

L'engagement numérique

Francine Lemire MD CM CCFP FCFP CAÉ, DIRECTRICE GÉNÉRALE ET CHEF DE LA DIRECTION



Chers collègues,

Les médias sociaux, décrits comme «des occasions médiatiques de rassembler les gens et d'encourager le réseautage et la communication dialogique¹,» transforment nos relations avec les autres, tant personnelles que professionnelles. Ils peuvent influencer nos interactions avec nos patients ainsi que leurs interactions avec nous et avec les autres professionnels de la santé. Leur emprise s'étend aux établissements universitaires, aux hôpitaux et aux organismes professionnels. Certaines facultés de médecine s'intéressent à la place des médias sociaux dans les cursus¹, relativement au respect de la vie privée des patients et au comportement professionnel. Au CMFC, nous recherchons de nouveaux moyens d'interagir avec nos membres, avec l'ensemble de la profession médicale et avec le public.

En plus de permettre à deux personnes ou plus de communiquer de façon instantanée, les médias sociaux offrent de nouvelles façons de transférer les connaissances et de diffuser de l'information à de grands groupes (p. ex., la diffusion en direct de certaines séances lors de notre FMF).

Les mêmes principes qui régissent l'utilisation des médias sociaux par le CMFC devraient également guider l'usage qu'en font les médecins sur le plan professionnel. Il existe plusieurs façons d'encadrer cet usage, toutefois le système des 8 P (modifié)² conçu à l'Université de l'Alberta, nous vient à l'esprit : pertinence (pourquoi partager cette information?); vie privée (qui verra l'information et ces personnes pourraient-elles la partager à leur tour?); patient (des patients pourraient-ils se reconnaître?); renseignements personnels (si cette information vous concernait, vous sentiriez-vous à l'aise de la partager?); professionnel (l'information porte-t-elle sur le médecin ou sur la réputation de membres?); protection (les paramètres de confidentialité sont-ils stricts, et les vérifie-t-on souvent?); permission (avez-vous la permission de citer d'autres personnes?) et permanence (n'oubliez pas : on ne peut jamais vraiment effacer ce qu'on publie).

Un commentaire publié récemment dans le *Globe and Mail*³ suggère qu'à cause de la facilité de publication et de l'anonymat que procurent les médias sociaux, on y exprime plus aisément des sentiments d'indignation. À l'excès, cela risque d'avoir des répercussions négatives sur la société. Les inquiétudes soulevées en regard de la protection de la vie privée des patients sont fondées, à tel point que beaucoup d'universités et de nombreux établissements de santé en tiennent compte dans leurs politiques. En revanche, il n'y a pas de consensus quant à la nécessité de dissocier son identité professionnelle de son identité personnelle en ligne. Éthiquement parlant, il vaudrait peut-être mieux prendre en compte que, peu importe la plateforme utilisée ou le type d'identité présenté, le contenu affiché sur les médias sociaux

est publiquement associé à la personne qui publie et finit par se refléter sur son identité professionnelle. Une étude sur la perception des patients du professionnalisme d'un médecin en fonction de son profil Facebook a révélé que les profils personnels reflétant des comportements sains sont considérés comme les plus professionnels, suivis de ceux dont le contenu est strictement professionnel⁴. Les profils affichant des comportements malsains étaient vus comme les moins professionnels.

En plus de la diffusion en direct de quelques activités lors du FMF et de certaines réunions des sections provinciales, nous sommes ravis de constater la hausse de popularité de la version numérique du MFC, qui s'impose comme un canal de diffusion efficace des connaissances en médecine de famille. Autre exemple d'interaction en ligne : les médecins de famille dans leurs 5 premières années de pratique disposent d'une page Facebook fermée (administrée par des employés du Collège) où ils peuvent échanger de l'information et transmettre des commentaires. Bon nombre d'entre eux aiment qu'on leur offre cet espace de discussion. Nos interactions avec ces médecins et avec les autres chefs de file en médecine de famille nous amènent à penser à quelques stratégies que notre organisation doit adopter, notamment :

- Utiliser tous les médias sociaux auxquels nous avons accès, puisque vous pourriez utiliser une plateforme plutôt qu'une autre.
- Communiquer plus souvent, de façon concise et dans un langage simple. (Par exemple, au moment de publier les états financiers, fournir aux membres un portrait facile à comprendre de la façon dont les fonds, y compris leurs droits d'adhésion, sont utilisés.)
- Communiquer les décisions et, être prêts à parler des mesures qui sont envisagées, même quand nous n'avons pas toutes les réponses. Solliciter l'apport des membres lors de la prise de ces décisions.
- Partager ou promouvoir de l'information sur les médias sociaux, c'est bien, mais nous devons renforcer l'engagement des membres en leur permettant de poser des questions pertinentes sur les sujets discutés dans les médias sociaux.

Nous avons récemment mis à jour notre politique sur les médias sociaux pour assurer une meilleure interaction des membres du Conseil d'administration et des comités du CMFC sur ces plateformes. Je vous invite à nous faire parvenir vos suggestions pour améliorer notre façon de communiquer avec vous.

Remerciements

Je remercie Dr David McKnight pour avoir stimulé mes réflexions sur ce sujet, M. Eric Mang pour avoir revu l'article, et Mme Cheri Nickel pour son aide à la recherche de la littérature.