



# Les médecins et les médias sociaux

---

Rapport du groupe de travail en éthique clinique

Adopté par le comité exécutif le 19 avril 2012

# Table des matières

---

Préambule	2
Introduction	4
Première partie : un cadre de réflexion	6
Un changement majeur sur les plans communicationnel et relationnel	6
Un changement majeur pour les médecins	7
La question de la confidentialité	8
La question des frontières relationnelles	9
Deuxième partie : des points de repère	11
Le médecin et l'utilisateur des médias sociaux dans la sphère privée	11
Le médecin et l'utilisation des médias sociaux dans la sphère professionnelle	14
▪ Lorsqu'il existe une relation thérapeutique	14
▪ Lorsqu'il n'existe pas de relation médecin-patient et qu'il s'agit plutôt d'information publique	15
▪ Lorsque le médecin est également membre d'une organisation ou employé d'une entreprise	17
▪ Lorsque le médecin est en position d'employeur ou de dirigeant dans une équipe	18
▪ Lorsque le médecin est en position d'enseignant ou d'étudiant	19
Conclusion	20
À retenir	21
Bibliographie	23

---

## Préambule

Plusieurs études révèlent que les nouveaux moyens de communication, notamment les médias sociaux, sont utilisés par une partie de plus en plus importante de la population, et cela est particulièrement vrai lorsque l'information recherchée ou partagée touche au domaine de la santé<sup>1</sup>. Le Québec n'échappe pas à cette tendance<sup>2</sup>. Les médecins seraient relativement moins nombreux que la population générale à les utiliser. À notre connaissance, le phénomène n'a pas été étudié au Québec, mais on peut présumer que plusieurs médecins québécois les utilisent, surtout parmi les plus jeunes. Depuis peu, le Collège des médecins du Québec (CMQ) lui-même utilise les nouveaux médias sociaux pour mieux se faire connaître et pour communiquer avec ses membres et la population. En effet, le Collège des médecins du Québec (CMQ) est déjà sur Facebook et Twitter et il tient un blogue.

Plus l'utilisation de ces moyens de communication croît, plus il est reconnu qu'ils comportent certains risques. Plusieurs organismes, surtout des entreprises (privées ou publiques), ont publié des documents pour encadrer l'utilisation qu'en font leurs membres<sup>3</sup>. Certains organismes professionnels ont fait de même, dont des organismes médicaux. Une étude récente a d'ailleurs montré que plusieurs des « State Board » américains ont été saisis de pratiques non professionnelles liées au Web, dont certaines ont entraîné des sanctions disciplinaires<sup>4</sup>. Dès 2008, l'Association médicale américaine (AMA) a émis un avis sur l'utilisation non clinique des médias sociaux. Plus près de nous, le Collège des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique a publié un guide s'appliquant au contexte où il existe une relation médecin-patient. Le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick a publié un commentaire touchant aux risques pour la confidentialité sur Facebook. L'Association médicale canadienne (AMC) vient tout juste de publier un guide intitulé *Les médias sociaux et les médecins canadiens : enjeux et règles d'engagement*. Le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom), l'équivalent français du Collège des médecins du Québec (CMQ), a récemment lancé un volumineux livre blanc touchant rien de moins que la déontologie sur tout le Web<sup>5</sup>.

La question s'est donc posée de savoir si le CMQ devait faire la même chose. D'autant plus qu'un incident avait été rapporté à la Direction des études médicales : un étudiant en médecine avait filmé une intervention chirurgicale avec son cellulaire et publié le

---

<sup>1</sup> L'étude menée récemment aux États-Unis par le Pew Research Center et citée en référence est particulièrement intéressante à cet égard.

<sup>2</sup> Voir le document *L'engouement pour les médias sociaux au Québec*, publié en 2011 par le Centre francophone d'informatisation des organisations (CEFRIO).

<sup>3</sup> Il existe d'ailleurs des guides à cet effet, comme celui de Dubois et collaborateurs intitulé *Comment bâtir votre politique d'utilisation des médias sociaux*.

<sup>4</sup> Voir l'article de Greysen et collaborateurs, qui précise le type d'infractions et les sanctions appliquées.

<sup>5</sup> Pour les références exactes de ces documents, voir la bibliographie.

document vidéo sur sa page Facebook. Les enseignants responsables ont évidemment réagi, mais il est apparu clair pour le CMQ qu'un travail de sensibilisation s'imposait auprès des étudiants et, probablement, auprès de l'ensemble des médecins québécois. En septembre 2011, le groupe de travail en éthique clinique a été mandaté pour se pencher sur la question des médias sociaux, l'objectif ultime étant que le CMQ publie à l'intention des médecins un guide d'exercice sur le sujet.

Pour mener sa réflexion, le groupe de travail s'est évidemment inspiré des directives déjà émises par certains organismes médicaux, mais des experts non médecins ont également été invités. L'objectif était de mieux comprendre en quoi ces nouveaux médias plaçaient les médecins devant des défis nouveaux justifiant de telles directives. Ce rapport fait état des conclusions tirées par le groupe de travail à l'issue de sa réflexion. Après avoir mieux défini le problème, le document propose un cadre de réflexion susceptible d'aider les médecins à y faire face et discute des repères légaux et déontologiques existants au Québec et pouvant les guider.

## Introduction

Qu'entend-on au juste par médias sociaux et pourquoi y voir un problème pour ce qui est des médecins?

Les médias sociaux se sont imposés si rapidement qu'on discute partout des problèmes qu'ils engendrent sans même définir ce dont on parle. En effet, il ne semble pas exister de définition des médias sociaux capable de les inclure tous et de faire consensus. Tout au plus s'entend-on pour dire que l'expression recouvre différentes activités intégrant la technologie, l'interaction sociale et la création de contenu<sup>6</sup>. Le terme «médias» fait plutôt référence aux technologies utilisées (blogues, wiki, plateformes de partage de photos ou de vidéos, réseaux sociaux, flux, baladodiffusion, etc.). Le terme « social » fait référence au fait que l'objectif commun de ces médias est de faciliter les interactions sociales, comme c'est clairement le cas avec les sites de réseaux sociaux. En effet, on utilise Facebook pour élargir son cercle d'amis, LinkedIn pour créer des relations professionnelles, Classmates pour retrouver d'anciens camarades, etc. Toutefois, ces sites de réseautage offrent également aux utilisateurs la possibilité de mettre en ligne du contenu, ce qui les rapproche parfois des blogues. Les microblogues (Twitter) et les blogues constituent effectivement de nouveaux environnements de publication de contenu, beaucoup plus accessibles et simples d'utilisation qu'un site Web. De même, les Wiki permettent à des groupes d'individus de créer et de modifier collectivement du contenu publié en ligne. Dans la plupart des sites de notation (tel que Rate Your Doctor), le contenu est entièrement créé par les usagers. En somme, ce qui caractériserait les médias sociaux et qui les distinguerait des médias traditionnels (journaux, télévision, radio, livres, etc.), c'est la participation active des usagers dans la création des contenus. Aussi, pour ce qui est du domaine de la santé, l'échange et la diffusion d'information sur le Web, le dossier informatisé et la télémédecine ne font pas partie de cette catégorie.

Pourquoi l'utilisation croissante de ces médias poserait-elle problème pour les médecins? C'est la question à laquelle ce document tente de répondre. Qu'il souhaite ou non les utiliser, qu'il envisage de les utiliser à des fins personnelles ou professionnelles, dans sa vie privée ou dans la sphère publique, le médecin ne peut échapper aux questions inédites que soulèvent ces nouvelles avancées technologiques. On verra en effet que ces nouveaux médias font tomber plusieurs des frontières qui séparaient jusque-là ceux qui agissent de ceux qui subissent, et qui permettaient de distinguer ce qui est privé, public, personnel ou professionnel.

---

<sup>6</sup> On retrouve ces trois composantes dans la plupart des définitions proposées, notamment celle qui est avancée sur Wikipedia.

La première partie de ce document propose un cadre général de réflexion; il permet de mieux comprendre en quoi l'utilisation de ces nouveaux médias change la donne sur les plans communicationnel et relationnel, en particulier pour les médecins. La deuxième partie, plus pratique, tente de cerner les nombreuses situations susceptibles d'être influencées par ces développements technologiques, et de préciser certaines normes déontologiques. Comme ce document s'adresse aux médecins et qu'il porte précisément sur les médias sociaux et non sur l'ensemble des supports électroniques utilisés dans le domaine de la santé, il sera finalement fait état de ses limites et des questions demeurant en suspens.

## Première partie : un cadre de réflexion

Une façon répandue de discuter des questions liées à l'utilisation des médias sociaux consiste à faire état des avantages indéniables qu'ils procurent mais aussi des risques qu'ils comportent. La plupart des commentateurs, dont plusieurs s'expriment d'ailleurs par la voie des médias sociaux, s'entendent pour dire que le propre de ces nouveaux moyens technologiques est de rendre les frontières entre ce qui est privé et public extrêmement floues, la moindre information qu'on y inscrit pouvant être rapidement relayée à un nombre insoupçonné d'internautes. Si cette évolution présente des avantages certains sur le plan de la circulation de l'information, elle comporte également des risques qui exigent de prendre certaines précautions. Les documents publiés à ce sujet par divers organismes médicaux portent surtout sur la confidentialité et la relation médecin-patient et sont essentiellement constitués d'une série de précautions à prendre, formulées en termes de politiques d'utilisation, de recommandations, de lignes directrices, etc.

D'un point de vue plus théorique, il est toutefois possible de prendre un peu plus de distance par rapport à ces questions. Certaines analyses permettent en effet de comprendre que si ces nouveaux médias soulèvent autant de questions, c'est parce qu'en fait, ils transforment la façon même de communiquer et d'entrer en relation. L'une de ces analyses s'avère particulièrement intéressante parce qu'elle offre un cadre de réflexion général, dans lequel peuvent facilement s'inscrire les questions auxquelles les médecins sont confrontés<sup>7</sup>.

### Un changement majeur sur les plans communicationnel et relationnel

Selon cette analyse, on constate, quand on compare ces nouveaux médias aux médias plus traditionnels centrés sur le langage, deux phénomènes assez inédits. Le premier, c'est que ces médias visent l'affirmation de soi plutôt que le rapport à l'autre, le soi en question ayant en outre un rapport assez flou avec l'identité réelle du locuteur. Le second, c'est que la dynamique même de la communication s'en trouve changée, d'autant plus qu'il est impossible d'identifier l'auditoire.

Ce changement est plus facile à comprendre quand on se sert d'un modèle formel où cette dynamique est présentée comme une relation entre certains individus (I) dans un « espace médiatique » (EM).

---

<sup>7</sup> Cette analyse est celle qu'a développée Monsieur Jean Robillard, philosophe spécialisé dans le domaine de la communication, professeur à l'Université du Québec et auteur de plusieurs ouvrages. M. Robillard a été invité à exposer son point de vue au groupe de travail lors d'une rencontre le 7 décembre 2011. La discussion qui suit est largement inspirée de cette présentation.

Avec les médias sociaux, le « témoignage » prend le pas sur la « nouvelle ». Alors qu'une « nouvelle » s'inscrit habituellement dans l'espace médiatique et est transmise à des individus à cause de sa valeur événementielle (EM→Is), c'est l'inverse pour le « témoignage » : un individu ou un groupe d'individus donne une valeur à un événement en l'inscrivant dans l'espace médiatique (I→EM). Dès lors, il devient très difficile de porter un jugement sur la valeur de la communication entre une « identité floue » (I') et une « fiction holiste » (Is). Le rapport à soi et à l'autre est plutôt fictif et la véracité de l'information difficile à évaluer (I' → EM→Is).

Nous nous retrouvons donc devant un paradoxe de taille puisque l'espace médiatique, qui est un espace public et collectif, devient le réceptacle de contenus de communication essentiellement privés, ce qui pose plusieurs problèmes, particulièrement sur le plan moral. En effet, les valeurs morales ayant toujours été à la base de la communication, soit l'égalité présumée des interlocuteurs, le caractère intentionnel des échanges et la confiance minimale nécessaire pour que ceux-ci aient lieu, se trouvent ébranlées.

En somme, ces développements technologiques remettent en question rien de moins que notre rapport aux autres et notre rapport au monde. Par contre, ils contiennent eux-mêmes certains éléments de réponse. Si cette technologie permet la circulation sans entrave de l'information, elle offre également des moyens de la gérer. Si bien que la question morale demeure : celle de se donner, au-delà des jugements personnels, des normes qui respectent certaines valeurs.

### Un changement majeur pour les médecins

Les échanges bidirectionnels, l'identité floue des interlocuteurs, l'impossibilité de trancher sur la véracité du message : on comprend bien que tous ces éléments impliquent des changements majeurs pour les médecins<sup>8</sup>. Classiquement, les médecins sont des interlocuteurs formellement identifiés qui s'adressent à des personnes clairement identifiables. Les échanges entre un patient et un médecin ont toujours été bidirectionnels, mais selon un modèle précis où les rôles et les responsabilités sont loin d'être interchangeables. Cela est particulièrement vrai quand une relation thérapeutique est établie, mais cela vaut également quand le médecin s'exprime publiquement. Dans le domaine de la médecine, on est habitué à ce que les interactions se nouent officiellement et en respectant plusieurs règles explicites, qui vont bien au-delà de celles qui concernent la confidentialité.

Dans cette nouvelle perspective, il devient clair que les médias sociaux modifient non seulement la façon de communiquer, mais l'ensemble des relations que les médecins peuvent établir entre eux, avec leurs patients et avec tous ceux qui ne sont pas leurs

---

<sup>8</sup> Le titre même de l'article de Marie-Claude Ducas, « Médias sociaux : la médecine test ultime », est très évocateur à cet égard.

patients et qui ne le seront jamais. En fait, ces médias offrent la possibilité de créer de nouvelles relations qui étaient impossibles à envisager jusque-là. Or, les règles déontologiques qui ont été mises en place par et pour les médecins l'ont été, avant tout, pour encadrer la relation médecin-patient au sens classique du terme. Avant d'envisager d'appliquer ces anciennes règles à des relations nouvelles, il serait donc bien avisé de réévaluer leur pertinence.

## La question de la confidentialité

Le premier enjeu, dont traitent tous les documents, est évidemment un enjeu communicationnel : celui de la confidentialité. On comprend aisément que plus l'information circule librement, plus les risques de bris de confidentialité, d'atteinte à la réputation, de diffamation et de plagiat se multiplient. Or il existe déjà, au Québec comme dans la plupart des sociétés démocratiques, des règles claires à ces sujets. Le droit au respect de la vie privée, le droit à l'image et le droit d'auteur font l'objet de dispositions légales qui s'appliquent aux médias sociaux, même si ceux-ci peuvent poser certains problèmes d'interprétation. Comme tous les citoyens, les médecins doivent connaître ces dispositions légales et les respecter. Il existe d'ailleurs d'excellents documents auxquels se référer, certains précisant dans le détail les dispositions légales applicables, dans l'état actuel du droit québécois, à chacun de ces médias et à chacun des acteurs concernés<sup>9</sup>.

Si la question de la confidentialité se pose pour tous, il reste qu'elle prend beaucoup plus d'importance dans le cadre d'une relation professionnelle, et particulièrement dans le cadre d'une relation médecin-patient. Les exigences quant à la confidentialité sont alors beaucoup plus grandes, le secret médical se rapprochant davantage du « secret du confessionnal » que du simple respect de la vie privée. Au Québec, le *Code de déontologie des médecins*, comme tous les codes de déontologie, exige que le médecin garde confidentielle toute information reçue dans l'exercice de ses fonctions, sauf exception. Or, il est loin d'être certain que ces nouveaux médias, dont l'objectif avoué est de créer de véritables réseaux sociaux, permettent un tel respect de la confidentialité. Certains vont jusqu'à dire que toute information publiée dans ces médias est nécessairement publique.

Bien entendu, la question de la confidentialité est soulevée par tous les médecins et les organismes médicaux s'exprimant à propos des médias sociaux. En 2010, l'Association canadienne de protection médicale communiquait à ses membres ses préoccupations quant au respect de leurs obligations eu égard à la confidentialité :

Les médecins sont conscients du fait que la divulgation de renseignements dans des lieux publics, tels que les couloirs et les ascenseurs, peut constituer un

---

<sup>9</sup> Nous pensons ici au document du CEFRIO intitulé *Gérer les enjeux et risques juridiques du Web 2.0*.

manquement à leur obligation de confidentialité et de respect de la vie privée. Ils peuvent toutefois ne pas se rendre compte que des discussions semblables sur des sites web de réseautage personnel ou professionnel risquent également de constituer un manquement à cette obligation<sup>10</sup>.

Les opinions divergent énormément quant aux réponses à apporter. Alors que certains se contentent de recommander la prudence, sur le plan des paramètres de sécurité notamment, d'autres ont suffisamment de craintes pour conseiller aux médecins de se tenir loin de ces médias. Comme nous le verrons, il est plus facile d'éviter ce genre de consignes à l'emporte-pièce quand on se place dans une perspective plus globale où ces nouveaux médias changent non seulement la façon de communiquer mais les relations elles-mêmes.

### La question des frontières relationnelles

Une fois la question de la confidentialité posée, une autre, beaucoup plus large, suit immédiatement : celle de savoir ce qui advient de la relation médecin-patient avec ces nouveaux médias. Même si le secret professionnel était respecté, la relation médecin-patient pourrait quand même s'en trouver changée. La publication de certaines informations ou de certaines images, même anodines, peut effectivement mettre en péril « la bonne distance » à conserver dans une relation professionnelle. Par le truchement de ces médias, les médecins peuvent apprendre des renseignements que les patients n'avaient pas l'intention de leur divulguer. À l'inverse, les patients peuvent avoir accès à des données qui créent une fausse impression d'intimité et changent l'image professionnelle du médecin.

Cette question est également soulevée dans tous les documents s'adressant aux médecins et là encore, les opinions divergent. On semble s'entendre sur la nécessité de toujours faire la distinction entre le site professionnel d'un médecin et son site personnel. La règle voulant que le médecin refuse de devenir l'« ami » de ses patients sur Facebook semble également faire consensus, mais le consensus s'arrête là. Quant à savoir où devrait commencer et s'arrêter l'utilisation professionnelle des médias sociaux, les réponses sont loin d'être claires.

Certains prétendent qu'à la limite, les médecins pourraient faire un usage clinique de ces médias si certaines précautions sont prises quant à la confidentialité. Pour d'autres, on devrait limiter l'utilisation de ces médias à l'échange d'information générale, en dehors de toute activité clinique et *a fortiori* de toute relation thérapeutique. Mais c'est bien connu, le diable est souvent dans les détails. Qu'en est-il, par exemple, des opinions qu'un médecin peut émettre sur un blogue sur des sujets touchant à la santé? Doit-on les

---

<sup>10</sup> Ce passage est extrait du document intitulé *L'utilisation des sites web de réseautage personnel ou professionnel*, publié par l'ACPM.

considérer comme des opinions personnelles ou des opinions professionnelles? Et qui peut en juger? L'éventualité que toutes les communications d'un professionnel puissent être contrôlées par une institution, quelle qu'elle soit, en a déjà fait sursauter plus d'un au Québec<sup>11</sup>. Jusqu'où la juridiction d'un organisme, public ou privé, ou même d'un ordre professionnel, doit-elle s'étendre à cet égard? Voilà autant de questions auxquelles il est bien difficile de répondre à coup de directives mais qui, dans une perspective plus large, s'avèrent extrêmement intéressantes.

---

<sup>11</sup> Nous faisons allusion à la réaction de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) face aux premières versions du document publié par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) concernant les médias sociaux.

## Deuxième partie : des points de repère

Dans cette deuxième partie, nous proposons d'analyser plus précisément chacune des situations où ces nouveaux moyens de communication peuvent modifier les relations et forcer le médecin à se situer. Bien entendu, le découpage proposé est un peu artificiel. Nous suggérons en effet de distinguer les enjeux selon que le médecin utilise les médias sociaux dans le cadre de sa vie privée ou de sa vie professionnelle et ce, même s'il est entendu que ces médias font nécessairement chevaucher ces deux sphères. Pour ce qui est de l'utilisation professionnelle, nous chercherons à distinguer les situations où il existe une relation médecin-patient de celles où il n'y en a pas, lorsque le médecin s'adresse d'emblée à un public plus large par exemple. Nous distinguerons également les situations où le médecin, professionnel autonome, est également membre d'une organisation ou employé d'une entreprise. Nous aborderons finalement le contexte où le médecin se retrouve en position d'employeur, d'enseignant ou encore d'étudiant, auquel cas les questions se posent un peu différemment.

Nous tenterons de voir comment l'utilisation des médias sociaux modifie chacune de ces situations sur les plans communicationnel et relationnel et quels points de repères demeurent pertinents pour les médecins exerçant au Québec, notamment sur le plan déontologique.

### Le médecin et l'utilisation des médias sociaux dans la sphère privée

Lorsqu'un médecin décide d'utiliser les médias sociaux dans le cadre de sa vie privée, il court les mêmes risques que tout autre citoyen : atteinte à la réputation, diffamation, plagiat, etc. Aussi doit-il utiliser les mêmes repères. Certains de ces repères relèvent du sens commun, tandis que d'autres ont été codifiés : le droit à la vie privée, le droit à l'image, le droit d'auteur, etc. Bien entendu, le choix des paramètres de sécurité joue un rôle essentiel ici. Mais il est reconnu que cette précaution n'est pas suffisante et elle l'est d'autant moins si l'on est médecin.

Il est effectivement assez facile de comprendre qu'un médecin, même à titre privé, pourrait dévoiler des renseignements à propos d'un patient, obtenus dans le cadre de ses activités professionnelles, et ce, sans son consentement. Ce qui constituerait clairement une dérogation au code. En effet, l'article 20 du *Code de déontologie des médecins* est on ne peut plus clair à cet égard :

*Le médecin, aux fins de préserver le secret professionnel :*  
*1° doit garder confidentiel ce qui est venu à sa connaissance dans l'exercice de sa profession;*

*2° doit s'abstenir de tenir ou de participer à des conversations indiscrètes au sujet d'un patient ou des services qui lui sont rendus ou de révéler qu'une personne a fait appel à ses services;*

*3° doit prendre les moyens raisonnables à l'égard des personnes qui collaborent avec lui pour que soit préservé le secret professionnel;*

*4° ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle au préjudice d'un patient;*

*5° ne peut divulguer les faits ou confidences dont il a eu personnellement connaissance, sauf lorsque le patient ou la loi l'y autorise, ou lorsqu'il y a une raison impérative et juste ayant trait à la santé ou la sécurité du patient ou de son entourage;*

*6° ne peut révéler à l'entourage du patient un pronostic grave ou fatal si celui-ci le lui interdit.*

Cette dérogation serait d'autant plus grave que les médias sociaux permettent que l'information soit largement et rapidement relayée. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle partout, on recommande aux médecins de faire comme tout bon citoyen, c'est-à-dire, ne jamais inscrire de renseignements personnels ni d'images, sans le consentement des personnes concernées.

Mais qu'advient-il s'il s'agit de dévoiler des renseignements qui ne concernent que lui? On peut en effet se demander si le fait même pour un médecin d'exposer sa vie privée présente, outre celui de trahir le secret médical, d'autres risques auxquels la déontologie médicale devrait parer. On recommande aux médecins de bien faire la distinction entre ce qui est un site personnel et un site professionnel, mais toute la question de l'utilisation de ces médias dans la sphère privée n'est pas réglée pour autant. Est-il vraiment possible de dissocier la vie personnelle et la vie professionnelle des médecins? Jusqu'où faut-il aller dans l'encadrement de leur vie privée?

Pour plusieurs, il s'agit là de questions qui demeurent ouvertes<sup>12</sup>. Il faut dire cependant qu'au Québec, certaines dispositions du droit professionnel et certains précédents peuvent servir de repères. En effet, il a été reconnu que les conduites portant une atteinte grave à l'honneur et à la dignité d'une profession peuvent faire l'objet d'une sanction disciplinaire, même si elles ne concernent pas l'activité professionnelle proprement dite.

*En principe, la déontologie ne devrait pas régir la conduite des professionnels en dehors de leur profession mais, dans certaines circonstances, des faits de la vie privée, même s'ils sont étrangers à*

---

<sup>12</sup> C'est du moins la position qu'adopte l'Association médicale américaine (AMA). Voir l'article de Rebecca Shore et collaborateurs, p.169.

*l'activité professionnelle proprement dite, pourront faire l'objet d'une sanction disciplinaire.*<sup>13</sup>

Les dispositions du *Code de déontologie des médecins* visent avant tout à assurer l'aptitude à exercer des médecins. Toutefois, il est clair que l'esprit et la lettre de l'article 59.2 du *Code des professions* faisant référence à des conduites personnelles qui porteraient atteinte à l'honneur et à la dignité de la profession s'appliquent aux médecins. Cet article se lit comme suit :

*Nul professionnel ne peut poser un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, ni exercer une profession, un métier, une industrie, un commerce, une charge ou une fonction qui est incompatible avec l'honneur, la dignité ou l'exercice de sa profession.*

En somme, même si la déontologie n'a pas pour fonction de s'immiscer dans la vie personnelle des médecins, mais bien d'encadrer leur vie professionnelle, elle peut imposer aux médecins, en ce qui concerne l'utilisation personnelle des médias sociaux, certaines contraintes qui, au Québec, dépassent celles qui sont imposées plus généralement par les lois.

D'ailleurs, toutes les directives concernant les médias sociaux s'adressant aux médecins recommandent à ces derniers de signaler aux autorités compétentes les comportements de leurs confrères qu'ils jugent inadmissibles, qu'ils soient directement liés à leur exercice professionnel ou non. Sans viser nécessairement les médias sociaux, l'article 119 du *Code de déontologie des médecins* est très clair à cet égard<sup>14</sup>. En fait, l'utilisation des médias sociaux par les médecins modifie les relations qu'ils entretiennent entre eux puisque l'un peut plus facilement devenir l'observateur de l'autre et inversement.

---

<sup>13</sup> Jean-Olivier Lessard, p.168.

<sup>14</sup> L'article 119 se lit comme suit :

*Le médecin doit signaler au Collège tout médecin, étudiant, résident ou moniteur en médecine ou toute personne autorisée à exercer la médecine qu'il croit inapte à l'exercice, incompetent, malhonnête ou ayant posé des actes en contravention des dispositions du Code des professions (L.R.Q., c. C-26), de la Loi médicale (L.R.Q., c. M-9) ou des règlements adoptés en vertu de ceux-ci. Le médecin doit en outre chercher à venir en aide à un collègue présentant un problème de santé susceptible de porter atteinte à la qualité de son exercice.*

## Le médecin et l'utilisation des médias sociaux dans la sphère professionnelle

L'utilisation professionnelle des médias sociaux peut prendre plusieurs formes pour un médecin, allant de leur utilisation en clinique jusqu'à la création de sites d'information sur la santé. À des fins d'analyse, il est intéressant de départager les situations selon qu'il existe ou non une relation thérapeutique entre un médecin et un patient, cette relation demeurant au cœur de l'exercice de la médecine et de la déontologie médicale.

### ▪ **Lorsqu'il existe une relation thérapeutique**

Il semble exister un certain consensus selon lequel les médias sociaux ne permettent pas d'établir une relation thérapeutique au sens classique du terme, ne serait-ce qu'à cause des problèmes de confidentialité qui leur sont inhérents. Aussi, il est généralement recommandé de ne pas mêler médias sociaux et relation thérapeutique, bien que certains médecins disent le faire sans problème.

Plus précisément, il est recommandé aux médecins d'aviser les utilisateurs de leur site qu'un échange sur les réseaux sociaux ne signifie aucunement l'établissement d'une relation thérapeutique, laquelle aurait pour effet d'imposer au médecin plusieurs obligations, dont celle d'assurer le suivi requis. On suggère également aux médecins de refuser toute invitation à devenir « ami » avec un patient.

Dans la perspective que nous avons faite nôtre, ces recommandations ne devraient pas nous surprendre. Au-delà des questions de confidentialité, les médias sociaux posent problème parce qu'ils peuvent brouiller les frontières relationnelles. En fait, ils peuvent réintroduire dans la relation thérapeutique des éléments que l'on a justement voulu exclure par la déontologie, qu'il s'agisse de liens affectifs, d'intérêts personnels ou d'intérêts de tiers. Bien entendu, le terme d'« ami » n'a pas, dans le domaine des réseaux sociaux, sa connotation habituelle. Il reste que la déontologie médicale est là pour s'assurer que la relation thérapeutique ira dans l'intérêt objectif du patient, sans que d'autres facteurs ne viennent fausser le jugement du médecin. D'ailleurs une section entière du *Code de déontologie des médecins* est consacrée à l'indépendance professionnelle. Allant de l'article 63 à l'article 82, cette section compte une vingtaine d'articles, ce qui témoigne de l'importance accordée au sujet.

Par contre, il faut bien voir que la situation est différente s'il s'agit pour un médecin de partager avec des confrères de l'information et, en particulier, des histoires de cas. On recommande alors aux médecins de dissocier leurs sites professionnels de leurs sites personnels, de bien s'identifier et de redoubler d'attention quant à la confidentialité afin qu'aucun renseignement permettant d'identifier des patients, même indirectement, ne soit révélé. En fait, cette pratique est plutôt encouragée mais c'est probablement parce qu'on a l'impression que les interlocuteurs sont alors bien

identifiés. Pourtant, on l'a vu, il est loin d'être certain qu'il existe des moyens de limiter ainsi l'auditoire. Plusieurs ont d'ailleurs évoqué la possibilité que d'autres personnes que celles ciblées puissent avoir accès à l'information et, de ce fait, puissent identifier le patient. Si bien qu'il vaut mieux finalement s'en tenir à la règle de base, valable pour les médecins comme pour tous les citoyens : quelles que soient les précautions que l'on prend en matière de confidentialité, il est toujours préférable d'obtenir le consentement des personnes avant d'inscrire un renseignement les concernant.

Somme toute, on peut conclure que de laisser s'introduire les médias sociaux dans une relation médecin-patient classique s'avère, au Québec comme ailleurs, une entreprise professionnelle assez risquée pour être déconseillée.

■ **Lorsqu'il n'existe pas de relation médecin-patient et qu'il s'agit plutôt d'information publique**

On aurait cependant tort de conclure que toute utilisation professionnelle des médias sociaux devrait être découragée. Même si la relation thérapeutique demeure au cœur de l'exercice de la médecine, il est clair que celle-ci est loin de s'y limiter. Il est clair également que les codes de déontologie ont progressivement évolué pour tenir compte de la variété grandissante des activités professionnelles des médecins.

L'une de ces activités consiste à contribuer à la diffusion publique d'information concernant la santé. Elle mérite qu'on s'y attarde ici, puisque l'une des raisons principales de recourir aux médias sociaux est de pouvoir y trouver ce type d'information. Bien entendu, la diffusion publique d'information est un vaste sujet qui dépasse de beaucoup la question de la contribution que peuvent y apporter les médecins. Pour certains, les médecins, et les ordres professionnels en particulier, devaient être au cœur de cet objectif social, puisque ce sont eux qui peuvent valider l'information<sup>15</sup>. Nous n'entrerons pas dans ce débat ici. Nous nous limiterons plutôt à préciser les repères existants au Québec pour les médecins voulant diffuser de l'information publiquement, que ce soit par le truchement des médias sociaux ou à l'aide de moyens plus classiques.

Précisons d'abord qu'il existe effectivement et depuis longtemps dans le *Code de déontologie des médecins* une disposition demandant aux médecins de contribuer à la diffusion d'information sur la santé :

*Le médecin doit favoriser les mesures d'éducation et d'information dans le domaine où il exerce. (article 14)*

---

<sup>15</sup> C'est la position que semble adopter l'Ordre national des médecins dans son livre blanc.

Toutefois, les normes déontologiques concernant la publicité et les déclarations publiques ont été révisées très récemment, l'un des objectifs étant justement de tenir compte de l'utilisation croissante des nouvelles technologies de l'information. Dans son guide *Le médecin, la publicité et les déclarations publiques* publié en 2010, un appel à la prudence a été lancé, insistant sur le caractère nécessairement public des informations véhiculées par les médias sociaux. Le CMQ rappelle au médecin qu'il doit être vigilant lorsqu'il donne des conseils sur la santé par le truchement des technologies de l'information. Il doit être conscient qu'il a l'obligation de respecter les règles inhérentes à la confidentialité des renseignements qui viennent à sa connaissance et qu'il est tenu au secret professionnel. Le guide insiste sur la nécessité déjà évoquée d'aviser les patients qu'un échange sur les médias sociaux ne signifie nullement qu'une relation thérapeutique est établie et sur le fait que l'information échangée doit être de nature générale.

Concernant la publicité au sens strict du terme, le guide précise qu'une information qui ne pourrait paraître dans une publicité imprimée ne peut davantage figurer dans une communication virtuelle. On ne saurait trop insister sur cette mise en garde, les médias sociaux s'avérant des outils fréquemment utilisés à des fins strictement publicitaires par les médecins ou des collaborateurs, avec tous les risques de publicité mensongère et de conflits d'intérêts que cela comporte.

Concernant plus particulièrement les déclarations publiques, le guide précise que le médecin doit toujours s'identifier clairement, et qu'il ne peut exprimer n'importe quelle opinion médicale. L'article 89 du *Code de déontologie des médecins* se lit effectivement comme suit :

*Le médecin exposant des opinions médicales par la voie de quelque média d'information doit émettre des opinions conformes aux données actuelles de la science médicale sur le sujet et, s'il s'agit d'une nouvelle méthode diagnostique, d'investigation ou de traitement insuffisamment éprouvé, mentionner les réserves appropriées qui s'imposent.*

On peut néanmoins se demander si cette exigence est encore pertinente ou si elle ne serait pas trop stricte pour l'information échangée au moyen des médias sociaux. Certains commentateurs, et non les moindres, estiment que les médias sociaux nous obligent à changer de paradigme. Pour eux, il faut abandonner l'objectif de contrôler le message et viser plutôt à ce que le dialogue soit bien organisé<sup>16</sup>. Pour les sites dont l'information est générée par les utilisateurs comme les wikis, l'hypothèse

---

<sup>16</sup> En fait, cette idée est empruntée à M. Pierre Trudel, qui l'a émise pour conclure un Webinaire sur les médias sociaux tenu le 15 mars 2012. M. Trudel est chercheur associé au CEFRIO et titulaire de la chaire L.R. Wilson sur le droit des technologies de l'information et du commerce électronique associée au Centre de recherche en droit public (CRDP) de l'Université de Montréal.

voulant que le message se corrige de lui-même au fur et à mesure que le dialogue progresse semble d'ailleurs se confirmer.

On pourrait envisager une nouvelle formulation qui se lirait comme suit :

*Le médecin qui émet une opinion sur un sujet touchant la santé doit faire état de sa conformité ou non au consensus prévalant sur le sujet dans la communauté médicale.*

En somme, il faut bien distinguer l'information que l'on peut échanger dans le cadre d'une relation thérapeutique classique et celle que l'on peut transmettre en dehors de cette relation, notamment à un auditoire plus large. Toutefois, dans les deux cas, les médecins doivent respecter certaines normes pour s'assurer que le message est valide et qu'il est adressé aux bonnes personnes. Lorsqu'un médecin exprime publiquement une opinion concernant la santé, on ne peut jamais considérer qu'il s'agit d'un simple témoignage. Encore là, le médecin doit respecter certaines normes plus contraignantes que celles qui encadrent généralement l'utilisation des médias sociaux, et son ordre professionnel est là pour le lui rappeler.

Quant à savoir comment devrait être gérée toute cette information concernant la santé diffusée par les médias sociaux, il s'agit d'une question beaucoup plus vaste, à laquelle la déontologie médicale n'a pas à offrir de réponse. Les médecins qui voudraient prendre certaines responsabilités à cet égard doivent être conscients du fait qu'ils occuperaient alors une fonction d'éditeur, avec toutes les exigences que cela implique. Ces exigences sont limitées puisque chaque personne demeure responsable des messages qu'elle inscrit, mais elles n'en existent pas moins<sup>17</sup>.

▪ **Lorsque le médecin est également membre d'une organisation ou employé d'une entreprise**

La plupart des directives concernant les médias sociaux sont le fait d'entreprises s'adressant à leurs employés pour s'assurer de leur loyauté. L'objectif principal de ces directives est de proposer une utilisation des médias sociaux qui ne nuise pas à la réputation de l'entreprise<sup>18</sup>. On comprend aisément qu'un organisme ou une entreprise veuille éviter toute atteinte à sa réputation en encadrant l'utilisation des médias sociaux par ses membres ou ses employés. En tant qu'organisme, le CMQ est d'ailleurs le premier à vouloir contrôler l'information mise en ligne sur son blogue et à exercer une certaine « modération » sur les commentaires inscrits. Mais qu'en est-il lorsque les membres ou les employés sont des professionnels et plus

---

<sup>17</sup> Ces responsabilités, qui varient selon les médias utilisés, sont bien précisées dans le document *Gérer les enjeux et risques juridiques du Web 2.0*.

<sup>18</sup> Dans le guide de Dubois et collaborateurs, on explique très bien ce type d'enjeux.

précisément des médecins? La question se pose, bien qu'elle soit rarement soulevée, et la réponse n'est pas nécessairement simple.

Le cas des médecins qui, au Québec, exercent en établissement, n'est probablement pas le meilleur exemple pour bien saisir les enjeux. Puisqu'il est reconnu que ces médecins ne sont pas des employés de l'établissement, on peut effectivement penser que les directives établies par l'établissement ne s'appliquent pas nécessairement à eux. Toutefois, la question n'est pas réglée pour autant.

Les médecins ont effectivement, en tant que professionnels, des règles à respecter qui leur sont propres et qu'ils ne peuvent contourner. S'ils sont également membres d'une organisation ou au service d'un tiers, ils doivent évidemment leur manifester une certaine loyauté, qu'il existe ou non des directives précises à cet égard. Le défi est alors de savoir concilier ces deux objectifs, ce qui ne va pas toujours de soi. Le *Code de déontologie des médecins* ne traite pas des dilemmes que peuvent soulever ces loyautés divisées. Par contre, le code insiste sur le fait que les médecins doivent toujours conserver leur indépendance professionnelle dans l'exercice de leurs fonctions médicales et ce, même quand ils entretiennent d'autres intérêts ou qu'ils sont au service d'un tiers.

En somme, la question ici n'est pas tant de savoir si les directives émises par les organismes ou les employeurs concernant les médias sociaux s'appliquent ou non aux médecins. Le défi est plutôt, pour le médecin, de savoir faire face aux situations où son indépendance professionnelle est réellement menacée.

- **Lorsque le médecin est en position d'employeur ou de dirigeant dans une équipe**

Le tableau se complique également lorsque le médecin est en position d'employeur ou de dirigeant. Tout comme le responsable d'un organisme ou d'une entreprise, le médecin doit alors émettre des directives pour que ses employés ou collaborateurs utilisent les médias sociaux en respectant les objectifs de l'entreprise lesquels, dans ce cas-ci, devraient coïncider avec les objectifs de la bonne pratique médicale, ce qui inclut, notamment, le respect du secret professionnel.

Si cet aspect semble négligé dans les documents concernant les médias sociaux, il ne l'est pas dans notre code.

*Les obligations et devoirs qui découlent de la Loi médicale (L.R.Q., c. M-9), du Code des professions (L.R.Q., c. C-26) et des règlements pris en leur application ne sont aucunement modifiés ni diminués du fait qu'un membre exerce la profession au sein d'une société.*

*Le médecin doit s'assurer du respect de cette loi, de ce code et de ces règlements par les personnes qu'il emploie ou qui lui sont associées dans l'exercice de sa profession. (article 8)*

▪ **Lorsque le médecin est en position d'enseignant ou d'étudiant**

Il existe toute une littérature selon laquelle les médias sociaux ont modifié les rapports entre les étudiants et les formateurs, incluant les médecins<sup>19</sup>. Ici, il nous semble que le problème se rapproche davantage de celui que rencontrent les enseignants, à savoir garder la bonne distance non plus entre le médecin et le patient mais entre le formateur et celui qui est formé, un rapport d'autorité différent du rapport médecin-patient<sup>20</sup>.

Il reste qu'en utilisant eux-mêmes les médias sociaux de façon correcte du point de vue de la déontologie médicale, les médecins formateurs peuvent prêcher par l'exemple. Les étudiants en médecine étant également plus à l'aise avec les médias sociaux, ils peuvent probablement contribuer à ce que leurs professeurs les utilisent mieux. D'ailleurs, plusieurs estiment qu'il s'agit simplement d'un problème générationnel. Selon eux, il faut voir dans le développement des médias sociaux une simple évolution culturelle sur le plan de ce qui, dans la vie privée des gens, peut aisément devenir public.

Il est peut-être nécessaire de préciser que les étudiants et les résidents en médecine doivent respecter les mêmes obligations déontologiques que les autres médecins et ce, même si leur encadrement est assuré, durant leur formation, par les facultés de médecine.

---

<sup>19</sup> Voir par exemple les articles de Katherine Chrétien et collaborateurs.

<sup>20</sup> Le document produit par l'Ordre des enseignants et enseignantes de l'Ontario est très instructif à cet égard.

## Conclusion

Pour toutes ces raisons, le groupe estime que le meilleur message à adresser aux médecins face à la déferlante des médias sociaux est un appel à l'ouverture, à la réflexion et à la responsabilisation. Ces nouveaux médias représentent des changements majeurs pour les médecins, sur les plans communicationnel et relationnel. Même si elles ont été élaborées pour d'autres contextes, les règles déontologiques peuvent toujours leur servir de guide. Encore faut-il bien analyser les situations inédites engendrées par l'existence même de ces nouveaux médias pour savoir comment ces règles peuvent s'appliquer.

Comme ce document se limite aux enjeux soulevés par les médias sociaux, il ne prétend aucunement répondre aux multiples questions que soulèvent la télémédecine<sup>21</sup>, le téléconseil et les échanges courriels. De prime abord, ces moyens électroniques ne représentent pas des changements aussi radicaux. Une fois la relation thérapeutique établie, la télémédecine et le courriel, s'ils sont bien utilisés, ne sont pas une menace mais une aide, alors que c'est plutôt le contraire dans le cas des médias sociaux.

Comme il insiste sur les repères déontologiques, ce document ne fait qu'aborder les autres repères auxquels on devrait se référer, à commencer par les repères légaux auxquels nous invitons les lecteurs à s'intéresser puisqu'ils sont incontournables et précieux.

Plusieurs questions restent également en suspens, dont celle de savoir où commence et où s'arrête la responsabilité des médecins à l'égard de l'information en santé largement diffusée sur le Web, et celle de savoir plus précisément quelle place peut occuper la publicité dans toute cette information.

---

<sup>21</sup> Le CMQ a produit un énoncé de position sur la télémédecine, en mai 2000.

## À retenir

Le groupe de travail en éthique clinique a été mandaté pour réfléchir aux questions auxquelles les médecins font face, étant donné l'utilisation croissante des médias sociaux. Dans son rapport, le groupe de travail propose un cadre général de réflexion permettant de mieux comprendre en quoi l'utilisation de ces nouveaux médias modifie radicalement la situation sur les plans communicationnel et relationnel, et en particulier pour les médecins. Il passe ensuite en revue plusieurs des situations pouvant être influencées par ces développements technologiques, afin de préciser les normes déontologiques s'appliquant toujours aux médecins du Québec et pouvant leur servir de repères.

On retiendra de cet exercice une série de constats et de recommandations.

1. Lorsqu'un médecin décide d'utiliser les médias sociaux dans le cadre de sa vie privée, il fait face aux mêmes enjeux que tout autre citoyen (les risques de bris de confidentialité, d'atteinte à la réputation, de diffamation, de plagiat, etc.) et il doit utiliser les mêmes repères.
  - Certains de ces repères relèvent du sens commun, tandis que d'autres ont été codifiés : le droit à la vie privée, le droit à l'image, le droit d'auteur, etc.
    - Le choix des paramètres de sécurité joue ici un rôle essentiel;
    - On ne devrait jamais publier de renseignements personnels ni d'images sans le consentement des personnes concernées;
    - Il est recommandé aux médecins de bien faire la distinction entre ce qui est un site personnel et un site professionnel.
  - Il existe cependant, pour les médecins, certaines contraintes déontologiques qui peuvent dépasser celles qui sont imposées par les lois de nature plus générale.
    - Les conduites portant une atteinte grave à l'honneur et la dignité d'une profession peuvent faire l'objet d'une sanction disciplinaire, même si elles ne concernent pas l'activité professionnelle proprement dite;
    - Les médecins doivent signaler aux autorités compétentes les comportements de leurs confrères qu'ils jugent inadmissibles.
2. L'utilisation des médias sociaux dans la sphère professionnelle peut prendre plusieurs formes pour un médecin.

- Lorsqu'il existe une possibilité de relation thérapeutique, il est recommandé au médecin :
  - d'aviser qu'un échange sur les réseaux sociaux ne signifie aucunement qu'une relation thérapeutique est installée et le suivi assuré;
  - de refuser, avec tact, toute invitation à devenir « ami » avec un patient;
  - de bien s'identifier et de redoubler d'attention quant à la confidentialité s'il s'agit de partager de l'information avec des confrères, notamment des histoires de cas.
  
- Lorsqu'il s'agit plutôt d'information publique sur la santé, il est recommandé au médecin :
  - de bien s'identifier;
  - d'aviser que l'information est de nature générale et que l'échange de renseignements ne signifie aucunement qu'une relation thérapeutique est installée;
  - de faire état, s'il émet une opinion sur un sujet touchant à la santé, de sa conformité ou non au consensus prévalant sur le sujet dans la communauté médicale;
  - de redoubler de prudence et de respecter les règles établies, s'il s'agit de publicité.
  
- Lorsque le médecin est également membre d'une organisation ou employé d'une entreprise, il est recommandé qu'il respecte leurs normes à propos des médias sociaux et valables pour lui, à moins que le respect de ces normes ne lui permette pas de conserver son indépendance professionnelle.
  
- Lorsque le médecin est en position d'employeur ou de dirigeant dans une équipe, il est recommandé qu'il émette des directives pour s'assurer que ses employés ou collaborateurs utilisent les médias sociaux de façon à ce que ses obligations professionnelles soient respectées, ce qui inclut, notamment, le respect du secret professionnel.
  
- Lorsque le médecin est en position d'enseignant ou d'étudiant, les mêmes contraintes déontologiques s'appliquent et s'ajoutent aux contraintes entourant déjà la relation enseignant-étudiant.

## Bibliographie

- Association canadienne de protection médicale (ACPM). *L'utilisation des sites Web de réseautage personnel ou professionnel : un risque de manquement à l'obligation de confidentialité*, juin 2010.
- Association médicale canadienne (AMC). *Les médias sociaux et les médecins canadiens - enjeux et règles d'engagement*, décembre 2011.
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). *Politique d'utilisation des médias sociaux d'un établissement de santé et de services sociaux*, novembre 2011.
- British Medical Association (BMA). *Using Social Media: practical and ethical guidance for doctors and medical students*, non daté.
- Centre francophone d'informatisation des organisations (CEFRIO). « L'engouement pour les médias sociaux au Québec », *Netendances*, vol. 2, n<sup>o</sup> 1, 2011, 18 p.
- Centre francophone d'informatisation des organisations (CEFRIO). *Gérer les enjeux et risques juridiques du Web 2.0*. janvier 2012, 115 p.
- Chrétien, Katherine C. et collab. «To Friend or Not to Friend? Social Networking and Faculty Perceptions of Online Professionalism», *Academic Medicine*, vol. 86, n<sup>o</sup> 12, décembre 2011, p. 1545-1550.
- Chrétien, Katherine C, Justin Azar et Terry Kind. «Physicians on Twitter - Research Letter», *JAMA*, vol. 305, n<sup>o</sup> 6, février 2011, p. 566-568.
- *Code de déontologie des médecins*. R.R.Q., C. M-9, r.17.
- *Code des professions*. L.R.Q., chapitre C-26.
- Collège des médecins du Québec (CMQ). *Le médecin, la publicité et les déclarations publiques : guide d'exercice*, août 2010.
- Collège des médecins du Québec (CMQ). *La télémédecine : énoncé de position*, mai 2000.
- Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick. *Commentaire-Facebook*, décembre 2010.
- Cournoyer-Proulx. *Vous n'êtes pas chez vous!*, présentation au CMQ, 7 décembre 2011.
- Ducas, Marie-Claire. *Médias sociaux : la médecine, test ultime*, Infopresse, octobre 2011.
- Dubois, Didier, Émilie Pelletier et Karine Poirier. *Comment bâtir votre politique d'utilisation des médias sociaux*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2011, 217 p.
- Farnan, Jeanne M. et Vineet M. Arora. «Blurring Boundaries and Online Opportunities», *The Journal of Clinical Ethics*, vol. 22, n<sup>o</sup> 2, 2008, p. 183-186.
- Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ). « Dossier- WEB2 , la vague », *Le Spécialiste*, vol.13, n<sup>o</sup> 4, décembre 2011, p. 15-33.
- Gorrindo, Tristan et James E.Groove. «Medical Professionalism: a Tale of Two Doctors», *The Journal of Clinical Ethics*, vol. 22, n<sup>o</sup> 2, 2008, p. 176-178.

- Greysen, S. Ryan et collab. «Physician Violations of Online Professionalism and Dicipinary Actions: A National Survey of State Medical Boards - Research Letter», *JAMA*, vol. 307, n° 11, mars 2012, p. 1141-1142.
- Guseh, J.S., R.W. Brendel et D.H.Brendel. «Medical professionalism in the age of online social networking», *Journal of Medical Ethics*, vol. 35, 2009, p. 584-586.
- Lagu, Tara et S. Ryan Greysen. «Physician, Monitor Thyself: Professionalism and Accountability in the Use of Social Media», *The Journal of Clinical Ethics*, vol. 22, n° 2, 2008, p. 187-190.
- Larouche, Christiane. « Les réseaux sociaux et le statut particulier des professionnels », *Le Médecin du Québec*, vol. 46, n° 11, novembre 2011, p. 95-97.
- Lessard, Jean-François. « Honneur, dignité et discipline dans les professions », *Développements récents en déontologie, droit professionnel et disciplinaire*, Yvon Blais éditeur, vol. 323, 2010, p. 147-241.
- Massachusetts Medical Society House of Delegates. *Physicians and Social Media: Principles, Guidelines and Best Practices*, mai 2011.
- Morissette Catherine. *Vie privée et médias sociaux : où en sommes-nous?*, conférence TÉLUQ, le 30 novembre 2011.
- Ordre des enseignants et enseignantes de l'Ontario. *Recommandation professionnelle - Utilisation des moyens de communication électronique et des médias sociaux*, février 2011.
- Ordre national des médecins. *Déontologie médicale sur le WEB - Le livre blanc du Conseil national de l'Ordre des médecins*, décembre 2011, 46 p.
- Pew Research Center. «Health Topics: 80% of internet users look for health information online», février 2011, [En ligne] [http://pewinternet.org/report/2011/Health topics.aspx](http://pewinternet.org/report/2011/Health%20topics.aspx).
- Quist, Norman. «Social Media and Interpersonal Relationships: For Better or Worse?», *The Journal of Clinical Ethics*, vol. 22, n° 2, 2008, p.191-193.
- Robillard, Jean. *Éthique et médias sociaux : Quelles valeurs? Quelle évaluation?*, présentation au CMQ, 7 décembre 2011.
- Shore, Rebecca et collab. «Report of the AMA Council on Ethical and Judicial Affairs: Professionalism in the use of Social media», *The Journal of Clinical Ethics*, vol. 22, n° 2, 2008, p. 165-172.
- Snyder, Lois. «Online Professionalism: Social Media, Social Contracts, Trust and Medicine», *The Journal of Clinical Ethics*, vol. 22, n° 2, 2008, p. 173-175.
- The College of Physicians and Surgeons of British Columbia. *Social Media and Online Networking Forums*, septembre 2010.
- Thompson, Lindsay, et collab. «The intersection of online Social Networking with medical professionalism», *Journal of General Internal Medicine*, vol. 23, n° 7. 2008, p. 954-957.
- Thompson Lindsay A. et Erik W.Black. «Nonclinical use of online Social Networking Sites: New and Old Challenges to Medical Professionalism», *The Journal of Clinical Ethics*, vol. 22, n° 2, 2008, p. 179-182.
- Trudel, Pierre. *Gérer les enjeux et risques juridiques du Web 2.0*, Wébinaire, 15 mars 2012.

## **Membres du groupe de travail**

Dr France-Laurent Forest (président)

Dr Marguerite Dupré

Mme Nathalie Ebnoether

Dr Marcel Rény

Dr Yves Robert

Dr Michèle Marchand (secrétaire)

## **Invités**

Me Magali Cournoyer-Proulx, avocate chez Heenan Blaikie

M. Jean Robillard, docteur en philosophie et professeur à l'Université du Québec