



Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Meilleures pratiques Web pour promouvoir les comportements préventifs chez les internautes adultes

Revue de littérature

Meilleures pratiques Web pour promouvoir les comportements préventifs chez les internautes adultes

Revue de la littérature

Valérie Lemieux, erg. M.Sc.

2013

Une réalisation du secteur Services préventifs en milieu clinique
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.santepub-mtl.qc.ca

Remerciements

Randala Mouawad, Dt.
Mireille Gaudreau, MSc

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2013)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-319-4 (version PDF)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2013

Table des matières

Introduction	1
Méthodologie de recherche	3
Synthèse et réponses aux questions de recherche	5
1. Qui sont les internautes adultes qui utilisent le Web comme source d'information en matière de santé?	5
2. Quels sont les meilleures pratiques/outils Web pour atteindre et convertir les internautes santé adultes?	9
3. Quels sont les pratiques et outils Web qui favorisent le plus l'apprentissage et le changement de comportement chez les internautes santé adultes?.....	14
4. Quels sont les meilleurs pratiques et outils Web pour fidéliser les internautes santé adultes?	20
5. Quelles sont les meilleures pratiques en matière de conception et de rédaction Web pour convenir à des utilisateurs de faible littératie?	21
6. Conclusion : principaux enjeux auxquels porter une attention particulière	25
Bibliographie	29
Annexe 1. Critères de qualité et de confiance envers un site Web	38
Annexe 2. Tableau de recension des écrits	42

Mise en contexte

Le présent ouvrage s'inscrit dans les travaux de développement d'un espace Web dédié à sensibiliser les Montréalaises et les Montréalais aux actions qu'ils ou elles peuvent poser pour se garder en santé (www.osezlasante.ca). Cet espace Web est une initiative de la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal (ASSSM).

L'étape préalable à la planification de l'espace Web avait pour objectifs d'identifier les meilleures pratiques pour :

- joindre la population-cible;
- fournir de l'information en matière de santé sur le Web 2.0;
- répondre aux enjeux de faible littératie au sein de la population.

La synthèse présentée dans ce document doit donc être interprétée à la lumière du contexte dans lequel elle a été produite. Elle ne prétend pas être exhaustive, mais permet de répondre aux questions énoncées dans la section méthodologique.

Introduction

On estime qu'environ 7 millions de recherches se font chaque jour sur le Web en lien avec la santé (Schneider et al., 2012). Les avantages de l'usage de l'Internet pour obtenir de l'information en santé sont en effet multiples (Walther et al., 2005; Lintonen et al., 2008; Ritterband et al., 2009; Austvoll-Dalgren et al., 2012; Renaud, 2012) :

Pour l'internaute

- Information aisément disponible sur une multitude de sujets;
- Possibilité de chercher à son propre rythme et selon sa propre méthode;
- Commodité de la recherche d'informations (lieu et moment flexibles);
- Opportunité accrue d'entrer en contact avec d'autres, de partager des expériences et de former une communauté sans égard aux barrières géographiques et physiques;
- Possibilité de personnaliser le contenu en fonction de ses besoins ou préférences;
- Navigation et participation anonyme.

Pour l'organisation

- Augmentation de la portée des actions en changement de comportement;
- Intervention uniforme (contenu homogène et transmis de la même façon);
- Accessibilité en tout temps et en tout lieu;
- Modulation en fonction des caractéristiques des publics (ex. : niveau de littératie);
- Contact avec des populations non vues dans les points de services traditionnels;
- Atouts interactifs (possibilité de multiplier les contacts avec l'internaute);
- Mises à jour et ajustements aux besoins des internautes.

L'équipe Pratique clinique préventive (PCP) de la DSP s'est donné comme objectif de faciliter l'accès de la population montréalaise à l'information lui permettant d'acquérir une plus grande autonomie face à ses comportements de santé. Une des stratégies mises de l'avant pour atteindre cet objectif consiste à centraliser, dans un espace Web, l'accès :

- à des mesures préventives qui interpellent la population adulte;
- aux ressources du territoire par la géolocalisation;
- à des outils d'aide à l'autogestion de sa santé et au passage à l'action en matière de prévention des maladies.

Cependant, pour diverses raisons (faible littératie en santé, faibles compétences Internet, équipement informatique inadéquat, etc.), le développement de l'Internet comme outil de communication et d'intervention en santé peut avoir un impact négatif ou passer à côté des avantages que procurent le Web 2.0 :

- Risque de faire du « santéisme » (*healthism*) et de ramener tous les sujets de la vie courante à la santé, créant involontairement de l'anxiété chez les internautes;
- Risque d'augmenter certaines inégalités sociales de santé (fracture numérique) étant donné que les plus nantis ont généralement accès plus facilement à l'Internet et ont une meilleure capacité de comprendre et d'utiliser adéquatement l'information transmise (littératie en santé);

- Difficulté accrue d'accès à de l'information de qualité et de confiance sur le Web étant donné la quantité de sites dont la qualité est très inégale et souvent médiocre.

Il est donc nécessaire de développer une intervention qui exploite les plus-values du Web tout en tenant compte des risques associés et de réfléchir aux moyens les plus efficaces pour véritablement joindre la clientèle cible.

Dans le cadre du projet « Osezlasanté.ca », la revue de la littérature avait donc pour but de fournir les données probantes les plus à jour pour aider à la planification de l'architecture du site, de ses fonctionnalités et de son contenu.

Méthodologie de recherche

Les résultats présentés ici proviennent d'une recension de la littérature effectuée selon la méthode PICO (Population, Intervention, Comparatifs, *Outcomes*) durant les mois de juin et juillet 2012 autour des thèmes suivants :

Population : Internaute(s) adultes qui utilisent le Web comme source d'information en matière de santé.

Intervention : Outils Web et multimédia reliés à la santé (promotion, prévention, dépistage, autogestion, communication et marketing social).

Comparatifs : Architecture Web 2.0, *widgets* et applications Web, éléments de contenu et stratégies multimédia (applications mobiles, SMS ou MMS, courriels et *chat*, etc.).

Outcomes :

- Atteinte du (des) public(s) cible(s) (et source de références)
- Conversion des internautes en utilisateur d'un site Web
- Amélioration des connaissances ou des compétences pour amener un changement de comportement de santé
- Fidélisation des internautes

Les questions de recherche ont été les suivantes :

- 1) Qui sont les internautes adultes qui utilisent le Web comme source d'information en matière de santé?
- 2) Quels sont les meilleures pratiques et outils Web pour atteindre et convertir¹ les internautes santé adultes?
- 3) Quels sont les pratiques et outils Web qui favorisent le plus l'amélioration des connaissances, compétences (compréhension, apprentissage, etc.) chez les internautes santé adultes?
- 4) Quels sont les meilleures pratiques et outils Web pour favoriser la fidélisation des internautes santé adultes?
- 5a) Quelles sont les meilleures pratiques en matière de conception Web pour convenir à des utilisateurs de faible littératie?
- 5b) Quelles sont les meilleures pratiques en matière de rédaction Web pour convenir à des utilisateurs de faible littératie?

La recension est effectuée par le biais de :

- 1) Bases de données et revues spécialisées
 - *Cochrane Systematic Review Databases*
 - *EBM Reviews Health Technology Assessment*
 - *Directory of Open Acces Journals* (communication)

¹ Il est entendu que dans le contexte du projet Web « Osezlasanté » le taux de conversion ou de transformation se définit par le taux de visiteurs qui utilisent les fonctionnalités du site (géolocalisateur, prise de rendez-vous dans un service préventif).

- *Health Evidence*
 - *Center for Review and Dissemination*
 - *International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA)*
 - *Journal of Medical Internet Research*
- 2) Moteur de recherches génériques
- *www.scholar.google.com*
- 3) Littérature grise
- Site Web et liens partenaires du groupe *ComSanté*
 - Bureau de soutien à la communication en santé publique du MSSS
 - Bulletins de veille *VisAge, E-veille, SIStech, Santépop*

Le bassin de mots-clés (anglais et français) utilisés a été déterminé par les questions de recherche (voir ci-haut) et les termes trouvés après un balayage des mots-clés apparaissant sur les sites traitant de la communication en santé sur le Web 2.0.

Les données ayant servi à la synthèse présentée ci-dessous viennent de quelques méta-analyses et revues systématiques, mais une majorité est issue d'études qualitatives, transversales ou prospectives non contrôlées ainsi que de la littérature grise et de sites spécialisés en e-marketing. Ceci est possiblement attribuable au fait qu'il s'agit d'un champ de connaissances encore jeune et en développement. De même, bien qu'une partie des données recensées proviennent de la littérature sur le e-commerce, un effort a été fait pour inclure des connaissances touchant les sites Web institutionnels ainsi que des sites Web santé à buts non lucratifs.

Synthèse et réponses aux questions de recherche

1. Qui sont les internautes adultes qui utilisent le Web comme source d'information en matière de santé?

1.1. L'utilisation d'Internet ancrée dans les habitudes des Québécois

En mai 2012, 79,7 % des adultes québécois ont utilisé l'Internet au moins une fois au cours de la semaine précédant la mesure. Ce taux est demeuré très stable au cours des derniers mois (CEFRIO, 2012).

La proportion d'internautes réguliers est très élevée chez les adultes québécois de 18 à 34 ans (≥ 95 %). Cette proportion est de ~ 85 % chez les 35 à 54 ans. En 2009, 47 % des personnes de plus de 65 ans ont utilisé l'Internet. Chaque tranche d'âge a des profils d'utilisation un peu différents :

Âge	Utilisation d'Internet, média sociaux et appareils mobiles
18-34 ans Les « hyperbranchés »	Les 18 à 34 ans sont des utilisateurs systématiques du Web 2.0 et de ses fonctionnalités pour toutes les sphères de la vie. <ul style="list-style-type: none">• 96 % utilisent l'Internet régulièrement• 38 % ont un téléphone intelligent• 68 % ont effectué des transactions par Internet• 74 % entretiennent un profil sur les médias sociaux• 24 % ont fait une recherche d'information sur la santé
35-44 ans Les « équipés »	Les 35 à 44 ans sont très similaires aux 18-34 ans pour l'usage du Web et de ses fonctionnalités ainsi que l'utilisation de téléphones intelligents, mais ils se démarquent à deux égards : <ul style="list-style-type: none">• Usage beaucoup moins répandu des médias sociaux (50 % contre 75 % chez les 18-34 ans)• Forte utilisation des tablettes numériques telles le Ipad (1/10 contre 1/20 chez les 18-34 ans)
45-54 ans Les « utilitaires »	Chez les 45 à 54 ans on observe une diminution d'environ 10 % à tous les niveaux (usage régulier d'Internet, téléphone intelligent, cyberachats, divertissement et médias sociaux) <ul style="list-style-type: none">• Moins mobiles<ul style="list-style-type: none">○ La majorité utilise un ordinateur de table○ L'usage d'un téléphone intelligent (25 %) est surtout lié aux activités professionnelles• Usage utilitaire surtout<ul style="list-style-type: none">○ 39 % ont un profil sur un média social○ 50 % ont fait une transaction par Internet

Âge	Utilisation d'Internet, média sociaux et appareils mobiles
55-64 ans Les « conventionnels »	On perd un autre 10 % chez les 55 à 64 ans qui font un usage beaucoup plus traditionnel de l'Internet (sauf le cyberachat) et utilisent beaucoup moins les fonctionnalités de l'Internet mobile <ul style="list-style-type: none"> • Peu actifs sur les médias sociaux • Moins axés sur le Web mobile • Près de 55 % des gens ayant consulté des sites sur la santé et la médecine sont dans cette catégorie d'âge
65 ans et plus Les « traditionnels »	Les 65 ans et plus demeurent les moins utilisateurs de l'Internet <ul style="list-style-type: none"> • Plus fidèles aux médias traditionnels (télé et radio) • 41 % utilisent l'Internet régulièrement • Usage surtout personnel (loisir, détente) • Moins de 5 % sont présents sur les médias sociaux ou ont un téléphone intelligent

On trouve significativement plus d'internautes réguliers chez les adultes qui ont fait des études collégiales ou universitaires (89,7 %) et ceux dont le revenu familial annuel est supérieur à 60 000 \$ (93,7 %). Enfin, les étudiants (98,7 %), les professionnels (96,2 %) et les cols blancs (92,2 %) sont les catégories socioprofessionnelles où se trouvent les plus fortes proportions d'utilisateurs réguliers de l'Internet (CEFRIQ, 2011).

1.2. Des internautes santé surtout féminins et scolarisés, mais répartis dans tous les groupes d'âge

En 2011, 44 % des adultes québécois ont utilisé l'Internet pour chercher des renseignements sur la santé et la médecine, et 48 % ont fureté les sites d'activités sportives ou de plein air. Pour les questions de santé, ce sont les femmes qui ont effectué le plus de recherches (55 %). Du côté des hommes, ce sont respectivement les sports (57 %) et les technologies (47 %) qui ont suscité le plus d'intérêt (CEFRIQ, 2011).

Thèmes consultés en ligne	Profils des internautes ayant recherché ces sujets
Santé et médecine	<ul style="list-style-type: none"> • Femmes (55 %) • 55 ans et plus (53 %) • Personnes à la maison (66 %) • Diplômés universitaires (53 %)
Activités sportives, plein-air, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Hommes (57 %) • 24-44 ans (60 %) • Avec enfants à la maison (57 %) • Revenu ≥ 60 000 \$ (56 %) • Diplômés universitaires (53 %)

Thèmes consultés en ligne	Profils des internautes ayant recherché ces sujets
Cuisine et recettes	<ul style="list-style-type: none"> • Femmes (72 %) • 25-44 ans (71 %) • Avec enfants à la maison (67 %)

Des résultats tirés de NETendances 2008 montrent par ailleurs que les « internautes santé », soit les adultes qui effectuent des recherches en ligne sur la santé, cherchent surtout des renseignements sur une maladie en particulier (24 %), sur le traitement de maladies (23 %), ou sur le mode de vie (régime, nutrition, exercice, prévention des maladies) (22 %) (CEFRIO, 2008).

Ces données sont similaires chez les internautes aux États-Unis et en Europe, où les plus forts utilisateurs de l'Internet cherchant de l'information sur la santé sont très majoritairement des femmes, des personnes de scolarité plus élevée et des personnes vivant avec un problème de santé ou prenant une médication régulière (Chisolm et al., 2010; Fox, 2011; Powell et al., 2011; Siliquini et al., 2011; Kohl et al., 2013).

On observe des différences dans les préférences de fonctionnalités Web selon les groupes d'âge. Alors que les internautes de 44 ans et plus préfèrent généralement les éléments Web qui structurent et encadrent la navigation (portail, page d'accueil, carte de site, documents téléchargeables), les plus jeunes (16-35 ans) sont davantage axés vers les éléments qui leur permettent de s'exprimer et de participer : blogues, *chat rooms*, forums, votes, questions-réponses et commentaires (Klein et al., 2010). Ces derniers sont également plus ouverts à partager et gérer de l'information sur leur santé à travers les fonctionnalités Web, alors que les personnes plus âgées sont généralement moins enclines à partager de l'information personnelles de cette manière (Kutz et al., 2013).

1.3. Des habitudes de recherche et des décisions influencées par le niveau de préoccupation en lien avec la santé et par la valeur perçue des sites Web

Il ne semble pas exister un ensemble découpé de comportements chez les internautes santé. Certaines tendances ressortent toutefois dans la littérature recensée.

Des études visant à documenter les habitudes de recherches des internautes santé indiquent que ceux-ci utilisent la plupart du temps les moteurs de recherches génériques (*Google, Yahoo!, Bing, YouTube*) pour chercher de l'information en santé. Ils limitent généralement leur recherche à un seul moteur et ne regardent que les 10 à 20 premiers résultats de recherche. Ils disent vouloir s'informer, être rassurés ou obtenir une seconde opinion, notamment pour confronter l'information « officielle » (Klein et al., 2010; Powell et al., 2011; Wang et al., 2012).

Une enquête auprès de 2 923 utilisateurs du site Web *passeportsante.net* a notamment exploré leurs motivations et les facteurs d'utilisation du site (Lemire et al., 2008; Lemire, 2009). Les principales motivations à consulter un tel site sont :

- comprendre un problème de santé vécu par soi ou par un proche;
- trouver une solution à un problème de santé;
- prévenir un problème de santé;
- trouver des points de vue autres ou complémentaires à l'approche médicale moderne.

Chez tous les internautes, l'utilisation du site Web est reliée principalement au fait d'être préoccupé par un sujet de santé, à l'utilité perçue ainsi qu'à la confiance en la qualité de l'information présentée (Lemire et al., 2008; Lemire, 2009). Les mêmes motivations ont été recensées pour un site Web similaire en Grande-Bretagne (Powell et al., 2011).

Les données recensées soulèvent en outre l'importance, pour les internautes, des savoirs dits « hétérodoxes » c'est-à-dire n'appartenant pas au paradigme traditionnel biomédical. En effet, du point de vue des internautes, la valeur ajoutée de l'Internet santé passe beaucoup par la possibilité d'obtenir des conseils d'experts, mais aussi par la possibilité d'obtenir un éventail de points de vue pour faire son choix en fonction de son propre jugement, et la possibilité d'échanger ou de partager avec d'autres (Lemire, 2009; Fox et al., 2011; Wang et al., 2012).

Ceci suggère qu'un site Web en santé a beaucoup à gagner en trouvant des façons d'intégrer ce genre de connaissances aux savoirs plus conventionnels (ex. : dans le contenu officiel ou par le biais d'une page *wiki*, d'un forum, d'un blogue, etc.). Cela reflète aussi l'importance de créer des espaces communautaires et de donner aux internautes la possibilité de se mobiliser.

Maibach et al. (2006) ont utilisé les données d'une vaste enquête sur les utilisateurs d'information en santé pour établir quatre profils-type. Ces profils, bien que définis aux É-U, reflètent certaines caractéristiques des internautes santé québécois. Ils peuvent ainsi constituer une façon de segmenter les internautes en fonction de leurs comportements de recherche d'information et de prise de décision en lien avec la santé :

- 1) Indépendants proactifs : engagés et autonomes dans leurs décisions de santé, surtout des femmes plus scolarisées et ayant un revenu élevé;
- 2) Dépendants proactifs : engagés mais peu autonomes dans leurs décisions de santé, généralement plus âgés, issus de l'immigration, ayant un revenu plus faible et souvent de forts utilisateurs de services de santé;
- 3) Indépendants passifs : peu engagés et autonomes dans leurs décisions, surtout de jeunes hommes caucasiens;
- 4) Dépendants passifs : peu engagés et peu autonomes dans leurs décisions de santé, surtout des hommes célibataires et moins scolarisés.

1.4. Les médias sociaux de plus en plus populaires pour obtenir et surtout échanger de l'information sur la santé

Les médias sociaux gagnent sans cesse en popularité, et les internautes santé deviennent de plus en plus actifs sur ces réseaux d'information. Les médias sociaux rejoignent en effet l'intérêt des internautes santé pour les savoirs hétérodoxes et le partage avec des pairs.

On sait déjà que les utilisateurs de médias sociaux sont généralement plus jeunes (18-44 ans) et sont généralement mobiles, c'est-à-dire qu'ils accèdent à ce type de média à tout moment et en tout lieu qui leur conviennent (Fox, 2011; CEFRIQ, 2012; Renaud, 2012). Sur les pages *Facebook* dédiées à des thèmes de santé spécifique, des données récentes montrent cependant que l'on trouve une population diversifiée de patients, de proches-aidants, et de promoteurs en santé. Les membres de ces pages ou groupes utilisent principalement ce médium pour partager de l'information ou des expériences personnelles, chercher du soutien émotionnel et demander des conseils à leurs pairs. Les médias sociaux sont aussi beaucoup utilisés pour partager ou chercher des classements et des commentaires sur des services, des organisations ou des professionnels en santé. On y trouve proportionnellement peu de

professionnels et médecins, mais beaucoup de publicitaires pour des produits de santé, notamment des produits amaigrissants (Greene et al., 2010; Leis et al., 2013).

Enfin, les données indiquent que les internautes santé accordent une importance significative à l'information transmise par les professionnels de la santé et utilisent les nouvelles avenues que sont l'Internet et les médias sociaux en supplément plutôt qu'en remplacement des autres canaux de communication en santé (livres, face-à-face, etc.) (Lemire, 2009; Powell et al., 2011).

2. Quels sont les meilleures pratiques/outils Web pour atteindre et convertir les internautes santé adultes?

La littérature recensée met l'accent sur l'importance de considérer à la fois le message et le mode de livraison du message, c'est-à-dire le site Web lui-même, pour convertir les internautes. On entend par conversion le fait de s'engager dans un site Web. On mesure la conversion par la complétion d'un quiz, l'abonnement à une infolettre ou au site lui-même, l'inscription à un forum, etc.².

Il est par ailleurs à noter que la plupart des études et revues recensées ont été réalisées auprès d'une population qui reflète les données ci-haut sur les internautes santé : il s'agit majoritairement de femmes entre 30 et 55 ans ayant une scolarité élevée.

2.1 Attirer l'internaute et capter son attention avec une page d'atterrissage efficace

La littérature indique que les internautes susceptibles d'atterrir sur une page Web déterminée y atterrissent de différentes manières (Bangoura, 2007; Brouwer et al., 2008; Van Riet et al., 2010; Schneider, 2012) :

- hyperlien ou publicité sur un autre site Web;
- campagne marketing;
- bouche à oreille;
- recommandation d'un professionnel de la santé;
- recherche Internet à l'aide d'un moteur de recherche.

L'une des façons d'attirer les internautes et de les intéresser à naviguer sur un site Web passe par la planification judicieuse de son ou de ses points d'entrée. Si la majorité des auteurs préconisent plusieurs points d'entrée et d'arrivée au contenu, ils recommandent également de bien planifier la ou les pages d'atterrissage des internautes qui parviendront au site par le biais de moteurs de recherche tels que *Google* ou *Bing* (Bangoura, 2007; Schneider, 2012; ContentMe.fr). Une page d'atterrissage doit en effet convaincre le visiteur de rester sur le site pour accomplir une action particulière (ex. : se convertir). Les données montrent à ce sujet que la recherche et la visite initiale d'un site Web sur la prévention et les comportements de santé sont nettement favorisés par le fait d'être motivé au changement ou curieux par rapport au contenu du site (Brouwer et al., 2008; Brouwer et al., 2009; Couper et al., 2010). De plus, les internautes prennent en moyenne 30 secondes pour naviguer et juger d'un site Web (Siliquence et al., 2006). Il faut donc capter la curiosité de l'internaute ou capter son attention et faire une bonne première impression.

² Il est entendu que dans le contexte du projet Web « Osezlasanté » le taux de conversion ou de transformation se définit par le taux de visiteurs qui utilisent les fonctionnalités du site (géolocalisateur, prise de rendez-vous dans un service préventif).

À ce titre, il est recommandé de :

- Ne pas isoler une page d'atterrissage de l'arborescence du site;
- Garder en tête que toute page est susceptible de devenir un page d'atterrissage (surtout avec les moteurs génériques basés sur le référencement de mots et d'expressions précis);
- Développer des pages carrefours³ pour mieux s'arrimer aux besoins de l'internaute;
- Fournir l'essentiel de l'info sur la page (Quoi? De qui? Pour qui? Pourquoi? Etc.);
- Inviter tout de suite l'internaute à faire une action (cliquer sur un lien, s'abonner à..., visionner une vidéo, participer à un quizz ou un concours, etc.).

Dans le cas où une personne atterrit sur le site Web par le biais d'une campagne particulière et ciblée (ex. : vidéos Osez la santé, Défis), il semble toutefois le plus approprié de sélectionner une ou un nombre restreint de pages d'atterrissage en fonction de la clientèle cible de la campagne (et non celle du site Web) tout en veillant à ne pas isoler cette page de l'arborescence du site pour autant.

Concevoir une page d'atterrissage efficace ne suffit cependant pas : il faut encore que les internautes atterrissent sur la dite page... Pour ce faire, la littérature recensée provient presque essentiellement de l'e-marketing (Eisenberg, 2012). Les principes qu'on y expose se collent cependant bien à la réalité d'un site Web institutionnel à but non lucratif.

Pour favoriser le référencement dans les moteurs de recherche, on recommande donc de :

- Rédiger le plus possible en texte dit « indexable » par les moteurs de recherche;
- Utiliser un contenu riche en mots-clés populaires chez les internautes;
- Utiliser des liens hypertextes signifiants⁴ (dont le titre est descriptif de la suite).

2.2 Convertir avec un contenu crédible, pertinent et utile pour l'internaute

Le contenu demeure le principal facteur de conversion des internautes. Un contenu qui répond au besoin de l'internaute assurera que celui-ci n'ira pas voir ailleurs s'il peut trouver mieux. Les éléments de contenu qui semblent favoriser la conversion sont (Ritterband et al., 2009; Blanc, 2011; Eisenberg, 2012; ContentMe.fr) :

- S'adresser directement à l'internaute;
- Rédiger des textes courts et dire l'essentiel;
- Passer des messages simples;
- Annoncer le bénéfice de passer à l'action (promesse adaptée à chaque persona⁵);
- Mettre le contenu en valeur visuellement;
- Inviter à l'action par des boutons et des hyperliens;
- Rassurer l'internaute sur la valeur et la crédibilité du site (s'identifier, adresse réelle, adresse de contact);
- Valoriser la rétroaction des internautes (bouton *feedback*).

³ Pages intermédiaires permettant à l'internaute de « choisir » sa page d'atterrissage en fonction de critères plus restreints tels que le groupe d'âge ou un profil déterminé.

⁴ Le nombre idéal de mots pour titrer un lien hypertexte en vue d'optimiser son référencement ET une réponse positive de l'internaute tourne autour de 7 mots.

⁵ Un persona est un internaute-type qui personnifie les besoins et les objectifs d'un public-cible. Le persona est utilisé dans la conception de sites Web pour guider la prise de décision en matière de design et de fonctionnalités.

Une politique éditoriale bien pensée (et surtout respectée) apparaît dans la littérature comme le fer de lance du contenu Web efficace (Eysenbach et al., 2002; AETSA, 2006; Eisenberg, 2012, ContentMe, fr). La politique éditoriale d'un site Web définit les valeurs liées au style éditorial, la diversité lexicale et le langage des contenus, ainsi que le choix des bannières et liens hypertextes ajoutés au site. Une telle politique permet notamment d'assurer une cohérence dans les contenus (et donc dans l'image de marque), ce qui s'avère particulièrement important lorsque plus d'une personne contribuent au contenu du site. Cette cohérence est, en retour, beaucoup plus attirante pour l'internaute qui apprend rapidement à « connaître » le site Web et son style éditorial. Plusieurs recommandent d'ailleurs de formaliser une charte éditoriale en équipe avant la création du site.

Acquérir une forte crédibilité auprès des internautes apparaît aussi, dans la littérature, comme un élément important dans le processus de conversion et d'engagement envers un site Web. À ce titre, Metzger (2007) définit la crédibilité comme étant le niveau auquel il est possible pour l'internaute de croire une information. Elle dépend de la perception des internautes quant à l'expertise des auteurs et à la fiabilité de l'information. Il recommande aussi de ne pas se fier aux compétences des internautes pour juger de la crédibilité d'une information sur le Web et donc de rendre les critères de crédibilité d'un site Web explicites (sceau de qualité, afficher la politique éditoriale, et développer une signature digitale pour authentifier les auteurs) (Metzger, 2007).

Les critères de confiance des internautes envers un site ou une information Web les plus cités dans la littérature sont (Siliquence et al., 2006; Metzger, 2007; Harris et al., 2009; Ritterband et al., 2009; Couper et al., 2010; Hu et Sundar, 2010; Wang et al., 2012) :

- Une apparence professionnelle et visuelle attrayante (le plus cité);
- La présence d'images ou de logos familiers qui renvoient à une organisation « officielle » et de bonne réputation;
- La perception d'un contenu transparent, expert et valide;
- L'absence de promotion commerciale.

Un fait intéressant ressort de la littérature sur le niveau de confiance des internautes envers l'information Web : en théorie, la confidentialité et les politiques sur la vie privée sont des indices importants de crédibilité et de confiance d'un site Web pour les internautes. En pratique cependant, peu d'entre eux prennent réellement le temps de vérifier cet aspect (Siliquence et al., 2006; Couper et al., 2010).

En fait, la présence d'indices négativement ou positivement liés à la crédibilité d'un site n'influencerait pas directement les choix et les comportements de navigation des internautes, mais aurait un impact sur leur attitude envers l'information trouvée. Certaines données montrent que les personnes ayant été exposées à un site contenant des indices négatifs de crédibilité ont moins l'intention de modifier leur comportement en fonction de l'information qui s'y trouve (Harris et al., 2009). Ces données provenant d'études où les participants n'avaient pas le choix d'aller voir plusieurs sites Web, elles ne permettent toutefois pas de savoir avec certitude si les marques de crédibilité peuvent réellement influencer le choix de rester sur un site ou pas.

2.3 Optimiser l'expérience de l'internaute : le faire se sentir comme dans son salon

Selon la littérature recensée, optimiser l'expérience de l'internaute signifie d'enrichir au maximum son expérience de navigation sur le site Web afin de l'inciter à y rester plus longtemps et à en explorer les contenus. Il est possible d'optimiser l'expérience de l'internaute en anticipant ses besoins et en mettant des balises claires qui faciliteront ses choix parmi une foule de possibilités et lui procureront un sentiment

de confiance et de confort dans la navigation (Nielsen, 2005). Ceci suppose de bien comprendre ses besoins et ses motivations; un défi de taille pour les sites Web institutionnels qui s'adressent à un public très large ayant, par définition, un éventail tout aussi large de besoins, de motivations et d'intérêts.

L'une des manières de contourner cet enjeu est de concevoir le site Web avec plusieurs personas et proposer un *rubriquage* par groupe ou profil de population cible dès la page d'accueil. À cet effet, les experts recommandent de laisser le choix de *rubriquage* par thèmes ET par profils, de planifier des rubriques transversales et de développer des mini sites Web « satellites » dédiés à une thématique spécifique au besoin (ContentMe.fr).

Pour tous les internautes, la cohérence des fonctionnalités et des éléments d'interface apparaît comme un facteur-clé pour l'optimisation de son expérience Web. Cela implique que les boutons de contrôle, les raccourcis, les symboles utilisés, les *widgets*, les menus et les onglets, de même que leur titre et le style de langage du site soient cohérents et constants (Nielsen, 2005; Ritterband et al, 2009).

Les « réactions » du site Web aux diverses actions de l'internaute doivent aussi être flexibles et prévisibles, par exemple en s'assurant que toutes les actions sont réversibles, en appliquant le principe de réduction de latence⁶, en indiquant clairement où mènent les liens hypertextes et les boutons, bannières ou liens multimédia. En somme, l'internaute doit vite se sentir « chez-soi » : il doit facilement pouvoir reconnaître et comprendre les signes, symboles, icônes et conventions du site (Nielsen, 2005; Ritterband et al., 2009).

2.4 Les éléments de valeur-ajoutée d'un site Web qui favorisent la conversion des internautes

Brouwer et al. (2011) ont réalisé une revue systématique de la littérature en vue d'identifier les caractéristiques qui favorisent une plus grande utilisation des interventions Web comportementales en santé (habitudes de vie, gestion du poids, consommation d'alcool). Les interventions recensées sont très variables, allant de la visite unique aux programmes sur 18 mois. Les résultats indiquent qu'une durée de visite plus longue sur le site est associée à la possibilité d'avoir du soutien des pairs et accès à un conseiller-expert (Brouwer et al., 2011).

Au Québec, l'évaluation de l'intégration d'un site Web dans la campagne de promotion Défi 5/30 a aussi montré que l'accompagnement virtuel (par le biais de courriels périodiques) était un élément positif relié au site Web de la campagne. En effet, 92 % des répondants à l'évaluation ont dit avoir lu les courriels reçus (Renaud et Caron-Bouchard, 2010). Les autres facteurs « convertissants » rapportés par les internautes incluent :

- L'absence de ton moralisateur ou culpabilisant;
- L'information transmise ayant une application concrète et immédiate;
- La garantie d'une information validée par des experts et des professionnels de la santé;
- L'interactivité du site (courriels de suivi et forum de discussion);
- La convivialité de l'interface;
- La possibilité d'impression ou d'archivage de documents.

⁶ Rétroaction offerte dès que l'internaute doit attendre plus de 1 à 2 secondes (clique auditif, sablier, animation) et un indicateur de progrès (barre de progrès, changement de couleur, *pop-up*) pour toute attente de plus de 5 secondes.

À l'inverse, l'obligation de s'inscrire pour accéder à l'information et aux courriels ainsi que le manque de clarté sur la gestion des données personnelles fournies et la confidentialité du site ont été identifiés comme des facteurs rébarbatifs du site.

Par ailleurs, les éléments de valeur-ajoutée à un site Web qui sont le plus souvent cités dans la littérature comme étant associés à une conversion des internautes sont (Danaher et al., 2006; Brouwer et al., 2009; Ritterband et al., 2009; Couper et al., 2010; Davies et al., 2012) :

- La possibilité de personnalisation du site Web;
- Les fonctionnalités interactives (boutons, quizz, jeux, concours, etc.);
- L'attractivité visuelle du site;
- La possibilité d'accéder au contenu sans l'obligation de s'inscrire;
- Le suivi courriels.

2.5 Le défi constant d'atteindre les clientèles difficiles à joindre

Malgré ce que certains appellent la « démocratisation de l'information » par l'Internet, il demeure tout aussi délicat d'atteindre les populations que l'on peine à joindre par les moyens conventionnels⁷.

Une revue systématique de la littérature à ce sujet offre toutefois des pistes et des solutions prometteuses en ce sens (Montague et Perchonok, 2012). L'usage de la téléphonie mobile, téléphonie intelligente représenterait une bonne alternative pour joindre les populations les plus vulnérables et les plus pauvres, car bon nombre de personnes n'ayant pas l'Internet à la maison ont en revanche un appareil mobile. L'usage de vidéos, de même que le fait d'avoir des narrateurs ou personnages de la même origine (ou vivant la même réalité) que les publics cibles augmenteraient aussi la réceptivité et l'acceptabilité des messages. Dans les 67 études recensées par les auteurs et ayant une mesure d'impact, 66 ont démontré au moins un résultat positif sur les indicateurs sélectionnés (facilité d'utilisation, accès, satisfaction, apprentissage, acceptabilité, fréquence d'utilisation de l'intervention, changement de comportement, etc.). Montague et Perchonok (2012) soulignent en somme que pour les populations les plus marginalisées, il demeure optimal d'adapter davantage l'intervention et de songer à d'autres modes de *outreach*. Cette limite a aussi été soulevée dans d'autres études sur l'intervention Web en santé (Lintonen et al., 2008; Van Riet et al., 2010).

2.6 La montée de l'Internet mobile : adapter l'interface pour joindre les *mobinautes*

Les *mobinautes* sont des internautes généralement plus jeunes, surtout urbains et par définition très mobiles. La montée de cette nouvelle génération d'internautes va de pair avec la hausse fulgurante des ventes de téléphones intelligents (+74 % en 2011-2012) (Blanc, M. 2012). Une étude sur l'utilisation d'une page *Facebook* de promotion des saines habitudes de vie aux É-U montre que 44 % des membres de la page y accèdent sur leur téléphone mobile; les *mobinautes* représentent donc un public cible à privilégier pour les prochaines années (Fox, 2011).

Bien que les stratégies de conversion, d'intervention et de fidélisation demeurent les mêmes pour les *mobinautes*, leur mobilité et leurs appareils d'accès au Web exigent d'employer de nouveaux modes de construction d'interfaces Web pour les joindre. À ce titre, diverses technologies se confrontent. D'une part, le *Responsive Web Design* (RWD) est une conception de sites Web adaptatifs afin qu'ils s'ajustent aux

⁷ Ces groupes de populations incluent notamment les personnes provenant de minorités, les personnes pauvres, les personnes âgées isolées et les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé.

différents terminaux d'affichage (ordinateur, tablette, téléphone intelligent, iTélé, etc.). Plus facile à développer et requérant peu de connaissances de pointe spécialisées, cette conception demande aussi moins de ressources et est disponible en HTML⁸. Cependant, les navigateurs Web traditionnels, tout adaptés qu'ils soient, sont souvent plus lents sur plateforme mobile. L'application mobile, d'autre part, est un petit logiciel développé spécifiquement pour un type de terminal ou plateforme (Android, iPhone, etc.). Plus cher à développer et à entretenir parce que différent pour chaque type de plateforme mobile, l'application est toutefois plus ludique, novatrice et inédite. Michelle Blanc (2012), experte québécoise en technologie numérique, recommande de choisir la technologie en fonction des objectifs que l'on poursuit. Par exemple, si l'on veut obtenir une version mobile ou allégée du site Web dans une vision marketing, mieux vaut un site Web auto-adaptatif (RWD). Par contre, si l'on souhaite développer une fonctionnalité inédite à valeur ajoutée par rapport au contenu du site Web ou si l'on souhaite se servir de la géolocalisation, mieux vaut l'application mobile.

3. Quels sont les pratiques et outils Web qui favorisent le plus l'apprentissage et le changement de comportement chez les internautes santé adultes?

3.1 Utiliser des éléments de persuasion pour modifier les attitudes et les intentions comportementales des internautes

Une revue des éléments utilisés dans les interventions Web de prévention du tabagisme et de l'alcoolisme montre qu'il existe une variété de mécanismes tirés de la psychologie de persuasion pouvant être utilisés en ligne en vue de renforcer ou modifier des attitudes ou des comportements en santé. Lehto et Oinas-Kukkonen (2011) proposent un cadre pour l'utilisation de ces éléments :

- Soutien comportemental : division du comportement en tâches plus simples, automonitorage, personnalisation de contenu, navigation en tunnel;
- Soutien à l'interaction internaute-interface : rappel, suggestions et recommandations, similarités avec la population cible, attractivité du site, offre de récompenses, *feedback* positif);
- Crédibilité du système : reconnaissance par un tiers, autorité et traçabilité des sources, information exacte, complète et validée;
- Usage de leviers de soutien social : mécanismes de partage et de comparaison avec des pairs, ciblage de la norme, facilitation sociale, mécanismes de reconnaissance par les pairs.

Bien que cette revue ne touche ni l'alimentation ni l'activité physique, elle offre un cadre pour structurer et penser l'intervention Web dans une perspective de soutien à la motivation et à la modification des comportements.

3.2 Une efficacité qui passe surtout par le degré d'exposition au contenu de l'intervention

Trois méta-analyses ou revues systématiques de l'efficacité des interventions Web visant le changement de comportement de santé auprès d'une population adulte ont donné des résultats plutôt mitigés (Portnoy et al., 2008; Harris et al., 2011; Renaud, 2012).

⁸ Il permet notamment d'utiliser le langage HTML5.

Les données disponibles ont montré l'efficacité des interventions Web pour influencer positivement les connaissances et les attitudes en matière de prévention, de même que les comportements au regard de l'alimentation et de la cessation tabagique.

Les résultats n'ont toutefois pas présenté de gains consistants pour ce qui a trait à l'activité physique ou à la gestion du poids. Les résultats ne démontrent pas non plus d'évidence de maintien des gains dans le temps, et des analyses de coût-bénéfices suggèrent un ratio plus ou moins équivalent à d'autres types d'interventions visant le même objectif (programmes de groupe, campagnes télé, etc.).

Les éléments qui sont le plus fréquemment liés à des résultats d'intervention positifs sont :

- Informer des conséquences du comportement ciblé;
- Aider l'internaute à identifier des objectifs à atteindre (et concevoir un plan d'action);
- Transmettre des habiletés (résolution de problèmes, gestion du stress, etc.);
- Indiquer le comportement attendu (la norme attendue);
- Axer l'intervention sur l'auto-efficacité;
- Offrir des directives comportementales (tâches, séquences, etc.);
- Offrir de la rétroaction;
- Offrir du soutien à la motivation et du soutien psychologique.

Aussi, les interventions qui s'appuient sur un cadre théorique reconnu, ainsi que celles intégrant des fonctions communicatives entre l'internaute et un conseiller « expert » semblent plus efficaces (Renaud, 2012). Les théories le plus souvent citées comme fondement d'intervention sont la théorie sociale cognitive et le modèle transthéorique de Prochaska (Prochaska et al., 1985).

Les données indiquent par ailleurs qu'il existe une relation dose-réponse : une fréquence plus élevée de contact avec une intervention en ligne est en corrélation directe avec les probabilités que l'internaute change ses comportements de santé dans le sens souhaité par l'intervention (Ayers et Kronenfeld, 2007; Fry et al., 2009; Krebs et al., 2011; Renaud, 2012; Richardson et al., 2013). Il faut donc chercher à maximiser l'exposition de l'internaute avec l'intervention, et c'est ici qu'entrent en jeu les fonctionnalités Web. Si les éléments d'efficacité retrouvés dans la littérature se réfèrent plus au contenu de l'intervention Web (info et conseils mis en ligne) plutôt qu'à son contenant, il ne faut pas pour autant négliger l'architecture et les fonctionnalités d'un site Web. Ceux-ci constituent une valeur ajoutée au contenu et ont pour but de garder l'internaute attentif et engagé envers l'intervention (autrement dit : converti et fidélisé) afin qu'il soit exposé à un maximum de contenu.

En raison de la forte hétérogénéité des études recensées, il existe encore peu de données probantes robustes qui relient les différents éléments Web aux meilleurs résultats pour l'acquisition de connaissances, la modification d'attitudes ou de comportements en santé et en prévention (Kohl et al., 2013). Les sections qui suivent présentent donc diverses fonctionnalités recensées dans la littérature et pouvant avoir un impact sur l'apprentissage ou la modification des comportements de santé des internautes.

3.3 Fonctionnalités Web : utiliser l'interactivité pour personnaliser l'intervention et assurer une « présence »

Des données tirées d'études randomisées ont montré que l'envoi régulier de courriels, en plus d'un site Web d'intervention en cessation tabagique, a été perçu comme l'élément le plus utile par les participants

(Wandberg et al., 2011). Une revue de littérature évaluant l'usage de rappels périodiques (par courriel ou téléphone) sur les changements de comportement en santé a aussi montré des résultats positifs dans l'ensemble. L'individualisation des rappels et l'interaction directe avec un conseiller « attiré » sont ressorties comme étant plus prometteuses en termes d'efficacité (Fry et al., 2009). Une analyse comparative de l'efficacité selon les modes ou la fréquence des rappels n'a toutefois pas été possible vu l'hétérogénéité des études recensées. On sait toutefois que le fait de recevoir un rappel courriel peu de temps après la visite initiale d'un site Web d'intervention (à 2 semaines plutôt qu'à 4 ou 6 semaines) favoriserait la revisite et la poursuite de la participation à l'intervention (Schneider et al., 2013). L'envoi de SMS semble également une avenue prometteuse pour renforcer l'engagement des personnes envers une intervention (Hocking et al., 2012; Taylor et al., 2012). Il existe par ailleurs une petite controverse entourant l'usage des courriels; il en sera question plus bas.

Une autre fonctionnalité prometteuse réside dans le développement de fiches visuelles communément appelées « Infographics ». Il s'agit d'un outil permettant d'illustrer et de décomposer en séquences visuelles ou images des idées complexes ou trop complexes pour être expliquées uniquement en mots. Bien qu'elles n'appartiennent pas strictement au monde de l'Internet 2.0., les fiches infographiques sont facilement distribuées sur le Web et se prêtent bien à des stratégies de diffusion virales ou de partage sur les médias sociaux. En ce sens, elles peuvent également être très utiles pour la diffusion rapide d'une image de marque. En faisant appel aux récepteurs sensoriels, dont 70 % sont dans nos yeux, ces fiches permettent l'apprentissage par les systèmes linguistiques et non linguistiques (O'Connor, 2012). De plus en plus utilisées dans les nouvelles approches pédagogiques, aucune étude formelle n'a cependant été trouvée pour jauger leur efficacité en matière de modification de comportement de santé.

Une méta-analyse de l'efficacité de personnaliser les interventions Web pour favoriser le changement de comportement de santé a montré que la personnalisation dynamique (itérative avec *feedbacks* répétitifs à l'internaute) est plus fortement en corrélation aux résultats positifs que la personnalisation statique telle qu'une recommandation basée sur un seul quizz ou bilan unique. Par contre, le mode d'intervention (courriel, quizz, consultations en ligne, etc.) n'est pas associé aux résultats, laissant une marge de manœuvre aux plus créatifs pour innover en matière de mécanismes d'individualisation d'une intervention Web (Krebs et al., 2011).

Des données robustes démontrent que l'interactivité serait non seulement associée à un plus grand engagement des internautes, mais aussi à un meilleur apprentissage (Walther et al., 2005). En ce sens, les résultats d'une étude tirée du e-commerce suggèrent que les éléments perceptuels (i.e. reliés au degré d'interactivité du site) ont davantage d'impact sur l'attitude envers un site Web que les éléments dits structurels tels que la présence d'animation, de vidéos, d'une carte du site, etc. Le niveau d'engagement de l'internaute est corrélatif à l'interactivité perçue : le nombre de fonctionnalités est lié à une attitude positive envers un site Web. Par contre, le fait d'avoir une fonctionnalité unique hautement pertinente au domaine ciblé par le site Web semble amoindrir l'effet du nombre de fonctionnalités. Ceci démontre qu'il est tout aussi important de bien s'adresser au public-cible pour répondre à ses besoins spécifiques, que d'avoir une multitude de fonctionnalités (McMillan et al., 2003). Par exemple, une étude de Van Vugt et al., (2010) a démontré que la présence d'un conseiller virtuel interactif en gestion du poids n'est pas en soi garant d'un meilleur succès qu'un site Web sans conseiller. C'est l'apparence du conseiller, un élément non relié à l'interactivité, qui aurait eu un impact significatif sur l'intention des internautes d'utiliser la fonctionnalité interactive. En effet, c'est le conseiller virtuel ayant lui-même un surplus de poids qui a paru le plus crédible aux yeux des internautes. Il a mieux répondu à un besoin spécifique à cette population, pouvoir relâcher la distance émotionnelle avec le « schème corporel idéal », que le conseiller plus mince (Van Vugt et al., 2010).

Enfin, l'interactivité serait un préalable pour mettre en place un autre élément qui semble important pour favoriser l'apprentissage et la persuasion : la perception de contact avec l' « autre » à travers le site Web. Walther et al (2005) ont en effet trouvé dans leur revue de littérature que la communication en ligne avec l'« autre » et ses attributs interactifs étaient plus efficaces pour susciter un sens de réciprocité, de crédibilité et d'adhérence (donc d'exposition) à l'intervention (Walther et al., 2005).

3.4 La communauté Web et les médias sociaux : des fonctionnalités qui offrent le meilleur et le pire

L'ensemble des données recensées dans la littérature indiquent que le « village global » du Web occupe une place de plus en plus importante pour les internautes (Walther et al., 2005; Blanc, 2011; CEFRIO, 2011; Wooley et Peterson, 2012; Leis et al., 2013). Plus précisément, la possibilité de partager rapidement et à tout moment de l'information avec d'autres sur le Web et d'obtenir en retour des commentaires, des conseils ou du soutien constitue, du point de vue des internautes, un élément extrêmement précieux du Web 2.0. Chez les internautes santé, le contact avec les pairs et son influence sociale susciteraient un sens de réciprocité, d'adhésion et une forte satisfaction, surtout si l'on arrive à instaurer le sentiment de similarité entre membres d'une communauté Web (Walther et al., 2005; Leis et al., 2013).

Jourdain (2008) pose entre autres la communauté Web comme l'un des piliers d'un site Web réussi. Il propose un cadre conceptuel permettant de planifier la création d'une communauté Web et son intégration dans un site Web (Jourdain, 2008) :

- Connectivité : types et balises de la relation entre les internautes;
- Contenu : la valeur ajoutée de la communauté par rapport au site Web principal;
- Contexte : moyens d'optimiser la qualité des relations dans la communauté;
- Continuité : évolution et durabilité de la relation avec les internautes dans le temps.

Le mode de mise sur pied d'une communauté Web le plus souvent utilisé est le forum de discussion (Lehto et Oinas-Kukkonen, 2011). Toutefois, ce type de communauté ne semble pas toujours convenir au cadre institutionnel. Des données québécoises ont d'ailleurs mis en lumière cet enjeu (Renaud et Caron-Bouchard, 2010). D'une part, l'animation et la gestion d'un forum exigent notamment la désignation d'une personne ressource professionnelle, excluant l'automatisation et demandant une quantité considérable de ressources pour ce que ce type de communauté peut rapporter à l'organisation qui la chapeaute (Renaud, 2012). À ce titre, une expérience de mise en place d'un forum dans le cadre d'une intervention en promotion de l'activité physique aux É-U a montré que 56 % des commentaires avaient été mis en ligne par les responsables du forum et qu'un effort important a dû être mis pour garder le forum actif et répondre aux commentaires laissés sans retour par les autres membres du forum (Resnick et al., 2010). Dans leur étude Resnick et ses collaborateurs, soulèvent les enjeux rencontrés dans leur expérience et proposent des pistes de solutions pour d'autres initiatives de ce genre.

D'autre part, l'analyse de forums santé sur les médicaments a aussi démontré, comme pour les sites Web, que les utilisateurs sont surtout des femmes scolarisées, et donc que le forum ne joint pas tous les types d'internautes (Thöer, 2010). La mise sur pied d'un forum pourrait donc ne pas suffire pour atteindre tous les groupes de population.

Il est à considérer qu'environ 50 % des membres d'une communauté Web (forums, *Facebook*, *Twitter*, autres médias sociaux, listes d'envoi, babillards, blogues, etc.) sont des membres passifs qui naviguent et

lisent les discussions sans faire de *posting* eux-mêmes. La majorité des efforts déployés dans la gestion d'une communauté Web devraient, selon Resnick et al (2010), viser à convertir les « fouineurs » en participants actifs (Resnick et al, 2010). Chez les utilisateurs des médias sociaux aux É-U, près du quart (24 %) aurait déjà suivi l'expérience d'autrui par ce moyen de communication, et 15 % auraient obtenu des informations en santé. Par contre, seulement 6 % ont partagé leur opinion (Fox, 2011). Un faible taux de participation (13 %) a également été recensé dans une étude européenne sur l'utilisation des groupes *Facebook* en matière de saine alimentation (Leis et al., 2013).

L'usage des médias sociaux comme *Facebook* pour joindre les internautes, même si ceux-ci demeurent passifs, n'est pas pour autant à négliger. Dans une étude de Wooley et Peterson (2012), 75 % des membres d'une page *Facebook* de promotion de saines habitudes de vie rapportent que les *postings* qu'ils ont vu les ont touchés; 68 % rapportent que ces *postings* les ont motivés (Wooley et Peterson, 2012). Ils ont également identifié certains éléments qui rendent une page *Facebook* attrayante :

- Offre d'une variété d'articles et de conseils pratiques et pertinents;
- Novatrice et « sortant du lot »;
- Engageante et interactive;
- Remplie d'images et de faits rigolos ou surprenants sur la santé (légèreté);
- Axée sur la réalité locale (actualités, événements).

En somme, les utilisateurs de forums ou médias sociaux privilégient ce type de média pour partager des expériences personnelles et trouver du soutien social, mais aussi – et beaucoup – pour vulgariser l'information scientifique et pallier les trous dans le savoir scientifique « traditionnel ». Ceci démontre une fois de plus que l'Internet permet aux internautes d'aller au-delà des balises du paradigme biomédical pour explorer des savoirs alternatifs (hétérodoxes) et qu'il importe d'en tenir compte.

Malgré la montée des nouveaux médias sociaux (*Facebook*, *Twitter*, *Pinterest*), les blogues sur la santé demeurent une des avenues privilégiées par les institutions pour créer une interaction avec les internautes et développer un sentiment de communauté. Les blogues en santé occupent de 2 à 3 % de la blogosphère, et parmi ceux-ci, 13 % traitent de prévention ou d'éducation à la santé. On estime par ailleurs jusqu'à 750 000 le nombre de connections mensuelles à des blogues santé, ce qui représente un marché potentiellement considérable (Legros, 2009). Mode de communication moins technique et dans un format plus convivial que les forums, ils offrent plus de fonctionnalités que plusieurs autres médias sociaux et constituent un espace non institutionnel (ou moins formel s'il s'agit d'un blogue institutionnel) ayant avant tout une fonction d'accompagnement de l'internaute (Legros, 2009).

Espaces d'intelligence collective, les *wikis* sont aussi des outils permettant de mettre les internautes à contribution et de créer des communautés virtuelles autour d'un sujet précis (Archambault et al. 2013). Il s'agit de pages Web pouvant être modifiées par toute personne autorisée à le faire (membre ou public large). Ces pages n'imposent pas de contraintes d'organisation de l'information et favorisent le partage des connaissances, la socialisation des expertises de chacun et la création d'un savoir collectif « profane » proche de la réalité des contributeurs (*The Economist*, 2006). Par contre, comme les forums ou pages de médias sociaux, les pages *wikis* demandent une surveillance et une gestion continues (ex. : vandalisme sur la page) et fonctionnent généralement mieux avec une communauté plus restreinte (par opposition aux *wikis* complètement libres sans restrictions d'accès). Une analyse complétée par la revue *Nature* a par ailleurs comparé le nombre d'erreurs trouvées sur un échantillon de pages de *Wikipédia* et de l'*Encyclopædia Britannica*, avec 162 et 123 erreurs respectivement, prouvant que les communautés *wikis* peuvent générer un savoir quasi aussi valide et exact que les médias traditionnels (*The Economist*, 2006).

3.5 Modifier l'architecture de l'information Web en fonction des objectifs poursuivis

Un autre outil Web pouvant servir à influencer l'apprentissage, la motivation ou la persuasion est l'architecture Web. Les données recensées indiquent en effet que l'architecture Web peut influencer les résultats d'intervention, et que chaque type d'architecture peut convenir à des objectifs particuliers.

Danaher et al. (2005) ont exploré les pour et les contres de diverses formes d'architecture de l'information Web pour l'intervention visant le changement de comportement en santé. Ils recommandent notamment de réfléchir l'architecture en fonction des divers stades de changement de comportement chez les internautes susceptibles de visiter le site Web :

- 1) Architecture matricielle : la plus flexible mais celle exigeant le plus de compétences de navigation. Recommandée pour des stades de résolution de l'ambiguïté / résolution de problèmes (permet à l'internaute d'explorer plusieurs possibilités librement).
- 2) Architecture hiérarchique : navigation simple avec un ordonnancement familier, mais possiblement frustrante pour l'internaute si le contenu trop « creux » ou le *rubriquage* ne correspondent pas à son schème mental. Recommandée pour l'exploration de ses préférences et motivations.
- 3) Architecture en tunnel : navigation la plus structurée ne laissant pas la possibilité à l'internaute de choisir l'étape suivante. Adaptée pour l'internaute de très faible compétences numériques mais plus ennuyante et restrictive pour l'internaute moyen. Recommandée pour le passage à l'action avec un processus de changement structuré et séquencé par étape.
- 4) Architecture hybride : peut conjuguer les avantages de chaque architecture mais beaucoup plus complexe et exige une excellente planification de la part des concepteurs.

Contrairement à la croyance répandue selon laquelle les internautes souhaitent avoir tout le contrôle sur leur navigation, les résultats d'une étude randomisée néerlandaise montrent que la restriction de contrôle de navigation est associée à une plus grande acquisition de connaissances qu'une navigation laissée complètement libre. La liberté totale de choix est ainsi associée à une perception plus positive de l'utilisabilité du site Web mais génère un plus court temps passé sur le site ainsi qu'une perte d'efficacité dans la recherche d'information (Crutzen et al., 2012). Ces données corroborent les résultats d'une revue de littérature datant de 2005 qui indiquait qu'une trop grande liberté de navigation entraîne un balayage d'information inutile (bruit) pouvant interférer avec l'apprentissage (Walther et al., 2005). Ces auteurs recommandent donc de restreindre légèrement le contrôle des internautes pour leur offrir un environnement plus structuré lorsque l'objectif est l'acquisition de connaissances spécifiques liées à une problématique ou à un comportement déterminé.

3.6 Un design d'intervention Web spécifique pour les plus de 60 ans

Pak et al. (2009) ont comparé la facilité d'utilisation de sites Web structurés selon deux architectures différentes chez des 18-23 ans et chez des 60-80 ans. Leurs résultats ont montré qu'une architecture matricielle basée sur des mots-clés avait le potentiel d'éliminer les barrières vécues par plusieurs internautes âgés en raison des changements cognitifs liés à l'âge. En effet, les personnes âgées ont souvent des habiletés visuospatiales, une mémoire de travail et une orientation spatiale plus lentes que celles des jeunes internautes, mais ont généralement un vocabulaire plus développé et mieux maîtrisé. Une architecture matricielle permet de compenser ces diminutions en misant sur la force de l'expérience de vie et d'un vocabulaire plus développé (Pak et al., 2009). Ces résultats appuient la recommandation de proposer un *rubriquage* par groupe ou profil de population. Ils n'ont cependant pas été évalués auprès d'internautes de faible ou très faible littératie.

4. Quels sont les meilleures pratiques et outils Web pour fidéliser les internautes santé adultes?

Étant donné la relation dose-effet qui existe entre le nombre de contacts avec une intervention Web en prévention et ses résultats, il est essentiel de prévoir des mécanismes qui encouragent les internautes à revisiter un site Web de promotion de la santé et de prévention. On parle alors de fidélisation des internautes. Un internaute fidélisé devient aussi un vecteur de communication et de promotion (bouche à oreille favorable) (Bangoura, 2009).

Il s'agit d'un enjeu important dans le développement d'intervention Web : dans toutes les études prospectives recensées, les taux d'attrition sont très élevés et frisent souvent les 80 %.

4.1 Les internautes aiment le neuf, mais dans leur vieux salon

Selon la littérature recensée, la fidélisation des internautes est fortement tributaire du processus de conversion, c'est-à-dire que les éléments qui ont favorisé l'engagement de l'internaute envers le site Web et son apprentissage demeurent éminemment importants pour la fidélisation. Ainsi, la fidélisation des internautes dépend beaucoup de la capacité du site Web à instaurer (et surtout maintenir) un climat de confiance et à offrir un contenu à valeur-ajoutée (Bangoura, 2009).

D'une part, systématiser et standardiser certains processus pour que l'internaute se reconnaisse et se sente bien constitue non seulement un facteur de conversion, mais aussi de fidélité (Allague et Messetek, 2005; Van Riet et al., 2010; Crutzen et al., 2011; Austvoll-Dalgren et al., 2012; Wang et al., 2012). Il faut donc bien planifier le choix de la signature graphique du site Web, des icônes ou symboles utilisés, etc. pour que l'internaute puisse aisément l'identifier et qu'il se sente « chez lui ».

D'autre part, la politique éditoriale continue à jouer un rôle de premier plan pour faire en sorte qu'un internaute ait envie de revenir sur le même site Web. Notamment, certains auteurs recommandent de (Brouwer et al., 2009, ContentMe.fr) :

- Faire des mises à jour fréquentes et rendre les nouveautés visibles sur la page d'accueil;
- Mettre sur pied un e-magazine dont le nom et le contenu reflètent les valeurs de l'organisation, dont la structure est constante et le rythme d'actualisation régulier⁹;
- Annoncer les nouveautés ou la parution d'un e-magazine par le biais d'une infolettre;
- Offrir la possibilité de participer à la nouveauté du site Web (création de contenu) par exemple : des *wikis*, ruses et astuces ou recettes proposées par les internautes, etc.

Eisenberg (2012) recommande quant à lui de réfléchir la politique éditoriale d'un site Web en fonction de 5 étapes (AIDAS) menant à la fidélisation de l'internaute : Attention; Intérêt; Désir; Action; Satisfaction. En effet, si l'internaute répond positivement à l'appel à l'action du site Web (lire une rubrique, compléter un quizz, etc.) et qu'il en ressort satisfait, il aura davantage envie d'y revenir une autre fois (Eisenberg, 2012).

De plus, personnaliser l'expérience de l'internaute favorise tout autant la fidélisation que la conversion et l'apprentissage. Il en va de même pour le sentiment communautaire par le biais de la création collaborative de contenu avec les internautes et la possibilité pour eux de réagir ou d'obtenir de la rétroaction de leurs pairs.

⁹ Pour la mise sur pied d'un e-magazine, il est aussi recommandé de laisser les internautes proposer le contenu et d'assurer l'archivage des parutions antérieures sur le site Web principal.

Il existe aussi d'autres stratégies et éléments de l'intervention Web qui sont plus susceptibles de fidéliser un internaute, telle que la possibilité de *monitorer* son évolution personnelle de fois en fois (Brouwer et al., 2009).

En mode fidélisation, une autre stratégie prisée consiste à obtenir l'adresse courriel ou autres coordonnées de l'internaute afin de maintenir le contact. On peut y arriver en offrant diverses récompenses en échange de cette information (Bangoura, 2009) :

- Offre d'abonnement à une infolettre;
- Envoi d'une vidéo;
- Envoi d'un livre de recettes exclusif;
- Réduction sur un produit ou un service offert par un partenaire;
- Carte d'abonnement-fidélité.

Comme mentionné plus haut, il existe toutefois une controverse grandissante autour de l'usage du courriel. En effet, les courriels, et dans une certaine mesure, les infolettres ont acquis dans les dernières années une image négative en raison de pratiques abusives de la part de certaines organisations. Ce phénomène menace la crédibilité de l'information reçue par ce médium et rend la « présence » du site Web trop invasive pour plusieurs. Les responsables de sites Web cherchent donc de plus en plus des canaux alternatifs pour maintenir le contact avec les internautes. Il est aussi possible de proposer un abonnement à un envoi par courriel pour une durée limitée et prédéterminée ou encore de rassurer les internautes quant à la confidentialité et au traitement de l'information personnelle fournie pour contrer l'image intrusive parfois associée aux envois par courriel (Guide CMS, 2012).

5. Quelles sont les meilleures pratiques en matière de conception et de rédaction Web pour convenir à des utilisateurs de faible littératie?

Cette section ne passe pas en détail les principes universels de communication pour répondre aux besoins des personnes ayant un plus faible niveau de littératie. Elle résume les principes spécifiques à la diffusion d'information sur le Web. Pour connaître les meilleures pratiques en matière de littératie et de littératie en santé, il est recommandé de consulter la liste de références dans la section bibliographique.

5.1 La rédaction Web : un style d'écriture qui doit être adapté pour tous

La rédaction de contenu destiné à être mis en ligne est différente de l'écriture conventionnelle. Alors que les supports papiers traditionnels sont statiques, le contenu Web est dynamique et interactif.

Les internautes, rappelons-le, parcourent et jugent d'une page Web en quelques secondes. Il faut capter leur attention rapidement avec un contenu efficace et attrayant au premier regard. Un contenu dit efficace doit donc à la fois convaincre en moins d'une seconde l'internaute de demeurer sur la page et passer un message clair et sans ambiguïté.

Pour ce faire, les experts en communication s'accordent sur les critères de base d'une information dite efficace pour le Web (INPES, 2005; AHRQ, 2010; Pourreaux, 2010; Doray et Girard, 2010; CDC, 2011; Hardy, 2012;) :

- Aller droit au but;
- Exprimer le plus important au début;

- Passer un seul ou un petit nombre de messages à la fois;
- Répéter le ou les messages principaux;
- Exprimer une seule idée par paragraphe;
- Utiliser des phrases courtes;
- Utiliser la forme directe « vous » pour s'adresser à l'internaute;
- Utiliser un langage usuel, direct et positif;
- Privilégier les caractères gras et les encadrés pour mettre l'accent sur un mot ou une expression (plutôt que la couleur, le souligné ou l'italique);
- Utiliser des puces pour les énumérations de plus de deux items.

De plus, on doit rédiger du contenu Web en sachant que la lecture sur écran est ralentie d'environ 25 % par rapport à la lecture sur papier (CDC, 2009). Il faut donc réfléchir à l'information que l'internaute doit nécessairement avoir pour passer à l'action voulue, inclure seulement l'information essentielle dans le contenu Web et faire en sorte qu'elle soit facilement comprise par l'internaute.

5.2 Adapter le contenu pour un public de faible littératie en santé : simplifier la navigation autant que l'information

La ligne éditoriale d'un site Web doit toujours être pensée en fonction de l'audience la moins « spécialiste » (ContentMe.fr). Dans le cas d'un site Web institutionnel s'adressant à une population très large, il est donc recommandé d'appliquer des précautions universelles et d'écrire pour que le langage utilisé convienne au segment du public-cible ayant une plus faible littératie en santé (AHRQ, 2010). Au Québec, les plus susceptibles d'avoir un niveau de littératie de santé inadéquat sont les membres d'une communauté linguistique ou ethnoculturelle minoritaire, les personnes de faible scolarité et les personnes âgées. De plus, beaucoup vivent avec des déficits visuels ou perceptuels qui altèrent la manière dont ils perçoivent les éléments Web. Le daltonisme, par exemple, touche jusqu'à 1 homme caucasien sur 10 (Millot, 2009). Le niveau de littératie en santé ne dépend donc pas uniquement des habiletés de base en lecture et en écriture de l'internaute, mais aussi de ses capacités perceptuelles, de son expérience avec les concepts liés à la santé et de son bagage linguistique. De plus, près de la moitié des adultes québécois de 16 à 65 ans se classent dans les rangs inférieurs en résolution de problèmes dans des environnements technologiques (Peica, 2010).

Peu importe la raison pour laquelle un internaute présente un faible niveau de littératie, une majorité d'internautes ayant un faible niveau de littératie en santé éprouvent aussi des difficultés de littératie générale et de littératie numérique. Il faut donc garder en tête que ces internautes (Zarcadoolas et al., 2002; Norman et Skinner, 2006; US Department of Health and Human Services, 2010) :

- ont tendance à sauter par-dessus un paragraphe de plus de 3 lignes;
- utilisent moins les moteurs de recherche pour ne pas avoir à taper du texte;
- sont plus facilement désorientés dans un site Web et ont plus de difficulté à revenir à la page d'accueil;
- utilisent moins les outils de navigation (flèches, défilement (*scroll*), ancrés, etc.);
- ont tendance à ignorer les éléments qui ne sont en marge;
- ont plus de difficultés à interagir avec les fonctionnalités des outils multimédia ou interactifs.

Pour que le message soit facilement assimilé par un internaute de faible littératie, il faut non seulement que l'information soit simple et facile à lire et à comprendre, mais aussi que l'internaute soit aisément capable de naviguer d'une information à l'autre.

D'une part, simplifier la navigation, donc l'accès à l'information, apparaît comme un prérequis à sa compréhension par l'internaute (Norman et Skinner, 2006; Relief, 2008; Krug, 2011).

Plusieurs façons de rendre la navigation plus facile pour un internaute de faible littératie ont été recensées dans la littérature, par contre peu ont été testées empiriquement (Norman et Skinner, 2006; Relief, 2008; CDC, 2009; AHRQ, 2010; Krug, 2011; Usability.gov). Parmi les stratégies proposées pour une navigation simple et évidente :

- Flèches-boutons « précédent » et « suivant » au haut de chaque page;
- Titre visible et explicite pour chaque page;
- Liste des pages ou thèmes du site par ordre alphabétique;
- Boutons de contrôle larges et contrastés;
- Onglets avec icônes pour illustrer les catégories;
- Numérotation des pages;
- Titres de rubriques courts (4 mots maximum), simples et descriptifs;
- Titres de rubriques et des onglets du menu cohérents (toujours le même style de formulation et de syntaxe).

D'autre part, simplifier l'information ne signifie pas de la tronquer pour autant. Pour répondre au besoin des internautes qui souhaitent approfondir un sujet et qui ont un niveau de littératie plus élevé, il est recommandé de placer plusieurs niveaux de langage dans une même page Web (Danaher et al., 2005). On peut hiérarchiser l'information à l'aide de contenus déroulants, de *pop-ups* ou de liens hypertextes renvoyant l'internaute plus loin dans la page. Dans tous les cas, les éléments d'une rédaction Web efficace s'appliquent tout à fait.

Pour le contenu de « première instance », toutefois, certaines précautions additionnelles sont de mise afin de vulgariser l'information pour la rendre le plus facile à lire par les lecteurs de faible compétence en littératie.

- Limiter les paragraphes à 2 ou 3 lignes autant que possible;
- Utiliser des analogies familières dans les explications;
- Limiter les phrases à 12-15 mots;
- Conjuguer au présent;
- Privilégier un texte noir sur fond blanc et, si possible, utiliser des couleurs contrastées;
- Utiliser une police sans empattement (arial, calibri, verdana) d'au moins 12 à 14 points;
- Placer le contenu le plus important en haut de la ligne de flottaison et au centre de la page.

Enfin, le choix des illustrations que l'on met dans un site Web peut faciliter ou nuire à l'expérience de l'internaute de faible littératie. Une expérience de coconstruction d'une intervention Web en saines habitudes de vie auprès de mères à faible revenu a démontré que les personnes de faible scolarité et de faible littératie préfèrent des images explicatives et des icônes graphiques qui annoncent le contenu à venir (Atkinson et al., 2009).

5.3 La vulgarisation : beaucoup plus que l'utilisation de termes simplifiés

Utiliser un langage clair signifie, d'une part, de réfléchir au message principal avant de le rédiger afin qu'il soit sans ambiguïté et, d'autre part, d'employer des termes familiers n'ayant qu'une seule interprétation possible. Par exemple, un résultat négatif peut vouloir dire une bonne nouvelle et vice versa... Il vaut donc mieux éviter de forcer l'internaute à accomplir une gymnastique mentale pour comprendre le message.

Des données montrent toutefois que l'usage de termes simplifiés, d'expressions familières et de mots clairs, ou encore l'ajout de lexiques ou glossaires ne sont pas suffisants pour faciliter la compréhension d'information en santé. Celle-ci est souvent complexe, exige des connaissances de base et implique une série de liens cause à effet.

En effet, l'évaluation d'un site Web sur les maux de dos par des utilisateurs a montré que l'ajout d'un glossaire de termes techniques n'aidait pas à faciliter la compréhension du contenu. Les internautes ne voulaient pas avoir à quitter leur page de lecture pour devoir vérifier des mots dans le glossaire (Glenton et al., 2006).

Arnott-Smith et al. (2011) ont également testé l'usage de différents types de lexiques et l'ont comparé à une intervention plus globale de restructuration d'un texte en santé. La restructuration consistait à appliquer des principes de cohérence tirés de la psychologie cognitive. Ils ont mesuré la compréhension des internautes selon qu'ils aient lu le texte avec lexique traditionnel, lexique contextuel ou transformation de cohérence. Alors que l'addition d'un lexique n'a pas entraîné une meilleure compréhension du texte, la transformation de cohérence a permis aux internautes d'avoir une meilleure compréhension que dans les autres groupes expérimentaux (Arnott-Smith et al., 2011). Les auteurs recommandent donc une série d'interventions sur le contenu pour le rendre « explicitement cohérent » pour le lecteur (ou l'auditeur s'il s'agit d'une communication orale telle que *podcast*, vidéo, animation, etc.) :

- Chevauchement des arguments : répétition des idées à chaque phrase pour assurer un fil conducteur;
- Connecteur de phrases : mots qui permettent de donner une direction à l'idée qui suit;
- Replacer les idées dans leur contexte;
- Rendre les références à d'autres idées ou concepts explicites;
- Mettre en lumière les connections entre les idées ou les concepts;
- Rendre explicites les liens entre thèmes et sous-thèmes.

5.4 Concevoir des fonctionnalités multimédia et interactives faciles à contrôler

La littérature recensée a montré que les fonctionnalités multimédia et interactives constituent un outil efficace d'apprentissage (voir les sections précédentes). Il faut toutefois que ces fonctionnalités puissent être utilisées aisément par la majorité des internautes, y compris ceux ayant des compétences numériques moins développées.

Les éléments recensés dans la littérature et présentés ici servent donc à faciliter l'utilisation des fonctionnalités de l'Internet et à conserver un fil conducteur clair pour les utilisateurs ayant un niveau de littératie numérique plus faible (Zarcadoolas, 2002; Hardy, 2005; Thomas et al., 2007; CDC, 2011; Krug, 2011; van Deursen et van Dijk, 2011).

- Minimiser le nombre d'étapes pour utiliser les éléments interactifs ou multimédia;

- Prévoir des boutons de contrôle et de navigation faciles à repérer et familiers (ex. : calqués sur des appareils électroniques usuels tels qu'un lecteur CD ou DVD, une radio, la télévision, etc.);
- Faire en sorte que les applications roulent sur la même page Web plutôt que d'ouvrir dans une fenêtre voisine;
- Concevoir des outils interactifs (ex. : moteur de recherche, quizz) faciles à utiliser, insensibles aux majuscules ou minuscules et capables d'anticiper les erreurs grammaticales les plus courantes;
- Pour les fonctionnalités où des cases sont à remplir, s'assurer que l'élément inscrit par défaut est facile à remplacer et annoncer ce qui doit être entré dans le champ en question;
- Choisir un design graphique épuré et exempt de « bruits », c'est-à-dire d'éléments d'importance secondaire qui pourraient interférer avec le message principal;
- Prévoir des indices d'utilisation ou de progression autre que la couleur pour éviter toute confusion due à des défauts de perceptions (ex. : daltonisme).

6. Conclusion : principaux enjeux auxquels porter une attention particulière

En somme, les faits saillants tirés de la présente revue de la littérature sur les pratiques, outils et interventions Web en prévention et en promotion de la santé permettent d'identifier des enjeux-clés auxquels il faut porter une attention particulière :

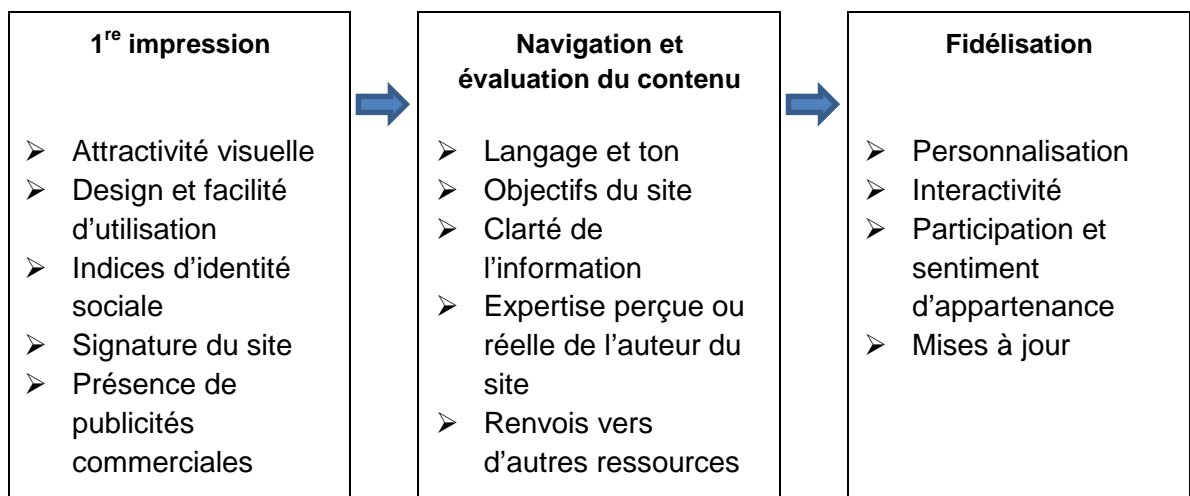
- Les contraintes institutionnelles de communication s'accommodent plus difficilement des sites ouverts et des fonctionnalités participatives visant la création collaborative de contenu (préservation de l'image de marque, gestion des communautés virtuelles, animations continues, etc.);
- L'équilibre entre utilisabilité (facilité d'accès et de navigation à travers l'information) et pédagogie (contenus et niveaux d'apprentissage visés) s'avère souvent délicat à atteindre;
- Le maintien des gains reste un défi encore entier dans l'intervention Web;
- Les inégalités de santé persistent en dépit des interventions sur le Web et il importe de trouver des moyens de les réduire ou les éliminer;
- L'intégration de savoirs officiels et profanes dans un même « salon » représente une des clés du succès d'un site Web en santé;
- Le morcellement de l'information et la propagation d'un discours contradictoire ou incohérent est un risque réel si l'on est présent sur diverses plateformes en même temps (peut nuire à l'image de marque et à sa crédibilité);
- Le risque de tomber dans le « santéisme » existe surtout pour les sites institutionnels qui ratissent large et peut engendrer les mêmes problèmes que l'éparpillement sur de multiples plates-formes Web;
- Les groupes les plus ardues à joindre par les canaux conventionnels demeurent difficilement atteignables avec l'Internet, bien que le ciblage des appareils mobiles (téléphones cellulaires et intelligents) semble prometteur. Il faut donc s'assurer de conserver des méthodes de *outreach* « hors connexion »;
- Il est parfois difficile de trouver un équilibre entre le professionnalisme de l'information et la convivialité du langage. Un trop grand professionnalisme donne un ton froid, impersonnel et plus laborieux à comprendre; à l'inverse une trop grande convivialité envoie une image de manque d'expertise et donc de crédibilité.

Par ailleurs, il existe toujours un manque de critères consensuels pour mesurer et statuer sur la qualité d'un site Web et de l'information qui y apparaît. Un tableau résumant tous les critères recensés dans la littérature est annexé à la présente synthèse de littérature.

6.1 La planification en équipe de projets multidisciplinaires : la stratégie pour contourner ces enjeux

L'unique façon de contourner ces enjeux est de réaliser une planification stratégique en équipe de production avec des membres issus de diverses disciplines (informatique, santé, gestion, etc.). La littérature recensée permet de faire ressortir des pistes de réflexion pour la planification d'un site Web :

- Penser en fonction des étapes d'utilisation par les internautes (Siliquence et al., 2006);



- Bien planifier sa politique éditoriale : vision et valeurs à véhiculer, code d'éthique, thèmes de prédilection, équipe restreinte de rédaction des contenus, niveau de langage utilisé, fréquence des mises à jour, etc.;
- Planifier aussi une stratégie de gestion et d'animation des plateformes interactives communautaires (contenu, animation, etc.);
- Réfléchir au contexte d'utilisation du site Web (complément à une autre intervention, en situation d'angoisse ou en amont des problèmes, etc.) pour guider le choix d'éléments et l'étendue du site Web;
- Réfléchir à des éléments qui favoriseront la continuité du lien avec les internautes et le maintien des gains dans le temps;
- Les ressources nécessaires sont fréquemment sous-estimées : bien calculer l'effort à mettre par rapport aux retombées anticipées;
- Bien choisir le langage de programmation employé afin d'être en mesure de « surfer sur la vague » des « mobinautes ». À cet égard, plusieurs auteurs recommandent vivement d'éviter la technologie *Flash* à moins que ce soit pour un site temporaire où l'attrait visuel constitue l'élément le plus important (Guide CMS, 2012; Blanc, 2012);
- Un site institutionnel ne peut pas se permettre de développer un contenu différent pour chaque groupe distinct du public cible (trop d'efforts qui souvent n'en valent pas la peine);

- Mieux vaut réfléchir à la façon de combiner différents niveaux de langage dans une même page ou une même rubrique et cibler les portions du site ayant absolument besoin d'adaptations;
 - penser aux manières d'intégrer des éléments améliorant l'accessibilité pour les personnes de faible littératie numérique et en santé;
 - réfléchir à la pertinence et, s'il y a lieu, aux manières d'adapter des parties de site Web pour les communautés minoritaires ethnolinguistiques et culturelles;
- Consulter les futurs utilisateurs du site Web avant de développer la maquette. Deux stratégies gagnantes de recrutement citées dans la littérature sont : le recrutement par des organisations communautaires et le sur-recrutement (vu l'attrition et le *no-show* élevés). Des données montrent que la coconstruction permet de susciter l'intérêt de la population cible et de mieux cerner ses besoins, particulièrement chez les groupes plus difficiles à joindre (Atkinson et al., 2009).

6.2 L'évaluation : un outil puissant pour concevoir un site Web efficace

Enfin, il ne faut jamais sous-estimer l'importance de l'évaluation. Cette section n'aborde pas l'évaluation dans la perspective des besoins des internautes ou des tests pilotes à faire avant la mise en ligne. Bien que cette étape de développement Web soit fondamentale, elle n'entre pas dans le cadre de la présente revue de littérature. Il est plutôt question de l'évaluation de la réussite de l'intervention Web.

Selon Bangoura (2009), le cycle de vie d'un site Web passe par quatre étapes faisant écho aux étapes d'utilisation d'un site Web de Silquence et al., (2006) :

- 1) Capter l'attention de l'internaute;
- 2) Convertir l'internaute en utilisateur du site;
- 3) Fidéliser l'internaute;
- 4) Mesurer les résultats et s'ajuster en conséquence.

Le taux de conversion (aussi appelé transformation) est « the » indicateur important du e-marketing. Il désigne le rapport entre le nombre d'individus ayant réalisé l'action attendue et l'ensemble de la population ayant visité le site Web. En commerce électronique il désigne le plus souvent le fait d'acheter un produit en ligne, mais le taux de conversion peut aussi inclure le fait de s'inscrire à un site, de s'abonner à une infolettre, de télécharger une brochure, de compléter un quizz ou un bilan des habitudes de vie.

La conversion se mesure donc à l'aide de divers outils de *tracking* des internautes sur le site. Il est donc important de réfléchir à la manière de collecter des données sur les visiteurs et leur patron de visites, notamment à l'aide des *cookies* (location, première visite, pages visitées, temps passé sur le site, dernière page visitée, fonctionnalités utilisées). Outre les *cookies*, il est possible d'utiliser les données d'authentification, les *Web beacons* et les *log files*.

Pour évaluer une intervention Web, ces indicateurs de visites ne sont cependant pas toujours suffisants. Il importe de collecter des indicateurs d'exposition, c'est-à-dire :

- la fréquence des visites sur le site d'intervention;
- le nombre de visiteurs;
- la durée des visites;
- le pourcentage de revisites;

- l'utilisation des éléments d'intervention (quizz, forum, etc.);
- le nombre de pages visitées;
- la complétion de l'intervention.

Coupers et al. (2010) ont notamment développé des indicateurs de l'étendue de l'exposition (variété des éléments d'intervention du site utilisés) et de la profondeur d'exposition (temps navigué sur le site d'intervention).

Les éléments interactifs et communautaires d'un site Web posent un défi supplémentaire de mesure. En effet, il faut prévoir un moyen de *monitorer* la navigation passive sur les plateformes interactives (forums, blogues, médias sociaux), c'est-à-dire repérer et suivre les internautes « fouineurs » (lecteurs sans faire de *postings*).

En dernier lieu, il faut penser une stratégie de *tracking* de la présence de l'organisation sur les médias sociaux pour surveiller son image de marque mais aussi pour récolter de l'information sur les internautes qui la suivent sur les médias sociaux.

Bibliographie

- Abdiche B. Qu'est-ce qu'un bon référencement? Trucs et astuces SEO. (Visité le 29 mars 2012). <http://www.referenceur-Webmarketer.com/Trucs-astuces-seo.html>.
- Abondance. Méthodologie d'optimisation d'une page Web. (Visité le 2 mai 2013). <http://methodologies.abondance.com/optimisation.html>.
- Agency for Health Research and Quality. Health Literacy Universal Precaution Toolkit. 2010;65 p. <http://www.ahrq.gov/qual/literacy/healthliteracytoolkit.pdf>.
- Allagui A, Temessek A. La fidélité des services d'un portail Internet : Propositions et test d'un modèle intégrateur. International Congress Marketing Trends. Paris. 2005. http://www.marketing-trends-congress.com/sites/default/files/papers/2005/2005_fr_ALLAGUI_TEMESSEK.pdf.
- Anonyme. The Wiki principle: Are many minds better than a few? The Economist. Special Report: New Media. 2006.
- Archambault P, van de Belt, TH, Grajales III FJ, Faber MJ, Kuziemy, CE, Gagnon S, Bilodeau A, Rioux, S, Nelen W, Gagnon MP, Turgeon AF, Aubin K, Gold I, Poitras J, Eysenbach G, Kremer J, Légaré, F. Wikis and Collaborative Writing Applications in Health Care: A Scoping Review. Journal of Medical Internet Research. 2013;15(10):e210. <http://www.jmir.org/2013/10/e210/>
- Arnott-Smith C, Hetzel S, Dalrymple P, Keselman A. Beyond Readability: Investigating Coherence of Clinical Text for Consumers. Journal of Medical Internet Research. 2011;13(4):e104.
- Association canadienne de santé publique. Vive les mots clairs! 1998. http://www.cpha.ca/uploads/portals/h-l/easy_does_it_f.pdf.
- Atkinson N, Saperstein S, Desmond S, Gold R, Billing AS, Tian J. Rural eHealth Nutrition Education for Limited-Income Families: An Iterative and User Centered Design Approach. Journal of Medical Internet Research. 2009;11(2):e21.
- Austvoll-Dalgren A, Bjorndal A, Odgaard-Jensen J, Helseth S. Evaluation of a Web Portal for Improving Public Access to Evidence-Based Health Information and Health Literacy Skills: A Pragmatic Trial. PLoS ONE. 2012;7(5):e377152012.
- Ayers S, Kronenfeld JJ. Chronic illness and health seeking information on the internet. Health. London. 2007;11(3):327-347.
- Bangoura JP. 8 astuces pour créer une page d'atterrissage. Le blog cible Web. 2007. Mis en ligne le 5 juin 2007. <http://www.ecommerce-Webmarketing.com/2007/06/articles-marketing-internet-Webdesign-20070605-8-astuces-pour-creer-une-page-d-atterrissage-php/>.
- Bangoura JP. La fidélisation client : un enjeu stratégique capital. Le blog cible Web. 2009. Mis en ligne le 21 avril 2009. <http://www.ecommerce-Webmarketing.com/2009/04/articles-marketing-internet-etude-comportementale-20090421-la-fidelisation-client-un-enjeu-strategique-capital-php/>.

Blanc M. ACFAS : Panel Les médias sociaux et la perspective consommateur. (Visité le 10 juillet 2012). <http://www.michelleblanc.com/2012/05/09/acf-as-panel-medias-sociaux-perspective-consommateur/>.

Blanc M. Le responsive design ou le développement d'une application mobile? 2012. (Visité le 10 juillet 2012). <http://www.michelleblanc.com/2012/06/19/responsive-design-vs-application-mobile/>.

Blanc M. Questionnaire Médias Sociaux pour membres de la haute direction d'une organisation. 2012. (Visité le 10 juillet 2012). <http://www.michelleblanc.com/2012/04/17/questionnaire-medias-sociaux-pour-membres-haute-direction-organisation/>.

Brouwer W, Kroeze W, Crutzen R, de Nooijer J, de Vries NK, Brug J, Oenema A. Which Intervention Characteristics are Related to More Exposure of Internet-Delivered Healthy Lifestyle Promotion Interventions? A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*. 2011;13(1):e2.

Brouwer W, Oenema A, Crutzen R, de Nooijer J, de Vries NK, Brug J. An Exploration of Factors Related to Dissemination of an Exposure to Internet-Delivered Behavior Change Interventions Aimed at Adults: A Delphi Study Approach. *Journal of Medical Internet Research*. 2008;10(2):e10.

Brouwer W, Oenema A, Crutzen R, de Nooijer J, de Vries NK, Brug J. What makes people decide to visit and use an internet-delivered behavior change intervention? A qualitative study among adults. *Health Education*. 2009;109(6):460-473.

Brouwer W, Oenema A, Raat H, Crutzen R, de Nooijer J, de Vries NK, Brug J. Characteristics of visitors and revisitors to an Internet-delivered computer-tailored lifestyle intervention implemented for use by the general public. *Health Education Research*. 2010;25(4):585-595.

CEFRIO. Cinq générations d'internautes : profil d'utilisation des TIC en 2011. Enquête NETendances 2011. 2012;2(7):18 p.

CEFRIO. Internet comme source d'information des Québécois. Enquête NETendances 2011. 2011;2(4):14 p.

CEFRIO. Le Québec à l'heure du virage e-Santé. 2008. (Visité le 11 juin 2012). http://www.cefrio.qc.ca/veille-strategique/detail-dune-veille-strategique/categorie/sante/veille/138/79/?tx_ttnews%5Bwords%5D=true&tx_ttnews%5Bpointer%5D=2&cHash=f29f8ebe82ec66684d6167a526cfa701.

CEFRIO. Portails de services gouvernementaux aux citoyens : quels usages du Web 2.0 dans le monde? Rapport de veille. 2012.

CEFRIO. Utilisation d'Internet au Québec en mai 2012. (Visité le 11 juin 2012). <http://blogue.cefrio.qc.ca/2012/05/utilisation-dinternet-au-quebec-en-mai-2012/>.

Centers for Disease Control and Prevention. Simply Put, 3^e éd. 2009;44 p. http://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/Simply_Put.pdf.

Centers for Disease Control and Prevention. The Health Communicator's Social Media Toolkit. 2011. http://www.cdc.gov/socialmedia/Tools/guidelines/pdf/SocialMediaToolkit_BM.pdf.

Centers for Medicare & Medicaid Services. Toolkit for Making Written Material Clear and Effective. <http://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Outreach/WrittenMaterialsToolkit/index.html?redirect=/WrittenMaterialsToolkit/>.

Chisolm D. Does Online Health Information Seeking Act Like a Health Behavior? A test of the Behavioral Model. *Telemedicine and e-Health*. 2011;17(9):676-682.

Chisolm D. *Telemedicine and e-Health*. 2010;16(2):154-160.

Choi NG., DiNitto D. The Digital Divide Among Low-Income Homebound Older Adults: Internet Use Patterns, eHealth Literacy, and Attitudes Toward Computer/Internet Use. *Journal of Medical Internet Research* 2013;15(5):e93.

Civljak M, Sheikh A, Stead LF, Car J. Internet-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Systematic Review*. 2010;9:1-51.

ContentMe. De la "landing page" au "landing site" : les techniques pour un atterrissage réussi. (Visité le 10 juin 2012). <http://www.contentme.fr/architecture-information/pages-cles/landing-page>.

ContentMe. Fidéliser : l'éditorial, un compagnon sûr dans la relation client. (Visité le 31 mai 2012). www.contentme.fr/enjeux-strategies/e-marketing/fidelisation.

ContentMe. L'E-Magazine : revue de détail d'un dispositif CRM incontournable. (Visité le 30 mai 2012). www.contentme.fr/formats-editoriaux/fideliser/e-magazine.

ContentMe. Miser sur le contenu pour convertir l'internaute. (Visité le 11 juillet 2012). <http://www.contentme.fr/enjeux-strategies/e-marketing/transformation>.

ContentMe. Sites institutionnels : refléter l'image de l'entreprise à la lumière du contenu. (Visité le 31 mai 2012). www.contentme.fr/enjeux-strategie/communication/institutionnelle.

Couper M, Alexander G, Zhang N, Little R, Maddy N, Nowak M, McClure J, Calvi J, Rolnick S, Stopponi M, Johnson CC. Engagement and Retention: Measuring Breadth and Depth of Participant Use of Online Intervention. *Journal on Medical Internet Research*. 2010;12(4):e52.

Crutzen R, Cyr D, de Vries NK. Bringing Loyalty to E-Health: Theory Validation Using Three Internet-Delivered Interventions. *Journal of Medical Internet Research*. 2011;13(3):e73.

Danaher B, Boles SM, Akers L, Gordon JS, Severson HH. Defining Participants Exposure Measures in Web-Based Health Behavior Change Programs. *Journal of Medical Internet Research*. 2006;8(3):e15.

Davies C, Corry K, Van Itallie A, Vandelanotte C, Caperchione C, Mummery KW. Prospective Associations Between Intervention Components and Website Engagement in a Publicly Available Physical Activity Website: The Case of 10,000 Steps Australia. *Journal of Medical Internet Research*. 2012;14(1):e4.

Doray G, Girard S. Améliorer un site Internet : référencement, navigabilité et interprétation des données d'utilisation. Rencontre de partenaires du groupe de recherche Médias et santé. UQAM. 27 avril 2010. <http://blogsgrms.com/internetsante/2010/04/27/ameliorer-site-internet-strategies-outils/>.

Eisenberg B. « Le contenu le plus pertinent, c'est celui que vos clients recherchent ». ContentMe. (Visité le 31 mai 2012). <http://www.contentme.fr/enjeux-strategies/e-marketing/futurenow-accroitre-taux-transformation>.

Eysenbach G, Powell J, Kuss O, Sa ER. Empirical Studies Assess in the Quality of Health Information for Consumers on the World Wide Web. A Systematic Review. Journal of American Medical Association. 2002;287(2):2691-2700.

Fox S. The Social Life of Health Information, 2011. Pew Internet and American Life Project. <http://pewinternet.org/Reports/2011/Social-Life-of-Health-Info.aspx>.

Fry J, Neff RA. Periodic Prompts and Reminders in Health Promotion and Health Behavior Interventions: Systematic Review. Journal of Medical Internet Research. 2009;11(2):e16.

Giroux C. L'utilisation de l'Internet dans les campagnes publicitaires de promotion de la santé : l'expérience du Québec. Santé publique. 2009;21:65-72.

Gosselin P, Poitras P. Use of Internet "Viral" Marketing Software Platform in Health Promotion. Journal of Medical Internet Research. 2008;10(4):e47.

Greene J, Choudry NK, Kilabuk E, Shrank W. Online Social Networking by Patients with Diabetes: A Qualitative Evaluation of Communication with Facebook. Journal of General Internal Medicine. 2010;26(3):287-292.

Guide CMS. Usabilité : fidéliser les internautes. (Visité le 31 mai 2012). <http://www.guidecms.com/dossiers-cms/autres-dossiers/le-referencement-naturel/pourquoi-integrer-le-referencement-naturel-en-amont-d-un-projet-de-site-internet/usabilite-fideliser-les-internautes>.

Guy R, Hocking J, Wand H, Stott S, Ali H, Kaldor J. How effective are short message service reminders at increasing clinic attendance? A meta-analysis and systematic review. Health Services Research. 2012;47(2):614-632.

Hardy JM. Grille de contrôle qualité des contenus en ligne. 2005. <http://www.redaction.be/documents/grilledecontrolequalite.pdf>.

Harris J, Felix L, Miners A, Murray E, Michie S, Ferguson E, Free C, Lock K, Landon J, Edwards P. Adaptive e-learning to improve dietary behaviour: a systematic review and cost-effectiveness analysis. Health Technology Assessment. 2011;15(37).

Harris P, Sillence E, Briggs P. The Effect of Credibility-Related Design Cues on Response to a Web-Based Message About the Breast Cancer Risks from Alcohol: Randomized Controlled Trial. Journal of Medical Internet Research. 2009;11(3):e37.

Health On the Net Foundation (HON). Liste de vérification de l'information Internet HonCode. (Visité le 30 avril 2012). https://www.hon.ch/cgi-bin/HONcode/Inscription/site_evaluation.pl?language=fr&userCategory=individuals.

Hom J. Heuristic Evaluation. 2003. (Visité le 7 juillet 2012). <http://jthom.best.vwh.net/usability/heuristic.htm>.

Hu Y, Sundar SS. Effets of Online Health Sources on Credibility and Behavioral Intentions. *Communication Research*. 2010;37(1):105-132.

Internet Healthcare Coalition. Code d'éthique e-santé. Version française. 2010. (Visité le 14 juin 2012). <http://www.ihealthcoalition.org/ehealth-code-of-ethics/>.

Jourdain C. Les "4C" d'une communauté. Mis en ligne le 13 décembre 2008. www.camillejourdain.fr/les-4c-dune-communauté/.

Kivits J, Lavielle C, Thoer C. Internet et santé publique : comprendre les pratiques, partager les expériences, discuter les enjeux. *Santé publique*. 2009;2(21):5-12.

Klein B, White A, Kavanagh D, Shandley K, Kay-Lambkin F, Proudfoot J, Drennan J, Connor J, Baker A, Young R. Content and Functionality of Alcohol and Other Drug Websites: Results of an online survey. *Journal of Medical Internet Research*. 2010;12(5):e51.

Kohl L., Crutzen R., de Vries NK. Online Prevention Aimed at Lifestyle Behaviors: A Systematic Review of Reviews. *Journal of Medical Internet Research*. 2013;15(7):e146.

Korp P. Health on the Internet: implications for health promotion. *Health Education Research*. 2006;21(1):78-86.

Krebs P, Prochaska J, Rossi JS. Defining what works in tailoring: A meta-analysis of computer tailored interventions for health behavior change. *Preventive Medicine*. 2010;51(3-4): 214-221.

Krug S. *Don't Make Me Think: A Common Sense Approach to Web Usability*. New Riders, 2^e éd. Berkeley, CA. 2011;216 p.

Kutz D., Shankar K., Connelly K. Making Sense of Mobile- and Web-Based Wellness Information Technology: Cross-Generational Study. *Journal of Medical Internet Research*. 2013;15(5):e83.

Legros M. Étude exploratoire sur les blogs personnels santé et maladie. *Santé publique*. 2009;2(21):41-51.

Lehto T., Oinas-Kukkonen H. Persuasive Features in Web-Based Alcohol and Smoking Interventions: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Medical Internet Research*. 2011;13(3):e46.

Leis A., Mayer MA., Niño JT, Rodríguez-González A., Suelves JM, Armayones M. Healthy eating support groups on Facebook: Content and features. *Gaceta Sanitaria*. 2013;27(4):355–357.

Lemire M. Internet et responsabilisation : perspective de l'utilisateur au quotidien. *Santé publique*. 2009;21:13-25.

Lemire M, Paré G, Sicotte C, Harvey C. Determinants of Internet use as a preferred source of information on personal health. *International Journal of Medical Informatics*. 2008;77(11):723-734.

Lintonen TP, Konu AI, Seedhouse D. Information Technology in Health Promotion. *Health Education Research*. 2008;23(2):560-566.

Maibach E, Weber D, Massett H, Hancock G, Price S. Understanding Consumer's Health Information Preferences: Development and Validation of a Brief Screening Instrument. *Journal of Health Communication*. 2006;11:717-736.

McMillan SJ, Hwang J, Lee G. Effects of Structural and Perceptual Factors on Attitudes toward the Website. *Journal of Advertising Research*. 2003:400-409.

Milot J. Qu'est-ce que le daltonisme? (Visité le 12 juillet 2013). <http://www.servicevie.com/sante/yeux-cils-et-paupieres/qu-est-ce-que-le-daltonisme/a/92>.

Montague E, Perchonok J. Health and Wellness Tehcnology Use by Historically Underserved Health Consumers: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*. 2012;14(3):e78.

Moran M, Oliver CW. Content and design of patient-targeted Websites in orthopaedic surgery: the example of total hip replacement. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*. 2007;89:773-776.

National Institute on Aging. National Library of Medicine. Making your Web Site Senior Friendly. A checklist. 2001. <http://www.nih.gov/icd/od/ocpl/resources/wag/documents/checklist.pdf>.

Nielsen J. 10 Usability Heuristics for User Interface Design. (Visité le 7 juillet 2012). www.useit.com/papers/heuristic/heuristic_list.html.

Norman C, Skinner H. eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*. 2006;8(2):e9.

O'Connor ME. How To Create a Healthcare Infographic. HealthWorks Collective. 2012. Mis en ligne le 24 avril 2012. <http://healthworkscollective.com/node/31754>.

Office of Disease Prevention and Health Promotion. healthfinder.govredesign: Prevention prototype usability study results report. Rockville, MD. 2007.

Office of Disease Prevention and Health Promotion. Prevention content prototype development: ODPHP prevention content prototype evaluation results report. Rockville, MD. 2007.

Oxendine AL, Borgida E, Sullivan JL, Jackson MS. The importance of trust and community in developing and maintaining a community electronic network. *International of Human-Computer Studies*. 2003;58:671-696.

Pak R, Price M, Thatcher J. Age-sensitive Design of Online Health Information: Comparative Usability Study. *Journal of Medical Internet Research*. 2009;11(4):e45.

Peica au Canada. Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes. Conseil des ministres de l'Éducation (Canada). http://www.peicacda.ca/docs/PIAAC2013/web_deck_of_findingsFR.pdf.

Portnoy D, Scott-Sheldon L, Johnson B, Carey M. Computer-delivered interventions for health promotion and behavioral risk reduction: A meta-analysis of 75 randomized controlled trials, 1988-2007. *Preventive Medicine*. 2008;47(1):3-16.

Pourreaux K. Accrocher l'internaute en 3/10 de seconde! Bureau de soutien à la communication en santé publique. MSSS. 2010. [http://www.espacecom.qc.ca/communiquer/astuces/Accrocher-l-internaute-en-3-10-de-seconde--\(1\).aspx](http://www.espacecom.qc.ca/communiquer/astuces/Accrocher-l-internaute-en-3-10-de-seconde--(1).aspx).

Prochaska JO, DiClemente CC, Velicer WF, Gimpil S, Norcross JC. Predicting change in status for self-changers. *Addictive Behaviors*. 1985;10:395-406.

Relief. Le texte vs le multimedia. (Visité le 1^{er} mai 2012). <http://www.francoisquite.com/2005/05/le-texte-vs-le-multimedia/>.

Relief. Présentation sur la littératie numérique. (Visité le 1^{er} mai 2012). <http://www.francoisquite.com/2008/09/presentation-sur-la-litteratie-numerique/>.

Renaud L. Internet et la promotion de la santé. *Internet et santé*. <http://blogsgrms.com/internetsante/2012/09/04/internet-et-la-promotion-de-la-sante/>.

Renaud L. Internet et la promotion de la santé dans : Thoer C, Levy JJ. *Internet et santé : acteurs, usages et appropriations*. Coll. Santé et société. Presses de l'Université du Québec. Québec. 2012;134-148.

Renaud L, Caron-Bouchard M. 4.1 L'impact d'un site internet dans une campagne de promotion de la santé : le Défi Santé 5/30 dans *Les médias et la santé : de l'émergence à l'appropriation des normes sociales*. Coll. Santé et société. Presses de l'Université du Québec. Québec. 2010;203-220.

Resnick P, Janney A, Bius L, Richardson C. Adding an Online Community to an Internet-Mediated Walking Program. Part 2: Strategies for Encouraging Community Participation. *Journal of Medical Internet Research*. 2010;12(4):e72.

Ritterband LM, Thorndike FP, Cox DJ, Kovatchev BP, Gonder-Frederick LA. A Behavior Change Model for Internet Interventions. *Annals of Behavioral Medicine*. 2009;38(1):18-27.

Schema.org. Getting started with schema.org. <http://schema.org/docs/gs.html>.

Schneider F., de Vries H., Candel M., van de Kar A., van Osch L. Periodic Email Prompts to Re-Use an Internet-Delivered Computer-Tailored Lifestyle Program: Influence of Prompt Content and Timing. *Journal of Medical Internet Research*. 2013;15(1):e23.

Siliquini R, Ceruti M, Lovato E, Bert F, Bruno S, De Vito E, Liguori G, Manzoli L, Messina G, Minniti D, La Torre G. Surfing the internet for health information: an italian survey on use and population choices. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2011;11:21-30.

Sillence E, Briggs P, Harris P, Fishwick L. A framework for understanding trust factors in Web-based health advice. *International Journal of Human and Computer Studies*. 2006;64:697-713.

Stoddard J, Augustson EM, Moser R. Effect of Adding a Virtual Community (Bulletin Board) to Smokefree.gov: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*. 2008;10(5):e53.

Taylor NF, Bottrell J, Laeler K, Benjamin D. Mobile telephone short message service reminders can reduce nonattendance in physical therapy outpatient clinics: a randomized control trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2012;93(1):21-26.

Thoër C. Le développement de l'Internet santé : quels sont les enjeux pour la santé publique? Internet et santé : nouvelles pratiques, nouveaux enjeux. Journées annuelles de santé publique. Montréal. 11 mars 2010.

Thoër C. Parler de santé dans les forums sur Internet. Journées annuelles de santé publique. Québec. 11 mai 2010.

Thomas S, Joseph C, Laccetti C, Mason B, Mills S, Perril S, Pullinger K. Transliteracy: Crossing divides. First Monday. 2007;12(12). <http://www.uic.edu/htbin/cgiwrap/bin/ojs/index.php/fm/article/view/2060/1908>.

Turner AM, Kirchhoff K, Capurro D. Using Crowdsourcing Technology for Testing Multilingual Public Health Promotion Materials. Journal of Medical Internet Research. 2012;14(3):e79.

U.S. Department of Health and Human Services. Health Literacy Online: A guide to writing and designing easy-to-use health Web sites. 2010. http://www.health.gov/healthliteracyonline/Web_Guide_Health_Lit_Online.pdf.

U.S. Department of Health and Human Services. Usability.gov: your guide to develop usable and useful Web sites. <http://www.usability.gov/>.

U.S. General Services Administration and U.S. Department of Health and Human Services. Research-Based Web Design & Usability Guidelines. 2007. <http://www.usability.gov/guidelines/>.

van Deursen AJAM, van Dijk JAGM. Internet Skills Performance Tests: Are People Ready for eHealth?. Journal of Medical Internet Research. 2011;13(2):e35. <http://www.jmir.org/2011/2/e35/>.

Van Riet J, Crutzen R, De Vries H. Investigating Predictors of Visiting, Using and Revisiting an Online Health Communication Program: A Longitudinal Study. Journal of Medical Internet Research. 2011;12(3):e37.

Van Vugt HC, Konijn EA, Hoorn JF, Veldhuis J. When too heavy is just fine: Creating trustworthy e-health advisors. International Journal of Human-Computer Studies. 2009;67:571-583.

Vancouver Coastal Health. Plain Language Basics: A Recipe for Clear Communication. http://www.physicalactivitystrategy.ca/pdfs/VCH_Plain_Language_Basics.pdf.

Walther JB, Pingree S, Hawkins RP, Buller DB. Attributes of Interactive Online Health Information Systems. Journal of Medical Internet Research. 2005;7(3):e33.

Wang L, Wang J, Wang M, Li Y, Liang Y, Xu D. Using Internet Search Engines to Obtain Medical Information: A comparative Study. Journal of Medical Internet Research. 2012;14(3):e74.

Wangberg S, Nilsen O, Konstantinos A, Gram TI. Effect of Tailoring in an Internet-Based Intervention for Smoking Cessation: Randomized Controlled Trial. Journal of Medical Internet Research. 2011;13(4):e121.

Wooley P, Peterson M. Efficacy of a Health-Related Facebook Social Network Site on Health-Seeking Behaviors. Social Marketing Quarterly. 2012;18(1):29-39.

Zarcadoolas C, Blanco M, Boyer JF, Pleasant A. Unweaving the Web: An exploratory study of low-literate adult's navigation skills on the World Wide Web. *Journal of Health Communication*. 2002;7(4): 309-324. Annexe 1. Critères de qualité et de confiance envers un site Web

Annexe 1. Critères de qualité et de confiance envers un site Web

	Eysenbach et al., 2002	AETSA 2006	Schneider et al., 2012	Nielsen et al., 2005	Renaud et Caron-Bouchard, 2010	Metzger et al., 2007	Siliquence et al., 2006	Ritterband et al., 2009	Klein et al., 2010	Moran et Oliver, 2007
Conception graphique										
Apparence attrayante dynamique et professionnelle	X		X			X	X	X		X
Design intuitif et « <i>user-friendly</i> »			X	X						
Résolution optimale (texte, images, vidéos, etc.)	X	X				X		X		X
Contenu										
Contenu pertinent et sans ambiguïté		X			X	X	X	X	X	X
Information exacte, complète et valide	X	X	X		X	X	X	X		X
Information retraçable (source, autorité)		X				X	X		X	X
Politique éditoriale énoncée et claire	X	X					X			
Mention de rigueur scientifique pour la sélection des contenus		X			X	X				X
Absence de messages offensant, accusatoire		X			X			X		
Langage, taille et polices adaptés pour une faible littératie	X	X	X	X					X	
Information graphique ou en séquence visuelle			X						X	
Mises à jour régulières et datées (publication des contenus, mise à jour générale du site)		X	X			X			X	X

	Eysenbach et al., 2002	AETSA 2006	Schneider et al., 2012	Nielsen et al., 2005	Renaud et Caron-Bouchard, 2010	Metzger et al., 2007	Silique et al., 2006	Ritterband et al., 2009	Klein et al., 2010	Moran et Oliver, 2007
Facilité d'utilisation, utilisabilité										
Accessibilité/adaptabilité selon besoins individuels	X	X	X				X		X	
Rubrique d'aide			X							
Navigation en « breadcrumb »		X	X	X						
Boutons de navigations clairs et contrastés	X	X		X						X
Architecture de navigation claire et facile	X	X	X			X	X	X	X	X
Retour à la page d'accueil facile et évident		X		X						
Mention d'abandon du site pour un hyperlien (s'il y a lieu)		X								
Moteur de recherche	X	X	X						X	
Carte du site		X								X
Fonctionnalités interactives (questionnaires, quizz, etc.)										
Présentation avec bénéfices et pertinence de répondre			X							
Garantie de confidentialité / respect de la vie privée	X	X	X		X		X		X	
Déclaration sur le traitement des info perso (comment et à quoi elles serviront)		X			X		X		X	

	Eysenbach et al., 2002	AETSA 2006	Schneider et al., 2012	Nielsen et al., 2005	Renaud et Caron-Bouchard, 2010	Metzger et al., 2007	Silique et al., 2006	Ritterband et al., 2009	Klein et al., 2010	Moran et Oliver, 2007
Possibilité de dénoncer un bris de confidentialité		X								
Barre de progrès / icône / couleur pour indiquer progression tâche			X	X						X
Option de complétion partielle			X	X						
Interactivité										
Outils d'auto-monitoring de son évolution			X					X		
Outils de rétroaction itérative et individualisée			X		X			X	X	
Espaces communautaires (blogs, forums, <i>wikis</i>)					X				X	
Services additionnels – autres										
Possibilité d'imprimer l'info			X		X				X	
Présentation de l'organisation (mission, buts, adresse, population cible, partenaires principaux)	X	X				X				
Déclaration d'affiliations et d'absence de conflit d'intérêts		X							X	X
Rubriques A-Z et FAQ		X								
Absence de publicité commerciale		X				X				
Sceau de qualité (HONcode/WMA/W3C/ TRUSTe)		X							X	
Messages d'erreur en langage usuel et proposant une solution				X						

Annexe 2. Tableau de recension des écrits

Robustesse de la preuve	
1	Résultat de méta-analyse ou revue systématique d'études randomisées
2	Résultats d'une revue d'études non randomisées
3	Résultat d'un essai randomisé
4	Résultat d'une étude prospective contrôlée non randomisée (cohorte, cas témoin)
5	Étude prospective non contrôlée, transversale ou descriptive

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
Internet et santé – général							
Le rôle des nouvelles technologies d'information dans la promotion de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 56 articles scientifiques parus entre 2003 et 2006 ont été recensés pour analyser l'utilisation des nouvelles technologies de l'information dans le domaine de la promotion de la santé ▪ Les quatre principales utilisations des technologies de l'information en matière de promotion de la santé sont : <ul style="list-style-type: none"> ○ Médium d'intervention (diffusion d'information et modification de comportements) ○ Problématique de recherche ○ Instrument de recherche ○ Outil de développement professionnel ▪ La quasi-totalité des interventions de promotion de la santé utilisant les technologies de l'information soutiennent des actions ciblant les individus. ▪ Une seule intervention populationnelle a été recensée et vise à assister la programmation en promotion à l'échelle des communautés 	Lintonen et al., 2008		X			
Enjeux et bénéfices de l'usage d'Internet pour la promotion de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avantages de l'Internet pour le chercheur d'informations sur la santé : <ul style="list-style-type: none"> ○ Beaucoup d'information disponible, notamment de l'information détaillée et approfondie ○ Possibilité de chercher à son propre rythme et selon sa propre méthode ○ Info accessible de manière anonyme ○ Commodité de la recherche d'info (lieu et moment flexibles) 	Korp, 2006					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Possibilité de réseautage et d'entrer en contact avec d'autres ○ Opportunité accrue de partager des expériences et de former une communauté sans égard aux barrières géographiques et physiques ▪ Enjeux liés à l'usage d'Internet en promotion de la santé <ul style="list-style-type: none"> ○ Manque de critères consensuels pour mesurer et statuer sur la qualité de l'information ○ Risque d'augmenter certaines inégalités sociales de santé (ISS) (fracture numérique) étant donné que les plus nantis ont généralement mieux accès à l'Internet et ont une meilleure littératie (numérique et fonctionnelle.) ○ Risque de faire du « santéisme » (<i>healthism</i>) et de ramener tous les sujets de la vie courante à la santé, ce qui peut involontairement créer de l'anxiété chez les internautes ▪ Le Web ne serait pas un instrument recommandé pour faire du <i>outreach</i> vers les groupes plus vulnérables ▪ Une part significative de l'info sur un site Web de promotion devrait provenir du « <i>lay knowledge</i> » (savoirs hétérodoxes) et le valoriser pour mieux atteindre la population d'internautes ▪ Mieux vaut restreindre son contenu à quelques thèmes majeurs de prédilection en lien avec la promotion de la santé et ne pas viser trop large pour « tout inclure » dans la promotion de la santé ▪ L'interactivité (quizz, auto-tests, forums et <i>chat rooms</i>, « <i>ask the doctor</i> », etc.) ne doit pas pointer du doigt ou générer de l'anxiété chez l'internaute 						
Modèle d'intervention en santé pour le Web	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'intervention en ligne a le potentiel de minimiser les barrières d'intervention en face-à-face : <ul style="list-style-type: none"> ○ Commodité de l'horaire et du lieu ○ Absence de déplacement ○ Réduction des coûts et du temps d'intervention ▪ Les auteurs proposent un modèle d'intervention en santé (promotion, autogestion, modification de comportements) adapté pour l'Internet ▪ Les fondements théoriques du modèle incluent théories de la motivation, du changement de comportement, du marketing social et du design/ergonomie de sites Web ▪ Le modèle comprend 9 éléments interreliés mais séquencés de manière à influencer le changement de comportement et le niveau de santé : caractéristiques de l'utilisateur>> environnement>> site Web>> utilisation du site Web>> soutien à l'intervention>> mécanismes de production du changement>> changement de comportement>> amélioration de la santé>> stratégies de maintien des gains 	Ritterband et al., 2009		X			

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les particularités se rapportant au site Web incluent : <ul style="list-style-type: none"> ○ Apparence : le <i>look</i> et l'impression que donnent le site et ses applications (couleur, taille des éléments, organisation et conception graphique), attirent ou non l'internaute et influencent le taux de conversion ○ Directives comportementales : tout ce qui indique à l'utilisateur quoi faire et renforce son engagement (contrats, instructions, listes « à faire », rappels par courriel, etc.), influence directement l'engagement et l'adhérence à l'intervention ○ Fardeau d'utilisation : les éléments propres au site Web qui le rendent plus ardu à utiliser (navigation difficile, contenu et fonctionnalités qui ne s'affichent pas ou mal, etc.) ○ Contenu : l'information et la rédaction du contenu, la composante la plus importante d'une intervention Web pour atteindre les résultats visés ○ Mode de présentation du contenu : la ou les façons dont on présente l'information (audio, animations, illustrations, texte, vidéos, témoignages, etc.) ○ Force du message : renvoie à la crédibilité et à l'appréciation de l'intervention, qui influencent l'engagement et le degré d'apprentissage ○ Participation : le niveau d'interactivité de l'intervention et les éléments d'interaction avec l'interface (récompenses, autoquizz, boutons, <i>widgets</i>, <i>feedback</i>, etc.) influencent l'engagement et l'apprentissage ○ Personnalisation : élément qui distingue l'intervention Web des autres modes d'intervention; habileté de l'intervention à offrir une personnalisation du contenu (par âge ou sexe ou origine ou histoire familiale) ▪ Importance de réfléchir au contexte d'utilisation du site Web (en complément d'une autre intervention, en situation d'angoisse ou en amont des problèmes, etc.) pour établir la taille de l'intervention ▪ Nécessité d'inclure des éléments de maintien et des stratégies de renforcement des gains dans l'intervention ▪ Pas de données ou d'orientation sur la quantité de contenu ou durée d'intervention optimale pour le Web 						
Enjeux et bénéfices du développement d'un portail Web d'information sur la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accès à un portail Web sur la santé pour des parents de jeunes enfants de 4 ans et moins avec tâches à compléter afin de mesurer leurs compétences liés à la littératie en santé ▪ Intervention réalisée sur 3 mois et fondée sur la théorie de l'action raisonnée (<i>planned behavior</i>) ▪ Données montrent qu'une intervention interactive sur le Web peut être une stratégie efficace d'éducation à la santé et est associée à de hauts niveaux de satisfaction des usagers ▪ Portail ciblant des personnes en santé (prévention et promotion) ainsi que des personnes avec 	Austvoll-Dalgren et al., 2012.			X		

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<p>problèmes de santé (patient devant prendre des décisions de santé)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Peu de gains significatifs sur la littératie en santé des utilisateurs ▪ Résultats suggèrent l'importance de faire en sorte que le site Web ou portail devienne familier (on doit l'adopter) ▪ Enjeu relatif à l'atteinte d'un équilibre entre usabilité (facilité d'accès et de navigation à travers l'info) et pédagogie (contenus et niveaux d'apprentissage visés) 						
<p>Leçons tirées des campagnes de marketing social en santé publique intégrant une composante Internet</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plusieurs campagnes médiatiques en santé publique mises sur pied par le MSSS ont intégré une composante Internet (virus du Nil, PQDCS, jeu excessif, ITS-sida, tabac, influenza, rougeole, bon usage du médicament, santé mentale) ▪ Les actions Web québécoises s'intégrant à une campagne sociale en santé publique n'ont pas fait l'objet d'une évaluation distincte et il est ainsi difficile d'en isoler la contribution relative ▪ La simple addition d'une adresse URL à l'intérieur d'un message ne suffit pas à attirer les internautes et à générer des visites ▪ Les contraintes institutionnelles de communication s'accommodent difficilement des sites ouverts et des fonctionnalités participatives permettant aux internautes de contribuer au contenu (blogues, microblogues, communautés virtuelles) ▪ Les ressources techniques et humaines nécessaires à l'entretien des sites et aux mises à jour des contenus sont fréquemment sous-estimées ▪ Une part importante des visites effectuées sur les sites institutionnels des campagnes sociales sont faites par des initiés hors public-cible (praticiens, chercheurs, collaborateurs) ▪ La notoriété d'un site n'est pas le reflet de l'importance, de la pertinence, de l'usabilité d'un site Web ou de son contenu pour les internautes l'ayant visité ▪ Parmi les avantages hypothétiques non mesurés dans les campagnes du MSSS : <ul style="list-style-type: none"> ○ Possibilité de personnaliser le contenu en fonction des publics (ex. : niveau littératie) ○ Navigation et participation anonyme ▪ L'appréciation d'éventuelles retombées néfastes d'actions de communication de masse par l'Internet reste à explorer et peu de données sont disponibles à ce jour 	<p>Giroux, 2009</p>					X
<p>Code d'éthique e-santé du <i>Internet Healthcare Coalition</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Charte de bonne conduite pour la mise en ligne d'information pour la santé ▪ Rédigée par <i>Internet Healthcare Coalition</i>, une organisation internationale, non-partisane sans but lucratif dédiée à la promotion de services et de ressources de santé de qualité sur le Web ▪ Fondée en 1997 et regroupe des membres de tous les secteurs impliqués dans l'e-santé : OMS, consommateurs, représentants de patients, commerçants, professionnels, archivistes, représentants de gouvernement, et représentants de compagnies pharmaceutiques. 	<p>Internet Healthcare Coalition, 2000</p>					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le code d'éthique inclut : <ul style="list-style-type: none"> ○ Franchise : présenter clairement les intentions du site Web (éducation, information, promotion, vente, etc.), les sources de financement et les partenaires stratégiques qui pourraient influencer la décision de l'internaute ○ Honnêteté : présenter une information juste et véridique ○ Qualité : présenter une information factuelle, impartiale (politique éditoriale), précise, facile à comprendre (littératie) et à jour (citer sources et dates). S'il existe une absence de consensus ou une ambiguïté, le mentionner ○ Consentement éclairé et vie privée : assurer la bonne gestion et la protection des données personnelles fournies par les utilisateurs du site ○ Professionnalisme : lors de consultations, conseils ou recommandations en ligne, identifier l'interlocuteur qui s'adresse aux internautes, tenir compte de la loi 90, émettre une décharge (ce service ne remplace pas une consultation médicale ou avec un professionnel) et indiquer les limites des services Web ○ Partenariat responsable : vérifier la crédibilité, la qualité et la fiabilité des ressources externes vers lesquels on renvoie l'internaute (responsabilité indirecte vis-à-vis de l'info qui y apparaît) ○ Responsabilité : fournir aux utilisateurs des moyens de donner une rétroaction sur le site (contenu, fonctionnalités, commentaires généraux, plaintes, etc.) 						
Revue de l'efficacité des sites Internet en promotion de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 80 % des Québécois interrogés dans le cadre d'une autre étude par la même auteure affirment consulter Internet en premier lieu pour des informations relatives à la santé ▪ La plupart des interventions sur Internet en promotion de la santé sont des interventions à caractère individuel mais rejoignant une grande partie de la population ▪ Exemples d'éléments interactifs recensés dans des sites Web en promotion : babillards Q/R, forums thématiques animés, <i>chat</i>, consultations en ligne, questionnaires, liens courriels avec un expert, jeux en ligne ▪ Distingue l'info ciblée (par segment de population) de l'info générale (pour tous) ▪ Les avantages de l'intervention de promotion en ligne recensés dans la littérature : <ul style="list-style-type: none"> ○ Augmente la portée des actions ○ Intervention uniforme (contenu homogène et transmis de la même façon) ○ Accessible en tout temps et en tout lieu ○ Peut se moduler en fonction des caractéristiques de l'utilisateur (favorise la fidélisation) ○ Offre une garantie d'anonymat ○ Peut joindre des populations non vues dans les points de services traditionnels ○ Meilleur rapport coût-efficacité en général 	Renaud, 2012		X			

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Atouts interactifs (possibilité de multiplier les contacts avec l'utilisateur tels que des messages courriel pour fidélisation) ○ Permet d'utiliser des outils basés sur des théories de changement de comportement ○ Permet des mises à jour et des ajustements quotidiens aux besoins des internautes pour favoriser une fréquentation assidue du site ▪ Les preuves d'efficacité trouvées dans la littérature : <ul style="list-style-type: none"> ○ Modification de l'alimentation ○ Arrêt du tabagisme ○ Contrôle de la consommation de drogues ou d'alcool ○ Comportements sexuels ○ Connaissances sur la santé ▪ Il n'existe pas de preuve d'efficacité pour : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'activité physique ○ La perte de poids ○ La gestion du diabète ○ L'attitude par rapport à certains enjeux de santé ▪ Les données de la littérature tendent à montrer que les interventions multiples sont plus efficaces ▪ Les données identifient un enjeu en lien avec les forums et les communautés Web : elles exigent la désignation d'une personne ressource professionnelle, excluant l'automatisation et nécessitant plus de ressources. ▪ Les données suggèrent que les médias sociaux peuvent accroître le soutien social pour les utilisateurs de l'Internet en santé ▪ Les fonctions permettant l'automonitoring par les internautes favorisent le maintien de l'attention et de l'intérêt ▪ L'envoi de courriels ciblés favoriserait l'engagement dans l'intervention et la poursuite des progrès ▪ Les données montrent l'importance de vulgariser les informations scientifiques et de rendre l'info accessible du point de vue culturel ▪ Le choix d'images variées et prégnantes pourrait favoriser la fréquentation d'un site 						
Préoccupation des internautes par rapport à la transmission de données personnelles de	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trois enjeux généraux de l'échange d'information de santé sur le Web : <ul style="list-style-type: none"> ○ Interopérabilité des plateformes d'information ○ Financement ○ Confidentialité et respect de la vie privée 	Simon et al., 2009					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
santé sur le Web	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Focus groups</i> et questionnaires semi-structurés auprès d'adultes du Massachusetts en prévision de l'installation d'une banque de données Web de santé tel que le <i>Dossier santé Québec</i> (DSQ) <ul style="list-style-type: none"> ○ Cohorte fortement éduquée, 85 % ayant fait études collégiales ○ Surtout des femmes (75 %) ○ Moyenne d'âge de 50 ans ▪ Les deux thèmes le plus souvent évoqués par les participants en lien avec la confidentialité sont : <ul style="list-style-type: none"> ○ La sécurité des données fournies ○ L'importance d'avoir toute l'information relative à la saisie, la manipulation, la conservation et l'utilisation des données fournies 						
Éléments d'évaluation de la qualité d'un site Web							
Application des critères de qualité de l'Université du Michigan pour les sites Web médicaux à l'info sur l'arthroplastie de la hanche	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'objectif de l'étude est d'appliquer les critères de l'Université du Michigan aux sites Web traitant d'une chirurgie courante de la hanche (THR) ▪ Critères pour l'évaluation d'un site Web médical : <ul style="list-style-type: none"> ○ Contenu <ul style="list-style-type: none"> ➢ Autorité (identité et qualifications des auteurs) ➢ Mises à jour (date de mise à jour du site et de l'info) ➢ Statut de l'info (droits d'auteur et restriction d'usage) ➢ Valeur de l'info (utilité et pertinence du contenu) ➢ Qualité de l'info (sources, biais, conflit d'intérêts, erreurs et omissions) ○ Usabilité <ul style="list-style-type: none"> ➢ Conception graphique et design (couleurs, qualité de résolution, animation) ➢ Navigation (carte du site, titres et onglets, outils de navigation) ➢ Vitesse (de chargement et absence de bris de connexion) ➢ Accès (facilité d'utilisation, fonctionnalités des hyperliens) ▪ Grille originale disponible au : http://www-personal.umich.edu/~pfa/mlaguide/free/Webeval.pdf 	Moran et Oliver, 2007					X
Revue de la littérature sur les critères de qualité d'un site Web et leurs mesures	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revue systématique de littérature pour établir un cadre méthodologique pour l'évaluation de la qualité des sources d'information internet en santé ▪ Les auteurs comparent les différents médias offrant de l'information sur la santé et montrent que la désinformation existe, notamment à la télévision (70 % de l'info serait incomplète ou erronée), dans les magazines (53 %) et les journaux (12 %) 	Eysenbach et al., 2002		X			

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les critères recensés sont classés par catégories, et les critères absents de la littérature mais pertinents au niveau conceptuel sont ajoutés : ▪ Critères techniques (24 items) <ul style="list-style-type: none"> ○ Moteur de recherche intrasite ○ Politique éditoriale, dates de mises à jour ○ Énoncé de la mission et des objectifs ▪ Critères de design <ul style="list-style-type: none"> ○ Qualité de la présentation visuelle ○ Conception graphique ○ Facilité de navigation ▪ Critères de lisibilité et de littératie ▪ Critères d'exactitude de l'information ▪ Critères de complétude de l'information ▪ Critères de confidentialité et de respect de la vie privée ▪ Critères d'accessibilité pour personnes avec déficience <ul style="list-style-type: none"> ○ Outils d'accessibilité ○ Ajustement des caractères et de la présentation visuelle 						
Critères et facteurs de crédibilité d'un site Web	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les auteurs définissent la crédibilité comme le niveau auquel il est possible de croire une information et/ou sa source (Hovland et Kelly, 1953) ▪ Les deux dimensions principales de la crédibilité sont : expertise et fiabilité ▪ Les experts mesurent la crédibilité d'une information en ligne en fonction de 5 critères : <ul style="list-style-type: none"> ○ Exactitude ○ Autorité (auteurs, sources, références) ○ Objectivité ○ Ajustements et mises à jour régulières ○ Couverture (complétude et profondeur de l'info fournie) ▪ Les internautes rapportent juger de la crédibilité d'un site selon : <ul style="list-style-type: none"> ○ Présentation du site (conception visuelle et graphiques d'apparence professionnelle, facilité d'utilisation et lisibilité) = le plus cité ○ Organisation ou source « officielle » de bonne réputation ○ Citations scientifiques ○ Absence de promotion commerciale ○ Mises à jour régulières 	Metzger, 2007					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les auteurs recommandent de ne pas se fier aux compétences des internautes pour juger de la crédibilité d'un site et donc de rendre les critères de crédibilité explicites ▪ Les auteurs recommandent trois mécanismes pour faciliter la reconnaissance de crédibilité pour un site Web : <ul style="list-style-type: none"> ○ Obtenir un sceau de fiabilité et de qualité (TRUSTe/HONcode) ○ Pré-approuver les liens externes et afficher la politique de sélection/filtre ○ Développer des signatures digitales (cryptographiques) pour authentifier le ou les auteurs 						
Évaluation de sites Web sur la santé fondée sur le respect des normes éthiques en matière de e-santé et de qualité de contenu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation menée par l'Agence d'évaluation des technologies sanitaires d'Andalousie (AETSA) ▪ Évaluation sur deux grands axes : 1) Respect des normes éthiques 2) Qualité de contenu ▪ En termes de respect des normes éthiques on doit retrouver : ▪ Transparence <ul style="list-style-type: none"> ○ Identité de la personne ou organisation responsable du site ○ Adresse de la personne ou organisation responsable ○ Identité des partenaires ○ Sources de financement ○ Déclaration d'absence de conflit d'intérêt ○ Déclaration d'affiliation ou de conflit d'intérêt pour les parties prenant part aux forums (si applicable) ○ But du site Web clairement nommé ○ Population cible clairement identifiée ▪ Politique éditoriale <ul style="list-style-type: none"> ○ Politique de sélection des contenus ○ Mention de rigueur scientifique ou que l'info est issue de données probantes ○ Mention du ou des responsables de contenu ○ Politique de sélection des hyperliens ou renvois à d'autres sites/ressources additionnelles ○ Distinction claire entre contenu et hyperliens ○ Mention d'abandon du site pour un autre site (hyperlien) ○ Déclaration de non-responsabilité pour le contenu des hyperliens externes ▪ Paternité et crédits de propriété intellectuelle <ul style="list-style-type: none"> ○ Identification des sources d'information ○ Mention de l'auteur ○ Lien vers adresse de contact avec la source d'information (étude, auteur, etc.) ○ Contenu éditorial ou subjectif clairement identifié comme tel ▪ Mise à jour <ul style="list-style-type: none"> ○ Date de publication des contenus (articles, nouvelles) 	AETSA, 2006					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Date générale de mise à jour du site ▪ Protection des renseignements personnels <ul style="list-style-type: none"> ○ Politique de confidentialité et de protection des données personnelles ○ Traitement des données personnelles fournies par l'utilisateur ○ Confirmation de la confidentialité des mots de passe ○ Assurance que l'information est fournie à l'utilisateur AVANT de fournir ses données personnelles ○ À quoi serviront les données fournies par l'utilisateur ○ Possibilité de dénoncer un bris dans les politiques de confidentialité et de protection des données personnelles ▪ Responsabilité <ul style="list-style-type: none"> ○ Contact du responsable du site ○ Mécanisme de <i>feedback</i> pour questions et commentaires ○ Si services « demandez à un expert » ou « consultation en ligne », info sur la personne ressource ○ Mention que toute consultation ou question en ligne ne peut remplacer une visite médicale (décharge) ▪ Accessibilité et utilisabilité <ul style="list-style-type: none"> ○ Faciliter la navigation à travers les contenus ○ Faciliter les recherches d'information <ul style="list-style-type: none"> ➤ Moteur de recherche ➤ Carte du site ➤ Questions fréquentes ➤ A à Z ○ Assurer le bon fonctionnement des hyperliens/liens multimédia ○ Permettre le retour au site Web/page principale ○ Faciliter et donner les instructions nécessaires au téléchargement de fichiers texte, audio, vidéo ○ Assurer une lisibilité optimale (langage, taille et police) ○ Permettre la navigation aux personnes handicapées (ex. : sceau W3C) ▪ Autres <ul style="list-style-type: none"> ○ Absence de publicité commerciale ou ne reflétant pas les valeurs de la santé publique ○ Sceau de qualité du site (HONcode, WMA, W3C) ▪ En termes de qualité du contenu l'AETSA a établi les critères génériques suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Messages sans ambiguïté 						

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Information non offensante ou accusatoire ○ Information objective et neutre 						
Principes heuristiques d'utilisabilité d'un site Web et de design interactif	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Principes permettant d'évaluer l'interface d'un site Web (design, emplacement url, etc.) ▪ Méthode soutenue par des données probantes ▪ Peut être utilisé pour une évaluation à un stade précoce de développement d'un site ▪ L'auteur présente 10 principes d'heuristique d'un site Web : <ul style="list-style-type: none"> ○ Visibilité du statut du système : garder l'internaute informé de ce qui est en train de se passer ○ Cohérence avec la réalité : le système doit parler le langage de l'internaute et les conventions de tous les jours dans un ordre logique et intuitif ○ Contrôle et liberté : l'internaute doit pouvoir choisir entre diverses possibilités mais toujours avoir une possibilité de retour à la case départ sans devoir passer par un processus compliqué ○ Systématisation et standardisation : l'internaute doit pouvoir reconnaître les signes, symboles et conventions du site, car ceux-ci sont toujours les mêmes, et savoir à quoi s'attendre ○ Prévention de l'erreur : anticiper les erreurs communes et intégrer des messages tels que « êtes-vous sûr de... » pour les prévenir ○ Reconnaissance plutôt que mémoire : le besoin de retenir de l'information d'une page à l'autre doit être minimisé; les instructions de navigation/interactivité doivent être explicites et visibles ○ Flexibilité et efficacité : permettez plusieurs points d'arrivée au contenu et intégrer des accélérateurs pour les usagers plus habilités ○ Esthétique et design : les boîtes de dialogue et le design graphique doivent être épurés et exempts de « bruit » ou info distrayante ○ Messages d'erreurs : les messages d'erreurs doivent apparaître en langage usuel (et non technique) et suggérer une solution à l'internaute ○ Aide et documentation : au besoin, fournir un guide d'utilisation ▪ Les principes de l'utilisabilité à évaluer sont : <ul style="list-style-type: none"> ○ Anticipation : anticiper les besoin des internautes et fournir toute l'info, tous les outils en temps requis ○ Autonomie : Mettre des balises claires à l'internaute pour orienter ses choix parmi diverses possibilités et le garder informé de la progression de la tâche (ex. : changement de couleur d'un icône pour indiquer la progression d'une recherche) ○ Utilisation des couleurs : toujours avoir un repère secondaire autre que la couleur pour 	Nielsen, 2005					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<p>éviter toute confusion due à des défauts de perception (ex. : daltonisme)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cohérence des applications et éléments d'interface (boutons de contrôle, raccourcis, symboles conventionnels, menus, onglets et noms de rubriques, langage, etc.) ○ Les <i>default</i> : les réponses et fonctions « par défaut » devraient être facile à remplacer et annoncer ce qui doit être entré dans le champ en question ○ Navigation : permettre que toutes les actions soient réversibles (<i>undo</i>) ○ La loi de Fitt (l'atteinte d'une cible dépend de la distance et de la taille de la cible) : mettre ce qui est plus important en plus gros et plus proche des yeux (milieu de page ou point névralgique dans la page) ○ Réduction de latence : prévoir une rétroaction dès que l'internaute attend <ul style="list-style-type: none"> ➤ plus de une à deux secondes : <i>feedback</i> auditif lors d'un clique sur un bouton, sablier, animation, message d'avertissement ➤ plus de 5 secondes : indicateur de progrès, distraire l'internaute avec un <i>pop-up</i> ○ Assurer que des cliques multiples n'allongent pas le temps d'attente, éliminer tout élément susceptible de ralentir le système ○ Apprentissage : cibler la maîtrise instantanée de l'objet ○ Métaphores : utiliser des analogies familières dans les explications, le contenu ○ Protection de la tâche : prévoir la sauvegarde automatique du travail accompli par l'internaute pour éviter qu'il ait à recommencer en cas de bris de connexion ou d'erreur de navigation ○ Lisibilité : appliquer les principes pro-littérature ○ Reprise de session : l'internaute doit pouvoir reprendre la session là où il l'a laissée (lorsque requis) ○ Visibilité de la navigation : expliciter la navigation et laisser des traces pour faciliter le chemin inverse ou le retour par l'internaute; éviter la navigation « invisible » ○ Indicateurs de visites : enregistrer des données sur les visiteurs du site à l'aide des <i>cookies</i> (location, première visite, pages visitées, temps passé sur le site, dernière page visitée, fonctionnalités utilisées) 						
Appréciation d'un site Web de prévention / cessation de l'usage de drogues	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Site Web visant à documenter l'expérience des internautes d'un site d'intervention/prévention de consommation de drogue et autres substances <ul style="list-style-type: none"> ○ Utilisabilité des sites ○ Importance accordée à des éléments Web ciblés (échelle en 3 points) ▪ Sondage anonyme en ligne auprès des internautes australiens et 16 ans et plus (n=1214) <ul style="list-style-type: none"> ○ 67 % femmes 	Klein et al., 2010					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 70 % études universitaires en cours ou complétées ○ 80 % entre 16 et 33 ans ○ 97 % utilisateurs quotidiens de l'Internet ▪ De 50 à 55 % des internautes ont rapporté avoir trouvé l'information recherchée sur les sites Web avec une recherche via des moteurs génériques (<i>Google, Yahoo!, Bing, etc.</i>) ▪ Les éléments généraux d'un site Web rapportés comme les plus importants sont : <ul style="list-style-type: none"> ○ Facilité de navigation ○ Accès ouvert ○ Information essentielle et pertinente ○ Moteurs de recherche ○ Langage clair et simple ▪ Les éléments interactifs d'un site Web rapportés comme les plus importants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Pouvoir poser des questions ○ Avoir accès à des hyperliens ○ Avoir accès à du multimédia (images, graphiques, vidéos) ○ Avoir du <i>feedback</i> individualisé automatisé ○ Avoir des quizz ○ Pouvoir imprimer ○ Les rappels SMS et par courriel, le <i>blogging</i> et les jeux étaient au bas de la liste ▪ Les indicateurs de crédibilité et de confiance envers un site les plus rapportés : <ul style="list-style-type: none"> ○ Données et preuves pour appuyer le contenu ○ Sources ○ Contenu démontrant une rédaction par des experts ○ Date de mises à jour et de création ○ Autorité ○ Déclaration de sa politique de confidentialité, respect de la vie privée, sécurité ○ Déclaration de ses sources de financement et revenus ○ Liens hypertextes vers des ressources de confiance ○ Sceau de qualité (HONcode/eTrusT) ○ Recommandé par professionnels ou proches ▪ Les fonctionnalités et outils Web les plus importants rapportés : <ul style="list-style-type: none"> ○ Des fiches et dépliants téléchargeables ○ Un portail Web ○ Tests et quizz d'autodépistage ○ Un mini questionnaire pour profiler et ajuster le contenu en conséquence ○ Liens vers des ressources d'aide 						

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas de différence dans les préférences selon le sexe ▪ Les internautes plus jeunes (16-35 ans) préfèrent les fonctionnalités leur permettant de s'exprimer et de participer <ul style="list-style-type: none"> ○ Rédaction de commentaires ○ Blogues, <i>chat room</i> ou forums ○ Votes ○ Possibilité de poser des questions ▪ Les internautes plus âgés (44 ans et +) préfèrent les éléments qui structurent et encadrent l'utilisation des sites Web : <ul style="list-style-type: none"> ○ Portail ○ Page d'accueil structurée ○ Carte du site ○ Documents téléchargeables et imprimables ▪ Les signes de crédibilité et de confiance sont davantage liés au contenu (données, sources, expertise) qu'aux sceaux externe de qualité (les internautes trouvent qu'ils peuvent en juger d'eux-mêmes) 						
Profils internautes et habitudes d'utilisation du Web 2.0							
Habitudes d'utilisation du Web 2.0 par tranche d'âge des Québécois(es) en 2011	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les 18-34 sont des utilisateurs systématiques du Web 2.0 et de ses fonctionnalités pour toutes les sphères de la vie, dont la recherche d'information sur la santé. ▪ Les 35-44 ans sont très similaires pour ce qui est de leur usage du Web et de ses fonctionnalités, mais ils se démarquent à deux égards: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ils sont beaucoup moins présents sur les médias sociaux (50 % contre 75 % chez les Y) ○ Ils sont de plus forts utilisateurs des tablettes numériques telles que le Ipad (1/10 contre 1/20 chez les Y) ▪ Chez les 45-54 ans on observe une diminution d'utilisation (↓ environ 10 %), à tous les niveaux (usage régulier d'Internet, téléphone intelligent, cyberachats, divertissement et médias sociaux). ▪ On perd un autre 10 % chez les 55-64 ans qui font un usage beaucoup plus traditionnel de l'Internet (sauf le cyberachat) et utilisent beaucoup moins les fonctionnalités de l'Internet mobile ▪ Les 65 ans et plus demeurent les moins utilisateurs de l'Internet et privilégient encore la télévision et la radio comme médias de communication principaux. Moins de 5 % sont présents sur les médias sociaux ou possèdent un téléphone intelligent. 	CEFRIO, 2012					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
Source d'information des internautes québécois selon leur profil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De l'information sur la santé et la médecine est recherchée par 44 % des internautes (tout âge et sexe confondus) et surtout : <ul style="list-style-type: none"> ○ femmes (54 %) ○ personnes plus âgées (plus de 55 ans dans 53 % des cas) ○ personnes à la maison ▪ De l'information sur les activités sportives et de plein-air est recherchée par 48 % de l'ensemble des internautes et surtout : <ul style="list-style-type: none"> ○ hommes (57 %) ○ plus jeunes (25-44 ans dans 60 % des cas) ○ plus nantis (revenu supérieur à 60 000 \$ dans 56 % des cas) ▪ Les femmes s'intéressent davantage à la santé (54,6 %), à la mode (29,8 %) et à la cuisine (71,1 %) ▪ Les hommes s'intéressent davantage à l'économie ou la technologie (47 %) et au sport (56,7 %) 	CEFRIQ, 2011					X
Utilisateurs du site Web passeportsante.net : motivations, facteurs d'utilisation, et sentiment d'auto-efficacité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête auprès d'internautes en vue d'explorer les facteurs d'utilisation, les motivations et le développement du sentiment de compétence et de contrôle chez les internautes. ▪ Enquête auprès de 2 923 utilisateurs du site Web passeportsante.net réalisée en mars 2006 <ul style="list-style-type: none"> ○ Site Web intégrant un bulletin hebdomadaire, un moteur de recherche, des onglets d'information sur divers sujets liés à la santé (maladie, traitements, habitudes de vie, actualités scientifiques, reportages sur la santé), un forum, des blogues et une section témoignages ○ Répondants = 66 % femmes, 56 % du Québec et 30 % de la France, 93 % âgés de plus de 30 ans ▪ Résultats montrent que 20 % des utilisateurs exercent un travail professionnel relatif à la santé ▪ Les principales motivations pour consulter le site Web sont : <ul style="list-style-type: none"> ○ Comprendre un problème de santé ○ Obtenir un point de vue autre que celui de la médecine moderne ○ Trouver une solution/traitement à un problème de santé ○ Prévenir la maladie ○ Aider un proche malade ▪ La fréquence d'utilisation est principalement attribuable à : <ul style="list-style-type: none"> ○ Utilité perçue du site ○ Préoccupation à l'égard de sa santé ○ Confiance envers les infos sur le site 	Lemire, 2009					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les personnes non professionnelles de santé disent acquérir un sentiment de contrôle via 3 trois mécanismes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Obtention de conseils et recommandation d'experts professionnels (importance de la fiabilité et de la qualité perçue de l'info) ○ Possibilité d'avoir l'info pour ensuite faire de meilleurs choix en fonction de son propre jugement (importance de présenter une info complète et diverses alternatives ou divers points de vue lorsqu'il en existe plus d'un) ○ Possibilité d'échanger et de s'entraider entre internautes via forums / éléments interactifs (importance de l'interactivité de la création d'une communauté Web et de donner la possibilité aux internautes de se mobiliser) ▪ Résultats montrent le rôle important que jouent les savoirs hétérodoxes (non biomédicaux) et l'importance de les intégrer aux connaissances plus traditionnelles ou biomédicales tout en ayant des sources fiables quant à ces alternatives 						
Profil des usagers de l'Internet pour la recherche d'information en santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Études aux É-U utilisant les données du <i>Pew Internet and American Life Project</i> ▪ Les caractéristiques des plus forts utilisateurs du Web pour la recherche d'info en santé sont : <ul style="list-style-type: none"> ○ Sexe (féminin) ○ Statut d'emploi (temps partiel) ○ Utilisation de l'Internet pour d'autres choses ○ Conditions médicales spécifiques ○ Soutenir ou aider une autre personne dans une situation médicale particulière ▪ L'appartenance à une communauté Web (groupe de soutien, groupe d'intérêt en santé, etc.) rend les personnes plus confiantes par rapport à l'information retrouvée sur l'Internet 	Rice, 2006				X	
Caractéristiques des usagers de l'Internet états-uniens pour obtenir de l'information en santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête téléphonique aux É-U réalisée entre août et septembre 2010 auprès de 3 001 adultes ▪ Le sondage montre qu'aux É-U 74 % des adultes utilisent l'Internet. Parmi ceux-ci : <ul style="list-style-type: none"> ○ 80 % ont cherché de l'info sur la santé sur l'Internet (66 % pour problème spécifique et 56 % pour un traitement (données non-disponible pour la prévention) ○ 34 % ont visité/lu des commentaires d'autres internautes dans un blogue, forum, site Web, communauté Web, etc. ○ 25 % ont regardé une vidéo sur un thème en lien avec la santé ○ 18 % ont cherché sur le Web des pairs ayant les mêmes réalités/situations de santé ○ 27 % ont « monitoré » leur alimentation, leur poids, leur routine d'activité physique ou un autre indicateur de santé sur le Web 	Fox, 2011					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 6 % ont écrit ou partagé leur opinion/expérience via fonctionnalités interactives sur le Web (site Web, blogue, forum) ○ 10 % font des recherches d'info sur la santé via leur téléphone mobile ○ 10 % ont des applications sur leur téléphone mobile ▪ Le sondage montre que 46 % des adultes sont des utilisateurs des médias sociaux. Parmi ceux-ci : <ul style="list-style-type: none"> ○ 23 % ont suivi l'expérience d'autrui via un réseau social ○ 15 % ont obtenu de l'information en santé via des médias sociaux ○ 11 % ont partagé leur opinion/expérience via fonctionnalités interactives sur des médias sociaux ○ 9 % ont mis sur pied ou sont devenus membres d'un groupe en lien avec la santé sur les médias sociaux 						
Caractéristiques des utilisateurs de l'Internet et santé en Italie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête dans 6 villes italiennes auprès de 3 018 internautes de 18 à 65 ans ▪ Objectif de documenter la prévalence et l'impact de l'usage d'internet en lien avec la santé en fonction de caractéristiques sociodémographiques ▪ Les personnes qui utilisent davantage le Web pour s'informer sur la santé sont surtout : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les femmes (62 %) ○ Les moins de 40 ans (chez les femmes surtout entre 31 et 40 ans, chez les hommes des jeunes de 18 à 29 ans) ○ Les personnes qui vivent seules (mais l'association disparaît dans les analyses multivariées) ○ Les personnes dont le niveau d'éducation est plus élevé (chez les hommes) ○ La présence d'une maladie chronique ou d'une prise de médication régulière ▪ L'utilisation de l'internet a davantage d'impact sur les femmes (choix santé subséquents) 	Siliquini et al., 2011					X
Typologie des utilisateurs d'information en santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyses secondaires de la base de données <i>HealthStyles</i> 1999 et 2003 (Novelli) sur la population états-unienne de 18 ans et + (n=2 636) ▪ Données stratifiées et pondérées pour assurer la représentativité selon le recensement (~ 58 % femmes/12 % d'origine hispanique/10 % africains américains/âge moyen 49 ans et 55 % avec un revenu de ménage ≤ 50 000 \$) ▪ Les auteurs ont établi une typologie des utilisateurs de l'information en santé à partir de la théorie de Bandura et de 5 domaines : 1) auto-efficacité pour trouver et utiliser l'info ; 2) orientation préventive ; 3) relation avec sa source de soins usuelle de santé ; 4) importance perçue de l'info ; 5) comportements de recherche d'info 	Maibach et al., 2006					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les 4 typologies établies sont : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'indépendant proactif <ul style="list-style-type: none"> ➤ engagé et autonome dans ses décisions de santé ➤ surtout des femmes plus scolarisées et ayant un revenu plus élevé ○ Le dépendant proactif <ul style="list-style-type: none"> ➤ engagé mais peu autonome dans ses décisions de santé ➤ plus âgé, issu de l'immigration, ayant un revenu plus faible et souvent grand utilisateur des services de santé ○ L'indépendant passif <ul style="list-style-type: none"> ➤ peu engagé et autonome dans ses décisions ➤ surtout de jeunes hommes blancs ○ Le dépendant passif <ul style="list-style-type: none"> ➤ peu engagé et peu autonome dans ses décisions ➤ surtout des hommes célibataires et moins scolarisés 						
Caractéristiques des personnes qui revisitent un site Web dédié à la promotion de la santé du cœur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervention multi-comportementales de promotion de la santé du cœur par le biais d'un site Web (www.gezondlevencheck.nl) <ul style="list-style-type: none"> ○ Feedback individualisé sur l'alimentation (gras saturés), activité physique et cessation tabagique ○ Enregistrement obligatoire pour accéder à l'intervention ○ Bilan des habitudes de vie et orientation vers des modules éducatifs ciblés (10-15 min) en fonction des réponses ○ Participants libres de naviguer les modules proposés comme voulu ▪ 285 146 visiteurs au site Web de l'intervention entre 2005-2007 ▪ 81 574 (29 %) se sont enregistrés sur le site <ul style="list-style-type: none"> ○ 75 % femmes ○ 74 % avec scolarité moyenne ou élevée ○ 56 % de 40 ans ou moins ○ 91 % ont complété au moins 1 module ○ 6 % ont visité le site d'intervention plus d'une fois <ul style="list-style-type: none"> ➤ 33 % dans la semaine suivant la visite initiale ➤ 14 % dans la deuxième semaine ▪ Temps moyen de visite = 6 min 43 mais 50 % ont quitté le site après ~30 s ▪ Les caractéristiques associées à un plus haut taux de revisite sont : <ul style="list-style-type: none"> ○ Être une femme 	Brouwer et al., 2010					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Être âgé de 40-50 ans ○ Ne pas rencontrer les standards d'alimentation ou d'activité physique recommandés 						
Habitudes de recherche Internet en santé des internautes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Étude visant à documenter les habitudes de recherche des internautes sur les moteurs de recherche les plus populaires et à en évaluer la fiabilité pour trouver des sites Web de qualité ▪ L'une des recherches les plus populaires sur les moteurs de recherche en santé concerne le cancer ▪ Les participants à une recherche d'évaluation de sites Web sur le cancer du sein (sur une échelle de 1 à 10) ont gradué les scores suivants en ordre décroissant : <ul style="list-style-type: none"> ○ les sites populaires de sciences et les sites personnels (moy.= 5,94) ○ les sites d'organisation non gouvernementales sans but lucratif (moy.=5,21) ○ les sites universitaires, gouvernementaux et d'organisations de santé (moy.=4,25) ○ les sites corporatifs à but lucratif et publicitaires (moy.=3,80) ▪ Les habitudes de recherche des internautes incluent : <ul style="list-style-type: none"> ○ Utilisation le plus souvent de <i>Google</i>, <i>Yahoo!</i>, <i>Bing</i> et <i>Ask.com</i> comme moteurs de recherche ○ La majorité limite les recherches à un seul moteur de recherche ○ Ne regardent que les 10-20 premiers résultats d'une recherche ○ Si les résultats ne sont pas satisfaisants une nouvelle recherche est effectuée sur le même moteur avec des mots-clés différents ▪ Les 4 moteurs ont généré des listes de site Web semblables pour les 200 premiers résultats, malgré de petites différences dans le type de référencement privilégié 	Wang et al., 2012					X
Caractéristiques et motivations de l'usage d'un site Internet gouvernemental sur la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Études en Grande-Bretagne visant à identifier les caractéristiques et les motivations des usagers du site Web gouvernemental NHS Direct ▪ 792 participants interrogés via sondage Web sur le site principal ▪ 71 % de moins de 45 ans ▪ 67 % femmes ▪ 38 % avec scolarité de niveau universitaire ou plus ▪ Les raisons d'usage du site Web incluent : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recherche d'info sur une problématique de santé pour soi (69 %) ou un proche (22 %) ▪ 47,5 % pour un problème nouveau et 20 % pour un problème qui date ▪ 45 % ont déjà consulté un professionnel de la santé pour leur problème (moins chez les moins de 36 ans) ▪ Les internautes rapportent vouloir s'informer et être rassurés. Et parfois obtenir une seconde opinion ou comparer avec l'info « officielle » reçue des professionnels de la santé 	Powell et al., 2011				X	

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Supplément plutôt que remplacement des autres canaux de communication en santé plus conventionnels (ex. : rencontre face-à-face avec un expert) 						
Comportements de recherche santé sur le Web	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Étude des données du <i>Pew Internet Life Project</i> visant à déterminer les facteurs pouvant expliquer les comportements de recherche en santé sur le Web ▪ Les auteurs concluent qu'il n'existe pas de <i>patterns</i> fixes mais que certains facteurs sont davantage prédictifs de l'usage d'Internet pour de l'info en santé : <ul style="list-style-type: none"> ○ être une femme ○ être âgé de plus de 65 ans ○ vivre une crise de santé ○ être un internaute régulier ○ être caucasien 	Chisolm et al., 2010				X	
Comportements de communication des utilisateurs de groupes <i>Facebook</i> pour de l'information en santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il existe plusieurs sites ou pages <i>Facebook</i> dédiés à des thèmes de santé spécifiques ▪ Étude visant à analyser les comportements d'internautes (n=480) inscrits à une page <i>Facebook</i> spécifique en santé (prévention et gestion du diabète) ▪ Les membres de ces pages sont diversifiés et regroupent des patients, des proches-aidants, des publicitaires et des chercheurs, mais peu de professionnels médecins ▪ L'analyse de 690 <i>postings</i> et commentaires a montré que les internautes utilisent ces pages <i>Facebook</i> pour : <ul style="list-style-type: none"> ○ Partager de l'information, des expériences personnelles (66 %) ○ Chercher du soutien émotionnel (29 %) ○ Faire la promotion ou la publicité de produits de santé (27 %) ○ Demander des conseils ou du <i>feedback</i> de leurs pairs (14 %) ▪ Les auteurs soulignent avoir retracé très peu de <i>postings</i> ou commentaires offrant de l'information complètement erronée, dangereuse ou malveillante ▪ Ils indiquent cependant qu'il n'existe pas de surveillance éditoriale et que l'on y retrouve beaucoup de publicité pour des produits non approuvés 	Greene et al., 2010					X
Différences de perceptions à l'égard de l'usage des technologies d'information en santé selon l'âge	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Étude ayant pour objectif de comprendre les différences générationnelles dans la vision et l'utilisation des nouvelles technologies de l'information (TI) en matière de santé. ▪ Des entrevues semi-structurées ont été réalisées auprès de 3 groupes d'âge : 18-25 ans, 35-50 ans, et plus de 65 ans. ▪ 21 participants ont complété les entrevues, répartis également dans chaque groupe d'âge. ▪ Les jeunes anticipent de pouvoir gérer activement l'information touchant leur santé sur les 	Kutz et al. 2013					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<p>nouvelles plateformes technologiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les 35-50 ans sont moins engagés et leurs priorités sont davantage tournées vers leur travail et leur vie personnelle que sur l'usage des nouvelles technologies. ▪ Les plus âgés questionnent la pertinence de partager et diffuser de l'information sur leur santé avec d'autres par le biais des TI. ▪ Les auteurs recommandent les stratégies suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les interventions ciblant de jeunes adultes devraient intégrer les réseaux sociaux ○ Les interventions ciblant les adultes plus âgés devraient prévoir des plateformes de diffusion plus restreinte soutenant surtout des besoins épisodiques ○ Toute intervention Web devrait s'assurer de simplifier au maximum l'accès à la plateforme choisie, et d'individualiser les interventions afin que les personnes reçoivent de l'information pertinente en temps réel. 						
Analyse des perceptions à l'égard d'Internet et de son utilisation au sein d'une population vulnérable selon l'âge	<ul style="list-style-type: none"> • Étude aux É-U ayant pour objectif de documenter les patrons d'utilisation de l'Internet, l'attitude face à la technologie, et la littératie numérique au sein d'une population vulnérable selon leur groupe d'âge. • 980 participants (78% de plus de 60 ans et 22% de moins de 60 ans) ont participé par le biais d'entrevues téléphoniques ou en face-à-face. • 34% des moins de 60 ans utilisent l'Internet, et cette proportion diminue à 17% chez les plus de 60 ans. • Les non-utilisateurs de l'Internet étaient plus susceptibles d'être afro-américains (OR 4.41 IC 95% 2.82-6.91), hispanophones (OR 4.69; IC 95% 2.61-8.44), ou d'avoir un revenu plus faible (OR 0.36; IC 95% 0.27-0.49). • Parmi les utilisateurs dans les deux groupes d'âge, 75% étaient des utilisateurs réguliers ou quotidiens. • Les scores de littératie numérique et de l'attitude face à la technologie étaient négativement associés avec l'âge et positivement associés avec la fréquence d'utilisation. 	Choi et DiNitto, 2013				X	
Conception, Web design et architecture – meilleures pratiques							
Meilleures pratiques dans le développement d'un site Web sur la santé et l'adoption de saines habitudes de vie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ On estime qu'environ 7 millions de recherches se font chaque jour sur le Web en lien avec la santé ▪ Les auteurs soulignent l'importance de faire une consultation avec des usagers du site AVANT de développer la maquette d'un site Web ▪ Les auteurs soulignent aussi l'importance d'avoir une équipe de développement multidisciplinaire ▪ Étude Delphi pour identifier les éléments importants dans le développement d'un site Web du 	Schneider et al., 2012					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<p>point de vue d'experts et d'utilisateurs et pour vérifier la concordance des critères.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les résultats montrent que les éléments identifiés comme importants ou très importants peuvent être classés selon : <ul style="list-style-type: none"> ○ Conception graphique (<i>layout</i>) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Apparence dynamique et professionnelle ➤ Matériel visuel et en couleur ➤ Design convivial (<i>user-friendly</i>) ○ Information générale <ul style="list-style-type: none"> ➤ Information sur le pour et le contre des saines habitudes de vie ➤ Information sur les risques pour la santé ➤ Information individualisée sur les saines habitudes de vie et la santé ○ Information spécifique sur les risques pour la santé <ul style="list-style-type: none"> ➤ Information sous forme de graphique ou séquence visuelle ○ Facilité d'utilisation <ul style="list-style-type: none"> ➤ Possibilité d'adapter le site pour ses besoins personnels ➤ Rubrique d'aide ➤ Langage simple et clair ➤ Navigation <i>bread crumb</i> (<i>tracking</i> de sa navigation) ➤ Design simple ➤ Structure de navigation claire et explicite ○ Complétion de questionnaire <ul style="list-style-type: none"> ➤ Info sur les bénéfices de répondre ➤ Info sur la pertinence de répondre ➤ Garantie que la complétion d'un questionnaire n'engendre pas de la pub pourriel ➤ Questions originales ➤ Barre de progrès ➤ Option de compléter un questionnaire partiellement ○ Services additionnels <ul style="list-style-type: none"> ➤ Moteur de recherche ➤ Possibilité d'imprimer l'information ➤ Mise à jour régulière ➤ Outils d'auto-monitoring de son évolution ➤ <i>Feedback</i> itératif ➤ Déclaration de respect de la vie privée 						

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les seuls éléments concordant chez les experts et les internautes (critère et importance accordées) sont : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le design simple ○ La facilité d'accès au compte ○ La barre de progrès dans la complétion de questionnaire ○ L'option de compléter un questionnaire partiellement ▪ De plus, les auteurs soulignent l'importance de considérer à la fois le message et le mode de livraison du message (ex. : témoignage, audio, vidéo, fiche infographique) 						
Description, avantages et enjeux des diverses architectures Web de l'information	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Étude qui vise à explorer le lien entre l'architecture de l'information Web et l'intervention visant le changement de comportement en santé ▪ Les 4 formes d'architecture Web présentées sont : <ol style="list-style-type: none"> 1. Architecture matricielle <ul style="list-style-type: none"> ➤ Architecture la plus « free style » où tout le contenu renvoie à tout le contenu ➤ Avantages : <ul style="list-style-type: none"> ❖ +++ flexible ❖ Maximise le contenu ➤ Risques et enjeux : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Succès tributaire de l'anticipation du concepteur à prévoir les préférences et <i>patterns</i> de recherches des internautes ❖ Peu adaptée aux personnes à faibles compétences en littératie ❖ Surtout utilisée dans site Web qui s'adresse à des personnes connaissant le sujet, experts, etc. 2. Architecture hiérarchique <ul style="list-style-type: none"> ➤ Très structurée (<i>top-down</i>), structure d'un organigramme corporatif ➤ Avantages : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Navigation simple, donc plus facile ❖ Ordonnement familier de l'info ➤ Enjeux et risques : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Si le contenu est trop « creux » dans la hiérarchie l'internaute peut abandonner sa recherche avant d'arriver au contenu Internaute peut être désorienté si le groupement (<i>chunking</i>) de l'info et les titres de rubriques/onglets ne correspondent pas à son schème mental 3. Architecture en tunnel <ul style="list-style-type: none"> ➤ Architecture la plus structurée qui ne laisse qu'un choix de navigation restreint et séquencé à l'internaute 	Danaher et al., 2005					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La plus linéaire et la plus proche d'un support « papier » ➤ Couramment utilisée dans les transactions en ligne et les tutoriels/formation en ligne ➤ Avantages : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ne laisse pas la possibilité à l'internaute de se perdre dans les hyperliens et être désorienté ❖ Adaptée pour les utilisateurs de très faible littératie numérique ➤ Enjeux et risques : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Requiert de supprimer les fonctionnalités usuelles du Web (fenêtres <i>pop-up</i> plutôt qu'hyperliens, absence de navigateur standard, message d'erreur, guide explicité pour chaque étape) ❖ Plus restrictif pour l'internaute qui souhaite généralement choisir son itinéraire de navigation 4. Architecture hybride <ul style="list-style-type: none"> ➤ Amalgame des autres formes d'architecture Web ➤ Avantages : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Conjugue tous les avantages des autres formes architecturales ➤ Enjeux et risques : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Plus complexe ❖ Requiert une excellente planification des concepteurs ▪ Pour l'opérationnalisation des différentes architectures, les auteurs recommandent les applications suivantes en se basant sur la théorie des stades de changement de comportement : <ul style="list-style-type: none"> ○ Résolution de l'ambiguïté et intervention axées sur la résolution de problème : module d'architecture matricielle ○ Prêt à l'action : architecture en tunnel avec un processus de changement structuré et séquencé étape par étape ○ Exploration de ses préférences et motivations : architecture hiérarchique 						
Recommandations pour le découpage d'un site Web institutionnel s'adressant à plusieurs audiences pour optimiser l'expérience de l'internaute	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les auteurs proposent des techniques de découpage Web pour satisfaire toutes les cibles lorsque celles-ci sont multiples ▪ Techniques qui visent à enrichir au maximum l'expérience de l'internaute sur le site Web même si le site s'adresse à un public très large ▪ Souvent un enjeu pour les sites institutionnels ▪ Pas exclusif aux sites Web touchant la santé ▪ Garder une image cohérente de l'organisation 	ContentMe.fr					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Utiliser plusieurs personas ○ Proposer un <i>rubriquage</i> par groupe ou profil de population cible dès la page d'accueil ○ Prévoir plusieurs niveaux de lecture <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1^{er} niveau pour l'ensemble de la population (plus simple) ➤ 2^e niveau pour ceux qui désirent creuser ○ Adopter une ligne éditoriale adaptée à l'audience la moins spécialiste (le grand public) ▪ Personnaliser l'expérience de l'internaute <ul style="list-style-type: none"> ○ Développer des mini-sites Web satellites et dédiés à un thème spécifique ○ Prévoir un accès par audience (liens par profil avec des rubriques transverses) ○ Personnaliser les éléments d'interactivité (<i>widgets</i>, courriels, bulletins) ○ Laisser le choix par thématique ou par profil d'internaute ▪ Les auteurs soulèvent toutefois l'enjeu de dédoublement de contenu et recommandent de bien planifier le découpage-contenu avant la mise en ligne 						
Influence de l'architecture de l'info d'un site Web sur son utilisabilité par des internautes âgés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Étude ayant pour but de comparer l'utilisation et l'utilisabilité d'un site Web selon son architecture chez des internautes de groupe d'âge différents ▪ 50 adultes de 18-23 ans et 50 adultes de 60 à 80 ans ▪ Navigation et réalisation de tâches (25) de recherche d'info sur un site Web organisées de deux façons : architecture hiérarchique VS architecture matricielle basée sur des mots-clés <ul style="list-style-type: none"> ○ Les internautes plus âgés ont des habiletés visuo-spatiales, une mémoire de travail, une vitesse perceptuelle et une orientation spatiale diminuées mais un vocabulaire plus riche que les internautes plus jeunes ○ Les internautes plus âgés performant moins bien aux tâches de recherche d'info (temps de complétion, nombre de cliques jusqu'à complétion, nombre d'erreurs) ○ Les internautes plus jeunes ont significativement mieux performé sur le site avec architecture hiérarchique ○ Pas de différence entre les groupes d'âge pour l'architecture matricielle basée sur des mots-clés ▪ L'architecture matricielle basée sur des mots-clés a le potentiel d'éliminer les barrières cognitives vécues par les internautes plus âgés (orientation spatio-visuelle, mémoire, etc.) ▪ Les auteurs suggèrent de présenter des interfaces différentes (architectures différentes) selon les groupes d'âge pour maximiser les performances et l'expérience des différents internautes 	Pak et al., 2009					X
Atteinte de la population cible, appréciation, engagement et conversion – meilleures pratiques							
Choix et conception des	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recommandations sur le choix et la conception de pages d'atterrissage des internautes qui 	ContentMe.					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
pages d'atterrissage (point d'entrée dans un site)	<p>parviennent à un site Web via moteur de recherche général ou via une bannière de campagne ciblée</p> <p>Les auteurs recommandent de ne jamais isoler une page d'atterrissage (la retirer de l'arborescence)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arrivée sur le site via moteurs de recherche <ul style="list-style-type: none"> ○ Garder en tête que toute page est susceptible de devenir une page d'atterrissage ○ Répondre aux premières questions que se pose l'internaute en arrivant sur un site : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Où suis-je? (mission, logos, etc.) ➤ Est-ce ce que je cherche? (message principal, action attendue) ➤ Puis-je trouver mieux en revenant à ma recherche? (contenu accrocheur et incitatif) ➤ Puis-je avoir confiance en ce site? (logo, politique éditoriale, etc.) ○ Développer des pages <i>hub</i> (pages carrefour) pour répondre à la progression des besoins ○ Optimiser la lisibilité par l'application des principes de littératie-Web (rédaction, organisation du contenu en pyramide inversée, style direct et positif, pages allégées) ○ Inviter à l'action (ex. : par un bouton voyant et transversal) ▪ Bien titrer les pages (titre pour chaque page, intro avec propos spécifique, etc.) Dans le cas d'une campagne particulière, sélectionner une ou un nombre restreint de pages d'atterrissage en fonction de la clientèle cible de la campagne 	fr					
Impact de la source d'information Web sur la perception de crédibilité de l'information en santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Étude visant à documenter l'effet de la source d'information Web en santé sur la crédibilité perçue et intention d'agir par rapport à cette information ▪ Sources évaluées incluent médecins vs profanes, et types de média (sites Web, blogues, pages perso, forums) ▪ 555 étudiants de niveau collégial aux É-U ont été exposés aux mêmes messages (éviter la crème solaire et augmenter son apport de vitamine D) ▪ Participants plus ouverts aux messages venant d'un site Web formel que venant d'un blogue ou d'une page Web personnelle ▪ Résultats influencés par le degré d'expertise perçue de la ressource Web et de la complétude de l'information trouvée 	Hu et Sundar, 2010				X	
Recommandations pour une ligne éditoriale et une image de marque cohérentes sur le Web	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sur le Web 2.0 et ses multiples fonctionnalités, il existe un risque de morcellement de l'info et de propagation rapide d'un discours contradictoire qui donne une image de marque incohérente ▪ Les auteurs proposent des éléments pour contourner cet enjeu et s'assurer une image de marque cohérente et attirante sur le Web 	ContentMe. fr					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Stratégie éditoriale <ul style="list-style-type: none"> ➤ Formaliser une charte éditoriale avant de créer un site Web ➤ Définir le style éditorial et la diversification lexicale des contenus ➤ Prêter attention aux bannières et hyperliens externes, ils doivent être cohérents avec les valeurs institutionnelles ➤ Faire preuve de transparence ○ Contenu <ul style="list-style-type: none"> ➤ Créer un contenu qui valorise l'institution et son expertise (mission, vision, valeurs, objectifs, philosophie, actualité, résultats obtenus, engagements) ➤ Offrir une dimension conseil, une plus-value par rapport à de l'information neutre ➤ Consacrer des sections ou rubriques à expliquer les activités avec des exemples concrets pour chacune ➤ Offrir du contenu plus informel pour créer une proximité et se démarquer (blogues, Webzine) ○ Architecture de l'info <ul style="list-style-type: none"> ➤ Structurer l'info pour joindre un public très large avec une page d'accueil qui annonce un contenu par public cible ➤ Segmenter le contenu par profil d'audience ➤ Miser sur un <i>rubriquage</i> qui n'exclut personne et le tester (tous doivent s'y retrouver) ➤ Offrir différents niveaux de lecture sur une même page pour permettre à ceux qui le veulent de creuser ➤ Un site institutionnel ne peut pas se permettre de développer du contenu pour chaque public différent lorsque celui-ci est très large (<i>pitfall !!</i>) 						
Utilisation des technologies en santé pour atteindre les populations historiquement sous-desservies	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revue de la littérature qui examine les types de technologies employées aux É-U pour joindre les populations sous-desservies par le système de santé traditionnel, les thèmes touchés et les groupes ciblés ▪ 125 études analysées entre 1996 et 2011 (aux É-U, en anglais, et touchant les populations sous-desservies et les technologies en santé) ▪ Les technologies d'info les plus utilisées sont : DPA, radio, Internet, téléphone, Internet ou téléphone mobile, vidéo, MP3, télé, multimédia, texto ▪ La vidéo a montré des effets positifs en termes d'accessibilité, d'acceptabilité et de facilité de compréhension ▪ L'usage de la téléphonie mobile et téléphonie intelligente représenterait une bonne alternative pour joindre les populations plus vulnérables et plus pauvres, car bon nombre de personnes n'ayant pas Internet à la maison ont un appareil mobile 	Montague et Perchonok, 2012		X			

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Thèmes abordés sont : <ul style="list-style-type: none"> ○ la santé générale (33/125) ○ un problème spécifique de santé (23/125) ○ la gestion d'une maladie (diabète, asthme) ou du poids ○ les comportements de santé ○ les enjeux temporaires (maternité, grossesse, etc.) ▪ Les technologies sont employées pour joindre tous les groupes considérés vulnérables et sous-desservis (en région rurale éloignée, personnes âgées, personnes de minorités ethnoculturelles, personnes pauvres) ▪ Les technologies sont aussi employées pour atteindre les groupes difficiles à joindre en lien avec des problèmes précis (ex. : hommes et cancer de la prostate, femmes et dépistage du cancer du sein) ▪ L'utilisation de personnages ou narrateurs de la même origine que le public cible augmente l'acceptabilité et la réceptivité face aux messages ▪ Pour les populations plus marginalisées, il demeure optimal d'adapter les interventions pour chaque groupe ▪ Les résultats mettent en lumière le besoin de développer des technologies capables de surmonter les différences culturelles ▪ Dans les 67 études ayant une mesure d'impact, 66/67 ont montré au moins un résultat positif sur les indicateurs sélectionnés (satisfaction, apprentissage, acceptabilité, fréquence d'utilisation, modification de comportement, facilité d'utilisation, accès, etc.) 						
<p>Éléments de contenu Web qui favorisent l'exposition et la conversion</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Article tiré de l'e-commerce et de l'e-marketing ▪ Auteur recommande d'adopter une politique éditoriale en 5 étapes (AIDAS) <ul style="list-style-type: none"> ○ Attention ○ Intérêt ○ Désir ○ Action ○ Satisfaction ▪ Pour favoriser le référencement dans les moteurs de recherche : <ul style="list-style-type: none"> ○ Rédiger le plus possible en texte indexable par les moteurs de recherche ○ Utiliser un contenu riche en mots-clés populaires chez les internautes ○ Utiliser des liens hypertextes signifiants ▪ Pour favoriser une réponse positive de l'internaute : <ul style="list-style-type: none"> ○ S'adresser directement à l'internaute 	Eisenberg, 2012					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Rédiger un texte aussi court que possible, pertinent et crédible pour les internautes ○ Mettre le contenu en valeur visuellement ○ Axer le contenu sur l'appel à l'action <ul style="list-style-type: none"> ➤ Boutons : indiquer l'action attendue ➤ Liens hypertexte : refléter le contenu du lien et le bénéfice de cliquer ○ Le nombre idéal de mots dans un lien hypertexte pour le référencement et une réponse positive de l'internaute est autour de 7 						
Facteurs de contenu Web favorisant la conversion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les recommandations des auteurs pour favoriser la conversion des internautes qui atterrissent sur un site Web : <ul style="list-style-type: none"> ○ Persuader tous les profils d'utilisateurs <ul style="list-style-type: none"> ➤ Utiliser des personas via l'analyse des profils de membres de forums, de <i>focus groups</i>, etc. ou des requêtes les plus saisies dans un moteur de recherche d'un site parent ➤ Architecture de l'info persuasive centrée sur les besoins de chaque persona à chaque étape de sa démarche ➤ Inviter à l'action par des boutons et des hyperliens au libellé prédictif de la suite, s'adressant directement à la personne et annonçant le bénéfice de faire l'action proposée (l'action à faire ou la page d'atterrissage) ○ Concevoir un éditorial convaincant <ul style="list-style-type: none"> ➤ Message(s) simple(s) ➤ Promesse unique adaptée pour chaque persona ➤ Dire l'essentiel et garder en tête que l'essentiel est plus important que la longueur du message ➤ Discours positif avec propos séduisants ○ Rapidement rassurer l'internaute par le contenu <ul style="list-style-type: none"> ➤ S'identifier comme émetteur (« Qui sommes-nous? », adresse réelle, moyens de contact, FAQ et aide, garanties offertes et possibilité de rétroaction à la source du site, etc.) ➤ Valoriser le retour d'expérience avec témoignages, avis et commentaires d'utilisateurs, etc. ▪ Les auteurs décrivent une méthode pour choisir les promesses bien adaptées pour chaque profil d'utilisateurs <ul style="list-style-type: none"> ○ Pour chaque persona, identifier ses préoccupations, motivations, besoins et attentes, etc. ○ Faire une liste de 3 à 5 promesses potentielles pour chaque persona ○ Faire un test de ces promesses sur de vraies personnes ○ Retenir la promesse la plus performante à chaque fois 	ContentMe.fr					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ce sont 4 internautes sur 5 qui disent lire les avis d'autres utilisateurs 						
Leçons apprises de l'intégration d'un site Web dans la campagne de promotion Défi 5/30	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation visant à mieux cerner les facteurs de motivation, de fidélisation et d'impact de l'utilisation de l'Internet comme moyen d'intervention en promotion de la santé ▪ Étude, par sondage téléphonique, auprès de personnes inscrites (n=402) et non-inscrites (n=207) au Défi 5/30 mais ayant écouté l'émission de la campagne où l'on a fait référence au site Web + 13 groupes de discussion sur le Défi 5/30 et sur l'utilisation de l'internet en général. ▪ 92 % des personnes ayant reçu des courriels du défi 5/30 les ont lus ▪ Les facteurs facilitants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Accompagnement virtuel = facteur déterminant de l'utilisation du site Web ○ Absence de ton moralisateur ou culpabilisant ○ Information transmise ayant une application concrète et immédiate ○ Garantie d'une information validée par des experts et des professionnels de la santé ○ Interactivité du site (courriels de suivi et forum de discussion) ○ Convivialité de l'interface et possibilité d'impression ou d'archivage de documents ▪ Les facteurs non-facilitants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Obligation de s'inscrire pour accéder aux informations et aux courriels ○ Manque de clarté sur la gestion et la confidentialité des données fournies par les utilisateurs 	Renaud et Caron-Bouchard, 2010					X
Leçons apprises de l'application d'une approche itérative de co-construction d'une intervention Web	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Description de la méthode « user centered design » pour joindre une population vulnérable de mères à faible revenu vivant en milieu rural au Maryland ▪ Approche itérative pour développer un site Web de promotion d'un programme de saines habitudes de vie (alimentation et activité physique) <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 séries de <i>focus groups</i> <ol style="list-style-type: none"> 1- tester l'idée : besoins de la population-cible et intérêts/obstacles 2- tester le concept : structure et fonctionnalité du site ○ 1 interview individuelle jumelée à un test d'utilisabilité ▪ Stratégies gagnantes de recrutement : organisations communautaires et sur-recrutement (attrition et <i>no-shows</i> élevés) ▪ Processus montre que la coconstruction du site a permis de susciter l'intérêt chez la population cible et mieux cerner ses besoins ▪ Commentaires des participantes sur l'intervention Web : <ul style="list-style-type: none"> ○ Intérêt pour l'espace communautaire de partage et le contenu lié aux petits budgets ainsi qu'aux activités pour les enfants 	Atkinson et al., 2009					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Crainte quant à devoir fournir des informations personnelles pour accéder au site ○ Préférence pour des images de personnes et familles « en action » (ex. : lors d'un BBQ en plein air, faisant l'épicerie) d'âge, de physionomies corporelles, de communautés culturelles et types de famille variés (incluant des familles monoparentales) ○ Préférence pour images explicatives du contenu et icônes graphiques qui annoncent le contenu à venir ○ Préférence pour couleurs vives et menus « drop down » ○ Préférence pour contenu tel que « conseil du jour » et « demandez à un conseiller » ainsi que fonctionnalités interactives ○ Désintérêt marqué pour un contenu statique 						
Facteurs d'engagement envers une intervention Web et ses effets sur les résultats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Essai randomisé aux É-U ayant pour but d'identifier les facteurs et les effets de l'engagement envers un site Web de promotion de la saine alimentation ▪ Intervention de promotion de la consommation de fruits et légumes sur 4 mois utilisant un site Web interactif avec 4 sessions éducationnelles <ul style="list-style-type: none"> ○ Soutien à la motivation ○ Information ○ Stratégies comportementales ○ Banque de recettes ○ <i>Pop-ups</i> spéciaux (temporaires avec trucs et astuces, recettes, objectifs, etc.) ○ Fichiers multimédias (vidéo et audio) ▪ Participants (n=2 513) aléatoirement assignés à 3 interventions <ul style="list-style-type: none"> ○ Site Web fixe pour tout le monde ○ Site Web avec personnalisation de l'info ○ Site Web avec personnalisation de l'info + counseling individualisé par courriel ▪ Suivis à 0, 3, 6 et 12 mois ▪ Mesure d'engagement = deux indices composites à partir du nombre de <i>logins</i>, initiation/complétion des éléments du site, accès aux sessions éducationnelles, accès aux <i>pop-ups</i> spéciaux) <ol style="list-style-type: none"> 1. Étendue de l'exposition (variété des éléments d'intervention utilisés) 2. Profondeur d'exposition (temps navigué dans l'intervention) ▪ Résultats montrent que : <ul style="list-style-type: none"> ○ Moyenne de visites des sessions éducationnelles=10,6 sans différence par groupe d'étude ○ 56 % des participants ont visité les 4 sessions prévues dans l'intervention ○ 86 % ont visité les <i>pop-up</i> spéciaux (moyenne : 11 sur 17) ○ Femmes ont une plus grande étendue d'exposition mais pas de différence entre sexe dans 	Couper et al., 2010			X		

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<p>la profondeur de l'exposition</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Plus jeunes généralement moins engagés (étendue et profondeur) ○ Inconfort avec usage d'Internet associé avec étendue d'exposition plus faible ○ Scolarité inversement liée à la profondeur de l'exposition ○ Motivation positivement liée à la profondeur de l'exposition ○ Personnalisation reliée à l'utilisation du site Web <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'étendue de l'engagement est inversement reliée à l'attrition ▪ L'engagement global est corrélé positivement avec les changements rapportés dans l'alimentation (apport en fruits et légumes) 						
Appréciation par des utilisateurs d'un site Internet sur les maux de dos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour la mise sur pied du site <i>BackInfo</i> par le <i>Norwegian Back Association</i> en collaboration avec la <i>Cochrane Collaboration Back Group</i> et le gouvernement norvégien ▪ Données recueillies par <i>focus group</i> auprès de 18 personnes vivant avec douleur chronique au dos ▪ Commentaires par rapport à la recherche d'info sur le site : <ul style="list-style-type: none"> ○ Tous les internautes ont utilisé le moteur de recherche du site ○ Appréciation partagée sur la longue liste de résultats ○ Proposition de mieux filtrer ou de mettre un « top 10 » ▪ Commentaires sur le contenu : <ul style="list-style-type: none"> ○ Importance de la cohérence de l'information ○ Importance de la vulgarisation : un glossaire à part n'est pas approprié ○ Trouver l'équilibre entre le professionnalisme de l'info et la convivialité pour éviter le ton froid et impersonnel ○ Utiliser les statistiques avec parcimonie, car rarement utiles aux internautes ○ Forte appréciation des témoignages (contexte de maladie et d'anxiété associée) 	Glenton et al., 2006					X
Fidélisation – meilleures pratiques							
L'enjeu de la fidélisation : outils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En e-commerce, il est de 5 à 10 fois moins cher de fidéliser que de recruter un client ▪ Un client fidélisé constitue un bon vecteur de communication et de promotion (bouche à oreille favorable) ▪ Le cycle de vie d'un « client » passe par 4 étapes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Capter l'attention ○ Convertir ○ Fidéliser 	Bangoura, 2009					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mesurer ses résultats ▪ Les outils utilisés en e-commerce pour fidéliser la clientèle incluent : <ul style="list-style-type: none"> ○ Instauration d'un climat de confiance (ex. : fournir des données personnelles) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Signature graphique du site ➤ Affichage des normes et règles par rapport à la confidentialité et la protection des renseignements fournis ○ Rédiger un contenu pertinent à valeur ajoutée et pas uniquement orienté vers la transaction ○ Chercher à offrir une petit plus... une valeur ajoutée ○ Chercher à obtenir l'adresse courriel de l'internaute <ul style="list-style-type: none"> ➤ abonnement à une infolettre ➤ envoi d'une vidéo ➤ livre de recettes exclusif ➤ réduction sur un produit ou un service ○ Bâtir une base de données avec les préférences et le profil des internautes afin de mieux personnaliser la relation avec l'internaute ○ Carte d'abonnement/fidélité ○ Permettre aux internautes de s'exprimer, de donner leur opinion sur le site et les façons de l'améliorer 						
Élément d'une politique éditoriale favorisant la fidélisation de la clientèle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dialoguer fréquemment avec son audience <ul style="list-style-type: none"> ○ Appliquer une politique d'animation éditoriale pour assurer des mises à jour régulières et visibles sur la page d'accueil ○ Planifier une stratégie d'animation avant le développement du site Web en pensant le contenu en fonction de périodes ○ Rédiger un e-magazine et une infolettre (idéalement en paire) pour entretenir le contact régulièrement ▪ Donner la parole à son auditoire et l'écouter <ul style="list-style-type: none"> ○ Prévoir des espaces communautaires sur le site Web <ul style="list-style-type: none"> ➤ Questions à un expert ➤ Foire aux questions ➤ Blogue ○ Autoriser les internautes à créer du contenu <ul style="list-style-type: none"> ➤ Wikis ➤ Ruses et astuces proposées par les internautes ➤ Recettes 	ContentMe.fr					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Enjeux de la difficulté d'animation/modération des forums ▪ Guider l'internaute dans ses choix <ul style="list-style-type: none"> ○ Les contenus conseils sont réclamés par près de 30 % des internautes ▪ Personnaliser la relation avec l'internaute <ul style="list-style-type: none"> ○ S'adresser directement à l'internaute et par son nom lorsque possible ○ Proposer des conseils individualisés en fonction de ses réponses à un quizz par exemple ○ Personnaliser l'expérience de l'internaute en lui demandant ses préférences 						
<p>Les éléments de base d'un site Web pour favoriser le sentiment d'appartenance et la revisite</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour un site Web, les éléments clés sont : <ul style="list-style-type: none"> ○ Communauté Web (stratégie communautaire) ○ Contenu (de qualité et pertinent) ○ Contexte (qui répond aux attentes des utilisateurs) ○ Continuité (durable et dynamique) ▪ Pour un média social <ul style="list-style-type: none"> ○ Connectivité (relation avec et entre les internautes) ○ Contenu (à valeur ajoutée par rapport à la source principale) ○ Contexte (optimise la qualité des relations dans la communauté Web) ○ Continuité (la relation évolue dans le temps et est durable) 	<p>Jourdain, 2008</p>					X
<p>Validation d'un cadre conceptuel de la fidélité à un portail ou site Internet</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selon l'approche relationnelle, le concept de fidélité du consommateur est tributaire de la confiance, de l'engagement et de la satisfaction de l'utilisateur envers le site ▪ Engagement (deux branches) <ul style="list-style-type: none"> ○ Engagement calculé (basé sur les avantages tirés) ○ Engagement affectif (basé sur le plaisir) ▪ Confiance <ul style="list-style-type: none"> ○ Permet de préserver la relation dans le temps, de résister aux alternatives concurrentes et de réduire l'incertitude dans les échanges ○ Repose sur la perception de bienveillance d'intégrité, de prédictibilité et de compétences de l'émetteur du site ▪ Satisfaction <ul style="list-style-type: none"> ○ Performance du site en réponse aux attentes de l'internaute ○ Jugement évaluatif global cognitif et affectif ▪ Concepts analysés par sondages auprès de 305 internautes d'un portail Web (<i>Yahoo!</i>) et modélisation par équations structurales ▪ Les résultats montrent que 	<p>Allague et Messetek, 2005</p>					

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ○ La satisfaction et l'engagement sont positivement liés à la fidélité ○ La confiance n'est pas directement liée à la fidélité ○ La satisfaction est directement et positivement liée à l'engagement mais la confiance ne l'est pas ▪ Les résultats vont de pair avec d'autres études qui tendent à montrer que la confiance envers un site est importante en théorie, mais pas tellement en pratique 						
Proposition d'un cadre conceptuel de fidélité (<i>e-loyalty</i>) appliqué à la santé publique en ligne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modèle dérivé du e-commerce ▪ Les principales perceptions des internautes qui influencent la fidélité : <ul style="list-style-type: none"> ○ Efficience : facilité d'accès au contenu ○ Efficacité : qualité et pertinence du contenu ○ Loyauté: crédibilité cognitive et affective ○ Plaisir : perception positive ○ Confiance ▪ Modèle validé par modélisation d'équations structurales ▪ 351 participants assignés aléatoirement à l'un des 3 sites Web expérimentaux ▪ L'efficacité et le plaisir ont un effet positif avec la fidélité et cette relation est médiée par la confiance ▪ Absence de relation entre la confiance et la fiabilité, possiblement parce que la confiance attrape toute la variance de fiabilité pour expliquer la fidélité ▪ Pas d'effet de l'efficience sur la fidélité, possiblement parce que les participants n'étaient pas à la recherche active d'info (site Web imposé) ▪ Perception des internautes et fidélité non corrélées au temps passé à naviguer les sites Web 	Crutzen et al., 2011				X	
L'e-magazine comme levier de fidélisation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le e-magazine ou Webzine introduit la proximité avec l'internaute et invite les internautes à naviguer régulièrement sur un site ▪ Nécessaire que l'internaute conserve les mêmes repères que sur le site Web principal ▪ Sert à fidéliser, à consolider une image de marque, et à faciliter la conversion ▪ Un e-magazine doit être bien planifié au niveau de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Formats et conception (<i>rubriquage</i>, signature graphique, etc.) ○ Thématiques (prédéterminées ou selon l'actualité ou un entre-deux) ○ Contenu qui reflète les valeurs et l'image que veut se donner l'organisation ▪ Le e-magazine doit comporter : <ul style="list-style-type: none"> ○ Un nom qui lui est propre mais qui sert le <i>branding</i> de l'organisation ○ Un <i>rubriquage</i> constant et visible ○ Un rythme d'actualisation régulier 	ContentMe.fr					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Des contenus proposés par les internautes eux-mêmes ○ Un relais via une infolettre (qui peut être très courte) ○ Un archivage des éditions antérieures 						
Le contenu comme outil de fidélisation des internautes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en caractères gras les expressions clés et prioritaires pour l'internaute dès la page d'accueil ▪ Fréquence de rafraîchissement régulière (bon pour fidélité et référencement) ▪ Éviter la technologie <i>Flash</i> sauf pour des sites satellites temporaires (ex. : événements, concours) qui bénéficieraient d'une apparence artistique plus élevée ▪ Chercher des moyens de contrer l'image négative qu'ont acquis les courriels et les infolettres en raison des abus de pourriels (<i>spam</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Proposer un abonnement pour une durée limitée et prédéterminée ○ Chercher des canaux alternatifs (joindre une page <i>Facebook</i> ou par SMS/MMS) ▪ Développer un sentiment communautaire <ul style="list-style-type: none"> ○ Création collaborative de contenu ○ Permettre les réactions et la rétroaction 	Guide CMS, 2012					X
L'effet de relances périodiques par courriel sur la revisite d'une intervention Web sur les habitudes de vie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Étude comparant l'influence du contenu et du moment de l'envoi d'un courriel de relance sur la revisite d'une intervention Web de modification des habitudes de vie ▪ Échantillon (N=240) d'employés municipaux assignés aléatoirement au groupe expérimental #1 (courriel d'invitation à revisiter l'intervention), au groupe expérimental #2 (courriel d'invitation + annonce de nouveau contenu dans l'intervention), ou au groupe contrôle (pas de relance) ▪ Les relances ont été envoyées à 2, 4 et 6 semaines après la première visite de l'intervention par les participants ▪ Les résultats ont été mesurés par le nombre de clics sur l'URL de l'intervention et le nombre de <i>logins</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ 25,7% des participants ayant reçu un courriel de relance ont cliqué sur l'URL et 12,1% se sont connectés à l'intervention (<i>login</i>). ○ Le courriel de relance envoyé après 2 semaines a significativement augmenté les probabilités de cliquer sur l'URL d'intervention comparativement aux relances à 4 semaines (OR= 3.069, IC 95% 1.392-6.765) et 6 semaines (OR 4.471, IC 95% 1.909-10.471) ○ Le courriel de relance envoyé après 2 semaines a significativement augmenté les probabilités de se connecter à l'intervention (OR 16.356, IC 95% 2.071-129.196) ○ Le contenu de la relance semble avoir un effet, avec l'annonce de nouveau contenu positivement liée à la revisite de l'intervention, mais ces résultats ne sont pas 	Schneider et al. 2013			X		

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	statistiquement significatifs (OR 2.286, 95% CI 0.892-5.856)						
Apprentissage et changement de comportement – facteurs d'efficacité et éléments à privilégier-							
Revue systématique de la littérature sur l'efficacité de l'Internet dans la promotion de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La fréquentation régulière d'un site (ou plusieurs sites) augmenterait l'impact sur les changements de comportement, surtout lorsqu'accompagnée de rappels (courriels, textos, etc.) si l'internaute ne visite pas le site pendant une période prédéfinie ▪ Les éléments de contenu qui influenceraient l'efficacité de l'intervention Web incluent : <ul style="list-style-type: none"> ○ Informer des conséquences du comportement ciblé ○ Aider à identifier des objectifs à atteindre ○ Transmettre des habiletés (ex. : résolution de problème, atténuation des stressseurs) ○ Indiquer la norme attendue ○ Axer l'intervention sur l'auto-efficacité ○ Offrir des mécanismes de rétroaction et n'exiger qu'une implication de courte durée pour l'internaute ▪ Les interventions fondées sur un cadre théorique sont plus efficaces ▪ Les fonctions communicatives qui relient à un conseiller sont les plus efficaces 	Renaud, 2012		X			
L'impact du degré de contrôle de l'internaute sur son apprentissage en ligne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Étude menée aux Pays-Bas ▪ Objectif d'explorer le lien entre la perception de contrôle des utilisateurs d'un site Web sur l'hépatite A B et C et l'engagement ainsi que l'acquisition de connaissances ▪ Contrôle défini par les auteurs comme les actions volontaires et instrumentales d'un visiteur sur un site Web ▪ Prémisse et hypothèse d'étude basées sur les 4 perceptions influençant l'utilisation d'un site Web (tiré du e-commerce) <ul style="list-style-type: none"> ○ Efficacité (facilité de recherche et d'obtention de l'info) ○ Pertinence de l'info ○ Plaisir (expérience positive) ○ Confiance (envers l'info et le site Web en général) ▪ 668 participants divisés aléatoirement entre 3 groupes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Site Web avec architecture en tunnel restreignant le contrôle ○ Site Web avec architecture en matrice allouant plus de contrôle ○ Pas d'exposition au site Web (groupe contrôle) ▪ Mesures de satisfaction d'utilisation, perception à l'égard du site Web et connaissance liées à l'hépatite A, B ou C (pré/post) ▪ Les résultats montrent qu'un plus grand sens de contrôle n'a pas d'effet systématique positif 	Crutzen et al., 2012			X		

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<p>sur l'utilisation d'un site Web</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les restrictions de contrôle sont associées à une perception plus négative de l'utilisabilité du site Web, mais à plus de temps passé sur le site (3 min 50 contre 2 min 38) et une plus grande acquisition de connaissances ○ La liberté de choix est associée à une plus grande perception de contrôle mais une perte d'efficacité de recherche de l'information ○ Le contrôle n'est pas associé au plaisir de l'internaute ni à la perception de pertinence du contenu ○ La confiance de l'internaute envers le site Web agit comme médiateur des autres variables ○ Les deux groupes expérimentaux ont montré un gain de connaissances sur l'hépatite par rapport au groupe contrôle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les auteurs recommandent de restreindre un peu (mais pas trop) le contrôle des internautes 						
<p>Caractéristiques d'interventions Web de modification des comportements qui sont associées à une plus grande exposition (atteinte et utilisation du site Web)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revue systématique ayant comme but d'identifier les caractéristiques qui favorisent une plus grande exposition aux interventions Web visant la modification de comportements de santé ▪ 64 études retenues, toutes menées dans des pays de revenu élevé (n moyen par étude = 3 3367) ▪ Comportements visés : alimentation, activité physique, tabagisme, gestion du poids, consommation d'alcool ou un combo de ces comportements ▪ Interventions variables de 1 visite unique à visites multiples sur 18 mois ▪ La plupart se fonde sur un modèle de changement de comportement, et les plus utilisés sont : <ul style="list-style-type: none"> ○ Théorie sociale cognitive ○ Modèle transthéorique ou ses stades de changement ▪ Les éléments d'intervention les plus utilisés dans la littérature sont : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Feedback</i> individualisé ○ Établissements d'objectifs et plan d'action ○ Éléments interactifs <ul style="list-style-type: none"> ➤ Quizz ➤ Moteurs de recherche, bibliothèques virtuelles ➤ Calculateurs (calories, IMC, rythme cardiaque) ➤ Hyperliens ○ Communauté Web, soutien des pairs ○ Conseils, accès à un expert ou conseiller ○ Contacts par courriel ou téléphone (sauf pour intervention en consommation d'alcool) 	<p>Brouwer et al., 2011</p>	<p>X</p>				

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateurs d'exposition = fréquence des visites des sites d'intervention, nombre de visiteurs, durée des visites, pourcentage de revisites, utilisation des éléments d'intervention (quizz, forum, etc.), nombre de pages visitées, complétion de l'intervention ▪ Une fréquence plus élevée de visites de l'intervention est associée à : <ul style="list-style-type: none"> ○ Contact par courriel ou téléphone ○ Mises à jour, nouveautés régulières du site ▪ Une durée de visite plus longue est associée à : <ul style="list-style-type: none"> ○ Offre de soutien par les pairs ○ Accès à un conseiller expert 						
Effet de courriels individualisés dans une campagne Internet sur la cessation tabagique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Étudier l'effet de l'envoi de courriel individualisé par rapport aux autres composantes d'une campagne Internet sur la cessation tabagique ▪ Étude randomisée norvégienne ▪ 2 298 participants volontaires de 16 ans et + suivis 12 mois et divisés aléatoirement entre le groupe contrôle (site Internet) et le groupe expérimental (site avec envoi de courriels individualisés) ▪ Très faible taux de participation à 12 mois (28 %) ▪ Abstinence plus élevée dans le groupe expérimental à 1 et 3 mois, mais pas à 12 mois ▪ Utilisation de l'intervention Web plus fréquente dans le groupe expérimental (on sait qu'un effet dose-réponse existe et serait possiblement modérée par le niveau d'auto-efficacité) ▪ Les courriels individuels ont été perçus comme l'élément le plus utile de l'intervention dans le groupe expérimental ▪ Le forum et l'info générique ont été perçus comme le plus utile dans le groupe contrôle 	Wangberg et al., 2011			X		
Éléments de persuasion dans les interventions Web en modification de comportements	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revue systématique de la littérature ayant pour objectif d'identifier les éléments de persuasion efficaces utilisés dans les interventions Web de prévention de l'alcoolisme et du tabagisme ▪ Les auteurs définissent un élément persuasif comme un système d'information ou une application Web développé en vue de renforcer ou modifier des attitudes ou comportements ▪ Les auteurs utilisent le modèle de design persuasif des systèmes (<i>PSD model</i>) selon lequel les 4 éléments principaux sont: <ul style="list-style-type: none"> ○ Soutien à la tâche principale de l'internaute ○ Soutien à l'interaction entre l'internaute et le système ○ Crédibilité du système ○ Utilisation des leviers de soutien social pour motiver l'internaute ▪ Le modèle suppose que le contexte de l'internaute (caractère, buts, habiletés, bagage culturel) influence l'intervention 	Lehto, et Oinas-Kukkonen, 2011	X				

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le modèle met l'accent tant sur le message que sur le canal de communication du message comme stratégies d'action ▪ 23 études recensées (16 sur le tabagisme, 5 sur la consommation d'alcool et 2 sur l'usage de produits autres du tabac) ▪ Toutes utilisent des canaux de persuasion indirects ▪ 14/23 utilisent une théorie de changement de comportement validée <ul style="list-style-type: none"> ○ Théorie sociale cognitive ○ Stades de changement ○ Théorie cognitive comportementale ▪ Les éléments de persuasion recensés sont : <ul style="list-style-type: none"> ○ Soutien à la tâche principale de l'internaute <ul style="list-style-type: none"> ➤ Réduction : diviser un comportement complexe en tâches plus simples afin d'amener à adopter ce comportement (23/23) ➤ Auto-monitoring : permettre de suivre son évolution (23/23) ➤ Simulation : permettre d'observer un lien de cause à effet (14/23) ➤ Personnalisation : offrir du contenu et des services personnalisés (ex. : courriels, etc.) (13/23) ➤ Adaptation : prévoir des fonctionnalités pour adapter le contenu (quizz et questionnaires) (8/23) ➤ Tunnelage : faire passer par une séquence prédéterminée d'étapes de contenu (4/23) ○ Soutien à l'interaction entre l'internaute et le système <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rappels : rappels des cibles ou des pistes de solutions (10/23) ➤ Rôle social : donner un rôle social à l'émetteur (0/23) ➤ Suggestions : recommandations de contenu, articles, <i>pop-ups</i>, hyperliens vers ressources, etc. (4/23) ➤ Similarité : interface qui reflète la réalité et l'identité de la population cible (ex. : jeunes, adultes, mères, etc.) (4/23) ➤ Attractivité : développer un système attrayant (au niveau visuel et navigation) (3/23) ➤ Récompenses : offrir des récompenses à certains moments (ex. : complétion d'une étape = trophée virtuel ou accès à livre de recettes) (0/23) ➤ Éloges : offrir un <i>feedback</i> positif (0/23) ○ Crédibilité du système <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1^{re} impression positive ➤ Perception d'être digne de confiance ➤ Perception d'expertise 						

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reflet de la réalité ➤ Autorité et vérifiabilité des sources ➤ Reconnaissance par un tiers ○ Utilisation des leviers de soutien social pour motiver l'internaute <ul style="list-style-type: none"> ➤ Apprentissage social et comparaison : observer d'autres et se comparer ➤ Influence normative : cibler la norme ➤ Facilitation sociale : persuader par le fait que d'autres le font ➤ Coopération ➤ Compensation ➤ Reconnaissance par les pairs ○ Le levier de soutien social le plus utilisé est le forum de discussion 						
Impact de l'usage ou absence de critères de crédibilité d'un site Web sur l'engagement et les comportements ciblés par l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Essai <i>randomisé</i> visant à comparer l'effet de l'usage d'éléments Web associé positivement et négativement à la crédibilité d'un site Web ▪ Site Web sur la consommation d'alcool et le risque de cancer du sein ▪ Participantes (n=85) aléatoirement assignées au site Web contenant des marques de crédibilité ou au site Web contenant des éléments négativement associés à la crédibilité (publicités, annonces pharmaceutiques, incitatifs aux dons, etc.) ▪ Mesure de l'attention visuelle, du temps de navigation, des perceptions affectives et cognitives envers le site Web, de l'apprentissage et des changements dans les comportements ciblés ▪ Pas d'impact des marques négatives ou positives sur l'attention visuelle, le temps de navigation, ou les perceptions affectives et cognitives envers le site ▪ Les femmes ayant été exposées au site avec les marques reconnues de crédibilité ont rapporté un changement de comportement plus important en moyenne que les femmes exposées au site négatif ▪ La présence de marques négativement ou positivement liées à la crédibilité d'un site n'influencerait pas directement les comportements de navigation mais aurait un impact sur l'intention de modifier et le changement dans son comportement ▪ Données recueillies dans un contexte où les participantes n'avaient pas le choix entre une pluralité de site Web. On peut penser que les marques de crédibilité peuvent influencer le choix de rester sur un site ou poursuivre sa recherche vers un site Web de meilleure confiance 	Harris et al., 2009			X		
Efficacité d'interventions pour le changement de comportement de santé par ordinateur auprès	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 82 interventions recensées aux É-U et en Europe (n=35 000) ▪ Approche uniquement par ordinateur (Internet ou CD-ROM) dans 92 % des cas avec durée médiane de 3 sessions de 21 minutes ▪ Interventions montrent efficacité pour influencer : 	Portnoy et al., 2008	X				

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
d'une population générale	<ul style="list-style-type: none"> ○ Connaissances ○ Attitudes ○ Intentions ○ Alimentation ▪ Mais pas de gains au niveau : <ul style="list-style-type: none"> ○ Activité physique ○ Contrôle du poids ○ Gestion du diabète ▪ Interventions plus efficaces chez les plus jeunes ▪ Pas d'indication que l'intervention est plus efficace si individualisée VS « groupalisée » ▪ Pas d'indication que les gains sont maintenus dans le temps ▪ Requier un accès à l'Internet et des compétences informatiques suffisantes 						
Efficacité et coût bénéfice des interventions Internet de changements alimentaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Méta-analyse de l'efficacité des interventions Internet (<i>e-learning</i>) visant la modification de l'alimentation chez les adolescents et les adultes ▪ Indicateurs de résultats principaux = comportements alimentaires (gras, fruits et légumes, fibres, calories) ▪ Modélisation réalisée pour estimer le coût-bénéfice d'une telle intervention ▪ 43 études analysées menées dans des pays à revenu élevé (É-U, Belgique, Hollande, Canada, etc.) ▪ Population ciblée inclut personnes avec surpoids, personnes en santé et personnes avec diabète ou risque cardiovasculaire <ul style="list-style-type: none"> ○ 3 études auprès d'adolescents ○ 40 études auprès d'adultes dont l'âge tourne le plus souvent autour de 40-49 ans ▪ Les interventions les plus fréquentes (et souvent conjuguées) dans la littérature sont : <ul style="list-style-type: none"> ○ Info et conseils sur le Web (n=31) ○ Journal alimentaire (n=28) ○ <i>Feedback</i> sur l'apport alimentaire (n=21) ○ Établissement de buts et d'un plan d'action (n=15) ○ Incitatifs (prix, rabais, récompenses, etc.) (n=15) ○ Motivation et soutien psychologique (n=14) ○ Recettes et conseils de cuisine (n=12) ○ Outils de communication (<i>chat rooms</i>, bulletins, forums, etc.) (n=9) ▪ La majorité n'a pas de fondement théorique spécifié (n=16) ▪ Les théories les plus citées comme fondement d'intervention sont la théorie sociale cognitive 	Harris et al., 2011	X				

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ciblant l'auto-efficacité (n=12) et le modèle transthéorique de Prochaska (n=12) ▪ Impossibilité d'analyser les éléments d'intervention en raison de la forte hétérogénéité des études recensées ▪ Résultats mitigés ne montrant pas d'effet systématique des interventions sur les indicateurs d'efficacité mesurés ▪ Coût bénéfique plus ou moins équivalent à d'autres types d'interventions visant le même objectif 						
Recension et analyse de l'efficacité des interventions Web pour la modification d'habitudes de vie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revue systématique ayant pour but de recenser la littérature disponible sur l'intervention Web visant la modification des habitudes de vie et de mettre en lumière les trous dans l'état des connaissances actuel ▪ 41 articles publiés entre 2005 et 2012 ont été recensés et analysés selon le cadre RE-AIM. ▪ La majorité des articles touchent la gestion du poids (11/41) et les autres portent sur l'alimentation (3/41), l'activité physique (6/41), la consommation d'alcool (9/41), le tabagisme (9/41) et l'usage du condom (1/41) ▪ Six études touchent au moins trois comportements ou habitudes de vie à la fois. ▪ Les articles recensés montrent que les interventions rejoignent surtout des femmes éduquées, caucasiennes et vivant dans des pays à revenu élevé ▪ Les évaluations sont surtout axées sur l'efficacité, et les données recensées montrent un <i>size-effect</i> faible, variable et non maintenu dans le temps ▪ Aucun déterminant de l'efficacité n'a pu être dégagé ▪ Un obstacle relevé quant aux interventions de prévention en ligne est la fiable utilisation de l'intervention (peu de revisites, etc.) et ce, pour tous les comportements ou habitudes visés ▪ Les données suggèrent que les éléments associés au succès d'une intervention incluent la rétroaction individualisée, des fondements théoriques robustes, l'interactivité et la combinaison d'intervention en ligne et en personne ▪ Les auteurs concluent que des recherches additionnelles sont requises pour identifier clairement les retombées d'intervention Web sur les habitudes de vie 	Kohl et al. 2013		X			
Utilisation de l'Internet comme source d'info en santé et maladie chronique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une fréquence plus élevée de visites Internet comme source d'information est corrélée avec les probabilités qu'un internaute change ses comportements de santé 	Ayers et Kronenfeld, 2007					X
Efficacité des interventions Internet pour la cessation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Méta-analyse visant à mesurer l'effet des interventions en cessation tabagique par Internet ▪ 20 études incluses <ul style="list-style-type: none"> ○ Résultats inconstants et mitigés, mais généralement positifs 	Civlak et al., 2010	X				

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
tabagique	<ul style="list-style-type: none"> ○ Indices que les sites Internet plus individualisés et interactifs donnent de meilleurs résultats, mais pas d'<i>effect size</i> significatif 						
Personnalisation des interventions Web de changement des comportements santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Méta-analyse mesurant l'effet des interventions en ligne ciblant la modification des comportements en santé et utilisant des éléments de personnalisation de l'intervention ▪ 88 études recensé (n=106 243) portant sur quatre comportements : <ul style="list-style-type: none"> ○ Cessation tabagique ○ Alimentation (apport en gras et en fruits et légumes) ○ Activité physique ○ Mammographie de dépistage ▪ Participants âgés en moyenne de 42 ans (70 % femmes, 23 % non-caucasiens) ▪ Le <i>size effect</i> général est de $g=0,17$ (95 % IC 0,14-0,19) pour les 4 comportements ciblés <ul style="list-style-type: none"> ○ Alimentation (apport en gras) $g=0,22$ (95 % IC 0,18-0,26) ○ Alimentation (apport en fruits et légumes) $g=0,16$ (95 % IC 0,10-0,21) ○ Activité physique $g=0,16$ (95 % IC 0,10-0,21) ○ Cessation tabagique (7 à 30 jours) $g=0,16$ (95 % IC 0,12-0,19) ○ Mammographie de dépistage $g=0,13$ (95 % IC 0,08-0,18) ○ Le nombre de contacts avec l'intervention est corrélé positivement avec les effets de l'intervention ○ La personnalisation dynamique (itérative avec <i>feedbacks</i>) est plus fortement corrélée aux résultats positifs que la personnalisation statique (recommandations basées sur un quizz ou bilan unique) ○ Seuls les gains obtenus avec des interventions de personnalisation dynamique ont été maintenus au-delà de 12 mois ○ Le mode d'intervention n'est pas corrélé aux résultats ○ Aucune caractéristique démographique (âge, sexe, origine ethnique) n'est corrélée aux résultats ▪ Les résultats montrent aussi la possibilité de cibler plusieurs comportements à la fois avec des effets positifs sur tous les comportements ciblés ▪ Les résultats soulèvent aussi l'importance de trouver des approches favorisant le maintien des changements 	Krebs et al., 2011	X				
Facteurs favorisant la visite et l'utilisation d'un	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Étude qualitative en 5 <i>focus groups</i> (n=29) chez des 25-69 ans ▪ Objectif d'explorer le schème décisionnel de visiter une intervention Internet (atteinte), de 	Brouwer et al., 2009					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
site Web visant le changement de comportement	<ul style="list-style-type: none"> l'utiliser (conversion) et d'y retourner (fidélisation) ▪ La visite initiale d'un site Web de changement de comportement en santé est favorisée par : <ul style="list-style-type: none"> ○ Être déjà motivé au changement ○ Être curieux par rapport au contenu ▪ La conversion est fonction de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Attractivité visuelle du site ○ Durée et demande du programme sur l'internaute ○ Procédure d'enregistrement pour la participation (- si obligatoire) ▪ La fidélisation dépend de : <ul style="list-style-type: none"> ○ La fréquence de mise à jour (nouvelle info disponible et contenu dynamique) ○ La possibilité de <i>monitorer</i> son évolution personnelle ▪ Les auteurs recommandent d'axer les interventions sur la motivation au changement pour favoriser la visite et l'utilisation d'un site Web 						
Éléments associés à l'engagement et la fidélisation à un site Web de promotion de l'activité physique ainsi qu'à l'atteinte du comportement visé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Étude australienne réalisée pour mesurer l'effet des composantes interactives du site Web <i>10,000 Steps</i> (www.10000steps.org.au) sur l'exposition et l'engagement des utilisateurs du site ▪ Suivi sur 2 ans ▪ Programme national axé sur la promotion de l'activité physique via la marche (nombre de pas/jour) ayant ajouté un site Web en 2006 comprenant : <ul style="list-style-type: none"> ○ Journal de bord ○ Défi de groupe ○ Défi individuel (renouvelable mensuellement) ○ Compagnon de marche virtuel (autre membre du site) ▪ Participants peuvent s'inscrire au site (160 991 membres en juillet 2011) ▪ Échantillon d'étude = 348 membres du site Web <ul style="list-style-type: none"> ○ 64 % femmes ○ 39,5 % entre 45 et 54 ans ○ 51 % avec scolarité de niveau universitaire ou plus ▪ Utilisation des composantes du site après 2 ans : <ul style="list-style-type: none"> ○ 61 % ont utilisé le défi d'équipe ○ 29 % ont utilisé le défi individuel ○ 4,3 % ont utilisé un compagnon virtuel de marche (faible participation possiblement en raison de barrière intrinsèque à la fonctionnalité, ex. : connaître l'adresse courriel d'autres membres) ▪ Déterminants de l'engagement envers le site (atteinte des objectifs de marche du site) <ul style="list-style-type: none"> ○ Être un homme (OR = 1,12 ; IC 95 % 1,13-3,97) 	Davies et al., 2012				X	

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Avoir participé à un défi individuel (pas d'équipe) (OR = 2,80 ; IC 2,87-13,31) ○ Avoir un compagnon de marche (OR = 5.83 ; IC 1,27-26,80) ▪ Déterminants de l'engagement envers le site (membres encore actifs) <ul style="list-style-type: none"> ○ Avoir participé à un au moins un défi individuel (OR = 4,83) ○ Être plus âgé (plus de 45 ans) ▪ L'exposition aux fonctionnalités peut augmenter l'engagement envers l'intervention Web ▪ Malgré la relativement faible participation à un défi individuel ou à l'adoption d'un compagnon virtuel de marche, ces fonctionnalités sont fortement prédictrices de l'engagement envers le site Web ▪ Résultats en ligne avec autres études qui montrent que les interventions avec composantes interactives donnaient de meilleurs indicateurs d'engagement ▪ Le fort <i>branding</i> de l'intervention <i>10,000 Steps</i> pourrait expliquer l'exposition et l'engagement général plus élevé à ce site Web par rapport à d'autres interventions similaires ▪ Les compagnons fonctionnent bien mais il reste à trouver comment favoriser l'adoption de cette fonctionnalité 						
Prédicteurs d'exposition à un site Web de promotion de l'activité physique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les auteurs incluent dans l'exposition la visite, la conversion et la fidélisation des internautes ▪ Étude menée en Hollande auprès de 489 adultes (volontaires) suivis 3 mois <ul style="list-style-type: none"> ○ Âge moyen = 37 ans ○ 67,5 % femmes ○ 30 % scolarité élevée ▪ Objectifs d'investiguer les facteurs démographiques, comportementaux et psychologiques qui influencent l'exposition à un site Web de promotion de l'activité physique ▪ La plupart des participants ont dit avoir connu le site Web d'intervention par le biais d'autres sites Web ▪ À T1, les natifs hollandais et les participants ayant une plus grande motivation ont une plus grande exposition au site Web ▪ Le mode de recrutement (connaissance de l'existence du site Web) et le niveau d'activité physique au <i>baseline</i> n'ont pas d'effet sur l'exposition ▪ À T3, la fidélisation au site Web était positivement corrélée à : <ul style="list-style-type: none"> ○ Motivation ○ Expérience affective positive avec le contenu de site Web (info fait se sentir bien) ○ Expérience cognitive positive avec le contenu du dite Web (info perçue comme pertinente, intéressante et fiable) ▪ Les facteurs prédicteurs de la fidélisation à T3 sont : 	Van Riet et al., 2010					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ○ L'âge plus avancé ○ Le niveau de scolarité plus élevé ○ L'expérience affective positive ▪ Les auteurs recommandent de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Développer des modes <i>d'outreach</i> hors Web pour amener les hommes et les personnes moins scolarisées à fréquenter un site Web en santé ○ Attirer les personnes moins motivées à adopter des comportements sains par des portes non liées à la santé ○ Mettre un accent sur la « gratification » que peut apporter l'expérience Web 						
Déterminants de la visite, de la conversion et de la revisite d'un site Web visant la modification de comportement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recherche visant à identifier les facteurs qui déterminent l'exposition à un site Web de modification des comportements de santé, la conversion et la fidélisation des internautes ▪ Série de 3 <i>rounds</i> Delphi auprès d'experts (n = 30/93/40) ▪ Les facteurs les plus cités comme déterminant la visite initiale (exposition) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Motivation ○ Perception que l'info est pertinente à sa situation ▪ Les facteurs les plus cités comme déterminant la conversion (utilisation du site et de ses éléments) : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Feedback</i> personnalisé ○ Information pertinente et fiable ○ Facilité de navigation ▪ Les facteurs les plus cités comme déterminant la fidélisation (revisite) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Mises à jour régulières ○ Possibilité de suivre son progrès ▪ Les moyens de promotion de site Web les plus mentionnés sont le bouche à oreille, les campagnes publiques et la recommandation par un professionnel de la santé 	Brouwer et al., 2008					X
Patterns d'exposition et d'utilisation de deux sites Web construits différemment mais ayant le même objectif : facteurs influents	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateurs mesurés dans le cadre d'une étude sur la définition des mesures d'exposition à un site Web ▪ Échantillon aux É-U (n=2 375) divisé aléatoirement entre deux interventions Web <ul style="list-style-type: none"> ○ Site <i>Enhanced</i> avec composantes interactives et suivis courriels (n=1200) ○ Site <i>Basic</i> avec structure conventionnelle statique (n=1175) ▪ Les deux sites Web visent la cessation tabagique ▪ Le site Web <i>Enhanced</i> montre : <ul style="list-style-type: none"> ○ Plus de visites du site Web (3 783 contre 2 054) 	Danaher et al., 2006				X	

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Plus de temps passé à naviguer le contenu ○ Attrition plus lente (mais en bout de ligne même niveau d'attrition) ▪ Schéma de visite des deux sites Web montre un plus fort achalandage immédiatement après le recrutement dans l'étude avec un déclin régulier par la suite ▪ Temps médian d'engagement envers le site avant de cesser : 11 jours (<i>Enhanced</i>) et 0 jour (<i>Basic</i>) ▪ Utilisation du forum de discussion avec des pairs du site <i>Enhanced</i> par 38,4 % des participants (nombre médian de <i>postings</i>=2) ▪ Utilisation du forum de discussion avec des experts (<i>Ask an Expert</i>) du site <i>Enhanced</i> par 5,2 % des participants (nombre médian de <i>postings</i>=1) ▪ Les auteurs recommandent aussi des indicateurs de suivi de l'exposition de la population cible à l'intervention Web : <ul style="list-style-type: none"> ○ Prévoir un moyen de <i>monitorer</i> la navigation passive d'un forum (lecture sans <i>posting</i>) ○ Utilisation de l'authentification des membres pour indicateurs plus détaillés <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Cookies</i> ➤ <i>Web beacons</i> ➤ <i>Server log files</i> 						
Fonctionnalités Web 2.0 et Web mobile – meilleures pratiques							
Stratégie d'usage efficace des médias sociaux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se positionner comme un <i>leader</i> d'opinion pour que les gens suivent le profil de l'organisation ▪ Se classer dans le <i>top</i> de l'outil de recherche <i>Proliphiq</i> (répertoire des blogueurs et micro-blogueurs selon la crédibilité, l'audience, l'engagement, la qualité du contenu, etc.) http://www.proliphiq.com/proliphiq/ ▪ Utiliser les <i>cookies</i> laissés sur les ordinateurs des visiteurs et utilisateurs d'un site pour les retracer et faire du <i>remarketing</i> 	CEFRI0, 2011					X
Usage des médias sociaux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Politique éditoriale écrite doit être connue de tous ▪ Recommande de faire un <i>mapping</i> de la présence sur les médias sociaux ▪ A développé un court questionnaire pour les gestionnaires d'organisations présentes ou voulant être présentes sur les médias sociaux ▪ Permet aux internautes de bénéficier de l'expérience des autres ▪ Pour l'organisation, permet d'apprendre des internautes, de réduire son coût de marketing et de maximiser la proximité de la relation avec l'audience 	Blanc, 2011					

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
<p>Comparaison des avantages et désavantages du <i>Responsive Web Design</i> et de l'application mobile (App)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nouveaux modes de construction d'interfaces Web permettant de rejoindre les « mobinautes » (internauts plus jeunes, surtout urbains et par définition très mobiles) ▪ Tendance allant de pair avec la hausse de vente des téléphones intelligents de + 74 % en 2011-2012 ▪ Le <i>Responsive Web Design</i> (RWD) est une conception de sites Web adaptatifs afin qu'ils s'adaptent aux différents terminaux d'affichage (ordinateur, tablette, téléphone intelligent, iTélé, etc.) <ul style="list-style-type: none"> ○ Plus facile à développer et demandant moins de connaissances de pointe/spécialisées ○ Demande moins de ressources ○ Disponible en HTML5 ○ Navigateur souvent plus lents sur plateforme mobile que les applications ○ Plus difficile d'obtenir le même comportement numérique qu'une application mobile ▪ L'application mobile est un petit logiciel développé spécifiquement pour un type de terminal ou plateforme (Android, iPhone, etc.) <ul style="list-style-type: none"> ○ Unique moyen d'obtenir le comportement d'un logiciel ○ Plus cher à développer et à entretenir ○ Pas accessible sur le Web 2.0 (www) ▪ Recommande de choisir selon les objectifs poursuivis suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Si version mobile ou allégée du site Web dans une vision <i>marketing</i> : mieux vaut un site Web auto-adaptatif (RWD) ○ Si fonctionnalité inédite à valeur ajoutée par rapport au contenu du site Web : mieux vaut une application mobile ○ Si fonctionnalité qui se fonde sur la géolocalisation : mieux vaut une application mobile 	Blanc, 2012					
<p>Lien entre les fonctionnalités d'un site Web et l'appréciation des internautes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Étude ayant pour objectif de déterminer les facteurs favorisant une attitude positive envers un site Web ▪ Étude tirée du e-commerce (hôtellerie) pour évaluer diverses composantes du Web ▪ Auteurs identifient ces éléments comme étant la « <i>Web worthiness</i> » (valeur ajoutée du Web) ▪ Évaluent deux types de facteurs : <ul style="list-style-type: none"> ○ Structurels : présence d'un agent publicitaire animé, éléments audio, animations, <i>mapping</i>, etc. ○ Perceptuels : niveau d'implication avec le site et stratégie publicitaire utilisée (informationnelle ou transformationnelle), interactivité perçue ▪ Participants recrutés volontairement par le site <i>StudyResponse.com</i> et assignés aléatoirement à l'un ou l'autre des 4 sites Web en hôtellerie (n=311) ▪ 74 % femmes 	McMillan et al., 2003				X	

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Âge moyen de 35 ans ▪ 79,1 % avec haut niveau de littératie numérique ▪ Auteurs ont développé une échelle d'interactivité (<i>Measure of Perceived Interactivity – MPI</i>-) incluant 3 dimensions : communication en temps réel, vitesse de l'interface, engagement ▪ Résultats montrent que les éléments perceptuels ont plus d'impact sur l'attitude envers un site ▪ Le nombre de fonctionnalités est positivement corrélé à une attitude positive ▪ Le fait d'avoir une fonctionnalité unique ou hautement pertinente au domaine/thème touché par le site Web pourrait amoindrir l'effet du nombre de fonctionnalités ▪ Intérêt sur le sujet est influent, sans égard à la stratégie publicitaire utilisée ▪ Importance de créer un engagement situationnel (temporaire et lié au site) ▪ Le niveau d'implication est corrélé à l'interactivité perçue ▪ Plus important de bien s'adresser au public cible que d'avoir une multitude de fonctionnalités 						
Attributs de systèmes Web d'information en santé et applications possibles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revues des attributs sociotechniques reliés aux interventions Web en matière de santé à partir de deux exemples : le site <i>Consider This</i> en cessation tabagique auprès des adolescents et le site <i>CHESS</i> en soutien aux personnes atteintes d'un cancer ▪ Les auteurs identifient 6 attributs à avoir dans les systèmes d'info en ligne : <ul style="list-style-type: none"> ○ Interactivité <ul style="list-style-type: none"> ➢ Échange avec le site Web ➢ En temps réel ou retardé ➢ Associée à un plus grand engagement dans le processus de décision, un meilleur apprentissage, plus d'attractivité et un impact plus grand ➢ Contrôle de navigation, <i>chat rooms</i>, courriels, conseils en ligne, bulletins ○ Présence <ul style="list-style-type: none"> ➢ Perception de contact avec l' « autre » à travers le site Web ➢ Indépendant de l'interaction en temps réel ➢ Interactivité = préalable nécessaire ○ Homophilie <ul style="list-style-type: none"> ➢ Sentiment de similarité avec les autres membres d'une communauté Web ➢ Corrélée avec la satisfaction des utilisateurs d'une communauté Web de soutien/partage ○ Réseautage social <ul style="list-style-type: none"> ➢ Le réseautage avec des personnes « expertes » ou pouvant offrir du soutien, des conseils ➢ Permet d'éviter le stigma social ou l'embarras de discuter des enjeux de santé avec 	Walther et al., 2005		X			

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> des proches en relation « offline » ○ Anonymat et vie privée <ul style="list-style-type: none"> ➤ Possibilité d'échanger de l'info sous le couvert de l'anonymat (pseudonyme, avatar, nom d'utilisateur, adresse courriel) ➤ Respect de la vie privée, confidentialité ○ Gestion de l'interaction <ul style="list-style-type: none"> ➤ Possibilité de doser sa participation sans obligation ni jugement ➤ Plus de latitude pour choisir la façon de s'exprimer ▪ Les auteurs identifient en outre deux résultats intermédiaires de la communication en santé sur le Web : <ul style="list-style-type: none"> ○ Apprentissage : trop de contrôle d'utilisation peut entraîner un balayage d'info inutile (bruit) et interférer avec l'apprentissage ○ Influence sociale : la communication en ligne et ses attributs interactifs sont plus efficaces pour susciter un sens de réciprocité, de crédibilité et donc d'adhérence ▪ Les auteurs soulèvent toutefois l'enjeu des pourriels qui menacent la crédibilité de l'information reçue par le Web et de la « présence » qui peut paraître trop invasive pour certains 						
<p>Leçons tirées de la mise en place d'une communauté Web en addition à un site internet de promotion de l'activité physique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Environ 50 % des internautes qui s'enregistrent à une liste d'envois ou à une plateforme interactive Web sur la santé naviguent et lisent la discussion sans <i>poster</i> eux-mêmes ▪ Les personnes qui <i>postent</i> pour une 1^{re} fois ont plus de chance de <i>poster</i> de nouveau s'ils reçoivent une réponse rapide et satisfaisante ▪ Communauté Web ajoutée à une intervention Web de promotion de la marche aux É-U (<i>Stepping up to Health</i>) ▪ Intervention de 16 semaines ▪ 254 participants au programme aléatoirement choisis pour accéder à la plateforme communautaire <ul style="list-style-type: none"> ○ Bouton additionnel sur la page d'accueil des membres (« parlez à d'autres participants ») ○ <i>Teaser</i> sur page d'accueil avec postes les plus actifs/récents ▪ Les membres ont contribué pour 56 % des <i>postings</i> (responsables 44 %) <ul style="list-style-type: none"> ○ 45 % des membres ont <i>posté</i> au moins une fois ○ 9 % des membres ont <i>posté</i> 5 fois ou plus ○ 20 % n'ont fait que lire les <i>postings</i> d'autrui ○ 5 % n'ont jamais accéder à la plateforme ▪ Les responsables ont initié 75 des 133 fils de conversation du forum ▪ Les <i>postings</i> étaient de nature informationnelle ou de soutien émotionnel ▪ La communauté Web a généré une meilleure rétention dans le programme (79 % contre 66 %) 	Resnick et al., 2010			X		

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<p>dans le groupe sans communauté)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les auteurs recommandent de penser une stratégie de gestion/animation de plateforme avant sa mise en ligne ▪ Les 3 enjeux principaux des plateformes communautaires sur le Web et des solutions potentielles suggérées par les auteurs sont : <ol style="list-style-type: none"> 1. Présenter une apparence d'activité en tout temps <ul style="list-style-type: none"> ➢ Besoin de 5 à 10 nouveaux <i>postings</i> par jour pour soutenir l'activité d'un forum ➢ BMieux d'avoir un seul forum que plusieurs forums divisé par sujets, car plus difficile d'éviter les <i>dead zones</i> ➢ Utiliser un <i>flat display</i> plutôt que <i>nested</i> car le suivi des nouveaux <i>postings</i> est plus facile (accent mis sur l'activité et la nouveauté) ➢ Intégrer un marqueur visuel des nouveaux <i>postings</i> ou réponses 2. Convertir les fouineurs en participants actifs <ul style="list-style-type: none"> ➢ Animer le forum lors de temps mort et rédiger des <i>postings</i> avant les premières visites ➢ Solliciter des questions supplémentaires lorsqu'une réponse à un <i>posting</i> original a eu des effets mitigés ➢ Plus efficace de lancer un appel à tous les membres ➢ Témoignages personnels suivis de suggestions sont efficaces ➢ <i>Poster</i> des concours avec des « prix » de participation tels que des bouteilles réutilisables ou d'autre petit équipement sportif 3. Assurer une réponse satisfaisante à tous les <i>postings</i> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Réponse affichée par les responsables après 24h si pas de réponse de la part des autres membres du forum ▪ Les auteurs soulignent l'importance de laisser tout l'espace aux membres même s'ils répondent et participent activement (niveau de langage, sujets...) ▪ Les ressources utilisées en termes de personnel pour l'animation du forum : <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 heure par message initiant un thème ○ 15 minutes par réponse ○ 10 minutes de lecture par message avec ses replis ▪ Les concours ont été la stratégie de participation la plus efficace 						
<p>Profil d'utilisation d'une page <i>Facebook</i> et promotion des saines</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Étude visant à déterminer l'impact d'une page <i>Facebook</i> de promotion des saines habitudes de vie sur les intentions, recherches d'info et comportements des fans ▪ Page du programme <i>Get Up And Do Something</i> (GUADS) au Delaware, É-U 	<p>Wooley & Peterson, 2012</p>					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
<p>habitudes de vie et impact sur les habitudes de recherche d'information, les intentions et les comportements santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 90 fans de la page âgés de 18 à 64 ans <ul style="list-style-type: none"> ○ Âge moyen de 26 ans ○ 8 % femmes ○ 93 % caucasiens ○ Échantillon fortement sensibilisé à la prévention et aux saines habitudes de vie ▪ Profil d'accès à Internet plus important la semaine (moy.=11,9X/jour) que les fins de semaine (moy.=6,6 fois) ▪ Accès à Facebook en moyenne 5 fois/jour, dont 44 % sur téléphone mobile ▪ La majorité (67 %) indique ne pas chercher de l'info en santé sur Facebook ▪ Les participants disent voir les <i>postings</i> de GUADS en moyenne 2x/semaine ▪ Impact estimé de chaque <i>posting</i> sur leur intention de modifier leurs habitudes de vie est de 50 % ▪ 75 % sont d'accord ou assez d'accord que les <i>postings</i> les ont rejoints et 68 % sont d'accord ou assez d'accord que les <i>postings</i> les ont motivés ▪ Les participants ont dit qu'une page Facebook en santé est attrayante si elle : <ul style="list-style-type: none"> ○ Offre une variété d'articles et de conseils pratiques pertinents ○ Sort du lot et attire leur attention ○ Est engageante et interactive ○ Offre beaucoup d'images ○ Offre des faits rigolos et surprenants sur la santé ○ Mentionne les activités locales reliées à la santé ▪ La fréquence de voir un <i>posting</i> sur les habitudes de recherche d'info sur la santé sur le Web, est corrélé avec : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le fait d'aller sur le site principal ○ Penser à faire des actions bonnes pour sa santé ○ Faire des actions bonnes pour sa santé ○ Chercher de l'info en santé sur le Web 						
<p>Analyse des groupes Facebook touchant le thème de l'alimentation saine</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Objectif de l'étude est de documenter les caractéristiques des groupes Facebook traitant de la saine alimentation ▪ Tous les groupes ouverts (<i>membership</i> public) en langue espagnol traitant de sujets en lien avec la saine alimentation ont été inclus dans l'étude ▪ Les éléments étudiés sont : nombre de groupe, thèmes exploités, nombre et caractéristiques des utilisateurs, participation et contenu des <i>postings</i> et commentaires <ul style="list-style-type: none"> ○ 281 groupes Facebook ont été identifiés et 156 ont finalement été inclus dans l'étude avec 14 619 utilisateurs (71% de femmes, 26,8% d'hommes et 2,2% d'organisations) 	<p>Leis et al. 2013</p>					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 40% des ces groupes (63/156) faisaient la promotion de produits commerciaux (produits ou suppléments nutritionnels, produits amaigrissants, etc.) ○ 1 994 (13,6%) des membres ont participé activement, et un total de 1 864 participants <i>postings</i> ou de commentaires sans être membres du groupes ○ Total de 26 025 <i>postings</i> et 71 874 commentaires dans les 156 groupes recensés. Les type de <i>postings</i> incluent : texte (86,7%), hyperliens (4,9%), photos (6,4%), et vidéos (4,04%). ▪ Étant donnée la forte présence de groupes sous libellé « saine alimentation » qui font la promotion de produits commerciaux, les auteurs questionnent l'utilité et la fiabilité de l'éducation à la santé offerte par ce médium ▪ Les auteurs recommandent que les organisations de santé et de santé publique s'impliquent davantage dans les médias sociaux pour diffuser de l'information en matière de santé ou, au besoin, mettre en garde et corriger une information erronée. Ces organisations devraient développer des lignes de conduite à l'égard des nouvelles technologie d'information telles que les médias sociaux 						
Usage des SMS pour diminuer les absences aux rendez-vous médicaux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Méta-analyse pour évaluer le taux d'absence/présence à des rendez-vous médicaux lorsqu'un rappel est fait par SMS ▪ 18 études (8 RCT et 10 études de cohortes) ▪ Impossibilité de calculer un <i>effect size</i> pour l'ensemble des études en raison d'une trop grande hétérogénéité provenant des études de cohortes ▪ <i>Effect size</i> pour les RTC uniquement $t = 1,46$ (95 % IC 1,23-1,72) <ul style="list-style-type: none"> ○ Pas de différence significative selon la clientèle cible ○ Pas de différence par type de services ou rendez-vous ○ Pas de différence selon le <i>timing</i> du rappel ▪ Démontre le potentiel de l'usage des SMS pour favoriser l'engagement et l'adhérence des patients 	Hocking et al., 2012	X				
Usage des SMS pour diminuer les absences aux rendez-vous en physiothérapie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Étude australienne ayant pour but de mesurer l'effet de rappels par SMS pour réduire l'absentéisme à des rendez-vous en physiothérapie ▪ Les participants (n=679) divisés aléatoirement entre le groupe expérimental (réception rappel SMS) et le groupe contrôle (pas de rappel) ▪ Le taux d'absence s'est avéré moins élevé dans le groupe expérimental (11 %) que dans le groupe témoin (16 %) (OR 1,61) 	Taylor et al., 2012			X		

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
Fiches infographiques : applications au marketing social en santé (<i>Infographics</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils permettant d'illustrer et de décomposer en séquences visuelles ou images des idées complexes ou trop complexes pour être expliquées uniquement en mots ▪ Les fiches infographiques sont facilement distribuées sur le Web et se prêtent bien à des stratégies de diffusion virales ou sur les médias sociaux ▪ Les fiches infographiques sont utiles pour la promotion d'une image de marque ▪ Permet l'apprentissage par les systèmes linguistiques et non linguistiques : fait appel aux récepteurs sensoriels dont 70 % sont dans nos yeux ▪ Les recommandations de l'auteur dans le <i>design</i> de fiches infographiques : <ul style="list-style-type: none"> ○ Écrire une histoire ○ Être concis ○ Être attractif visuellement ○ Être pertinent pour les lecteurs ○ Être précis ○ Être créatif ○ Être transparent (sources) et respectueux des droits de PI ▪ Logiciels gratuits en ligne permettant de créer des fiches infographiques de base : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Visual.ly</i> ○ <i>Many Eyes</i> ○ <i>Infogr.am</i> ○ <i>Vizify</i> ○ <i>Creately</i> ○ <i>Wordle</i> ○ <i>Hohli</i> ○ <i>Rhino 3D</i> ○ <i>Science Pipies</i> ○ <i>Inkscape</i> ○ <i>Google spreadsheet</i> ○ <i>Tableau public</i> ▪ Logiciels professionnels sont <i>Adobe illustrators</i>, <i>Adobe InDesign</i>, <i>Photoshop</i> et <i>Lucid Chart</i> 	O'Connor, 2012					x
Définition et usage des <i>wikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Considérés comme des espaces d'intelligence collective ▪ Site dont les pages sont modifiables par les visiteurs afin de permettre l'écriture et l'illustration collaboratives des documents numériques ▪ Le journal <i>The Economist</i> souligne que le mot « <i>wiki</i> » peut être lu comme l'acronyme de « <i>What I Know Is</i> » (littéralement : « ce que je sais est » ou « void ce que je sais ») ▪ Fonctionne grâce à un moteur de <i>wiki</i> : un logiciel installé sur le système hôte du site Web et 	Wikipedia.org					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<p>qui dispose de diverses fonctions et d'un système de gestion des droits d'utilisation de ces fonctions</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Possibilité de limiter les modificateurs, ex. : membres inscrits seulement afin de limiter et annuler les modifications jugées indésirables ▪ Favorise la création d'hyperliens en simplifiant l'écriture et en n'imposant aucune contrainte organisation ▪ Modèle d'architecture surtout matriciel, car a peu de structure hiérarchique apparente ▪ Peut être utilisé en santé (<i>Wikisanté</i> ou <i>Wikiprévention</i>) afin de permettre aux internautes de participer activement au développement du contenu d'un site Web sur une thématique choisie 						
Usage des Wikis et autres application de rédaction collaboratives	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Objectif : explorer la littérature sur l'usage des wikis et autres applications de rédaction collaborative dans le domaine de la santé ▪ Les applications de rédaction collaborative (<i>Collaborative Writing Applications –CWA</i>) sont définies comme toute technologie permettant le développement et l'édition d'une page web ou d'un document virtuel par plusieurs utilisateurs. Ceci inclut donc les pages Wikis mais aussi toute application telle que Google doc ou autres destinée aux professionnels travaillant sur un projet commun ▪ Articles recensés entre 2001 et 2011 incluant données qualitatives et quantitatives ▪ Les articles retenus (N=111) ont été classés en trois catégories : <ul style="list-style-type: none"> ○ Patrons d'utilisation (n=26) ○ Qualité de l'information disponible (n=25) ○ Usage des CWA comme outils de transfert de connaissances ▪ Les applications recensées ont aussi été classées en fonction de deux attributs : attribut de rédaction collaborative et attributs conversationnels (possibilité de communiquer entre utilisateurs de l'application) ▪ Les résultats de cette recherche montrent que les CWA sont fréquemment utilisés en santé par les patients, les professionnels et les chercheurs ▪ Les Wikis sont les applications les plus répandues et les plus documentées ▪ Malgré certaine controverse entourant l'exactitude de l'information disponible sur Wikipédia pour la décision clinique, une forte proportion de professionnels de santé et d'étudiants utilisent ces applications, notamment les plus jeunes ▪ Des barrières et facilitants à l'usage des Wikis classés en quatre catégories : facteurs liés aux applications propres, compétences et attitudes envers les CWA, environnement humain et environnement organisationnel 	Archambault et al. 2013					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cette étude indique que les CWA peuvent faciliter la mise en place de communautés virtuelles de professionnels pouvant créer, partager et synthétiser de l'information en santé, en plus d'augmenter son accessibilité et de permettre une participation accrue de la population générale ▪ Des effets négatifs ont aussi été rapporté dans la littérature recensée (ex. surplus d'information, validation inadéquate, biais, risques accrus de vandalisme des pages) ▪ Peu d'information recensée pour ce qui touche la santé publique et l'usage de CWA 						
Le pour et le contre du principe des <i>wikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pages Web pouvant être modifiées par toute personne autorisée (membres ou n'importe qui selon la page) ▪ Pour : <ul style="list-style-type: none"> ○ Partage de connaissances facilité ○ Socialisation des expertises de chacun ○ Création d'une communauté autour d'un thème précis ○ Création d'un savoir collectif « profane » plus proche de la réalité des contributeurs et des lecteurs (savoirs hétérodoxes) ▪ Contre : <ul style="list-style-type: none"> ○ Demandent une gestion de la communauté (ex. : en cas de vandalisme de la page) ○ Fonctionnent mieux avec des communautés restreintes et bien définies (vs complètement ouvertes sans sélection de ses membres) ○ Risque de mise en ligne d'information erronée et non validée par de vrais experts sur le sujet ▪ La revue <i>Nature</i> a comparé le nombre d'erreurs trouvées sur un échantillon de pages <i>Wikipedia</i> et <i>Encyclopædia Britannica</i>, soit 162 et 123 erreurs respectivement 	The Economist, 2006					X
Usage des conseillers virtuel en santé : le cas de la gestion du poids	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Études visant à identifier les caractéristiques des conseillers virtuels en santé qui sont associées à la fiabilité perçue, l'engagement de l'internaute envers le conseiller, la distance/proximité et l'intention d'utiliser cette fonctionnalité ▪ Conseillers virtuels pour la gestion du poids ayant différents schémas corporels mis en ligne sur le portail <i>Kennislink Web</i>, un site gouvernemental offrant de l'info scientifique ▪ 259 participants néerlandais (148 hommes) reflétant la répartition pondérale de la population <ul style="list-style-type: none"> ○ 39 % avec surpoids ○ 12 % avec obésité ▪ Mesure par sondage des perceptions des utilisateurs de la fonctionnalité du conseiller virtuel ▪ Analyses en fonction de la similarité du conseiller (schéma corporel) avec le répondant et de la 	Van Vugt, 2009				X	

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> perception que le conseiller a un poids « idéal » <ul style="list-style-type: none"> ○ Les conseillers avec plus d'embonpoint sont perçus comme plus éthiques (plus dignes de confiance et fiables) ○ La perception d'éthique est un meilleur prédicteur de l'engagement de la proximité et de l'intention d'usage que la similarité et la perception d'un idéal <ul style="list-style-type: none"> ➤ La similarité n'a pas d'effet direct sur les indicateurs (engagement, distance, intention d'usage) ➤ La perception de poids idéal du conseiller n'a pas eu d'effet direct sur les indicateurs ▪ Les auteurs suggèrent que le fait d'avoir un conseiller en gestion du poids qui fait lui-même de l'embonpoint relâche la distance émotionnelle, engendre un sentiment de non jugement et de confiance plus élevé ▪ Les conseillers en santé trop « parfait » peuvent avoir un effet négatif sur l'engagement, la proximité de la relation et l'adhérence 						
<p>Fonctionnalités Web dans les portails gouvernementaux de services aux citoyens : meilleures pratiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse de 17 portails gouvernementaux de services aux citoyens à travers le monde ▪ Les auteurs recommandent : <ul style="list-style-type: none"> ○ D'intensifier la rétroaction aux citoyens (dialogue) ○ D'améliorer l'accompagnement et la navigation à travers le système pour orienter les gens ○ De coproduire des services et faire appel aux connaissances collectives (suggestion de thèmes, blogues, etc.) ○ De mettre une fonction de rétroaction sur la pertinence et l'utilité des pages afin de rectifier le tir au besoin 	<p>CEFRIO, 2012</p>					X
<p>Mise sur pied et opérationnalisation de forums santé : l'exemple des médicaments</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compte-rendu d'une étude portant sur le positionnement des individus dans 3 forums traitant des médicaments (forum général <i>Doctissimo</i>, forum sur PSMA, forum sur les médicaments à des fins non thérapeutiques) <ul style="list-style-type: none"> ○ Quel est leur rapport au savoir biomédical ? ○ Comment se positionnent-ils par rapport aux experts en la matière? ▪ Les forums sont des espaces d'échange entre pairs en mode asynchrone (pas en temps réel) ▪ Peuvent être libres ou modérés ▪ Peuvent être conçus par: <ul style="list-style-type: none"> ○ Éditeurs Web qui souhaitent augmenter l'achalandage sur leur site ○ Particuliers qui souhaitent partager sur un thème ○ Associations ou collectifs pour échanger, partager de l'information ○ Corporations à des fins de promotion commerciale, publicité 	<p>Thoër, 2010</p>					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les utilisateurs de forums sont en majorité des gens plus scolarisés que la moyenne ▪ L'analyse de contenu thématique des discussions a montré que: <ul style="list-style-type: none"> ○ Les forums sont utilisés surtout par des femmes (sauf forums sur les drogues) ○ Les forums servent à : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Partager des récits personnels d'expérience avec la maladie, les traitements ➢ Trouver du soutien social ➢ Vulgariser et diffuser de l'info scientifique ➢ Partager des ressources (ex. : liste de médicaments ou produits de perte de poids) ➢ Pallier des trous dans les savoirs « scientifiques traditionnels » ○ Les internautes accordent de l'importance, respectent et affichent les données biomédicales mais vont au-delà de ses balises pour explorer des avenues alternatives (ex. : usage de médicaments hors indications médicales et adaptation des normes de prescriptions) ○ Les internautes respectent et font référence aux experts « officiels », mais ceux-ci sont largement absents des forums ○ Les internautes vont souvent chercher une seconde opinion ou souhaitent aller au-delà de l'expertise traditionnelle auprès de pairs ayant de l'expérience (expertise ancrée) ○ Les internautes ont tendance à se distancier des médecins sur les forums ▪ Il y a généralement peu de débat sur les forums et le savoir collectif se bâtit sur l'addition de savoir et la synthèse souvent réalisée par des individus membres du forum (et parfois par les modérateurs) 						
Usage des blogues personnels sur la santé et la maladie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recherche visant à mesurer le poids des blogues traitant de santé dans la blogosphère francophone ▪ Les blogues sont nés dans les années 1990 et Internet compte maintenant plusieurs dizaines de millions de blogues francophones ▪ Les blogues peuvent être classés selon leur origine : blogues amateurs et blogues professionnels (institutionnels ou corporatifs) ▪ Les blogues permettent principalement de créer une interaction entre l'éditeur et les internautes, menant à la création de communautés Web ▪ Les blogues sur la santé occupent environ 2 à 3 % de l'ensemble des blogues de cette plateforme ▪ On estime qu'environ 5 à 750 000 connections à des blogues santé se font mensuellement ▪ Les principaux thèmes trouvés dans les blogues santé : <ul style="list-style-type: none"> ○ Dépistage, diagnostics et traitements (39 %) ○ Origine et causes des pathologies (22 %) 	Legros M, 2009					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Prévention et éducation pour la santé (13 %) ○ Expériences personnelles-blogues de patients (11 %) ▪ Les blogues personnels en santé sont de l'ordre de 2 à 3 pour 1 000 blogues et sont mis en ligne à 76 % par des femmes et par 50 % de personnes de 27 à 30 ans ▪ Les blogues personnels portent principalement sur la vie courante avec un problème de santé ▪ Les blogues santé constituent un espace non institutionnel (ou moins formel si blogue institutionnel) ayant une fonction d'accompagnement ▪ Mode de communication moins technique que les forums qui misent davantage sur l'aspect affectif (soutien, compassion, solidarité, etc.), notamment les blogues personnels rédigés au « je » 						
Effet de l'ajout d'un tableau d'affichage (<i>bulletin board</i>) sur un site Web d'intervention en cessation tabagique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Étude visant à mesurer l'effet de l'ajout d'un tableau d'affichage (forum) sur un site Web existant aux É-U (www.smokefree.gov) ▪ 1 375 participants assignés aléatoirement à l'une ou l'autre des versions du site Web (avec ou sans tableau d'affichage) ▪ Les résultats montrent une utilisation sous optimale du tableau d'affichage et des résultats plus favorables chez les personnes se disant prêtes à cesser de fumer au moment d'entamer l'intervention <ul style="list-style-type: none"> ○ Seulement 11,8 % des participants assignés au site avec bulletin l'ont visité ○ La satisfaction à l'égard des sites Web est équivalente dans les deux groupes ○ Le temps de navigation est plus important pour le site Web sans bulletin ○ Pas de différence dans la cessation tabagique entre les deux groupes 	Stoddard et al., 2008			X		
Effet de l'usage de fonctionnalités de rappels sur les changements de comportement de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revue de littérature visant à mesurer l'effet de rappels périodiques sur les changements de comportement de santé et les caractéristiques liées à une plus grande efficacité ▪ 19 études recensées selon critères de sélection (n=15 655) <ul style="list-style-type: none"> ○ Interventions d'une durée de 6 semaines à 30 mois ciblant alimentation, activité physique, et perte de poids ○ rappels hebdomadaires (17/19) ou bimensuels (2/19) ○ individualisation utilisée dans 14/19 études ○ rappels par courriel seulement (13/19) ○ rappels par téléphone (2/19) ○ rappels associés à des outils en ligne (9/19) ▪ Résultats mitigés mais plus fréquemment positifs (11/19) ▪ Impossible de comparer les formes de rappel vu le manque de données et l'hétérogénéité 	Fry et al., 2009		X			

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Individualisation apparaît prometteuse ▪ Interaction avec un conseiller par courriel ou téléphone apparaît aussi prometteuse mais soulève des enjeux de faisabilité ▪ Une plus grande interaction avec l'intervention est associée à de meilleurs résultats, d'où la pertinence des rappels 						
<p>Usage d'une stratégie marketing « virale » en ligne pour la promotion d'un site Web de promotion de la santé : leçons apprises</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Initiative du <i>Canadian Health Network</i> et de ses partenaires non gouvernementaux ▪ Expérience d'une campagne virale pancanadienne de publicité d'un site Web de promotion de la santé (durée 15 jours) <ul style="list-style-type: none"> ○ transposition d'un logiciel de marketing viral internet en santé publique ○ opéré par <i>YOUge.com Inc.</i> ○ plateforme sous forme d'un jeu en ligne simulant une course à pied entre amis ▪ Objectifs du site (conversion) : abonnement à une infolettre bimensuelle et complétion de quizz d'éducation à la santé ▪ Budget de 50 000 \$ pour la campagne marketing et la remise de prix aux gagnants des courses ▪ Stratégie en 9 phases de développement <ol style="list-style-type: none"> 1. Adaptation du logiciel de marketing viral (algorithmes) 2. Design de l'interface (<i>Macromedia Flash</i>) <ul style="list-style-type: none"> ➤ course à pied en temps réel ➤ coureur accompagnant virtuel (Léonidas) 3. Développement du contenu texte en français et en anglais 4. Design et programmation de l'architecture et des bases de données (Léonidas, mises à jour de la course en temps réel, panel d'invitation, <i>chatting</i> en temps réel entre coureurs, remise des prix) 5. Préparation d'un panier cadeau pour les 500 premiers gagnants (bouteille Nalgene, livre de recettes, sac à souliers) 6. Recrutement et coordination des partenaires 7. Planification des 7 quizz sur la santé (format, littérature, droits d'auteurs) 8. Lancement de la campagne « The Crazy Race/La course folle » 9. <i>Monitoring</i> de la campagne ▪ Le parcours des participants consistait en : <ul style="list-style-type: none"> ○ Recevoir une invitation d'un ami par courriel ○ Atterrir sur la page de campagne en cliquant sur l'hyperlien dans le courriel d'invitation et être invité à s'inscrire pour joindre la course 	Gosselin et Poitras, 2008					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Une fois les infos entrées pour l'inscription (nom, âge, sexe, code postal et adresse courriel) on envoie une confirmation courriel personnalisée de son inscription avec hyperlien d'accès à la course ○ Leonidas le coureur virtuel apparaît pour expliquer le fonctionnement du jeu ○ Un panel d'invitation apparaît pour inviter d'autres amis et ainsi « courir plus vite » ○ Leonidas invite les coureurs à cliquer sur une bannière quizz pour améliorer leur santé et « courir plus vite » ○ Un panel de quizz apparaît en <i>pop-up</i> et invite les participants à trouver la réponse à la question par lien hypertexte (site Web du CHN avec info contenant entre autre la réponse) ○ Lorsqu'il répond à un quizz, le participant est invité à s'abonner à 'infolettre ○ À chaque accès pour vérifier son statut de course, le coureur inscrit reçoit un message personnalisé de Léonidas pour l'inviter à compléter un autre quizz ou inviter des coureurs ▪ Envoi d'invitation initiale à 215 personnes clés (ayant généré 68 inscriptions) ▪ Après 15 jours, 439 275 invitations avaient été lancées et 110 200 personnes s'étaient inscrites à la course <ul style="list-style-type: none"> ○ Distribution égale dans les groupes d'âge ○ 66 % femmes ○ 300 000 ont visité le site Web du CHN surtout généré par le renvoi automatique lié aux quizz ○ 70 580 personnes (64 % des participants coureurs) ont complété de 1 à 3 quizz ○ 31 866 personnes se sont abonnées à l'infolettre ○ Après 9 mois seulement 2 % des abonnées avaient demandé un désabonnement ▪ Les auteurs indiquent qu'un consommateur nord-américain est exposé à environ 4 000 stimuli promotionnel/publicitaire par jour, d'où l'importance de se démarquer par la proximité ▪ Les auteurs soulignent que le fait d'offrir des prix en biens (paniers cadeau santé) n'a pas été un frein à la « viralité » de la campagne 						
Rédaction Web, contenu et littérature – meilleures pratiques							
Astuces de communication en santé pour accrocher les internautes et favoriser la conversion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recommandations présentées dans le cadre d'une conférence sur les principes de développement Web en santé ▪ Les principaux points sont : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les internautes parcourent et jugent d'un site en 3/10 de s ○ La présentation de l'info doit donc être très efficace : <ul style="list-style-type: none"> ➤ droit au but 	Pourreaux, 2010					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ le plus important au début ➤ usage de puces, de caractères gras, d'inter-titres ➤ éviter la surcharge visuelle ➤ une seule idée par paragraphe ➤ répéter le message à retenir ➤ langage usuel ➤ chapeau avec les 5 à 6 questions de base (qui? quoi? quand? où? comment? pourquoi?) (max. 25 mots) et les mots-clés ➤ phrases courtes contenant une seule idée et conjuguées au présent ➤ pas de négation ➤ utiliser le « vous » pour s'adresser à l'internaute ➤ titres informatifs 						
Techniques pour rendre un texte plus cohérent et facilité de compréhension associée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Étude aux É-U visant à mesurer l'effet de trois stratégies d'aide à la compréhension de textes en santé <ul style="list-style-type: none"> ○ Dictionnaire traditionnel ○ Dictionnaire contextualisé ○ Intervention systémique sur la cohérence du texte selon des critères tirés de la psychologie cognitive <ul style="list-style-type: none"> ➤ chevauchement des arguments (chaque phrase répète le concept, « fil rouge ») ➤ connecteur de phrases ➤ reprendre les concepts liés au contexte, replacer dans contexte ➤ rendre les références explicites ➤ mettre en lumière les connections entre concepts ➤ rendre les liens entre thèmes et sous-thèmes explicites ▪ 80 participants recrutés dans une université (employés, professeurs, étudiants) ▪ Les résultats de compréhension (apprentissage) selon les modes d'intervention d'aide à la compréhension sont : <ul style="list-style-type: none"> ○ Pas de différence entre pas de changement et ajout d'un dictionnaire régulier ○ Pas d'amélioration de la compréhension avec l'ajout d'un dictionnaire contextualisé pour le domaine de la santé ▪ Une légère mais significative amélioration dans la compréhension des participants avec le texte restructuré selon les principes de cohérence ▪ Les résultats montrent que d'abaisser le niveau de lisibilité et fournir des lexiques/dictionnaires demeurent insuffisants pour faciliter la compréhension de l'info complexe relayée en santé 	Arnott-Smith et al., 2011					X

Thème	Points saillants	Auteurs	1	2	3	4	5
Conseil pour Webmestres : vocabulaire et référencement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Site Web de soutien aux Webmestres afin que les mots-clés de leur site soient faciles à reconnaître pour les moteurs de recherches les plus importants (<i>Yahoo!</i>, <i>Google</i>, <i>Microsoft</i>, <i>Yandex</i>) ▪ Guide sur l'utilisation de schémas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Marquer son contenu avec des microdata ○ Utiliser le vocabulaire de référencement optimal ○ Rédiger une info comprise par les machines (moteurs) ▪ Possibilité d'étendre les schémas déjà existants fournis par les auteurs du site <i>schema.org</i> 	Schéma.org					