie quand même de susciter des réactions, heu c'est ça, c'est ça le but des réseaux sociaux hein, heu toujours heu en essayant de, de poser des questions, heu en essayant de faire réagir les gens »

	« reporting » avec une possibilité de sélectionner les concurrents et de se comparer à eux. Il émet cependant une réserve sur les moyens de mesure inégaux en fonction du canal utilisé.	« un levier qu'on essaie d'utiliser, c'est notre propre personnel » « on essaie de mettre l'humain en premier lieu ». « L'avantage des réseaux sociaux c'est qu'on a un reporting super précis » « comparer les réseaux sociaux à d'autres canaux de communication, c'est compliqué...surtout qu'il y a beaucoup de canaux de communication, heu, qui n'ont pas d'outils de mesure ». « L'affichage, heu, on n'a pas de moyens de, de, de mesure, hum, je je m'étais renseigné à l'époque pour un système de caméra » « Les indicateurs de mesure ne sont pas égaux »
Axe 2 Veille de l'information et adaptation	Il montre une veille proactive en Belgique ou à l'étranger de manière stratégique et concurrentielle afin de s'adapter à ce qui fonctionne déjà ailleurs et répondre aux demandes du public. Cependant, cette technique risque d'engendrer une uniformisation des contenus et donc une banalisation de ceux-ci (concept du benchmarking) Il ne recherche pas de tendances particulières mais les anticipe en se basant par exemple sur la recherche de marronniers. Il utilise le personnel comme médiateur de discours et va directement au contact des patients lors de campagnes afin de déterminer leurs attentes. Ce qui démontre une veille sociale qualitative. Le fait d'observer les réactions d'autres patients via d'autres institutions peut apporter des informations sur ce qui convient au public mais ces réactions sont-elles transposables à sa propre institution ?	« elle a des outils de veille qu'elle utilise heu et heu bè oui on s'en sert on s'en sert beaucoup on observe beaucoup ce qui se fait ailleurs heu on va s'inspirer à la fois en Belgique mais aussi à l'étranger sur ce que font les hôpitaux sur les réseaux sociaux » « c'est inspirant on voit ce qui marche, on voit ce qui ne marche pas bè voilà on m'a demandé à S. ici hier de de faire un petit tour des prochaines journées mondiales heu et voir ce que les hôpitaux ont fait les années précédentes pour s'inspirer heu ba c'est un monde concurrentiel où quand il y a une bonne idée elle est très vite reprise toutes nos idées qu'on trouvait super originales et qui fonctionnent dans le mois les autres hôpitaux les prennent donc voilà c'est le jeu » « Bè il y a tout d'abord le le rapport et le le contact qu'on a avec les soignants qui eux sont en première ligne avec les patients donc ils sont en quotidien avec eux ils savent qu'est-ce qui fonctionne qu'est-ce qui ne fonctionne pas, quelles sont les craintes quelles sont les attentes etc » « on a un comité patient euh donc c'est des patients qui font partie du comité patient qui s'investissent dans l'hôpital et qu'on peut solliciter pour avoir des avis sur sur certaines choses »

		« on va aussi à la rencontre de patients régulièrement donc on teste nos campagnes hein donc parfois on teste parmi les membres du personnel mais on va aussi à la rencontre de patients à l'hôpital parfois on discute avec eux tout simplement, on teste nos campagnes avant de les lancer ». « on voit aussi comment réagissent les gens sur les réseaux des autres hôpitaux et donc quand un hôpital sort une campagne sur quelque chose, on regarde quelles sont les réactions du public ».
Axe 3 Partage des ressources médicales	Il joue ensuite sur le renforcement de la proximité émotionnelle en utilisant les professionnels de la santé comme figure d'identification. Il traite de sujets sensibles tout en y apportant une forme ludique pour dédramatiser l'acte de soin. Il souhaite également rester à la pointe de l'actualité avec le partage d'innovations qui va venir rassurer le public.	« on a fait une campagne pour Octobre Rose, 3-2-1 Palpez ! » « On a fait une campagne pour November avec la santé masculine » « on on on a mis en place une stratégie qui est centrée sur notre personnel, sur la valorisation de notre personnel, la mise en avant de notre personnel. » « dès qu'il y a quelque chose qui sort du commun, une innovation, une actualité » « on a la journée mondiale des infirmières »
Axe 4 Compétences numériques	Il émet l'idée que les compétences numériques ne sont plus actuellement quelque chose d'optionnel mais d'indispensable au sein de la fonction. Il existe une importante maîtrise des outils numériques de l'équipe entière grâce aux formations continues. Il souligne qu'il est indispensable de se former (3-4 jours de formation/an) pour donner suite à l'évolution du numérique. Dans un souci de cohérence, il existe une mise en place de réunions régulières afin d'organiser le plan de communication et de diffusion afin de décider des formats à utiliser. Il y a une réflexion autour des algorithmes, ce qui montre une bonne connaissance des enjeux de visibilité et qu'il ne suffit pas de publier "bêtement" mais qu'il faut également comprendre les règles du jeu.	« on est dans l'avènement du numérique il faut jouer avec l'IA, il faut jouer avec les réseaux sociaux il faut se tenir informé alors toute mon équipe n'est pas au niveau de M. parce que elle c'est vraiment sa spécialité elle suit elle suit des des formations en ligne » « il faut c'est indispensable, c'est indispensable » « elle elle fait 3-4 jours de formation par an sur différentes thématiques » « au-delà des formations organisées, structurées par des organismes euh je pense qu'il y a l'impératif d'être curieux et de de de se former soi-même au quotidien en lisant, en allant sur des blogs, en regardant ce qui se passe euh tout simplement particulièrement pour les réseaux sociaux mais les algorithmes ils changent régulièrement et donc si on ne sait pas ce qui fonctionne, ce qui ne fonctionne pas quel type de post fonctionne à quelle fréquence il faut publier euh voilà c'est heu il faut changer de métier. (Rires) »

Axe 5 Collaboration professionnelle en réseaux sociaux	Les collaborations avec les institutions « voisines » représentent une cohérence en termes de santé communautaire de proximité. Il affirme ici que les collaborations ne naissent pas des réseaux sociaux mais que ceux-ci sont plutôt une forme de vitrine où on expose de l'information et certaines collaborations. Aucune collaboration avec des influenceurs n'est envisagée actuellement par souci budgétaire, même si l'institution possède une marraine un peu « connue » dans le cadre d'une thématique particulière. La préférence va à la mise en valeur du personnel qui devient une figure emblématique de l'institution.	« On a des partenariats avec d'autres institutions ça oui on a des partenariats avec l'UMons, avec l'HEHLA, avec Condorcet et donc ça on fait souvent des actions de de de de dépistage du diabète ou ce genre de choses dans ces institutions » « Non, non, non, les collaborations elles ne naissent pas avec les réseaux sociaux » « On utilise les réseaux sociaux pour mettre en avant les collaborations ». « il y a des influenceurs santé hein mais on ne les utilise pas pour le moment premièrement parce que les influenceurs santé bin ils demandent beaucoup d'argent les influenceurs maintenant c'est cher euh et donc on n'a pas vraiment le budget pour ça euh non ce n'est pas ce n'est pas dans notre stratégie actuelle » « mais ce n'est pas avec les réseaux sociaux c'est une marraine de notre maison de ressourcement qui est L., celle du <i>Grand Cactus</i> qui est la région d'ailleurs mais via les réseaux sociaux non, on préfère mettre en avant notre personnel, on ne va pas chercher des personnes extérieures »
Axe 6 Vitesse de diffusion de l'information	Il met en avant une structuration essentielle dans la communication de crise avec une rapidité de diffusion maximisée grâce à des scénarios préétablis (des fiches “réflexes” de guidance) tout en gardant une marge d'adaptabilité L'accélération de la diffusion de l'information grâce aux réseaux sociaux est mise en avant et est utilisée comme voie essentielle en cas d'urgence. L'immédiateté est utilisée à des fins purement stratégiques. Il souligne l'importance ferme de réagir rapidement aux informations internes et externes et l'exemple du propos raciste démontre la gestion d'une crise réputationnelle. En dehors des crises, les publications sont quotidiennes et sont pré encodées dans un rétroplanning afin de maintenir une mise à jour des informations.	« Très urgente on n'a pas eu euh et j'espère ne jamais l'avoir euh mais on se sert des réseaux sociaux euh pour des messages bè euh ça peut être une panne quelconque un début d'incendie la gestion de crise ». « mais voilà on on a des on a des scénarios qui sont qui sont déjà écrits heu en cas de gestion de crise voilà s'il y a une cyberattaque » « On a déjà des il y a le PUH le plan d'urgence hospitalier où euh tout est cadré si on déclenche le PUH la communication aussi et donc pour le moment bè tous les scénarios ne sont pas encore imaginés mais euh on j'essaie de travailler sur des des fiches réflexes » « on a eu un commentaire super raciste sur un service, donc on a dû réagir un peu en urgence j'ai été appelé par le DG à minuit »

Axe 7 Fiabilité et rigueur de l'information	Il présente un choix affirmé de diffuser des informations vérifiées auprès d'experts afin de garder toute crédibilité et professionnalisme, la rigueur étant ancrée. L'institution se positionne également sur le choix de ne pas être présent sur certaines plateformes pour des raisons éthiques ou déontologiques (X ou TikTok) par prudence et par un manque d'informations sur la sécurisation des données. Réaction rapide en cas de fausses informations commentées et rectification de celles-ci publiquement. Ce qui souligne l'importance donnée à la parole du public et des problèmes qu'elle peut engendrer.	« Tout est toujours vérifié » « Il y a plusieurs choses ce que nous publions c'est vérifié donc on vérifie toujours avec les professionnels de santé d'Epicura sur la véracité de ce qu'on publie on il y a toujours une vérification » « on n'a pas les infos qui permettent de d'être sûr de la sécurité des données donc voilà, on n'est pas sur TikTok » « souvent il y a des patients qui viennent commenter des publications en disant des bêtises parce que voilà ils se trompent ou alors ils sont de mauvaise foi ou alors ils râlent il y a plein de profils différents et donc le boulot de M. aussi c'est de checker tous les commentaires et de réagir en cas de fausses informations et de rectifier le tir ».
Axe 8 Communication multicanale	Il existe une stratégie multicanale importante : Facebook, LinkedIn, site Web brochures, affiches et événements avec un projet d'Instagram. Ce qui montre une volonté de communiquer sur différentes plateformes et atteindre un public différent avec des objectifs différents et différents formats adaptés aux canaux. Le fait de ne pas vouloir dupliquer "bêtement" met en lumière une stratégie éditoriale ciblée ainsi qu'une forme de contextualisation éditoriale. L'édition coordonnée chaque semaine en équipe pour plus de cohérence afin de déterminer l'adaptation de l'information à chaque canal.	« on ne veut pas faire plus pour faire plus » « C'est pour toucher une cible différente ». « avec un ton qui sera totalement différent de Facebook et LinkedIn ». « on essaie d'avoir une approche ciblée en fonction du réseau social, en fonction du, du public qu'on veut toucher ». « on essaie...ne pas dupliquer bêtement du contenu ». « LinkedIn on est plus dans un contexte pro où on est focus sur le recrutement », hum et heu Facebook, on est plus dans la notoriété ». « C'est de la coordination hein donc chaque semaine on a une réunion de service un peu une réunion de rédaction hein c'est un peu équivalent sauf que c'est un peu plus large où on passe en revue le planning de la semaine et euh on passe en revue tous les canaux de communication avec tout ce qui va être publié et pour les réseaux sociaux bè M. fait un topo début de semaine »

Cet entretien révèle une pratique active et structurée de l'information médicale sur les réseaux sociaux avec une stratégie centrée sur l'humain et démontre une grande adaptabilité éditoriale ainsi qu'une communication multicanale réfléchie. La vulgarisation médicale est centrée et il est clairement exposé que la communication est axée vers le public et l'engagement de celui-

ci de façon participative. La veille active est un pilier central en allant voir ce qui se fait ailleurs mais également en interrogeant son propre public et ses professionnels. La maîtrise des outils numériques est présente et une réflexion éthique/déontologique est soulevée concernant certains réseaux. Les réseaux sociaux sont utilisés comme levier d'action publique. Cependant, la collaboration inter-réseaux est absente mais d'autres formes de collaborations existent en dehors de ces réseaux. Une stratégie de rapidité de diffusion est mise en place et contrôlée avec la préparation de fiches types permettant de réagir presque instantanément et la communication multicanale est soulignée comme indispensable afin de toucher un public différent. La fiabilité de l'information est un point central que l'institution défend activement.

Profil 2 - JM – Journaliste en santé

AXES	ANALYSE	VERBATIMS
Axe 1 Démocratisation et interaction avec le public	La journaliste souhaite profondément rendre des contenus complexes accessibles en vulgarisant et l'objectif premier est de permettre la compréhension même pour les sujets les plus compliqués "à vendre". Elle exprime néanmoins une difficulté méthodologique à vulgariser ce qui met en lumière du travail cognitif souvent invisible. Afin de maximiser la lecture de l'information, elle utilise une « accroche ». Dans une optique de partage, elle tague les noms des chercheurs ou institutions concernés, ce qui va apporter de la visibilité à son post, il y a donc ici une volonté de relais de l'information. Elle n'utilise pas les # car le but n'est pas d'atteindre un maximum de public mais d'aller à la recherche d'informations et de contacts professionnels. Son approche est orientée vers la qualité du contenu. Elle ne cherche pas l'interaction et opte pour une posture de transmission de l'information unidirectionnelle. N'évalue pas l'engagement du public et « laisse vivre » la publication sauf sur LinkedIn qui donne automatiquement des	« Les vidéos, je pense, qui sont à destination d'un public généraliste et qui sont postées sur des réseaux sociaux populaires, sont efficaces pour partager des contenus scientifiques en vue de vulgarisation » « donc je j'ai mis un petit commentaire avant pour le rendre attractif » « Pour le public, forcément, j'ai tendance à me baser sur le niveau de compréhension que j'imagine que le public peut avoir ou atteindre. » « Ça m'a euh demandé vraiment une prise de tête pour arriver à vulgariser » « je vais euh taguer les noms. Ou si c'est UCLouvain, je vais les taguer, ULB Recherche, comme ça le réseau va pouvoir reposter les personnes qui ont contribué » « C'est-à-dire que les hashtags, les trucs comme ça, je ne calcule rien. Je ne fais pas ça euh dans un but de de d'atteindre un maximum de gens. Euh disons que les réseaux sociaux me sont plus utiles moi-même pour aller à la recherche de gens » « LinkedIn, à chaque fois, ils me donnent le nombre de... comment est-ce qu'ils appellent ça, eux, sur LinkedIn.... interactions.... je ne sais même pas ce que ça

	statistiques mais qu'elle ne peut interpréter et dont ça ne l'intéresse pas. Elle considère les réseaux sociaux comme une vitrine professionnelle de ce qui a été fait afin d'intéresser les concernés et faire découvrir aux personnes lambda. Admet que l'utilisation de Facebook serait plus efficace et engendrerait plus d'engagement du public car il s'agit d'un canal plus "populaire" mais demanderait des formats vidéo adaptés. On sent ici une tension entre expertise professionnelle et capacités numériques. L'avantage du RS est perçu comme un endroit où le public peut effectuer son « shopping » d'informations sans dépendre d'une temporalité.	représente, si c'est beaucoup ou pas beaucoup, par rapport à quoi... Je n'y prête pas beaucoup d'attention. »
Axe 2 Veille de l'information et adaptation	La journaliste met en place une veille active mais personnelle auprès de sources scientifiques comme l'OMS notamment à l'aide de Newsletters. Elle ne cherche pas particulièrement à connaître les attentes du public et se base uniquement sur des questionnaires faits auprès du public. Ce qui diminue la capacité à anticiper les demandes du public. Les tendances recherchées ne sont pas non plus ciblées, cela se fait en fonction des nouveautés, exemple : concernant le virus du Congo, la journaliste est tombée sur une conférence de presse en ligne en RDC et a adapté son contenu en triant les informations à transférer à notre public. Sa veille semble donc plutôt opportuniste que stratégique. Elle effectue néanmoins une conservation de toutes les informations pour des publications futures, il existe donc une anticipation des sujets en lien avec l'actualité. Elle ne démontre pas de gestion de planification stratégique et reconnaît ses limites en termes de méthodologie.	« Je fais des coups de sonde un peu compulsifs, aléatoires et obsessionnels. » « Je n'ai même pas mis des mots-clés en alerte. » « Mais je n'ai pas d'outil pour évaluer les attentes du public. » « Donc moi, j'ai fait mon article en disant, c'est rétracté rétracté, voilà pour quelles raisons, etc. » « Je sais que les sujets de santé, ça, on a des questionnaires, parfois qu'on l'a fait auprès du public, sont vraiment très haut dans les préoccupations du public belge. Après, euh on n'a pas vraiment une grille d'intérêts de par exemple, est-ce qu'on imagine que l'espace ça intéresse, ça fait rêver ? » « Oui on comprend ces questions de sensibilité, mais il faut faire passer les messages que non, ça c'est important vraiment. » « Mais je pourrais être beaucoup plus méthodique, en fait, dans mes recherches. Mais c'est beaucoup trop vaste. Oui, j'ai aussi un abonnement à la newsletter de <i>Nature</i>, la revue nature.com. Et donc, je regarde ce qu'ils publient »

	La gestion des fake news se fait par un rectificatif, ce qui démontre une logique de réparation bien présente.	
Axe 3 Partage des ressources médicales	Elle met ici en avant une certaine prudence quant à certains sujets non prouvés scientifiquement tels que la médecine alternative, ce qui montre une certaine rigueur journalistique. Elle effectue des publications d'extraits de journaux télévisés, émissions radios ou articles via des liens et traite la santé de manière générale sans privilégier un domaine. Néanmoins, l'absence de spécialisation ne pourrait-elle pas nuire à la profondeur du traitement ? Ses publications sont ponctuelles, il n'existe pas de fréquence planifiée ce qui laisse une totale autonomie dans les publications mais qui peut engendrer également un manque d'anticipation éditorial.	« Il y a un domaine auquel je ne vais pas toucher, c'est tout ce qui est santé alternative, ou alors je vais demander à ce qu'on aille chercher les études cliniques qui valident. » « Ça peut toucher tout, ça peut toucher les maladies neurodégénératives, ça peut toucher... je ne pourrais pas me spécialiser » « En fonction des besoins aussi, en fonction de l'information qui tombe à ce moment-là »
Axe 4 Compétences numériques	Elle possède un regard critique sur ses propres connaissances numériques lacunaires (incapacité à créer des vidéos complexes), ce qui démontre une prise de conscience sur ses propres capacités, ce qui pourrait engendrer un frein à certaines publications. Elle souligne l'importance d'une formation courte sur les réseaux sociaux et la communication digitale, elle prend donc conscience des enjeux actuels du digital.	« Je me rends bien compte que je devrais avoir des outils de veille un peu plus automatisés, parce que là, je suis dans l'aléatoire complet. » « Oui, oui, Pour moi, il ne faut pas des grosses grosses formations ».
Axe 5 Collaboration professionnelle en réseaux sociaux	Elle effectue des échanges informels via les réseaux sociaux qui débouchent sur des interviews ou articles par prise de contact mais non sur un projet collaboratif. Elle se trouve donc dans une logique opportuniste. Par contre, grâce aux RS, elle possède des interactions fréquentes avec un éducateur spécialisé breton qui chasse les fake news en santé ainsi qu'un avec un chercheur et biologiste russe. Elle s'inscrit donc dans une logique exploratoire mais pas stratégique en termes de collaboration. Néanmoins, elle trouve intéressantes les collaborations avec des influenceurs qui peuvent amener une certaine vulgarisation scientifique mais ne les a jamais pratiquées car elle ne peut demander une expertise	« je les utilise plus comme source d'information et source de contact » « Oui ça ne marche pas chez tout le monde, parce qu'il y en a qui ne sont pas très connectés, mais ceux qui sont bien actifs, en général, ça va assez vite. » « il y a par exemple, moi, un gars en France qui est un breton, qui est éducateur spécialisé, mais qui passe sa vie à débunker des fake news ou de la désinformation dans le domaine de la santé, et son pseudo c'est G., G. et moi, on se cause très régulièrement. » « parfois ça a débouché sur des articles par prise de contact »

	scientifique à un influenceur. Elle différencie ici le rôle de médiatisation de celui d'expert et met en avant une frontière claire entre la notoriété et la crédibilité.	« mais pas de collabo pas de projet né ensemble ou fondé ensemble » « Je trouve ça intéressant. Parfois, des vidéos YouTube de vulgarisation scientifique, j'en ai regardé, parfois, sur des trucs aussi complexes que le boson de X expliqué pour les nuls, ou des choses comme ça. J'aime bien regarder ça, parce que souvent, c'est assez assez bien fait ». « Ouais...Mais je ne vais pas aller vers des influenceurs comme référence d'expertise en interview par exemple. »
Axe 6 Vitesse de diffusion de l'information	Auparavant, elle effectuait une diffusion rapide mais aujourd'hui, elle privilégie la qualité et la vérification de l'information, ce qui met en lumière une évolution professionnelle plus structurée avec une position éditoriale plus responsable. Elle souligne que dans les interactions, la rapidité n'est pas toujours efficace envers les gens peut connectés à quelques exceptions près. Elle reconnaît ne pas avoir de stratégie efficace pour la rapidité et que le temps transforme les priorités professionnelles.	« J'apprenais une info, baf, j'allais la mettre sur Twitter. Mais non, en fait, d'abord il faudra un contenu RTBF. J'avais du mal à comprendre ça. Aujourd'hui, bin euh cette info, je vais essayer d'abord de la vérifier, de la traiter, et ensuite je traiterai ce que j'en ai fait. J'ai un peu calmé mon besoin d'ultra-rapidité. » « Alors que je suis très impulsive et rapide. J'aime la rapidité, j'aime ce qui va vite. Mais avec l'âge, je pense un peu plus à, d'abord, faire, développer, qu'il y a parfois plus de valeurs ajoutées à faire en allant plus loin et ensuite à partager que à faire tout de suite trois lignes. »
Axe 7 Fiabilité et rigueur de l'information	Elle privilégie grandement la vérification de l'information et se base sur une forte rigueur journalistique avec un travail de relecture et une validation des sources. Ce qui démontre une grande rigueur journalistique. Elle met également en lumière la limite des différents profils entre experts et journalistes.	« Moi, j'ai dit que le jour où il y avait une rétractation de l'article, bien sûr, je ferais un nouvel article ». « Que j'ai vérifié, oui, en appelant X » « On est journaliste, on n'est pas non plus participant à une recherche scientifique qui peut déconstruire toute la méthode de construction du modèle mathématique, et dire votre modèle n'est pas valable. Il y a un moment donné, il faut un peu accepter ses limites. »
Axe 8 Communication multicanale	Elle ne met en place aucune adaptation de contenus selon les plateformes (publications uniformes), ce qui n'est pas conseillé dans la logique numérique. Elle possède une utilisation privée de Facebook et Instagram mais ne poste pas, ce qui démontre une fracture entre le personnel et le professionnel.	« en général je poste à peu près de la même façon, je n'adapte pas. » « alors pour les autres réseaux, j'y suis sous mon pseudo, en fait c'est le nom de mon cheval parce que j'ai besoin d'avoir Facebook, c'est le nom de mon cheval. Instagram aussi, comme ça c'est des trucs plutôt loisirs. »

		« Oui, je n'ai pas envie de m'envoyer de trucs pros sur ces réseaux-là. »
--	--	---

On observe ici un profil de journaliste rigoureux et expérimenté mais également nuancé. Son engagement dans la communication en santé semble important. Elle met en avant l'importance de la vulgarisation scientifique. Sa stratégie est ciblée vers la vérification de l'information plutôt que sur la rapidité de diffusion. Son analyse au sein des réseaux sociaux est peu présente mais sa veille active se fait plutôt de manière intuitive. Elle traite tous les sujets de santé mais souligne une réserve quant aux sujets qui ne seraient pas vérifiables par des sources scientifiques. Elle souligne que les RS sont indispensables pour les journalistes, principalement comme outils de veille ou sources de contact. Elle estime que les RS sont très chronophages et que son but est de partager des informations importantes dans le but d'informer le public et non de se mettre en avant. La journaliste reconnaît ses limites en termes de numérique et favorise la participation à une petite formation. La communication multicanale n'est pas adaptée et reste très basique.

Profil 3 – AD – Communicante en santé

AXES	ANALYSE	VERBATIMS
Axe 1 Démocratisation et interaction avec le public	Les RS sont utilisés pour la prévention, pour attirer et fidéliser le public en lui permettant de s'abonner et favoriser le recrutement Met en avant l'importance d'informer mais surtout de vulgariser sans utiliser les diminutifs et sans prendre un discours "enfantin" Adaptation du discours au support (magazine = plus complet, articles, propose plusieurs niveaux de lecture, le post RS = plus court, simple et vulgarisé avec un lien vers du contenu complémentaire). Reconnait que les réseaux sociaux permettent de transmettre des messages qui n'auraient pas le même impact en dehors de ceux-ci. Souligne l'importance de transformer les informations en appuis pédagogiques.	« Là on va adapter le discours au support, dans le magazine on va être beaucoup plus complet, on va avoir dans un même article plusieurs niveaux de lecture, on va commencer par être simple, et puis on va un peu détailler, on va peut-être mettre un encart un peu plus scientifique, un peu plus poussé, donc là on peut mettre plusieurs niveaux de lecture dans l'article. Le post Facebook ou Instagram, il va être beaucoup plus simple à lire... » « On fait toujours attention au vocabulaire qu'on utilise, on ne prend pas les gens pour des cons, là c'est surtout, on est simple mais pas bête, on va utiliser des mots compréhensibles mais pas non plus enfantins. » « C'est un poste qui n'a pas beaucoup de likes, il n'y a pas beaucoup de commentaires, il n'y a pas de partage, un post qui fonctionne c'est un post qui est beaucoup liké où il y a des commentaires

	Nombreuses interactions avec le public via Messenger et réponses actives aux commentaires. L'engagement du public est considéré par les likes, les commentaires et les partages, il s'agit du trio de succès pour elle. Utilisation des plateformes de statistiques afin de mesurer l'engagement et privilégie les publications humaines. L'envoi de proposition d'abonnement au public sur les comptes où sont partagés les articles est également effectué. Les commentaires négatifs sont perçus comme une possibilité de pouvoir rectifier et faire mieux. Concernant la portée des messages, le magazine et le site Web ne le permettent pas contrairement aux RS.	et qui est partagé, c'est les trois, le trio de succès » « je vais aller après chercher ces gens qui ont liké, qui ne sont pas abonnés, je leur envoie une invitation pour qu'ils s'abonnent. » « qui remercient les équipes, bin l'équipe elle est super contente, elle est mise en avant sur les réseaux sociaux et en plus elle voit, elle lise des commentaires très positifs, on les cite personnellement, donc ça c'est génial. »
Axe 2 Veille de l'information et adaptation	Pratique d'une veille très active afin d'anticiper les demandes du public et adapter le calendrier éditorial en fonction des propensions sanitaires (Ex : grippe, ...). La veille active se fait principalement auprès des autres hôpitaux concurrents. Analyse les posts qui ont le plus ou le moins de succès (les articles de prévention qui ne fonctionnent pas bien Vs ceux qui ont du succès) afin d'adapter les contenus. Ne recherche pas que des tendances médicales mais de manière générale (Ex : composition des vidéos, de scénarisation dans différentes marques...) Souligne une capacité à ajuster les messages en alignement avec les objectifs du service. Se pratique par les retours des patients, du personnel ou encore les réseaux sociaux ou médias traditionnels. Tous les 4 mois, rencontre avec d'autres responsables de service en communication afin de faire le point sur ce qui fonctionne ou pas.	« on va toujours regarder ce qu'en font les autres. On se scrute entre nous. » « Il faut toujours s'intéresser à ce qui se fait dans le monde médical, mais ailleurs aussi. Il faut toujours s'intéresser aux tendances de communication, pas forcément dans le monde médical. » « De plus en plus, le monde hospitalier s'est nourri de ce qui se faisait à l'extérieur. » « on parle beaucoup avec les autres équipes comme du réseau, mais aussi de Wallonie et de Bruxelles. Tous les quatre mois, on se rencontre. On appelle ça les LCOM. Donc on se rencontre tous les responsables de service. On échange sur ce qu'on fait, ce qui marche, ce qui ne marche pas. »

Axe 3 Partage des ressources médicales	Création d'un plan stratégique/an ou tous les deux ans. But actuel est d'augmenter le nombre d'abonnés et d'augmenter le nombre de like afin de favoriser la visibilité. Diffusion régulière de contenus pédagogiques à visée éducative (prévention). Interviews, vidéos, témoignages de patients... Met l'accent sur la forme visuelle et graphique. Adapte les publications et articles en fonction des commentaires ou des questions du public (Exemple : questions récurrentes sur la construction d'une nouvelle structure), ce qui permet de "casser" la frustration du public et de recevoir moins de critiques ou messages négatifs. Tous les contenus sont vérifiés. Souligne que les publications dites "humaines" comme la mise en avant d'un service ou d'une équipe engendre une "avalanche" de messages positifs, ce qui donne une image positive de l'institution et valorise les équipes.	« Les postes de prévention ils marchent pas à des masses donc on va dire en été protégez-vous du soleil, buvez beaucoup d'eau, voilà ça ça marche pas. » « J'ai la maternité qui me dit on a moins en moins d'accouchements, il faut faire quelque chose. » « pour le recrutement mais aussi pour la prévention » « on va choisir le contenu qu'on publie pour intéresser un maximum de personnes donc on a une analyse de ce qu'on publie » « c'est-à-dire qu'on répond aux gens. On a un site internet sur lequel on publie des articles, »
Axe 4 Compétences numériques	Maîtrise importante des outils numériques. Compétences acquises dans la pratique journalière. Souhait d'une formation continue principalement axée sur les algorithmes et le ciblage. Met en avant que la charge de travail élevée entrave l'exploration de toute la puissance numérique.	« qu'aujourd'hui il y a plein de logiciels avec de l'intelligence artificielle où on peut faire des vidéos beaucoup plus facilement qu'avant. » « j'ai refait une année de master en stratégie de communication digitale » « Il faut quand même s'y intéresser »
Axe 5 Collaboration professionnelle en réseaux sociaux	Échanges fréquents avec d'autres institutions hospitalières et agences en santé. Objectif de construction de certaines campagnes interhospitalières. Inspirations de pratiques grâce aux réseaux sociaux.	« Les journalistes, on a beaucoup de contacts avec eux. Et parfois, c'est vrai qu'on va mettre une info sur les réseaux sociaux. Ils vont nous appeler en disant « Ah ça pourrait faire un super sujet ». « Les gens de RTL ou RTBF, s'ils ont besoin de faire un sujet, vont m'appeler parce que Chwapi ils sont open, ils disent «

	Souligne le lien important avec les autorités sanitaires.	oui » tout de suite. Ils se décarcassent pour trouver les bons intervenants. Ça nous donne de la visibilité aussi. Mais ce n'est pas vraiment les réseaux sociaux qui ont permis ça. Et après, bin les réseaux sociaux. On a aussi les communautés de métier. Par exemple, les groupes, les infi de Tournai. » Concernant les influenceurs : « il faut faire attention de ne pas tomber dans un piège de ce qui marche sur les réseaux sociaux pour des marques et tout. On reste quand même une institution de santé avec une image à respecter. Et puis, les gens viennent à l'hôpital parce qu'ils sont malades. Pas parce que c'est la mode ou parce que si. Pourquoi pas ? Je ne suis pas contre l'idée de le faire. Mais il faut trouver la bonne manière, le bon angle, la bonne personne pour faire ce genre de choses. »
Axe 6 Vitesse de diffusion de l'information	Reconnaissance d'un besoin de réactivité accrue sur les réseaux sociaux et principalement en période de crise (Ex : Covid –19). Effectue un compromis entre vitesse de diffusion et validation institutionnelle. Création et gestion de canva/Template pré-établi afin de gérer l'urgence plus rapidement tout en gardant une certaine qualité. Expérience de publications extérieurs de fake news sur l'hôpital un dimanche après-midi : gestion en vérifiant auprès de la Direction de l'hôpital l'information, poste en urgence un rectificatif.	« Mais autant la mauvaise information, elle s'était répandue très vite à cause des réseaux sociaux, autant moi, j'ai pu la démentir très vite grâce aux réseaux sociaux. » « Ça m'a permis d'informer tout de suite les gens que oui, il y a un incendie, ne pas s'inquiéter, il est maîtrisé ». « Il faut tout de suite désamorcer. Mais toujours, on répond très vite, dans les deux heures, mais pas dans le quart d'heure, parce qu'il faut toujours vérifier ces informations. » « on est rapide, mais pas dans la précipitation. »
Axe 7 Fiabilité et rigueur de l'information	Conscience éthique importante. Toute information passe automatiquement par une validation interne en collaboration avec le corps médical. Insiste sur la responsabilité concernant la diffusion d'informations en santé et principalement le risque de mésinformation.	« Il faut tout de suite désamorcer. Mais toujours, on répond très vite, dans les deux heures, mais pas dans le quart d'heure, parce qu'il faut toujours vérifier ces informations. » « euh le service informatique nous a demandé de fermer notre page. Donc il y a aussi ces problématiques de sécurité des données et de qui interviennent » « Je vérifie mes sources auprès du directeur. « Vous me confirmez que c'est pas une vraie information. Vous me

		confirmez que... Parce que je ne peux pas dire « Non, on ne va pas fermer que dans deux mois on ferme » Vous me confirmez... Je rappelle mon directeur. « Vous me confirmez que on n'est pas concerné ». Il me fait il confirme. Et donc là, moi, je poste tout de suite un post en disant « Vous avez vu circuler cette information sur la page... » Je peux les citer. « On tenait à vous... »
Axe 8 Communication multicanale	Met en avant la nécessité de s'adapter à chacun des supports en réécrivant de manière adaptée à chaque plateforme. Elle est présente sur Facebook, LinkedIn, site Web ; elle publie affiches et newsletters. Adaptation du ton à chaque canal en fonction du public cible. Adaptation du message visuel et écrit selon la plateforme. Objectif de cohérence narrative malgré les différences.	« Les réseaux sociaux aujourd'hui sont primordiales, indispensables, on ne peut pas imaginer ne pas communiquer sur Facebook, Instagram, TikTok, voilà. C'est heu aussi très compliqué de parce qu'on ne touche pas les mêmes publics et donc » « les hôpitaux ont un public très large donc on doit pouvoir s'adresser aux plus jeunes pour le recrutement mais aussi pour la prévention et aux personnes de 80 ans et donc on doit être présent sur plusieurs réseaux sociaux. » « C'est les mêmes choses qu'on va faire avec un public différent, avec des messages différents, mais les objectifs ils sont les mêmes. »

Cet entretien reflète une position de communicant aguerri conjuguant à la fois rigueur et attentes du public. On observe un équilibre entre réactivité, pédagogie et éthique. Les outils numériques sont maîtrisés et l'approche multicanale bien présente. Les réseaux sociaux sont utilisés de manière complète et stratégique. Estime que les RS sociaux sont indispensables pour les communicants et qu'il serait impossible de travailler sans eux. L'efficacité du réseau social est mise en avant par l'apparition de l'institution dans le fil d'actualité grâce aux algorithmes qui permettent d'être plus visible même aux non-demandeurs qui n'effectuent pas de démarches, ils permettent donc une diffusion plus large.

Profil 4 – VC – Journaliste en santé

AXES	ANALYSE	VERBATIMS
Axe 1 Démocratisation et interaction avec le public	Informations destinées principalement aux professionnels de la santé. Ne vulgarise pas : son public cible est principalement professionnel Diffusions indirectes par la reprise des journalistes généralistes. Importantes interactions qualitatives sur LinkedIn par des commentaires, likes et partages. Répond activement et calmement aux divers commentaires. Soulève les réactions positives sur LinkedIn et X Analyse l'engagement du public par des statistiques.	« On, on est des revues spécialisées écrites en grand partie par des médecins pour des médecins et pharmaciens ». « Sur LinkedIn, heu, les gens réagissent souvent et heu, et de manière positive” - “La manière dont ils le commentent c’est toujours, même s’ils ne sont pas d’accord, c’est toujours qualitatif ». « La presse générale nous suit assez bien.... mais on ne fait pas vraiment d’effort de vulgarisation ». « On voit que tout ce qui est changement de fonction ... on peut avoir jusqu’à 15 à 20000 likes »
Axe 2 Veille de l’information et adaptation	Veille constante via les conférences, congrès médicaux, revues de presse et réactions sur les réseaux sociaux. Veille sur Facebook concernant les hôpitaux. Adaptation des messages en fonction de l’actualité.	« Après, je fais quand même une veille via Facebook de tous les hôpitaux ». « veille constante de journaliste » « il y a l’actualité qui s’impose aussi à nous hein » « en réalité on fait ça tout le temps »
Axe 3 Partage des ressources médicales	Le partage principal concerne des articles scientifiques et socioprofessionnels. Adaptation des contenus selon la plateforme. Conservation papier de la revue afin de maintenir sa valeur. Importante rigueur sur les sujets sensibles telles que la vaccination.	« nous, ce qu’on partage le plus c’est l’actualité socioprofessionnelle » « pour les informations médicales on veut garder l’intérêt de nos médias papiers ». « on n’est pas en surabondance dessus »
Axe 4 Compétences numériques	Problématique par la non-présence d’un Community manager mais possède du personnel comme des graphistes. Volonté de professionnalisation. Envisage l’intelligence artificielle afin d’automatiser des posts sur les réseaux sociaux.	« on a 4 graphistes, on pourrait leur demander.....mais pour l’instant on ne le fait pas » « on devrait même heu, le défi c’est d’être formé à ça ». « on a proposé au personnel des formations sur les réseaux sociaux ».

	Souligne le manque de temps.	« on essaie d'automatiser certaines choses ».
Axe 5 Collaboration professionnelle en réseaux sociaux	Met en avant que les réseaux sociaux permettent des connexions ciblées telles que des propositions d'intervention, des demandes d'interview ou encore des retours. Sollicitations spontanées via LinkedIn engendrant des possibilités de contenus. Mise en réseau de qualité entre les pairs du monde médical.	« y a des, des gens qui ont vu passer des articles et qui heu, nous ont contacté sur les réseaux sociaux » « ce sont des contacts comme ça qui ont donné lieu à d'autres articles ». « des influenceurs certainement pas mais par contre des personnes publiques.....la plupart des articles sont écrits par des spécialistes, donc le renom de la personne ». « on est généralement plus lu avec quelqu'un de connu »
Axe 6 Vitesse de diffusion de l'information	Reconnait une diffusion rapide grâce aux réseaux sociaux avec une adaptation des horaires par l'équipe en fonction des habitudes du corps professionnel.	« non, dès qu'on a l'info, si on la trouve pertinente, on la diffuse ». « on essaie parfois tôt le matin, tard le soir, en fonction des consultations »
Axe 7 Fiabilité et rigueur de l'information	Grande exigence de qualité. L'entière des journalistes est spécialisée en santé et les informations sont validées. Importante rigueur sur les sujets sensibles telles que la vaccination.	« des fakes news, on en a pas tant car on est assez vigilant sur le sujet » « Les journalistes sont des gens qui sont spécialisés dans le secteur depuis longtemps »
Axe 8 Communication multicanale	Discours adapté aux deux canaux (X et LinkedIn). Respect de la cohérence multicanale grâce à un nombre restreint d'intervenants (2). Estime que Facebook, TikTok et Instagram relèvent plus de la vie privée et ne sont pas adaptés au contenu.	« On considère que c'est plus de l'ordre de la, de la vie privée, Facebook, plus heu, les amis et tout ça, on n'est pas sur TikTok non plus, heu, on n'est pas sur Instagram. Alors, c'est pas qu'on veut pas du tout y être mais peut-être qu'à un moment on sera sur Instagram pour toucher les jeunes médecins ». « C'est pas adapté à notre contenu ». "C'est aussi une question de temps" "Ça permet de toucher différemment, d'abord on va à l'étranger ... et puis heu des gens qui s'intéressent aux secteurs".

L'entretien démontre un profil expérimenté dans l'information médicale à destination principale des professionnels de la santé. Une approche journalistique spécialisée est mise en avant et démontre une stratégie de fidélisation vers un public hautement qualifié, la vulgarisation n'est donc pas toujours de mise. On note une utilisation des réseaux sociaux plus

professionnels tels que LinkedIn et X comprenant une communication qualitative bien souvent reprise par des journalistes généralistes. Une grande importance à la fiabilité est mise en avant ainsi qu'une adaptation multicanale précise entre ces deux réseaux. Une veille constante est menée via tous les canaux possibles (conférences, réseau, interviews...) Il souligne également le souhait d'élargir les compétences numériques qui, par manque de temps ou de moyens, ne sont pas optimales. Les réseaux sociaux lui apportent principalement une dynamique de réseautage. Les collaborations interprofessionnelles naissent bien des réseaux sociaux et la vitesse de diffusion reste importante même si elle n'est pas la priorité. La communication multicanale est faible mais reste cohérente.

Profil 5 – DP – Communicante en santé

AXES	ANALYSE	VERBATIMS
Axe 1 Démocratisation et interaction avec le public	Utilisation principale de LinkedIn dans le cadre professionnel et utilisation de Facebook à des fins plus personnelles. Utilise les réseaux sociaux comme canal secondaire par prolongation de l'information. Vulgarisation des messages à destination du grand public. Collaboration avec les médecins afin de diffuser des contenus. Suscite l'intérêt du public par des concours. Stratégie de mise en avant du personnel. Évalue l'engagement du public par des statistiques.	« Dans cette stratégie, vous refaites un discours peut-être moins scientifique pour qu'il soit compréhensible pour tout le monde. » « dès qu'on a une demande pour qu'un médecin intervienne, la communication briefe systématiquement le médecin. Même si nous ne sommes pas médecins, nous faisons les scénarios qui doivent être dits, comment ça doit être dit » « on fait chaque année un concours sur le sapin de Noël dans les services et on demande aux réseaux sociaux de juger aussi quel est pour eux le sapin le plus pertinent » « on a régulièrement des médecins qui interviennent chez eux ou ils viennent filmer au sein de l'institution suivant des thèmes, etc. Voilà comment on touche notre public extérieur » « mise en valeur de notre personnel et de nos activités » « C'est des stats que l'on remet chaque année. »
Axe 2	Effectue une veille active au niveau des autres institutions en santé	« D'une part, on lit les réactions que l'on a sur les réseaux sociaux par rapport à certaines communications. Et donc, sur base de ça, on va avoir des informations ».

Veille de l'information et adaptation	Lecture des réactions sur les réseaux sociaux afin d'adapter la communication. Veille à l'actualité pour apporter une information sur une éventuelle innovation.	« C'est vraiment un de leurs objectifs, de vérifier, etc. Il y a ce qu'il peut avoir dans l'actualité. Tiens, on parle actuellement d'une possibilité d'une nouvelle épidémie à tel endroit ».
Axe 3 Partage des ressources médicales	Partage des ressources sur le fonctionnement de l'institution tant sur le plan pratico-pratique que sur les activités et événements, concours, innovations, certaines pathologies, journée de prévention. Le but est de sensibiliser, faire découvrir l'institution et fidéliser le public. Les mises à l'honneur du personnel sont importantes.	« quand on a un service qui doit être fermé, maintenant on n'en a plus, mais surtout quand est-ce qu'on faisait telle ouverture ou quand est-ce qu'on faisait telle et telle activité, les journées de prévention sont mises sur les réseaux également pour susciter l'adhésion et la participation du public » « faire connaître l'hôpital et donc il y a dans nos communications sur les réseaux sociaux d'une part des événements classiques comme les mises à l'honneur du personnel en tant que telle ou les petits concours que l'on fait. » « nous avons communiqué sur la maladie de Parkinson, puisque c'était une petite vidéo qui a été faite avec les journalistes et que nous avons rediffusée pour justement sensibiliser via les réseaux sociaux aussi. » « le jour de la journée mondiale de la diabète » « on va partager plus quand on est un peu innovant par rapport aux autres »
Axe 4 Compétences numériques	Reconnait que la formation numérique est indispensable sur les réseaux sociaux. Personnel formé en externe Matériel présent permettant de créer des vidéos Précise l'importance des formations numériques, en graphisme	« si elles ont suivi des formations. » « Ils sont formés pour ça, de différentes façons. C'est comment faire des vidéos pour être les plus pertinentes possible, même à partir d'un GSM, parce qu'on n'a pas plus besoin forcément d'avoir des outils très, très à la pointe. Ils sont à la pointe ». « Non, elles vont à l'extérieur. C'est ça, d'accord ». « Et puis, il y a tous les outils qu'on utilise pour communiquer, qui sont du graphisme, etc. Donc, elles sont toujours formées à ces éléments-là ». « c'est vraiment indispensable pour pouvoir communiquer correctement ».

Axe 5 Collaboration professionnelle en réseaux sociaux	Met en avant que la notoriété d'une personne publique a un impact sur la visibilité de l'institution. Joue la prudence par rapport aux éventuels influenceurs et trouve ce profil inapproprié.	« On a ouvert IRM. On n'avait pas d'IRM avant 2023. On en a eu une à ce moment-là. Un des premiers patients, ça a été Mr X. D'accord. Voilà. Qui a mis une vidéo TikTok, etc. Ça, c'était son choix. C'est lui qui a fait l'événement. Mais c'est clair que ça a eu une notoriété. Quand on a eu les deux ministres qui sont venus. » « Alors, influenceur en tant que tel, ça, je ne suis pas convaincue. Mais parce que, je dis toujours, un hôpital, ce n'est pas non plus un endroit de jeu. »
Axe 6 Vitesse de diffusion de l'information	Choix d'une mise en place d'une réaction rapide de manière générale. Une veille de la chargée de com permet de repérer quand il faut réagir rapidement.	« Dans un sens positif ou négatif, on sait qu'on peut avoir des campagnes qui nous font et qui nous obligent à réagir assez rapidement » « On a réagi assez rapidement. Le chargé de com, son rôle est de vérifier tous les flux. C'est ce qu'il fait tout le temps et qu'il remarque directement. » « Il faut absolument qu'on communique très rapidement »
Axe 7 Fiabilité et rigueur de l'information	Le service com se base sur des données venant d'experts avant de diffuser. La fiabilité de l'information est mise en avant afin de maintenir une bonne notoriété et une certaine légitimité. Rectification d'éléments si nécessaire.	« la com va se baser sur des informations qu'elle reçoit du service pour rédiger quelque chose qui va être diffusé » « Et elle s'associe toujours avec un professionnel de la compétence pour rédiger le post, donc pour avoir une fiabilité » « nous, on rectifie les éléments. »
Axe 8 Communication multicanale	Pas d'adaptation multicanale et publie de la même façon sur les différents réseaux à quelques détails près. Choix d'avoir un seul communicant publiant pour assurer une certaine cohérence.	« Ce que nous communiquons, nous communiquons de la même manière parce que ça reste très professionnel. » « On met les deux de la même manière. » « on s'assure de la cohérence par rapport au fait que c'est qu'un seul communicant, en fait ». « La meilleure communication est celle qui utilise la plupart de tous les canaux »

Ce profil possède une approche communicationnelle bien institutionnalisée et structurée. La communication a pour but de mettre en avant principalement les événements internes et à maintenir une bonne notoriété de l'établissement. On remarque que les réseaux sociaux sont

utilisés de manière complémentaire mais on observe une limite dans les interactions et les collaborations sur les réseaux sociaux avec un potentiel peu exploité, ce qui met en avant une prise de précaution type de la part des institutions de santé qui privilégie la fiabilité et la rigueur. Nous sommes donc face à une communication plus descendante avec un transfert d'informations bien que certains posts encouragent à l'interaction. Une stratégie de vulgarisation multicanale est bien présente même s'il n'y a pas vraiment d'adaptation aux divers réseaux. On remarque également une veille active assez présente qui permet une adaptation des messages. Cette veille repose sur l'observation des communicants et sur des statistiques, ce qui permet de cibler les besoins. Les compétences numériques de l'équipe sont acquises par des formations continues avec un objectif d'automatiser certaines tâches. Les réseaux sociaux n'engendrent pas de partenariats et la diffusion rapide est un atout qui reste cependant prudente. La validation des contenus se fait de manière automatique par la Direction et l'expert afin d'apporter une fiabilité. L'approche stratégique par canal est encore faible.

Profil 6 – VL - Journaliste en santé

AXES	ANALYSE	VERBATIMS
Axe 1 Démocratisation et interaction avec le public	Volonté ferme d'adapter le message au public. La volonté de vulgariser est bien présente mais dans un but d'aider le public à la compréhension. L'interaction avec le public ne semble pas totalement recherchée et une vision réaliste des réseaux sociaux est mise en avant. Il souligne également l'inconstance des réseaux sociaux et s'interroge sur l'engagement du public. Pour lui, un like ou un partage ne veut pas dire que le message a été diffusé totalement. Les indicateurs sociaux sont donc relativisés. Le questionnement du public est un élément central pour ce journaliste et met en avant une preuve de l'engagement. Le but de la publication est d'être utile et d'aider les gens et non seulement de	« Il faut adapter le message » « Pas une vulgarisation classique je dirais, une vulgarisation adaptée pour aider la personne autrement » « Quand il y a quelque chose qui se passe, on le dit et les gens nous lisent ou ne nous lisent pas. Ça, c'est la vie des réseaux sociaux. Parfois, on a eu des vidéos à plus de 100 000 vues et on a des vidéos à 800 vues. » « même quand il y a un like, est-ce que la personne a vraiment lu ou pas ? Quand elle met un cœur sur Insta, euh est-ce que c'est lu ou pas ? Ça, il faut il faut être conscient qu'on ne le sait pas ». « Ce qu'on sait, par contre, ça, ça marche très bien c'est quand la personne a lu et pose une question. Parce que si elle pose une question, euh on peut imaginer qu'elle a au moins lu un petit morceau ».

	publier, cela démontre un engagement éthique. Il propose également d'utiliser des espaces populaires remplis de monde afin de démocratiser la prévention. Par ailleurs, en prenant connaissance des questions du public, cela lui permet d'adapter ses contenus.	« On ne sait pas combien de gens on touche. On dépose des choses qui, parfois, seront utiles pour les autres. Et souvent, nous on a des messages comme ça qu'on reçoit. Souvent un message privé, d'ailleurs ». « Voilà. Moi, j'ai toujours dit que je serais pour qu'on fasse des grandes campagnes dans les stades de foot sur le cancer du sein. Tant qu'à faire dans la prostate aussi tant qu'on y est ». « En écoutant, en lisant leurs questions, souvent sur nos posts ou nos articles, parce qu'en bas des articles, il y a souvent des choses aussi »
Axe 2 Veille de l'information et adaptation	La veille générale de l'information n'est pas excessivement développée dans le sens où l'information se base sur la création d'un livre ou d'articles en collaboration avec un médecin sur un sujet spécifique.	Modestement
Axe 3 Partage des ressources médicales	On sent ici un engagement important dans la prévention des pathologies non seulement dans le dépistage général mais également dans les dimensions plus étendues et parfois délaissées du public. On observe ici le souhait de traiter de sujets peut-être moins médiatisés et donc une communication plus engagée. En utilisant les expériences des professionnels de santé, il humanise l'information et engendre des émotions, on peut observer une approche de storytelling. L'innovation technologique est soulevée et celle-ci devient une forme d'objet de médiation dans la diffusion d'informations. Il met également en avant des pathologies qui sont apparues invisibles durant de longues années et encourage à briser certains tabous.	« Sur tous les dépistages. Tout à fait. Je parle toujours de tous les dépistages et beaucoup de... Tout ce qui fait la prévention hors ce spectre-là et aussi des expériences de des professionnels de santé, les nouvelles technologies. Dès qu'il y a par exemple une nouvelle application qui est validée ou qui en tout cas permet d'améliorer certaines choses ». « les étapes importantes de la ménopause, les étapes importantes de l'endométriase »
Axe 4	L'entretien met en avant un désir de se former ainsi qu'une adaptation aux différents formats.	« pour septembre, je serai vraiment bien parce que je suis des formations ». « Et j'aimerais bien, c'est l'étape d'après, qu'à côté de ce texte à puce, j'ai à chaque

Compétences numériques	Énoncer l’infographie et la disquette met ici en lumière un écart générationnel qui peut tout à fait être traité. L’illustration visuelle est également soulignée comme une chose importante et l’infographie lui permet d’offrir une “accroche” à la lecture. Il met en avant un format très utilisé sur les réseaux sociaux qu’est la vidéo et reconnaît une évolution personnelle sur le sujet.	fois une infographie. Et pour ça, il fallait que je sois formé parce que je suis parti de la disquette et donc l’infographie, il faut y passer. Parce qu’en fait, les gens, aujourd’hui, regardent le titre et la photo ». « Aujourd’hui, c’est la vidéo. J’ai jamais fait de vidéo de ma vie donc ça, j’ai dû apprendre ».
Axe 5 Collaboration professionnelle en réseaux sociaux	Il met en avant que la construction de l’information se fait en collaboration avec des parties prenantes, il se trouve donc dans une forme de légitimation sociale. Son réseau professionnel comprenant des acteurs crédibles est important. Il favorise également l’émotion, l’identification et permet ainsi de combiner l’information donnée au réel et donc de faire cohabiter le scientifique et l’humain. En voulant donner du sens, il adopte un certain discernement et souhaite toucher le public dans un but d’aide.	« On a été contactés récemment, et là, on est en débat parce qu’on ne sait pas comment le faire, et donc, on co-construit avec les gens qui nous ont contactés pour des enfants de cinquième primaire ». « Tous les médecins sur lesquels j’ai écrit et qui ont envie de me reparler m’envoient déjà des informations. J’ai beaucoup de sociétés biotech et autres qui me donnent des informations ». « Oui, s’il a une expérience, s’il a une expérience, par exemple, s’il a une expérience, pourquoi pas. Par exemple, je vous donne un exemple, G.R. qui est assumé, qui est reconnu, qui a consommé de la cocaïne et s’en est sorti. Si vous faites un post sur la cocaïne et que vous voulez qu’il soit repoussé, on pourrait travailler avec lui sur un projet de cocaïne, par exemple, ou un ou deux consommateurs d’alcool qui ont reconnu et qui se sont sortis. Ça a du sens ».
Axe 6 Vitesse de diffusion de l’information	Il explique que la mauvaise information pourrait engendrer une perte de crédibilité immédiate et préfère émettre un silence stratégique dans l’attente de la vérification de l’information plutôt qu’une vitesse de diffusion qui pourrait faire perdre toute crédibilité. Déontologie stricte	« D’abord, je me tais. Parce que je ne sais pas. Et je vois des spécialistes qui ne savent pas. Et donc, moi, ma base, c’est, a priori, le zéro faute. Et donc, tant que je ne sais pas, je me dis, ce que les scientifiques savent me dire en me disant que ce n’est pas sûr ». « Et donc, je peux être super rapide. Je peux me mettre plus rapide que les autres. J’ai souvent des scoops. Mais sur ce domaine-là, il faut encore être plus présent. Là, ce domaine-là, vous la perdez pour tout de suite la crédibilité ».

Axe 7 Fiabilité et rigueur de l'information	Il met en avant une certaine humilité quant aux sources purement scientifiques et exprime une éthique face aux responsabilités médicales. Il garde son rôle de journaliste et ne dépasse pas les limites de son métier, ce qui une posture professionnelle légitime. Le principe de précaution est souligné afin d'éviter les surinterprétations et souligne privilégier la fiabilité à l'urgence. Il souhaite éviter les dérives informationnelles courantes sur les réseaux sociaux. Il met en avant un savoir "populaire" comprenant des savoirs erronés contre les preuves scientifiques et souhaite rétablir la vérité. Il souligne la crédibilité et a conscience de la facilité avec laquelle on peut la perdre dans la non-vérification des informations.	« J'ai fait une conférence sur les addictions auprès du médecin ORL, et je leur ai bien rappelé que la première chose, c'est que je n'étais pas médecin, donc il ne me pose pas des questions médicales, je n'y réponds jamais, et c'est la même chose d'ailleurs sur les réseaux sociaux, quand j'ai des commentaires dans mes posts ou sur les vidéos YouTube, je rappelle toujours que je ne réponds pas à des questions médicales » « « Je réponds. Le pire, dans tous les domaines, franchement, il y a des moments, des faux, des moments où les gens se reposent sur des dizaines d'années de connaissances arrière de grand-mère, arrière de grand-mère et c'est faux « D'abord, je me tais. Parce que je ne sais pas. Et je vois des spécialistes qui ne savent pas. Et donc, moi, ma base, c'est, a priori, le zéro faute. Et donc, tant que je ne sais pas, je me dis, ce que les scientifiques savent me dire en me disant que ce n'est pas sûr ». « Ça, c'est super important. Parce que sinon, on n'est plus crédible. Et après, c'est fini. Parce que la crédibilité, vous la perdez une fois. Vous ne la trouvez plus ». « Il y a une vérification des données vraiment très accrue ».
Axe 8 Communication multicanale	La constance des objectifs est relevée tout en adaptant les formats aux différentes plateformes. Il ne souhaite donc pas transformer les messages mais plutôt les traduire différemment. Il scinde donc bien l'objectif et le public des différents réseaux sociaux.	« c'est le même message, c'est toujours prévention, mais on explique autrement ». « Alors, on change les mots » « Par exemple, sur LinkedIn, c'est un message beaucoup plus adressé à des professeurs de santé. Instagram, on l'appuie sur les familles un petit peu. Et alors, quand on va sur TikTok, on est vraiment sur des jeunes ».

La posture de ce profil est profondément éthique et se base sur la fiabilité de l'information avant tout. Il semble très engagé dans la prévention et souhaite toucher des domaines jusqu'ici peu exploités. Une grande remise en question et une adaptation aux réseaux sociaux actuels

sont soulignées et il se forme ce qui lui permet d'évoluer avec la technologie numérique actuelle. Il met en avant une vulgarisation adaptée afin de donner du sens et s'ancrer dans l'accompagnement du public, son but n'est pas d'être le plus partagé mais que son message soit le mieux compris possible. Il possède un regard critique sur l'évaluation de l'engagement du public sur les réseaux sociaux et remet en question les statistiques. Il assume son rôle de journaliste et non de médecin et tient à le souligner régulièrement afin de rester dans les limites de sa fonction. Enfin, il pratique une forme d'hybridation entre la science et l'humain en utilisant un storytelling basique. La forme des messages varie sur les différentes plateformes même si l'information reste la même.

Profil 7 : FD – Communicant en santé

AXES	ANALYSE	VERBATIMS
Axe 1 Démocratisation et interaction avec le public	Ce journaliste met en avant la vulgarisation scientifique et souhaite rendre accessibles ses contenus même s'ils sont destinés de prime abord à des professionnels. Il exprime deux objectifs qui sont l'accessibilité à l'information et la réduction de l'anxiété chez les patients. On observe donc la mise en place d'une forme pédagogique. Il existe une forme de collaboration dans la vulgarisation puisque le corps médical effectue également cet effort. Il existe une volonté d'utiliser l'image et les vidéos dans l'accompagnement de l'information. L'utilisation des KPI (Key performance indicator) est utilisée afin de mesurer l'engagement du public, cependant, il prend de la distance quant à ces chiffres en expliquant que le public touché n'est pas toujours le public ciblé. Le retour oral ou par message est mieux perçu et met en avant une réussite.	« Donc euh on vulgarise dans un premier temps. Ce qui permet une fois que c'est de nous, on comprend bien la chose de pouvoir le transmettre facilement. Si on sait l'imager, c'est encore mieux avec une vidéo » « On n'écrit jamais pour euh à la place des médecins. C'est aussi des gens qui ont l'habitude de vulgariser quand ils parlent à des patients » « Nous on essaie d'axer beaucoup sur l'image. On fait des vidéos soit très explicatives et vulgarisantes justement pour éviter l'anxiété d'un patient par rapport à un examen ». « À part le KPI, entre guillemets, like, partage, toutes les statistiques qu'on peut trouver sur les différents réseaux sociaux. Euh voilà. On sait aussi que TikTok, par exemple, il y a énormément de public qui n'est pas patient chez nous, qui est de l'étranger. Il y a j'vais dire 70% de Français, je pense, qui voient nos publications, mais ce n'est pas notre public-cible » « La vidéo a tourné parce qu'on a même reçu des messages de France ».

Axe 2 Veille de l'information et adaptation	La stratégie de veille se fait à la fois en interne afin d'identifier les secteurs en souffrance et y remédier mais également en externe via les concurrents afin d'apporter une certaine innovation. Un partage de "bonnes pratiques" est également mis en place entre communicants. La technologie est utilisée de manière stratégique afin d'augmenter la visibilité et donner envie au public de se rendre dans cette institution. La veille est donc un levier en matière d'adaptation et d'innovation.	« On fonctionne surtout sur l'actualité. On a beaucoup d'actualités dans notre secteur » « je reçois les statistiques de notre bureau d'études. L'évolution des consultations etc de nos chiffres d'affaires entre guillemets..... si un secteur est en berne, on essaie de booster celui-là par euh en s'y intéressant un peu plus ». « Et là je me suis dit bê comme le matériel qu'on a en imagerie médicale est très technologique, ça date un peu Star Wars mais on va jouer avec eux et donc on a j'ai imaginé un petit scénario autour de ça. C'est un peu copié sur une publicité de VW mais euh ». « Moi je suis abonné partout. Tous les concurrents de la région. Même tous les... On suit de toute façon entre communicants et hospitaliers, on se rencontre aussi 3 ou 4 fois par an. 3 fois. On en discute. On voit ce que les autres font. Comment ils interagissent ».
Axe 3 Partage des ressources médicales	Les ressources partagées sont en lien avec l'actualité et la demande du public. Les sujets intéressants pour le public sont mis en avant comme l'ouverture de nouvelles consultations. Les vidéos concernant les parcours de soins anxiogènes sont privilégiées et apportent un certain réconfort au public. Les marronniers sont également utilisés comme temps forts et principalement les journées qui permettent de mettre en avant le personnel et la réalité de terrain. L'émotion est utilisée afin de renforcer les messages et leur permettre un meilleur engagement. L'innovation est systématiquement publiée.	« Quand je disais on a le Facebook, on est dans l'information, peut-être un peu plus dans l'émotion aussi. Euh voilà on sait qu'il y a certaines photos qui vont faire euh qui vont fonctionner. Si on a des dès qu'on met un bébé sur une image, on parle de maternité, bin ça ça explose ». « On travaille surtout dans les vidéos qu'on fait, c'est souvent des parcours de soins ou j'sais pas par exemple une coloscopie voilà comment ça se passe » « quand on a une nouvelle consultation, un nouveau type de consultation qui ouvre, euh souvent bin ça intéresse les gens euh parce que la santé, ça intéresse quoi quoi qu'il arrive » « Euh on joue aussi sur les journées mondiales 'fin ce qu'on appelle les marronniers en journalisme. Chez nous, bin voilà ici la journée des infirmières, c'est le 12 mai. On prépare une vidéo là-

		dessus qu'on va diffuser. On sait que ça fonctionne toujours bien » « On essaie de vraiment axer sur la nouveauté. Donc euh tout ce qui est neuf, tout ce qu'on peut montrer, qui met en valeur les équipes, etc. » « On a aussi comme je vous le disais, les maisons de repos, secteur enfance, etc. L'hospitalier, forcément, c'est ce qui fonctionne le mieux. C'est là où on a le plus d'activités et le plus de contenus ». « C'est surtout en fonction de notre actualité qu'on agit. On rebondit de temps en temps sur une actualité santé de santé publique. Parfois, parce que les médias nous interrogent sur un problème de santé publique et on profite d'une interview d'un passage à la télé pour mettre ça sur les réseaux sociaux »
Axe 4 Compétences numériques	L'entretien démontre une prise de conscience de l'importance du numérique dans la fonction de communicant et met en avant la spécificité d'un community manager mais surtout de l'empreinte temporelle que ce rôle nécessite. Des rôles bien distincts sont définis en fonction des compétences de chacun et permet des collaborations complémentaires sur les contenus. Des formations régulières sont mises en place afin de garder une mise à jour numérique et de faire face à l'innovation comme l'intelligence artificielle, ce qui démontre une volonté de relever les défis actuels.	« Community manager, c'est un métier à part entière. C'est un temps plein. Chez nous, on est deux, deux et demi, on va dire, à travailler sur le à chercher du contenu et à essayer de le créer. Mais on a besoin aussi des infographistes et aussi du monteur caméraman pour faire un tout » « Maintenant, nous on a fait des formations supplémentaires ». « On a fait une formation à Instagram justement, et un peu Facebook, mais Facebook, on maîtrise relativement bien. On a fait une formation sur l'intelligence artificielle aussi. Comment on pouvait l'utiliser ? Ça a surtout servi, je pense, aux infographistes et aux gens de l'image »
Axe 5 Collaboration professionnelle en réseaux sociaux	La collaboration sur les réseaux sociaux peut être envisagée de manière opportuniste mais n'est pas actuelle. Des partenariats existent déjà en collaboration avec des institutions extérieures et impose une coordination de calendrier. Les personnalités "publiques" mises en avant sont les experts et les scientifiques qui participent activement au contenu et y	« c'est souvent des projets internes mais qui peuvent mettre plusieurs services à contribution. Travailler avec l'extérieur, oui, peut-être » « Non, la Maison Plurielle, qui est aussi dans les violences faites aux femmes, on travaille avec eux. On publie quand c'est leur période de com »

	apporte une crédibilité mais le divertissement est relevé comme étant un bon moyen de potentialiser la portée des messages. L'association d'un influenceur a un projet de don de sang a été souhaitée et même si le projet n'a pas pu être mis en place à la suite du refus de celui-ci, l'idée démontre une actualisation des codes modernes. On peut soulever ici un mix entre la validation des experts scientifiques mêlés à la volonté du divertissement.	« Un professeur, un spécialiste, un expert. Là, il y a le côté scientifique qui vient amener la crédibilité. Maintenant, sur les réseaux sociaux, on peut utiliser aussi des personnalités publiques qui sont plus dans le divertissement. Je vais prendre un truc que j'ai essayé, mais il n'a pas voulu. C'était F. le carolo mais voilà Pour faire passer un message. Le don de sang, on l'a fait justement avec lui il n'y a pas longtemps. Ça passe beaucoup mieux de faire passer un message rigolo » « Comment faire passer le message de nouveau ? Peut-être justement en utilisant ce côté divertissement ».
Axe 6 Vitesse de diffusion de l'information	On souligne une démarche pro-active avec la participation au comité de direction qui permet d'être informé plus rapidement et donc de communiquer plus vite. Il démontre ici une volonté d'agir rapidement notamment dans les situations de "crise" comme la Covid-19. Cependant la rapidité de diffusion n'est pas perçue comme une obligation mais plutôt une possibilité en cas de nécessité. L'immédiateté de la crise de la Covid-19 n'a cependant pas mis en péril l'efficacité de la communication.	« Avant, à chaque fois qu'il y avait un comité de direction, on téléphonait au chef en disant ah qu'est-ce qui s'est passé ? Maintenant, je suis au courant de ce qui se passe. Ça permet d'anticiper aussi ». « Pendant le Covid, c'était vraiment, on était dans la réaction du tac au tac parce que les décisions se prenaient très vite..... Il fallait être très réactif ».
Axe 7 Fiabilité et rigueur de l'information	Il met ici en lumière une réalité sur le contenu des réseaux sociaux actuels notamment sur les fake news. Il met également en avant la nécessité de modérer les échanges afin de rétablir la bonne information même parfois avec humour. L'institution ne réagit pas aux fake news en santé qui circulent sur la toile tant que cela ne concerne pas l'institution. On remarque ici une volonté de garder un espace sécurisé et évite de participer à des débats publics. Il souhaite garantir une qualité d'information sur son propre réseau.	« Maintenant, le problème des réseaux sociaux, c'est que vous avez tout et n'importe quoi aussi. Dont des charlatans ». « Pendant la période de la pandémie, la vaccination ça été quand même compliqué et il faut modérer ça sur les réseaux sociaux ». « Alors, on ne réagit pas aux informations médicales qui sont données par d'autres ailleurs parce que c'est pas notre problème ». « Maintenant euh si on est si ça arrive sur nos réseaux sociaux, il y a de la modération. Mais il y a plusieurs types de modération. Il y a l'explication. Avec des

		complotistes, j'ai perdu des cheveux. C'est parfois très compliqué. Parce qu'on c'est pas la peine d'essayer de le retourner, mais par contre c'est d'essayer de corriger de ce que l'on lui dit pour ne pas que lui ça devienne la pensée que tout le monde va avoir. Et alors il y a parfois l'humour. L'humour ça marche bien ».
Axe 8 Communication multicanale	L'entretien démontre que le communicant possède une bonne conception des différentes plateformes et de leur usage avec des objectifs bien distincts. Une adaptation des contenus selon la plateforme est mise en place même si elle possède parfois des messages identiques, la forme est adaptée visuellement. La fonction de recrutement est également intégrée dans les réseaux et certains contenus ne sont pas émis sur d'autres canaux. Il y a donc une adaptation multicanale bien présente.	« Euh voilà bin je disais Instagram. On reste quand même très fort sur ce qu'on publie sur Facebook. C'est parfois du copié-collé. Mais voilà on privilégie l'image. Donc si on a de belles images, on a une vidéo pas trop longue qu'on peut publier une story, une liste. On est quand même sur le même réseau, même si au niveau public, on sait Instagram est un peu plus jeune. Facebook est déjà un réseau dur de mon âge (rires) » « LinkedIn, c'est clairement le professionnel. Il y a aussi les médecins généralistes qui sont nos cibles. On a beaucoup de mal à toucher les médecins généralistes autrement que par les réseaux sociaux ». « Quand on cherche des profils très ciblés on utilise Facebook aussi pour le recrutement peut-être plus pour des profils d'ouvriers, de techniciennes de surface. On laisse infirmier. Parce que ça, on diffuse partout. C'est tellement compliqué à recruter que. Mais voilà par contre, un DRH, qui vient de se faire il n'y a pas très longtemps, on est passé par LinkedIn avec les outils de recrutement LinkedIn parce que c'est beaucoup plus efficace. C'est plus ciblé. Les algorithmes font que ça touche plus facilement ». « On adapte, effectivement » « des choses qu'on ne partage pas sur certains réseaux et qu'on partage pas sur d'autres. LinkedIn, on va moins aller sur du tout-venant. Je ne vais pas mettre la journée des sages-femmes sur LinkedIn ». « Plutôt aussi sur une question parfois, c'est le format. Quand on parle de vidéos, il y a le vertical sur TikTok et sur

		Facebook, on est plus sur l'horizontal ou le carré. Donc là ça doit être quelque chose qui doit être préparé au moment du tournage ».
--	--	---

Cet entretien souligne une communication en santé agile et structurée. Les enjeux des réseaux sociaux contemporains sont bien présents et utilisés. On retrouve un partage entre rigueur, fiabilité, humour et innovation. La vulgarisation de l'information est centrale mais il offre également un accompagnement rassurant dans le parcours santé des patients. La collaboration avec les professionnels de la santé est importante et le service de communication ne prend pas la place de la parole médicale mais aide à la traduction de celle-ci. Cependant, les échanges avec le public restent assez basiques et ne sont pas totalement exploités et les KPI (Key performance indicator) sont reçus avec prudence en justifiant que le public répondant n'est pas forcément le public cible, ce qui montre une prise de conscience sur l'aspect quantitatif de l'engagement du public. La veille active tant en interne qu'en externe est de mise et permet une adaptation en fonction des demandes et innovations, nous sommes donc ici dans une démarche créative. L'institut utilise des stratégies afin de mettre en avant les équipes et l'émotion est utilisée afin de permettre un impact sur le public. L'évolution de la technologie semble bien comprise et la nécessité de se former est bien présente. La vitesse de diffusion n'est pas une priorité en soit et devient une approche mesurée en fonction de la nécessité et la communication multicanale est bien adaptée.

Profil 8 – CS - Journaliste en santé

AXES	ANALYSE	VERBATIMS
Axe 1 Démocratisation et interaction avec le public	Une position mixte est adaptée dans cet axe car d'un côté, il y a reconnaissance d'une vulgarisation même si le contenu n'est à la base pas destiné au grand public mais d'un autre côté celui-ci ne possède pas non plus de purs contenus scientifiques. Il y a donc une forme de volonté d'accessibilité à tous. L'interaction avec le public semble plus discrète et la journaliste mentionne maîtriser ces codes sociaux assez mal. Cependant, elle utilise la mention de noms ou de # afin de favoriser le partage des informations.	« C'est quand même assez vulgarisé parce qu'on n'est pas <i>Lancet</i> ou <i>Nature</i>. On est une revue spécialisée, mais pas euh mais c'est quand même assez vulgarisé ». « Je vais regarder comment ils font, on partage un article, on tague les personnes, maintenant est-ce qu'il y a plus, je ne sais pas en fait, je suis très mauvaise en réseaux sociaux ». « D'écrire un petit commentaire dans lequel on intègre les tags, hashtags et les

	On ressent ici pl tôt une forme de mimétisme que l'élaboration d'une vraie stratégie. Elle souligne que les réseaux sociaux ne redirigent pas forcément le public vers les articles et qu'ils ne sont pas la stratégie idéale pour un public engagé mais aide plutôt une image de marque à maintenir. On retrouve plutôt ici une transmission descendante de l'information de manière générale.	personnes taguées, donc ne pas retaper juste l'article comme ça, » « j'ai l'impression que ça ne crée pas tellement d'engagement à la lecture, ça c'est plus du ressenti parce que j'ai pas vraiment de chiffres qui le prouvent, mais pour avoir partagé des articles et analysé les chiffres, en fait si on peut voir d'où ça vient, et ça vient très peu finalement des réseaux sociaux, mais par contre ça crée ça crée une bonne image de marque je n'ai pas de chiffre précis pour le dire, c'est plus du ressenti » « Non, l'engagement n'est pas important. La seule chose que je vois comme avantage de publier sur les réseaux sociaux, c'est l'image de marque du média »
Axe 2 Veille de l'information et adaptation	La veille active se fait plutôt de manière intuitive et l'adaptation des contenus se fait en fonction des informations reçues. Elle met en avant une surveillance concurrentielle afin de rester dans l'actualité. On observe donc une veille non stratégique mais plus intuitive sans indication particulière de tendance.	« j'avoue que je fais en fonction de l'actualité de ce qu'on reçoit. Moi, je suis euh je fais un petit peu ma petite revue de presse, donc je regarde un peu ce que les autres journaux publient. Et en fonction de ce que les autres publient, en fonction de ce qu'on reçoit des actualités »
Axe 3 Partage des ressources médicales	Les ressources médicales partagées concernent principalement les conférences médicales, les contenus de syndicats médicaux ou de structures professionnalisantes. Ce qui met en lumière une volonté d'ancrage dans les sources fiables. Elle met en avant que des sujets comme le sexe ou l'alimentation provoquent un engagement plus important et fait le lien avec les algorithmes des réseaux sociaux. Elle ne souhaite pas volontairement une exposition principale sur les réseaux et souhaite garder un contenu de qualité, elle se met donc en équilibre entre audience et responsabilité éditoriale.	« des conférences médicales » « On sait très bien que ce qui fonctionne très bien, c'est tout ce qui est en rapport avec le sexe, la nourriture. Euh voilà. On sait qu'il y a des thématiques qui fonctionnent très bien. Maintenant, moi, ça m'arrive parce que ça me touche d'accepter une publication j'sais pas d'une exposition parce que je trouve ça inintéressant et que je ne veux pas justement tomber dans ce truc de ne publier que des choses que les gens attendent. Parce qu'à ce moment-là, on ne publie pas de contenu qualitatif ». « J'essaie de rester dans cette ligne-là. Maintenant, s'il y a d'autres sujets

	Les ressources partagées restent donc dans une sphère de qualité et ne tombent pas dans le sensationnel.	intéressants, on va bifurquer un peu quoi ». « Tout ce qui vient des syndicats médicaux par exemple, de l'Inami, les mutuelles aussi tout ce qui vient des mutuelles »
Axe 4 Compétences numériques	La journaliste précise ne pas être totalement à l'aise face aux défis numériques qu'imposent les réseaux sociaux et principalement en ce qui concerne le montage vidéo. Ce genre de lacune montre un frein à la réalisation de certains projets. Elle montre l'intérêt de suivre des formations plus conséquentes pour s'adapter aux nouveaux formats exigeants des réseaux sociaux.	« En fait, ça fait plusieurs fois que je me dis faudrait qu' j' me lance dans les vidéos sur LinkedIn, en voix ou sur les réseaux sociaux. Et en fait, j'ai un problème pour le montage. Je n'arrive voilà j'arrive pas à faire de bons montages ». « Oui, j'avoue que des formations il faudrait faire une formation assez longue parce que j'ai fait une petite formation à la JP de deux jours en montage vidéo »
Axe 5 Collaboration professionnelle en réseaux sociaux	On voit naître de vrais projets collaboratifs via les réseaux sociaux mais elle les utilise plutôt comme source de contact ou de partage. On retrouve donc plutôt une forme de réseautage éditorial qu'une collaboration proprement dite. La crédibilité des personnes publiques ou influenceurs est mise en doute même si elle reconnaît que l'on pourrait garder le côté scientifique de l'information et également augmenter la visibilité.	« Alors, créer des projets, non, mais je vais dire plutôt engager des gens. Oui ». « Je pense à un docteur, un médecin ou d'autres. Et que j'ai contacté par la suite et j'ai demandé s'ils voulaient s'ils acceptaient d'écrire pour nous, de publier chez nous. Ou si je pouvais reprendre leur article qu'ils avaient publié sur LinkedIn, sur notre réseau, sur notre site ». « Une personne de notoriété peut être une influenceuse. Mais une influenceuse qui part de rien ou qui a très peu d'expérience et qui devient influenceur ne va pas avoir la crédibilité ». « Oui, on va dire parce que s'il est partagé par telle personne publique, il y a plus de personnes qui vont liker ».
Axe 6 Vitesse de diffusion de l'information	La vitesse de diffusion offre une certaine ambivalence entre immédiateté et meilleure réception. Si elle a expérimenté la publication en temps réel, elle reconnaît que cela apporte une confirmation du média sur le terrain et un certain dynamisme, néanmoins, elle se questionne sur le lien entre spontanéité et efficacité.	« Et au début, je publiais directement voilà, en direct, de la conférence de presse ou de telle conférence. Et je pense que c'est vrai que ça donne quelque part du vivant, ça montre la présence du média à tes conférences. Mais en fin de compte, est-ce qu'ils vont beaucoup plus lire ? L'impact n'est pas direct, en fait. »
Axe 7	Elle souligne la difficulté à différencier les vraies et les fausses informations dans le contexte des réseaux sociaux et s'interroge	« Et donc, on peut se demander, est-ce que c'est est-ce que oui <i>Marmiton</i> , on va dire, ce n'est pas une source fake, mais est-ce

Fiabilité et rigueur de l'information	sur les contenus en ligne. Elle met en avant une conscience affirmée des enjeux de la désinformation et une volonté de ne pas y participer.	que ces sources de tel médecin sont réelles quoi, sont vraiment bonnes quoi ? » « c'est clair qu'on ne sait plus vérifier son information, puisque parfois je voyais, c'est un documentaire qui expliquait qu'en fait dans les fake news, on faisait ils faisaient des simulations de noms de médias. Donc on avait l'impression de cliquer sur un média safe et qu'en fait c'était un faux média ».
Axe 8 Communication multicanale	Une adaptation des formats sur les différentes plateformes est envisagée afin de toucher un public différent mais elle souhaite garder une certaine cohérence dans le message. Elle pourrait envisager TikTok mais avec grande prudence car son média ne souhaite pas toucher un public trop jeune. Elle souhaite donc alterner les formes mais souhaite néanmoins garder une ligne éditoriale fiable, professionnelle et stable.	« mais je pense que je ne l'adapterais pas, parce qu'en fait, justement, tout dépend du public qu'on veut cibler. Facebook, on veut cibler des médecins, des professionnels à la santé. Donc, peut-être l'adapter, le rendre un peu plus jeune, pour cibler des professionnels à la santé plus jeunes, ça oui, on peut. Mais en changeant le titre, peut-être, en le réduisant un peu, l'adapter en rajoutant justement une petite capsule vidéo, un p'tit heu des petites séquences » « pourquoi pas varier les supports, les formats, et être présent voilà être présent sur TikTok peut-être. Je ne changerais pas trop le message non plus, parce que on veut cibler tout dépend de qui on veut cibler. On ne veut pas cibler des jeunes collégiens non plus ».

Cet entretien démontre une volonté de rendre accessibles les contenus tout en gardant une ligne éditoriale professionnelle mais cette accessibilité ne permet pas particulièrement des interactions. On retrouve ici une logique de mimétisme par manque de gestion des codes des réseaux sociaux et non une logique stratégique. Par ailleurs, les réseaux sociaux lui permettraient de maintenir une certaine image de marque. La veille active semble être plutôt intuitive et ne fait aucunement mention d'outils spécifiques afin de la pratiquer, ce qui lui permet également une certaine spontanéité en fonction de l'actualité. Le partage des ressources démontre à la fois une mise en place de qualité et d'attractivité et les limites techniques ne lui permettent pas de mettre en place certains projets malgré une volonté de formation. Elle émet une certaine réserve quant aux publications associées aux influenceurs en termes de crédibilité tout en admettant la visibilité que cette stratégie pourrait apporter. Elle utilise les réseaux sociaux plutôt comme source de contact plutôt que la co-crédation de contenus. Elle souligne

que la vitesse de diffusion ne démontre pas forcément un impact particulièrement positif sur la réception. Elle met en lumière les dangers de la désinformation et souhaite maintenir un contenu éditorial stable et vérifié. Elle démontre donc une certaine rigueur et prudence dans sa pratique et souhaite maintenir une qualité d'information tout en accompagnant l'évolution du secteur.

5.2.2 Analyse comparative des profils selon chaque axe

5.2.2.1 Démocratisation de l'information et interaction avec le public

Définition opérationnelle : Intention de rendre l'information médicale accessible et engageante pour le public

Dimension	Communicants	Journalistes
Vulgarisation	Accessibilité très stratégique Sensibilisation, émotionnel et fidélisation	Accessibilité moins stratégique
Public	Co-acteur Démarche participative Forte demande d'engagement	Centré sur la transmission vers le public avec une moindre demande d'interaction
Mesure de l'engagement du public	Statistiques (reporting) - KPI Interactions	Intuition plus prononcée Observation indirecte et parfois non mesurée

Tous les profils s'accordent sur l'importance de l'accessibilité à l'information. Cependant, les communicants en santé présentent une position institutionnelle robuste et semblent présenter une structure plus importante dans leur vulgarisation en testant des campagnes ou en proposant une posture participative du public, ou encore en provoquant une réaction émotionnelle. Cette posture s'inscrit dans la théorie de Marchetti (2010) en identifiant une forme de stratégie instrumentale afin de valoriser l'institution et créer une certaine proximité avec le public en plaçant le patient comme co-acteur tout en gardant son rôle bien encadré. Les stratégies des communicants se révèlent collectives et très orientées vers l'accompagnement et donc l'engagement du public. Ils cherchent à dynamiser les interactions en impliquant le personnel ou les patients, ce qui rejoint la théorie de Norman (2012) et Sedda (2022) qui mettent en avant

le rôle des réseaux sociaux comme espace d'échanges concernant les enjeux en santé demandant une approche conversationnelle. Par ailleurs, la mesure de cet engagement paraît importante et constante via des KPI. Cette analyse rejoint Pagnelli (2014) qui met en avant l'importance du rôle du patient dans la production et la diffusion de l'information médicale à la suite de l'essor des réseaux sociaux. Les journalistes, quant à eux, travaillent de manière plus individuelle et plus centrée sur le contenu et possèdent parfois des difficultés à vulgariser. Leur public semble plus passif et la ligne éditoriale se base sur une estimation présumée de la compréhension de celui-ci. Une partie des journalistes précise ne pas utiliser ou ne pas maîtriser les outils de mesure d'engagement du public et les réseaux sociaux sont mis en avant plutôt comme une vitrine de diffusion. Ce qui rejoint la théorie de Marchetti (2010) qui souligne la volonté des journalistes à autonomiser leurs éditions mais montrent une forme de résistance en lien avec les logiques promotionnelles ou les ordres institutionnels, ce que Favereau (2005) reconnaît comme un effort encore faible de vulgarisation. Les entretiens confirment que les professionnels de l'information médicale qu'ils soient journalistes ou communicants en santé se sont saisis des réseaux sociaux comme espace de démocratisation de l'information médicale, d'expression, de vulgarisation et d'interaction. Cependant, il y a encore une tension entre l'envie d'engager un vrai dialogue avec le public et la façon dont la communication est gérée actuellement. Malgré l'encouragement des échanges par ces professionnels, le tout reste très encadré et contrôlé. En conclusion, les réseaux sociaux ne sont pas encore utilisés totalement comme espace participatif et le langage scientifique continue à dicter la façon dont l'information est partagée. La démocratisation est bien enclenchée mais reste inégalement développée. Les théories de Norman (2012) et Pagnelli (2014) définissant un idéal participatif restent encore contraintes par le contrôle et l'inégalité d'usage, ce qui limite le plein potentiel des plateformes sociales en santé.

5.2.2.2 Veille de l'information et adaptation

Définition opérationnelle : Mise en place d'une surveillance et adaptation des contenus.

Dimension	Communicants	Journalistes
Veille active	Stratégies éditoriales multiples - démarche systématisée	Plus personnelle et intuitive - démarche non systématisée
Source	Autres institutions belges ou étrangères - Actualité - Marronniers – Échanges comité interhospitaliers – Rapport KPI – Réactions	Sondages aléatoires - Peu d'alertes enclenchées - Veille modeste - Veille

	- Innovation - Personnel et patients experts – Abonnements multiples	vers les hôpitaux et Facebook – Veille principalement socio-professionnelle -
Adaptation	Essentielle	Essentielle

Les deux profils s'accordent de manière générale sur l'importance d'une pratique de veille active et mettent en avant une adaptation indispensable afin de maintenir une pertinence du message transmis, toutefois, les communicants ont comme objectifs de mobiliser et d'engager le public tandis que les journalistes se limitent à éclairer le public sur une information. Cette observation rejoint Sedda (2022) qui alerte contre la tentation de vouloir transformer la santé en produit narratif au risque d'en perdre une rigueur scientifique. Le témoignage d'un participant qui révèle s'inspirer d'un produit automobile en est un exemple. Par ailleurs, les modalités de veille sont différentes entre communicants et journalistes. Les communicants utilisent la veille active comme levier stratégique reposant sur une démarche systématisée et l'approche est intégrée dans une logique de communication globale. Ce qui rejoint la théorie de Lakhfif (2022) qui précise que la veille informationnelle vers les années 1980 a évolué vers un plan stratégique et est devenue un outil d'assistance à la décision des choix de diffusion, qu'elle permet d'anticiper les besoins ou demandes du public et offre la possibilité de collecter des nouvelles tendances informationnelles, les réseaux sociaux aident donc aux nouvelles stratégies. La veille leur permet donc de fournir une narration engageante et émotionnelle adaptée aux tendances actuelles. Ce qui tend vers la théorie de Marchetti (2010) qui met en avant l'instrumentalisation propre aux communicants car ils ont comme objectifs de promouvoir une institution, de rendre un public fidèle ou de renforcer une image de marque grâce à une communication scénarisée. Les journalistes quant à eux font preuve d'une veille moins structurée et moins large et comporte une approche plus socioprofessionnelle mais comme l'indique un entretien : l'actualité s'impose à eux. Ce qui rejoint la théorie de Marchetti (2010) qui considère à la base le journaliste comme un médiateur entre le monde scientifique et le public dans un rôle de transmission mais comprenant une certaine liberté. Favereau (2005) met en avant que cette liberté pourrait être intimidée par les intérêts des institutions qui peuvent influencer des contenus. Les entretiens confirment donc que la veille active et l'adaptation sont perçues comme essentielles. Néanmoins, nous sommes face à une fracture méthodologique entre les deux profils où les communicants recherchent dans leur veille une façon d'atteindre des objectifs stratégiques et collaboratifs et où les journalistes se penchent sur une veille plus opportuniste et individuelle ; il existe donc deux aspects distincts de cette approche. Ces

observations rejoignent les travaux de Marchetti (2010), Favereau (2005), Sedda (2022) et Pagnelli (2014) qui soulignent les tensions actuelles entre transmission et marchandisation.

5.2.2.3. Partage des ressources médicales

Définition opérationnelle : Action de diffuser du contenu médical concernant les soins de santé

Dimension	Communicants	Journalistes
Logique	Stratégique, valorisation institutionnelle	Pluraliste - Informative
Ressources	Témoignages, innovation institutionnelle, mise en avant du personnel - Marronniers	Articles, extraits de média, conférence, syndicaux – quelques marronniers
Rapport aux patients	Fortement intégré	Peu intégré
Modalités de partage	Planification structurée à la suite des tendances, innovations et actualités	Plus aléatoire - Plus dépendante de l'actualité

Les journalistes et les communicants s'accordent sur une même pratique avec deux intentions. Le partage de ressources médicales qu'elles soient dédiées à l'information, la prévention ou qu'elles concernent un enjeu sanitaire possède une utilité certaine. Dans les deux cas, l'appui de ces partages se fait systématiquement à partir de sources vérifiées. Les points opposant les journalistes aux communicants reposent principalement sur les objectifs de partage. Les communicants cherchent à "instrumentaliser" stratégiquement le public en le sensibilisant et en cherchant à le fidéliser via des contenus émotionnels et personnalisés. Cette approche est décrite par Marchetti (2010) comme une approche instrumentale où la communication médicale tente à promouvoir une organisation plutôt qu'à autonomiser les patients. En utilisant le retour des patients dits "experts" et en mobilisant le personnel comme relais d'information, ils provoquent une forme d'engagement via des récits, ce que Sedda (2022) nomme le risque de storytelling sanitaire. À l'inverse, les journalistes se situent dans une logique pluraliste et plus informative afin d'éclairer le public et mettent en contexte les enjeux de santé publique. Bien qu'ils utilisent les réseaux sociaux de manière plus créative en utilisant parfois des marronniers, la tonalité de leur contenu est plus neutre, analytique et à moindre charge émotionnelle, ce qui implique une faible implication du public dans la production des informations. On rejoint ici la théorie de Marchetti (2010) qui définit le journaliste comme "passeur" entre la science et le public. Favereau (2005) renforce ce point en soulignant que leur

indépendance éditoriale est menacée par les influences institutionnelles. Renaud (2007) identifie trois approches en communication en santé : la modernisation, la dépendance et le nouveau développement. En lien avec cette théorie, on remarque que les journalistes restent dans une approche modernisatrice par la diffusion d'informations standardisées et qu'à l'inverse, les communicants tentent vers une approche du nouveau développement en permettant au public de faire partie des campagnes et en valorisant les contenus humains. Ce qui rejoint également Pagnelli (2014) qui montre que l'espace de publication sur les réseaux sociaux appartient aussi au public en partie, ce qui amène à repenser l'expertise. Nous faisons ici le lien avec Romeyer (2007) et Lakhlef (2023) qui soulignent tous deux que l'information médicale n'appartient plus aux experts scientifiques mais qu'il existe aujourd'hui l'information en santé dite plus accessible au grand public et partagée par des non scientifiques, ce qui amène une tension mais également de nouvelles possibilités. Le partage des ressources médicales démontre donc une forme de tension entre information, influence et rigueur scientifique.

5.2.2.4 Compétences numériques

Définition opérationnelle : Maîtrise des outils numériques et adaptation aux différentes plateformes

Dimension	Communicants	Journalistes
Nécessité	Avérée	Avérée
Maîtrise des outils	Avancée Usage stratégique	Partielle Conscience des limites technologiques
Adaptation	Élevée Adaptation aux différentes plateformes	Faible Ne s'adapte pas systématiquement aux différentes plateformes

Les deux profils s'alignent pour émettre l'importance et la nécessité de compétences dans la gestion des outils numériques au sein de la communication en santé sur les réseaux sociaux. Ce qui rejoint Marchetti (2010) qui souligne l'importance de la maîtrise des outils numériques afin de s'adapter aux nouvelles tendances. Il est rejoint par Romeyer (2010) qui précise qu'il est indispensable d'acquérir une certaine capacité à gérer de nouveaux formats numériques. Mercier (2014) vient compléter cette théorie en soulignant que de nouvelles compétences numériques doivent naître afin de s'adapter aux nouveaux formats entre autres. Cependant, les

deux profils adoptent une approche différente dans la maîtrise et l'usage de ces outils. Les communicants semblent démontrer une utilisation plus avancée et stratégique des outils numériques mais aussi grâce à une équipe pluridisciplinaire comportant des graphistes, vidéastes, Community manager, ...leur permettant une production de contenus adaptée. Ce qui rejoint la théorie de Norman (2012) et Cardon (2011) qui mettent en avant que cette flexibilité fait partie de la transformation des rôles en passant de simples informateurs à animateurs d'espaces numériques. Cette transformation fait partie de l'évolution du public, des réseaux sociaux et comme le souligne Favereau (2005), les TIC ont permis à des acteurs privés tels que "Doctissimo" de se développer dans la santé en ligne et Jeyraman (2023) précise que les réseaux sociaux favorisent la connectivité mondiale des professionnels, ce qui est largement démontré dans ces entretiens. Les journalistes quant à eux, possèdent une maîtrise plus partielle des outils numériques avec une utilisation ponctuelle et purement fonctionnelle sans stratégie particulière. Certains journalistes reconnaissent leurs lacunes en la matière et mettent en avant des contraintes de temps, de personnel ou encore des principes déontologiques qui les incitent à se focaliser sur la qualité de l'information plutôt que sur sa viralité ou son partage. L'analyse des compétences numériques distingue bien les communicants des journalistes et met en avant que ces compétences ne relèvent non seulement de la technique mais également des conséquences professionnelles comme la temporalité ou la mise à disposition de personnel.

5.2.2.5 Réseaux professionnels – collaboration

Définition opérationnelle : Utilisation des réseaux sociaux afin de créer des collaborations ou des partenariats

Dimension	Communicants	Journalistes
Collaboration	Ne naissent pas des réseaux sociaux	Ne naissent pas des réseaux sociaux. Utilisation sous forme de contacts
Influenceurs ou personnes publiques	Émet une réserve sur la crédibilité mais semble plus ouvert	Émet une réserve sur la crédibilité et semble plus fermé.
Utilité	Recherche d'interactions	Vitrine

La majorité des profils, qu'ils soient journalistes ou communicants, s'aligne-pour dire que les collaborations ne naissent pas principalement des réseaux sociaux mais que les RS permettent

de mettre en valeur des collaborations préexistantes. Les partenariats se construisent donc à l'extérieur des réseaux sociaux et ceux-ci deviennent une vitrine afin de présenter la collaboration. Les communicants, eux, y découvrent une opportunité stratégique afin de favoriser les interactions et apporter une certaine visibilité tandis que les journalistes possèdent une attitude plus opportuniste dans le but de repérer des contacts ou repérer des figures crédibles sans but collaboratif mais dans un but d'information et d'adaptation. Une certaine prudence est de mise dans les deux professions vis-à-vis des influenceurs même si elle semble plus présente chez les journalistes. Les raisons financières et de crédibilité sont souvent évoquées dans cette prudence mais certains communicants optent pour une vision plus stratégique en envisageant une éventuelle collaboration ponctuelle avec un influenceur ou personne publique dans le futur, tout en mesurant les risques éthiques et réputationnels tandis que les journalistes émettent un refus plus engagé et préfèrent collaborer avec des experts reconnus qui viendront soutenir leur légitimité scientifique. Cette analyse ne rejoint pas la théorie de Norman (2012) qui précise que le Web 2.0 permet d'augmenter l'interaction et donc la naissance de projet et de collaboration professionnelle. Ce résultat pourrait s'expliquer par une faible culture numérique dans les profils interrogés ou par une vision encore floue de l'utilisation des réseaux sociaux dans la collaboration professionnelle. Cependant, Hasham (2025) et Jeyaraman (2023) soulignent que les RS offrent de larges possibilités en termes de collaborations professionnelles et ce principalement à partir de groupes formels et informels mais cette façon de faire est encore peu présente dans les profils analysés.

5.2.2.6 Vitesse de diffusion de l'information

Définition opérationnelle : Capacité de diffusion rapide des contenus dans toutes les situations

Dimension	Communicants	Journalistes
Accélération de diffusion	Reconnait comme atout la vitesse de diffusion des RS	Reconnait comme atout et danger la vitesse de diffusion des RS
Objectifs	Principalement en situation de crise	Aucune particularité
Fiabilité	Prudence	Prudence
Anticipation	Oui	Non

Tous les communicants soulignent que la vitesse de diffusion sur les réseaux sociaux est un réel atout, ce qui confirme la théorie de Norman (2012) qui explicite que les réseaux sociaux incarnent l'immédiateté de l'information. Même si communicants et journalistes se rejoignent sur ce point, les modalités d'appropriation diffèrent : effectivement, les communicants l'utilisent à des fins stratégiques, surtout en situation de crise, en créant des scénarios pré-établis et enregistrés afin de maximiser cette vitesse de diffusion en cas de nécessité. Cette stratégie leur permet de diffuser rapidement un message tout en le contrôlant. La notion de "vite mais juste" est donc de mise et se lie à la théorie de Cardon (2010) qui souligne la distinction entre la diffusion en temps réel et la réception réelle et met en avant l'importance de ne pas confondre la quantité d'informations et la qualité de réception. Cette pratique fait également écho aux travaux de Guille (2014) qui met en avant le bénéfice de cette immédiateté en cas de crise mais met également en garde contre le risque élevé de désinformation. L'auteur souligne également que les contenus émotionnels sont souvent les plus partagés ce qui opère souvent une tension entre vitesse et qualité. Quant aux journalistes, plus autonomes et instinctifs, ils font parfois le choix d'une lenteur volontaire afin de vérifier complètement l'information et renforcer leur rigueur. Cependant, qu'il s'agisse de la vision des journalistes ou des communicants, la vitesse ne prime jamais sur la fiabilité de l'information, c'est pour cette raison que la réponse "rapide" peut parfois prendre plusieurs heures.

5.2.2.7 Fiabilité et rigueur de l'information

Définition opérationnelle : Production et diffusion de contenus fiables sur les différentes plateformes

Dimension	Communicants	Journalistes
Fiabilité	Très importante	Priorité absolue
Méthode de vérification	Experts, médecins, validation institutionnelle	Experts, médecins, articles scientifiques, croisements de sources, interviews
Vigilance fake news	N'intervient que si cela concerne son propre contenu	N'intervient que si cela concerne son propre contenu

La totalité des entretiens confirme que les sources sont vérifiées auprès de médecins, ou d'experts avant diffusion. Les deux profils ont donc conscience de leur responsabilité en termes de crédibilité. En ce qui concerne les journalistes, la fiabilité de l'information est une priorité absolue et ils procèdent à une vérification plus importante en allant jusqu'à la consultation

d'articles scientifiques, la pratique d'interviews, ce qui rejoint la théorie de Dupagne (2010) qui précise que l'information médicale doit être fiable. Par ailleurs, cette observation rejoint également la théorie de Kyabaggu (2022) qui met en évidence la responsabilité des journalistes et communicants en santé dans la diffusion de l'information médicale. En ce qui concerne les communicants, une validation institutionnelle supplémentaire est parfois nécessaire, prudence additionnelle que prennent certaines institutions. Concernant la désinformation, tous s'accordent sur la rectification de celle-ci afin de protéger le public mais uniquement si l'erreur vient de leur propre chef. Les participants ont bien identifié la problématique soulevée par Norman (2012) qui émet l'idée que le web 2.0 transforme le public en co-acteur et donc renforce le danger de désinformation mais on observe ici que leur rectificatif ne concerne que leur propre périmètre, il y a donc une forme de retrait face aux fake news circulées par d'autres institutions. Cependant, comme l'explique Favereau (2005) le journaliste est lié aux règles médiatiques, ce qui peut limiter ses actions et le communicant quant à lui, engage son institution dans ses actes, ce qui peut le rendre hésitant à la correction de fake news extérieures. Ce qui rejoint également la théorie de Romeyer (2010) qui distingue l'information médicale de l'information en santé et qui met en évidence une zone floue dans la responsabilité, c'est-à-dire : "qui doit corriger quoi". C'est ce qui est confirmé par ces entretiens où les professionnels n'interagissent que s'il s'agit de leur propre contenu erroné. Comme le rappelle également Seux (2018), ces professionnels possèdent une responsabilité collective dans la diffusion de l'information et l'empowerment du public et ce, associé à la vitesse de diffusion, leur impose une attitude réactive et fiable.

5.2.2.8 Communication multicanale

Définition opérationnelle : Utilisation de plusieurs canaux afin de toucher un public ou un objectif différent

Dimension	Communicants	Journalistes
Présence sur tous les réseaux	Oui	Oui mais avec une partie personnelle
Adaptation du message	Systématique en fonction des plateformes et du public	Pas automatique et plus rarement adaptée.

La majorité des entretiens révèle qu'il est utile d'utiliser une communication multicanale afin de renforcer la visibilité ou encore de toucher un public différent. Chaque entretien précise que chaque plateforme possède ses propres codes et son public spécifique. Ce qui rejoint la théorie de Moreira (2023) qui étudie la fonction multicanale et souligne que les canaux ne sont pas interchangeables et qu'une adaptation à chacun d'entre eux est nécessaire, par ailleurs, il met l'accent sur la nécessité d'utiliser le bon canal afin de diffuser le bon message. Pour les communicants, l'adaptation semble plus ancrée et les formats sont systématiquement adaptés aux divers canaux, l'objectif étant de fidéliser toute forme de public. Ils optent également pour une stratégie multicanale structurée par un rétroplanning et des réunions de concertation afin d'assurer une cohérence de diffusion, ce qui rejoint la théorie de Norman (2012) qui met en évidence une hybridation des formats afin d'accentuer la diversité de l'information, ce qui peut favoriser une expérience personnalisée. Par ailleurs, les communicants ayant l'habitude de communiquer rapidement en cas de gestion de crise rejoignent l'importance de la coordination multicanale soulignée par Jeyaraman (2023) et Moreira (2023) dans ce contexte particulier. Concernant les journalistes, on sent une adaptation plus timide voire une simple duplication pour certains contenus et certains canaux sont utilisés à des fins plus personnelles dans un but informatif ou privé. On peut donc observer que la stratégie multicanale est plus active et structurée chez les communicants avec une "instrumentalisation" stratégique des différents canaux tandis que les journalistes optent pour une posture plus passive. Les communicants rejoignent donc la théorie de Cardon (2010) qui met en évidence la nécessité de penser à la qualité de réception en adaptant son contenu au contexte numérique ainsi que la théorie de Mercier (2014) qui souligne l'importance de repenser la production d'information à la suite de l'essor des réseaux sociaux. Cette adaptation bien que déclenchée semble plus limitée et peu formalisée chez les journalistes et démontre une évolution plus lente dans l'écosystème numérique. Par conséquent, les communicants possèdent une stratégie multicanale dans une logique d'exploitation des codes de "marketing" santé et les journalistes optent pour une posture dirigée plutôt sur le fond que sur la forme. Cette différence fait écho aux travaux de Seux (2018) et Romeyer (2012) qui mettent en lumière les défis de réception différenciée.

5.2.3 Tableau comparatif récapitulatif et confirmation des hypothèses

	COMMUNICANTS	JOURNALISTES
Axe 1 Démocratisation de l'information et interaction avec le public.	Vulgarisation importante. Communication dirigée vers l'accessibilité, l'interaction avec le public. Posture pédagogique et inclusive.	Vulgarisation bien présente mais parfois limitée. Logique informative. Posture de neutralité. Interaction faible.
Axe 2 Veille de l'information et adaptation	Veille très active Anticipe les besoins du public Campagne auprès du public Adaptation en fonction des tendances.	Surveille les évolutions scientifiques et sociales utiles à l'information médicale. Peu d'adaptation et fonctionne à l'intuition.
Axe 3 Partage des ressources médicales	Ressources médicales Accompagnement dans les parcours de soins Informations pratiques sur l'institution Mise en avant du personnel et de l'innovation Éduquer – Rassurer – Orienter	Ressources médicales Logique plus scientifique Articles de presse, interview Faible pédagogie Information unidirectionnelle
Axe 4 Compétences numériques	Vues comme indispensables Compétences avérées Équipe pluridisciplinaire variée Formation continue nécessaire	Vues comme indispensables Compétences plus faibles Équipe pluridisciplinaire limitée Formation continue nécessaire
Axe 5 Réseaux professionnels et collaboration	Pas vraiment de collaboration naissante à partir des RS Utilise les réseaux sociaux afin de mettre en avant les collaborations	Pas vraiment de collaboration naissante à partir des RS Les RS servent de prise de contact pour des interviews
Axe 6 Vitesse de diffusion de l'information	Anticipée Structurée Principalement en cas de crise Après vérification Pas de collaboration avec des influenceurs mais l'idée émerge	Après vérification et beaucoup de prudence Favorise la qualité à la vitesse Refus d'influenceur par peur de perte de crédibilité
Axe 7 Fiabilité et rigueur de l'information	Rigueur primordiale et fiabilité	Très grande rigueur et fiabilité

	Vérification via experts et médecins avec parfois une validation institutionnelle	Vérification via experts, médecins, articles scientifiques, interviews.
Axe 8 Communication multicanale	Présente systématiquement et adaptation du message selon la plateforme	Peu présente et adaptation non systématique Duplication de certains contenus mais limitée

Cette analyse nous permet de répondre à nos deux hypothèses de départ :

1. Les professionnels de l'information médicale perçoivent favorablement le rôle des réseaux sociaux sur la production et la diffusion de l'information parce qu'il y a échange avec le public, démocratisation et vulgarisation de l'information, partage de ressources et rapidité de diffusion.

Nous validons partiellement cette hypothèse qui comporte des nuances selon les profils analysés. Effectivement, même si la perception des réseaux sociaux par les professionnels semble positive, les entretiens nous révèlent que ces réseaux sociaux ont modifié leurs pratiques communicationnelles autant dans la production que dans la diffusion de l'information. La démocratisation et l'accès à l'information sont valorisés et ce principalement par les communicants qui optent pour une posture plus stratégique de vulgarisation et fidélisation du public (Marchetti 2010, Pagnelli 2014, Norman 2012). Ces derniers impliquent plus facilement les patients dans leurs pratiques ce qui renforce la notion de co-acteur dans la communication en santé. Les journalistes quant à eux optent pour une posture plus individuelle et distanciée (Favereau 2005, Marchetti 2010) et présentent un fonctionnement unidirectionnel ce qui modère les échanges avec le public. En ce qui concerne les ressources médicales, là encore des rôles distincts se jouent, les communicants enrobent une posture stratégique et émotionnelle tandis que les journalistes sont pluralistes et informatifs (Sedda 2022, Romeyer 2012). Enfin, les deux profils s'accordent pour reconnaître la vitesse de diffusion qu'offrent les réseaux sociaux et principalement en situation de crise (Norman 2012, Guille 2014). Cependant, les communicants établissent des scénarios préétablis afin de maximiser la vitesse de diffusion tandis que les journalistes souhaitent garder une certaine lenteur volontaire afin de permettre une vérification approfondie des contenus.

Par conséquent, les professionnels de l'information médicale qu'ils soient communicants ou journalistes perçoivent de manière globale favorablement les réseaux sociaux afin de produire

et diffuser l'information médicale mais leurs modalités diffèrent. Les communicants occupent une posture plus pro-active et structurée face aux réseaux sociaux et dirigée vers l'engagement du public. Cette hypothèse se vérifie donc pleinement pour les communicants et reste plus nuancée chez les journalistes.

2. Les professionnels de l'information médicale développent de nouvelles stratégies sur les réseaux sociaux pour s'adapter à ce mode de communication en ligne en utilisant la veille active, en développant des compétences numériques, en pratiquant une présence en ligne plus interactive, en développant des collaborations et en s'associant à divers réseaux.

Cette hypothèse est également partiellement validée à la suite des différenciations entre communicants et journalistes. L'utilisation de la veille active est proactive chez les communicants et s'inscrit dans une démarche stratégique et systématique. Cette veille est régulièrement dirigée par des comités, des KPI ou encore des rétroplannings rejoignant les travaux de Lakhlef (2023) et Marchetti (2010). À l'inverse, le journaliste est plus intuitif dans cet axe souvent dirigé par l'actualité, ce qui met en évidence une posture plus réactive que proactive. Par ailleurs, les communicants démontrent une maîtrise avancée des outils numériques et ce principalement grâce à la diversité du personnel pluridisciplinaire tandis que les journalistes font face à des lacunes numériques reconnues ainsi que des contraintes de temps, de personnel qualifié et de manque de stratégie numérique (Mercier 2014). Quant à l'interaction avec le public, les communicants mettent l'accent sur la participation et l'adaptation des différents formats en construisant des stratégies multicanales importantes (Moreira 2023, Cardon 2010) tandis que les journalistes semblent ancrer une posture plus personnelle et s'adaptent moins aux plateformes multicanales. Quant à la collaboration interprofessionnelle, les deux profils s'accordent sur le fait qu'elle ne naît pas des réseaux sociaux mais que ceux-ci permettent de valoriser les partenariats existants. La prudence est de mise concernant les influenceurs et ce, particulièrement chez les journalistes qui veulent garder à tout prix leur crédibilité malgré les opportunités qu'offre le Web 2.0 (Norman 2012, Hasham 2025, Jeyaraman 2023). Cette prudence démontre une méfiance éthique sur l'image institutionnelle ou médiatique (Romeyer 2012). La collaboration avec les influenceurs s'inscrit donc dans une prudence élevée mais semble plus ouverte chez les communicants là où les journalistes s'y opposent plus fermement, ce qui contredit l'idéal de collaboration

interprofessionnel mis en avant par Hasham (2025) et Jeyaraman (2023). Enfin, si l'hypothèse suppose une association claire entre professionnels via les réseaux sociaux, la réalité est toute autre puisque les réseaux sociaux sont utilisés afin de mettre en avant les partenariats existants où sont utilisés en guise de réseautage professionnel. La e-collaboration semble encore timide ce qui met en avant une culture numérique professionnelle en construction.

Par conséquent, cette hypothèse est pleinement validée par les communicants qui mettent en place des stratégies structurées, innovantes et multicanales afin de favoriser leur visibilité sur les réseaux sociaux. A contrario, les journalistes présentent une posture d'usages plus ponctuelle, lente et rattachée à leur autonomie éditoriale, à l'exactitude des contenus et à une certaine prudence face aux logiques promotionnelles. Pour les journalistes, les réseaux sociaux restent un outil complémentaire et ne semblent pas être à l'origine d'une totale transformation professionnelle.

5.3 Limites et perspectives

5.3.1 Les limites

Les limites de ce mémoire reposent tout d'abord sur un échantillon restreint d'entretiens. Initialement basé sur 12 participants, seuls 8 ont pu être interrogés. En cause, la difficulté à recevoir une réponse à nos demandes et ce principalement de la part des journalistes souvent en promotion ou en interview. Ce travail ne permet donc pas une généralisation à l'ensemble des communicants ou des journalistes en santé puisque par ailleurs, ce travail ne concerne que les professionnels de Belgique francophone. En outre, même si cette étude s'est voulue homogène, une hétérogénéité reste présente par un déséquilibre entre les profils en ce qui concerne les rôles de chacun. Effectivement, certains participants occupent une fonction très spécifique et d'anciens journalistes devenus communicants en milieu hospitalier peuvent influencer les discours et biaiser la représentation de certains axes. Encore, les résultats obtenus proviennent des déclarations des professionnels eux-mêmes, ce qui peut engendrer un décalage entre la pratique réelle et le discours tenu lors des entretiens. Pour finir, l'usage numérique faisant preuve d'une rapide évolution, les données recueillies et contextualisées à un moment bien précis, pourraient ne plus refléter les méthodes de travail actuelle dans un futur proche et

ce principalement avec l'émergence de l'intelligence artificielle où les nouveaux formats des réseaux sociaux sont en constante évolution.

5.3.2 Les perspectives

Compléter ce travail par une étude quantitative élargie reprenant des critères comme l'âge, le sexe, le niveau de formation numérique ou encore le type d'institution pourrait permettre de nuancer les tendances dégagées ici. Par ailleurs, une étude ethnographique permettrait quant à elle d'observer directement les pratiques professionnelles et de comparer celles-ci aux discours avancés. Aussi, l'intégration de divers acteurs comme les patients-experts, des influenceurs en santé ou bloggeurs en santé pourrait amener une vision plus large face aux usages et aux rapports de pouvoir. Enfin, ce travail met en avant une grande nécessité d'acquérir des compétences numériques dans la communication en santé sur les réseaux sociaux, il serait donc utile d'examiner comment ce point est abordé lors des formations initiales et continues.

CONCLUSION GENERALE

Ce travail met en évidence les mutations que connaissent les professionnels de l'information médicale dans l'espace numérique et principalement au niveau des réseaux sociaux. Dans cette analyse croisée entre communicants et journalistes, nous pouvons observer une transformation où l'adaptation et la formation aux outils numériques deviennent indispensables et où les pratiques se réinventent, ce qui peut engendrer certaines tensions face aux méthodes traditionnelles de diffusion. Les résultats de cette analyse montrent que les professionnels de l'information médicale perçoivent globalement de manière positive les réseaux sociaux dans le partage des ressources médicales. Ils y constatent des leviers importants comme la rapidité de diffusion, la vulgarisation, l'interaction ou encore la diversité du public. Néanmoins, un écart se creuse entre communicants en santé et journalistes en santé. Les communicants possèdent une bonne maîtrise des codes numériques et utilisent la stratégie émotionnelle et participative afin de favoriser l'engagement du public tout en s'alignant sur les exigences de leur institution. Ils possèdent une utilisation structurée et réfléchie des réseaux sociaux en utilisant des outils de veille, en anticipant et planifiant leurs publications ou encore en adaptant leurs contenus aux différentes plateformes, ce qui permet une hybridation des différents formats. À l'inverse, les journalistes optent pour une posture réservée et plus prudente en favorisant à tout prix la fiabilité, la vérification et l'indépendance éditoriale. L'usage des réseaux sociaux se fait de manière plus personnelle et moins structurée. Ces limites représentent une certaine difficulté à concilier leurs méthodes traditionnelles aux exigences numériques tout en conservant leurs valeurs professionnelles comme l'éthique.

À la suite de cette analyse, nos deux hypothèses de départ sont partiellement confirmées :

- L'hypothèse 1 portant sur la perception positive des réseaux sociaux par les professionnels de l'information médicale est confirmée mais comporte des nuances selon les profils observés.
- L'hypothèse 2 selon laquelle le développement de nouvelles stratégies numériques s'applique est plus tranchée entre les communicants et les journalistes, ce déséquilibre met en avant une évolution différente entre les deux profils marqués par une approche professionnelle contrastée. Cette hypothèse est donc partiellement confirmée.

En conclusion, ce travail souligne que les réseaux sociaux ne sont pas de simples outils mais des espaces sociaux qui imposent une nouvelle manière de communiquer ainsi qu'un

renforcement des responsabilités. La démocratisation de l'information médicale permettant au public de la partager, la commenter ou encore de la transformer, oblige ces professionnels à s'adapter continuellement tout en maintenant une certaine vigilance éthique et en repensant leur posture dans cet environnement évolutif. Enfin, ce travail invite à de nouvelles recherches comme l'analyse d'autres acteurs de la santé, la formation aux compétences numériques ou encore la considération des enjeux éthiques. Se pencher sur la santé à partir des réseaux sociaux amène également à réfléchir aux frontières entre savoir professionnel et savoir vulgarisé, entre transmission verticale et dialogue horizontal.

BIBLIOGRAPHIE

- Authier, J. (1982). La mise en scène de la communication dans des discours de vulgarisation scientifique. *Langue Française*, 53, 34–47. <http://www.jstor.org/stable/41558069>
- Broca, S. et Koster, R. (2011). Les réseaux sociaux de santé Communauté et co-construction de savoirs profanes. *Les Cahiers du numérique*. 7(2), 103-116. <https://shs.cairn.info/revue-les-cahiers-du-numerique-2011-2-page-103?lang=fr>.
- Cardon, D. (2011). Réseaux sociaux de l'Internet. *Communications*, 88(1), 141-148. <https://doi.org/10.3406/comm.2011.2594>
- Cases, A.-S. (2017). L'e-santé : l'empowerment du patient connecté. *Journal de gestion et d'économie médicales*. 35(4), 137-158. <https://doi.org/10.3917/jgem.174.0137>.
- Chou W, Hunt Y, Beckjord E, et al. (2009) Social Media Use in the United States: Implications for Health Communication. *J Med Internet* 11(4):e48 <https://www.jmir.org/2009/4/e48>
- Désinformation en santé : Peut-on lutter contre ? · Inserm, La science pour la santé (2024).
Inserm. <https://www.inserm.fr/actualite/desinformation-en-sante-peut-on-lutter-contre>
- Dupagne, D. (2010). Les nouvelles informations en santé. *Les Tribunes de la santé*, 29(4), 33-39. <https://doi.org/10.3917/seve.029.0033>.
- Favreau, É. (2005). Journalisme : de l'information médicale à l'information santé. *Les Tribunes de la santé*, 9, 21-26. <https://doi.org/10.3917/seve.009.26>
- Gisondi, M. A., Barber, R., Faust, J. S., Raja, A., Strehlow, M. C., Westafer, L. M., & Gottlieb, M. (2022). A Deadly Infodemic : Social Media and the Power of COVID-19 Misinformation. *Journal Of Medical Internet Research*, 24(2), e35552. <https://doi.org/10.2196/35552>
- Guille, A. (2014) Diffusion de l'information dans les médias sociaux : modélisation et analyse. Informatique [cs]. Université Lumière Lyon 2, <https://theses.hal.science/tel-01100255/>

- Hasham, M., Parshuram, V., Bandre, et al. (2025) La collaboration interprofessionnelle. Social media in healthcare: Transforming patient engagement, education, and research dissemination. *International Journal of Academic Medicine* 11(1):p 4-9, | DOI: 10.4103/ijam.ijam_48_24
- Jacobi, D. (1985). Sémiotique du discours de vulgarisation scientifique. *Semen*, 2.
<https://doi.org/10.4000/semen.4291>
- Jeyaraman M, Ramasubramanian S, Kumar S, et al. (2023) Multifaceted Role of Social Media in Healthcare: Opportunities, Challenges, and the Need for Quality Control. *Cureus*. 16;15(5):e39111. Doi: 10.7759/cureus.39111. PMID: 37332420; PMCID: PMC10272627
- Kaufmann, J.-C. (2011). *L'entretien compréhensif*. Armand Colin.
- Kyabaggu, R., Marshall, D., Ebuwei, P., & Ikenyei, U. (2022). Health Literacy, Equity, and Communication in the COVID-19 Era of Misinformation: Emergence of Health Information Professionals in Infodemic Management. *JMIR Infodemiology*, 2(1), e35014.
<https://doi.org/10.2196/35014>
- Lakhlef, G. (2022). Fiche 3. La veille informationnelle. DCG 13 - La communication professionnelle en fiches et en schémas (p. 41-49). *Ellipses*. <https://shs.cairn.info/dcg-13-la-communication-professionnelle-en-fiches-et-en-schemas--9782340063471-page-41?lang=fr>.
- Marchetti, D. (2010). Quand la santé devient médiatique : les logiques de production de l'information dans la presse. Grenoble. PUG.
- Mercier, A., & Pignard-Cheynel, N. (2014). Mutations du journalisme à l'ère du numérique : un état des travaux. *Revue Française des Sciences de L'information et de la Communication*, 5. <https://doi.org/10.4000/rfsic.1097>
- Moreira, A., Duarte, J., & Santos, M. F. (2023). Case Study of Multichannel Interaction in Healthcare Services. *Information*, 14(1), 37. <https://doi.org/10.3390/info14010037>
- Norman, C. D. (2012). Social media and health promotion. *Global Health Promotion*, 19(4), 3-6. <https://doi.org/10.1177/1757975912464593>

OpenAI. (2025). *ChatGPT-4.0* : Reformulation de certains titres ou partie de phrases.

Organisation Mondiale de la Santé (2022). Dans une nouvelle analyse, l'OMS constate que l'infodémie et la désinformation influencent négativement les comportements en matière de santé.

https://www.who.int/europe/fr/news/item/01-09-2022-infodemics-and-misinformation-negatively-affect-people-s-health-behaviours--new-who-review-finds?utm_source=chatgpt.com

Pagnelli, C., Clavier, V. & Duetto, A. (2014). S'informer via des médias sociaux de santé : quelle place pour les experts ? *Le Temps des médias*, 23, 141-143.

<https://doi.org/10.3917/tdm.023.0141>

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3^e éd.). Armand Colin.

Reboul-Touré, S. & EA 7345 Clesthia. (2020). À la recherche de nouvelles catégories pour l'analyse du discours – quand la vulgarisation scientifique passe par les blogs. Dans *SHS Web of Conferences* (Vol. 78, p. 01026).

https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/pdf/2020/06/shsconf_cmlf2020_01026.pdf

Renaud, L. et Rico de Sotelo, C. (2007). Communication et santé : des paradigmes concurrents. *Santé Publique*, 19(1), 31-38.

<https://doi.org/10.3917/spub.071.0031>.

Rey, R. (1991). La vulgarisation médicale au XVIII^e siècle : le cas des dictionnaires portatifs de santé. *Revue D Histoire des Sciences*, 44(3), 413-433.

<https://doi.org/10.3406/rhs.1991.4198>

Romeyer, H. (2007). La santé à la télévision : émergence d'une question sociale. *Question de communication*, 11, 51-70.

<https://journals.openedition.org/questionsdecommunication/7328>

Romeyer, H. (2008). TIC et santé : entre information médicale et information de santé. *Tic & Société*, Vol. 2, n° 1.

<https://doi.org/10.4000/ticetsociete.365>

Romeyer, H. (2010). La santé dans l'espace public. Dans : Hélène Romeyer éd., *La santé dans l'espace public* (pp. 5-11). Rennes. Presses de l'EHESP.

<https://doi.org/10.3917/ehesp.romey.2010.01.0005>

- Romeyer, H. (2012). La santé en ligne. *Communication*, Vol. 30/1. <https://doi.org/10.4000/communication.2915>
- Sedda, P., Botero, N. & Orellana, M. (2022). Influenceurs et influenceuses santé : les récits et les savoirs du corps sur les réseaux sociaux. *Études de communication*, 58, 7-23. <https://doi.org/10.4000/edc.14155>
- Tonsaker T, Bartlett G, Trpkov C. (2014) Information sur la santé dans Internet : Mine d'or ou champ de mines ? *Can Fam Physician*. 260(5):419–20. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4020637>
- Trilha, C. (2016). La fracture numérique : les inégalités d'accès. In P. Ségur & S. Périé-Frey (éds.), *L'Internet et la démocratie numérique* (1-). Presses universitaires de Perpignan. <https://doi.org/10.4000/books.pupvd.2765>