



Groupe de recherche
Médias et santé
www.grms.uqam.ca

L'impact d'un site Internet dans une campagne de promotion de la santé : le *Défi Santé 5/30*

Lise Renaud

Monique Caron-Bouchard

Renaud, Lise, et Monique Caron-Bouchard, 2010.
« 4.1 L'impact d'un site Internet dans une campagne
de promotion de la santé : le Défi Santé 5/30 » in Lise
Renaud (dir.). *Les médias et la santé: de l'émergence à
l'appropriation des normes sociales*, Coll. « Santé et
société », Québec, Presses de l'Université du Québec,
p. 203-220.

4.1 L'impact d'un site Internet dans une campagne de promotion de la santé : le Défi Santé 5/30^{1, 2}

Lise Renaud, Ph. D., et Monique Caron-Bouchard, Ph. D.

RÉSUMÉ

En 2005, une campagne québécoise de promotion de la santé d'une durée de douze semaines a utilisé une stratégie de communication multimédia, au cours de laquelle l'Internet offrait de l'information et proposait un accompagnement soutenant l'implication personnelle. Le *Défi Santé 5/30* visait à renforcer les comportements en matière de saine alimentation et de pratique régulière de l'activité physique. Cette stratégie de communication offrait au public la possibilité de s'engager dans un défi santé, en se fixant des objectifs à atteindre au cours de la campagne. L'utilisation et l'impact médiatique de la campagne ont été évalués à l'aide d'un sondage téléphonique ($n = 609$) et de groupes de discussion auprès de personnes ayant été exposées au programme de sensibilisation ($n = 102$) et auprès de professionnels de la santé ($n = 32$). L'article explore les raisons qui sous-tendent les changements de comportement réalisés durant la campagne et, plus particulièrement, le rôle joué par l'Internet. Diverses caractéristiques ont vraisemblablement contribué à accroître la motivation et la fidélité des utilisateurs : les objectifs spécifiques, le contenu, l'architecture et les techniques d'utilisation du site, la convergence des médias et l'apport des partenaires, l'approche d'accompagnement virtuel, médiatique, interpersonnel et technique, ainsi que l'apport des professionnels de la santé. Les facteurs non facilitateurs sont également discutés : l'accessibilité technique et socioculturelle, l'éthique et les contraintes liées à la participation des professionnels de la santé. Le *Défi Santé 5 /30* fait la démonstration qu'un site Internet introduisant l'accompagnement virtuel, médiatique, interpersonnel et technique peut favoriser le déclenchement d'une prise de conscience qui ouvre les portes aux changements de comportements au sein de la population.

ABSTRACT

In 2005, a 12-week health promotion campaign in Québec utilized a multimedia communications strategy in which a website was used to supply information and to serve as an accompaniment to support individual engagement with the campaign. The *Défi Santé 5/30* or *5/30 Health Challenge* was intended to reinforce behaviours related to healthy eating and the regular practice of physical activity. This communications strategy offered the public the possibility to personally engage in a health challenge by setting objectives to attain over the course of the campaign. The campaign's media use and impact are evaluated with the aid of a telephone survey ($n = 609$), discussion groups with individuals ($n = 102$) who had been exposed to the campaign, and discussion groups with health professionals ($n = 32$). The article explores underlying explanations for behavioural changes

¹ Cet article est paru dans la revue *Santé publique*, 2009, vol. 21, n° 5.

² Les auteurs remercient Sylvie Beaulieu, Sophie Pillarella, Pierre-Luc Lortie et Guillaume Martel pour la collecte des données, ainsi que toute l'équipe d'intervention du *Défi Santé 5/30* sans laquelle ce projet n'aurait pas vu le jour.

during the campaign with a focus on the role of the website. Several characteristics can potentially contribute to the development of motivation and fidelity in users: specific objectives of the website; content; architecture and usage techniques; media convergence and contribution of partners; an accompaniment approach that is at once virtual, media-based, interpersonal while also using contributions from health professionals. Non-facilitating factors are also discussed: technical and sociocultural accessibility; ethics and constraints related to the participation of health professionals. The *Défi Santé 5/30* has demonstrated that a website using virtual, media-based, interpersonal and technical accompaniment can contribute to behavioural change.

PROBLÉMATIQUE

La promotion de la santé fait appel à des stratégies populationnelles visant à créer un consensus tant au niveau des comportements que des environnements favorables à la santé (Caron-Bouchard et Renaud, 2001 ; Evans et Hastings, 2004). Certaines de ces stratégies, notamment l'éducation à la santé ou la communication pour la santé, proposent des interventions à caractère individuel qui rejoignent une large part de la population. C'est dans ce contexte que les organismes de santé publique utilisent de plus en plus l'Internet en promotion de la santé.

Quatre secteurs thématiques d'application de l'Internet pour la promotion de la santé (Lintonen *et al.*, 2008) ont été identifiés et sont proposés par les agences de santé : 1) utilisation de technologies de l'information comme moyen d'intervention, par exemple, un concours en ligne tel le *Défi Santé 5/30* offrant de l'information et visant des changements de comportement (nous en discuterons dans cet article) ; 2) utilisation de technologies de l'information comme centre de recherche, par exemple, un site Web offrant des ressources documentaires tels les publications et les rapports de l'organisation ; 3) utilisation de technologies de l'information comme instrument de recherche, par exemple, un site de collecte de données et 4) utilisation de technologies de l'information pour le développement professionnel, par exemple, un site Web offrant de l'éducation continue en ligne ou de l'information spécifique pour les intervenants de la santé.

Dans le cadre d'une campagne multimédia de promotion de la santé intitulée le *Défi Santé 5/30*, nous nous sommes intéressées à l'utilisation de l'Internet comme moyen d'intervention exigeant une recherche active de la part de l'internaute. En comparaison avec le téléspectateur qui reçoit une information provenant d'une émission sans avoir nécessairement cherché à l'obtenir, nous postulons que l'internaute se trouve dans une position plus active. Différents travaux ont en effet montré que l'utilisateur a plus de contrôle sur l'information captée sur l'Internet, parce que sa recherche est motivée par le désir d'obtenir

réponse à ses questions, qu'il réalise celle-ci au moment et dans le lieu qui lui conviennent, obtenant ainsi une information plus personnalisée et mieux adaptée à ses besoins (Griffiths *et al.*, 2006; Jensen et Rosengren, 1992; Noar, 2006; Wolton, 1992). Par ailleurs, la littérature documentant les interventions en ligne de promotion de la santé suggère que celles-ci contribueraient à améliorer les connaissances, à modifier les attitudes et pourraient entraîner des changements comportementaux chez les individus (Lin *et al.*, 2005; Marcus *et al.*, 1998; Ostry *et al.*, 2008; Wantland *et al.*, 2004). De plus, les internautes inscrits à une campagne de cessation du tabagisme et ayant lu des courriels à cet effet sont plus enclins à cesser de fumer, et ce, à court et à moyen terme (Gomez-Zamudio *et al.*, 2009). Les atouts interactifs de cet outil sont notamment la possibilité de multiplier les contacts avec les utilisateurs (Vandelanotte *et al.*, 2007), par exemple par la voie de messages courriels qui semblent favoriser la fidélisation au site Internet de l'intervention (voir à titre d'exemples Woodall *et al.*, 2007 ou Franklin *et al.*, 2006, qui évaluent les effets de ces courriels dans le cadre de sites de promotion de la saine nutrition et de l'activité physique). Toutefois, à ce jour, très peu d'études ont porté sur les interventions de promotion de la santé sur le Web visant à soutenir les individus dans leur désir de changement, en leur offrant un accompagnement virtuel (Lintonen *et al.*, 2008).

L'objectif de cet article est de 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. Les conditions nécessaires pour qu'un site Internet traitant de la santé ait un impact significatif sur une population, notamment en regard des informations recherchées, des sources et modalités de présentation, des liens potentiels avec les organismes de santé et leurs professionnels, sont examinées.

CONTEXTE DE LA CAMPAGNE DÉFI SANTÉ 5/30

En 2004, l'Organisation mondiale de la santé adoptait la *Stratégie Mondiale pour l'alimentation et l'activité physique* qui sert de base à une prévention efficace des maladies chroniques (OMS, 2004). Les saines habitudes de vie (la pratique régulière de l'activité physique, la consommation de fruits et de légumes et le non-tabagisme) réduisent à elles seules 80 % du risque relatif de subir un infarctus du myocarde et préviennent la majorité des cancers (FMRC, 2009; Yusuf *et al.*, 2004). C'est dans le cadre de ces lignes directrices qu'a été conçue une intervention québécoise de promotion de saines habitudes de vie utilisant une approche multimédia (encadré 1, p. 206).

Description du site Internet et inscription

Les personnes intéressées à participer activement à la campagne pouvaient s'inscrire au *Défi Santé 5/30* par le site Internet de la campagne. Quelque 50 143 personnes se sont ainsi inscrites, sur une population québécoise de 7,6 millions de personnes; 83,9% des participants étaient des femmes ayant

Encadré 1
Description de la campagne

Le *Défi Santé 5/30* est une campagne multimédia, d'une durée de douze semaines, faisant la promotion de saines habitudes d'alimentation, d'activité physique et de maintien ou de modification du poids; cette campagne s'est déroulée au Québec, du 30 janvier au 23 avril 2005. La population générale, groupe cible de la campagne, était encouragée à consommer quotidiennement cinq fruits et légumes, et à faire 30 minutes d'activité physique par jour. Outre un site Internet, le matériel médiatique de la campagne se composait d'une émission télévisée hebdomadaire d'une demi-heure (émission de lancement et douze épisodes); de capsules télévisées de quelques minutes; de quatre encarts informatifs de quatre pages, de 24 chroniques de deux pages, de huit articles et de 60 insertions de quelques lignes offrant des conseils ou trucs publiés dans des revues ou des journaux à distribution régionale. Ce matériel contenait des entrevues avec des personnalités du milieu artistique, des chroniques de spécialistes (éducateur physique, médecin, nutritionniste, psychologue), des trucs ou conseils, des tests et des outils d'échange ayant tous pour sujet l'alimentation, l'activité physique et la réduction ou le maintien du poids. Parallèlement aux contenus médiatiques, des opérations de relations publiques ont eu lieu, au cours desquelles des personnalités reliées à la campagne effectuaient des interventions de promotion de celle-ci, tant dans les médias que dans diverses localités et communautés.

modifié leurs habitudes de vie depuis moins de six mois; 40,3% des participants étaient âgés de 30 à 44 ans et 29,3% possédaient un diplôme universitaire. Il était possible pour ces personnes de communiquer leurs objectifs personnels de consommation de fruits et légumes, d'activité physique et de maintien ou de modification du poids; s'ils s'avéraient trop élevés, ces objectifs santé étaient réajustés selon le profil personnel du participant. En s'inscrivant, ces personnes avaient également la possibilité de soumettre leur adresse courriel afin de recevoir de l'information liée à leurs objectifs de santé. Cette information rédigée par des experts du domaine de la santé visait à soutenir les participants dans leur démarche. Mais qu'elles soient ou non inscrites sur le site, les personnes avaient toutes accès à de l'information générale, c'est-à-dire non ciblée en fonction du profil de l'internaute, sur l'alimentation (recettes-santé simples et économiques, etc.), l'activité physique (moyens pour intégrer l'activité physique dans la vie quotidienne, etc.) et la perte ou le contrôle du poids (diminution de poids hebdomadaire préconisée, etc.). De plus, le site Internet fournissait la liste des ressources de santé disponibles pour poursuivre la démarche ou trouver réponse à certaines questions. Enfin, il jouait le rôle d'une communauté virtuelle par le biais d'un babillard électronique géré par un webmaître permettant d'une part l'échange d'expériences, et d'autre part, la participation à des activités de mobilisation communautaire reliées aux thèmes de la campagne et organisées au plan local, ou encore, l'accompagnement interpersonnel par téléphone.

Objectif de l'étude

Cette recherche examine: 1- l'impact de la campagne sur les connaissances, les attitudes et les comportements des gens inscrits et de ceux qui utilisent les divers outils de la campagne; 2- l'appréciation des participants et leur utilisation du site Internet; 3- la fidélisation et la motivation du public générées par l'accompagnement virtuel, interpersonnel et technique offert par le *Défi Santé 5/30*; 4- la contribution de l'Internet auprès des professionnels de la santé en tant que gestionnaires et cliniciens.

MÉTHODOLOGIE

Trois instruments de collecte de données ont été utilisés. 1) Les bulletins d'inscription et de fin de campagne ont permis d'amasser les informations personnelles quant au sexe, à l'âge et à la nature des objectifs de santé poursuivis. 2) Un sondage téléphonique d'environ vingt minutes a été réalisé auprès de deux échantillons: le premier composé de 402 personnes inscrites au *Défi Santé 5/30* par le site Internet, et l'autre, de 207 personnes non inscrites, mais ayant écouté l'émission de télévision de la campagne. 3) Le troisième instrument de collecte a pris la forme de groupes de discussion d'une durée approximative de 2 h 30 chacun (DSP Montréal Centre, 2000; GRMS, 2007a,b,c). Treize entrevues de groupe ont ainsi été effectuées auprès d'adultes provenant d'un milieu urbain, semi-urbain ou rural, dont cinq portaient spécifiquement sur le *Défi Santé 5/30* ($n = 42$) et huit ($n = 64$) sur l'utilisation de l'Internet en général. Avant la mise en marche du *Défi Santé 5/30*, cinq groupes de discussion ont aussi été réalisés avec des professionnels de la santé ($n = 32$), notamment des médecins, des infirmières, des intervenantes sociales, des diététistes, des ergothérapeutes, etc., au sujet de leurs attentes à l'égard d'Internet et de la santé.

RÉSULTATS

Les résultats concernant le degré d'intérêt pour la campagne et l'utilisation de l'Internet par les participants sont d'abord abordés. La nature des objectifs poursuivis et le degré d'atteinte de ces objectifs sont ensuite présentés. Divers facteurs explicatifs de la participation des internautes sont aussi discutés, tout comme les facteurs non facilitants.

Degré d'intérêt et utilisation du site Internet

En ce qui a trait au degré d'intérêt, les données du sondage indiquent que les répondants, qu'ils soient ou non inscrits formellement au *Défi Santé 5/30*, y sont intéressés, mais que les inscrits sont davantage intéressés par le site Internet que les non-inscrits. Plus de huit répondants inscrits sur dix ont utilisé le site Internet après leur inscription (82%), alors qu'un peu plus d'un répondant non inscrit sur dix a utilisé ce site pendant la campagne (11%). L'intérêt des inscrits envers le site Internet s'est répercuté sur leur utilisation de ce média, puisque la vaste majorité des personnes sondées ont déclaré avoir consulté le site Internet de la campagne. Près de six répondants inscrits sur dix ont visité le

Les médias et la santé: de l'émergence à l'appropriation des normes sociales

site Internet *Défi Santé 5/30*, à raison d'une ou deux fois pendant les douze semaines (57 %). D'autre part, plus de huit répondants inscrits sur dix affirment avoir reçu des courriels du *Défi Santé 5/30* (85 %), et parmi ces derniers, 92 % mentionnent les avoir lus. Le site Internet a été perçu comme le lien principal avec les organisateurs et l'ensemble de la campagne.

Notons que les divers groupes de discussion ont mis en relief l'existence de profils différents au sein des participants : des personnes qui ont agi de façon autonome et d'autres qui préféraient bénéficier de l'appui et de l'effet d'entraînement d'un groupe. Le site a semblé répondre aux attentes des uns et des autres : consulter les informations au moment opportun, recevoir des courriels ciblés en fonction de ses propres objectifs, faire partie d'un *momentum* collectif et associer dans la foulée enfants, conjointe ou conjoint et, dans une moindre mesure, amis et collègues de travail.

Au dire de plusieurs répondants des groupes de discussion, le site Internet du *Défi Santé 5/30* constituait le meilleur moyen d'accompagnement pour soutenir la participation des inscrits, et ce, compte tenu des objectifs poursuivis. D'autres avancent que le site Internet était le seul canal de communication consulté pour soutenir leur participation. Celui-ci constituait le lien principal entre l'organisme responsable de la campagne et le public.

Atteinte des objectifs santé par les participants

L'atteinte des objectifs santé en regard de la consommation de fruits et légumes, de la pratique d'activité physique et de la modification du poids peut être évaluée pour les personnes inscrites sur le site, car des mesures pré et post campagnes ont été créées à partir des formulaires d'inscription et des questions du sondage. Par ailleurs, les participants non inscrits au *Défi Santé 5/30*, mais utilisant le matériel, ont fait part à posteriori de leur modification de comportement durant la campagne. Cette mesure est plus contestable puisqu'elle est autorapportée et qu'aucune mesure pré campagne n'a été prise. Ainsi, six répondants non inscrits sur dix se sont fixés un objectif d'alimentation, 44 % un objectif relatif à l'activité physique et 16 % un objectif de gestion du poids. Qu'en est-il des participants inscrits? Le site leur a-t-il permis d'atteindre leur objectif? Comment le site les a-t-il aidés dans leur démarche?

Consommation de fruits et légumes

La moitié des inscrits (53 %) se sont donnés pour objectif d'atteindre graduellement la consommation de cinq portions de fruits et légumes par jour (ici, cette catégorie regroupe tous les objectifs de type « augmenter ma consommation d'un fruit et légume par jour », « augmenter ma consommation de deux fruits et légumes par jour », etc.) et un peu plus du tiers de maintenir cette

consommation de fruits et légumes. Les répondants rapportent dans une proportion de 94 % s'être approchés de l'objectif d'alimentation fixé en début de campagne.

Pratique d'activité physique

Pour ce qui est des objectifs concernant l'activité physique, la moitié des inscrits (49 %) ont mentionné vouloir intégrer 30 minutes d'activité physique à leur horaire quotidien. Près du tiers voulaient maintenir ce même objectif par la suite. La plupart des inscrits (80 %) ont atteint l'objectif qu'ils s'étaient fixés en début de campagne.

Maintien ou modification du poids

Enfin, près des trois quarts des répondants inscrits (71 %) voulaient perdre du poids et environ une personne sur cinq désirait maintenir son poids. Près des deux tiers (68 %) des inscrits ont dit s'être approchés de leur objectif.

Facteurs de participation active des internautes

Les propos des répondants recueillis lors des diverses entrevues de groupe ont permis d'explorer les raisons sous-tendant les changements décrits plus haut, et plus particulièrement, le rôle de l'Internet comme agent de changement durant cette campagne. Les données recueillies dans le cadre des entrevues de groupe révèlent qu'un des principaux facteurs a été, pour nombre de participants, le site Internet, et que dans ce dernier, l'accompagnement virtuel s'est avéré la variable déterminante. Rappelons que l'Internet était le média utilisé pour s'inscrire au *Défi Santé 5/30* (porte d'entrée). Nous examinerons maintenant quelques caractéristiques du site qui ont pu contribuer à la motivation et la fidélisation des utilisateurs, à savoir les objectifs spécifiques (du site), le contenu, l'architecture et les techniques d'utilisation, la convergence des médias et l'apport des partenaires, l'approche d'accompagnement et l'apport de professionnels de la santé.

Objectifs et contenu

La réunion des thèmes de la saine alimentation et de l'activité physique était une caractéristique axiale de la campagne. Ces thèmes référaient à des réalités potentiellement accessibles au quotidien et étaient moins porteuses d'anxiété que les maladies. On y privilégiait l'atteinte d'objectifs modestes et réalistes, une progression dans le défi adaptée au rythme de chaque participant et l'absence d'interdictions (de manger tel aliment, d'écouter la télévision, etc.). Le fait d'aborder le programme de la campagne ou l'atteinte d'objectifs comme une compétition avec soi-même et non avec les autres ne présentait aucune contrainte. Enfin, l'absence de ton culpabilisateur et moralisateur en cas d'échec a également encouragé la participation à la campagne.

Sur le plan du contenu, la diversité des sujets et des rubriques a retenu l'attention des participants du *Défi Santé 5/30*. L'information transmise se prêtait à une application concrète, pour qu'elle devienne une référence. Les notions étaient expliquées de façon à ce que l'internaute puisse s'en servir et les relayer à son entourage par la suite. Indirectement, on appelait de ce fait l'internaute non seulement à intégrer cette nouvelle information et à la traduire en action, mais également à influencer son entourage en lui proposant de l'insérer aisément dans ses pratiques quotidiennes. Enfin, l'information diffusée a été validée par des experts et des professionnels du domaine de la santé, certifiant ainsi sa crédibilité. Les contenus ont été rédigés par des communicateurs chevronnés en écriture Web et approuvés par des agences de santé reconnues (tels la Société canadienne du cancer et l'Institut de cardiologie de Montréal).

Architecture du site et navigation

Dans le cas de cette campagne multimédia, le site Internet a joué un rôle central dans la communication médiatique et interpersonnelle. La conception globale du matériel de la campagne a contribué à l'impact du site Internet. Le matériel médiatique Web était en effet conçu de façon à relier les différents supports de communication entre eux. L'organisation du site en fonction des objectifs de la campagne facilitait également la navigation.

L'interactivité du site Internet se traduisait par les courriels. À une fréquence régulière (hebdomadaire), les participants recevaient ainsi des courriels contenant des hyperliens menant à des informations susceptibles de leur être utiles. Cette procédure a été très appréciée des participants puisqu'elle leur assurait, en quelque sorte, un suivi. De surcroît, le site Internet contenait un forum de discussion. Notons que tous ces critères avaient été considérés dans l'élaboration du *Défi Santé 5/30*.

La conception de la communication virtuelle du site Internet aurait contribué de diverses manières à son appréciation. La convivialité de l'interface du site Internet et la simplicité de navigation ont également pu favoriser sa fréquentation. De plus, la possibilité d'impression ou d'archivage s'avérait avantageuse pour le participant (nous faisons référence aux documents en format *pdf*, accessibles à partir d'hyperliens du site et dont les options d'impression et d'enregistrement pouvaient être bloquées par les auteurs). Ces caractéristiques sont cependant évidemment reliées au média Internet, plutôt qu'au site lui-même. L'accessibilité directe au site de la campagne (celui-ci n'était pas dissimulé dans une page secondaire d'un site principal d'un organisme) a également été relevée par les participants comme facteur encourageant sa fréquentation. Enfin, bien que d'autres campagnes de promotion de la santé au Québec aient déjà utilisé Internet (p. ex., la campagne pour la cessation du tabagisme *Défi J'arrête, j'y gagne!* (Gomez-Zamudio et Renaud, 2009), la nouveauté de l'approche et du concept a suscité un intérêt particulier chez les répondants.

Convergence des médias et des partenaires santé

Le site référait à d'autres médias de la campagne (télévision, journaux, revues) afin de susciter une plus grande participation (expositions plus nombreuses). Notons que l'émission télévisuelle a aussi promu le site Internet.

Les organismes de santé et les entreprises privées (notamment la Société canadienne du cancer, les dix-huit directions de santé publique et leurs centres de santé et services sociaux, ainsi que les épiciers marchands participants) ont indiqué, sur le site Internet du *Défi Santé 5/30*, les ressources humaines, communautaires (le numéro de la ligne téléphonique, etc.) et matérielles disponibles (l'acquisition d'un podomètre dans les super marchés, les rabais sur le prix des fruits et des légumes en vigueur durant la période, etc.).

Le site Internet permettait un accompagnement virtuel et offrait la possibilité, grâce aux ressources offertes, de réaliser une démarche de soutien technique ou interpersonnel, au besoin. Dans certains milieux scolaires ou de travail, la participation au programme a été collective. Les élèves, les employés (inscrits individuellement) ou les membres d'une même famille s'encourageaient les uns les autres dans leur démarche. Ceci a parfois généré un accompagnement ou un soutien du groupe.

Accompagnement virtuel, interpersonnel et technique

La population, inscrite ou non, avait accès gratuitement à un soutien virtuel ou interpersonnel (téléphonique), grâce aux ressources humaines, communautaires et matérielles suggérées sur le site. Notons que la Société canadienne du cancer disposait, depuis plusieurs années déjà, d'une ligne téléphonique pour le *Défi J'arrête, J'y gagne!* et avait rodé ce service visant à soutenir les participants dans leur démarche. Nul doute que l'offre de tests d'autoévaluation avec résultats immédiats et d'une multitude de trucs et de conseils, les communications courriels hebdomadaires, la publication de témoignages du public (sur leur cheminement personnel ou leurs impressions sur le programme) constituent des facteurs de fidélisation et autant de moyens d'attirer l'attention des individus et de maintenir un intérêt soutenu. Précisons que les inscrits au *Défi Santé 5/30* ont affirmé que le site était le support médiatique de la campagne qui les avait le plus motivés et aidés à atteindre leurs objectifs.

Dans le cadre de cette campagne, un podomètre était offert, à un coût minime, dans les épiceries du Québec. Ceci répondait aux attentes d'environ le quart des répondants inscrits et non inscrits qui éprouvait le besoin d'un accompagnement technique pour leur démarche. Ainsi, le site les informait-il sur ce support techno-pédagogique qui a pu agir comme renforcement, au même titre que les recettes, les dégustations et autre matériel utile pour atteindre ses objectifs.

Apport des professionnels de la santé

L'apport des professionnels de la santé, qu'ils soient de santé publique ou cliniciens, comporte deux volets. La première contribution des professionnels de santé publique a trait à la dissémination de la campagne dans les milieux scolaires, de travail, ainsi que dans les communautés locales, en favorisant l'inscription, l'adhésion et la participation des citoyens au *Défi Santé 5/30*. Dans ce contexte, les professionnels de la santé agissaient en tant que gestionnaires de diverses actions ou opérations locales de santé publique (organisation avec les marchands épiciers d'une distribution de pommes à un coût avantageux, mise en place d'un projet lié à l'activité physique, etc.). Tout le réseau québécois des dix-huit agences de santé et services sociaux avec leur direction de santé publique et leur accès terrain par les centres de santé et services sociaux a été mis à contribution, tant en zone urbaine que semi-urbaine et rurale. Cet apport sur le terrain s'est avéré essentiel pour la communauté, l'école et l'entreprise, afin d'assurer l'appropriation de la campagne ainsi que la production et la consolidation d'une norme sociale autour de l'alimentation et de l'activité physique. L'Internet est un catalyseur d'action sociosanitaire qui initie, favorise, entretient et complète les actions relais des intervenants de santé publique auprès de la population.

Le second volet porte sur l'action des professionnels en tant que cliniciens offrant des informations liées à la consommation des fruits et légumes et à la pratique de l'activité physique à des personnes venues les consulter avec ou sans rendez-vous. La mise en œuvre de la campagne du *Défi Santé 5/30* a pu créer, par sa présence virtuelle, un *momentum* favorable aux interventions cliniques de promotion de la santé réalisées par des professionnels du domaine : médecin, infirmière, nutritionniste, etc. La campagne du *Défi Santé 5/30* s'inscrivait dans la foulée des mesures gouvernementales favorisant les pratiques cliniques préventives chez les professionnels agissant comme acteurs relais. Ces professionnels étaient invités à consulter les différents outils du *Défi Santé 5/30*. Bref, l'intégration du site à leur expertise professionnelle a pu permettre de mieux répondre aux attentes des patients. Ainsi, le site faisait-il office de ressource, tant pour les usagers que pour les professionnels de la santé.

Facteurs non facilitants

Diverses caractéristiques du *Défi Santé 5/30* ont pu limiter la participation à la campagne par l'Internet. Nommons, entre autres, l'accessibilité technique et socioculturelle, l'éthique et les contraintes des professionnels de la santé.

Accessibilité technique

Les personnes n'ayant pas accès à un ordinateur (et donc à une adresse courriel) ou maîtrisant mal l'informatique ont pu être privées de ce volet de la campagne (les personnes âgées, les moins nantis, les personnes provenant de régions spécifiques du Québec) (CEFRIQ, 2008; Raphael, 2006). De plus, le manque

d'expérience de certains participants a pu limiter leur participation au forum de discussion. Enfin, l'obligation de s'inscrire au *Défi Santé 5/30* était préalable à la découverte du site. Mentionnons que la difficulté à s'inscrire au programme a pu en rebuter quelques-uns (l'inscription familiale n'était pas possible, chacun des membres de la famille devant s'inscrire individuellement).

Accessibilité socioculturelle

La population analphabète ainsi que les nouveaux arrivants ont manifesté une certaine réserve face à ce type de campagne. Ici, des caractéristiques linguistiques ou ethniques, ainsi que de scolarité ont pu jouer.

Éthique

Au moment de l'inscription, il n'était pas clair que la confidentialité des données personnelles fournies par le participant serait assurée, ce qui a pu en refroidir certains. Il s'agit là d'un facteur éthique à prendre en considération lors de l'élaboration de toute campagne de sensibilisation colligeant des informations personnelles et il s'avère essentiel d'en informer les participants.

Contraintes en lien avec l'apport des professionnels de la santé

Les professionnels de la santé, tant en promotion qu'en clinique, nécessitent une formation spécifique liée à l'élaboration de toute campagne comportant un volet médiatique incluant un site Internet. Les concepteurs ne peuvent tenir pour acquis que les professionnels connaissent et approuvent les informations transmises. En effet, les répondants professionnels interrogés dans le cadre d'un des groupes de discussion nous ont affirmé ne pas se sentir toujours habilités à répondre à des questions d'alimentation ou d'activité physique. N'étant ni nutritionnistes, ni éducateurs physiques, plusieurs appréhendaient ouvrir une boîte de pandore et devoir traiter de thématiques sur lesquelles ils n'avaient pas de formation.

Les informations en promotion des habitudes de vie ne sont pas nécessairement intégrées aux gestes cliniques. En effet, le manque de temps, la surcharge de travail, le contexte de maladie de la consultation, les outils disponibles, le profil du répondant et l'organisation des soins peuvent constituer une entrave à l'intervention clinique préventive (Chevalier *et al.*, 2005). Le site Internet du *Défi Santé 5/30* a-t-il généré une demande de la part des patients, à laquelle les praticiens ne pouvaient donner suite? C'est possible, mais nos données ne peuvent pas y répondre.

DISCUSSION

Explication des pourcentages élevés d'atteinte des objectifs

Comment expliquer les pourcentages élevés d'atteinte des objectifs personnels : 94 % pour l'augmentation de la consommation de fruits et légumes, 80 % pour l'intégration de l'activité physique et 71 % pour la perte ou le maintien du

poinds? Le fait que les personnes inscrites se trouvent déjà dans un processus de changement et qu'elles sont motivées à changer pourrait y avoir contribué. Des facteurs sociaux en lien avec la famille et le groupe de pairs ont pu également influencer l'implication des internautes. Il en est de même de la désirabilité sociale. Le fait que des problèmes de communication avec le serveur aient compliqué l'inscription peut aussi expliquer que seules les personnes les plus motivées à participer activement au *Défi Santé 5/30* et à atteindre leurs objectifs, se sont inscrites. Par ailleurs, le fait que le site favorisait une atteinte « raisonnable » des objectifs (il déconseillait les objectifs irréalistes et proposait un écart réaliste à combler) et visait des comportements positifs (consommation de fruits et légumes et pratique de l'activité physique), durant six semaines au départ, est une autre explication plausible. En fait, l'approche promotionnelle non prescriptive a pu constituer un autre facteur. Enfin, il faut mentionner l'offre d'un accompagnement virtuel, interpersonnel et technique, soutenu et continu durant les six semaines suivantes.

Facteurs de motivation

Les facteurs de motivation et de fidélisation ont été examinés à travers les caractéristiques du site : les objectifs spécifiques du site, le contenu, l'architecture et les techniques d'utilisation, la convergence des médias et l'apport des partenaires, l'approche d'accompagnement et l'apport de professionnels de la santé. Nous sommes conscientes que d'autres caractéristiques, notamment d'ordre sociologique, psychologique et culturel, jouent un rôle dans la motivation et la fidélisation des utilisateurs, mais ces caractéristiques n'ont pas été examinées dans cette recherche.

Les caractéristiques, autant quant à la qualité élevée de l'architecture et de la mise en forme qu'aux objectifs et au contenu du site Internet, constituent selon plusieurs participants des facteurs ayant influencé leur motivation. De surcroît, l'accès continu aux trois types d'accompagnement virtuel, interpersonnel et technique, couplé à un professionnalisme sérieux constitue un facteur certain de motivation et de fidélisation. Chez certaines personnes, cette motivation accrue paraît s'être traduite par un changement de comportement quant à la consommation de fruits et légumes, à la pratique d'activité physique ou au maintien et à la modification du poids.

Les professionnels de la santé, tant de santé publique que de clinique, ont été mis à contribution pour élaborer et valider le contenu du site, d'une part, et d'autre part, pour assurer l'accompagnement virtuel. De plus, les professionnels de santé publique ont été sollicités pour collaborer autant en tant qu'acteur relais que gestionnaire. Enfin, les cliniciens ont bénéficié d'un support informatif pertinent, tant pour leur pratique clinique personnelle que pour leurs clients. Soulignons que pour les professionnels de la santé, l'Internet constitue une source d'information parmi d'autres (collègues de travail, centre de documentation,

jours de formation, etc.). Par ailleurs, l'Internet représente aussi une source d'information pour leurs patients; ils se doivent en conséquence d'être au fait de l'environnement informationnel santé fréquenté par ceux-ci.

L'Internet au service de la promotion de la santé

Compte tenu de la compétition farouche qui anime les médias, il importe de développer des mécanismes d'éducation qui induisent un parcours crédible de la toile. Les concepteurs de sites doivent de ce fait assurer la collaboration des professionnels de la santé, tant en santé publique qu'en santé clinique, issus du ministère de la Santé, des centres locaux de services communautaires, des ONG, des corporations et des ordres professionnels. La recherche d'une rigueur et d'une éthique doit s'imposer avec force lors de la conception et de la production d'un site. Il s'avère nécessaire de développer un observatoire permettant d'examiner et de surveiller les sites portant sur la santé et d'en vérifier la pertinence pour les professionnels de la santé et les usagers. Cet observatoire pourrait s'inspirer de la mise en place d'un dispositif certifiant les sites français d'information de santé depuis 2004. Le HONcode (*Health On the Net*) (HONcode, 2009) est une charte visant à accréditer les sites Web médicaux et de santé. Ce logo/sceau assure à l'utilisateur que le site Web consulté respecte certains standards, notamment en termes de vérifiabilité des informations. Le logo ne garantit pas, néanmoins, la véracité des informations présentes sur un site, le contrôle du contenu ne faisant pas partie des critères de sélection.

De plus en plus exigeants, les utilisateurs ne développeront une fidélité au site que dans la mesure où son design et son architecture auront une facture professionnelle et où la fiabilité, la confidentialité et la praxis seront assurées.

Rappelons que les participants puisent à diverses sources leurs informations en matière de santé. Les deux sources les plus fréquemment mentionnées sont l'Internet et la télévision. L'Internet agit souvent en complémentarité avec les autres sources d'information santé. Plusieurs affirment chercher à s'informer sur la toile, pour être mieux renseignés, pour préparer une visite chez un médecin ou tout autre professionnel de la santé, pour décoder le vocabulaire et les processus d'intervention, pour mieux connaître l'état de santé de leur entourage, la composition des produits et des services santé, pour agir en tant que consommateurs avertis. Ils cherchent aussi à mieux comprendre leurs actions préventives au moyen d'informations plus nuancées. De surcroît, le contexte ethno-socioéconomico-démographique d'intervention devrait être considéré dans la production et la présentation de l'offre Internet.

Professionnels de la santé

Dans le cadre d'une campagne de sensibilisation collective, les collaborations entre les professionnels de la santé et les acteurs médiatiques nécessitent une approche multilatérale pour assurer à la fois une cohérence et une convergence

des messages, des actions et des interventions destinées à la population cible. Ceci, afin d'atteindre collectivement les normes sociales en matière de santé et les objectifs poursuivis et de favoriser le consensus.

L'intégration de la promotion de la santé dans la pratique des intervenants de première ligne exige d'abord de susciter leur intérêt. Les cliniciens affectés aux services courants sont souvent submergés par les services curatifs. Bien qu'ils soient conscients de la pertinence et de l'importance du counseling préventif, les amener à ajouter ne serait-ce que quelques minutes de conseils préventifs, demande de stimuler cet intérêt bien souvent présent, mais parfois caché sous la lourdeur de la tâche. L'information disponible sur l'Internet lors du *Défi Santé 5/30* et la demande accrue de la part des patients auraient-elles contribué à augmenter les bénéfiques perçus et ainsi à surmonter les barrières de l'organisation des services et des types de clientèles ?

L'informatisation de la pratique médicale « développée à ce jour repose surtout sur une logique technico-économique, sous-estimant le rôle du professionnel de la santé en tant que porteur des pratiques » (Bonneville et Grosjean, 2007, p. 435). Il s'avère essentiel que les démarches en promotion de la santé fassent place à l'intégration des interventions et à la collaboration entre divers intervenants et domaines d'expertises afin de répondre à leur contexte de pratique. C'est ainsi que le site du *Défi Santé 5/30* a tenté un développement multilatéral des expertises, tant dans le domaine de la santé que dans le domaine technique. La transversalité des expertises a conduit à la conception d'un site susceptible de répondre, dans les limites de ce support, aux attentes des diverses personnes inscrites.

Plusieurs répondants professionnels affirment que nombre de patients défilant dans leur bureau ne sont pas incultes en matière de santé. Plusieurs posent des questions très pointues. Le professionnel, dans un tel contexte, cherche à être bien renseigné, tant en médecine traditionnelle qu'alternative. Compte tenu du fait que plusieurs usagers sont aussi des internautes occasionnels ou réguliers, les professionnels de la santé pourraient, lors de la rencontre avec le patient, se poser les questions suivantes: Que connaît déjà le patient sur le sujet? Quelles sont ses sources d'information? Où le diriger? Par quel moyen? Serait-ce possible d'utiliser son adresse courriel?

Accompagnement virtuel

L'accompagnement virtuel dans le cadre d'une campagne telle le *Défi Santé 5/30* est souhaité par nombre d'internautes, non seulement pour la durée de celle-ci, mais également par la suite. Un changement de comportement à long terme nécessite en effet un renforcement ponctuel et constant dans le temps.

Notons que l'information proposée sur le site semblait intéresser à la fois les participants inscrits et non inscrits. Par ailleurs, l'accompagnement virtuel attirait davantage les personnes déjà en démarche de changement depuis au moins six mois. Le type d'accompagnement proposé par le *Défi Santé 5/30* a aidé ces personnes à atteindre leurs objectifs.

Parmi les accompagnements virtuel, médiatique, interpersonnel et technique (notamment les courriels envoyés directement aux personnes, les informations téléchargeables, les autoévaluations, les recettes, la ligne téléphonique, le podomètre, etc.), lequel s'avère le plus efficace et approprié pour favoriser les changements de comportements? Seule une recherche plus poussée nous permettrait de répondre, sans risque d'erreur, à cette question. Néanmoins, on peut penser que plusieurs types d'accompagnement sont nécessaires, car les changements de comportement se profilent différemment selon les cibles. Un type d'accompagnement peut convenir davantage à certaines qu'à d'autres.

Les non-inscrits au *Défi Santé 5/30* ont utilisé le site sans pour autant rechercher l'accompagnement offert. Est-ce à dire que certains internautes souhaitent demeurer libres dans leur recherche d'informations santé et préserver l'anonymat, ceci pour éviter toute contrainte de suivi?

Un site Internet demeure un média incontournable dans une intervention en promotion de la santé. Il importe, toutefois, de tenir compte des cibles qui ne sont pas actuellement rejointes par l'Internet, car elles utilisent un autre mode de cueillette d'informations santé. Pour rejoindre les différentes cibles dans la société, il importe d'en élaborer des profils précis (état de santé, âge, ethnie, expérience d'utilisation d'Internet, consommation médiatique, sexe, etc.). L'offre de modes d'accompagnement devrait être adaptée en fonction de ces profils. Comment expliquer que les jeunes qui naviguent fréquemment sur l'Internet, ne se sont pas manifestés sur le site du *Défi Santé 5/30*? Comment interpréter le fait que les hommes scolarisés, pourtant usagers réguliers d'Internet, ont été moins nombreux que les femmes à s'inscrire au *Défi Santé 5/30*?

Est-ce imputable à leur manque d'intérêt pour les thèmes traités? À l'approche de promotion de la santé adoptée? Ou encore au type d'accompagnement offert?

Les études du Groupe de recherche Médias et santé (Renaud *et al.*, 2009) relèvent que dans le domaine de la santé, les hommes agissent davantage dans un contexte clinique que dans un contexte de promotion. D'autres études s'avèrent nécessaires pour explorer ce rapport santé-internaute et genre.

CONCLUSION

Un site Internet peut jouer un rôle d'accompagnement significatif dans une campagne de promotion de la santé: il procure un soutien virtuel et technique, en plus de poursuivre la démarche interpersonnelle auprès des organismes communautaires et des professionnels de la santé (incluant le clinicien), si nécessaire.

L'impact d'un site Internet est tributaire de l'interaction avec d'autres sphères médiatiques, d'une part, et d'autre part, avec d'autres instances tant économique, sociale, religieuse, récréative, éducative que familiale. Le *Défi Santé 5/30* est une intervention qui fait appel à la coopération entre les intervenants. Il convoque et mobilise différents secteurs de la société pour créer un consensus vers l'atteinte d'un but sociosanitaire: consommation de fruits et légumes, pratique régulière de l'activité physique. Cette initiative supportant des valeurs santé nécessite d'être ancrée dans un jeu interactif multilatéral de partenariats, tant économique que sociomédical. Le *Défi Santé 5/30* a fait la démonstration qu'un site Internet introduisant l'accompagnement virtuel, médiatique, interpersonnel et technique peut favoriser le déclenchement d'une prise de conscience qui ouvre les portes aux changements de comportements au sein de la population.

RÉFÉRENCES

- Bonneville, L. et S. Grosjean (2007). « Les défis que soulève l'informatisation de la pratique médicale sur le plan de l'innovation technologique », *Canadian Journal of Communication*, vol. 32, n° 3, p. 435-456.
- Caron-Bouchard, M. et L. Renaud (2001). *Pour mieux réussir vos communications médiatiques en santé*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- CEFRIO (2008). *Net Québec 2008 portrait de l'utilisation des TI et d'Internet au Québec*, Québec, CEFRIO.
- Chevalier, S., L. Renaud et F. Hubert (2005). *L'intégration de pratiques cliniques préventives*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- Direction de la santé publique de Montréal-Centre (2000). *Rapport de recherche: intervenants en CLSC pour améliorer la dissémination des pratiques exemplaires en santé publique*, Montréal, DSP.
- Evans, W.D. et G. Hastings (2004). *Public Health Branding. Applying Marketing for Social Change*, Oxford, Oxford University Press.
- Fond mondial de recherche contre le cancer (FMRC) (2009). *Résumé scientifique du rapport Alimentation, Nutrition, Activité Physique et prévention du cancer: une perspective mondiale*, <www.fmrc.fr/PDFs/french_summary_5Nov07.pdf>, (consulté en février 2009).

- Franklin, P.D., P.F. Rosenbaum, M.P. Carey et M.F. Roizen (2006). « Using sequential email messages to promote health behaviors: Evidence of feasibility and reach in a worksite sample », *Journal of Medical Internet Research*, vol. 8, n° 1, p. e3.
- Gomez-Zamudio, M. et L. Renaud (2009). « Les interventions personnalisées par courrier électronique permettent-elles de générer la cessation tabagique ? », *Santé publique*, vol. 21, n° 5.
- Groupe de recherche Médias et santé (GRMS) (2007a). *Rapport des entrevues de groupe au sujet du Défi Santé 5/30*, Montréal, Université du Québec à Montréal.
- Groupe de recherche Médias et santé (GRMS) (2007b). *Rapport du sondage au sujet du Défi Santé 5/30*, Montréal, Université du Québec à Montréal.
- Groupe de recherche Médias et santé (GRMS) (2007c). *Les attentes des téléspectateurs et des internautes sur l'information en matière d'alimentation et de santé*, Montréal, Université du Québec à Montréal.
- Griffiths, F., A. Lindenmeyer, P. Lowe et M. Thorogood (2006). « Why are health care interventions delivered over the Internet? A systematic review of the published literature », *Journal of Medical Internet Research*, vol. 8, n° 2, p. e10.
- HONcode, Fondation la santé sur Internet, <www.hon.ch/HONcode/HAS/collaboration_press_f.htm>, (consulté le 8 mai 2009).
- Jensen, K.B. et K.E. Rosengren (1992). « Cinq traditions à la recherche du public », *Hermes*, vol. 11-12, p. 281-310.
- Lin, C.T., L. Wittevrongel, L. Moore, B.L. Beaty et S.E. Ross (2005). « An Internet-based patient-provider communication system: randomized controlled trial », *Journal of Medical Internet research*, vol. 7, n° 4, p. e47.
- Lintonen, T.P., A.I. Konu et D. Seedhouse (2008). « Information technology in health promotion », *Health Education Research*, vol. 23, p. 560-566.
- Marcus, B.H., N. Owen, L.A.H. Forsyth, N.A. Cavill et F. Fridinger (1998). « Physical Activity Interventions Using Mass Media, Print Media, and Information Technology », *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 15, n° 4, p. 362-378.
- Noar, S.M. (2006). « A 10-year retrospective of research in health mass media campaigns: Where do we go from here ? », *Journal of Health Communication*, vol. 11, n° 1, p. 21-42.
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2004). *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé*, 57^e assemblée mondiale de la santé, point 12.6 de l'ordre du jour provisoire, Genève, 17 avril.

- Ostry, A., M.I. Young et M. Hughes (2008). «The quality of nutritional information available on popular websites: A content analysis», *Health Education Research*, vol. 23, n° 4, p. 648-655.
- Raphael, D. (2006). «Social determinants of health: present status, unanswered questions, and future directions», *International Journal of Health Services*, vol. 36, n° 4, p. 651-677.
- Renaud, L., M.C. Lagacé et M. Caron-Bouchard (2009). «Messages d'activité physique et d'alimentation: que nous offrent les médias québécois?», *Revue canadienne de santé publique*, vol. 100, n° 3, p. 208-211.
- Vandelanotte, C., K.M. Spathonis, E.G. Eakin et N. Owen (2007). «Website-delivered physical activity interventions a review of the literature», *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 33, n° 1, p. 54-64.
- Wantland, D.J., C.J. Portillo, W.L. Holzemer, R. Slaughter et E.M. McGhee (2004). «The effectiveness of Web-based vs. non-Web-based interventions: A meta-analysis of behavioral change outcomes», *Journal of Medical Internet Research*, vol. 6, n° 4, p. e40.
- Wolton, D. (1992). «Introduction», *Hermès*, n°s 11-12, p. 11-13.
- Woodall, W.G., D.B. Buller, L. Saba, D. Zimmerman, E. Waters, J.M. Hines *et al.* (2007). «Effect of emailed messages on return use of a nutrition education Website and subsequent changes in dietary behavior», *Journal of Medical Internet Research*, vol. 9, n° 3.
- Yusuf, S. *et al.* (2004). «Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the Interheart study): Case-control study», *The Lancet*, septembre.