

Étude ethnographique virtuelle de l'expérience des HARSAH interagissant avec l'organisme communautaire de santé RÉZO sur Facebook

A virtual ethnographic study on the experience of MSM interacting with the community health organization RÉZO on Facebook

Daniel Leblanc



Édition électronique

URL : <http://communiquer.revues.org/528>

DOI : 10.4000/communiquer.528

ISSN : 2368-9587

Éditeur

Département de communication sociale et publique - UQAM

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2013

Pagination : 107-126

Référence électronique

Daniel Leblanc, « Étude ethnographique virtuelle de l'expérience des HARSAH interagissant avec l'organisme communautaire de santé RÉZO sur Facebook », *Communiquer* [En ligne], 10 | 2013, mis en ligne le 01 février 2015, consulté le 05 août 2017. URL : <http://communiquer.revues.org/528> ; DOI : 10.4000/communiquer.528

Étude ethnographique virtuelle de l'expérience des HARSAH interagissant avec l'organisme communautaire de santé RÉZO sur Facebook

Daniel Leblanc

Maîtrise en communication, Université du Québec à Montréal (UQAM), Canada
daniel_leblanc3@hotmail.com

Résumé

L'analyse des interactions entre les HARSAH et l'organisme de santé communautaire RÉZO sur la plateforme sociale Facebook constitue l'objectif de cette recherche qui se situe dans le champ des travaux sur les usages et l'appropriation des technologies, tout en adoptant une conception écologique de la santé (concept de santé gaie). La stratégie méthodologique mobilisée est une ethnographie virtuelle basée sur une observation participante en ligne, une analyse de contenu des échanges et des entrevues semi-dirigées en face en face. Les résultats de la recherche permettent de cerner les modalités et les contenus des échanges en ligne (types de contenu, formes de participation, préoccupations de santé et tons employés), ainsi que les impacts de ces interactions médiatisées sur les relations entre les HARSAH et l'association communautaire. Par ailleurs, elle expose les motivations des HARSAH à publier un contenu ou à « aimer » une page/publication et à suivre les activités de l'organisme sur Facebook. Enfin, elle propose des recommandations destinées aux organismes de santé pour améliorer leurs stratégies de promotion de la santé via Facebook.

Mots-clés : Internet; Facebook; interactions; HARSAH; promotion de la santé; communauté.

The purpose of this research which adopts an ecological approach to health and is under the theoretical perspective of uses and appropriation of technology is to analyze interactions on Facebook between MSM and the community health organization RÉZO. We conducted an online ethnography, with participant online observation, content analysis of interactions and semi-structured interview with some participants. Analysis of interactions identifies types of content, forms of participation, health concerns, tones used. It shows how such interactions transform the mediated relations with the community organization RÉZO. We also highlight the motivations of MSM to participate in or follow the Facebook page of the organization. Recommendations are offered in conclusion for healthcare organizations wishing to improve their health promotion strategies using the social network Facebook.

Keywords : Internet; Facebook; MSM; interactions; health promotion; community health.

Depuis ses débuts, Internet a permis aux populations stigmatisées, dont les minorités sexuelles, de briser leur isolement, de se regrouper et de se mobiliser (Lévy et al., 2011; Perry, 2002). Le taux de connectivité élevé à Internet et l'usage prépondérant du médium, notamment sur le plan sociosexuel (Engler et al., 2005; Mustanski, Lyons et Garcia,

2010), par les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) ont encouragé de plus en plus de professionnels de la santé publique et communautaire à envisager et à utiliser Internet pour la promotion de la santé et la prévention auprès de cette population (Harris Interactive, 2000; Hurley, 2003; Léobon, Drouin et Otis, 2009; Levy et al., 2009; Mustanski Lyons et Garcia, 2010). Le recours à Internet pour la prévention du VIH et la promotion de la santé semble particulièrement efficace auprès d'HARSAH qui seraient difficiles à rejoindre autrement (Bull, 2008; Bull, McFarlane et King, 2001; Elford, 2003; Engler et al., 2005).

Avec le développement des médias sociaux (*Twitter, YouTube, Facebook, Second Life*, etc.), les usagers d'Internet sont désormais appelés à jouer un rôle social actif dans le paysage de la communication en santé, en devenant eux aussi diffuseurs d'informations (Hardey, 2001; Touboul et Vercher, 2010). Ils favorisent la diffusion d'informations relatives à la santé, émanant des sources expertes, comme les professionnels de la santé, les gouvernements, les institutions de santé et les services de santé privés, mais aussi de celles qui sont détentrices de savoirs populaires comme les pairs et la famille. Ils transforment ainsi la communication relative à la santé, en faisant émerger un nouvel espace virtuel de recherche et de diffusion d'informations, qui s'ajoute aux espaces existants et se fonde sur le modèle de la participation et de la contribution, qui remplace le modèle diffusionniste (Millerand, Proulx et Rueff, 2010). Les médias sociaux transforment les stratégies de communication médiatique et d'intervention, permettant, en plus de la communication unilatérale, l'établissement de nouvelles formes de dialogue avec les usagers (Blanc, 2010; Cavazza, 2009a, Cavazza, 2009b ; Deniaud, 2009; Gensollen, 2010; Hornley, 2008, Joël, 2010; Lessard, 2010; Ruetten-Guyot et Leclerc, 2009; Solis, 2007; Touboul et Vercher, 2010). Ces derniers sont de plus en plus appelés, à devenir des relais et des évaluateurs d'informations, à prendre une place créatrice et interactive considérable dans l'élaboration et la mise en place d'initiatives de communication pour la santé ainsi que dans la mobilisation et la sensibilisation de la population.

Les médias sociaux possèdent un potentiel important dans la mise en place des interventions de promotion de la santé (Beard et al. 2009; CEFRIO, 2010; Chou et al., 2009; Hardey, 2008; McDaid et Park, 2010; Rojas Castro et al., 2009; Thackeray et al., 2008; Thoër, 2011; Vance, Howe et Dellavalle, 2009). Alors qu'ils sont plus largement utilisés par les HARSAH que par la population hétérosexuelle (Harris Interactive, 2009; 2010; Qnotes, 2010), ils constituent des mécanismes de communication efficaces pour la promotion de la santé auprès de cette population (Appleby et al., 2008; Bailey et al., 2009; Lévy et al., 2009; Rietmeijer et McFarlane, 2009). En se fondant sur la popularité des médias sociaux auprès des HARSAH et sur les données démontrant le potentiel de ces applications dans l'organisation des interventions en ligne de prévention ou de promotion de la santé, plusieurs initiatives de santé auprès des HARSAH se sont déployées ces dernières années. Les médias sociaux fournissent aux organisations communautaires en santé gaie de nouveaux milieux à investir dans une optique de travail de proximité. Ils engendrent un nouveau contexte pour la transmission d'informations de santé et la promotion de la santé, impliquant de nouvelles modalités d'interaction entre les organismes communautaires et les HARSAH. Toutefois, jusqu'à maintenant, les recherches portant sur l'usage d'Internet et les HARSAH ont majoritairement mis l'accent sur la question des usages sociosexuels de l'outil (soit la recherche de partenaires sexuels), mettant en évidence les risques associés aux rencontres initiées en ligne pour la transmission du VIH et des autres ITSS. L'usage des médias sociaux par les HARSAH pour d'autres questions relatives à la santé semble donc encore peu documenté, surtout au Québec. On trouve aussi très peu de données sur la façon dont les HARSAH font usage de ces plateformes et interagissent sur celles-ci avec les organisations de santé communautaire. C'est le cas de l'organisme montréalais RÉZO

qui offre des programmes de promotion de la santé et des services gratuits de prévention du VIH et des autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Utilisant les différents outils disponibles sur Internet, il diffuse depuis 2009, des vidéos sur YouTube et assure depuis 2010, une présence sur la plateforme de microblogging *Twitter* ainsi que sur la plateforme sociale *Facebook*, où l'organisme a créé la page RÉZO et le profil « Intervenant RÉZO ». Depuis 2011, les intervenants de l'organisme sont aussi présents sur les applications de géolocalisation *Foursquare* (permettant de signaler l'emplacement de l'utilisateur) et sur *Grindr* (un site de rencontres pour hommes).

Dans le cadre de cette recherche, nous nous sommes intéressés à ces nouvelles pratiques par lesquelles les organisations communautaires de santé mobilisent les médias sociaux pour « interagir » avec les usagers HARSAH et sans doute renouveler les modalités de promotion de la santé gaie. Si le contenu des échanges et des interactions sur les forums et les blogues (Akrich et Meadel, 2009; Aubé et Thoër, 2009; Clavier et al., 2010; De Pierrepont, 2010) a fait l'objet de recherches, ce n'est pas le cas de *Facebook*. L'objectif de cette étude est de cerner l'appropriation de la plateforme par les HARSAH et de dégager pour les organismes des recommandations pour de meilleures pratiques. Pour ce faire, nous avons analysé les modalités et le contenu des interactions qui se déploient sur *Facebook* entre les HARSAH et l'organisme RÉZO.

Méthodologie

Dans la perspective des travaux menés sur l'appropriation et les usages des nouvelles technologies dans le contexte de la vie quotidienne, nous avons privilégié, au plan méthodologique, une approche qualitative, celle de l'ethnographie virtuelle (Hine, 2001). Cette approche, adaptant les méthodes de collecte de données au contexte d'Internet, nous semblait la plus pertinente. Trois méthodes de collecte ont été retenues : l'observation participante des médias sociaux, l'analyse de contenu thématique des échanges et la réalisation de six entrevues semi-dirigées avec certains usagers¹.

Observation participante

Dans un premier temps, une démarche fondée sur l'observation participante a été effectuée. Bien que l'organisme RÉZO dispose aussi d'une page *Facebook*, nous avons choisi de circonscrire notre terrain de recherche aux « amis »² du profil « Intervenant RÉZO »³, et sélectionné les échanges se déroulant du 1^{er} au 30 décembre 2010. Nous avons observé quotidiennement leurs publications à partir du babillard « Fil d'actualité » du profil de l'intervenante. Nous avons participé à la « discussion » avec les HARSAH rejoints par l'organisme sur *Facebook* au moyen d'une perspective spécifique, celle d'un intervenant à RÉZO. Employé de l'organisme, nous interagissions déjà à ce titre sur la plateforme. L'immersion auprès des hommes ciblés s'est donc avérée particulièrement facile, sans demander une négociation de notre statut d'observateur.

1. Cette recherche a reçu l'approbation du Comité institutionnel d'éthique la recherche auprès des sujets humains de l'université du Québec à Montréal.

2. Le 1^{er} septembre 2010, le profil Facebook de l'intervenante détenait 367 « amis », majoritairement des HARSAH âgés de 18 ans et plus, puisque c'est l'âge requis pour se créer un compte sur la plateforme. La moyenne d'âge, de même que les profils académique et professionnel de la population rejointe n'ont pas été recensés puisque cela impliquait d'ouvrir systématiquement les 367 profils pour compiler les informations.

3. Facebook permet désormais aux administrateurs d'une page de voir ce que les usagers qui « aiment » leur page publient, ce qui n'était pas possible en septembre 2010, lors de notre observation participante.

Analyse de contenu des échanges

Nous avons également analysé les contenus produits et véhiculés sur *Facebook* par les HARSAH. Lors de notre observation participante, nous avons retenu les publications des HARSAH qui portaient sur la santé en nous référant à une vision holistique de la santé prenant en compte plusieurs dimensions (mentale, physique, sexuelle, affective et sociale). Ces contenus étaient considérés comme un matériel ethnographique témoignant des préoccupations de santé des usagers et de leurs opinions dans ce domaine. Au total, le corpus, de 66 pages⁴, comprenait 534 unités.

Nous avons employé le logiciel QSR NVIVO 8 pour réaliser le plus rigoureusement possible cette analyse de contenu des échanges. À partir d'une grille d'analyse que nous avons produite, nous permettant de définir les indicateurs à observer pour cerner les thématiques et les préoccupations de santé, les formes de participation, les types de contenu et les tons. Le recours au logiciel a notamment facilité la création d'unités et le codage et la visualisation du contenu des catégories créées pour procéder à leur interprétation.

Entrevues semi-dirigées

Afin de bien cerner les modalités d'appropriation de la plateforme sociale, nous avons également décidé de recourir à l'entretien de recherche pour mieux saisir le sens que les usagers de *Facebook* donnent à leurs usages et cerner comment ces usages prennent place dans leur vie quotidienne. Nous avons mené six entrevues semi-dirigées⁵ afin de rendre compte de la perspective des usagers et d'explorer en profondeur leurs expériences. Dans le choix des répondants, les usagers les plus actifs sur le plan de la santé au sein de la plateforme *Facebook* ont été privilégiés pour leur appropriation poussée du dispositif technologique sur le plan de la santé. Âgés de 18 ans et plus, ils se distinguaient par la quantité de leurs interventions (plus de 10).

Entre octobre et novembre 2010, nous avons contacté directement des répondants potentiels en leur envoyant un message privé d'invitation à partir de notre compte *Facebook* personnel afin de présenter une image plus personnelle du chercheur. Nous postulions qu'une sollicitation directe permettrait d'obtenir un taux de participation plus élevée, ce qui s'est confirmé, car un seul participant parmi les 7 personnes contactées a décliné l'invitation. Deux répondants ont été rencontrés dans les locaux de RÉZO, trois autres dans un café situé dans le village gai de Montréal, et un dernier, directement à son domicile. Aucune compensation financière n'a été versée aux interviewés.

Les retranscriptions ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique qualitative (Paillé, 1994) réalisées avec le logiciel QSR NVIVO 8. Les quatre phases d'analyse de contenu par Robert et Bouillaguet (2007) ont été menées soit, la pré-analyse, la catégorisation, le codage et le comptage d'unités, suivie de l'interprétation des résultats.

Résultats

L'analyse des entretiens et du corpus tiré de l'observation participante nous a permis de mieux comprendre comment un organisme de santé communautaire et son public cible renouvellent les pratiques de promotion de la santé gaie sur les médias sociaux. Nous avons cerné l'appropriation de la plateforme par les HARSAH en décortiquant leurs usages-santé du dispositif technique. Nous avons ainsi répertorié leurs motivations ainsi que leurs

4. Police d'écriture: Time New Roman. Taille des lettres: 11. Interligne : 1,5 ligne.

5. Durée moyenne des entrevues: une heure.

fréquences et routine d'usage; en plus de préciser les modalités d'intervention et de types de contenus partagés, les formes de participation, les styles pour abordés la santé ainsi que les thématiques et les préoccupations de santé abordées sur *Facebook*. Nous dégagerons pour finir, conformément à l'objectif de cette étude, et en nous appuyant sur certains résultats marquants, différentes recommandations pour les organismes de promotion de la santé interagissant avec les HARSAH sur *Facebook*.

Motivations, fréquences et routines d'usages de la plateforme

Les HARSAH semblent faire un usage quotidien de la plateforme afin d'interagir avec d'autres participants. Les usages prépondérants de *Facebook* consistaient à diffuser de l'information et à consulter le « Fil d'actualité ». Les motivations sous-jacentes à la publication de messages et leurs réactions à une page ou une publication sont liés à leur désir de contribuer à un mouvement collectif positif et à un monde meilleur en réalisant des actions qui peuvent avoir un impact au plan social. De plus, les HARSAH sont davantage portés à partager un contenu qui les touche et cherchent à être parmi les premiers, dans leur réseau, à partager un contenu. Suivre une organisation de santé sur *Facebook* semble s'expliquer, pour la majorité des répondants, par un sentiment d'appartenance à RÉZO et une volonté de s'impliquer et de contribuer à sa cause. Pour eux, il s'agit d'une façon conviviale de marquer leur appui à une initiative appréciée, leur permettant de recevoir les publications de la page à laquelle ils s'abonnent et de relayer le contenu qu'ils jugent intéressant. En précisant qu'ils « aiment » une publication, ils signalent leur appréciation du contenu et favorisent sa diffusion dans leur réseau. Les HARSAH se joignent à la page *Facebook* de l'organisme de santé parce qu'ils connaissent l'organisation, y sont impliqués bénévolement ou bénéficient de ses services. Les répercussions de ces échanges sur la plateforme sociale sont multiples. Ils leur permettent de développer et d'entretenir un sentiment d'appartenance et de proximité avec l'organisme et ses intervenants. Ils leur donnent la possibilité d'être mieux informés tant des événements que met en place l'organisme que des différentes questions relatives à la santé. Cet accès à l'information et le relai que les participants assurent a aussi pour effet de les amener à se sentir plus impliqués et plus accomplis. En dernier lieu, ces échanges leur permettent de construire et d'exprimer une image positive d'eux-mêmes qui reflète notamment leurs valeurs personnelles.

Modalités d'intervention et types de contenus partagés

Par le biais de l'observation participante, plusieurs modalités d'intervention et différents types de contenus ont été répertoriés lorsque les HARSAH abordaient la santé sur la plateforme sociale. Le tableau 1 synthétise ces observations.

Mise à jour du statut

Comme ce tableau le relève, la mise à jour de son statut en publiant un commentaire via son profil constitue l'un des modes de contribution les plus fréquemment employés pour aborder la santé, ce qui s'explique notamment par le fait que l'usage de *Facebook* en temps réel incite à la mise à jour fréquente du statut. De même, les statuts personnalisés et les commentaires liés à leur publication contribuent à créer des opportunités d'interactions sur la plateforme, ce qui est l'un des buts recherchés selon nos interviewés et explique en partie pourquoi ces usages sont si présents.

Publications de données de géolocalisation

Un autre type de publication assez fréquente est celle des publications de données de géolocalisation permettant aux usagers de signaler en temps réel l'endroit où ils se trouvent. Malgré leur nombre considérable, ces publications ne rejoignent pas de nombreux adeptes.

Modalités d'intervention et types de contenus partagés	Nombre d'unités	% du nombre d'unités total
Mise à jour du statut	224	38,8 %
Commenter sa publication (photos, vidéo, liens, etc.)	128	22,2 %
Lien vers article	40	6,9 %
Lien vers une vidéo	30	5,2 %
Check-in (application de géolocalisation)	27	4,6 %
Partage de photos	17	3,0 %
Mise à jour du profil	16	2,8 %
Écrire sur un mur	16	2,8 %
Utiliser une application Facebook	14	2,4 %
Aimer une page ou groupe Facebook	13	2,3 %
Partager un lien de RÉZO ou que RÉZO a partagé	10	1,7 %
Commenter une publication de RÉZO	9	1,6 %
Lien vers une pétition	8	1,4 %
Participer à un jeu	8	1,4 %
Aimer une publication de RÉZO	6	1,0 %
Aimer ou recommander un site Internet ou un article	4	0,7 %
Lien vers un événement	2	0,3 %
Envoyer un message en privé à RÉZO	2	0,3 %
Écrire sur le mur de RÉZO	1	0,2 %
Lien vers page Facebook	1	0,2 %
Total	576	100%

Tableau 1 : Modalités d'intervention et types de contenus partagés

Mais ceux qui font usage des applications de géolocalisation, signalent quotidiennement, et parfois plusieurs fois par jour, le lieu où ils se trouvent. Par exemple, un répondant, s'entraînant régulièrement dans un centre de conditionnement physique, peut indiquer à plusieurs reprises dans la même semaine cette activité, et cette déclaration contribue à la promotion des saines habitudes de vie auprès des membres de son réseau. Ce type de publication entraîne généralement peu de commentaires et de marques d'appréciation (« j'aime ») de la part d'autrui. Les appréciations (lorsqu'elles sont présentes) semblent davantage faire référence au ton utilisé dans le commentaire associé à la publication qu'à l'information de géolocalisation. Un organisme qui emploierait l'application de géolocalisation pour faire connaître les actions et les événements qu'il mène aurait donc avantage à personnaliser ses messages en les rendant humoristiques, cocasses et inusités, par exemple, pour retenir l'attention de son public et susciter des marques d'appréciation de la part des personnes qui le suivent sur *Facebook*.

Partage d'informations

En plus de la populaire diffusion de liens avec des articles, vidéos, photos, événements ou d'emplacements de géolocalisation (« *check-in* »), ce partage de contenu est généralement accompagné par un commentaire de l'utilisateur. En terme de types de contenu, les répondants

disent être plus portés à partager des types de contenu visuels, comme les photos ou vidéos, parce qu'ils sont plus attrayants et plus faciles à comprendre. Les jugeant plus conviviaux, ils soulignent être plus enclins à partager des articles provenant d'un site Internet plutôt que ceux de Facebook.

Les répondants, lors des entrevues, ont affirmé préférer lire et partager du contenu visuel comme des photos ou des vidéos, et comme nous avons pu l'observer, les publications de RÉZO comportant un élément visuel ont reçu davantage d'évaluations positives et de commentaires de la part des usagers. Toutefois, les données de l'observation participante indiquent que le partage d'articles prédomine sur la diffusion de vidéos ou de photos. Il semblerait ainsi que les usagers apprécient particulièrement le matériel visuel sur *Facebook*, mais qu'ils doivent se contenter de l'offre et du matériel disponible. En effet, il existerait nettement plus d'articles sur Internet traitant de santé à partager que de vidéos. Les instances de santé publique et les organisations de santé communautaire auraient donc davantage à développer plus de « podcasts » (balados) traitant de la santé et qui possèdent un potentiel de diffusion plus important. En suscitant l'intérêt des usagers, ce type de matériel s'avérerait aussi plus accessible que les ressources écrites et pourrait contribuer à favoriser l'accès aux internautes dont le niveau de littératie serait moins élevé et dont les compétences pour gérer les contenus textuels en ligne seraient plus faibles.

En ce qui concerne l'usage des articles disponibles sur Internet, il semble que les usagers soient davantage portés à partager un article provenant d'un site Internet que de *Facebook*. Les participants soulignent à cet effet qu'il est plus facile de lire un article Web qu'un texte *Facebook*. Pour les organisations, partager des articles Web disponibles sur leur site Internet via les médias sociaux permettrait d'augmenter leur référencement et leur rayonnement (Blanc, 2010).

Ajouts de groupes ou de pages Facebook

Nos résultats indiquent que les HARSAH observés ajoutent à leur réseau des pages ou des groupes Facebook ayant trait à la santé (le projet de dépistage du VIH SPOT, Groupe de lutte contre l'homophobie, etc.). Cette action n'apparaît pas toutefois pas comme une des plus fréquentes de part le caractère permanent de l'abonnement à un groupe ou une page. Comme les participants aux entrevues l'ont fait remarquer, lorsqu'ils suivent des associations sur les médias sociaux, c'est principalement les groupes et les mouvements qu'ils connaissent, et cette démarche vise à marquer leur appui et à leur permettre d'être tenus au courant des mises à jour sur la page de l'organisme. L'intérêt pour les usagers interviewés de suivre une organisation sur les médias sociaux semble résider pour la majorité dans le sentiment d'appartenance à l'organisme et la volonté d'engagement et de contribution à une cause spécifique (Joël, 2010).

L'inférence des campagnes de promotion de la santé et Facebook

On peut aussi noter que nouvelles applications *Facebook* semblent être intégrées aux stratégies globales associées aux campagnes de marketing social. Lors de notre observation participante, une campagne de promotion du dépistage du cancer du sein, orchestrée par la compagnie Télus, offrait aux usagers l'opportunité de teinter leurs photos de rose. Pour chaque photo modifiée, un dollar allait être remis à une fondation pour cette cause. Les photos modifiées étaient diffusées avec un message signalant que l'utilisateur avait utilisé l'application proposée par Télus, en soutien au dépistage du cancer du sein, invitant les autres usagers à faire de même. La participation des HARSAH à cette initiative n'est pas un indice de préoccupation pour le cancer du sein, mais l'application, par son côté original, a suscité leur intérêt, tout en constituant une cause légitime en santé publique. Cette constatation souligne l'importance pour les promoteurs de santé d'être à l'affût des nouvelles tendances technologiques ou de discuter avec des agences spécialisées en marketing web

afin de développer des outils qui sauront capter l'intérêt des publics visés et être repartagés en tirant profit d'une diffusion virale.

D'autres campagnes qui tentaient de s'implanter sur *Facebook* pendant la phase terrain de notre recherche ont aussi été consignées. Il s'agissait, entre autres, d'une pétition visant à réintégrer les cours d'éducation sexuelle à l'école et d'une campagne de collecte de fonds pour le VIH/sida, « Ça marche », organisée par la Fondation Farha. Plus classiques, ces actions opéraient par diffusion de liens web traditionnels partagés par les participants. Bien qu'importantes, elles ne nous ont pas semblé bénéficier d'une diffusion virale aussi remarquable que la campagne de promotion du dépistage du cancer du sein, bien qu'elles touchaient des thématiques susceptibles d'interpeller d'avantage les HARSAH. On peut conclure toutefois que, comme le relève Rutledge (2010), les médias sociaux, et principalement la plateforme de réseautage social *Facebook*, constituent des véhicules à privilégier pour la promotion de causes, l'activation de campagnes de marketing social et la collecte de fonds mais leur développement implique une certaine expertise de l'outil et l'adoption d'un style et d'outils adaptés et attractifs.

Autres types de contenu

D'autres actions en lien avec la santé ont été identifiées lors de l'observation participante comme la mise à jour du profil (notamment en indiquant des changements dans leur statut personnel, être ou ne plus être en couple, ou occupationnel, perdre ou changer d'emploi) et placer un message sur le mur d'un ami (particulièrement pour lui souhaiter un joyeux anniversaire). D'autres modes d'intervention et fonctionnalités sont utilisées (jeux⁶, aimer ou recommander un site Internet ou un article, renvoyer des liens vers des pétitions, notamment celle qui visait à réintégrer les cours d'éducation sexuelle à l'école).

Interactions médiatisées avec RÉZO

Les médias sociaux permettent aussi aux organismes de santé de se doter d'un réseau à même de relayer l'information qu'ils diffusent, générant ainsi des rétroactions à leurs publications. Lors de notre observation participante, nous avons constaté que des usagers rediffusaient des contenus partagés par RÉZO. Nous avons également observé qu'ils marquaient leur appréciation en évaluant positivement la publication (mention « j'aime ») ou en la commentant. Les répondants les plus innovateurs ont même écrit directement à l'organisme en lui envoyant des messages privés et en plaçant des notes directement sur le mur de RÉZO. Outre les commentaires d'ordre affectif (du type « je m'ennuie » ou « à bientôt ») et les marques d'encouragement, par lesquelles les usagers invitaient l'organisme à poursuivre ses efforts, les autres commentaires constituaient des critiques ou offraient des compléments d'information aux contenus diffusés. Il est à noter que les utilisateurs d'Internet et des médias sociaux, sont généralement plus scolarisés, et plus habiles en informatique, ce qui peut expliquer les types de participation observés. Les sites de réseautage social semblent toucher, au moins chez les jeunes, toutes les catégories sociales, mais cela ne veut pas dire qu'ils s'impliquent activement (Chou et al. 2009). Par ailleurs, comme l'ont souligné les participants pendant les entrevues, l'absence de rétroaction ne veut pas dire que personne n'a pas pris connaissance de la publication (Rutledge, 2010). D'ailleurs, selon, la typologie d'usagers de Li et collaborateurs (2007), nombre des usagers agissent comme « spectateurs ».

Selon Ruetten-Guyot et Leclerc (2009), il existe trois différents niveaux d'implication pour les organismes qui investissent les médias sociaux, à savoir : la veille, l'annonce et la conversation. On peut donc se contenter d'observer et de s'auto-promouvoir, mais l'ultime richesse d'une plateforme sociale comme *Facebook* réside dans la capacité de créer des

6. Ces jeux sont des questions auxquelles Facebook fournit la réponse qui est partagée sur le mur du participant et diffusée sur le « Fil d'actualité » des amis de l'utilisateur.

interactions. Blanc (2010, p. 81) déplore le fait que plusieurs associations et organisations utilisent les médias sociaux pour « passer leurs messages de façon unidirectionnelle. Partout, le mot d'ordre est de diffuser, plutôt que d'engager un dialogue ». Rutledge (2010, p. 98) explique aussi que « Pour être efficace, le marketing déployé sur les réseaux sociaux doit s'appuyer [...] sur une campagne privilégiant l'engagement des utilisateurs en faveur du produit plutôt que la simple publicité, et l'interaction plutôt que la vente ». Interagir avec les autres constitue la principale motivation pour fréquenter *Facebook* chez les participants interviewés.

Lors de la phase d'observation participante de notre étude, l'implication de l'organisme se situait davantage au deuxième niveau d'implication émis par Ruetten-Guyot et Leclerc (2009), soit celui de l'*annonce*. En effet, l'organisme s'affairait principalement à diffuser ses activités et ses événements prévus. Par ailleurs, les publications de l'organisme sur *Facebook* suscitaient peu de réactions, l'auto-promotion contribuant sans doute à cette situation. Il faut préciser aussi que l'organisme commençait tout juste à devenir plus actif sur la plateforme. Or comme le relève Rutledge (2010, p. 162), « le réseautage social portera ses fruits après un certain temps. Prenez le temps d'établir votre présence sur vos réseaux préférés et mettez votre profil à jour régulièrement ». Il semble ainsi qu'une forme de notoriété se construise lorsqu'une quantité suffisante de publications intéressantes a été diffusée : « Nous accordons spontanément notre confiance aux personnes qui prennent le temps de publier des commentaires » (Joël, 2010, p. 29). En maintenant une présence régulière sur la plateforme et en suscitant davantage d'interactions et de conversations, RÉZO gagnerait ainsi en crédibilité et en fidélité à long terme. En dépassant le niveau d'implication de l'*annonce* et en s'impliquant dans des activités ou des publications qui suscitent la *conversation*, des effets à plus long terme que l'unique auto-promotion pourraient être créés.

Arpin et Dion (2010, p. 103) soulignent que de viser à l'interactivité a pour effet d'augmenter l'affichage des publications sur *Facebook*. Celles suscitant le plus de commentaires ou de votes d'appréciation (« j'aime ») se retrouvent exposées dans la rubrique « À la une » contrairement à celles qui sont moins couvertes et qui sont identifiées dans la rubrique « Les plus récentes » sur laquelle il faut cliquer pour les afficher. Rappelons la critique de Ruetten-Guyot et Leclerc (2009) qui dégage que ce motif de visibilité devient surtout évocateur pour les organismes qui s'impliquent sur les médias sociaux par le biais d'*annonces*.

En investissant les médias sociaux et en s'impliquant pour développer des conversations, les usagers sont beaucoup plus qu'une cible, devenant des acteurs mis à contribution et actifs sur lesquels les organismes de santé devraient dorénavant pouvoir compter. Miser sur les interactions et les conversations implique de modifier les stratégies de marketing social, car comme l'explique Joël (2010, p. 56), « la formation d'une communauté relève plus du *pull* que du *push*. En enrichissant la vôtre et en y instaurant des relations de confiance, vous accroîtrez vos ventes, car vous laisserez les consommateurs venir à vous au lieu de vous imposer à eux ».

Formes de participation

Lorsque les usagers abordaient la santé sur la plateforme sociale, différentes formes de participation ont été observées. La plus fréquemment utilisée était le témoignage (notamment dans la mise à jour du statut et les commentaires sur ses publications), suivi d'une participation s'inscrivant dans une visée de militantisme que nous qualifions de *militantisme moral* (particulièrement en lien avec la lutte contre l'homophobie), la salutation

des membres du réseau d'amis (surtout avec les applications de géolocalisation et la mise à jour des statuts qui permettent aux usagers d'échanger des salutations quotidiennes avec leurs amis), le partage d'informations (via des liens) et les invitations (à signer une pétition, joindre une page ou un groupe, etc.). Certains commentaires ou statuts comportaient une question, une citation, une référence, un encouragement ou un conseil en lien avec la santé. Le tableau 2 regroupe hiérarchiquement les formes de participation identifiées en matière de santé.

Formes de participation	Nombre d'unités	% du nombre total d'unités
Témoignages	218	38,2 %
Militantisme moral	84	14,7 %
Partage d'informations	73	12,8 %
Salutations	73	12,8 %
Invitations	46	8,1 %
Questions	22	3,9 %
Citations	17	3,0 %
Références	15	2,6 %
Encouragements	12	2,1 %
Conseils	11	1,9 %
Total	571	100%

Tableau 2 : Formes de participation pour aborder la santé

Alors que les autres formes de participation (partage d'informations, salutations, invitations, questions, citations et références) peuvent être mises à contribution dans le contexte du témoignage et du militantisme moral, nous retenons pour fin de discussion et de recommandations que ces deux principales formes de participation s'avèrent aussi les plus populaires.

Le témoignage

L'expression de soi par le biais de témoignages est de loin la forme de participation la plus utilisée sur *Facebook* par les usagers. Sur *Facebook*, l'invitation « Exprimez-vous » de la boîte texte « statut » suggère et encourage cette forme de participation. Selon Joël (2010), l'ajout d'un nouveau paradigme de diffusion d'informations axé sur les réseaux et l'authenticité contribue à cette personnalisation des échanges. On retrouve ainsi un certain besoin chez les participants d'utiliser *Facebook* pour se construire une image personnelle positive.

Ouellette, à son *anticonférence* « *Is social media really a social media?* » tenue à Montréal en septembre 2010, souligne à cet égard que les médias sociaux ne sont pas si sociaux que cela. Il écarte l'idée d'une communauté d'intérêts en affirmant que *Facebook* est une structure technologique égocentrique qui donne le sentiment à l'utilisateur d'être le centre du monde et qu'elle favorise avant tout l'expérience individuelle, mais Blanc (2010, p. 101-103) n'est pas du même avis :

Il est possible que plusieurs usagers soient individualistes et communiquent de façon unidirectionnelle, comme dans toutes les communautés virtuelles ou réelles, mais est-ce possible de bâtir un réseau ainsi? [...] Si vous ne parlez que de vous et que vous vous cantonnez à un discours unidirectionnel, on ne vous écouterait plus.

Les participants aux entrevues vont dans le même sens soulignant que si *Facebook*, n'était utilisé que pour parler de soi et construire son image personnelle, cela ne serait pas très intéressant. C'est le partage d'expériences personnelles et le réseautage qui contribuent à faire de *Facebook* une expérience sociale (Purcell et al., 2010), notamment pour les HARSAH qui se mobilisent pour promouvoir la santé gaie, le militantisme constituant la deuxième forme de participation la plus importante sur *Facebook* pour les usagers observés.

Le Militantisme moral

Dans les dernières années, un virage s'est opéré dans la conception de la santé qui est passée de la prévention du VIH chez les HARSAH à la santé gaie (Ryan et Chervin, 2000). Ce changement de paradigme fait en sorte que l'on inscrit désormais la prévention du VIH dans un cadre holistique. Dans le rapport « *Mise en situation de la santé des hommes gais dans la trame de la santé des populations* », Ryan et Chervin (2000, p. 11), soulignent certains facteurs impliqués dans ce virage:

le désir des organisations communautaires de maintenir leur pertinence et de poursuivre leurs efforts de mobilisation de la créativité et de la participation des gens, dans un climat « post-sida »; le désir d'insuffler, par des interventions actives, un courant de renouveau au discours hétérosexiste dominant, lequel dans le passé a accolé aux hommes gais une image d'hommes malades ou en mauvaise santé; [...] les perceptions et la participation de générations plus jeunes d'hommes gais.

L'usage de Facebook par les HARSAH rejoints dans notre recherche s'inscrit dans ce nouveau paradigme de la santé gaie en favorisant une participation accrue de la population cible à des messages positifs de lutte à l'hétérosexisme. En effet, les répondants et plusieurs HARSAH interagissant avec RÉZO sur Facebook, s'empressent de mettre de l'avant des contenus susceptibles de sensibiliser leur réseau à l'homophobie (partager, commenter et « aimer »). Les vidéos de la campagne « *It gets better* » en sont des exemples.

Ce même rapport identifie que ce changement de paradigme se caractérise par plusieurs indicateurs, dont l'« allègement des infrastructures accompagné d'une confiance accrue accordée à des bénévoles » (*idem*, p. 15). Cet élément met l'accent sur l'importance du rôle des acteurs relais pour les regroupements communautaires et invite à envisager de développer une approche misant sur les « pairs aidants » via les médias sociaux pour mobiliser et rejoindre d'autres HARSAH. Lorsque ces mêmes auteurs abordent la revitalisation de la prévention du VIH chez les hommes gais dans le rapport « *Valorisation des vies des hommes gais* », ils évoquent « la redéfinition de la prévention du VIH de telle sorte qu'elle englobe l'estime de soi et l'aptitude des hommes gais à s'affirmer tels qu'ils sont » (Ryan et Chervin, 2001, p. 18), une perspective que semble permettre l'usage de *Facebook*, notamment par l'expression de soi et la diffusion de contenus permettant aux usagers HARSAH de se sentir concernés et touchés.

Ces auteurs parlent de ce changement de paradigme comme d'« une éducation donnant lieu à une participation des hommes gais, de leurs organismes et de leurs communautés, qui leur permet de tirer des leçons de leurs vécus et d'engager des connaissances qui leur soient pertinentes et qui les amène à poser des gestes » (Ryan et Chervin, 2001, p. 44). *Facebook* rejoint ce paradigme en accordant aux HARSAH une vitrine supplémentaire, grâce à laquelle les HARSAH peuvent s'impliquer et poser des gestes associés au militantisme moral. Comme l'indique Rutledge (2010) en terme de mobilisation, les médias sociaux, et en l'occurrence *Facebook*, deviennent des canaux privilégiés pour promouvoir une cause. Les médias sociaux, comme *Facebook*, permettent donc d'ancrer et d'actualiser ce changement pour favoriser la mobilisation, tant en ligne qu'hors ligne.

Styles employés pour aborder la santé

Pour aborder la santé, plusieurs styles ont été répertoriés et ils sont présentés dans le tableau 3.

Styles employés pour aborder la santé	Nombre d'unité	% du nombre total d'unité
Amical proche	121	24,5 %
Humoristique, drôle, cocasse	91	18,4 %
Entrainant – motivateur	76	15,4 %
Sérieux – crédible	53	10,7 %
Forte charge émotive, alerte, choc	46	9,3 %
Léger, amusant – ludique	37	7,5 %
Touchant, sensible	32	6,5 %
Profond, sensé, philosophique	17	3,4 %
Déception	15	3,0 %
Sceptique – critique	6	0,6 %
Total	494	100%

Tableau 3 : Styles employés pour aborder la santé

Le style « amical-proche », où l'utilisateur s'adresse directement à son réseau, est le plus utilisé, mais une grande proportion des contenus de santé véhiculés sur Facebook privilégiait l'approche « humoristique » (qui fait rire ou sourire et qui est cocasse ou drôle), suivi par le recours à un ton « motivant et entraînant » (dont beaucoup de contenus de militantisme et promotionnels invitant les gens à participer ou à rediffuser l'information). Le ton « sérieux et crédible » se retrouve dans différents articles d'actualités par exemple, ou dans les contenus privilégiant des annonces « choc » (c'est-à-dire, à forte charge émotive ou visant à créer un état d'alerte), alors que d'autres sont à saveur plus « ludique » (véhiculés de manière légère et par amusement). L'émotivité est également un véhicule pour aborder la santé. Plusieurs contenus répertoriés pouvaient être catalogués comme « touchants et sensibles » (émouvants), alors que d'autres étaient marqués par la déception de l'utilisateur. Enfin, la réflexivité a également été employée pour aborder la santé, comme c'est le cas des contenus « profonds, sensés et philosophiques » ou teintés de « scepticisme et de sens critique ».

Les usagers privilégient un ton « amical-proche » lorsqu'ils publient sur la plateforme, mais les contenus qui retiennent leur attention sont ceux adoptant un ton humoristique, touchant ou possédant un caractère choc. L'humour est le plus recherché pour aborder les contenus qui peuvent s'avérer les plus graves, notamment lorsqu'il est question de santé sexuelle. Ce style semble faciliter la circulation des thématiques de santé généralement plus difficiles à aborder. Les répondants soutiennent par ailleurs qu'ils changent de ton selon le contenu véhiculé, certaines nouvelles ne pouvant qu'être abordées de manière sérieuse. Si des répondants emploient un style « touchant et sensible », ils sont aussi portés à commenter, marquer leur appréciation ou à partager un contenu lorsque ce dernier les touche. Le recours au registre émotif sert donc de levier pour aborder la santé et sensibiliser les membres de leur réseau à différents enjeux de santé. Un autre style largement utilisé est le caractère « choc » qui, comme l'avancent certains participants, est nécessaire pour qu'un contenu soit diffusé de manière virale. Il faut susciter la polémique, provoquer des réactions

et stimuler les discussions et donc aider à la circulation du contenu, qu'il soit apprécié ou non.

Quels styles de communication privilégier à l'ère du 2.0?

Alors qu'une *problématique situationnelle* à résoudre est à la source de toute consultation Web (Jullia, 2006), avec l'usage de *Facebook*, plusieurs usagers vont en ligne pour regarder le contenu que les autres partagent, créent, modifient, mixent ou produisent. Avant l'avènement des médias sociaux, les internautes n'avaient d'autres choix que d'amorcer leur recherche d'informations via un moteur de recherche comme Google. Avec l'arrivée et l'usage massif des médias sociaux, un nouveau modèle de diffusion et de recherche d'informations s'est développé (Proulx et Millerand, 2010) et « Google perd du terrain au profit des nouveaux moteurs de recherche en temps réel » (Blanc, 2010, p. 41). En plus d'affecter la manière de rechercher de l'information, l'usage des médias sociaux semble agir de surcroît sur le contenu en lui-même. En effet, selon le principe d'« *apomediation* » (Eysenbach, 2007), le contenu désiré et recherché via les médias sociaux est celui qui a été filtré préalablement par les membres de son réseau et une sélection des types et des formats de contenu s'opère alors.

Il semble donc impératif pour un organisme de santé d'adopter sur les médias sociaux une présence différente de celles que prônent les relations publiques conventionnelles. Il est alors important de développer une plus grande proximité avec son public cible. Les organismes de santé ont donc avantage à humaniser leur présence sur les médias sociaux en adoptant un ton « amical-proche » et en « sortant du cadre » afin de susciter une plus grande proximité et une meilleure participation. Blanc (2010, p. 118) souligne également l'impact positif, en termes de référencement, de s'extirper de sa ligne directrice pour susciter un nombre important d'interactions : « Le nombre d'interactions à propos d'un élément sans rapport avec votre ligne éditoriale permettra à vos contenus spécifiques et à votre présence dans les médias sociaux d'être encore plus forts et d'être encore mieux référencés dans les engins de recherche ». Ainsi, ce qui peut sembler, pour un organisme, comme du temps alloué à des débats hors de leur mandat premier, peut finalement contribuer à maximiser le référencement de ses contributions sur le Web et de ses principaux contenus. Outre le ton « amical-proche », les contenus ont plus de chances de faire l'objet d'une diffusion virale s'ils possèdent un caractère sensible, touchant ou humoristique ou encore s'ils contiennent un concept choc. Rutledge (2010) précise que l'adoption d'un style ou d'un concept choc favorise le partage et la consultation des messages, tout en provoquant, par un effet pervers, des réactions non voulues.

Thématiques et préoccupations de santé abordées sur Facebook

En termes de thématiques et de préoccupations de santé abordées sur *Facebook*, un large éventail de sujets a été répertorié, allant des sphères de la santé mentale ou physique et des habitudes de vie, aux relations interpersonnelles et aux conditions de vie. Le tableau 4 rapporte l'ensemble des préoccupations de santé exprimées par les hommes qui suivent RÉZO sur *Facebook*.

Santé mentale ou physique et habitudes de vie

En ce qui concerne la sphère de la santé mentale ou physique et les habitudes de vie, la mise à jour des statuts est largement utilisée pour partager avec son réseau son état de santé ou d'humeur. Plusieurs rapportaient être fatigués ou se sentir malades, relataient leurs visites à l'hôpital ou chez le dentiste, etc. Le VIH/sida, l'activité physique, l'image corporelle, l'estime et la réalisation de soi figurent aussi parmi les thématiques de santé les plus populaires, tout comme l'éducation sexuelle, que ce soit par la promotion d'une

Sphères	Préoccupations	Nombre d'unités	% du nombre total d'unités
Santé mentale ou physique et habitudes de vie	État de santé ou d'humeur	112	25,8 %
	VIH/Sida	29	6,7 %
	Activités physiques	28	6,5 %
	Image corporelle	27	6,2 %
	Estime de soi	22	5,1 %
	Éducation sexuelle	21	4,8 %
	Actualisation de soi	18	4,2 %
	Cancer du sein	15	3,5 %
	Viellissement	5	1,2 %
	Consommation d'alcool ou de drogues	5	1,2 %
	Alimentation ou trouble alimentaire	4	0,9 %
	Orientation sexuelle et coming out	3	0,7 %
	Dépendance à Internet	2	0,5 %
	Relations interpersonnelles	Homophobie et discrimination	52
Trouver un partenaire stable ou un partenaire sexuel		19	4,4 %
Vie de couple		14	3,2 %
Fin d'une relation		9	2,1 %
S'occuper d'un proche souffrant de maladie		9	2,1 %
Décès d'un proche		8	1,8 %
Suicide d'un membre de la communauté LGBT et prévention du suicide		7	1,6 %
Amitiés véritables		6	1,4 %
Sensibilisation au vécu des travailleurs du sexe		3	0,7 %
Violence en général		2	0,5 %
Violence conjugale		1	0,2 %
Relations familiales	1	0,2 %	
Conditions de vie	Condition de vie (salubrité, rénovations, etc.)	8	1,8 %
	Trouver ou perte d'un emploi	4	0,9 %
	Total	434	100 %

Tableau 4 : Thématiques et préoccupations de santé abordées sur Facebook

pétition visant la réintégration des cours d'éducation sexuelle à l'école, du dépistage des ITSS et de l'usage du condom. Le cancer du sein a été une thématique de santé largement abordée, principalement via l'application *Facebook* déployée par Télus qui offrait aux usagers de colorer leurs photos en rose afin de mieux sensibiliser le public à cette maladie et recueillir des fonds. Enfin, le vieillissement, la consommation de drogues ou d'alcool, l'alimentation et les troubles alimentaires, l'orientation sexuelle et le *coming out*, ainsi que la dépendance à Internet font partie des préoccupations de santé abordées sur *Facebook*, mais à un moindre degré.

Comme le démontrent aussi nos résultats, le savoir expérientiel est dominant sur la plateforme. Une infime partie seulement du contenu échangé rejoint un savoir scientifique, ce qui confirme les conclusions de Gaudreault-Perron (2010). L'état de santé ou l'humeur constituent les thématiques principales des échanges relatifs à la santé, des formes d'expression de soi et des commentaires aux diverses publications.

Relations interpersonnelles et conditions de vie

En matière de relations interpersonnelles, la thématique de l'homophobie est l'une des préoccupations majeures des HARSAH, suivie des inquiétudes entourant la quête d'un partenaire stable ou sexuel, la vie de couple et la rupture d'une relation. Le soutien à un proche atteint de maladie, le décès ou le suicide d'un membre de l'entourage LGBT ainsi que la prévention du suicide figurent également parmi les préoccupations liées aux relations interpersonnelles. Certains se questionnent sur la profondeur des amitiés qu'ils entretiennent. La sensibilisation aux réalités vécues par les travailleurs du sexe, la violence (générale et conjugale) et les relations familiales figurent parmi les thèmes relevés. En termes de conditions de vie, les thématiques touchant le cadre de vie (insalubrité du logement, rénovations, etc.) et les difficultés entourant le chômage et la recherche d'un emploi sont relevées, mais à un moindre degré.

La levée de fonds annuelle pour le VIH/sida « Ça marche » a contribué à faire de cette préoccupation un thème largement abordé sur la plateforme au cours de notre observation participante. La même situation par rapport au cancer a aussi été observée suite au décès du politicien Claude Bécharde qui a succombé au cancer du pancréas. Les enjeux politiques autour de la réintégration des cours d'éducation sexuelle à l'école ont également contribué à mettre à l'agenda (*agenda building*) l'éducation à la santé sexuelle et la prévention du VIH et des autres ITSS. On peut aussi citer le suicide d'un membre de la communauté gaie qui a fait émerger plusieurs thématiques, dont notamment la perte d'un proche, la prévention du suicide et la mobilisation contre l'homophobie.

Les organismes de santé devraient profiter de cette influence des différentes sphères de vie sur les thématiques et les préoccupations de santé abordées en s'intéressant aux intérêts et aux enjeux du moment (d'ordre culturel, politique, sportif ou autre) pour rejoindre leurs publics cibles. Somme toute, les organisations de santé ont avantage à diversifier les différentes thématiques abordées par leurs contenus publiés sur les médias sociaux afin de réagir aux actualités et capter et maintenir l'intérêt de leurs publics cibles.

Conclusion

Cette étude comporte certaines limites méthodologiques. Il faut d'abord souligner que la description ethnographique ne peut qu'être celle d'un moment donné et d'un lieu précis, de sorte qu'elle s'enracine dans le temps et dans l'espace observé, ce qui limite, selon Beaud et Weber (2003) la potentialité de généralisation. Nos résultats sont donc relatifs aux groupes étudiés et au moment de l'observation. Notons qu'entre le moment de notre terrain d'étude et la rédaction finale de notre recherche, la plateforme a subi plusieurs transformations. Les usagers se sont assurément appropriés les nouvelles fonctionnalités et il serait donc important d'élargir la recherche à d'autres périodes afin de mieux cerner la modulation des usages. En ayant porté toute notre attention sur les usagers contribuant le plus (les innovateurs) à cette plateforme sociale, il ne nous a pas été possible de cerner l'appropriation des informations relatives à la santé par les spectateurs qui sont pourtant les plus nombreux (Li et al., 2007). Par ailleurs, certains usages, comme l'envoi de messages personnels, les événements privés et l'emploi du clavardage, n'ont pas pu être analysés avec la méthodologie choisie. Des études complémentaires sont donc nécessaires pour mieux

comprendre les stratégies d'appropriation, sur le plan de la santé, de la plateforme par les spectateurs et cerner certains usages moins publics.

Toutefois, la méthodologie employée dans le cadre de notre recherche semble fournir des pistes pertinentes pour répondre aux défis d'évaluation émergeant de ce nouveau contexte de collaboration et de participation sur le Web (Ruelle-Guyot et Leclerc; 2009). Par le biais d'une veille électronique (observation participante) et en s'entretenant directement avec des internautes rejoints (entrevues semi-dirigées), nous avons obtenu un portrait des échanges portant sur la santé, qui se sont déroulés sur la plateforme *Facebook*. De plus, nous avons pu collecter des données d'appréciation et d'appropriation de cet espace et de ses contenus auprès des usagers les plus innovateurs. Le recours à l'ethnographie virtuelle (Hine, 2001) nous semble ainsi constituer une stratégie méthodologique intéressante pour cerner les interactions médiatisées entre un organisme de santé et son public cible sur les médias sociaux, en tenant compte de l'instantanéité que permettent ces nouveaux outils de communication en temps réel. L'observation participante, en ligne comme hors ligne implique toutefois un engagement du chercheur, sa capacité à comprendre ce qu'il observe s'appuyant sur son expérience et son immersion dans le terrain étudié.

Références

- Akrich, M. et C. Meadel. 2009. « Les échanges entre patients sur Internet ». *La Presse médicale*, Vol. 38, No. 10. p. 1484-1490.
- Arpin, D. et P. Dion. 2010. *Comment devenir une STAR des médias sociaux : Maîtriser Facebook et Twitter comme des pros*. Montréal : Les Éditions Quebecor. 158 p.
- Appleby, P. R., C. Godoy, L. C. Miller et S. J. Read. 2008. « Reducing Risky Sex Through the Use of Interactive Video Technology ». In *Communication Perspectives on HIV/AIDS for the 21st Century*. Éd. de T. Edgar, S. M. Noar et V. S. Freimuth. Londres et New York. Talor and Francis Group. p. 379-384.
- Aubé, S. et C. Thoër. 2010. « La construction des savoirs relatifs aux médicaments sur Internet : étude exploratoire d'un forum sur les produits amaigrissants utilisés sans supervision médicale ». In *Les médias et la santé : de l'émergence à l'appropriation des normes sociales*, sous la dir. de L. Renaud, p. 239-266, Coll. «Santé et société», Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Bailey, J. V., E. Murray, G. Rait, C. H. Mercer, R. W. Morris, R. Peacock, J. Cassell et I. Nazareth. 2010. « Interactive computer-based interventions for sexual health promotion ». *Cochrane Database Syst Rev.*, Vol. 8, No. 9, p. CD006483
- Beard, L., W. Kumanan, M. Dante et J. Keelan. 2009. « A Survey of Health-Related Activities on Second Life ». *Journal of Medical Internet Research*, Vol.11, No. 2. En ligne <<http://www.jmir.org/2009/2/e17/>>. Consulté le 17 mars 2010.
- Beaud, S. et F. Weber. 2003. *Guide de l'enquête de terrain. Produire et analyser des données ethnographiques*, Paris : Édition La Découverte, 357 p.
- Blackstone, M., L. Given, J. Lévy, M. McGinn, P. O'Neil, T. Palys et W. Hoonard. 2008. «Élargir le spectre : l'EPTC et les enjeux éthiques de la recherche sur Internet». In *Comité de travail spécial de l'éthique de la recherche en sciences humaines : un groupe de travail du Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche*. En ligne: <http://www.pre.ethics.gc.ca/francais/pdf/Internet_Research_-_February_2008_-_FR.pdf>. Consulté le 15 mars 2010.
- Blanc, M. 2010. *Les médias sociaux 101. Le réseau mondial des beaux-frères et des belles-sœurs*. Montréal : Les Éditions Logiques. 181 p.
- Bull, S. S. 2008. « Internet and Other Computer Technology-Based Interventions for STD/HIV Prevention ». In *Communication Perspectives on HIV/AIDS for the 21st Century*, Éd. de T. Edgar, S. M. Noar et V. S. Freimuth, Talor and Francis Group, p. 351-376.
- Bull, S. S., M. McFarlane et D. King. 2001. « Barriers to STD/HIV prevention on the Internet ». *Health Education Research*, Vol 16, No. 6, p. 661-670.
- Cavazza, F. 2005. « Web2.0 : la révolution par les usagers ». In *Fredcavazza.net*. En ligne : <<http://www.fredcavazza.net>>. Consulté le 22 octobre 2009.
- _____. 2009a. « Une définition des médias sociaux ». In *Médiassociaux.fr*. En ligne : <<http://www.mediassociaux.com/tag/definitions>>. Consulté le 19 octobre 2009.
- _____. 2009b. « Web Squared, transition vers le web 3.0 ou nouveau paradigme? ». In *Médiassociaux.fr*. En ligne : <<http://www.fredcavazza.net>>. Consulté le 19 octobre 2009.
- CEFRIO. 2010. « Enquête NETendance ». In *Centre francophone d'informatisation des organisations*. En ligne : <<http://blogue.cefrio.qc.ca/fr>>. Consulté le 15 janvier 2011.

- Chou W.S., Hunt Y.M., Beckjord E.B., Moser R.P., Hesse B.W. 2009. « Social Media Use in the United States: Implications for Health Communication », *Journal of Medical Internet Research*. Vol. 11, no. 4, 48 pages
- Clavier, V., M-C. Manes-Gallo, É. Mounier, C. Panganelli, H. Romeyer et A. Staii. 2010. « Dynamiques interactionnelles et rapports à l'information dans les forums de discussion médicale ». In *Web social : Mutation de la communication*. Sous la dir. de F. Millerand, S. Proulx et J. Rueff. Québec : Presses de l'université du Québec, p.297-314.
- Deniaud, C. 2009. « Le Social Media... c'est quoi? ». In *CedricDENIAUD.com : Stratégie digitale et Social Media*. En ligne : <<http://cdeniaud.canalblog.com/archives/2008/05/15/9188509.html>> Consulté le 19 octobre 2009.
- De Pierrepont, C. 2010. « La sexualité post-partum dans les fora Internet ». *Civilisations*. Vol 59. No. 1, p. 109-127.
- Dumas, J., J. Otis, J. Lévy, C. Séguin, R. Lavoie et C. Cyr. 2007. « Évaluation de RÉZO, un programme interactif de prévention du VIH sur Internet ». In *RÉZO*. En ligne : <<http://www.rezosante.org/>>. Consulté le 10 mars 2011.
- Dumas, J., R. Rousseau et M. N. Mensah. 2008. « Rapport de recherche – Êtes-vous satisfait? Peut-on faire mieux... autrement? Rapport de l'enquête auprès des hommes ayant des relations sexuelles et affectives avec d'autres hommes sur l'approche globale de la santé et du mieux-être à Action Séro Zéro ». *Services aux collectivités de l'UQAM et Action Séro Zéro*. En ligne: <<http://www.rezosante.org/>>. Consulté le 10 mars 2011.
- Elford, J. 2003. « The Internet and the gay men ». In. *Social researches briefs*. En ligne : <<http://nchr.arts.unsw.edu.au/media/File/SRBo1.pdf>>. Consulté le 11 avril 2011.
- Engler, K., L-R. Frigault, A. Léobon et J. Lévy. 2005. « The Sexual Superhighway Revisited: A Qualitative Analysis of Gay Men's Perceived Repercussions of Meeting in Cyberspace », *Journal of gay and lesbian social services*. Volume 18, No. 2, 20 p. 3-37.
- Eysenbach, G. 2007. « From intermediation to disintermediation and apo-mediation: new models for consumers to access and assess the credibility of health information in the age of Web2.0 ». *Stud Health Technol Inform*. Vol. 129, No. 1. p. 162-166.
- Fox, S et S. Jones. 2009. «The social life of health information – American's pursuit of health take place within a widening network of both online and offline sources». In. *Pew Internet and American Life Projet*. En ligne: <<http://www.pewinternet.org/Reports/2008-The-Social-Life-of-Health-Information.aspx>>. Consulté le 11 avril 2011.
- Gaudreault-Perron, J. 2010. « La santé à l'ère d'Internet ». In *Centre francophone d'informatisation des organisations*. En ligne : <<http://www.cefr.io.qc.ca/fr>>. Consulté le 12 mars 2011.
- Gensollen, M. 2010. « Le Web relationnel : Vers une économie plus sociale? ». In *Web social : Mutation de la communication*. (dir. publ.) F. Millerand, S. Proulx et J. Rueff. Québec. Presses de l'université du Québec. p. 93-110.
- Hardey, M. 2001. « E-health: The Internet and the transformation of patients into consumers and producers of health knowledge ». *Information, Communication et Society*. Vol 4, No 3, p. 388-405.
- _____. 2008. « Public health and Web 2.0 ». *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, Vol. 128, No. 4, p. 181-189.
- Harris Interactive. 2000. « New Witeck-Combs / Harris Interactive Internet Survey Confirms Gays and Lesbians are Among Heaviest Internet Users ». In *Harris interactive*. En ligne: <<http://www.harrisinteractive.com>>. Consulté le 15 octobre 2010.

- _____. 2009. « Gay and Lesbian Adults More Likely to Read Blogs and Use Social Networking Tools ». In *Harris interactive*. En ligne: <<http://www.harrisinteractive.com>>. Consulté le 15 octobre 2010.
- _____. 2010. « Gay and Lesbian Adults Are More Likely and More Frequent Blog Readers ». In *Harris interactive*. En ligne: <<http://www.harrisinteractive.com>>. Consulté le 10 janvier 2011.
- Hine, C. 2001. *Virtual ethnography*. Londres: Sage Publications, 175 p.
- Hurley, M. 2003. « Electronic technologies, HIV education and health promotion targeting gay men and men who have sex with men ». In *La Trobe University: Australian Research Centre in Sex, Health and Society. Faculty of Health Sciences*. En ligne: <http://www.afao.org.au/library_docs/discpaps/dp03_net.pdf>. Consulté le 11 avril 2011.
- Joël, M. 2010. *Six pixels de séparation. Le nouveau marketing à l'ère des médias sociaux*. Montréal : Les Éditions Transcontinental. 214 p.
- Léobon, A., M-C. Drouin et J. Otis. 2009. « Net gay baromètre 2008 : Rencontres en ligne, sexualité et comportements sexuels à risque des HARSAH au Québec ». In *Homosexualités Espaces et société*. En ligne : <<http://www.gaystudies.org>>. Consulté le 10 décembre 2010.
- Lessard, M., 2010. « Les grandes tendances du WEB 2.0 ». *Conférence Webinaires. Les Affaires, avec G. Brunet, M. Blanc et M. Lessard*. 10 février 2010.
- Lévy, J., J. Dumas, C. Thoër, B. Bryan et A. Léobon. 2009. « Internet et santé des minorités sexuelles au Canada : une étude exploratoire ». In *Internet et santé publique : pratiques, expériences et enjeux*, revue Santé publique. Association pour la santé publique du Québec et Groupe de recherche Médias et santé, Hors-série, p. 53-63.
- Lévy, J., J. Dumas, B. Ryan, C. Thoër. 2011. *Minorités sexuelles, Internet et santé*. Collection Santé et Société. Presses de l'université du Québec. 157 p.
- Li, C., J. Bernoff, R. Fiorentino et S. Glass. 2007. « Social Technographics: Mapping Participation In Activities Forms The Foundation Of A Social Strategy » In *Forrester Research*. En ligne: <http://www.icsd.aegean.gr/website_files/proptyxiako/277846938.pdf>. Consulté le 27 novembre 2010.
- McDaid, D. et A-La Park. 2010. « Online health : untangling the web ». In *BUBA Health Pulse 2010*. En ligne: <<http://www.bupa.com/jahia/webdav/site/bupacom/shared/Documents/PDFs/media-centre/Health%20Pulse%20-%20HW/Online%20Health%20-%20Untangling%20the%20Web.pdf>>. Consulté le 5 mars 2011.
- Millerand, F., S. Proulx et J. Rueff (dir. publ.). 2010. *Web social, mutation de la communication*, Québec : Presses de l'université du Québec, 374 p.
- Mustanski, B., T. Lyons et S. C. Garcia. 2010. « Internet Use and Sexual Health of Young Men Who Have Sex with Men: A mixed-Methods Study ». *Archives of Sexual Behavior*. Vol. 40. No. 2, p. 289-300.
- Paillé, P. 1994. « L'analyse par théorisation ancrée ». *Cahiers de recherche sociologique*, p. 147-181.
- Perry, G. 2002. « Health information for gay men on the Internet ». *Health care on the Internet*. Vol. 6. No. 1-2, p. 47-55.
- Proulx, S et F. Millerand. 2010. « Le web social, au carrefour de multiples questionnements ». In *Web social, mutation de la communication*. Sous la dir. de F. Millerand, S. Proulx et J. Rueff. Québec: Presses de l'université du Québec, p.14-30.

- Purcelle, K., L. Rainie, A. Mitchell, T. Rosenstiel et K. Olmsrtead. 2010. « Understanding the Participatory News Consumer. How internet and cell phone users have turned news into a social experience ». In *Pew Internet and American Life projet*. En ligne: <<http://www.pewinternet.org>>. Consulté le 10 septembre 2010.
- Qnotes. 2010. « National LGBT Community Marketing study released ». In *Qnotes*. En ligne: <<http://goqnotes.com>>. Consulté le 23 mars 2011.
- Ryan, B. et M. Chervin. 2000. *Mise en situation de la santé des hommes gais dans la trame de la santé des populations*. Document stratégique rédigé pour Santé Canada, en collaboration avec le Groupe national de référence et le Gay Health Services of Saskatoon. 105 p.
- Ryan, B. et M. Chervin. 2001. *Valorisation des vies des hommes gais : Donner un second souffle à la prévention du VIH dans le contexte de notre santé et de notre mieux-être*. Document stratégique rédigé pour Santé Canada, en collaboration avec le Groupe national de référence et le Gay Health Services of Saskatoon. 66 p.
- Rietmeijer, C.A. et M. McFarlane. 2009. « Web 2.0 and beyond: risks for sexually transmitted infections and opportunities for prevention ». *Curr Opin Infect Dis*. Vol. 22. No. 1, p. 67-71.
- Robert, A. D. et A. Bouillaguet. 2007. *L'analyse de contenu*. Paris : Édition Presses de l'Université de France. 127 p.
- Rojas Castro, D., J.-M. Le Gall et O. Joblonski. 2009. « Améliorer la santé des personnes séropositives au VIH : SERONET, un nouvel outil de l'approche communautaire ». In *Internet et santé publique : pratiques, expériences et enjeux, revue Santé publique*. Association pour la santé publique du Québec et Groupe de recherche Médias et santé, Hors-série, p. 129-140.
- Ruette-Guyot, E. et S. Leclerc. 2009. *Web 2.0: La Communication «Inter-@ctive»*. Paris : Édition Economica, 142 p.
- Rutledge, P-A. 2010. *Tirer profit du réseautage social en ligne*. Trad. de l'anglais par Guy Patenaude. Collection «Toute la vérité». Montréal. Les Éditions Transcontinental, 237 p.
- Solis, B. 2007. « The Definition of Social Media ». In *WebProNews*. En ligne : <<http://www.webpronews.com/blogtalk/2007/06/29/the-definition-of-social-media>>. Consulté le 22 septembre 2009.
- Thackeray, R., B. L. Neiger, C. L. Hanson et J. F. McKenzie. 2008. « Enhancing promotional strategies within social marketing programs: use of Web 2.0 social media ». *Health Promot Pract*. Vol. 9. No. 4, p. 338-443.
- Thoër, C. 2011. « L'information sur la santé à l'ère des médias sociaux: Pratiques et enjeux ». In *Portail Internet et santé*. En ligne : <http://blogsgrms.com/internet_sante/>. Consulté le 5 mars 2011.
- Thornley, J. 2008. « What is "social media"? - Exploring social media and public relations ». In *ProPR*. En ligne : <<http://propr.ca/2008/what-is-social-media/>>. Consulté le 27 novembre 2009.
- Touboul, A. et E. Vercher. 2010. « L'internet santé: stratégie commerciale et développement communautaire ». In *Communication & santé: enjeux contemporains*. Sous la dir. de C. Routier et A. d'Arripe. Villeneuve d'Ascq. Villeneuve d'Ascq : Presses Universitaires du Septentrion, p. 153-162.
- Vance, K., W. Howe et R. P. Dellavalle. 2009. « Social Internet Sites as a Source of Public Health Information ». *Dermatologic Clinics*. Vol. 27. No. 2, p. 133-136.