



PROJECT MUSE®

Le rôle de l'interactivité entre l'hôpital et le patient
grâce à la page d'accueil : Le cas des hôpitaux
oncologiques aux États-Unis / The Role of Interactivity
between the Hospital and the Patient through the Homepage:
The Case of Oncological Hospitals in the United States

Pablo Medina



Canadian Journal of Information and Library Science, Volume 36, Number
3-4, September/septembre, December / décembre, 2012, pp. 106-121 (Article)

Published by University of Toronto Press

DOI: <https://doi.org/10.1353/ils.2012.0014>

➔ *For additional information about this article*

<https://muse.jhu.edu/article/486361>

[Access provided at 21 Oct 2021 01:09 GMT with no institutional affiliation]

Le rôle de l'interactivité entre l'hôpital et le patient grâce à la page d'accueil : Le cas des hôpitaux oncologiques aux États-Unis

The Role of Interactivity between the Hospital and the Patient through the Homepage: The Case of Oncological Hospitals in the United States

Pablo Medina

Faculté de Communication—Université de Navarre (Espagne)

Département d'Entreprise Informative

pablomedina@hotmail.fr

Résumé : Le but de cet article est d'évaluer le niveau d'interactivité proposé aux patients dans les pages d'accueil des hôpitaux américains spécialisés dans le traitement du cancer. Pour ce faire, nous avons réalisé une analyse bibliographique sur la question : caractère pédagogique d'Internet, accessibilité, rôle du médecin, outils interactifs sur la page d'accueil, et contexte du cancer aux États-Unis. Ensuite, nous avons analysé la page d'accueil de 49 hôpitaux américains à l'aide de 13 indicateurs. La conclusion de l'article est que la page d'accueil constitue un outil d'éducation sanitaire qui doit s'orienter selon la satisfaction des besoins communicationnels et expérientiels du patient.

Mots-clés : pages d'accueil, hôpitaux, éducation sanitaire, patient

Abstract: The purpose of this paper is to assess the level of interactivity offered to patients in the homepages of U.S. hospitals specializing in cancer treatment. To do this, we conducted a literature review on the question of pedagogical Internet access, role of the physician, interactive tools on the homepage, and context of cancer in the United States. Next, we analyzed the home page of 49 U.S. hospitals using 13 indicators. The conclusion of the article indicates that the homepage is a tool for health education that should be geared to meeting the communication and experience needs of the patient.

Keywords: home pages, hospitals, health education, patient

1. Introduction

Le rôle de la page d'accueil dans la communication hospitalière devient un facteur stratégique qui peut aider l'hôpital à mieux satisfaire les besoins informatifs des patients, ce qui influe sur leur état de santé. Cette réalité est notamment importante dans le cadre des hôpitaux oncologiques, étant donné l'état d'anxiété subi par les patients et les connotations vitales de ces maladies. En plus, le développement des nouveaux outils de communication en ligne (Web 2.0, Internet

sur le téléphone portable, etc.) constitue une opportunité intéressante pour les hôpitaux oncologiques priant sur ce genre de communication.

Compte tenu de cette situation, l'article a pour but d'analyser le niveau d'interactivité proposé aux patients dans les pages d'accueil des hôpitaux américains spécialisés dans le traitement du cancer. Autrement dit, l'article cherche à savoir si les pages d'accueil de ce genre d'hôpitaux proposent au patient des outils interactifs (blogues, baladodiffusions, etc.) permettant de mieux satisfaire ses besoins communicationnels. L'article développe plusieurs questions de recherche, notamment la diffusion d'informations sanitaires sur Internet, l'accessibilité de la page web, le rôle communicationnel du médecin, l'utilité des outils interactifs (blogues, réseaux sociaux, etc.) et le caractère pédagogique des pages web. En ce qui concerne la structure de l'article, celui-ci analyse, en premier lieu, le rôle de l'interactivité dans la page d'accueil des hôpitaux; ensuite, il s'attarde sur les chiffres principaux du cancer aux États-Unis; et finalement, avant les conclusions, nous présente une étude empirique réalisée sur la page d'accueil de 49 hôpitaux américains spécialisés dans le traitement du cancer.

2. Le rôle de l'interactivité dans la page d'accueil

2.1 *L'impact de la diffusion d'informations de santé sur Internet*

Internet est une source d'information sanitaire très puissante qui aide le patient à participer plus activement dans le système sanitaire; néanmoins, les informations qui y sont diffusées, parfois, ne sont pas fiables. Dans le contexte actuel où les nombreuses avancées qui ont lieu dans le milieu de la médecine rendent celle-ci plus complexe, il y a une augmentation de l'information sanitaire disponible sur Internet ainsi qu'une majeure importance accordée aux choix réalisés par le patient (Reid 2008). Internet est devenu une source d'information pour la plupart des patients. Ainsi, l'âge de l'utilisateur est un facteur qui permet de discriminer entre les gens qui se servent des technologies de la communication en ligne pour chercher des informations sanitaires et ceux qui ne s'en servent pas (Cotten et Gupta 2004) : les personnes jeunes font plus de confiance à l'Internet comme source d'information sanitaire que les personnes âgées.

Nonobstant, toutes les informations diffusées sur Internet ne sont pas fiables, d'où l'intérêt que le patient considère plusieurs aspects comme la source de l'information et sa crédibilité, le vocabulaire employé, ainsi que le niveau de compréhension qu'a lui-même sur le sujet traité. Soit, les informations diffusées sur Internet doivent être considérées d'une manière prudente. Un patient bien informé peut se prendre en charge efficacement et renforcer ainsi sa position dans le système sanitaire (Nabarette 2002), mais, d'une part, l'information sanitaire diffusée sur Internet, parfois, n'est pas fiable, et d'une autre part, l'information sanitaire ne provient pas uniquement des sources d'Internet, mais aussi d'autres sources, par exemple les rapports qu'établit le patient avec le médecin et l'infirmier lors des consultations sur place à l'hôpital.

La population s'intéresse aux informations médicales puisqu'elle considère de plus en plus que la santé est une responsabilité qui lui appartient (Limon

Mendizabal et Crespo Carbonero 2001). Ce rôle actif du patient le conduit à participer dans le processus de prise de décision réalisé par les professionnels de la santé concernant le traitement du patient (Prosser et King 2009). Cette attitude active du patient est renforcée par les applications d'Internet. Ainsi, sur Internet, le récepteur n'est plus actif, mais plutôt proactif (Gobé 2001; García 2007). D'ailleurs, cette réalité influence aussi sur l'identité des patients. Les technologies de l'information et de la communication aident, d'une part, à définir l'identité des individus, et d'une autre part, à créer des réseaux de relations (Flichy 2004), ce qui, dans le cadre sanitaire, donne lieu aux communautés de patients, lesquelles se caractérisent par leur identité marquée en tant que groupe de patients qui subissent une même pathologie.

2.2 L'accessibilité

L'adaptation des informations diffusées à chaque usager, la précision dans les informations transmises et le respect de l'éthique communicationnelle influent sur l'accessibilité de la page web. Les clients d'un hôpital peuvent être les patients, la famille du patient, le restant des citoyens, les vendeurs, les leaders de la communauté, les cadres médicaux et beaucoup d'autres (O'Malley 2001). Tous ces clients peuvent faire des recherches d'informations médicales sur Internet, d'où l'intérêt que l'hôpital tienne compte de leurs profils d'usager au moment de créer la page web. Le client joue un rôle prépondérant dans le design de la page web parce que, d'une part, le client est dans le centre du marketing sanitaire excellent (Stuart-Kregor 2005), et d'une autre part, parce que le client a besoin d'une page web accessible et simple à utiliser.

Les pages web de santé considérées comme efficaces transmettent une image de qualité fiable, de confiance, d'intelligence, et de simplicité en ce qui concerne leur utilisation (Fisher et al. 2008), autrement dit, ce sont des pages accessibles. L'accessibilité de la page web influence d'une manière positive sur l'optimisation du temps du patient, un facteur clé dans le domaine de la communication de santé. Les fournisseurs d'information doivent développer des systèmes permettant de protéger les usagers de la désinformation (Ayantunde et al. 2007). Autrement dit, les pages web transmettant des informations sanitaires doivent évoluer de la diffusion d'informations générales à la satisfaction des besoins informatifs précis des usagers (Huntington et al. 2003). La précision est en rapport avec le contenu informatif de la page, mais aussi avec son design. Les pages web de santé qui suscitent des préférences positives grâce à leur design visuel génèrent aussi des jugements positifs en ce qui concerne leur crédibilité (Robins et al. 2010).

L'accessibilité de la page web nécessite aussi l'adaptation de la même aux différentes langues parlées par les usagers. Ainsi, aux États-Unis, les hôpitaux qui souhaitent garantir une diffusion optimale de l'information doivent considérer la population non anglophone qui consulte les pages web de santé ainsi que les pages web des hôpitaux. Cette réalité est très importante parce qu'en 2008, aux États-Unis, 15,4% de la population était d'origine hispanique ou latine (US Census Bureau 2010), ce qui veut dire que l'accessibilité, dans ce cas, implique aussi la création d'une version en espagnol de la page web de l'hôpital.

Finalement, en plus de l'accessibilité, les hôpitaux doivent tenir compte de l'aspect éthique de l'information utilisée dans leurs actions de communication, et ils ne doivent pas négliger que, d'une part, les systèmes d'information des hôpitaux doivent protéger la vie privée des patients (Rafalski et Mullner 2003); et que, d'autre part, l'éthique soit présente dans toutes les actions de communication de santé (Guttman 2003).

2.3 Le rôle du médecin

L'impact d'Internet comme outil qui aide les patients à partager des expériences médicales doit être combiné avec une mise en valeur de la figure du médecin comme étant une source d'information sanitaire très fiable. Souvent, l'état d'anxiété subi par les patients au moment d'aller en consultation à l'hôpital les empêche de s'exprimer correctement (Bensing et al. 2008). Le choc émotionnel provoqué par la maladie peut entraîner des conséquences négatives dans les habiletés de communication interpersonnelle du patient, par exemple la difficulté à ordonner les idées, ou la difficulté à transmettre au médecin des informations claires.

Ainsi, dans le cadre des patients oncologiques, aider les médecins oncologues à mieux communiquer avec le patient peut faire augmenter chez le patient sa capacité d'adaptation à la maladie et ainsi réduire les troubles émotionnels et affectifs (Libert et al. 2001). Même si, d'une part l'espérance de vie de la population et l'augmentation des soins chroniques provoquent des changements dans la manière d'interagir des professionnels de la santé (Brocki et Henrichs 2008) et que, d'autre part, Internet suppose une vraie menace à la perte de confiance du patient dans la relation thérapeutique établie avec le médecin (Fostier 2005), il faut souligner que le professionnel de la santé (médecin, infirmier) est la source d'information sanitaire la plus fiable, d'où l'importance de l'aider à mieux communiquer avec le patient et sa famille lors des consultations sur place à l'hôpital, mais aussi à travers d'autres moyens de communication en ligne (pages web, blogues, réseaux sociaux).

Toutes les personnes qui accèdent sur Internet aux informations médicales ne les comprennent pas d'une manière parfaite (Wright et al. 2008), d'où l'intérêt d'offrir au patient sur la page d'accueil de l'hôpital la possibilité de communiquer avec les médecins ou avec le personnel infirmier. Ce dernier, d'ailleurs, doit disposer de davantage d'espace sur la page web de l'hôpital afin d'offrir ainsi un meilleur service informatif au patient (Boyington et al. 2006).

Le rôle communicationnel du professionnel de la santé est très important, mais, parfois, les patients ont aussi besoin de communiquer avec d'autres patients. La communication de santé est un phénomène vital qui est en rapport direct avec les expériences humaines (Brashers et Babrow 1996). Au fait, la volonté de chercher des informations de santé et de connaître les expériences médicales d'autres personnes est souvent un élément central dans l'utilisation que font les patients de l'Internet (Armstrong et Powell 2009). Autrement dit, la diffusion d'informations de santé sur Internet est un moyen qui peut aider le patient à partager des expériences et des connaissances ainsi qu'à offrir un appui émotionnel à d'autres patients ayant besoin d'orientation (Korp 2006).

2.4 Les outils interactifs

Les applications interactives disponibles sur Internet (blogs, consultations en ligne, réseaux sociaux, baladodiffusions, téléphone portable, etc.) rendent plus simple l'interaction médecin-patient, laquelle peut aussi avoir lieu dans d'autres domaines par exemple la télé-médecine. L'un des aspects les plus intéressants des pages web des hôpitaux est le niveau d'interactivité offert aux patients. Dans ce cadre, les blogs jouent un rôle fondamental puisqu'ils permettent aux organisations d'avoir un contact plus personnel et plus direct avec les clients (Saiz 2008; Orihuela Colliva 2006). Dans le milieu sanitaire, les blogs peuvent aider à la promotion de l'éducation du patient dans les sujets de la santé, à la prévention de maladies, et à la promotion de la santé (Adams 2010a).

Les blogs, ainsi que les consultations en ligne avec le médecin et le personnel infirmier, rendent plus facile la promotion des réseaux sociaux dans le milieu hospitalier. Le Web 2.0 met en valeur les contenus générés par les utilisateurs, la production collective de connaissances et le partage d'expériences personnelles (Adams 2010b). Le rôle actif du patient dans les réseaux sociaux lui permet d'avoir une place prioritaire dans la gestion de l'information médicale. Ainsi, bientôt, les médecins ne seront considérés que comme des collaborateurs fidèles qui aident les patients à travers la diffusion d'informations provenant d'un large réseau de chaînes d'information personnelles et médiatisées (Hesse et al. 2005).

En plus des blogs et des réseaux sociaux, on peut signaler une troisième application interactive : les baladodiffusions. Plusieurs organisations et experts médicaux ont développé des baladodiffusions pour informer le public général sur les sujets de la santé (Anderson 2009). Ainsi, 59% des personnes qui ont recherché sur Internet des informations concernant la santé ont effectué l'une de ces cinq actions : a) lecture de commentaires dans les services de nouvelles en ligne, des pages web, ou des blogs ; b) consultation du classement de médecins ; c) consultation du classement d'hôpitaux ; d) acceptation de recevoir des nouveautés sur les sujets de la santé ; et e) écoute de baladodiffusions sur la santé (Pew & American Life Project et California Healthcare Foundation 2009).

Finalement, la quatrième application interactive présente dans les pages web des hôpitaux est le téléphone portable. Aux États-Unis, presque deux usagers d'Internet sur trois utiliseraient les services de santé mobiles s'ils étaient disponibles (CTIA-The Wireless Association et Harris Poll Interactive 2009), ce qui illustre la puissance du téléphone comme outil de communication en ligne, notamment dans le contexte hospitalier privé. Le recours au téléphone portable entraîne plusieurs avantages, comme par exemple, l'amélioration de l'accessibilité du personnel médical, ce qui peut aider à améliorer les relations thérapeutiques qu'il établit avec le patient (Wong et al. 2010) ; ou le fait de permettre au médecin de rappeler aux patients la date de leur prochain rendez-vous à l'hôpital (Patrick et al. 2008). Ces bénéfices sont très importants pour tous les patients, notamment pour les patients oncologiques parce qu'ils font face à une épreuve très dure où l'appui permanent du médecin et les rapports communicationnels constants s'avèrent être fondamentaux. C'est pourquoi nous pouvons dire que

dans le contexte médical, l'utilisation du téléphone portable fait augmenter la satisfaction du patient avec le service médical reçu (Jen et al. 2007).

La diffusion d'informations sanitaires sur Internet (blogs, réseaux sociaux, baladodiffusion et téléphone portable) n'est pas la seule action permettant de promouvoir l'interactivité entre le médecin et le patient. Il y a d'autres domaines où cette interaction peut être mise en avant, par exemple la télémédecine, les communautés de patients, ou les associations de patients. L'une des tendances les plus importantes dans le secteur sanitaire est la mobilisation croissante des patients, lesquels veulent intervenir davantage dans la définition et résolution des problèmes de santé (Castel 2005). L'intégration des savoirs et des expériences du patient dans l'organisation du système sanitaire peut aider les institutions hospitalières à être plus efficaces.

2.5 Le caractère éducatif

L'Internet a un pouvoir pédagogique très important (Sierra Caballero 2002), autrement dit, il s'agit d'un outil de communication très approprié pour l'apprentissage. Dans le contexte sanitaire, nous pouvons utiliser les applications d'Internet pour apprendre aux patients des conseils portant sur les habitudes saines. Ainsi, le patient a recours à l'Internet pour apprendre sur ces habitudes, mais aussi pour chercher des informations après le diagnostic établi par le médecin lors de la consultation à l'hôpital—notamment sur les sujets concernant les diètes, les allergies, l'obésité et le cancer (Moya Garrido 2009). Il faut mettre en avant que les informations sanitaires diffusées sur Internet doivent être toujours utiles, fiables, et précises d'un point de vue scientifique. Les organisations sanitaires doivent comprendre que la diffusion d'informations de qualité constitue un avantage compétitif (Merida 2002), dans le sens où ce genre d'informations, non seulement aident les patients à apprendre davantage sur la santé, mais aussi influencent d'une manière positive sur la crédibilité et la réputation de l'institution sanitaire.

L'éducation du patient à travers l'Internet peut avoir recours à plusieurs moyens, par exemple la bibliothèque de santé et la vidéo. La création d'une page web consacrée à la bibliothèque existante à l'hôpital constitue un outil extrêmement important (Kammerer 2009). La mise à la disposition du patient de livres et de revues portant sur sa pathologie constitue une source d'information scientifique très fiable. D'ailleurs, les professionnels de la santé du centre hospitalier peuvent aider les patients à comprendre ces informations, ce qui, d'une part, aide le patient à mieux se former sur les sujets sanitaires, et d'une part, lui permet d'établir des rapports plus directs et plus satisfaisants avec les professionnels de la santé du centre hospitalier. Par ailleurs, en ce qui concerne les vidéos, ces outils aident le patient dans ses recherches en ligne d'informations sanitaires de qualité (Houston et Allison 2002). La possibilité de consulter les informations sanitaires dans un format interactif comme la vidéo peut rendre plus simple la compréhension de certains sujets médicaux, ce qui influence sur la satisfaction du patient avec la qualité de l'information. Ainsi, la vidéo constitue un moyen de divulgation scientifique de plus en plus commun dans le milieu hospitalier.

2.6 Approche centrée sur le patient

Les applications d'Internet constituent une opportunité intéressante pour mettre le patient au centre de la communication en ligne développée par l'institution sanitaire. Même si cette stratégie dépend des besoins communicationnels et organisationnels de chaque hôpital, nous pouvons dire que tous les hôpitaux doivent considérer le patient comme le protagoniste principal de la communication hospitalière en ligne. Pour ce faire, il faut considérer les aspects les plus importants qui ont été mis en avant dans cette rubrique de l'article, notamment l'accessibilité de la page web de l'hôpital, le caractère pédagogique d'Internet, les outils interactifs permettant au patient de communiquer avec le médecin (blogs, réseaux sociaux, etc.) et les applications permettant aux médecins d'apprendre aux patients des informations sur les habitudes saines. Ces aspects s'appliquent à tous les hôpitaux, et notamment aux hôpitaux spécialisés dans le traitement du cancer. C'est pourquoi, dans cet article, ces aspects sont à la base des critères utilisés plus tard pour mesurer le niveau d'interactivité que proposent aux patients les pages d'accueil des hôpitaux américains spécialisés dans le traitement du cancer (voir rubrique *Résultats de l'étude*).

L'approche centrée sur le patient implique aussi l'étude de ses besoins informationnels, notamment dans le cas des patients oncologiques. Dans ce cas, les besoins sont en lien avec deux concepts : la gestion du temps, et l'interaction médecin-patient. En premier lieu, il faut dire que presque la moitié des patients oncologiques sont insatisfaits avec l'information qui leur a été transmise à l'hôpital (Labrador et Bara 2004), d'où l'importance que le médecin consacre au patient le temps nécessaire pour que ce dernier comprenne toutes les informations dont il a besoin. En deuxième lieu, l'interaction. Selon une étude de Domínguez-Nogueira et al. (2007), les médecins oncologues considèrent que les éléments d'interaction tels que l'amabilité, la cordialité, la manière de transmettre l'information et l'empathie peuvent améliorer l'efficacité de la communication établie avec le patient.

Compte tenu de ces deux aspects, nous pouvons dire comme conclusion que la page d'accueil d'un hôpital oncologique doit respecter ces trois critères essentiels : a) structuration claire de l'information et existence d'applications qui rendent plus simple la recherche d'informations sur la page web ; b) information accessible en plusieurs formats (vidéos, texte, applications du téléphone portable, etc.) et langues ; et c) présence d'applications permettant au patient de partager des expériences avec les professionnels de la santé et avec d'autres patients.

3. Les chiffres du cancer aux États-Unis

Le cancer représente pour le système sanitaire des États-Unis un défi médical, financier et communicationnel. En 2008 aux États-Unis, les coûts dus au cancer étaient de 228,1 milliards de dollars (American Cancer Society 2009). Le cancer étant la deuxième cause de décès aux États-Unis en 2006 (Heron et al. 2009), il est bien normal que les institutions sanitaires américaines consacrent beaucoup de moyens financiers à la recherche sur les pathologies oncologiques. Ainsi, le National Cancer Institute (NCI), l'institution la plus importante dans le milieu de la recherche sur le cancer, disposait en 2008 d'un budget de 4,83 billions de

dollars destiné à faire des recherches médicales sur les différents types de cancer ([National Cancer Institute 2010](#)).

Dans ce cadre, il est important que les institutions hospitalières proposant des services oncologiques aux patients parient sur la communication comme un outil permettant aux patients de mieux connaître les sujets concernant le cancer. L'information est fondamentale dans le domaine de la santé publique ([Reidpath et Allotey 2009](#)). D'ailleurs, l'information sur le cancer a un caractère, souvent, très émotionnel et peut provoquer un grand impact psychologique chez beaucoup de gens ([Kreps 2003](#)), d'où l'intérêt de bien structurer toutes les actions de communication concernant le cancer, y compris la page web des hôpitaux, laquelle doit prioriser l'approche du patient, l'interactivité médecin-patient, le caractère pédagogique, l'accessibilité et l'importance de la figure du professionnel de la santé comme protagoniste de la communication.

4. Méthodologie

Dans cet article nous avons utilisé une méthodologie quantitative basée sur l'étude d'un classement d'hôpitaux et sur l'application de 13 critères différents. Le but de cette étude est de comprendre si les pages d'accueil des hôpitaux américains spécialisés dans le traitement du cancer offrent aux patients des outils interactifs leur permettant de mieux interagir avec les institutions hospitalières. Pour ce faire, nous nous sommes basés sur le classement « America's Bests Hospitals 2009–2010 » élaboré par RTI International. En 2009–2010, ce classement a réparti les hôpitaux en seize spécialités médicales différentes, et il a analysé en tout 4 861 hôpitaux. Parmi tous les classements proposés par cet organisme, nous avons choisi le classement des hôpitaux spécialisés dans le traitement du cancer, dont nous avons pris les quarante-neuf meilleures institutions hospitalières.¹ Le choix des quarante-neuf meilleurs hôpitaux se justifie par le fait que le classement des hôpitaux spécialisés dans le cancer couvre les quarante-neuf premiers hôpitaux, le restant des 920 hôpitaux analysés étant classé selon un ordre alphabétique.

L'analyse réalisée dans cet article s'est basée sur l'étude de la page d'accueil des quarante-neuf meilleurs hôpitaux américains dans le traitement du cancer. L'analyse de chaque page d'accueil s'est faite en fonction de treize critères différents permettant d'évaluer si la page d'accueil offre au patient la possibilité d'interagir avec l'hôpital. Le choix de ces treize critères s'est basé sur les deux concepts influençant sur les besoins informationnels des patients oncologiques : la gestion du temps (donc, la rapidité dans la recherche d'informations, la possibilité de communiquer avec le médecin le temps nécessaire, etc.) et l'interaction (le partage d'expériences avec le médecin et avec d'autres patients). Ces treize critères peuvent se classer en quatre groupes différents : a) accessibilité, b) recherche des informations, c) communication en ligne médecin-patient, et d) éducation de santé en ligne.

L'analyse de la page d'accueil comprend uniquement les informations perçues par le patient d'un seul coup visuel et, donc, elle ne tient pas compte des informations trouvées par l'utilisateur une fois qu'il commence à naviguer dans les

pages dépendant de la page d'accueil. Dans les cas où la page d'accueil de l'hôpital s'insère dans une autre page d'accueil globale appartenant à une autre institution, par exemple un groupe hospitalier, l'analyse se centre uniquement sur la page d'accueil de l'hôpital.

5. Résultats de l'étude

Les quatre groupes de critères qui ont été utilisés pour analyser l'interactivité de la page d'accueil des quarante-neuf meilleurs hôpitaux américains dans le traitement du cancer sont l'accessibilité, la recherche des informations, la communication en ligne médecin-patient, et l'éducation de santé en ligne.

En premier lieu, l'accessibilité. Afin d'évaluer l'accessibilité des pages web, nous avons utilisé trois critères : a) existence d'une version de la page d'accueil en espagnol, b) possibilité d'accéder à la page web sur un téléphone portable, et c) présence d'une application de baladodiffusion permettant la divulgation d'informations médicales. Ces trois critères représentent deux tendances très importantes dans le milieu américain de la santé : a) augmentation de la population dont la langue maternelle est l'espagnol, et b) utilisation de plus en plus massive des téléphones portables et des baladodiffusions pour consulter des informations sanitaires. Selon cette étude, le 26,50% des hôpitaux dispose d'une version de leur page d'accueil en espagnol; le 8,20% propose une application permettant le patient d'accéder à la page web de l'hôpital sur le téléphone portable; et le 18,40% offre aux patients des applications de baladodiffusion leur permettant d'accéder à des informations médicales.

En deuxième lieu, la recherche des informations. Étant donné l'état d'anxiété du patient qui subit une maladie oncologique, il est important que la page web des hôpitaux traitant le cancer offre au patient des moyens lui permettant de trouver les informations nécessaires de la manière la plus pratique et rapide possible. C'est pourquoi les critères utilisés pour évaluer ce deuxième groupe sont l'existence de menus déroulants, d'un moteur de recherche, d'un moteur de recherche permettant de trouver les traitements ou les services médicaux de l'hôpital, d'un moteur de recherche permettant de trouver les médecins du centre sanitaire, et d'une application RSS facilitant le suivi des informations les plus intéressantes et les plus actuelles. L'étude démontre que 57,10% des hôpitaux analysés dispose de menus déroulants dans leur page d'accueil; 97,90% dispose d'un moteur de recherche; 93,90% offre aux patients la possibilité d'utiliser un moteur de recherche permettant de trouver les traitements ou les services médicaux de l'hôpital, ainsi qu'un moteur de recherche permettant de trouver les médecins du centre sanitaire; et 32,70% dispose d'une application RSS.

En troisième lieu, la communication en ligne médecin-patient. Les rapports communicationnels entre le médecin et le patient deviennent de plus en plus simples grâce aux nouvelles technologies de la communication. Afin d'évaluer ce groupe de critères, nous tenons compte de deux critères différents : a) existence de logos signalant la présence de l'hôpital dans les réseaux sociaux, par exemple Facebook, Twitter ou MySpace ; et b) présence dans la page d'accueil de blogs permettant au patient d'interagir avec les professionnels de la santé

travaillant à l'hôpital ainsi qu'avec d'autres patients. Selon les statistiques de cette étude, 51% des hôpitaux dispose de logos signalant leur présence dans les différents réseaux sociaux; et le 12,20% possède des blogues. L'existence de liens vers les blogues et les réseaux sociaux aide à améliorer la qualité de la communication médecin-patient parce que le partage d'expériences proposé par ces applications aide le patient à mieux connaître sa pathologie, et ainsi, à mieux interagir avec le médecin, autant sur Internet que sur place à l'hôpital. Cette réalité peut donner lieu aux groupes de patients qui partagent des expériences médicales, lesquelles, parfois, sont évaluées par un médecin du centre hospitalier qui s'occupe de valider d'un point de vue scientifique la précision des sujets traités par les patients.

En quatrième lieu, l'éducation de santé en ligne. Étant donné que la population s'intéresse de plus en plus aux informations sanitaires, il est convenable que les hôpitaux oncologiques aident les patients à mieux s'informer sur les sujets concernant la santé. Ce quatrième groupe évalue trois critères : a) disposition sur la page d'accueil de liens vers des vidéos permettant au patient de visualiser des informations sanitaires, b) présence d'un lien vers la bibliothèque de l'hôpital, et c) existence d'une rubrique où l'hôpital propose au patient de s'inscrire gratuitement dans une application lui permettant de recevoir une lettre d'information portant sur des sujets médicaux. Cette étude démontre que 40,80% des hôpitaux dispose de liens vers des vidéos contenant des informations sanitaires; 36,70% a un lien vers la bibliothèque de l'hôpital; et 18,40% offre aux patients la possibilité de s'inscrire sur une application afin de recevoir une lettre d'information gratuite portant sur des sujets médicaux.

Finalement, nous pouvons dire que 55,1% des hôpitaux analysés respecte entre deux et cinq critères (voir [tableau 1](#)), que le New York Presbyterian–University Hospital of Columbia and Cornell est l'hôpital qui respecte le plus de critères (voir [Tableau 2](#)), et que les trois critères les plus respectés par les hôpitaux sont le moteur de recherche, le moteur de recherche pour trouver les traitements médicaux et le moteur de recherche pour trouver les médecins (voir [Tableau 3](#)).

Tableau 1 : Pourcentage de critères respectés

Nbre de critère respectés	Nbre d'hôpitaux	Pourcentage d'hôpitaux
11	1	2%
10	4	8,2%
9	3	6,1%
8	5	10,2%
7	6	12,3%
6	3	6,1%
5	12	24,4%
4	7	14,3%
3	6	12,3%
2	2	4,1%
Total	49	100%

Tableau 2 : Hôpitaux respectant au moins le 60% des critères -8 sur 13-

Hôpital	N ^{bre} de critères
New York Presbyterian–University Hospital of Columbia and Cornell	11
Cleveland Clinic	10
Barnes-Jewish Hospital/Washington University	10
Northwestern Memorial Hospital	10
University of Maryland Medical Center	10
Beth Israel Deaconess Medical Center	9
Thomas Jefferson University Hospital	9
University of Wisconsin Hospital and Clinics	9
Brigham and Women's Hospital	8
Duke University Medical Center, Durham	8
Johns Hopkins Hospital	8
Stanford Hospital and Clinics, Stanford	8
University of Chicago Medical Center	8

Tableau 3 : Critères les plus respectés

Critère	Pourcentage d'hôpitaux respectant ce critère
1. Moteur de recherche	97,9%
2. Moteur de recherche – traitements	93,9%
3. Moteur de recherche – médecins	93,9%
4. Menus déroulants	57,1%
5. Réseaux sociaux	51,0%
6. Lien vidéo	40,8%
7. Lien bibliothèque	36,7%
8. RSS	32,7%
9. Version en espagnol	26,5%
10. Baladodiffusion	18,4%
11. Lettre d'information	18,4%
12. Blogues	12,2%
13. Téléphone portable	8,2%

6. Discussion

Le but de cette étude était d'analyser l'interactivité dans les pages d'accueil des hôpitaux oncologiques des États-Unis. Même si plusieurs informations intéressantes ont été signalées, cette étude présente quelques limitations, par exemple le manque d'informations sur les stratégies globales de communication en ligne de chaque hôpital, l'impossibilité de connaître le niveau de satisfaction du patient avec les informations diffusées à travers les blogues et les réseaux sociaux, ou le niveau d'implication des professionnels de la santé avec les initiatives de communication en ligne développées par l'hôpital. Le domaine du sujet traité dans cet article est très large, d'où l'intérêt que d'autres chercheurs continuent de travailler sur ce sujet, ce qui peut donner lieu à des études sur le rôle des réseaux sociaux dans le suivi des patients oncologiques, les rapports entre le dossier médical en ligne et les pages web des hôpitaux, ou encore le rôle du téléphone portable et des réseaux sociaux dans la télémédecine appliqué à l'oncologie.

Les résultats obtenus mettent en évidence l'importance accordée par les hôpitaux à l'interaction hôpital-patient à travers la page d'accueil, quoiqu'il y ait encore des défis à relever. Cette analyse permet de souligner que les hôpitaux oncologiques américains ont bien compris l'importance de l'approche du patient dans la conception de la page d'accueil, notamment en ce qui concerne le facteur du temps. Ainsi, l'existence d'un moteur de recherche (97,90% des hôpitaux), d'un moteur de recherche pour trouver les traitements ou les services médicaux (93,90%), d'un moteur de recherche pour trouver les médecins de l'hôpital (93,90%) et d'un système de menus déroulants (57,10%) met en avant le souci de l'hôpital pour que le patient trouve les informations de la manière la plus rapide possible.

Cette réalité est importante parce que le diagnostic du cancer provoque des peurs associées avec la vulnérabilité, l'impuissance et l'inconnu (Lee et Hawkins 2010), ce qui conduit le patient à vouloir trouver des informations d'une manière simple et rapide. Les applications de la page d'accueil permettant au patient de trouver les informations d'une manière rapide constituent un outil stratégique parce qu'elles aident le patient à contrôler le processus informationnel ainsi qu'à interagir d'une manière plus satisfaisante avec l'institution hospitalière.

Par contre, il est étonnant de voir que seulement 8,20% des hôpitaux offre au patient la possibilité d'accéder à la page web sur le téléphone portable. Le suivi médical dont ont besoin les patients oncologiques, ainsi que les doutes et les peurs permanents qu'ils ont sur plusieurs sujets (traitement, pathologie, médicaments, etc.) font du téléphone portable un outil de communication de plus en plus présent dans le milieu oncologique, d'où l'importance que les patients puissent consulter la page web de l'hôpital à travers le téléphone portable. La technologie des téléphones portables devient de plus en plus puissante et de moins en moins chère, donc elle a une valeur importante dans la transmission des services sanitaires et dans la promotion de la santé personnelle (Patrick et al. 2008).

7. Conclusions

Cet article peut se terminer avec deux dernières idées qui illustrent bien le rôle de l'interactivité entre le patient et l'hôpital grâce à la page d'accueil. En premier lieu, même si la conception de la page d'accueil représente une opportunité importante pour transmettre l'identité corporative de l'organisation hospitalière, cela représente aussi une opportunité encore plus intéressante pour créer un outil en ligne d'éducation sanitaire et de diffusion d'informations médicales permettant aux patients de mieux contrôler leur état de santé et de mieux interagir ainsi avec l'institution hospitalière. La satisfaction des besoins communicationnels et expérientiels des patients et des professionnels de la santé travaillant à l'hôpital constitue le critère de base à partir duquel il faut créer la page d'accueil de l'hôpital.

En deuxième lieu, la création d'une page d'accueil promouvant l'interactivité entre le patient et l'hôpital traitant le cancer a pour but l'établissement de rapports satisfaisants et durables entre le patient et son hôpital, d'où l'importance, d'une part, de mieux instaurer les applications de la téléphonie mobile, lesquelles rendent plus simple la communication permanente en ligne; et, d'autre part, de

donner plus d'importance à d'autres outils comme le RSS, les blogues et la possibilité de s'inscrire à une lettre d'information parce que cela favorise l'apprentissage du patient sur les sujets concernant la santé. Ainsi, le rôle informationnel de la page web peut aider le patient oncologique à mieux interagir avec le médecin lors des consultations à l'hôpital.

Note

1. Les cinquante meilleurs hôpitaux des États-Unis dans le traitement du cancer étaient dans cet ordre : 1) University of Texas M.D. Anderson Cancer Center ; 2) Memorial Sloan-Kettering Cancer Center ; 3) Johns Hopkins Hospital ; 4) Mayo Clinic, Rochester ; 5) Dana-Farber Cancer Institute ; 6) University of Washington Medical Center ; 7) Massachusetts General Hospital ; 8) University of California San Francisco Medical Center ; 9) Duke University Medical Center, Durham ; 10) Stanford Hospital and Clinics, Stanford ; 11) Ronald Reagan UCLA Medical Center ; 12) Cleveland Clinic ; 13) Vanderbilt University Medical Center ; 14) Hospital of the University of Pennsylvania ; 15) Brigham and Women's Hospital ; 16) Moffitt Cancer Center ; 17) University of Chicago Medical Center ; 18) Ohio State University Comprehensive Cancer Center ; 19) University of Michigan Hospitals and Health Centers ; 20) Fox Chase Cancer Center ; 21) Yale New-Haven Hospital, New Haven ; 22) City of Hope, Duarte ; 23) University of Alabama Hospital at Birmingham ; 24) Barnes-Jewish Hospital/Washington University ; 25) NYU Langone Medical Center ; 26) Wake Forest University Baptist Medical Center, Winston-Salem ; 27) University of Iowa Hospitals and Clinics ; 28) New York Presbyterian University Hospital of Columbia and Cornell ; 29) Methodist Hospital ; 30) Thomas Jefferson University Hospital ; 31) Northwestern Memorial Hospital ; 32) Clarian Health ; 33) University of Maryland Medical Center ; 34) University of Minnesota Medical Center-Fairview ; 35) University of Wisconsin Hospital and Clinics ; 36) University Hospitals Case Medical Center ; 37) University of North Carolina Hospitals ; 38) Oregon Health and Sciences University ; 39) University of Virginia Medical Center ; 40) Robert Wood Johnson University Hospital, New Brunswick ; 41) UPMC-University of Pittsburgh Medical Center ; 42) Mount Sinai Medical Center ; 43) Beth Israel Deaconess Medical Center ; 44) Cedars-Sinai Medical Center ; 45) Shands at the University of Florida ; 46) Emory University Hospital ; 47) University of California San Francisco Medical Center ; 48) USC Norris Comprehensive Cancer Hospital ; 49) Mayo Clinic, Jacksonville ; et 50) Dartmouth-Hitchcock Medical Center, Lebanon. Étant donné que le centre University of California San Francisco Medical Center figure deux fois dans le classement (poste 8 et 47), cette étude tient compte de cette institution uniquement une fois, donc, le nombre total d'hôpitaux analysés est de 49. L'analyse des pages web a été réalisée du 1^{er} au 25 juin 2010.

Références

- Adams, Samantha. Jun 2010a. "Blog-based applications and health information: two case studies that illustrate important questions for Consumer Health Informatics (CHI) research." *International Journal of Medical Informatics* 79 (6): e89-96. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2008.06.009>. Medline:18701344
- . Jun 2010b. "Revisiting the online health information reliability debate in the wake of 'web 2.0': an inter-disciplinary literature and website review." *International Journal of Medical Informatics* 79 (6): 391-400. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2010.01.006>. Medline:20188623

- American Cancer Society. 2009. *Cancer Facts & Figures 2009*. Atlanta: American Cancer Society.
- Anderson, Max. 2009. "The Medium is the Messenger: Using Podcasting to Deliver Consumer Health Information." *Journal of Consumer Health on the Internet* 13 (2): 119–28. <http://dx.doi.org/10.1080/15398280902896428>.
- Armstrong, Nathalie, et John Powell. Sep 2009. "Patient perspectives on health advice posted on Internet discussion boards: a qualitative study." *Health Expectations* 12 (3): 313–20. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1369-7625.2009.00543.x>.
- Ayantunde, A. A., N. T. Welch, et S. L. Parsons. Mar 2007. "A survey of patient satisfaction and use of the Internet for health information." *International Journal of Clinical Practice* 61 (3): 458–62. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1742-1241.2006.01094.x>.
- Bensing, J., W. Verheul, et A. M. Dulmen. 2008. "Patient Anxiety in the Medical Encounter: A Study of Verbal and Nonverbal Communication in General Practice." *Health Education* 108 (5): 373–83. <http://dx.doi.org/10.1108/O9654280810899993>.
- Boyington, Alice, Cheryl Jones, et Dianna Wilson. Mar-Apr 2006. "Buried alive: the presence of nursing on hospital Web sites." *Nursing Research: Official Journal of the Eastern Nursing Research Society and the Western Institute of Nursing* 55 (2): 103–9. <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-200603000-00005>.
- Brashers, Dale, et Austin Babrow. 1996. "Theorizing Health Communication." *Communication Studies* 47 (3): 243–51. <http://dx.doi.org/10.1080/10510979609368479>.
- Brocki, Severine, et Kathleen Henrichs. 2008. "The Future of the Physician Practice." In *The Business of Healthcare*, vol. 1, sous la dir. de Kenneth Cohn et Douglas Hough, 153–73. Westport: Praeger.
- Castel, Patrick. 2005. "Le médecin, son patient et ses pairs. Une nouvelle approche de la relation thérapeutique." *Ophrys. Revue Française de Sociologie* 46 (3): 443–67.
- Cotten, Sheila, et Sipsi Gupta. Nov 2004. "Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them." *Social Science & Medicine* 59 (9): 1795–806. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.02.020>.
- CTIA—The Wireless Association et Harris Poll Interactive. 2009. *Mobile Healthcare Options about Which US Consumers Are Interested in Finding Out More*. Washington: CTIA—The Wireless Association and Harris Poll Interactive.
- Dominguez-Nogueira, Carmen, José Expósito-Hernández, Jerónimo Barranco-Navarro, et Sabina Pérez-Vicente. 2007. "Dificultades en la comunicación con el paciente de cáncer y su familia: la perspectiva de los profesionales." *Revista calidad asistencial* 22 (1): 44–9. [http://dx.doi.org/10.1016/S1134-282X\(07\)1190-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1134-282X(07)1190-9).
- Fisher, J., F. Burstein, F. K. Lynch, et K. Lazarenko. 2008. "Usability + Usefulness = Trust: An Exploratory Study of Australian Health Web Sites." *Internet Research* 18 (5): 477–98. <http://dx.doi.org/10.1108/10662240810912747>.
- Flichy, Patrice. 2004. "L'individualisme connecté entre la technique numérique et la société." *Reseaux* 124:17–51.
- Fostier, Pierrick. 2005. "L'influence de l'Internet sur la communication médecin-patient." In *La communication professionnelle en santé*, sous la dir. de Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier, 693–714. Québec: ERPI.
- García, César. 2007. *El libro de Bob*. Madrid: Bob.
- Gobé, Marc. 2001. *Emotional Branding: The New Paradigm for Connecting Brands to People*. New York: Allworth Press.

- Guttman, Nurit. 2003. "Ethics in Health Communication Interventions." In *Handbook of Health Communication*, sous la dir. de Theresa Thompson, Alicia Dorsey, Roxanne Parrott et Katherine Miller, 651–79. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Heron, Melonie, Donna Hoyert, Sherry Murphy, J. Xu, Kenneth Kochanek, et Betzaida Tejada-Vera. 17 Apr. 2009. "Deaths: final data for 2006." *National Vital Statistics Reports* 57 (14): 1–134. Medline:19788058
- Hesse, Bradford, David Nelson, Gary Kreps, Robert Croyle, Neeraj Arora, Barbara Rimer, et Kasisomayajula Viswanath. 12-26 Dec. 2005. "Trust and sources of health information: the impact of the Internet and its implications for health care providers: findings from the first Health Information National Trends Survey." *Archives of Internal Medicine* 165 (22): 2618–24. <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.165.22.2618>.
- Houston, Thomas, et Jeroan Allison. Apr-Nov 2002. "Users of Internet health information: differences by health status." *Journal of Medical Internet Research* 4 (2): E7. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.4.2.e7>.
- Huntington, Paul, David Nicholas, et Peter Williams. 2003. "Characterising and Profiling Health Web User and Site Types: Going Beyond Hits." *Aslib Proceedings* 55 (5/6): 277–89. <http://dx.doi.org/10.1108/00012530310498851>.
- Jen, Wen-Yuan, Chia-Chen Chao, Ming-Chien Hung, Yu-Chuan Li, et Y. P. Chi. Aug 2007. "Mobile information and communication in the hospital outpatient service." *International Journal of Medical Informatics* 76 (8): 565–74. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2006.04.008>.
- Kammerer, Judiith. 2009. "Migrating a Hospital Library Web Site to Sharepoint and Expanding its Usefulness." *Journal of Hospital Librarianship* 9 (4): 408–18. <http://dx.doi.org/10.1080/15323260903250437>.
- Korp, Peter. Feb 2006. "Health on the Internet: implications for health promotion." *Health Education Research* 21 (1): 78–86. <http://dx.doi.org/10.1093/her/cyh043>.
- Kreps, Gary. 2003. "The impact of communication on cancer risk, incidence, morbidity, mortality, and quality of life." *Health Communication* 15 (2): 161–9. http://dx.doi.org/10.1207/S15327027HC1502_4.
- Labrador, Francisco Javier, et Emerita Bara. 2004. "La información del diagnóstico a pacientes de cáncer." *Psicooncología (Pozuelo de Alarcón)* 1 (1): 51–66.
- Lee, Sun, and Robert Hawkins. Mar 2010. "Why do patients seek an alternative channel? The effects of unmet needs on patients' health-related Internet use." *Journal of Health Communication* 15 (2): 152–66. <http://dx.doi.org/10.1080/10810730903528033>.
- Libert, Yves, S. Conrard, Christine Reynaert, Pascal Janne, David Tordeurs, Nicole Delvaux, Ovide Fontaine, et Darius Razavi. Dec 2001. "Améliorer les stratégies de communication des médecins en oncologie: état des lieux et perspectives futures." *Bulletin du Cancer* 88 (12): 1167–76.
- Limon Mendizabal, María Rosario et José Antonio Crespo Carbonero. 2001. "Ciudad educadora y nuevos espacios de educación para la salud en las personas mayores." *Educación XXI* (4): 91–123.
- Merida, Johns. 2002. *Information Management for Health Professions*. Albany: Delmar Thomson Learning.
- Moya Garrido, María. 2009. *Internet, salud y ciudadanía*. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
- Nabarette, Hervé. 2002. "L'Internet médical et la consommation d'information par les patients." *Rezeaux* 114: 249–86.
- National Cancer Institute. 2010. "Cancer research funding," <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/NCI/research-funding>.

- O'Malley, John. 2001. *Healthcare Marketing, Sales, and Service: An Executive Companion*. Chicago: Health Administration Press.
- Orihuela Colliva, José Luis. 2006. *La revolución de los blogs: cuando las bitácoras se convirtieron en el medio de comunicación de la gente*. Madrid: Esfera de los Libros.
- Patrick, Kevin, William Griswold, Fred Raab, et Stephen Intille. Aug 2008. "Health and the mobile phone." *American Journal of Preventive Medicine* 35 (2): 177–81. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2008.05.001>.
- Pew & American Life Project et California Healthcare Foundation. 2009. *The Social Life of Health Information*. Washington: Pew & American Life Project; and California HealthCare Foundation.
- Prosser, Caroline, and Lorraine King. 2009. "Evaluating Information Leaflets in a Neurorehabilitation Setting." *Journal of Community Health* 2 (4): 348–58. <http://dx.doi.org/10.1179/175380609790795761>.
- Rafalski, Edward, et Ross Mullner. 2003. "Ensuring HIPAA Compliance Using Data Warehouses for Healthcare Marketing." *Journal of Consumer Marketing* 20 (7): 629–33. <http://dx.doi.org/10.1108/07363760310506166>.
- Reid, Graham. 2008. "Building an Accreditation Scheme for Health and Social care Information." *Health Info Internet* 61 (1): 3–5.
- Reidpath, Daniel, et Pascale Allotey. 21 Mar, 2009. "Opening up public health: a strategy of information and communication technology to support population health." *Lancet* 373 (9668): 1050–1. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60315-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60315-9).
- Robins, David, Jason Holmes, et Mary Stansbury. 2010. "Consumer Health Information on the Web: The Relationship of Visual Design and Perceptions of Credibility." *Journal of the American Society for Information Science and Technology* 61 (1): 13–29.
- Saiz, Fernando. 2008. "Los blogs de empresa: una herramienta de comunicación de doble filo." In *Blogalaxia y periodismo en la red: estudios, análisis y reflexiones*, sous la dir. de Jesús Flores Vivar, Mariano Cebrian Herreros et Francisco Esteve Ramírez, 149–55. Madrid: Fragua.
- Sierra Caballero, Francisco. 2002. *Comunicación, educación y desarrollo: apuntes para una historia de la comunicación educativa*. Sevilla: Comunicación Social.
- Stuart-Kregor, Paul. 2005. "Marketing Strategy. Can Healthcare Marketing be Classed as Excellent?" *Journal of Medical Marketing* 5 (2): 116–8. <http://dx.doi.org/10.1057/palgrave.jmm.5040214>.
- US Census Bureau. 2010. *State & County Quickfacts*, <http://quickfacts.census.gov/qfd/states/00000.html>.
- Wong, Reuben, Jane Tan, et Douglas Drossman. Mar 2010. "Here's my phone number, don't call me: physician accessibility in the cell phone and e-mail era." *Digestive Diseases and Sciences* 55 (3): 662–7. <http://dx.doi.org/10.1007/s10620-009-1089-5>.
- Wright, Kevin, Lisa Sparks, et Dan O'Hair. 2008. *Health Communication in the 21st Century*. Malden: Blackwell.