

Les médias sociaux en santé publique

Janvier 2015

Note documentaire

Pour des connaissances en matière de politiques publiques favorables à la santé

De plus en plus de personnes se tournent vers Internet pour s'informer sur leur santé. Dans ce contexte, les médias sociaux apparaissent comme un outil pour relayer les messages de santé publique (Viswanath, Bigman-Galimore, McCauley, Jung et Ramanadhan, 2012). Mais avant d'adopter les médias sociaux, les organisations de santé publique doivent toutefois répondre à certaines questions, entre autres : quelle est l'efficacité des médias sociaux pour la diffusion de messages de santé publique? Quel est l'impact des médias sociaux sur les différentes populations? L'utilisation des médias sociaux permet-elle de prendre en compte les inégalités en santé?

À partir d'une revue systématique réalisée en 2010 et mise à jour par l'auteur, cette note documentaire résume les données probantes sur ces questions. Ce texte débute par une définition des médias sociaux, puis présente la façon dont ces derniers peuvent être utilisés en santé publique, comment ils ont été utilisés jusqu'à maintenant, ainsi que leurs principales contributions à la santé publique. Ensuite, le document aborde les questions clés suivantes : quelle est l'efficacité des médias sociaux? Quel est leur impact sur les inégalités en santé?

Qu'est-ce que les « médias sociaux »?

Twitter, Facebook, YouTube ou les sites de blogs représentent tous une forme de média social. Ils se caractérisent par un cadre d'exploitation interactif où les communications et

les discussions se font dans de multiples directions, de manière à ce que les utilisateurs puissent contribuer au contenu (Schein *et al.*, 2010). Habituellement, les médias sociaux lient entre eux des réseaux constitués de pairs, soutenant ainsi la formation des communautés collaboratives où le contenu est produit et partagé (Edward et Nichols, 2010). On désigne souvent les médias sociaux sous l'appellation « Web 2.0 ». On signifie par là qu'il s'agit d'une nouvelle génération de technologies sociales, une évolution par rapport à la génération précédente, le « Web 1.0 », où l'information était plus unidirectionnelle et se retrouvait généralement dans des pages Web, des courriels ou des listes électroniques moins interactives et dont le contenu n'était pas basé sur la contribution des utilisateurs (Rietmeijer et McFarlane, 2009).

Même si les médias sociaux peuvent désigner une grande variété d'applications, dont le partage de contenu, le partage de fichiers multimédias et les serveurs de blogs, les sites de réseautage social comme Facebook permettent aux utilisateurs de créer en ligne des réseaux d'amis et de connaissances (Vance, Howe et Dellavalle, 2009). Ces réseaux présentent un immense marché potentiel, étant donné que le réseau social de l'utilisateur peut voir les pages du site Web auquel l'utilisateur est abonné (Vance *et al.*, 2009). Malgré cet avantage évident, les sites de réseautage social demeurent peu utilisés dans le domaine de la santé publique (Newbold et Campos, 2011).



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

Institut national
de santé publique

Québec



Ce document a été produit en partenariat avec :



NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

Quelles sont les utilisations potentielles des médias sociaux?

UTILISATION DES MÉDIAS SOCIAUX POUR DIFFUSER DES INFORMATIONS DE SANTÉ

Les médias sociaux sont utilisés par l'ensemble de la population comme moyen de communication pour maintenir des liens avec la famille et les amis, discuter, diffuser de l'information et apprendre. Ils sont considérés, de plus, comme une source d'information sur l'actualité. Les utilisateurs s'envoient des liens vers des sites de nouvelles, par exemple, ou partagent l'information tirée de ces sites. Du point de vue de la santé publique, une revue systématique a documenté le rôle que jouent les médias sociaux dans le domaine de l'information sur la santé pour le grand public, les patients et les professionnels de la santé (Moorhead *et al.*, 2013). Le pouvoir des médias sociaux repose sur leur capacité à renforcer l'autonomie des utilisateurs et à leur procurer un moyen de se faire entendre, étant donné que quiconque a accès à Internet peut publier ou diffuser de l'information (Bertot, Jaeger et Grimes, 2010; Househ, Borycki et Kushniruk, 2014). Les centres américains de prévention et de lutte contre les maladies (*Centers for Disease Control and Prevention* ou CDC) parlent des « trois P » des médias sociaux (personnalisation, présentation, participation) et soulignent les caractéristiques qui en font des outils efficaces de promotion de la santé. Comme les médias sociaux peuvent être utilisés pour créer des messages personnalisés et conçus sur mesure pour des publics cibles, on peut diffuser ces messages en de multiples formats adaptés à une diversité d'utilisateurs. Qui plus est, les médias sociaux permettent et encouragent la participation des utilisateurs eux-mêmes au processus de communication, ce qui favorise les échanges bidirectionnels d'information dans un environnement qui, traditionnellement, reposait sur la diffusion d'information du fournisseur au consommateur.

Les médias sociaux peuvent servir à diffuser de l'information sur de nombreux sujets liés à la santé, dont les coordonnées et les heures d'ouverture des cliniques de vaccination contre la grippe, les fermetures de plages et les avertissements reliés à la température. Cette communication en temps réel permet aux responsables de santé publique d'utiliser

Encadré 1 – Options de médias sociaux

Les médias sociaux sont nombreux; voici les plus courants.

Facebook (facebook.com) : Facebook est sans doute le plus connu des sites de réseautage social. Il constitue pour plusieurs la façon la plus courante de se tenir informé et de garder le contact avec leur entourage. Les organismes de santé publique peuvent avoir leur propre page organisationnelle sur Facebook. L'Agence de la santé publique du Canada, la campagne Canadiens en santé de Santé Canada, les CDC et l'Organisation mondiale de la Santé y sont abonnés de cette manière. Ces pages comportent la plupart des caractéristiques de Facebook (« mur » de billets, téléchargement de photos et de vidéos, babillards), mais les paramètres peuvent être modifiés selon les besoins de l'organisme. Par exemple, la plupart des pages institutionnelles permettent aux utilisateurs de cliquer sur « j'aime » plutôt que d'ajouter la page comme « ami », comme cela se fait entre utilisateurs individuels. Quand les utilisateurs « aiment » une page Facebook, ils peuvent automatiquement recevoir des dépêches et les billets que l'établissement publie sur sa page. Les organismes demandent souvent aux utilisateurs, en mettant un lien sur leur site Web, « d'aimer » leur page Facebook. En outre, le réseautage avec les applications de médias sociaux d'autres organismes peut servir à faire connaître aux utilisateurs sa propre présence sur les médias sociaux. Les établissements peuvent accéder aux renseignements des utilisateurs qui les « aiment », et recevoir des dépêches d'autres organismes en cliquant sur le bouton « j'aime » de leur page. Les utilisateurs peuvent également voir quels établissements sont ainsi liés; faire du réseautage de cette manière avec d'autres partenaires de la communauté est donc aussi une bonne façon de se faire de la publicité sur Facebook. Comme tous les médias sociaux, Facebook peut servir tant à échanger de l'information qu'à discuter avec de multiples utilisateurs. Les commentaires écrits par les gens peuvent être utilisés pour évaluer la connaissance et le degré d'acceptation de diverses initiatives en santé publique.

des médias sociaux pour transmettre des messages saisonniers tels les avertissements de chaleur accablante ou d'humidex élevé, de promouvoir des activités comme des journées portes ouvertes ou des cliniques gratuites ou de communiquer avec le grand public en temps de crise. L'éventail de plateformes de médias sociaux permet de transmettre l'information sous différentes formes (p. ex. : vidéo ou texte) et de rejoindre les personnes ayant des besoins particuliers. Facebook, par exemple, est utilisé pour partager l'information et les situations vécues liées à la santé. Les vidéos présentées sur YouTube permettent d'enrichir l'information écrite et d'y ajouter un aspect visuel. Les sites de blogues, eux, permettent aux individus, dont les professionnels de la santé, d'échanger des anecdotes, des renseignements et des ressources. En somme, les avantages à l'utilisation des médias sociaux par les professionnels de la santé comprennent une interactivité accrue, la capacité de partager et de personnaliser l'information, un plus grand nombre de sources d'information sur la santé, un espace où les enjeux de santé peuvent être discutés et partagés avec divers publics ainsi qu'une modalité pour offrir au public un soutien social, émotionnel ou des pairs.

Les médias sociaux peuvent aussi être utilisés pour établir un lien et « suivre » des organisations similaires. « Suivre » d'autres établissements de santé publique permet à une organisation de recevoir leurs messages, qui peuvent alors être retransmis aux abonnés de cette organisation (dans le vocabulaire de Twitter, on dit « relayer un gazouillis »). Cela crée un effet d'entraînement et accroît la portée du message. Le fait d'ainsi « suivre » une organisation comporte des avantages comme de recevoir des nouvelles et des informations sur leurs activités constamment mises à jour et de pouvoir les rediffuser à un plus vaste public. D'autres applications de médias sociaux, tels Facebook et les sites de blogues, offrent des avantages similaires.

UTILISATION DES MÉDIAS SOCIAUX POUR SUIVRE L'ÉVOLUTION D'ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ PUBLIQUE

Les responsables de santé publique se sont intéressés à l'utilisation des médias sociaux comme outil pour suivre les incidents de santé publique, par exemple les toxi-infections alimentaires ou les éclosions de grippe. Cela explique pourquoi la pandémie de H1N1 a servi de catalyseur pour

Encadré 1 – Options de médias sociaux (suite)

YouTube (youtube.com) : YouTube est un site de partage Web où les utilisateurs peuvent télécharger, visionner et présenter des vidéos. La création d'une chaîne YouTube, c'est-à-dire un regroupement de vidéos à télécharger, ne coûte rien aux utilisateurs, même si ce sont des entreprises ou des organismes publics. Un lien vers la chaîne peut être intégré à un site Web organisationnel ou à tout autre média social utilisé par l'organisme. De plus, les organismes qui utilisent YouTube ont accès à l'information analytique sur les utilisateurs qui visitent leur chaîne YouTube.

Twitter (Twitter.com) : Twitter est une plateforme de microblogage limitant les messages à 140 caractères ou moins, dont tous les « gazouillis » appartiennent au domaine public. L'ouverture d'un compte Twitter comportant toutes les caractéristiques offertes ne coûte rien aux utilisateurs, dont les entreprises et les organismes publics. Les fils Twitter peuvent également être intégrés à des sites Web externes, comme les sites officiels des services de santé publique, sans frais additionnels. Les utilisateurs peuvent « suivre », par exemple, un service de santé en cliquant sur le lien fourni à cette fin et se connecter à leur propre compte Twitter pour confirmer leur désir de suivre cet organisme. Ils recevront alors automatiquement les dépêches (par l'entremise de leur compte Twitter, de leur messagerie texte ou de leur téléphone intelligent) publiées par cet organisme. Les personnes qui ne sont pas inscrites à Twitter peuvent aussi cliquer sur le lien fourni et être dirigées vers le fil Twitter pour lire les gazouillis récents. Elles ne peuvent toutefois pas « suivre » ce fil et recevoir automatiquement les messages. En plus d'être un média interactif de diffusion en temps réel, Twitter est aussi un outil de réseautage. Les organismes peuvent suivre leurs partenaires communautaires pour recevoir leurs dépêches et « partager les gazouillis », c'est-à-dire retransmettre les messages reçus à leurs abonnés. Tout comme dans le cas de Facebook, ce type de réseautage direct sert d'outil promotionnel supplémentaire pour la page Twitter d'un organisme.

l'élaboration des stratégies d'utilisation des médias sociaux. Ces derniers permettent une transmission rapide et efficace de l'information en temps réel à la population, aux professionnels de santé ainsi qu'aux agences et gestionnaires gouvernementaux, encore mieux que les médias traditionnels. Dans les situations d'urgence en santé publique, la diffusion opportune et continue d'information est déterminante, tout comme l'exactitude de cette information (Hobbs, Kittler, Fox, Middleton et Bates, 2014).

L'utilisation des médias sociaux dans un but de surveillance des maladies est relativement nouvelle; les méthodes et outils pour y parvenir sont encore en évolution (voir, par exemple, Young, Rivers et Lewis, 2014).

Des initiatives telles que la page Google intitulée Évolution de la grippe (<http://www.google.org/flutrends/ca/#CA>) utilisent les comportements de recherche en ligne pour montrer la progression de la grippe et ainsi déceler l'évolution de l'épidémie (Munson, Cavusoglu, Frisch et Fels, 2013). L'avantage d'utiliser les médias sociaux réside dans le fait qu'ils permettent une analyse en temps réel de l'évolution des infections, ce qui favorise une détection et une réaction rapides. De telles méthodes ne sont cependant pas encore assez au point pour remplacer les moyens traditionnels de surveillance et de monitoring (Lazer, Kennedy, King, et Vespignani, 2014). Dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence, la « cartographie de crise » est une modalité qui utilise « l'approvisionnement par la foule » (*crowdsourcing*), c'est-à-dire un mode par lequel les données sont fournies par les utilisateurs et le retour de l'information aux utilisateurs en temps réel (*crowdfeeding*) pour aider les communautés à gérer les situations d'urgence. Lors de l'ouragan Katrina à La Nouvelle-Orléans, la cartographie de crise a ainsi permis de fournir l'information sur les endroits où s'abriter et se procurer de la nourriture (Liu et Palen, 2010). Toutefois, comme les médias sociaux ne sont pas utilisés également par tous les groupes de la population, les données et les messages peuvent être incomplets et ne pas correspondre aux besoins de tous.

Encadré 1 – Options de médias sociaux (suite)

Blogger (blogger.com) : Blogger, tout comme les autres sites de blogage tels Blogspot, LiveJournal et WordPress, est une application qui permet aux utilisateurs de concevoir leur propre blogue. Grâce à ses caractéristiques uniques, comme la création de listes d'abonnés et de « blogues préférés », Blogger est suffisamment polyvalent pour combler tous les besoins, ou presque, et cela, gratuitement. On peut aussi le lier à un compte Google et à d'autres médias sociaux. Tout comme Twitter, Blogger permet aux autres abonnés de suivre le blogue d'un organisme et d'être avisés instantanément de l'affichage de nouveaux billets simplement en cliquant sur un bouton du blogue. Les utilisateurs qui ne bloguent pas peuvent aussi facilement accéder à ces billets, à condition que les paramètres de confidentialité soient réglés de manière à ce que les billets soient lisibles pour tous.

Fils RSS : Les fils RSS (*real simple syndication*) offrent aux utilisateurs une façon de s'inscrire pour recevoir automatiquement le nouveau contenu d'un site ou d'une page Web. Les lecteurs RSS permettent aux utilisateurs de gérer leurs listes de fils RSS, un peu comme on gère les favoris pour les pages Web.

Site Web mobile : Il s'agit d'un site qui est formaté de manière à ce qu'il soit compatible avec des téléphones intelligents, des tablettes, etc.

Widgets : Les widgets sont habituellement des boîtes de contenu automatiquement mises à jour pouvant être installées sur des sites Web. Par exemple, un organisme A peut rendre disponible un widget de manière à ce qu'un organisme B puisse l'intégrer à son propre site Web. Les visiteurs du site de l'organisme B auront alors accès à du contenu automatiquement mis à jour tiré du site A et déposé dans une petite boîte du site B.

Adoption et utilisation des médias sociaux par la santé publique

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), Santé Canada et diverses institutions de santé publique régionales et provinciales utilisent actuellement les médias sociaux. Par exemple, Santé Canada diffuse des messages aux Canadiens par l'entremise de Facebook, d'applications mobiles, de fils RSS, de Twitter, d'une chaîne YouTube et d'une galerie de vidéos, fournissant ainsi une information à jour sur différents sujets touchant la santé. De la même manière, l'ASPC a elle aussi recours à des fils RSS, à Twitter, à Facebook, à un site Web mobile et à des miniapplications (*widgets*). Pour y accéder, visitez les adresses suivantes : www.phac-aspc.gc.ca/sm-ms/index-eng.php et <http://hc-sc.gc.ca/home-accueil/sm-ms/index-eng.php>.

Étant donné la rapidité de l'évolution des médias sociaux et les ressources nécessaires à leur gestion, les institutions de santé publique développent de plus en plus des stratégies et des politiques en matière de médias sociaux (voir l'encadré 2 concernant les pratiques exemplaires). Interactifs, les médias sociaux facilitent la diffusion de l'information et des connaissances en santé, en renseignant les consommateurs et en facilitant leur prise de décision en matière de santé. Selon leurs publics cibles, leurs ressources et leurs objectifs particuliers, les organisations de santé adopteront différents types d'application (Eckler, Worsowicz et Rayburn, 2010). Les médias sociaux peuvent ainsi être utilisés en complémentarité des formes de communication plus traditionnelles, dont la presse électronique et écrite. Les médias sociaux sont alors utilisés à titre de complément aux médias établis, souvent pour diriger les utilisateurs vers des sites Web, des numéros de téléphone ou des cliniques. Ils peuvent aussi servir à diffuser des messages liés à la santé, à offrir un soutien en matière de maladies chroniques et à mettre la population en communication avec des professionnels (Vance *et al.*, 2009). Chaque type de média social peut s'adresser à un groupe démographique différent et jouer un rôle particulier, qui continuera d'évoluer comme le secteur des médias sociaux moderne. Outre les praticiens de santé publique, certains professionnels de la santé se servent des médias sociaux pour collecter des données sur leurs patients et communiquer avec eux (Morehead *et al.*, 2013), même si cette utilisation est limitée et

Encadré 2 – Lignes directrices en matière de pratiques exemplaires

Comme c'est le cas pour tout autre outil de promotion de la santé, des ressources sont nécessaires pour intégrer les médias sociaux à la pratique en santé publique. Idéalement, les organismes de santé devraient avoir clairement cerné les objectifs, les ressources nécessaires (humaines, budgétaires), les publics cibles et les messages clés avant d'entreprendre une campagne en ce sens. Les questions à propos du contenu, de l'approbation du contenu, de l'attribution de tâches (Qui est responsable de l'affichage des billets? À quelle fréquence les billets seront-ils affichés? Certains seront-ils affichés les fins de semaine ou après les heures de travail? Qui les approuvera?) doivent être abordées étant donné que les heures de travail sont précieuses. En somme, il est important d'examiner les stratégies relatives aux médias sociaux sous les aspects de la faisabilité et de la viabilité.

Les médias sociaux constituent une façon relativement nouvelle de communiquer de l'information. Étant donné l'incertitude entourant leur efficacité, la variabilité de la qualité et de la cohérence de l'information qu'ils transmettent, et plus particulièrement le fait que les médias sont relativement peu réglementés et évalués à titre de sources d'information, les CDC ont élaboré des documents et une trousse sur les pratiques exemplaires. Cette documentation est souvent consultée par les organismes en santé publique pour faciliter l'élaboration de stratégies relatives aux médias sociaux. Elle fournit non seulement un bon aperçu de l'utilité des médias sociaux pour atteindre divers objectifs en santé, mais aussi des listes de vérification, des recommandations et d'autres outils pratiques pour aider les services de santé publique à établir leurs propres stratégies et politiques relatives aux médias sociaux. Toute cette documentation est accessible (en anglais seulement) à l'adresse suivante : <http://www.cdc.gov/SocialMedia/Tools/guidelines/>.

Toutefois, les directives ci-dessous (inspirées de la trousse des CDC) aideront à élaborer des campagnes liées aux médias sociaux :

1. Établissez des objectifs clairs pour l'utilisation des médias sociaux.

soulève des questions de confidentialité et de sécurité des données. L'utilisation des médias sociaux par les directions et les unités de santé publique demeure relativement limitée et variable. Celles qui y ont recours sont plus susceptibles d'être situées dans les plus grandes communautés urbaines. Les praticiens en santé publique utilisent surtout les sites de réseaux sociaux; viennent ensuite les sites d'information, puis les blogues et les babillards en ligne, les baladodiffusions (*podcast*) et, finalement, Twitter. Très peu de praticiens ont dit utiliser des applications de messagerie texte ou encore des wikis ou des blogues, pour diffuser des informations reliées à la santé (Avery *et al.*, 2010). Ceux qui exercent en milieu rural montraient, cependant, une plus forte tendance à utiliser des baladodiffusions dans leurs fonctions, comparativement à ceux pratiquant en milieu urbain ou en banlieue.

Théoriquement, quand on les compare avec les médias et les méthodes traditionnelles de communication, les médias sociaux offrent le potentiel d'augmenter l'accessibilité et l'étendue de l'information accessible à plusieurs groupes, peu importe le statut socio-économique, l'âge, la race, l'ethnie, ou le lieu (Hesse, 2009). Même si les plateformes des médias sociaux ne sont peut-être pas utilisées également par tous les groupes de la population, tout indique que de plus en plus de Nord-Américains recherchent en ligne des renseignements sur la santé et utilisent des médias sociaux pour gérer l'information sur leur santé (Kontos, Emmons, Puleo et Viswanath, 2010). En général, les jeunes sont plus enclins à se servir des plateformes de médias sociaux, et les personnes âgées ont de plus en plus tendance à se joindre à des sites Web de réseautage social, ce qui constitue un excellent groupe cible pour les messages de santé publique (Madden, 2010). Le recours aux médias sociaux peut être intégré à des campagnes de santé publique existantes afin d'améliorer la participation et accroître la portée des communications. Les médias sociaux ont également été utilisés pour des activités de promotion de la santé et d'éducation à la santé, entre autres pour fournir un soutien social et promouvoir l'abandon du tabagisme. Toutefois, même si des opérations avec les médias sociaux sont peu coûteuses à implanter, les ressources humaines nécessaires demeurent une composante importante de leur réussite.

Encadré 2 – Lignes directrices en matière de pratiques exemplaires (suite)

2. Usez de stratégie lorsque vous déterminerez les objectifs, le public cible et les messages clés d'une campagne axée sur les médias sociaux. Cela signifie, entre autres, de prendre en considération le temps et les efforts nécessaires à une telle campagne.
3. Les médias sociaux sont « là où sont les gens »; il est donc logique de les utiliser pour diffuser vos messages.
4. Optez d'abord pour des solutions présentant peu de risques lorsque vous expérimenterez avec les médias sociaux; évitez d'y investir trop de ressources, trop vite.
5. Les messages véhiculés par les médias sociaux devraient être exacts, crédibles et justifiables.
6. Mettez sur du contenu mobile, tels les vidéos, grâce auxquels les utilisateurs peuvent facilement diffuser votre message.
7. L'utilisation des sites de réseautage social pour favoriser le partage viral de l'information chez les utilisateurs peut augmenter la portée du message et permettre aux utilisateurs de devenir des défenseurs de la santé.
8. Encouragez la participation en interagissant avec les utilisateurs et en acceptant des contributions pouvant favoriser les échanges futurs.
9. Sur les sites de réseautage social, tirez avantage des réseaux sociaux actuels de votre public cible; vous permettrez ainsi d'augmenter la portée de votre message.
10. En donnant aux utilisateurs différentes façons de participer à la diffusion de l'information sur la santé et d'interagir avec les intervenants en santé publique, les divers types de médias sociaux augmentent la portée du message.
11. Profitez des mesures de performance fournies par les médias sociaux en les utilisant à des fins d'évaluation.

Question 1 : Quelle est l'efficacité des médias sociaux?

Même si l'usage des médias sociaux semble très prometteur, leur efficacité en tant que moyens de communication et diffuseurs d'information demeure incertaine. De plus, les comportements individuels en réponse aux informations transmises varient en fonction des valeurs personnelles, des pairs et des contextes sociaux, démographiques, socio-économiques et culturels. Pour étudier l'efficacité des médias sociaux, nous pouvons évaluer les changements de comportement en fonction des opérations de médias sociaux. On peut aussi examiner qui utilise les médias sociaux, étudier les inconvénients de ces médias et leur efficacité relative par rapport à celle des médias traditionnels.

D'abord, il n'est pas évident de savoir comment le public réagit aux messages diffusés par les médias sociaux. Vu le rôle prédominant de ces médias dans l'établissement de liens avec la famille et les amis, il n'est pas étonnant que l'un des facteurs les plus attirants et l'usage principal des médias sociaux consistent à lire et à écouter les histoires et les témoignages sur les enjeux de santé d'autres personnes. Par exemple, Ziebland et Wyke (2012) notent que le partage de témoignages sur des sites de blogues et de réseautage véhicule des messages sur la santé qui ont des répercussions sur la compréhension de la santé tant de la part des individus que des professionnels de ce domaine. Plus important encore, l'information sur la santé n'est pas nécessairement générée par les personnes ayant le plus de connaissances (comme les professionnels de la santé et les responsables de la santé publique), mais plutôt par des patients, des parents ou d'autres utilisateurs, ce qui a un impact sur la fiabilité et l'exactitude des informations diffusées. Néanmoins, les médias sociaux et les ressources du Web constituent d'importantes sources d'information pour des personnes aux prises avec les mêmes problèmes et peuvent renseigner les gens sur leurs choix santé, les alerter sur les enjeux de santé, améliorer la littératie en santé et favoriser une meilleure compréhension de la maladie par la population.

Pour les professionnels de la santé et les institutions de santé publique, les médias sociaux offrent le moyen d'adapter les messages et de cibler différents publics, ce qui peut minimiser les inégalités. Toutefois, même si certaines données indiquent que

l'accès à l'information sur la santé par l'entremise des médias sociaux influe de façon positive sur le comportement, peu d'études rapportent de véritables modifications de comportement dues à la diffusion des messages de santé publique par les médias sociaux. Les études existantes montrent plutôt des résultats variés ou, au mieux, des effets limités (Maher *et al.*, 2014). Une étude portant sur l'utilisation des médias sociaux pour mener des interventions relativement au régime alimentaire et à l'activité physique a montré des changements de comportement minimes (Williams, Hamm, Shulhan, Vandermeer et Hartling, 2014). Une autre étude portant sur la cessation tabagique (Chen *et al.*, 2012) a relevé que les ressources informatiques et électroniques augmentaient la probabilité de réussite, comparativement à d'autres ressources. Toutefois, aucune de ces études n'a clairement déterminé que les médias sociaux étaient une composante de la campagne en question, et d'autres recherches et évaluations portant sur l'efficacité des médias sociaux (et sur les différents types de médias sociaux) en tant qu'outils pour inciter des changements comportementaux liés à la santé restent à faire.

En deuxième lieu, on peut aussi se demander qui, en fait, utilise les médias sociaux. Bien que certaines données viennent attester qu'ils sont utilisés par les responsables et les unités de santé publique, le grand public ne s'en sert pas ou ne se fie peut-être pas encore à cette source d'information. Une étude (Harris, Choucair, Maier, Jolani et Bernhardt, 2014) a révélé qu'il était plus probable que les fils Twitter des services sanitaires locaux soient lus par d'autres organisations que par des utilisateurs individuels. De même, la portée et l'efficacité des médias sociaux en général demeurent incertaines.

En troisième lieu, notons également que l'utilisation efficace des médias sociaux n'est pas évidente (Morehead *et al.*, 2013). Comme de multiples utilisateurs peuvent contribuer aux sites des médias sociaux, la fiabilité de l'information donnée, l'impossibilité potentielle d'identifier les auteurs, le volume important de données et les risques d'inexactitude dans l'information posent problème. Pour l'utilisateur, les médias sociaux peuvent fournir trop de renseignements, et la confusion qui découle de cette abondance de renseignements peut entraîner des effets indésirables sur la santé. En outre, les utilisateurs ne savent pas nécessairement comment mettre en pratique l'information reçue, et l'information lue dans les médias sociaux peut les

inciter à ne pas consulter des professionnels de la santé. Ces enjeux sont également soulevés dans les discussions sur la littératie en cybersanté, qui révèlent que l'habilité à utiliser les outils interactifs et à comprendre, évaluer et mettre convenablement en pratique l'information sur la santé varie entre les sous-groupes de la population selon des facteurs sociaux, économiques, démographiques et culturels (Norman et Skinner, 2006).

L'utilisation des médias sociaux à des fins de surveillance est également problématique. Dans une étude exploratoire, Bernardo *et al.* (2013) ont conclu que les résultats de la surveillance effectuée à l'aide des médias sociaux étaient corrélés avec ceux des programmes de surveillance traditionnels et que les médias sociaux se montraient particulièrement efficaces dans la détection rapide des évolutions des maladies. Toutefois, l'utilisation des médias sociaux dans un but de surveillance a également été associée à un fort potentiel à la fois de faux positifs et de faux négatifs. De plus, les outils de surveillance en ligne tels que Google Flu ont encore du mal à détecter les tendances atypiques de la grippe. C'est pourquoi le consensus actuel indique que les médias sociaux devraient être utilisés pour compléter et soutenir les programmes de surveillance existants, afin que tous les groupes de la population soient représentés et joignables.

Enfin, une question demeure en ce qui concerne l'efficacité des médias sociaux par rapport à celle des médias traditionnels (imprimés, télévision, radio). Bien que cette question soit relativement peu documentée, la littérature révèle également des résultats variés. Selon une analyse de l'utilisation des médias sociaux pour transmettre de l'information sur la santé sexuelle, les jeunes adultes ne se sentent pas à l'aise d'accéder à cette information à l'aide des médias sociaux. Ils ont davantage tendance à avoir recours à d'autres médias, à des médecins ou à leurs écoles comme sources d'information, malgré le fait qu'ils soient par ailleurs des utilisateurs réguliers des médias sociaux (Lim, Vella, Sacks-Davis et Hellard, 2014). Dans d'autres études, on a observé que les médias sociaux et les médias traditionnels abordaient les mêmes sujets, mais que les messages différaient. Selon une analyse néerlandaise portant sur la diffusion d'information sur la grippe (Lehmann, Ruiter et Kok, 2013), les médias sociaux étaient moins objectifs (par exemple, en ce qui concerne la vaccination), alors que les médias traditionnels faisaient preuve de plus d'objectivité dans ce qu'ils rapportaient. Les

auteurs ont avancé que, puisque les médias sociaux ne disposent pas des mêmes mécanismes de contrôle que les médias traditionnels, ils pourraient desservir les recommandations de santé publique.

Question 2 : Quels sont les effets des médias sociaux sur les inégalités en santé?

Comme c'est le cas pour plusieurs innovations, Internet et les médias sociaux pourraient, au départ, renforcer les inégalités en santé parce qu'ils avantageraient plus particulièrement les personnes les plus privilégiées; les gens qui ont une meilleure santé et de meilleures ressources socio-économiques et psychosociales sont ceux qui ont accès à l'information sur la santé et qui utilisent des sources plus diverses (Renahy, 2012). Toutefois, un nombre grandissant de personnes recherchent en ligne ce type d'information, et plusieurs se servent des médias sociaux pour la gérer.

Les écrits donnent des réponses variées à la question suivante : qui utilise les médias sociaux? Viswanath *et al.* (2012) suggèrent que ces derniers sont largement utilisés, peu importe le statut socio-économique, la race ou l'ethnie. Pour cette raison, les médias sociaux jouent un rôle important de nivellement en ce qui concerne l'accès à l'information et la diffusion de cette dernière. Cependant, d'autres recherches suggèrent que les utilisateurs des médias sociaux sont plus susceptibles d'être des adultes plus jeunes et diplômés universitaires (Ramanadhan, Mendez, Rao et Viswanath, 2013). Bien que les résultats diffèrent selon les méthodologies utilisées, les sous-groupes de population ciblés et le contenu des messages, il demeure que les obstacles les plus courants à l'utilisation des médias sociaux comprennent généralement l'emplacement géographique (surtout les régions éloignées), parce que les médias sociaux ne peuvent rejoindre les personnes qui n'ont pas d'accès Internet ou d'appareils mobiles tels les téléphones cellulaires ou les tablettes. Autres obstacles : la méconnaissance de l'informatique (le faible taux de littératie en cybersanté), le faible niveau de scolarité, le faible revenu et les incapacités langagières ou l'analphabétisme (Clayman, Manganello et Viswanath, 2010; Norman et Skinner, 2006; Taylor, 2011). Même si les médias sociaux peuvent être utilisés par des groupes variés, la langue et le contexte de communication

demeurent importants; la langue peut donc être un obstacle à l'utilisation des plateformes de médias sociaux. Selon une étude sur l'efficacité de communications en matière de santé chez les Latino-Américains, les personnes plus à l'aise avec la langue anglaise étaient davantage portées à utiliser Internet comme source d'information. Celles qui maîtrisaient mal l'anglais étaient plus difficiles à rejoindre, indépendamment de la source médiatique utilisée (Clayman *et al.*, 2010).

EFFETS SUR DIFFÉRENTS SOUS-GROUPES DE LA POPULATION CANADIENNE

Les médias sociaux sont souvent utilisés pour mettre en communication les membres de divers groupes, dont les personnes souffrant de maladies rares, et offrir à ces personnes la possibilité de tisser des liens, de s'impliquer et d'échanger des informations entre elles. Les populations vulnérables peuvent également bénéficier d'avantages similaires. À ce titre, les médias sociaux peuvent fournir un important moyen d'améliorer l'accès à l'information sur la santé pour les populations qui rencontrent habituellement d'importants obstacles lorsqu'elles tentent d'y accéder. De récentes études canadiennes ont suggéré que les personnes autochtones, âgées, immigrantes nouvellement arrivées et même itinérantes sont, étonnamment, très branchées et utilisent fréquemment Internet et les médias sociaux (Taylor, 2011). Des données anecdotiques montrent que les nouveaux arrivants au Canada utilisent beaucoup les médias sociaux parce qu'ils désirent demeurer en communication avec leur famille et leurs amis et que plusieurs d'entre eux y avaient déjà recours avant leur arrivée au pays. Pour plusieurs, ces médias sociaux peuvent servir de réseau informel pour trouver de l'information, résoudre des problèmes et aider les autres, en plus de leur permettre de rester en contact avec leur famille et leurs amis dans leur pays d'origine.

Toutefois, la réalité en matière d'accès à Internet peut être moins reluisante, en raison de l'éloignement et du faible revenu, deux importants facteurs qui peuvent nuire à l'accès et à l'utilisation des médias sociaux. La « fracture numérique » canadienne existe toujours, comme l'a souligné un rapport de Statistique Canada en 2013. Même si 83 % des Canadiens utilisent Internet, cette utilisation comporte des écarts importants reliés au revenu : 90 % des Canadiens les plus riches utilisent Internet, contre seulement 62,5 % des plus pauvres. En outre, le rapport indique que la fracture

numérique est liée aux coûts des services sans fil : seulement 25 % des Canadiens les plus pauvres les utilisent. Cependant, s'il est important d'avoir accès à Internet, savoir quoi faire une fois en ligne (par exemple, savoir comment utiliser les médias sociaux) l'est tout autant, ce qui soulève des questions à propos de la connaissance du Web en général et de la littératie en cybersanté en particulier. De la même manière, l'accès aux médias sociaux et à Internet ainsi que l'utilisation de ces outils risquent, de façon plus générale, d'être moins répandus chez les personnes immigrantes et réfugiées de plus faible revenu. En effet, dans leur cas, la langue constitue une limite, tout comme le fait que la santé n'est pas nécessairement une priorité pour eux, comparativement à des besoins immédiats tels le logement, la nourriture et l'emploi. En conséquence, les groupes ayant un faible revenu ont moins accès aux médias sociaux et à Internet. Pour d'autres raisons liées à l'accès, cette réalité est la même pour les personnes des régions éloignées.

Chez les personnes handicapées, l'utilisation des médias sociaux peut s'avérer un bon moyen d'améliorer les liens avec les pairs et les fournisseurs de services de santé, étant donné que les déficiences peuvent limiter ou empêcher les interactions avec la société. En ce qui concerne l'utilisation, ces personnes sont confrontées aux mêmes obstacles que la population générale, mais les handicaps peuvent constituer une embûche additionnelle étant donné qu'elles sont plus isolées (Taylor, 2011). Les technologies adaptées pourraient leur faciliter l'accès aux médias sociaux.

LES PEUPLES AUTOCHTONES ET LES MÉDIAS SOCIAUX

Taylor rapporte une forte utilisation des médias sociaux chez les personnes autochtones, dont les jeunes, et donne certains exemples, tels que l'utilisation des médias sociaux par l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) pour échanger de l'information sur la santé (Taylor, 2011). La promotion de l'identité culturelle et la défense d'intérêts politiques, comme le recours aux systèmes d'information géographique participatifs pour s'approprier les projets de groupes autochtones, constituent d'autres exemples (Brauen, Pyne, Hayes, Fiset, et Taylor, 2011). Toutefois, il est probable que cette utilisation diminue en fonction du revenu et de l'éloignement. La difficulté d'accès pour les personnes autochtones à faible revenu serait exacerbée dans les communautés éloignées, où

l'absence d'Internet à haut débit ou de connectivité cellulaire limite ou empêche l'utilisation des médias sociaux. En outre, les personnes autochtones âgées ou ayant un faible niveau de scolarité ou encore un faible revenu y ont moins recours, ce qui reflète les résultats obtenus dans la population générale (Taylor, 2011).

Conclusion

Les médias sociaux sont de plus en plus utilisés et offrent une nouvelle façon de communiquer de l'information sur la santé à la population générale. Quant à la littérature à leur sujet, elle s'attarde de plus en plus aux questions posées dans cet article. À cause de leur nature bidirectionnelle, les médias sociaux amenuisent les frontières traditionnelles séparant les « experts » des consommateurs, ce qui force les organisations à trouver des solutions pour conserver un contrôle sur le contenu et les entraîne dans un virage vers une approche plus participative (Ramanadhan *et al.*, 2013). Toutefois, il importe d'évaluer les impacts de l'utilisation des médias sociaux par les organisations de santé publique, étant donné les questions toujours en suspens à propos de leur efficacité en tant que moyens de communication, à propos de leurs effets sur les comportements influant sur la santé, et en raison de la probabilité que certains groupes démographiques, dont les personnes vulnérables et celles vivant en régions éloignées, aient moins accès aux médias sociaux ou les utilisent moins. Même s'il est assez facile d'adopter les médias sociaux, il est nécessaire

de disposer d'un nombre suffisant de ressources humaines pour être en mesure de le faire adéquatement. Le succès de l'utilisation des applications de médias sociaux dépendrait également de la présence d'une stratégie d'affaires précisant dans quelle situation on les utilisera en santé publique. Comme cette utilisation des médias sociaux connaît une croissance rapide et exponentielle, l'élaboration de lignes directrices sur les pratiques exemplaires destinées aux organismes de santé publique, basées sur les recherches actuelles, constitue un élément essentiel pour permettre l'adaptation de l'usage des médias sociaux à la pratique de tous les jours en santé publique.

Outre les interrogations sur leur utilisation, des questions demeurent concernant l'efficacité des messages relayés par les médias sociaux et ce qu'en retiennent les utilisateurs. Comme l'utilisation de ces médias continue d'augmenter, il est difficile de définir et d'évaluer le succès des interventions. De plus, on trouve peu d'information sur le type de médias sociaux le plus efficace et sur l'efficacité comparée des médias sociaux à celle des médias traditionnels. En plus des questions d'efficacité de la diffusion des messages, les groupes œuvrant en santé publique qui songent à utiliser les médias sociaux doivent être conscients des ressources nécessaires pour le faire et des décisions que cela implique, dont le temps de travail du personnel, la charge de travail, le contenu des messages et la population à rejoindre.

Travaux mentionnés et ressources utiles

Avery, E., Lariscy, R., Amador, E., Ickowitz, T., Primm, C. et Taylor, A. (2010). Diffusion of social media among public relations practitioners in health departments across various community population sizes. *Journal of Public Relations Research*, 22(3), 336-358. doi : 10.1080/10627261003614427

Bernardo, T. M., Rajic, A., Young, I., Robiadek, K., Pham, M. T. et Funk, J. A. (2013). Scoping review on search queries and social media for disease surveillance: A chronology of innovation. *Journal of Medical Internet Research*, 15(7), e147. doi : 10.2196/jmir.2740

Bertot, J. C., Jaeger, P. T. et Grimes, J. M. (2010). Using ICTs to create a culture of transparency: E-government and social media as openness and anti-corruption tools for societies. *Government Information Quarterly*, 27, 264-271.

Brauen, G., Pyne, S., Hayes, A., Fiset, J-P. et Taylor, D. R. F. (2011). Encouraging transdisciplinary participation using an open source cybercartographic toolkit: The atlas of the Lake Huron treaty relationship process. *Geomatica*, 65(1), 27-45.

- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). *The health communicator's social media toolkit*. Atlanta. Consulté en ligne le 29 octobre 2014 à : <http://www.cdc.gov/SocialMedia/Tools/guidelines/>
- Chen, Y-F., Madan, J., Welton, N., Yahaya, I., Aveyard, P., Bauld, L., Wang, D., Fry-Smith, A. et Munafò, M. R. (2012). Effectiveness and cost-effectiveness of computer and other electronic aids for smoking cessation: a systematic review and network meta-analysis. *Health Technology Assessment*, 16(38), 1-205. doi : 10.3310/hta16380
- Clayman, M. L., Manganello, J. A., Viswanath, K., Hesse, B. W. et Arora, N. K. (2010). Providing health messages to Hispanics/Latinos: Understanding the importance of language, Trust in health information Sources, and Media Use. *Journal of Health Communication*, 15(Suppl 3), 252-263. doi : 10.1080/10810730.2010.522697
- Eckler, P., Worsowicz, G. et Rayburn, J. W. (2010). Social media and health care: An overview. *PM & R*, 2(11), 1046-50. doi : 10.1016/j.pmrj.2010.09.005
- Edward, S. et Nichols, J. (2010). Engaging a new community: Going grassroots with Facebook. Transfusion. Conference: AABB Annual Meeting and CTTXPO. Baltimore, MD États-Unis. Publication issue d'une conférence, 50, 106 A.
- Harris, J. K., Choucair, B., Maier, R. C., Jolani, N. et Bernhardt, J. M. (2014). Are public health organizations tweeting to the choir? Understanding local health department Twitter followership. *Journal of Medical Internet Research*, 16(2), e31. doi : 10.2196/jmir.2972
- Hesse, B. W. (2009). Enhancing consumer involvement in healthcare. Dans J. Parker et E. Thornson (dir.), *Health communication in the new media landscape*. (pp. 119-141). New York : Springer Publishing.
- Hobbs, J., Kittler, A., Fox, S., Middleton, B. et Bates, D. W. (2014). Communicating health information to an alarmed public facing a threat such as a bioterrorist attack. *Journal of Health Communication*, 9(1), 67-75.
- Househ, M., Borycki, E. et Kushniruk, A. (2014). Empowering patients through social media: The benefits and challenges. *Health Informatics Journal*, 20(1), 50-58. doi : 10.1177/1460458213476969.
- Kontos, E. Z., Emmons, K. M., Puleo, E. et Viswanath, K. (2010). Communication inequalities and public health implications of adult social networking site use in the United States. *Journal of Health Communication*, 15(Suppl 3), 216-235. doi : 10.1080/10810730.2010.522689
- Lazer, D., Kennedy, R., King, G. et Vespignani, A. (2014). The parable of Google flu: Traps in big data analysis. *Science*, 343(14), 1203-1205. doi : 10.1126/science.1248506
- Lehmann, B. A., Ruiter, R. A. C. et Kok, G. (2013). A qualitative study of the coverage of influenza vaccination on Dutch news sites and social media websites. *BMC Public Health*, 13, 547. doi : 10.1186/1471-2458-13-547. Consulté en ligne le 29 novembre 2014 à : <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/547>
- Lim, M. S. C., Vella, A., Sacks-Davis, R. et Hellard, M. E. (10 mars 2014, lundi). Young people's comfort receiving sexual health information via social media and other sources. *International Journal of STD & AIDS*. doi : 10.1177/0956462414527264
- Liu, S. B. et Palen, L. (2010). The new cartographers: Crisis map mashups and the emergence of neogeographic practice. *Cartography and Geographic Information Science*, 37(1), 69-90.
- Madden, M. (2010). *Older adults and social media*. Pew Research Internet Project. Consulté en ligne le 29 novembre 2014 à : <http://www.pewinternet.org/2010/08/27/older-adults-and-social-media/>
- Maher, C. A., Lewis, L. K., Ferrar, K., Marshall, S., De Bourdeaudhuij, I. et Vandelanotte, C. (2014). Are health behavior change interventions that use online social networks effective? A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 16(2), e40. doi : 10.2196/jmir.2952

- Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A. et Hoving, C. (2013). A new dimension of health care: Systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4). doi : 10.2196/jmir.1933
- Munson, S. A., Cavusoglu, H., Frisch, L. et Fels, S. (2013). Sociotechnical challenges and progress in using social media for health. *Journal of Medical Internet Research*, 15(10), e226. doi : 10.2196/jmir.2792
- Newbold, K. B. et Campos, S. (2011). *Media and social media in public health messages: A systematic review*. McMaster University: McMaster Institute of Environment & Health. Consulté en ligne le 29 novembre 2014 à : <http://www.mcmaster.ca/mieh/documents/publications/Social%20Media%20Report.pdf>
- Norman, C. D. et Skinner, H. A. (2006). eHealth Literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e9. doi : 10.2196/jmir.8.2.e9
- Ramanadhan, S., Mendez, S. R., Rao, M. et Viswanath, K. (2013). Social media use by community-based organizations conducting health promotion: A content analysis. *BMC Public Health*, 13, 1129. doi : 10.1186/1471-2458-13-1129
- Renahy, E. (2012). Les inégalités sociales face à l'Internet-santé : Enseignements tirés d'enquêtes internationales. Dans J. Josy Lévy et C. Thoër (dir.), *Internet et santé : acteurs, usages et appropriations*. (pp.13-36). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Rietmeijer, C. A. et McFarlane, M. (2009). Web 2.0 and beyond: Risks for sexually transmitted infections and opportunities for prevention. *Current Opinion in Infectious Disease*, 22(1), 67-71. doi : 10.1097/QCO.0b013e328320a871
- Schein, R., Wilson, K. et Keelan, J. (2010). Literature review on the effectiveness of the use of social media: A report for Peel public health. Consulté en ligne le 29 novembre 2014 à : <http://www.peelregion.ca/health/resources/pdf/socialmedia.pdf>
- Statistics Canada. (28 octobre 2013, lundi). Individual Internet use and e-commerce, 2012. *The Daily*. Ottawa : Gouvernement du Canada. Consulté en ligne le 29 novembre 2014 à : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/131028/dq131028a-eng.pdf>
- Taylor A. (2011). *Social media as a tool for inclusion*. Stiles Associates Inc. Consulté en ligne le 9 octobre 2014 : [http://www.homelesshub.ca/ResourceFiles/Taylor_Social%20Media_feb2011%20\(1\)_1_2.pdf](http://www.homelesshub.ca/ResourceFiles/Taylor_Social%20Media_feb2011%20(1)_1_2.pdf)
- Vance, K., Howe, W. et Dellavalle, R. P. (2009). Social internet sites as a source of public health information. *Dermatologic Clinics*, 27(2), 133-136.
- Viswanath, K., Nagler, R., Bigman-Galimore, C. A., McCauley, M., Jung, M. et Ramanadhan, S. (2012). The Communications revolution and health inequalities in the 21st century: Implications for cancer control. *Cancer Epidemiological Biomarkers Preview*, 21(10), 1701-1708. doi : 10.1158/1055-9965.EPI-12-0852
- Williams, G., Hamm, M. P., Shulhan, J., Vandermeer, B. et Hartling, L. (2014). Social media interventions for diet and exercise behaviours: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open*, 4, e003926. doi : 10.1136/bmjopen-2013-003926
- Young S. D., Rivers C. et Lewis B. (2014). Methods of using real-time social media technologies for detection and remote monitoring of HIV outcomes. *Preventive Medicine*, 63, 112-115. doi : 10.1016/j.ypmed.2014.01.024
- Ziebland S. et Wyke S. (2012). Health and illness in a connected world: How might sharing experiences on the Internet affect people's health? *Milbank Quarterly*, 90(2), 219-249.

Janvier 2015

Auteur : Bruce Newbold, Université McMaster

Édition : Maud Emmanuelle Labesse, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

COMMENT CITER CE DOCUMENT

Newbold, B. (2014). *Les médias sociaux en santé publique*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

REMERCIEMENTS

Le CCNPPS tient à remercier Roseline Lambert (Institut national de santé publique du Québec) et Emilie Renahy pour leurs commentaires sur une version préliminaire de ce document.

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des centres de collaboration se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le réseau des centres agit autant comme une structure de diffusion des contributions spécifiques des centres que de lieu de production conjointe des projets communs. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par le biais du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) et le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) se sont associés à cette production. Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada, celle du CCNSA et celle du CCNDS.

N° de publication : XXXX

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : www.ccnpps.ca.

An English version of this paper is also available at www.ncchpp.ca/.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

