



**CFMS**  
**FEMC**

Canadian Federation of Medical Students  
Fédération des étudiants en médecine du Canada

**Guide du Professionnalisme Médical  
de la FEMC: Recommandations pour  
les Médias Sociaux**

## Table des Matières:

Résumé exécutif .....	3
Préambule .....	4
Remerciements .....	7
Partie 1: Limites Professionnelles pour les Étudiants en Médecine en Ligne .....	8
Partie 2: Recommandations pour l'Optimisation de la Présence Virtuelle de l'Étudiant en Médecine .....	12
Partie 3: Études de Cas.....	14
Partie 4: Étude de la Littérature Académique .....	19
Part 5: Bibliographie .....	29

## Résumé Exécutif:

Le Guide du Professionnalisme Médical de la FEMC: Recommandations pour les Médias Sociaux a été produit en suivi du Guide de Professionnalisme Médical de la FEMC: Être un Étudiant Professionnel. Il a été motivé par un fort désir de la part des étudiants et de la faculté pour un guide dans ce domaine. La production de ce document a été la dernière étape d'une délibération soutenue parmi les leaders étudiants affiliés à la FEMC. Le guide est séparé en quatre sections: directives professionnelles, recommandations de bonne pratique, études de cas, et une revue extensive de la littérature académique au sujet des médias sociaux et des étudiants en médecine.

Les directives professionnelles énoncées dans ce document peuvent se résumer par quelques fondations principales. Les étudiants sont des proto-professionnels avec des droits et responsabilités qui approchent ceux des médecins certifiés. Les mêmes directives et politiques qui s'appliquent en personne aux étudiants en médecine s'appliquent aussi en ligne. Les médias sociaux sont des forums publics, quels que soient la confidentialité, la sécurité et le public visé. Finalement, la règle d'or des recommandations de bonne pratique pour les médias sociaux: les étudiants sont encouragés d'agir en ligne et en personne d'une manière qu'ils seraient à l'aise d'observer agir leurs propres médecins en dehors de la clinique.

## Préambule:

Ce document a été créé en suivi du Guide de Professionnalisme Médical de la FEMC: Être un Étudiant Professionnel (1). Le motif derrière ce document est à deux aspects. Comme du temps a passé depuis la publication du guide initial, il est devenu de plus en plus clair que les étudiants souhaitent davantage d'information en agissant professionnellement en ligne. De plus, les étudiants et la faculté partout au pays sont d'accord que les étudiants ont une expertise inégalée dans le domaine des médias sociaux et un désir de produire de telles directives eux-mêmes. Un tel travail peut – et a été – mené en vase clos, la FEMC estime que le sujet est suffisamment important pour justifier une approche nationale (2).

Le document est séparé en quatre sections principales. La première partie a été créée pour fournir aux étudiants en médecine des directives claires au sujet des limites professionnelles en ligne, avec une concentration sur les médias sociaux. La deuxième partie a été créée pour rassembler les recommandations de meilleures pratiques pour les étudiants en médecine qui souhaitent se présenter en ligne de la meilleure manière. La troisième partie essaye de fournir des exemples de comportement en ligne avec critique. Finalement, la dernière partie fournit une enquête de la littérature académique à ce sujet. Toutes les sections ont été produites sous la direction des standards professionnels partout au pays, la littérature académique, et des conseils publiés par le Commissariat à la protection de la vie privée du Canada.

L'achèvement de ce guide est la dernière étape d'un processus collaboratif et délibérant qui s'est déroulé depuis plus d'un an. L'auteur a rencontré des leaders étudiants motivés dans des groupes de travail à l'Assemblée Générale du Printemps et l'Assemblée Générale Annuelle de 2012 de la FEMC. À ces assemblées, les leaders étudiants ont identifié la nécessité de plus d'informations au sujet de l'utilisation professionnelle des médias sociaux. De plus, tous les étudiants interrogés ont admis avoir une certaine inquiétude à divers moments de leur éducation en ce qui concerne les actions en ligne de leurs pairs. Le consensus de ces groupes de travail a aussi dirigé le cadre de ce guide: des recommandations sur le professionnalisme, des conseils sur l'utilisation intelligente de l'Internet, et des études de cas.

Le guide a été écrit d'une manière formelle et normative. Suite à plusieurs discussions, ce choix est intentionnel. Cette attitude n'est pas destinée à refléter une autorité particulière de l'auteur ou de la FEMC, plutôt de souligner l'importance du sujet. En outre, on a estimé que le guide ne servirait pas ses objectifs avec des recommandations «douces». Il est notre objectif principal que les étudiants acceptent les préceptes du professionnalisme en ligne détaillés ici d'une manière volontaire et enthousiaste. L'adhérence aux principes énoncés ne dispensent pas les étudiants de leurs obligations existantes envers les politiques de leurs facultés, universités et ordres de réglementation, le cas échéant.

Cependant, l'auteur et la FEMC sentent bien que la meilleure approche du professionnalisme implique un dialogue soutenu entre les étudiants et la faculté. La production de ce guide n'enlève rien aux responsabilités des facultés de médecine d'enseigner et de renforcer les attentes et responsabilités envers les étudiants, y compris la mention des

pièges spécifiques aux réseaux sociaux (3,4). Dans le cas du professionnalisme en ligne, il est préférable de faire cet enseignement accompagné d'exemples de cas pertinents et continuellement mis à jour. Les facultés peuvent aussi identifier des membres de personnel (p. ex. dans le service informatique) qui sont capables et disposés à aider les étudiants avec leur présence en ligne. Finalement, la FEMC croit que les étudiants devront être présents dans le processus de décision lorsque les apprenants individuels sont à risque de mesures correctives pour les problèmes de professionnalisme liés aux médias sociaux.

Ce guide, par nécessité, est censé être un travail en cours. L'intention de l'auteur est que ce guide soit mis à jour régulièrement pour refléter les nouvelles tendances des médias sociaux qui mettent à l'épreuve le professionnalisme médical. Nous espérons que ce guide vous sera utile.

Cordialement,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'IB', written in a cursive style.

Ian Brasg, vice-président éducation FEMC 2012-2013

## Remerciements:

L'auteur souhaite remercier les personnes suivantes qui ont fourni des commentaires et feedback importantes sur le guide :

**Dr. Pier Bryden**, Co-Président et faculté du groupe d'intérêt sur le professionnalisme de la FEMC

Éthique et professionnalisme, Formation médicale de premier cycle,  
Université de Toronto

**Robin Clouston**, Président de la FEMC

**Eve Purdy**, Comité sur les Médias Sociaux de la FEMC

**Tara Riddell**, Comité sur les Médias Sociaux de la FEMC

## Partie 1: Limites Professionnelles pour les Étudiants en Médecine en Ligne

*La position privilégiée de la médecine résulterait d'un "marché" entre la médecine et la société, dont la base est le professionnalisme (5).*

Les médias sociaux peuvent être définis comme des médias et des interfaces basés sur l'internet et conçus pour relier les gens entre eux et faciliter l'interaction avec des contenus générés par les utilisateurs (3, 6). Parmi les médias sociaux existants, on peut citer, entre autres, Youtube, Facebook, Twitter, LinkedIn et Google+6. Les médias sociaux améliorent la vie des étudiants en médecine d'innombrables façons (7). Ils aident les étudiants à se tenir au courant de l'actualité et des dernières tendances en matière de santé, ainsi qu'à apprendre la matière de manière formelle et informelle (8-11). Ils contribuent à la cohésion de la classe et luttent contre l'isolement des étudiants, tant au sein de leur faculté que vis-à-vis de leur famille, de leurs amis et du monde en général (4, 8, 10, 12). Les médias sociaux aident également les étudiants à se détresser et à se détendre de leurs programmes intensifs et leur donnent l'occasion d'être publiquement fiers de leurs réalisations et de leur travail (3, 4).

Le professionnalisme des étudiants peut toutefois être mis à mal par l'utilisation des médias sociaux en raison de leur familiarité, de leur omniprésence et de leur caractère impersonnel (1). En tant que telle, l'utilisation des médias sociaux entraîne de nouvelles responsabilités (7, 13). Dans le même temps, aucun nouvel axiome professionnel fondamental n'est nécessaire pour l'orientation des étudiants (9, 11). L'idée que les étudiants en médecine sont de nouveaux professionnels qui

s'autorégulent et dont les déclarations et les actions ne se reflètent pas seulement sur eux-mêmes, mais aussi sur des organisations, des institutions et des idéaux plus vastes (1, 3, 4, 7, 10, 12, 14) est au cœur de cette discussion. Les étudiants en médecine ont la responsabilité fiduciaire de contribuer à maintenir la confiance du public dans notre future profession (10). Il faut toujours garder cela à l'esprit.

De nombreuses obligations incombant aux étudiants en médecine sont présentes à tout moment, qu'ils soient à l'école ou à la maison, qu'ils travaillent ou non (13, 15). De plus, les étudiants en médecine sont responsables de tout contenu publié en leur nom ou en leur nom, les étudiants en médecine sont responsables de tout contenu publié en leur nom ou sous pseudonyme sur les médias sociaux (11, 13). Il est essentiel de noter qu'il n'existe pas de réseau de médias sociaux privés (1, 4). Selon la définition connexe des médias sociaux, tous les étudiants en médecine qui les utilisent ont des "amis" ou des liens directs avec des non-cliniciens, des membres du public profane et des professionnels de la santé en dehors de tout cercle de soins donné (11). La publication d'informations privées sur les patients dans les médias sociaux en ligne constitue donc une violation de la confidentialité (6, 7, 10-16). Les médias sociaux doivent être traités comme un forum public, au même titre qu'un article d'opinion dans un journal ou qu'une conférence (12). Tout ce qu'il serait inapproprié de partager dans ces médias plus traditionnels devrait être considéré comme inapproprié à partager en ligne (11, 16).

Les étudiants doivent s'abstenir de publier des messages qui utilisent la propriété intellectuelle, les droits d'auteur ou les marques déposées de l'institution (par exemple, l'emblème de l'université ou le logo de l'hôpital) sans autorisation écrite explicite. Cette prudence doit s'étendre à la

diffusion non autorisée de matériel protégé par des droits d'auteur, comme les enregistrements de conférences (16). De même, les étudiants doivent veiller à ne pas se présenter comme des représentants officiels de ces institutions dans les forums publics (1, 6, 10, 11, 13). Les opinions personnelles et professionnelles doivent être soigneusement différenciées (1, 6, 11). Il est permis d'afficher ou de publier en ligne des médias qui traitent de l'environnement clinique et de la formation. Par-dessus tout, y compris la liberté d'expression, la confidentialité des patients doit être respectée en ligne. Cela s'applique aux écrits, aux images, aux enregistrements audio et vidéo (7). L'obligation de prévenir les violations de la confidentialité s'étend à tous les étudiants en médecine, même à ceux qui ont été témoins de l'incident sans y être directement impliqués (10, 13). Selon une définition consensuelle, les informations confidentielles sur les patients sont des informations d'identification (12, 13). Les informations d'identification sont toutes les informations dont on peut raisonnablement prévoir qu'elles seront utilisées, seules ou en partie, pour identifier des patients spécifiques (13). Cette définition s'applique même si les informations ne sont d'identification pour le patient lui-même (13). Cette définition s'applique également si les informations ne permettent d'identifier que les personnes ayant accès à d'autres informations confidentielles (12, 13). En règle générale, toutes les photographies, tous les enregistrements audio et toutes les vidéos de patients ne doivent pas être mis en ligne (6, 7, 12). Le consentement obtenu à des fins éducatives ne s'étend pas au consentement à la diffusion publique et une telle publication franchissait une ligne rouge claire (12). Cependant, même lorsque le consentement approprié est obtenu pour la diffusion publique et que les messages contenant des médias sont suffisamment anonymes, la perception du

public reste un élément important à prendre en compte. Une personne qui voit une photo sensible publiée en ligne par un étudiant en médecine ne supposera pas que le consentement a été obtenu et pourrait donc en venir à avoir une moins bonne opinion de la profession.

Les règles applicables au harcèlement, à la calomnie, à la diffamation et à la discrimination en ligne sont les mêmes que celles qui s'appliquent en personne et dans les médias traditionnels. Le harcèlement, la calomnie, la diffamation et la discrimination restent malvenus et inacceptables dans les communautés professionnelles et éducatives (6, 14, 16). En plus, le harcèlement sexuel n'a pas sa place où que ce soit, y compris dans les médias sociaux. Il faut veiller à distinguer les satires et les plaisanteries acceptables avec son groupe de pairs des interactions blessantes et offensantes, étant donné l'absence de contexte souvent inhérente aux interactions en ligne (4, 6, 7, 11, 13, 17). Une satire acceptable doit être particulièrement prudente lorsqu'elle dépeint des personnes en dehors du cadre médical professionnel, y compris les patients, les groupes socio-économiques vulnérables, le personnel paramédical et les professionnels non médicaux (7). Ces préoccupations sont particulièrement aiguës dans le contexte des émissions de variétés de fin d'année qui, traditionnellement, font la satire de l'expérience des étudiants en médecine (7, 17, 18). En outre, il est peu professionnel et déconseillé d'établir ou d'accepter une connexion sur les médias sociaux avec des patients ou des personnes avec lesquelles il existe une relation thérapeutique, de supervision ou d'évaluation active (4, 6, 8, 11, 12, 19, 20). En tant que professionnels de santé débutants, les étudiants doivent s'abstenir de critiquer en ligne des collègues ou des professionnels de santé spécifiques, mais plutôt aborder leurs préoccupations dans un forum privé (4, 11). Les

étudiants ne doivent pas se présenter comme des médecins diplômés dans ces interactions (13, 14).

Enfin, les règles d'intégrité académique continuent de s'appliquer en ligne (13). Les médias sociaux et l'internet ne doivent pas être utilisés pour faire du plagiat ou obtenir des avantages injustes en matière d'évaluation, par exemple en partageant ou en recevant du contenu d'examen (11, 14).

## Partie 2 : Recommandations pour optimiser la présence en ligne des étudiants en médecine

Le respect mutuel devrait être le principe directeur des interactions dans les médias sociaux, comme dans la vie réelle (6, 13, 15, 16). Les étudiants doivent généralement se comporter en ligne en pensant que leurs actions seront enregistrées en permanence (1, 4, 10, 13, 15). Un corollaire important est que les étudiants perdent le contrôle de leurs messages en ligne dès qu'ils sont placés sur Internet. Avant de publier quoi que ce soit en ligne, les étudiants doivent se demander s'il serait embarrassant ou préjudiciable de le faire figurer dans les archives de leur futur moi public (20). En particulier, les étudiants sont encouragés à réfléchir à deux fois avant de publier des médias qui les montrent, eux ou leurs pairs, en train de participer à ce qui pourrait être perçu comme un comportement non professionnel, tel que des comportements sexuels inappropriés, des beuveries, la consommation de drogues et des activités illégales (3, 4, 6, 11, 19).

Envisagez de créer des profils de médias sociaux avec des paramètres de sécurité et de confidentialité élevés, qui tiennent compte de votre désir d'être "consultable" en ligne (4, 6, 20). Les étudiants devraient être familiarisés avec ces paramètres et les termes de référence correspondants et devraient suivre de près tout changement (20). Divers changements de noms et de pseudonymes peuvent renforcer cette sécurité, de même que l'examen et l'épuration réguliers des relations sociales inexistantes (6, 8). L'utilisation d'un niveau de sécurité élevé, de la protection de la vie privée et de pseudonymes ne doit pas être interprétée comme une autorisation d'agir de manière non professionnelle ou de ne

pas s'approprier le contenu publié. Ces suggestions visent plutôt à réduire la probabilité d'une interaction imprévue avec les patients sur les médias sociaux. Des mots de passe forts doivent être utilisés pour les médias sociaux, et des mots de passe différents doivent être utilisés pour chaque compte et chaque service (20). Il est particulièrement important d'utiliser des mots de passe différents pour les applications cliniques et sociales. Toutefois, si ces changements collectifs peuvent rendre une personne plus difficile à trouver en ligne, ils ne modifient pas la nature publique de tout matériel publié et sont insuffisants pour protéger les informations des patients (8, 20). S'ils le souhaitent, les étudiants peuvent créer une présence professionnelle en ligne totalement distincte et se connecter avec des collègues professionnels par ce biais (8). La séparation entre les profils en ligne personnels et professionnels doit être explicite.

Les étudiants devraient utiliser des services automatisés (tels que Google Alerts) qui génèrent des mises à jour par courrier électronique chaque fois que le nom d'un étudiant apparaît en ligne (1, 6, 8). De même, les étudiants doivent soigner activement leur présence en ligne afin d'optimiser leur apparence professionnelle (6, 8). Les étudiants en médecine sont encouragés à ne pas publier leur adresse électronique privée en ligne (par exemple pour réduire les risques de "spam" et de courriels d'hameçonnage). Si nécessaire, il convient d'utiliser un compte fictif tertiaire facilement remplaçable en cas de compromission. Il convient d'être prudent lors de l'utilisation de l'informatique en nuage. Les informations confidentielles ne doivent être partagées qu'au sein du cercle de soins, par le biais de des connexions sécurisées et cryptées (6).

## Partie 3: Études de Cas

Il est extrêmement difficile de fournir des exemples de professionnalisme dans les médias sociaux avec des opinions qui parviennent à un consensus. En même temps, ces cas constituent sans doute la section la plus importante de ce document, car ils fournissent des conseils concrets aux membres de la FEMC. Les cas suivants tentent d'illustrer les domaines d'accord et de caractériser les zones grises à mesure qu'elles surviennent.

### Exemple 1:

*Après une soirée entre amis, John – un étudiant en première année de médecine – se réveille le matin et trouve des photos de lui en train de déguster une bière dans un pub avec des amis. Ces images sont-elles appropriées ?*

Ces images sont probablement appropriées. Tant que l'étudiant en médecine à l'âge légal pour consommer de l'alcool, les photographies de lui consommant de l'alcool de manière responsable ne manquent pas de professionnalisme. Le contexte est toutefois la clé de cette discussion. Certains détails supplémentaires peuvent rendre ces images non professionnelles :

- L'étudiant montre des signes d'ébriété (ie; trébucher, vidéo d'accompagnement présentant des troubles d'élocution, vomissements)
- Activités sexuelles en buvant
- Des signes démontrant une consommation excessive d'alcool (ie ; illustrations de jeux de boissons, nombreuses consommations vides)

Dans le même ordre d'idées, les photos démontrant une consommation de drogues illicites ne sont jamais appropriées sur les réseaux sociaux. La consommation de tabac est cependant différente. Il y a toujours des étudiants en médecine qui consomment du tabac pour diverses raisons. Ces produits créent une dépendance et les étudiants ne devraient pas être blâmés. Les illustrations d'un usage modéré de tabac (ie; sans glorification, sans consommation excessive) demeurent dans une zone grise.

### Exemple 2 :

*Susanne, une étudiante en troisième année de médecine, a vécu une journée frustrante lors de son stage aux urgences. Une patiente s'est particulièrement énervée en demandant à plusieurs reprises des opioïdes qui, selon elle, n'étaient pas indiqués. Susanne se connecte sur Facebook et a mis à jour son statut comme suit : « Ces patients en quête de drogues sont si difficiles à gérer. J'aurais aimé qu'ils dérangent d'autres urgences ». Ce statut est-il approprié ?*

Ce statut est probablement inapproprié. Susanne a fait des remarques désobligeantes à l'égard de patients sur un forum public. Que le patient soit effectivement « en quête de drogues » ou non, cette déclaration peut potentiellement nuire à la confiance du public en la profession. De plus, Susanne a probablement déjà diffusé en ligne des informations à propos de l'endroit où elle travaille. Le patient en question pourrait voir le statut s'il est partagé (ou *retweeté*) et s'identifier comme étant l'individu mentionné. Cela ne franchit pas la ligne de la publication d'informations médicales confidentielles, mais devrait être découragé. Plutôt, l'étudiant devrait peut-être simplement écrire qu'il avait eu une journée difficile. Les réseaux sociaux peuvent aider les étudiants en médecine à exprimer leurs

frustrations et gérer leurs émotions sans violer les préceptes du professionnalisme. Dans le même ordre d'idées, les étudiants se retrouvent parfois à décrire des maladies, des opérations ou des procédures qu'ils estiment suffisamment anonymisées. Les étudiants doivent s'assurer que ce qu'il décrit arrive suffisamment fréquemment pour ne pas être identifiable. Il s'agit en toute vraisemblance d'une zone grise et il est difficile de déterminer où se situent les limites.

### Exemple 3 :

*Sayid, un étudiant en deuxième année de médecine, était furieux à propos des coupures de budget annoncées récemment dans les soins de santé pour une population défavorisée et a décidé d'écrire une lettre sur un forum d'information local en ligne. Il a signé la lettre comme « Sayid Ali, Maple School of Medicine » (sa faculté). Est-ce approprié ?*

C'est probablement inapproprié. Même si Sayid a, ou non, des bonnes intentions en tête, sa signature peut causer d'autres personnes à conclure erronément qu'il parle officiellement au nom de sa faculté. De plus, la signature n'identifie pas correctement Sayid en tant qu'étudiant et non en tant que membre du corps professoral. Nos institutions détiennent de nombreuses parties prenantes avec lesquelles elles doivent entretenir des relations positives—y compris le gouvernement—et cette lettre pourrait nuire à ces relations. Les étudiants doivent s'abstenir de faire des déclarations officielles au nom de leur faculté dans les milieux publics. Cela étant dit, les étudiants devraient s'identifier comme « étudiants en médecine » lorsque le contexte est pertinent. Si le message l'exige, l'étudiant peut envisager de s'identifier comme « étudiant en médecine à la *Maple School of Medicine* », mais doit prendre soin de préciser explicitement que « les opinions

exprimées sont les miennes ». Un membre de l'administration de la faculté doit approuver un travail qui peut être perçu comme la politique officielle de l'école avant sa diffusion.

#### Exemple 4 :

*Maya est une étudiante de quatrième année qui termine une rotation dans une clinique de dermatologie. Un jeune patient de sexe masculin exprime son attirance pour elle et lui demande son numéro, mais elle refuse. Elle rentre chez elle et découvre que le patient l'a trouvée sur Facebook et l'a fait une demande d'ami. Que devrait-elle faire? Elle prévoit revoir le patient en clinique pour un suivi.*

Maya doit refuser la demande d'ami du patient tout en expliquant sa décision. Maya pourrait mentionner qu'elle a pour règle personnelle de ne pas accepter de telles demandes de la part de ses patients actifs. Elle peut également rediriger le patient vers un profil professionnel (ie LinkedIn). Il n'est vraisemblablement jamais acceptable qu'un étudiant en médecine *follow* ou *add* un de ses patients actifs ou un étudiant qu'il évalue. Les demandes d'« ami » provenant d'anciens patients peuvent être acceptables sur les profils personnels, à condition qu'un certain temps se soit écoulé. Les étudiants qui envisagent d'avoir une relation amoureuse avec d'anciens patients doivent noter que la plupart des ordres professionnels ont des politiques qui définissent les intervalles de temps requis avant que celle-ci soit acceptable. Pour certains soins thérapeutiques (ie la psychothérapie), de telles relations peuvent ne jamais être acceptables.

Exemple 5 :

*Deepa prenait une pause d'études en regardant des photos d'amis sur les réseaux sociaux. Alors qu'elle faisait défiler la page, Deepa a été choquée de voir une photo de ses collègues de classe faisant des gestes sexuels vers un modèle synthétique et réaliste de seins. Deepa a été offensée par la photo. Que devrait-elle faire?*

Ce scénario, où on trouve, de façon anecdotique, un collègue agir de manière inappropriée, est très courant. Les gestes observés sur la photo sont probablement inappropriés, même si le modèle est simulé et non réel. Un patient qui trouve la photo en viendrait probablement à critiquer sévèrement les étudiants concernés et cette pensée pourrait s'étendre à toute la profession. Deepa devrait de rentrer en contact, de façon privée et discrètement, avec le « propriétaire » de la photo, ainsi qu'avec les autres étudiants photographiés, pour leur faire expliquer qu'elle trouve cela offensant. Dans la plupart des cas, les étudiants ne réalisent pas qu'ils ont publié des photos inappropriées et sont heureux de les retirer. Si la situation était plutôt en violation manifeste de la loi ou de la réglementation (ie; les règles de confidentialité, les lois contre la diffamation) et que les étudiants refusaient de supprimer le contenu, il serait approprié que Deepa informe un membre de la faculté de ce dont elle a été témoin. Nous avons tous la responsabilité de maintenir la confiance du public en la profession.

## Partie 4: Étude de la littérature académique

Cette section tente de faire le point sur la littérature académique traitant du professionnalisme en ligne et des professionnels de la santé. La majorité des articles recensés sont des commentaires, tandis que les études sont de petite taille et se limitent à des institutions et des villes particulières. Les travaux universitaires sont regroupés par thème et ne sont pas nécessairement classés par ordre chronologique. Puisque l'internet et les médias sociaux évoluent rapidement, seuls les articles récents ont été retenus. Cette analyse est une discussion assez exhaustive des articles publiés sur le professionnalisme et les médias sociaux. Les déclarations et politiques réglementaires ont été exclues.

En 2008, une première analyse a été réalisée sur les étudiants en médecine et les résidents américains utilisant Facebook (21, 22). Il s'est avéré qu'un petit nombre d'étudiants s'identifient publiquement à des notions sexistes, blasphématoires et racistes pouvant être considérées comme non professionnelles (21, 22). De plus, un nombre important d'apprenants avaient une photo d'eux avec de l'alcool (70 %) (22). Plusieurs photos contenaient des indices suggérant une consommation problématique et malsaine d'alcool (22). Une lettre soumise en réponse à cette analyse appelait à une discussion nationale sur les questions de

professionnalisme en médecine et les stratégies de chaque faculté par rapport à cela (2). Un article de *MacDonald et al.* portant sur les étudiants en médecine de Nouvelle-Zélande a identifié des taux similaires de photographies montrant une consommation d'alcool, certaines suggérant une intoxication. *Garner et al.* ont fait état de préoccupations similaires chez les étudiants en médecine britanniques en 2010 (23). Plus précisément, plus de la moitié des étudiants ayant participé à leur étude avaient déclaré avoir été gênés par des photos publiques d'eux sur Facebook (23). Une majorité d'entre eux ont également admis avoir déjà observé un comportement en ligne non professionnel de la part de leurs pairs (23). Il n'est pas clair si ces tendances demeurent encore valables actuellement, à l'heure où les médias sociaux et leurs utilisateurs ont gagné en maturité.

Une série de commentaires de *Farnan et al.* discute de l'équilibre entre la publication d'émissions satiriques réalisées par des étudiants en médecine et l'importance de la liberté d'expression (17, 18). Un ouvrage de 2008 a été l'un des premiers à tirer la sonnette d'alarme sur le potentiel d'Internet à susciter et à amplifier des comportements non professionnels (18). Les auteurs concluent en appelant les facultés à mener des efforts éducatifs sur les pièges des réseaux sociaux, tout en mettant en garde

contre l'application d'une politique restrictive (17). Une étude de suivi réalisée par *Farnan et al.* en 2010 a identifié des modèles intéressants de croyances parmi les "super-utilisateurs" des réseaux sociaux (24). Ces grands utilisateurs sont à la fois plus susceptibles de s'opposer à la réglementation universitaire sur le professionnalisme en ligne et plus susceptibles de ressentir une forte responsabilité personnelle dans le maintien du professionnalisme sur Internet (24).

*Gorrindo* et *Groves* ont publié un commentaire dans le JAMA en 2008 qui réitère une inquiétude commune concernant le professionnalisme et les médias sociaux (25). Ils enrichissent cette perspective en décrivant les nombreuses autres formes d'informations personnelles sur les médecins qui sont également disponibles sur Internet (25). Ces informations comprennent la formation et les certifications, les associations professionnelles, les mesures disciplinaires, les poursuites judiciaires, les évaluations par les patients, les évaluations des performances et même les actes hypothécaires (25). Ils concluent par des conseils faisant l'objet d'un consensus (25) :

1. Publier des contenus auto-curatifs pour supprimer les contenus en ligne moins favorables dans une tentative d'optimisation des moteurs de recherche.

2. Utiliser les paramètres de sécurité et de confidentialité les plus élevés lors de l'utilisation des réseaux sociaux.
3. Insister avec persévérance pour que les informations fausses ou calomnieuses concernant les médecins soient supprimées.
4. Avoir une discussion avec les patients qui admettent utiliser des ressources électroniques pour rechercher des informations personnelles.
5. Effectuer régulièrement des recherches en utilisant son nom ("vanity search") pour identifier les nouveaux contenus publiés.

Une étude quantitative ultérieure de 2010 a montré que les médecins avaient en moyenne 8 sites web chacun fournissant des informations professionnelles sur eux (26). Un tiers des médecins avaient des informations personnelles disponibles sur Internet qui incluent les catégories précédemment identifiées mais aussi les dons caritatifs et les affiliations politiques (26). La majorité des médecins étudiés étaient évalués sur des "sites d'évaluation de la qualité", mais tous sauf quelques-uns avaient moins de 5 évaluations, ce qui laisse supposer une désinformation et une partialité (26).

*Lagu et al.* ont rappelé dans un article de 2008 que les blogs tenus par des professionnels de la santé peuvent susciter les mêmes inquiétudes que d'autres modes de réseaux sociaux (27). Près de 20 % des blogs

consultés dans leur analyse décrivaient des rencontres qui identifient partiellement les patients (27). Un pourcentage similaire de blogs comprenait des descriptions négatives de patients, et une proportion encore plus importante comprenait des descriptions négatives de professions et d'institutions de santé, y compris de collègues (27).

En 2009, un groupe d'auteurs a coécrit un article de revue tentant d'expliquer les mécanismes des médias sociaux, en particulier Facebook, aux médecins et éthiciens (20). Les auteurs ont ensuite rédigé les premières lignes directrices éthiques. Les amitiés en ligne avec les patients doivent être découragées (voire interdites) pour un certain nombre de raisons, notamment la possibilité accrue d'ouvertures romantiques et la priorité secondaire accordée à la thérapie (20). Ils soulèvent ensuite une nouvelle discussion sur la façon dont la relation clinique est affectée par les informations en ligne sur le patient que le médecin peut découvrir par inadvertance. Pour les lignes directrices, ils proposent que les médecins refusent les demandes des patients de se connecter sur les médias sociaux, mais qu'ils le fassent en expliquant pourquoi. En outre, les médecins doivent être prudents quant à ce qu'ils publient en ligne et à ce qu'ils placent dans les dossiers médicaux et qui proviennent d'Internet. Enfin, les médecins doivent lire attentivement les politiques de

confidentialité des médias sociaux et s'efforcer de protéger leurs propres activités en utilisant les paramètres de sécurité et de confidentialité les plus élevés possibles (20). Un texte de *Jain*, publié dans le *New England Journal of Medicine*, décrit un témoignage personnel sur la collision des domaines personnel et professionnel sur Facebook, et les émotions qui en découlent (9).

Dans une étude réalisée par *Chrétien et al*, les administrateurs de nombreuses écoles de médecine américaines ont été interrogés sur les violations du professionnalisme en ligne impliquant des étudiants en médecine (3). La majorité des répondants ont déclaré avoir eu connaissance de moins de cinq violations au cours de l'année écoulée. L'analyse a permis de dégager quatre grands thèmes de violations (3):

1. Messages et activités de nature sexuelle inappropriés
2. Dénigrement et discrimination
3. L'usage et l'abus de substances
4. Violation de la confidentialité

Il est important de noter que certains membres du corps enseignant ont signalé les activités à connotation sexuelle et le langage blasphématoire comme étant problématiques sur le plan professionnel, malgré un consensus clair sur leur caractère inacceptable (3). Enfin, la plupart des

administrateurs interrogés ont déclaré que leur établissement ne disposait pas de politiques relatives aux activités en ligne et aux médias sociaux, tandis qu'une minorité d'entre eux estimait que leurs politiques générales seraient suffisamment applicables (3).

Dans une autre étude réalisée par le même auteur, des étudiants d'une faculté ont été interrogés dans le cadre d'un groupe de discussion sur leur point de vue concernant le professionnalisme et les médias sociaux (4). Les étudiants étaient généralement d'accord pour dire que les violations de la confidentialité des patients étaient uniformément inacceptables, mais que la plupart des autres activités se situaient dans une zone grise avec un manque de consensus (4). La majorité des étudiants se sont concentrés sur la manière dont leurs choix en ligne pourraient les affecter professionnellement à l'avenir, tandis que seuls quelques-uns ont réfléchi à la manière dont leurs actions actuelles se reflétaient sur leurs pairs, la faculté, et la profession dans son ensemble (4). Les étudiants en médecine présents dans le groupe de discussion ont exprimé une certaine hostilité à l'égard des directives de leur faculté concernant l'activité en ligne, mais se sont montrés plus réceptifs aux recommandations (4). Enfin, ils ont estimé que leurs pairs étaient les mieux

placés pour décider des "conséquences" d'une activité en ligne inappropriée (4).

L'auteur a ensuite étudié l'utilisation des réseaux sociaux par les enseignants. Parmi les directeurs de cours d'externat en médecine interne qui ont admis avoir déjà utilisé ou utiliser actuellement les réseaux sociaux, une majorité avait reçu une demande de connexion de la part d'un étudiant en médecine actuel; un nombre encore plus important de répondants ont rapporté une telle expérience avec des résidents (19). Une minorité d'éducateurs interrogés ont déclaré avoir accepté de telles demandes dans le passé, pour des raisons qui incluent le mentorat et les relations étroites existantes (19). Ceux qui ont refusé ont fait part de leurs inquiétudes quant à l'évolution de la dynamique et à la diffusion d'informations personnelles (19). Les personnes interrogées s'accordent à dire qu'il est largement inapproprié d'accepter des demandes de connexion de la part d'étudiants actuels, alors qu'il est approprié de faire de même avec d'anciens étudiants (19). Les photographies d'apprenants en état d'ébriété ont également été jugées inappropriées par une majorité de répondants, malgré l'absence de contexte concernant l'utilisation appropriée. Enfin, il n'y a pas eu de consensus entre les directeurs de cours plus âgés et ceux plus jeunes en

ce qui concerne l'acceptabilité de la publication de rencontres cliniques anonymes dans les médias sociaux (19).

Dans une analyse de 2011 sur les médecins sur Twitter, *Chrétien et al.* ont constaté que près de la moitié des tweets étaient liés à la santé et au bien-être. Il convient de noter que les auteurs ont classé 3 % des tweets analysés comme étant non professionnels, notamment en raison de violations de la confidentialité, d'un langage grossier et de déclarations discriminatoires (28). Les auteurs ont inclus dans cette analyse des produits publicitaires et des thérapies qui manquent de preuves ou qui sont contredits par la littérature (28). Leur collaborateur *Kind* a étudié les politiques de médias sociaux des facultés de médecine américaines plus tôt, en 2010. Seules 13 des 128 écoles étudiées disposaient d'une politique, de lignes directrices, ou d'accords de consensus sur la question des médias sociaux (29). Différentes approches ont été prises pour aborder le professionnalisme en ligne. Alors que certains mentionnent clairement des comportements spécifiques tels que les violations de la confidentialité des patients - et les déclarent inadmissibles - d'autres cherchent à encourager les étudiants à être prudents et fournissent un cadre pour l'auto-réflexion concernant l'activité en ligne (29). De même, une texte de *Greysen, Kind et Chrétien* a renforcé l'idée que les professionnels utilisant

Internet laissent derrière eux une "empreinte" difficile à effacer (30). Une discussion sur les comportements problématiques a de nouveau rappelé que certains trouvent déplaisantes les photographies de médecins en train de boire, même s'il n'y a pas de suggestion d'intoxication (30). Enfin, les auteurs réitèrent leur appel à la recherche d'un consensus entre toutes les parties prenantes des facultés de médecine (30).

Un article d'opinion publié en 2011 par *Mostaghimi et al.* contribue à la discussion sur le professionnalisme en ligne en mettant l'accent sur le manque fréquent de séparation entre les identités personnelles et professionnelles dans les médias sociaux (8). L'article est également novateur en ce qu'il propose une solution simple : une "approche à double citoyenneté" dans laquelle les médecins ont des identités personnelles et professionnelles distinctes dans les médias sociaux (8). Il est conseillé aux professionnels de rechercher régulièrement sur Internet des références à leur identité et de les conserver activement. Des profils professionnels publics peuvent ensuite être créés pour rediriger l'attention et les clics vers d'autres contenus que ceux créés précédemment (8).

En 2011, l'American Medical Association a publié un avis sur le "professionnalisme dans l'utilisation des médias sociaux" dans lequel

l'organisation a succinctement défini des principes pour guider les médecins et les étudiants en médecine qui ont été développés dans les travaux académiques précédents (31). Les réglementations relatives à la protection de la vie privée continuent de s'appliquer en ligne. Les médecins doivent utiliser les paramètres les plus sûrs et les plus privés disponibles pour leur contenu personnel en ligne et contrôler régulièrement leur présence en ligne (31). Les frontières entre les médecins et les patients doivent continuer à être respectées en ligne ; les identités personnelles et professionnelles en ligne doivent être maintenues aussi séparées que possible. Les professionnels de la santé ont le devoir d'agir sur le contenu non professionnel produit par leurs pairs (31). Enfin, les actions entreprises par les médecins à titre individuel peuvent avoir un impact sur la profession dans son ensemble et peuvent avoir des répercussions sur la carrière (31).

De même, l'Association médicale canadienne a publié en 2011 des "règles d'engagement" pour les médecins et les médias sociaux (32). Le guide commence par réitérer que les mêmes principes professionnels s'appliquent au contenu en ligne et hors ligne. Le guide de l'AMC fait des déclarations similaires à celles du document de l'AMA concernant la confidentialité des patients et le besoin de sécurité (32). L'AMC insiste en outre sur la permanence du contenu en ligne et sur l'absence de contenu

anonyme (32). Elle fait également référence à la diffamation et aux questions de propriété intellectuelle. Le guide se termine par des "règles" :

1. Comprendre la technologie et son public (32)
2. Faire preuve de transparence (32)
3. Respecter les autres (32)
4. Se concentrer sur ses domaines d'expertise (32)

Le Commissariat à la protection de la vie privée du Canada dispose d'un certain nombre de fiches d'information utiles disponibles en ligne. Un rapport fait la distinction entre les identités en ligne intentionnelles et non intentionnelles d'un individu (33). L'identité intentionnelle est mieux représentée par les informations délibérément saisies dans les médias sociaux, tandis que l'identité non intentionnelle est représentée par des informations cumulées provenant de commentaires sur des articles, de répertoires, d'éléments ajoutés par d'autres personnes, de coordonnées de pétition, etc (33). Étant donné qu'une personne n'a aucun contrôle sur son identité involontaire, il lui est conseillé de préserver son identité intentionnelle, par exemple en s'abstenant, dans la mesure du possible, de partager des informations de contact personnelles (33). Un autre document énumère les moyens de se protéger lors de l'utilisation des médias sociaux (34). Il s'agit notamment:

- d'utiliser les paramètres de confidentialité les plus élevés (34)
- de confirmer fréquemment les paramètres de confidentialité (34)
- de ne pas publier d'informations personnelles sur les médias sociaux (34)
- d'utiliser des surnoms ou des pseudonymes; de publier des adresses électroniques pseudonymes (34)
- de penser à la permanence avant de publier sur les médias sociaux (34)
- de revérifier les paramètres d'audience avant de publier (34)
- de demander à ses amis de s'abstenir de vous taguer dans des médias non professionnels ou invasifs (34)
- de s'abstenir de prendre des nouvelles sur les médias sociaux (34)

## Partie 5 : Bibliographie

En général, les principes éthiques inhérents aux lignes directrices sur le professionnalisme ne peuvent être référencés de manière traditionnelle. Les références sont indiquées lorsque des principes similaires peuvent être trouvés ailleurs. Le guide comprend des références croisées aux politiques de professionnalisme de la faculté, lorsqu'elles existent, qui font explicitement référence à l'activité en ligne ou aux médias sociaux. Ces références ont été incorporées afin de démontrer les différents degrés de consensus concernant les déclarations individuelles. Ces références ne doivent pas être considérées comme exhaustives. L'activité en ligne et sur les médias sociaux peut être soumise à des politiques préexistantes plus larges dans nos facultés. Les politiques générales de professionnalisme n'ont pas été citées de cette manière pour des raisons de brièveté, mais celles concernant les écoles qui ne disposent pas de documents distincts pour le professionnalisme en ligne sont citées ici (35-37).

1. Mondoux S. CFMS Guide to Medical Professionalism. Ottawa: Canadian

Federation of Medical Students; 2010.

2. Gorrindo T, Groves JE, Gorrindo PC. Intersection of Online Social Networking with Medical Professionalism: Can Medicine Police the Facebook Boom? *J Gen Intern Med* 2008;23:2155.

3. Chretien KC, Greysen SR, Chretien J-P, Kind T. Online Posting of Unprofessional Content by Medical Students. *JAMA* 2009;302:1309-15.

4. Chretien KC, Goldman EF, Beckman L, Kind T. It's Your Own Risk: Medical Students' Perspectives on Online Professionalism. *Academic Medicine* 2010;85:S68-S71.

5. Cruess SR, Cruess RL. Understanding medical professionalism: a plea for an inclusive and integrated approach. *Medical Education* 2008;42:755-7.

6. McGill Faculty of Medicine. Guidelines for Medical Students in the Public Forum. Montreal: McGill University; 2011.

7. Queen's University School of Medicine. Aspects of Professionalism in an Electronic World. Kingston: Queen's University.

8. Mostaghimi A, Crotty CH. Professionalism in the Digital Age. *Annals of Internal Medicine* 2011;154:560-2.

9. Jain SH. Practicing Medicine in the Age of Facebook. *N ENGL J MED* 2009;361:649-51.

10. Student Medical Society of Saskatchewan. Professionalism in Social Media Guidelines. Saskatoon: University of Saskatchewan.
11. University of Manitoba Faculty of Medicine. Professionalism Online - guidelines for the appropriate use of the internet electronic networking, and other forms of electronic communication. Winnipeg: University of Manitoba; 2010.
12. Gall C, Chan F, Lent B. Use of Social Networking Sites and Other Electronic Media by Medical Students. London: Western University; 2010.
13. University of Toronto Faculty of Medicine. Guidelines for Appropriate Use of the Internet, Electronic Networking and Other Media. Toronto: University of Toronto.
14. University of Alberta Faculty of Medicine & Dentistry. Professionalism Standards for Students In The Faculty Of Medicine & Dentistry. Edmonton: University of Alberta.
15. Bos D. NOSM Online Professionalism Framework Policy. Sudbury and Thunder Bay: Northern Ontario School of Medicine; 2012.
16. University of British Columbia Faculties of Medicine and Dentistry. Professional Standards for Learners and Faculty Members in the Faculties of Medicine and Dentistry at the University of British Columbia. Vancouver: University of British Columbia; 2012.

17. Farnan JM, Paro JAM, Higa JT, Reddy ST, Humphrey HJ, Arora VM. The Relationship Status of Digital Media and Professionalism: It's Complicated. *Academic Medicine* 2009;84:1479-81.
18. Farnan JM, Paro JAM, Higa J, Edelson J, Arora VM. The YouTube Generation: Implications for Medical Professionalism. *Perspectives in Biology and Medicine* 2008;51:517-24.
19. Chretien KC, Farnan JM, Greysen SR, Kind T. To Friend or Not to Friend? Social Networking and Faculty Perceptions of Online Professionalism. *Academic Medicine* 2011;86:1545-50.
20. Guseh II JS, Brendel RW, Brendel DH. Medical professionalism in the age of online social networking. *J Med Ethics* 2009;35:584-6.
21. Ferdig RE, Dawson K, Black EW, Black NMP, Thompson LA. Medical students' and residents' use of online social networking tools: Implications for teaching professionalism in medical education. *First Monday* 2008;13.
22. Thompson LA, Dawson K, Ferdig R, et al. The Intersection of Online Social Networking with Medical Professionalism. *J Gen Intern Med* 2008;23:954-7.
23. Garner J, O'Sullivan H. Facebook and the professional behaviours of undergraduate medical students. *The Clinical Teacher* 2010;7:112-5.

24. Farnan JM, Higa JT, Paro JAM, Reddy ST, Humphrey HJ, Arora VM. Training Physicians in the Digital Age: Use of Digital Media Among Medical Trainees and Views on Professional Responsibility and Regulation. *AJOB Primary Research* 2010;1:3-10.
25. Gorrindo T, Groves JE. Web Searching for Information About Physicians. *JAMA* 2008;300:213-5.
26. Mostaghimi A, Crotty BH, Landon BE. The Availability and Nature of Physician Information on the Internet. *J Gen Intern Med* 2010;25:1152-6.
27. Lagu T, Kaufman EJ, Asch DA, Armstrong K. Content of Weblogs Written by Health Professionals. *Journal of General Internal Medicine* 2008;23:1642-6.
28. Chretien KC, Azar J, Kind T. Physicians on Twitter. *JAMA* 2011;305:566-8.
29. Kind T, Genrich G, Sodhi A, Chretien KC. Social media policies at US medical schools. *Medical Education Online* 2010;15.
30. Greysen SR, Kind T, Chretien KC. Online Professionalism and the Mirror of Social Media. *J Gen Intern Med* 2010;25:1227-9.
31. American Medical Association. Opinion 9.124 - Professionalism in the Use of Social Media; 2011.

32. Canadian Medical Association. Social media and Canadian physicians - issues and rules of engagement. Ottawa; 2011.
33. Stoddart J. Online Identity: Between Privacy and Virtual Profiles. Ottawa; 2008.
34. Office of the Privacy Commissioner Online. Protecting your Privacy Online: Frequently Asked Questions. Ottawa; 2012.
35. University of Calgary Medicine Classes of 2006 and 2007. University of Calgary Medical School Student Code of Conduct. Calgary: University of Calgary; 2009.
36. Dalhousie University Faculty of Medicine. Faculty of Medicine Professionalism Policy. Halifax: Dalhousie University; 2009.
37. Michael G. DeGroot School of Medicine. A Guide to Standards of Professional Behaviour and Complaint Resolution for Students & Faculty in the Clinical Setting. Hamilton: McMaster University.