



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

UTILISATION PAR LA SANTÉ PUBLIQUE DE LA TECHNOLOGIE NUMÉRIQUE POUR FAIRE AVANCER L'ÉQUITÉ EN SANTÉ



Coordonnées

Centre de collaboration nationale des déterminants
de la santé

Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5

Courriel : ccnds@stfx.ca

Téléphone : 902-867-5406

Télécopieur : 902-867-6130

Site Web : www.ccnds.ca

Twitter : @NCCDH_CCNDS

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS), situé à l'Université St. Francis Xavier, est l'un des six centres de collaboration nationale (CCN) en santé publique au Canada. Financés par l'Agence de la santé publique du Canada, les CCN produisent de l'information pour aider les professionnels de la santé publique à améliorer leur gestion des menaces pour la santé publique, des maladies chroniques, des blessures, des maladies infectieuses et des iniquités de santé. Le CCNDS s'intéresse de près aux facteurs sociaux et économiques qui agissent sur la santé de la population canadienne et à l'application des connaissances en vue d'influer sur les déterminants corrélatifs et de promouvoir l'équité en santé grâce aux pratiques, aux politiques et aux programmes de santé publique. Renseignez-vous davantage en écrivant à nccds@stfx.ca. Les autres CCN se spécialisent dans l'un des secteurs clés suivants : santé autochtone, santé environnementale, politiques publiques et santé, maladies infectieuses, et méthodes et outils. Pour en savoir plus sur les CCN, allez à www.ccns.ca/1/Accueil.ccns.

Veuillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit :

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2017). *Utilisation par la santé publique de la technologie numérique pour faire avancer l'équité en santé*. Antigonish (N.-É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-987901-83-2

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada qui finance le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS).

Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible dans le site Web du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé à l'adresse www.ccnds.ca.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Public health use of digital technology to advance health equity*.

Table des matières

Introduction	2
Technologie numérique et santé publique	2
Évaluation de l'action en santé publique	3
Objectif	3
Méthode	4
Constatations	4
Échantillon	4
Profil des répondants	4
SECTION 1 : COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE MÉDIAS SOCIAUX : APTITUDE, CAPACITÉ ET ATTITUDE	5
<i>Aptitude et temps consacré</i>	5
<i>Capacité</i>	6
<i>Attitudes</i>	7
<i>Établissement de liens</i>	8
<i>Usage des médias sociaux et comportements en ligne</i>	8
<i>Motivation à échanger dans Internet</i>	9
<i>Actions menées dans Internet</i>	10
<i>Utilisation de l'information obtenue en ligne</i>	10
SECTION 2: USAGE DES MÉDIAS SOCIAUX	11
<i>Usage personnel et professionnel</i>	11
<i>Utilisation des médias sociaux et déterminants sociaux de la santé et équité en santé</i>	12
<i>Échange des connaissances</i>	12
<i>Action exercée sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé</i>	13
SECTION 3 : POLITIQUES ORGANISATIONNELLES	15
<i>Comparaison entre les sondages de 2012 et de 2016</i>	16
Réflexion	20
Conclusion	21
Références bibliographiques	22
Annexes	23
Annexe 1 : Questions de sondage	23
Annexe 2 : Caractéristiques démographiques des répondants au sondage	32
Annexe 3 : Exemples de projets et de programmes qui tirent parti des médias sociaux	35

REMERCIEMENTS

Aggie Mazzucco, experte-conseil, et Sume Ndumbe-Eyoh, CCNDS, ont effectué la recherche puis rédigé le présent document. Robyn Kalda, Nexus Santé, et Pemma Muzumdar, CCNSP, ont agi à titre de réviseuses.

Introduction

Technologie numérique et santé publique

L'ère numérique a révolutionné la façon dont les individus et les organismes accèdent à l'information, communiquent entre eux et collaborent ensemble. Les médias sociaux — ces outils numériques qui servent à l'élaboration et au partage de contenu — facilitent et accélèrent la diffusion de l'information à des parties prenantes de tous les horizons. Des milliards de personnes utilisent les plateformes de médias sociaux sur la planète. La santé publique a ainsi la possibilité d'accroître l'intensité et l'étendue des conversations, de nouer et d'entretenir des liens de façon novatrice et d'exercer une plus grande influence.

Les organismes de santé ont recours aux médias sociaux, car ceux-ci sont « un excellent moyen d'élargir leur portée, d'encourager la mobilisation et d'élargir l'accès à des messages crédibles et fondés sur des données scientifiques en matière de santé^{1, p.1} » [traduction]. Les médias sociaux permettent de maintenir la discussion ouverte et d'échanger des connaissances², et il est possible de les intégrer dans les activités de santé publique³. Celle-ci s'appuie sur les médias sociaux pour, entre autres, mobiliser les connaissances et accroître l'application des données probantes; informer, éduquer et habiliter les gens relativement aux problèmes de santé; mesurer l'opinion publique; accélérer l'accès aux messages de santé publique dans les situations d'urgence ou non; mobiliser les partenaires de la collectivité autour d'une action; et collecter des données à des fins de surveillance^{1,3}. Les médias sociaux permettent de cibler les auditoires et de diffuser plus largement les messages, et ils favorisent la démocratisation des connaissances et de l'information^{1,4}.

En ce qui a trait à la recherche et à la mobilisation des connaissances, les médias sociaux peuvent faciliter la diffusion des données de recherche et alimenter la conversation sur la manière dont les constatations pourraient faire avancer les pratiques

et les politiques^{5,6}. Les organismes de santé publique qui utilisent Twitter pour parler des travaux de recherche ont noté une augmentation des interactions, du nombre d'abonnés et de la fréquentation du site Web⁷. Bien que l'on encourage le recours aux médias sociaux, certains chercheurs hésitent à le faire en raison du peu de contrôle s'y rattachant, de la difficulté à en évaluer les avantages et de la méfiance à l'égard des travaux n'ayant fait l'objet d'aucune évaluation par les pairs⁵. Les chercheurs ont décrit les médias sociaux comme étant des outils incompatibles avec la recherche, à risque élevé du point de vue professionnel, d'une efficacité douteuse et dont la technologie est mal connue⁸.

Un grand nombre d'organismes de santé publique ont assuré leur présence dans les réseaux sociaux, surtout avec Twitter, Facebook et YouTube^{1,9,10}. En date de juillet 2011, par exemple, 33 des 36 bureaux de santé publique de l'Ontario passaient par les médias sociaux pour exécuter leur campagne de sensibilisation à la santé, en diffusant des gazouillis au sujet de leurs activités locales, en créant des chaînes YouTube et en bloguant sur les enjeux de l'heure (p. ex., consommation d'alcool, rôle de parents)⁹. Dans la même veine, une étude menée aux États-Unis a fait ressortir que la plupart des services de santé publique avaient commencé à s'appuyer sur au moins une application parmi les médias sociaux au cours des dernières années¹⁰.

On commence à intégrer l'usage des médias sociaux dans une gamme d'interventions de santé publique^{11,12}. Ces outils numériques ont la capacité de faciliter la mobilisation, l'établissement de liens avec la collectivité et le plaidoyer auprès d'auditoires cibles¹³. De nombreux organismes de santé publique ne jouissent toutefois pas d'une grande portée, comme le montre le petit nombre d'abonnés, de « j'aime » cette page et d'inscriptions¹⁰. Ils utilisent également les médias sociaux de manière unidirectionnelle au lieu d'en exploiter pleinement l'aspect interactif^{10,14}.

La population canadienne et la technologie numérique

Selon le rapport Reid Ipsos publié en 2012, 95 % des Canadiens de moins de 55 ans et 68 % des Canadiens de plus de 55 ans ont accès à Internet.

Au Canada :

- 62 % des gens ont consulté ou parcouru un réseau social en ligne et 30 % ont visité un site Web au moins une fois par jour^a;
- 70 % des internautes ont utilisé Internet de la maison pour trouver des renseignements d'ordre médical ou sur la santé^b;
- 41 % qui ont recours aux sites de réseautage social se décrivent comme interagissant davantage avec des gens en ligne que dans d'autres circonstances^a.

Les sites de médias sociaux les plus populaires chez les internautes sont Facebook (86 %), Twitter (80 %) et LinkedIn (73 %). Près du tiers des internautes se considèrent comme des utilisateurs actifs, affichant leurs propres messages et répondant à ceux affichés par d'autres.

a Adaptation du rapport Ipsos Reid. *The Ipsos Canadian Inter@ctive Reid report 2012 fact guide* [Internet]. Calgary (Alb.) : Ipsos Reid, 2012 [cité le 28 février 2017]. 6 p. À récupérer de http://www.ipsos.ca/common/dl/pdf/Ipsos_InteractiveReidReport_FactGuide_2012.pdf (en anglais)

b Statistique Canada. Enquête canadienne sur l'utilisation d'Internet. Utilisateurs d'Internet à domicile, selon l'activité sur Internet, la répartition géographique – urbaine ou rurale [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada, 2009 [cité le 28 février 2017]. 2 écrans. À consulter à l'adresse <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l02/cst01/comm29a-fra.htm>

Évaluation de l'action en santé publique

Malgré la grande popularité des médias sociaux dans la population en général et leur adoption par bon nombre d'organismes de santé publique, on en sait très peu sur la manière dont les praticiens et les chercheurs de la santé publique y ont recours en ce qui a trait aux déterminants sociaux de la santé et à l'équité en santé. Nous étions particulièrement curieuses de savoir comment ces outils servaient à l'application des connaissances et aux actions menées pour réduire l'écart entre les personnes les plus en santé et celles qui le sont moins.

L'analyse du contexte réalisée en 2010 par le CCNDS a fait ressortir la volonté d'intensifier l'échange des connaissances chez les professionnels de la santé publique du Canada qui cherchent à intégrer les déterminants sociaux de la santé dans leurs fonctions quotidiennes¹⁵. À la suite de cette analyse, le CCNDS a mis sur pied une communauté en ligne. Il voulait ainsi permettre aux professionnels de la santé publique du Canada d'interagir sur une base continue et d'accroître leurs connaissances et leur savoir-faire pour faire avancer l'équité en santé. Pour adapter sa démarche de manière éclairée, l'organisme a ensuite mené un sondage en 2012 afin de mesurer l'échange des

connaissances qui se fait dans Internet relativement aux déterminants sociaux de la santé et à l'équité en santé.

Pour son sondage de 2016, le CCNDS a voulu capitaliser sur les données du premier sondage en posant dans certains cas les mêmes questions tout en creusant pour découvrir la mesure dans laquelle les acteurs de la santé publique s'appuyaient sur la technologie numérique pour accomplir leur travail. Le présent rapport fait état de l'objectif, de la méthode, des constatations à la lumière des réponses et des résultats de ce deuxième sondage (et la comparaison des deux sondages), et se termine par une réflexion sur les principales constatations.

Objectif

L'objectif du sondage de 2016 était de mesurer l'usage fait de la technologie numérique, y compris des médias sociaux, pour soutenir l'action en matière de déterminants sociaux de la santé et d'équité en santé. Il s'agissait en outre de savoir comment les acteurs de la santé publique utilisaient ces outils numériques à des fins d'application des connaissances, d'établissement de liens et d'exécution des rôles de la santé publique pour faire avancer l'équité en santé.

Méthode

Nous avons affiché le sondage en ligne en français et en anglais (annexe 1) du 18 janvier au 10 février 2016. Les questions couvraient les compétences en matière de médias sociaux, l'usage de la technologie numérique, la fréquence d'utilisation des médias sociaux, de même que les pratiques, les attitudes et les opinions sur les plans organisationnel et individuel. Nous avons sollicité la participation de personnes de partout au Canada et d'ailleurs dans le monde, en communiquant par voie électronique, comme suit :

- la liste de messagerie du CCNDS, Cliquez pour l'équité en santé : membres de la communauté;
- les Centres de collaboration nationale en santé publique;
- les associations de santé publique provinciales, territoriales et nationales;
- les listes de diffusion telles que SDH, EQUIDAD, Click4HP, OHPE Bulletin et le Réseau ontarien pour la santé des femmes.

Constatations

La présente section donne un aperçu des réponses aux questions du sondage de 2016.

Échantillon

Le sondage a été affiché en ligne du 18 janvier au 10 février 2016, et 267 personnes y ont pris part.

Profil des répondants

Les renseignements démographiques (tableau 1) ont été recueillis pour mieux connaître les répondants et orienter l'analyse (pour en savoir plus sur les caractéristiques démographiques, voir l'annexe 2).

TABLEAU 1 : PROFIL DÉMOGRAPHIQUE DES RÉPONDANTS

Sexe	Femme :	81,8 %	Allosexuel ou non conforme :	0,4 %	
	Homme :	15,9 %		Indécis :	0,4 %
	Homme transgenre :	0,4 %			
Langue de travail	L'anglais :	92,4 %	Autre :	6,5 %	
	Le français :	1,1 %			
Études	Diplôme collégial :	4,2 %	MD (médecin en titre) :	5,7 %	
	Baccalauréat :	24 %	Doctorat :	14,5 %	
	Maîtrise :	47,7 %	Autre :	3,8 %	
Lieu géographique	Canada :	89,4 %	International :	10,6 %	
Milieu de vie	Urbain :	56 %	Mi-urbain, mi-rural :	25 %	
	Rural :	14 %			
Âge	De 20 à 30 ans :	13,0 %	De 51 à 60 ans :	25,6 %	
	De 31 à 40 ans :	26,3 %	Plus de 60 ans :	8,8 %	
	De 41 à 50 ans :	26,3 %			
Type d'organisme*	Organisme de santé publique :	54,9 %	Organisme non gouvernemental :	11,7 %	
		Établissement d'enseignement :		17,8 %	Autre :
	Années d'expérience en santé publique	Moins d'une :	3,0 %	De 16 à 20 :	8,7 %
De 1 à 5 :		25,9 %	De 21 à 25 :	5,7 %	
De 6 à 10 :		25,1 %	Plus de 25 :	13,3 %	
De 11 à 15 :		17,1 %	s.o. :	1,1 %	
Temps consacré aux déterminants sociaux de la santé et à l'équité en santé	Étendue : de 0 à 100 %		Moyenne : 54 %		
	Une personne sur dix a dit consacrer 100 % de son temps aux déterminants sociaux de la santé et à l'équité en santé.				

* Ne totalise pas 100 % en raison de la possibilité de choisir plus d'une réponse.

SECTION 1 : COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE MÉDIAS SOCIAUX : APTITUDE, CAPACITÉ ET ATTITUDE

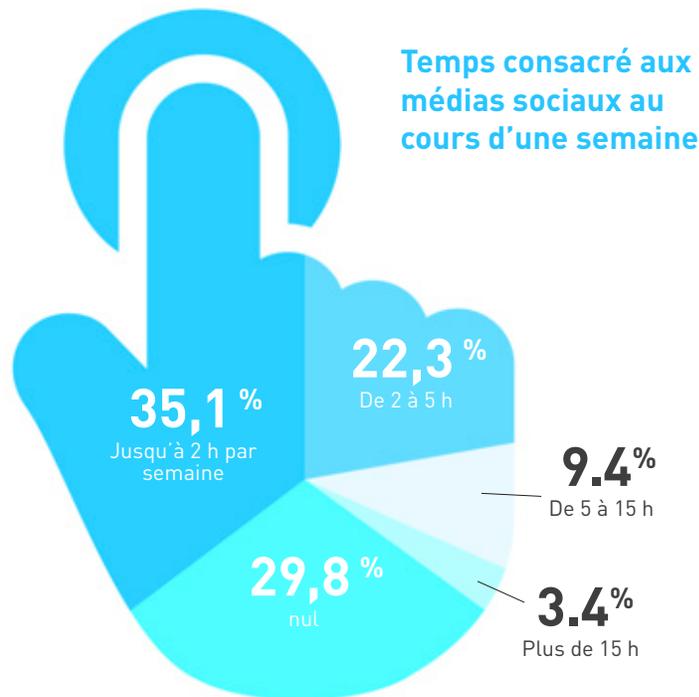
Dans la présente section, nous examinons les compétences des répondants, y compris l'aptitude, l'usage, les habiletés, les attitudes et la capacité de tisser des liens.

APTITUDE ET TEMPS CONSACRÉ

Avant d'aborder des comportements plus complexes, nous avons demandé aux répondants d'évaluer leur aptitude à naviguer dans Internet. La plupart des répondants (80 %) se sont dits à l'aise de le faire ou de prendre part à ce qui se passe en ligne dans une proportion de 7 sur 10, le taux moyen se situant à 7,6.

Vingt-cinq pour cent d'entre eux ont indiqué se sentir parfaitement à l'aise. Plus de la moitié des répondants (57 %) ont déclaré consacrer jusqu'à cinq heures par semaine aux médias sociaux. Environ un répondant sur dix a mentionné passer de 5 à 15 heures dans les réseaux sociaux, tandis qu'environ le tiers a signalé ne jamais s'en servir (figure 1).

FIGURE 1 : TEMPS CONSACRÉ AUX MÉDIAS SOCIAUX PENDANT LA SEMAINE DE TRAVAIL



Compétences en matière de médias sociaux^c

Je suis capable :

- de comprendre les grands principes sous-jacents aux médias sociaux;
- de nommer les principaux outils, catégories et utilisations du réseautage social;
- de me conformer à la « netiquette » et à l'éthique informatique et d'adopter un comportement approprié dans mes interactions avec les autres en ligne;
- d'utiliser les médias sociaux pour appuyer une action axée sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé;
- de naviguer dans les pages se rapportant aux déterminants sociaux de la santé et à l'équité en santé dans les médias sociaux;
- de créer du contenu afin de mettre en valeur toute action axée sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les médias sociaux;
- d'évaluer le contenu qui se rapporte aux déterminants sociaux de la santé et à l'équité en santé dans les médias sociaux.

c Adaptation des contributeurs à HLWIKI Canada. Top ten (10) social media competencies for information professionals [Internet]. [Endroit inconnu] : HLWIKI Canada, mise à jour le 10 février 2015 [cité le 1er octobre 2016]. 1 écran. À récupérer de [http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php?title=Top_Ten_\(10\)_Social_Media_Competerencies_for_Information_Professionals&oldid=139562](http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php?title=Top_Ten_(10)_Social_Media_Competerencies_for_Information_Professionals&oldid=139562) [en anglais]

CAPACITÉ

Pour bien exploiter les médias sociaux, on doit d'abord posséder les connaissances et les compétences voulues. Pour mesurer la capacité, nous avons demandé aux répondants de s'évaluer en fonction d'une série de compétences (tableau 2). La plupart se sont dits *d'accord ou entièrement d'accord* avec les énoncés sur leur compréhension des grands principes sous-jacents aux médias sociaux (90 %); leur capacité de nommer les principaux outils, catégories et utilisations du réseautage social (79 %); leur capacité de se conformer à la « netiquette » et à l'éthique informatique et d'adopter un comportement approprié dans leurs interactions avec les autres en ligne (77 %). Les deux tiers ont indiqué être capables de naviguer dans les pages se rapportant aux déterminants sociaux de la santé et à l'équité en santé dans les médias sociaux, et 57 %, d'en évaluer le contenu. Un peu plus de la moitié des répondants (54 %) ont déclaré pouvoir créer du contenu se rapportant aux déterminants sociaux de la santé et à l'équité en santé. À peu près un répondant sur deux (48 %) s'est dit satisfait de sa capacité d'utiliser les médias sociaux pour soutenir une action axée sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé.

TABLEAU 2 : CAPACITÉ EN MATIÈRE DE MÉDIAS SOCIAUX

	ENTIÈREMENT D'ACCORD	D'ACCORD	NI D'ACCORD NI EN DÉSAACCORD	PAS VRAIMENT D'ACCORD	PAS DU TOUT D'ACCORD	NOMBRE DE RÉPONSES
Je comprends les grands principes sous-jacents aux médias sociaux.	36,3 %	53,2 %	7,9 %	2,2 %	0,4 %	267
Je peux nommer les principaux outils, catégories et utilisations du réseautage social.	25,6 %	53,4 %	13,2 %	7,1 %	0,8 %	266
Je suis capable d'utiliser les médias sociaux pour appuyer une action axée sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé.	15,8 %	37,7 %	24,9 %	14,7 %	6,8 %	265
J'arrive à naviguer dans les pages se rapportant aux déterminants sociaux de la santé et à l'équité en santé dans les médias sociaux.	20,7 %	45,9 %	16,9 %	12,8 %	3,8 %	266
Je suis en mesure de créer du contenu afin de mettre en valeur toute action axée sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les médias sociaux.	15,2 %	34,5 %	17,8 %	23,5 %	9,1 %	264
Je suis capable d'évaluer le contenu des médias sociaux.	16,9 %	40,2 %	22,6 %	15,0 %	5,3 %	266
Je peux respecter la netiquette, me conformer aux normes d'éthique et interagir de manière respectueuse avec d'autres personnes en ligne.	35,1 %	42,3 %	11,3 %	8,3 %	3,0 %	265
J'estime avoir la capacité voulue pour utiliser adéquatement les médias sociaux en vue de soutenir les actions axées sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé.	13,9 %	33,8 %	19,2 %	24,1 %	9,0 %	266

ATTITUDES

L'attitude par rapport à l'idée de se servir des médias sociaux comme outil pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé peut influencer sur la décision d'y avoir recours ou non. Plus de 85 % des répondants ont dit estimer que les médias sociaux ont leur place en santé publique et que ces outils se révélaient utiles pour ce qui suit : disséminer de l'information sur la santé au grand public; mobiliser la population autour d'une action sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé et mettre en valeur cette action (tableau 3). Les trois quarts ont déclaré que les médias sociaux aident la santé publique à remplir son mandat, tandis que 13 % ont fait savoir que ces outils numériques nuisent à la réalisation des autres priorités.

TABLEAU 3 : RÔLE DES MÉDIAS SOCIAUX EN SANTÉ PUBLIQUE

LES MÉDIAS SOCIAUX...	ENTIÈREMENT D'ACCORD	D'ACCORD	NI D'ACCORD NI EN DÉSAACCORD	PAS VRAIMENT D'ACCORD	PAS DU TOUT D'ACCORD	NOMBRE DE RÉPONSES
aident la santé publique à remplir son mandat.	34,5 %	39,0 %	18,6 %	6,8 %	1,1 %	264
se révèlent utiles pour disséminer de l'information sur la santé au grand public.	50,2 %	42,2 %	5,7 %	1,1 %	0,8 %	263
sont des outils utiles si on veut faire intervenir la population dans les enjeux de la santé publique.	49,0 %	43,0 %	6,8 %	0,4 %	0,8 %	263
constituent un outil intéressant pour mettre en valeur l'action axée sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé.	38,3 %	46,6 %	12,5 %	2,3 %	0,4 %	264
me détournent de mes autres priorités.	1,1 %	11,5 %	21,4 %	40,1 %	26,0 %	262
n'ont pas leur place en santé publique.	0,0 %	1,5 %	2,3 %	33,5 %	62,7 %	263

ÉTABLISSEMENT DE LIENS

La confiance peut influencer la capacité d'une personne à s'engager spontanément avec d'autres dans Internet, et elle constitue une condition de première importance dans l'échange des connaissances en ligne¹⁶. La majorité des répondants ont indiqué que la confiance (83 %), l'honnêteté et la transparence des propos (74 %), de même que l'identité de la personne qui participe aux échanges (72 %) revêtent tous une certaine importance dans les échanges dans Internet. Les répondants ont déclaré que les médias sociaux les avaient aidés à accroître le nombre de personnes dans leur réseau (68 %) et à resserrer leurs liens professionnels (52 %) (tableau 4).

Les répondants ont dit échanger avec des gens, tant du milieu de la santé publique que d'autres milieux, dont le grand public (71 %); des praticiens de la santé publique (62 %); des chercheurs (50 %), des journalistes et autres professionnels des médias d'information (43 %); des décideurs et des responsables de l'élaboration des politiques (40 %); et des politiciens et des représentants élus (34 %).

TABLEAU 4 : CONFIANCE ET ÉTABLISSEMENT DE LIENS

SOCIAL MEDIA ...	ENTIÈREMENT D'ACCORD	D'ACCORD	NI D'ACCORD NI EN DÉSAACCORD	PAS VRAIMENT D'ACCORD	PAS DU TOUT D'ACCORD
La confiance constitue un facteur de première importance dans mes échanges sur les médias sociaux.	35,1 %	48,3 %	12,5 %	3,8 %	0,4 %
La confiance ne constitue pas une barrière pour moi dans mes échanges en ligne.	3,8 %	19,3 %	23,9 %	37,9 %	15,2 %
Je me sens plus en confiance quand je sais qui participe aux échanges en ligne.	19,0 %	52,5 %	22,1 %	4,9 %	1,5 %
L'honnêteté et la transparence des propos avancés accroissent ma capacité d'échanger sur les médias sociaux.	21,1 %	52,9 %	23,4 %	1,1 %	1,5 %
J'ai augmenté le nombre de personnes dans mon réseau grâce aux médias sociaux.	25,3 %	43,0 %	15,8 %	9,8 %	6,0 %
J'ai resserré mes liens professionnels grâce aux médias sociaux.	20,5 %	31,8 %	21,6 %	17,4 %	8,7 %

USAGE DES MÉDIAS SOCIAUX ET COMPORTEMENTS EN LIGNE

Les répondants ont indiqué se servir des plateformes numériques qui offrent de l'information sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé. Les médias sociaux (58 %) arrivent tout juste au deuxième rang derrière les sites Web (68 %) consultés quotidiennement ou hebdomadairement (tableau 5). Les trois sources d'information les plus populaires étaient le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, l'Organisation mondiale de la Santé, et Twitter au même rang que l'Agence de la santé publique du Canada.

TABLEAU 5 : FRÉQUENCE DE LA RECHERCHE DANS INTERNET SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

	TOUS LES JOURS	CHAQUE SEMAINE	CHAQUE MOIS	RAREMENT	JAMAIS	NOMBRE DE RÉPONSES
Sites Web	41,1 %	26,4 %	17,7 %	10,9 %	3,8 %	265
Blogues	4,7 %	18,4 %	12,5 %	34,4 %	30,1 %	256
Listes de diffusion ou d'abonnés	26,3 %	27,9 %	13,0 %	16,8 %	16,0 %	262
Fichiers balados	2,3 %	8,1 %	13,8 %	38,8 %	36,9 %	260
Webémissions	1,6 %	9,0 %	17,6 %	45,1 %	26,7 %	255
Webinaires	1,5 %	12,5 %	43,7 %	38,0 %	4,2 %	263
Communautés en ligne	8,1 %	20,0 %	15,4 %	30,4 %	26,2 %	260
Médias sociaux	37,4 %	20,2 %	6,5 %	19,5 %	16,4 %	262

MOTIVATION À ÉCHANGER DANS INTERNET

La vaste majorité des répondants ont qualifié d'importantes ou de très importantes leurs échanges avec d'autres professionnels de la santé publique pour connaître les données probantes les plus récentes et les derniers développements en matière de recherche (91 %), de même que les pratiques courantes (88 %). Environ les trois quarts des répondants ont indiqué que leurs communications dans Internet leur donnaient l'occasion de réseauter et de tisser des liens, et 69 %, de collaborer avec d'autres. Plus de la moitié se sont dits motivés par la possibilité de faire connaître leur travail en matière de déterminants sociaux de la santé et d'équité en santé (57 %) ou de demander aux autres un point de vue ou des conseils (54 %) (tableau 6).

TABLEAU 6 : MOTIVATION À ÉCHANGER EN LIGNE AVEC D'AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ PUBLIQUE

J'ÉCHANGE DANS INTERNET POUR...	PAS IMPORTANT	PLUTÔT IMPORTANT	IMPORTANT	TRÈS IMPORTANT	SANS OBJET	TOTAL
apprendre sur les pratiques courantes.	1,9 %	9,5 %	35,4 %	52,5 %	0,8 %	263
connaître les données probantes les plus récentes et les derniers développements en matière de recherche.	1,5 %	6,5 %	28,9 %	61,6 %	1,5 %	263
demander un point de vue et des conseils.	8,8 %	34,0 %	31,7 %	21,8 %	3,8 %	262
faire connaître mon travail en matière de déterminants sociaux de la santé et d'équité en santé.	9,5 %	25,9 %	34,2 %	22,4 %	8,0 %	263
déterminer les possibilités de collaborer avec d'autres.	3,4 %	24,8 %	36,3 %	32,8 %	2,7 %	262
réseauter et tisser des liens.	2,7 %	20,6 %	34,7 %	39,7 %	2,3 %	262

Exemples de sources d'information en ligne qui traitent des déterminants sociaux de la santé et d'équité en santé

- **Sites Web** : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS), Agence de la santé publique du Canada et Organisation mondiale de la Santé
- **Blogues** : CCNDS, Upstream-en amont et Institute of Health Equity
- **Listes de diffusion ou listes d'abonnés** : liste de diffusion sur les déterminants sociaux de la santé, listes de diffusion des CCN (CCNDS, plus CCNMO, CCNPPS, CCNSA et CCNSE), et le bulletin de l'OHPE
- **Fichiers balados** : médias d'information tels que CBC-Radio-Canada, BBC et Democracy Now
- **Webémissions** : CCNSA et CCNDS, Santé publique Ontario et TED Talks
- **Webinaires** : CCNDS (de même que CCNSA, CCNMO et CCNPPS), CHNET-WORKS!, Santé publique Ontario et TED Talks
- **Communautés en ligne** : CCNDS – Cliquez pour l'équité en santé, Wiki du personnel infirmier chargé des déterminants sociaux de la santé en Ontario et LinkedIn
- **Médias sociaux** : Twitter, Facebook et LinkedIn

ACTIONS MENÉES DANS INTERNET

Pour mesurer la fréquence d'utilisation, nous avons demandé aux répondants d'indiquer à quelle fin ils utilisaient les outils numériques (p. ex., Twitter, Facebook, communautés en ligne, listes de diffusion). Environ la moitié d'entre eux ont dit parcourir l'information offerte dans Internet sur une base quotidienne, et les trois quarts, sur une base quotidienne ou hebdomadaire (tableau 7). Faire connaître des ressources aux autres s'est révélé une activité beaucoup plus populaire que soumettre un commentaire ou offrir de la rétroaction, élaborer du contenu pour les autres ou formuler des commentaires ou, encore, communiquer avec d'autres membres. Les répondants ont dit passer le moins de temps à diriger ou à animer des conversations en ligne.

TABLEAU 7 : DESCRIPTION DES ACTIVITÉS MENÉES EN LIGNE

QUAND VOUS UTILISEZ DES OUTILS EN LIGNE (P. EX., TWITTER, COMMUNAUTÉS EN LIGNE ET LISTES DE DIFFUSION), À QUELLE FRÉQUENCE LE FAITES-VOUS AUX FINS SUIVANTES?	QUOTIDIENNE	HEBDOMADAIRE	MENSUELLE	ALÉATOIRE	NOMBRE DE RÉPONSES
Parcourir l'information offerte.	47,8 %	26,7 %	9,8 %	15,7 %	255
Faire connaître des ressources aux autres.	19,4 %	31,2 %	19,4 %	30,0 %	253
Élaborer du contenu pour les autres ou formuler des commentaires.	11,1 %	20,2 %	14,6 %	54,2 %	253
Soumettre un commentaire ou offrir de la rétroaction.	11,1 %	19,0 %	19,4 %	50,6 %	253
Communiquer avec d'autres membres.	7,1 %	13,0 %	24,1 %	55,7 %	253
Diriger ou animer des conversations en ligne.	5,2 %	6,8 %	7,2 %	80,9 %	251

UTILISATION DE L'INFORMATION OBTENUE EN LIGNE

Soixante pour cent des répondants ont dit utiliser les renseignements obtenus dans Internet pour *accroître leurs connaissances et leur compréhension* de manière quotidienne ou hebdomadaire (tableau 8). Environ le tiers a indiqué se servir de l'information recueillie en ligne pour *trouver d'autres personnes ayant des intérêts similaires* et 29 %, pour *étayer les décisions prises au sein de leur organisme*. À peu près une personne sur quatre a mentionné utiliser l'information pour *aider à faire évoluer ou à changer les pratiques actuelles*.

TABLEAU 8 : UTILISATION DE L'INFORMATION OBTENUE EN LIGNE

À QUELLE FRÉQUENCE UTILISEZ-VOUS LES RENSEIGNEMENTS OBTENUS DANS INTERNET SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET L'ÉQUITÉ EN SANTÉ AUX FINS SUIVANTES?	QUOTIDIENNE	HEBDOMADAIRE	MENSUELLE	ALÉATOIRE	JAMAIS	NOMBRE DE RÉPONSES
Accroître vos connaissances et votre compréhension.	28,2 %	31,3 %	24,4 %	12,6 %	3,4 %	262
Aider à étayer les décisions prises au sein de votre organisme.	6,6 %	22,4 %	24,3 %	34,0 %	12,7 %	259
Aider à faire évoluer ou à changer les pratiques actuelles.	7,7 %	17,8 %	30,9 %	34,4 %	9,3 %	259
Trouver d'autres personnes ayant des intérêts similaires.	9,2 %	22,7 %	27,3 %	30,0 %	10,8 %	260

SECTION 2: USAGE DES MÉDIAS SOCIAUX

USAGE PERSONNEL ET PROFESSIONNEL

Notre sondage visait à explorer la fréquence d'utilisation des médias sociaux à des fins professionnelles. La fréquence à laquelle les médias sociaux servaient à des fins personnelles a servi simplement à comparer et à comprendre l'aptitude des répondants à utiliser certaines plateformes dans Internet.

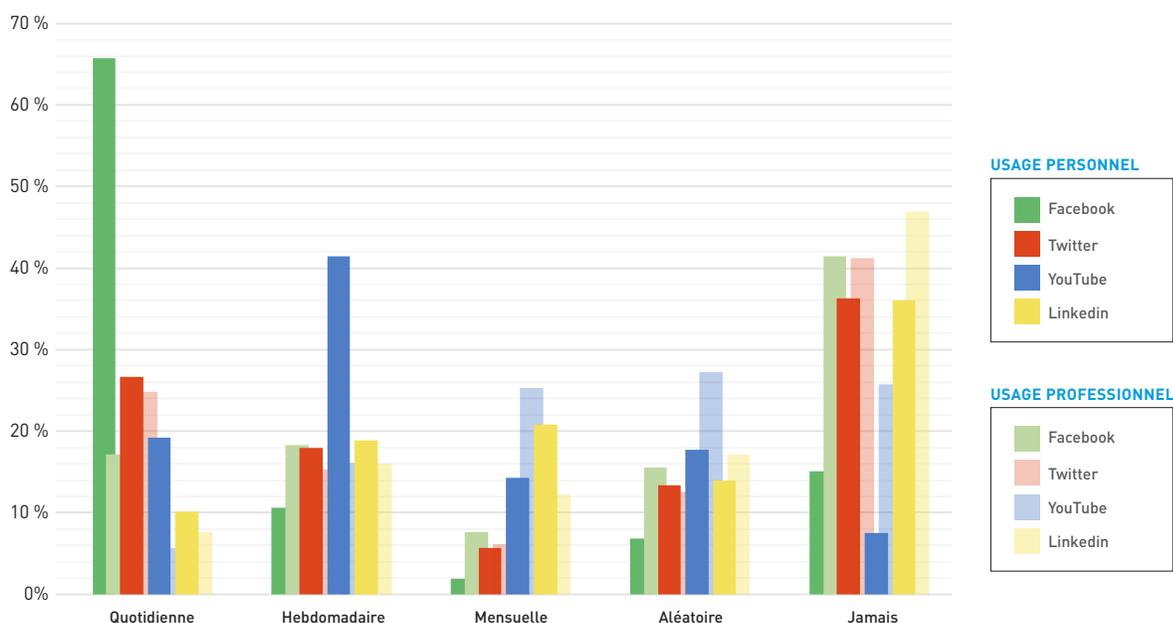
Sur une base quotidienne ou hebdomadaire, Facebook et YouTube (76 % et 61 %, respectivement) se sont révélés les plus populaires, comparativement à Twitter, à LinkedIn, à Instagram et à Pinterest (45 %, 29 %, 25 % et 23 %, respectivement) (figure 2). En milieu de travail, Twitter (40 %) et Facebook (35 %) servaient plus fréquemment de manière quotidienne ou hebdomadaire, suivis de LinkedIn (24 %) et de YouTube (22 %). Environ le quart des répondants ont indiqué ouvrir une session

dans Twitter au moins une fois par jour. Parmi les outils en ligne, Pinterest et Instagram ont été signalés comme les moins populaires, que ce soit à des fins personnelles ou professionnelles (5 % ou moins).

C'est l'utilisation quotidienne de Facebook qui a connu la baisse la plus substantielle, tant à des fins personnelles que professionnelles (passant de 66 % à 17 %). Les répondants ont même indiqué ne jamais s'en servir à des fins professionnelles. Par contre, l'utilisation quotidienne de Twitter n'a que légèrement diminué, passant de 27 % à 25 %.

Les plateformes essentiellement visuelles, comme Pinterest et Instagram, sont les outils en ligne les moins utilisés, quelles que soient leurs fins.

FIGURE 2 : FRÉQUENCE D'UTILISATION DES OUTILS EN LIGNE À DES FINS PERSONNELLES PAR COMPARAISON À LA FRÉQUENCE D'UTILISATION À DES FINS PROFESSIONNELLES



UTILISATION DES MÉDIAS SOCIAUX ET DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET ÉQUITÉ EN SANTÉ

Échange des connaissances

L'échange des connaissances dans les médias sociaux varie d'une plateforme à une autre. Un peu plus du quart des répondants (28 %) ont indiqué passer par Twitter, et un peu moins du quart (21 %), passer par Facebook tous les jours ou toutes les semaines. LinkedIn et YouTube (12 % et 7 %, respectivement) sont venus au troisième et quatrième rangs (tableau 9). Les répondants ont déclaré n'utiliser que très rarement Pinterest et Instagram (< 3 %).

TABLEAU 9 : USAGE DES MÉDIAS SOCIAUX ET ÉCHANGE D'INFORMATION SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

	TOUS LES JOURS	CHAQUE SEMAINE	CHAQUE MOIS	ALÉATOIRE	JAMAIS	NOMBRE DE RÉPONSES
Twitter	12,3 %	15,3 %	10,3 %	13,4 %	48,7 %	261
Facebook	10,6 %	9,9 %	17,1 %	19,0 %	43,3 %	263
LinkedIn	2,7 %	8,8 %	5,8 %	17,7 %	65,0 %	260
YouTube	1,5 %	5,3 %	12,2 %	32,4 %	48,5 %	262
Pinterest	0,0 %	0,8 %	1,9 %	5,8 %	91,5 %	260
Instagram	0,4 %	0,0 %	1,9 %	7,3 %	90,4 %	260

Pourquoi les répondants préfèrent-ils certaines plateformes?

- Facebook – facile à utiliser; familiarité; popularité; efficacité, étendue de la portée; possibilité d'échanger, d'afficher, de lire et de commenter; aucune restriction quant à la quantité d'information qu'il est possible d'afficher (p. ex., texte, photos, hyperliens vers d'autres plateformes); a permis d'engager la conversation de manière plus intensive et plus dynamique avec les populations cibles, comme les abonnés, la population en général, les parents et les jeunes;
- Twitter – facilité et rapidité de l'apprentissage de l'outil et de l'échange d'information à jour et importante (réexpédition de gazouillis) à des fins professionnelles; « court », alors possible de parcourir beaucoup d'information en ayant l'option de cliquer si on veut obtenir des renseignements plus détaillés; bonne source d'information de dernière heure et des plus récents rapports et articles;
- YouTube – facilité et simplicité d'accès à de courtes et brèves vidéos intéressantes et informatives; utile pour enrichir les présentations et les cours; pour certaines personnes, la seule plateforme de média social à laquelle elles ont accès au travail.

Parmi les divers médias sociaux, la préférence est allée à Facebook et à Twitter, suivis de YouTube.

Nous avons demandé aux répondants de nommer les lacunes des outils dont ils se servaient couramment. L'un des principaux obstacles soulevés est le manque d'ouverture en milieu de travail (c.-à-d., blocage de l'accès aux médias sociaux). Plusieurs répondants ont également fait savoir leur besoin d'accroître leurs compétences en matière de médias sociaux, y compris en ce qui concerne les politiques, les lignes directrices et les aspects suivants :

- utiliser de manière optimale les outils en ligne;
- communiquer avec plus d'assurance au moment de représenter un organisme dans Internet;
- interagir ou échanger avec la population de manière appropriée dans le contexte de travail, particulièrement devant des discussions enflammées ou des commentaires inacceptables;
- réduire la désinformation et accroître l'accès à de l'information fiable et exacte;
- naviguer dans des plateformes de médias sociaux et en évaluer le contenu;

- étendre la portée de tout le monde afin d'accroître la force de frappe (p. ex., en augmentant le nombre d'abonnés ou en entrant en contact avec des personnes en dehors des cercles habituels);
- créer ou accroître les occasions de réseauter ou de collaborer (p. ex., avec des collègues, des homologues et les personnes ayant des points de vue plus larges ou diamétralement opposés);
- augmenter le degré d'engagement (c.-à-d., prévoir un espace pour des discussions plus intenses).

Les répondants ont aussi souligné qu'il faudrait des méthodes ou des mécanismes de surveillance et d'évaluation – par exemple, pour connaître le profil démographique des utilisateurs ou l'application de l'information, déterminer et évaluer les principaux thèmes ou problèmes afin d'en tenir compte dans les programmes et mesurer et évaluer le degré de réussite. S'ils ont signalé qu'il serait intéressant d'améliorer la méthode analytique et les outils de recherche, les répondants se sont aussi montrés inquiets de l'effet potentiel sur la confidentialité et la confiance.

ACTION EXERCÉE SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

Approximativement le tiers des répondants ont dit utiliser Facebook et Twitter au moins une fois par mois, tandis qu'un peu plus d'une personne sur dix ont indiqué passer par YouTube et LinkedIn pour appuyer l'action sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé (tableau 10). Pinterest et Instagram ne servent pratiquement jamais à cette fin. Les répondants ont déclaré intégrer de manière quotidienne ou hebdomadaire les médias sociaux dans les rôles de la santé publique pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et faire avancer l'équité en santé¹⁷ dans une proportion de 8 % et 21 %, respectivement (tableau 11).

TABLEAU 10 : USAGE DES MÉDIAS SOCIAUX ET ACTIONS AXÉES SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

	TOUS LES JOURS	CHAQUE SEMAINE	CHAQUE MOIS	ALÉATOIRE	JAMAIS	NOMBRE DE RÉPONSES
Facebook	8,7 %	13,4 %	11,8 %	22,4 %	43,7 %	254
Twitter	8,7 %	12,6 %	9,5 %	19,4 %	49,8 %	253
YouTube	0,4 %	5,5 %	6,3 %	27,7 %	60,1 %	253
LinkedIn	2,0 %	3,6 %	6,7 %	16,3 %	71,4 %	252
Pinterest	0,0 %	0,0 %	1,2 %	5,6 %	93,2 %	250
Instagram	0,0 %	0,8 %	2,4 %	6,7 %	90,1 %	253

TABEAU 11 : MÉDIAS SOCIAUX ET RÔLES DE LA SANTÉ PUBLIQUE EN MATIÈRE DE DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET D'ÉQUITÉ EN SANTÉ

JE ME SERS DES MÉDIAS SOCIAUX POUR :	TOUS LES JOURS	CHAQUE SEMAINE	CHAQUE MOIS	ALÉATOIRE	JAMAIS	NOMBRE DE RÉPONSES
Analyser la présence et l'incidence des iniquités de santé et faire rapport des constatations.	6,9 %	13,7 %	16,5 %	29,0 %	33,9 %	248
Analyser les meilleures stratégies de réduction des iniquités de santé et faire rapport des constatations.	6,0 %	12,0 %	20,1 %	29,3 %	32,5 %	249
Modifier et orienter les interventions et les services de manière à atténuer les iniquités de santé.	2,4 %	8,9 %	13,7 %	35,1 %	39,9 %	248
Participer à l'analyse et à l'élaboration des politiques de même qu'aux travaux de plaidoyer afin d'exercer une influence positive sur les déterminants sociaux de la santé et de réduire les iniquités de santé.	3,2 %	5,2 %	15,3 %	34,3 %	41,9 %	248
Établir des partenariats avec d'autres organismes communautaires et gouvernementaux afin de trouver des façons d'améliorer l'équité en santé, y compris l'état de santé des tranches de population marginalisées.	1,6 %	7,3 %	15,0 %	32,8 %	43,3 %	247

Outre les rôles officiels dont il est question dans le tableau 11, les répondants ont dit se servir des médias sociaux pour disséminer de l'information et faire connaître des idées et des ressources. Ils y ont aussi recours pour avoir un meilleur accès aux connaissances et aux pratiques exemplaires courantes liées aux questions ou aux problèmes de santé qui s'inscrivent dans le mandat, les priorités et activités organisationnelles qui leur sont propres, et qui enrichissent leur travail sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé. Ils ont signalé se servir des médias sociaux pour faire connaître les priorités et les activités organisationnelles et diffuser aux auditoires cibles les messages de santé publique. Certains répondants ont fait savoir qu'ils passaient par les médias sociaux pour générer des données

probantes propres à orienter les politiques, les programmes et les projets, tandis que d'autres ont dit y avoir recours dans le cadre d'activités de plaidoyer pour les déterminants sociaux de la santé, surtout durant les processus d'élaboration de politiques d'envergure, notamment lors d'élections, de budgets et d'événements.

Les médias sociaux se révèlent également utiles pour tisser des liens. Les répondants ont indiqué se servir des médias sociaux pour nouer des relations avec la population, les personnalités actuelles ou en devenir, les responsables de l'élaboration des politiques et les personnes d'influence de la collectivité. Ils utilisent les outils en ligne pour mettre en place et entretenir des réseaux et des communautés de la pratique ou d'intérêt.

SECTION 3 : POLITIQUES ORGANISATIONNELLES

Nous avons étudié les politiques organisationnelles en tant que facteur critique dans l'utilisation de la technologie numérique. Quelque 70 % des répondants ont dit pouvoir consacrer du temps aux échanges en ligne à des fins professionnelles pendant leur journée de travail (tableau 12). Près de 60 % des organismes étaient *favorables ou très favorables* à l'utilisation de la technologie numérique. La moitié des répondants ont cependant mentionné qu'ils se heurtaient à des obstacles organisationnels, dont le blocage de certains sites Web et médias sociaux; les restrictions dans les politiques de sécurité et de confidentialité; le manque d'accès direct; la complexité du processus d'approbation; et les barrières technologiques. D'après les réponses, les organismes bloquent ou

rendent impossible l'accès à Facebook (39 %) surtout, suivi de Pinterest et d'Instagram (32,5 % pour les deux), des sites Web (29 %), de Twitter (27 %), des blogues (23 %) et de YouTube (23 %).

Plus du tiers des répondants ont déclaré que les politiques et stratégies organisationnelles faisaient état des auditoires à cibler et que 29 % d'entre elles comportaient la description des buts et des objectifs les plus appropriés à cet effet. Le quart des répondants ont souligné que les politiques comportaient la description de la manière dont l'auditoire cible utilisait les médias sociaux et l'énumération des plateformes de médias sociaux qui répondaient le mieux aux buts et aux objectifs.

TABLEAU 12 : POLITIQUES ET STRATÉGIES D'UTILISATION DES MÉDIAS SOCIAUX DANS LES ORGANISMES

VOTRE ORGANISME DISPOSE-T-IL D'UNE POLITIQUE OU D'UNE STRATÉGIE D'UTILISATION DES MÉDIAS SOCIAUX QUI TRAITE DES ÉLÉMENTS SUIVANTS :	OUI	NON	NE SAIS PAS	NOMBRE DE RÉPONSES
Auditoire cible	34,5 %	25,2 %	40,3 %	258
Manière dont cet auditoire se sert des médias sociaux	25,0 %	30,9 %	44,1 %	256
Buts et objectifs appropriés	29,0 %	29,0 %	42,0 %	255
Applications des médias sociaux correspondant le mieux aux buts et objectifs	23,8 %	31,6 %	44,5 %	256

Comparaison entre les sondages de 2012 et de 2016

Comme nous l'avons déjà mentionné dans l'introduction, nous avons mené un premier sondage en 2012 afin d'orienter la mise en place d'une communauté en ligne pancanadienne axée sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé. Le sondage comportait des questions sur l'utilisation de la technologie numérique et le comportement en ligne. Dans la présente section, nous examinons et nous comparons les réponses aux questions similaires dans les deux sondages.

Profil des répondants

Le profil des répondants en 2012 et en 2016 présente de nombreuses similitudes. La plupart des répondants étaient des femmes dont la langue maternelle est l'anglais. Sauf pour le Yukon en 2012, les répondants aux deux sondages provenaient de l'ensemble du Canada, et la plupart travaillaient en Ontario, en Nouvelle-Écosse ou en Colombie-Britannique.

Tout comme pour 2016, la grande majorité des répondants ont dit travailler pour un organisme de santé publique local ou régional à titre de membre du personnel infirmier de la santé publique, de promoteur de la santé, de gestionnaire de projet ou de programme ou de chercheur. Dans la plupart des cas, les répondants étaient âgés entre 31 et 60 ans et des professionnels allant de débutants jusqu'à chevronnés. Dans les deux sondages, environ la moitié des répondants qui avaient déclaré avoir cinq années d'expérience ou moins dans le domaine de la santé publique ont signalé s'occuper des déterminants sociaux de la santé et d'équité en santé dans le cadre de leurs fonctions.

Les caractéristiques démographiques font ressortir deux grandes différences. En 2012, approximativement 90 % des répondants avaient indiqué travailler dans le domaine de la santé publique au Canada, tandis qu'en 2016, ce pourcentage s'est situé à 76 %. En deuxième lieu, 36 % des répondants au sondage de 2012 avaient déclaré être titulaires d'un baccalauréat, 44 %, d'une maîtrise, et 8 %, d'un doctorat. Par contre, en 2016, le pourcentage des répondants ayant un baccalauréat a diminué à 24 %, tandis que le pourcentage de ceux ayant une maîtrise et un doctorat a augmenté à 48 % et à 15 %, respectivement.

SECTION 1 : COMPÉTENCES : APTITUDE, CAPACITÉ ET ATTITUDE

Degré de familiarité avec les outils numériques

Plus de répondants ont dit être à l'aise de faire usage d'Internet en 2016

En 2012, 62 % des répondants avaient indiqué être à l'aise ou très à l'aise avec les applications numériques dans Internet (avec un taux allant de 7 à XX sur 10). Ce taux est passé à 80 % en 2016, ce qui montre que les répondants sont maintenant plus à l'aise de naviguer dans Internet. Le taux moyen a également augmenté, passant de 6,8 à 7,6 sur 10.

Activités courantes dans Internet

Sources consultées

En 2016, plus de répondants ont effectué des recherches dans toutes sortes de sources dans Internet afin de recueillir de l'information sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé.

Les deux sondages ont révélé que les répondants privilégiaient le Web pour trouver de l'information sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé sur une base quotidienne ou hebdomadaire. Le pourcentage des consultations hebdomadaires est passé de 54 % des répondants en 2012 à 68 % en 2016, tandis que celui des consultations quotidiennes a doublé, passant de 21 % à 41 %. En 2016, les médias sociaux sont arrivés au deuxième rang derrière les sites Web en tant que sources d'information les plus populaires, alors qu'ils arrivaient au quatrième rang en 2012. La consultation hebdomadaire des blogues est passée de 7 % en 2012 à 18 % en 2016, et celle des communautés en ligne, de 9 % à 20 %. Les répondants ont dit participer à des webinaires plus souvent sur une base mensuelle, le pourcentage de participation passant de 28 % en 2012 à 44 % en 2016. Les résultats des deux sondages montrent que les plateformes les moins populaires sont les webémissions et les fichiers balados.

Les trois sources d'information qui avaient la cote dans Internet en ce qui a trait aux déterminants sociaux de la santé et à l'équité en santé en 2012 étaient l'Agence de la santé publique du Canada (y compris le Portail canadien des pratiques exemplaires), l'Organisation mondiale de la Santé et les Centres de collaboration nationale (y compris le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé et le CCNPPS). En 2016, ces trois sources ont été les Centres de collaboration nationale (dont le CCNDS), l'Organisation

mondiale de la Santé, et Twitter à égalité avec l'Agence de la santé publique du Canada.

Importance accordée aux échanges en ligne et utilisation de l'information recueillie dans Internet

En 2012, la plupart des répondants avaient indiqué que l'idée de communiquer avec d'autres professionnels de la santé publique afin de *connaître les données probantes les plus récentes et les derniers développements en matière de recherche* (94 %) et d'apprendre sur les pratiques courantes (84 %) comme importante ou très importante. En 2016, ces pourcentages sont allés dans le même sens (91 % et 88 %, respectivement). Par contre, le pourcentage des répondants ayant signalé *demandeur un point de vue et des conseils d'autres professionnels* (64 % versus 57 %) et *faire connaître mon travail en matière de déterminants sociaux de la santé et d'équité en santé* (47 % versus 54 %) a plutôt été neutre pour les deux sondages.

En étudiant les *raisons* pour lesquelles les répondants obtenaient de l'information en ligne sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé, nous avons constaté que 78 % avaient déclaré en 2012 utiliser au moins une fois par mois cette information *pour accroître leurs connaissances et leur compréhension*, par comparaison à 84 % en 2016. Pour ce qui est *d'aider à faire évoluer ou à changer les pratiques actuelles et d'étayer les décisions prises au sein de votre organisme*, les pourcentages sont restés relativement les mêmes entre les deux sondages (53 % versus 57 %).

Actions menées en ligne

Plus de personnes se servent d'Internet en 2016

La comparaison des résultats des deux sondages par rapport à la fréquence d'utilisation des outils numériques montre que, si 25 % des répondants avaient indiqué en 2012 consulter le Web quotidiennement, ce pourcentage a presque doublé en 2016 pour se situer à 48 %. Pour ce qui est *d'échanger de l'information avec d'autres*, le pourcentage est passé de 7 % à 19 % pour l'utilisation quotidienne, et de 22 % à 31 % si on combine l'utilisation quotidienne et hebdomadaire. En ce qui concerne *soumettre un commentaire ou offrir de la rétroaction* de manière quotidienne ou hebdomadaire, le pourcentage a doublé entre 2012 et 2016, passant de 15 % à 30 %.

SECTION 2 : USAGE DES MÉDIAS SOCIAUX

Usage personnel

Plus de gens ont utilisé les médias sociaux à des fins personnelles en 2016

En ce qui a trait à l'usage des médias sociaux à des fins personnelles, nous avons noté une hausse de l'utilisation de toutes les plateformes de manière quotidienne et hebdomadaire entre 2012 et 2016 (tableau 13). Facebook et YouTube sont demeurées les plus populaires, suivies de Twitter et de LinkedIn. Twitter a connu la hausse la plus importante, passant de 11 % à 45 %. L'utilisation de LinkedIn est passée de 8 % à 29 %.

TABLEAU 13 : USAGE PERSONNEL QUOTIDIEN ET HEBDOMADAIRE, COMPARAISON ENTRE 2012 ET 2016

	PERSONNEL		
	2012	2016	AUGMENTATION
Facebook	50 %	76 %	52 %
YouTube	40 %	61 %	53 %
Twitter	11 %	45 %	309 %
LinkedIn	8 %	29 %	263 %

Usage professionnel

Plus de gens ont utilisé les médias sociaux à des fins professionnelles en 2016

Les deux sondages révèlent que les médias sociaux sont moins utilisés dans la vie professionnelle que dans la vie privée. L'usage des médias sociaux a tout de même augmenté considérablement en milieu de travail entre 2012 et 2016 (tableau 14). Twitter a la cote, suivi de Facebook, de LinkedIn et de YouTube. Encore une fois, l'utilisation de Twitter a connu la plus forte augmentation entre 2012 et 2016, passant de 9 % à 40 %. L'usage de LinkedIn a triplé, et celui de Facebook a augmenté dans une proportion de 1,7 fois.

TABLEAU 14 : USAGE PROFESSIONNEL QUOTIDIEN ET HEBDOMADAIRE, COMPARAISON ENTRE 2012 ET 2016

	PROFESSIONNEL		
	2012	2016	AUGMENTATION
Facebook	13 %	35 %	169 %
YouTube	19 %	22 %	16 %
Twitter	9 %	40 %	344 %
LinkedIn	6 %	24 %	300 %

Utilisation des médias sociaux et les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé

Échange d'information

Si nous comparons les résultats des sondages de 2012 et de 2016 relativement au recours aux médias sociaux pour échanger de l'information au sujet des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé, nous observons que le nombre de personnes qui utilisent Twitter et Facebook au moins une fois par mois est passé d'un peu plus d'une sur dix à un peu moins d'une sur cinq. Le pourcentage des répondants qui ont dit avoir recours à YouTube se situe toujours autour de 20 %, tandis que celui pour LinkedIn a augmenté de 4 % en 2012 à 17 % en 2016.

SECTION 3 : POLITIQUES ORGANISATIONNELLES

Soutien organisationnel

Le soutien organisationnel a fait l'objet d'une analyse lors des deux sondages. En 2012, approximativement 73 % des répondants avaient indiqué être en mesure de consacrer du temps aux échanges en ligne, autrement que par courriel, à des fins professionnelles. Le pourcentage est resté sensiblement le même en 2016 pour se situer à 70 %.

Accès en milieu de travail

L'accès aux sources d'information en ligne moins souvent bloqué ou impossible en milieu de travail en 2016.

Tant en 2012 qu'en 2016, un répondant sur deux a déclaré se heurter à des barrières à l'accès à la technologie numérique dans son lieu de travail. Facebook est la plateforme la plus souvent bloquée par l'employeur (tableau 15). Cependant, le pourcentage des répondants ayant signalé le blocage de la plateforme a chuté entre 2012 et 2016, passant de 72 % à 39 %. Nous avons observé des tendances à la baisse similaires par rapport à Twitter (de 53 % à 27 %), à YouTube (de 33 % à 23 %) et à LinkedIn (de 30 % à 17 %). Le manque d'accès à certains sites Web est demeuré à peu près le même, se situant à 29 % pour les deux années.

TABLEAU 15 : SOURCES D'INFORMATION EN LIGNE BLOQUÉES OU IMPOSSIBLES À CONSULTER EN MILIEU DE TRAVAIL, COMPARAISON ENTRE 2012 ET 2016

	2012	2016	DIMINUTION
Facebook	72 %	39 %	46 %
Twitter	53 %	27 %	49 %
YouTube	33 %	23 %	30 %
LinkedIn	30 %	17 %	43 %

Réflexion

Les résultats du sondage indiquent que les professionnels de la santé publique comprennent les grands principes des médias sociaux. Bon nombre ont déclaré se sentir assez compétents pour les utiliser et estimer que ces outils numériques ont leur place en santé publique. La plupart des répondants se sont dits à l'aise de naviguer dans Internet et d'utiliser les médias sociaux pour accomplir leurs fonctions pendant la semaine de travail. Si la majorité ont indiqué se servir d'Internet pour consulter des sources d'information et faire connaître de l'information et des ressources, ils ont mentionné s'adonner beaucoup moins souvent à des activités interactives comme *soumettre un commentaire ou fournir de la rétroaction ou diriger et animer des discussions*. Cette constatation va dans le sens de la documentation scientifique et fait ressortir la possibilité pour la santé publique d'étendre son usage de la technologie numérique en s'en servant non plus comme un simple canal de diffusion de l'information, mais comme un espace pour lancer des conversations et communiquer avec son auditoire. En outre, la moitié des répondants ont souligné ne pas savoir utiliser assez efficacement les médias sociaux pour appuyer les actions axées sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé. Voilà donc une occasion pour les organismes de santé publique d'accroître la satisfaction personnelle et professionnelle de leur personnel en se penchant sur le perfectionnement des compétences et des pratiques. La navigation, le création et l'évaluation du contenu afin de faciliter l'action sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé comptent parmi les pistes d'amélioration.

L'accès à la recherche et l'accès aux données probantes concernant la pratique comptent parmi les principales motivations d'utiliser Internet, en insistant sur le rôle important que les médias d'information peuvent jouer dans l'application des connaissances. Nos constatations montrent l'intérêt

des médias sociaux pour l'établissement et le maintien des relations, de même que pour communiquer avec divers auditoires, mobiliser les gens et susciter la collaboration. Comme il a été souligné précédemment^{13,16}, la confiance constitue un facteur clé dans l'échange des connaissances et l'établissement des relations. À mesure que s'intensifiera l'usage des médias sociaux, la santé publique devra se demander en quoi les nuances des pratiques personnelles et professionnelles en matière de médias sociaux influent sur les stratégies d'application des connaissances.

Les médias sociaux arrivent tout de suite après les sites Web comme sources d'information sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans le sondage de 2016. Ils continuent de gagner en popularité quand nous comparons les résultats de 2016 avec ceux du premier sondage. Nous pouvons donc conclure que les plateformes des médias sociaux se révèlent des sources d'information de plus en plus importantes pour les praticiens et les chercheurs de la santé publique. Les médias sociaux principalement visuels comme Instagram et Pinterest n'ont pas vraiment la cote en santé publique, alors il y aurait de la place à changer les choses. Il est particulièrement important d'utiliser ces outils étant donné la prolifération dans ces plateformes de contenu supposément destiné à aider à améliorer la santé. Puisque l'usage des médias sociaux s'intensifie, il importe d'en remplir les espaces avec de l'information pertinente, crédible et fiable.

Si beaucoup d'organismes appuient l'usage des médias sociaux, leurs pratiques de blocage de certains sites Web et d'approbation ambiguës ou lentes risquent d'en restreindre l'accès et l'utilisation. Les organismes doivent investir dans l'instauration de politiques claires et habilitantes, afin d'étendre leur portée et de favoriser les interactions et la mobilisation^{8,10}. À l'avenir, il faudra accélérer et assouplir les processus d'acceptation et d'évaluation par rapport à l'usage des médias sociaux.

Conclusion

Nous avons analysé la manière dont les médias sociaux sont utilisés pour soutenir les actions sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé. Nos constatations montrent que les professionnels de la santé publique connaissent en général assez bien les médias sociaux et estiment qu'ils sont un atout pour les acteurs de la santé publique. En santé publique, on utilise les médias sociaux pour appliquer les connaissances, tisser des liens et remplir certains des rôles à jouer par la santé publique pour faire

avancer l'équité en santé. On y a recours de manière plutôt passive, ce qui fait ressortir la possibilité d'accroître ce type et ce degré d'engagement. Nous avons en outre remarqué une différence dans l'usage personnel et professionnel. Les organismes doivent en tenir compte au moment de planifier leurs activités dans les médias sociaux et d'élaborer des politiques habilitantes. Nous avons noté des façons d'accroître l'usage des médias sociaux pour appuyer les actions sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé, de même que pour évaluer la valeur et l'effet de cet usage.

Références bibliographiques

1. Centers for Disease Control and Prevention. *The health communicator's social media toolkit* [Internet]. Atlanta (Géorgie): Centers for Disease Control and Prevention, 2011 [cité le 2 mars 2017]. 59 p. À récupérer de http://www.cdc.gov/healthcommunication/ToolsTemplates/SocialMediaToolkit_BM.pdf [en anglais]
2. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *La santé publique a la parole : les médias sociaux, qu'est-ce que c'est et comment peuvent-ils favoriser l'échange des connaissances sur les déterminants sociaux de la santé?* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2014 [cité le 28 février 2017]. 4 p. À récupérer de http://nccdh.ca/images/uploads/comments/New-Public_Health_Social_Media_FR.pdf
3. Schein, R. W. Kumanan et J. Keelan. *Literature review on the effectiveness of the use of social media: a report for peel public health* [Internet]. Brampton (Ont.) : Bureau de santé de la région de Peel, 2010 [cité le 28 février 2017]. 63 p. À récupérer de <https://www.peelregion.ca/health/resources/pdf/socialmedia.pdf> [en anglais]
4. Norman, C.D. Social media and health promotion. *Global Health Promotion*. 2012, vol. 19, n° 4, p. 3-6.
5. Tonia, T. Social media in public health: is it used and is it useful? *International Journal of Public Health*. 2014, vol. 59, no 6, p. 889-891.
6. Grossberndt, S., P. van den Hazel et A. Bartonova. Application of social media in the environment and health professional community. *Environmental Health*. 2012, vol. 11, n° 1, p. S16.
7. Mackintosh, J., P. Forsyth et M. Dobbins. Lessons from website analysis: learning the value of referred users and social media [affiche]. Winnipeg (Man.) : 10e Conférence nationale d'infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada. 24 juin 2015.
8. Grande, D., S.E. Gollust, M. Pany, J. Seymour, A. Goss, A. Kilaru et Z. Meisei. Translating research for health policy: Researchers' perceptions and use of social media. *Health Affairs*. 2014, vol. 33, n° 7, p. 1278-1285.
9. Davies, J., D. Mai, M. Williams, S. Fendley, M. Dhaliwal, L. Brankley et K. McColl. Literature review: analyzing the effectiveness of social media planning, implementation and evaluation at health units in Ontario [Internet]. Guelph (Ont.) : Locally Driven Collaborative Projects, Santé publique Ontario, 2013 [cité le 28 février 2017]. 28 p. À récupérer de <https://www.wdgpulichealth.ca/sites/default/files/wdgpfiles/Literature%20Review%20-Social%20Media%20in%20Public%20Health%20-%20LDCP%202013.pdf> [en anglais]
10. Thackeray, R., B.L. Neiger, A.K. Smith, S.B. Van Wagenen. Adoption and use of social media among public health departments. *BMC Public Health*. 2012, vol. 12, n° 1, p. 1-6.
11. Lelutiu-Weinberger, C., J.E. Pachankis, K.E. Gamarel, A. Surace, S.A. Golub et J.T. Parsons. Feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of a live-chat social media intervention to reduce HIV risk among young men who have sex with men. *AIDS and Behavior*. 2015, vol. 19, n° 7, p. 1214-1227.
12. Hamm, M.P., J. Shulhan, G. Williams, A. Milne, S.D. Scott et L. Hartling. A systematic review of the use and effectiveness of social media in child health. *BMC Pediatrics*. 2014, vol. 14, n° 1, p. 138-153.
13. Heldman A.B., J. Schindelar et J.B. Weaver III. Social media engagement and public health communication: implications for public health organizations being truly «social». *Public Health Reviews*. 2013, vol. 35, n° 1, p. 1.
14. Neiger, B.L., R. Thackeray, S.H. Burton, C.G. Giraud-Carrier et M.C. Fagen. Evaluating social media's capacity to develop engaged audiences in health promotion settings: use of twitter metrics as a case study. *Health Promotion Practice*. 2013, vol. 14, n° 2, p. 157-162.
15. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *L'intégration des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé dans les pratiques de santé publique au Canada : Analyse du contexte en 2010*. Antigonish (N.-É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2014 [cité le 28 février 2017]. 92 p. À récupérer de http://nccdh.ca/images/uploads/comments/Environ_Report_FR_150604_MM.pdf
16. Wenger, E., R. McDermott et W. Snyder. *Cultivating communities of practice: a guide to managing knowledge*. Cambridge (É.-U.) : Harvard Business School Press, 2002, 304 p.
17. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. [2013] Le rôle de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé : Parlons-en. Antigonish (N.-É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2014 [cité le 28 février 2017]. 6 p. À récupérer de http://nccdh.ca/images/uploads/PHR_FR_Final.pdf

Annexes

ANNEXE 1 : QUESTIONS DE SONDAGE

Technologie numérique, médias sociaux et déterminants sociaux de la santé et équité en santé : un sondage sur la santé publique

Introduction

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) s'intéresse aux facteurs sociaux et économiques qui agissent sur la santé de la population canadienne. Le CCNDS interprète puis diffuse les données et les éléments probants aux professionnels et aux personnes travaillant dans les organismes de santé publique en vue d'exercer une influence sur les déterminants corrélatifs et de faire avancer l'équité en santé. Il soutient la pratique de santé publique en mettant à profit diverses techniques de réseautage et d'application des connaissances, y compris les communautés en ligne et les médias sociaux.

Les outils offerts par les médias sociaux peuvent aider les professionnels de la santé publique à faire participer le public, à collaborer avec d'autres secteurs et à exercer une influence. De tels outils offrent un espace hybride où les interactions peuvent prendre une forme très personnelle ou personnalisée. En effet, il est possible d'adapter et de cibler l'information à l'intention d'individus, d'organismes et de réseaux. Ainsi, les médias sociaux se révèlent très utiles dans l'application des connaissances et l'établissement de relations. La popularité croissante des médias sociaux offre à la santé publique la possibilité d'échanger de l'information sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité ouvertement de manière créative et transparente. Bien que les médias sociaux sont très populaires au Canada, on en connaît très peu sur leur usage en santé publique.

L'objectif du présent sondage consiste à savoir comment la technologie numérique, y compris les médias sociaux, intervient pour soutenir les démarches axées sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé. Nous voulons savoir comment la santé publique utilise ces outils pour favoriser l'application des connaissances, le réseautage et certains rôles de la santé publique pour faire avancer l'équité en santé.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec Sume Ndumbe-Eyoh au seyoh@stfx.ca

1. TRAVAILLEZ-VOUS EN SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA?

Oui Non

2. AVEZ-VOUS RÉPONDU AU SONDAGE MENÉ EN 2012 PAR LE CCNDS AU SUJET DE L'ÉCHANGE D'INFORMATION EN LIGNE SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET L'ÉQUITÉ EN SANTÉ?

Oui Non Je ne me souviens pas

SECTION 1 – COMPÉTENCES : HABILITÉS, CAPACITÉS ET ATTITUDES

3. DANS QUELLE MESURE ÊTES-VOUS À L'AISE D'UTILISER LES OUTILS EN LIGNE OU DE PARTICIPER À DES ACTIVITÉS OFFERTES SUR LE WEB?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Peu à l'aise Très à l'aise

4. COMBIEN D'HEURES PAR SEMAINE CONSACREZ-VOUS AUX MÉDIAS SOCIAUX DANS LE CADRE DE VOTRE TRAVAIL?

Aucune Jusqu'à 2 heures par semaine Entre 2 et 5 heures Plus de 5 heures par semaine
 Entre 5 et 15 heures Plus de 15 heures

5. DANS QUELLE MESURE ÊTES-VOUS D'ACCORD AVEC LES ÉNONCÉS CI-DESSOUS?

	Entièrement d'accord	D'accord	Ni d'accord ni en désaccord	Pas vraiment d'accord	Pas du tout d'accord
Je comprends les grands principes derrière les médias sociaux.					
Je peux nommer les principaux outils, catégories et utilisations du réseautage social.					
Je suis capable d'utiliser les médias sociaux pour appuyer une action axée sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé.					
J'arrive à naviguer dans les pages se rapportant aux déterminants sociaux de la santé et à l'équité en santé dans les médias sociaux.					
Je suis en mesure de créer du contenu afin de mettre en valeur toute action axée sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les médias sociaux.					
Je suis capable d'évaluer le contenu des médias sociaux.					
Je peux respecter la netiquette, me conformer aux normes d'éthique et interagir de manière respectueuse avec d'autres personnes en ligne.					
J'estime avoir la capacité voulue pour utiliser adéquatement les médias sociaux en vue de soutenir les actions axées sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé.					

6. DANS QUELLE MESURE ÊTES-VOUS D'ACCORD AVEC LES ÉNONCÉS CI-DESSOUS?

	Entièrement d'accord	D'accord	Ni d'accord ni en désaccord	Pas vraiment d'accord	Pas du tout d'accord
Les médias sociaux aident la santé publique à remplir son mandat.					
Les médias sociaux se révèlent utiles pour disséminer de l'information sur la santé au grand public.					
Les médias sociaux n'ont pas leur place en santé publique.					
Les médias sociaux sont des outils utiles si on veut faire intervenir la population dans les enjeux de la santé publique.					
Les médias sociaux vont à l'encontre de mes autres priorités.					
Les médias sociaux constituent un outil intéressant pour mettre en valeur l'action axée sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé.					

7. DANS QUELLE MESURE ÊTES-VOUS D'ACCORD AVEC LES ÉNONCÉS CI-DESSOUS?

	Entièrement d'accord	D'accord	Ni d'accord ni en désaccord	Pas vraiment d'accord	Pas du tout d'accord
La confiance constitue un facteur de première importance dans mes échanges sur les médias sociaux.					
La confiance ne constitue pas une barrière pour moi dans mes échanges en ligne.					
Je me sens plus en confiance quand je sais qui participe aux échanges en ligne.					
L'honnêteté et la transparence des propos avancés accroissent ma capacité d'échanger sur les médias sociaux.					
J'ai augmenté le nombre de personnes dans mon réseau grâce aux médias sociaux.					
J'ai resserré mes liens professionnels grâce aux médias sociaux.					

8. AVEC QUI ÉCHANGEZ-VOUS SUR LES MÉDIAS SOCIAUX? VEUILLEZ COCHER TOUTES LES CASES QUI S'APPLIQUENT.

- Praticiens en santé publique
 Chercheurs en santé publique
 Journalistes et gens des médias
 Décideurs et responsables de l'élaboration des politiques (p. ex. cadres de direction, gestionnaires, médecins hygiénistes)
 Membres de la collectivité et grand public
 Représentants élus et politiciens
 Autres (veuillez préciser) _____

SECTION 2 – USAGE ACTUEL DE LA TECHNOLOGIE NUMÉRIQUE

La présente section vise à examiner votre usage des médias sociaux et des autres outils numériques dans le cadre de vos activités axées sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé en santé publique.

9. AVEZ-VOUS UN ACCÈS INTERNET FIABLE VOUS PERMETTANT DE PARTICIPER À DES ACTIVITÉS EN LIGNE?

- Oui
 Non (veuillez expliquer) : _____
 De temps à autre

10. HABITUELLEMENT, COMBIEN DE FOIS CONSULTEZ-VOUS LE GENRE DE SOURCES D'INFORMATION EN LIGNE CI-DESSOUS QUI TRAITENT DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET D'ÉQUITÉ EN SANTÉ?

De manière :	Quotidienne	Hebdomadaire	Mensuelle	Aléatoire	Jamais
Sites Web					
Blogues					
Listes de diffusion ou listes d'abonnés					
Fichiers balados					
Webémissions					
Webinaires					
Communautés en ligne					
Médias sociaux					

11. VEUILLEZ FOURNIR LE NOM DES SOURCES D'INFORMATION EN LIGNE QUI TRAITENT PLUS PARTICULIÈREMENT DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET D'ÉQUITÉ EN SANTÉ DANS CHACUNE DES CATÉGORIES SUIVANTES :

Sites Web _____

Blogues _____

Listes de diffusion
ou liste d'abonnés _____

Fichiers balados _____

Webémissions _____

Webinaires _____

Communautés en ligne _____

Médias sociaux _____

12. VEUILLEZ NOMMER LES TROIS SOURCES EN LIGNE QUE VOUS CONSULTEZ LE PLUS SOUVENT POUR OBTENIR DE L'INFORMATION SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET L'ÉQUITÉ EN SANTÉ :

1. _____

2. _____

3. _____

13. QUELLE IMPORTANCE ACCORDEZ-VOUS À CE QUI SUIT DANS VOS COMMUNICATIONS AVEC D'AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ PUBLIQUE SUR INTERNET?

L'opportunité de:

	Pas important	Plutôt important	Important	Très important	Sans objet
Apprendre sur les pratiques courantes					
Connaître les données probantes les plus récentes et les derniers développements en matière de recherche					
Demander un point de vue et des conseils					
Faire connaître mon travail en matière de déterminants sociaux de la santé et d'équité en santé					
Profiter des occasions de collaborer avec d'autres					
Réseauter et tisser des liens					

Autre (veuillez préciser)

14. QUAND VOUS UTILISEZ DES OUTILS EN LIGNE (P. EX. TWITTER, FACEBOOK, COMMUNAUTÉS EN LIGNE ET LISTES DE DIFFUSION OU D'ABONNÉS), À QUELLE FRÉQUENCE LE FAITES-VOUS AUX FINS SUIVANTES?

	Quotidienne	Hebdomadaire	Mensuelle	Aléatoire	Jamais
Élaborer du contenu pour les autres ou formuler des commentaires					
Fureter sur le site d'information					
Soumettre un commentaire ou offrir de la rétroaction					
Faire connaître des ressources aux autres					
Diriger ou animer des conversations en ligne					
Communiquer avec d'autres membres.					

15. À QUELLE FRÉQUENCE UTILISEZ-VOUS LES RENSEIGNEMENTS OBTENUS DANS INTERNET SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET L'ÉQUITÉ EN SANTÉ AUX FINS SUIVANTES?

	Quotidienne	Hebdomadaire	Mensuelle	Aléatoire	Jamais
Accroître vos connaissances et votre compréhension.					
Étayer les décisions prises au sein de votre organisme.					
Aider à faire évoluer ou à changer les pratiques actuelles.					
Trouver d'autres personnes ayant des intérêts similaires.					

Autre (veuillez préciser)

SECTION 3 – USAGE DES MÉDIAS SOCIAUX

16. À QUELLE FRÉQUENCE AVEZ-VOUS RECOURS AUX MÉDIAS SOCIAUX SUIVANTS À DES FINS PERSONNELLES?

	Quotidienne	Hebdomadaire	Mensuelle	Aléatoire	Jamais
Facebook					
Twitter					
YouTube					
LinkedIn					
Pinterest					
Instagram					

Autre (veuillez préciser)

17. À QUELLE FRÉQUENCE AVEZ-VOUS RECOURS AUX MÉDIAS SOCIAUX SUIVANTS À DES FINS PROFESSIONNELLES?

	Quotidienne	Hebdomadaire	Mensuelle	Aléatoire	Jamais
Facebook					
Twitter					
YouTube					
LinkedIn					
Pinterest					
Instagram					

Autre (veuillez préciser)

18. À QUELLE FRÉQUENCE AVEZ-VOUS RECOURS AUX MÉDIAS SOCIAUX SUIVANTS POUR ÉCHANGER DE L'INFORMATION AU SUJET DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET L'ÉQUITÉ EN SANTÉ?

	Quotidienne	Hebdomadaire	Mensuelle	Aléatoire	Jamais
Facebook					
Twitter					
YouTube					
LinkedIn					
Pinterest					
Instagram					

Other (please specify):

19. PARMIS LES MÉDIAS SOCIAUX MENTIONNÉS DANS LA DERNIÈRE QUESTION, QUEL OUTIL PRIVILÉGIEZ-VOUS? POURQUOI?

20. VOUS MANQUE-T-IL CERTAINS OUTILS POUR REMPLIR ADÉQUATEMENT VOS FONCTIONS QUOTIDIENNES?

21. À QUELLE FRÉQUENCE VOUS SERVEZ-VOUS DES MÉDIAS SOCIAUX SUIVANTS POUR APPUYER VOS ACTIONS AXÉES SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET L'ÉQUITÉ EN SANTÉ?

	Quotidienne	Hebdomadaire	Mensuelle	Aléatoire	Jamais
Facebook					
Twitter					
YouTube					
LinkedIn					
Pinterest					
Instagram					

Autre (veuillez préciser)

22. À QUELLE FRÉQUENCE VOUS SERVEZ-VOUS DES MÉDIAS SOCIAUX POUR APPUYER LES ACTIONS AXÉES SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET L'ÉQUITÉ EN SANTÉ SUIVANTES?

	Quotidienne	Hebdomadaire	Mensuelle	Aléatoire	Jamais
Échanger de l'information sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé					
Analyser la présence et l'incidence des iniquités de santé et faire rapport des constatations					
Analyser les meilleures stratégies de réduction des iniquités de santé et faire rapport des constatations.					
Modifier et orienter les interventions et les services de manière à atténuer les iniquités de santé					
Participer à l'analyse et à l'élaboration des politiques de même qu'aux travaux de plaidoyer afin d'exercer une influence positive sur les déterminants sociaux de la santé et de réduire les iniquités de santé					
Établir des partenariats avec d'autres organismes communautaires et gouvernementaux afin de trouver des façons d'améliorer l'équité en santé, y compris l'état de santé des tranches de population marginalisées					

Autre (veuillez préciser)

23. VEUILLEZ EXPLIQUER COMMENT EXACTEMENT VOUS VOUS SERVEZ DES MÉDIAS SOCIAUX POUR ACCOMPLIR LE TYPE D'ACTIONS NOMMÉES DANS LA QUESTION PRÉCÉDENTE, Y COMPRIS DANS LE CADRE DE PROJETS OU DE PROGRAMMES.

SECTION 4 – PRATIQUES ORGANISATIONNELLES

24. DANS QUELLE MESURE VOTRE ORGANISME EST-IL FAVORABLE À L'USAGE DE LA TECHNOLOGIE NUMÉRIQUE (P. EX. MÉDIAS SOCIAUX, WEBINAIRES, ETC.)?

- Très favorable Favorable Indifférent Réfractaire Très réfractaire

25. VOTRE ORGANISME DISPOSE-T-IL D'UNE POLITIQUE OU D'UNE STRATÉGIE D'UTILISATION DES MÉDIAS SOCIAUX QUI TRAITE DES ÉLÉMENTS SUIVANTS?

	Oui	Non	Aucune idée
Auditoire cible			
Manière dont cet auditoire se sert des médias sociaux			
Principaux buts et objectifs			
Applications des médias sociaux correspondant le mieux aux buts et objectifs			

26. AUTREMENT QUE PAR COURRIEL, ÊTES-VOUS EN MESURE DURANT VOTRE JOURNÉE DE TRAVAIL DE CONSACRER DU TEMPS AUX ÉCHANGES EN LIGNE À DES FINS PROFESSIONNELLES?

Oui Non

27. VOUS HEURTEZ-VOUS À DES BARRIÈRES À L'ACCÈS À LA TECHNOLOGIE NUMÉRIQUE DANS VOTRE LIEU DE TRAVAIL?

Oui (veuillez préciser) : _____ No

28. L'ACCÈS À CERTAINES SOURCES D'INFORMATION EN LIGNE EST-IL BLOQUÉ OU IMPOSSIBLE DANS VOTRE ORGANISME? VEUILLEZ COCHER TOUTES LES SOURCES D'INFORMATION CONCERNÉES.

Sites Web Blogues Listes de diffusion et listes d'abonnés Fichiers balados Webémissions Webinaires
 Communautés en ligne Médias sociaux Facebook YouTube Twitter LinkedIn Pinterest
 Instagram s.o. (je ne les utilise pas)

SECTION 5 – À PROPOS DE VOUS

Aidez-nous à mieux analyser la situation en nous fournissant certains détails démographiques.

29. DANS QUELLE RÉGION TRAVAILLEZ-VOUS?

Alberta Colombie-Britannique Manitoba Nouveau-Brunswick Terre-Neuve et Labrador
 Nouvelle-Écosse Territoires du Nord-Ouest Nunavut Ontario Île-du-Prince-Édouard
 Québec Saskatchewan Yukon Échelle nationale Autre (veuillez préciser) : _____

30. MILIEU ENVIRONNANT

Urbain Rural Mi-urbain, mi-rural Éloigné Autre (veuillez préciser) : _____

31. QUELLE DESCRIPTION S'APPLIQUE LE MIEUX À VOTRE ORGANISME D'ATTACHE? VEUILLEZ COCHER TOUTES CELLES QUI S'APPLIQUENT.

Établissement d'enseignement Centre de santé communautaire Organisme de santé publique relevant du gouvernement fédéral Organismes de santé pour les Premières nations Organisme de santé publique local ou régional
 Organisation non gouvernementale (ONG) Autre ministère ou organisme gouvernemental Association professionnelle
 Organismes de santé publique relevant d'une province ou d'un territoire Autre (veuillez préciser) : _____

32. QUEL ÉNONCÉ DÉCRIT LE MIEUX VOS FONCTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE?

Spécialiste ou coordonnateur en développement communautaire Promoteur de la santé Infirmier en santé publique
 Inspecteur en santé publique Hygiéniste alimentaire public ou diététiste Travailleur social Épidémiologiste
 Consultant en programmes Analyste ou conseiller en matière de politiques Gestionnaire de programme ou de projet
 Courtier du savoir ou responsable du transfert des connaissances Spécialiste des communications en matière de santé publique
 Agent de l'éducation des adultes ou du développement professionnel Chercheur Médecin-hygiéniste
 Directeur ou cadre de direction d'un organisme Soutien à l'administration Étudiant Autre (veuillez préciser) : _____

33. COMBIEN D'ANNÉES D'EXPÉRIENCE AVEZ-VOUS CUMULÉ EN SANTÉ PUBLIQUE?

Moins d'une Entre 1 et 5 Entre 6 et 10 Entre 11 et 15 Entre 16 et 20 Entre 21 et 25
 Plus de 25 s.o.

34. DEPUIS COMBIEN D'ANNÉES ACCOMPLISSEZ-VOUS DES TÂCHES LIÉES AUX DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET À L'ÉQUITÉ EN SANTÉ?

Moins d'une Entre 1 et 5 Entre 6 et 10 Entre 11 et 15 Entre 16 et 20 Entre 21 et 25
 Plus de 25 s.o.

35. QUEL POURCENTAGE DE VOTRE TRAVAIL CONSACREZ-VOUS AUX DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET À L'ÉQUITÉ EN SANTÉ?

36. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SCOLARISATION?

- Diplôme collégial Baccalauréat Maîtrise Médecin en titre
 Doctorat Autre (veuillez préciser) : _____

37. QUEL EST VOTRE ÂGE?

- Moins de 20 ans Entre 20 et 30 ans Entre 31 et 40 ans Entre 41 et 50 ans Entre 51 et 60 ans
 Plus de 60 ans

38. À QUELLE IDENTITÉ SEXUELLE VOUS ASSOCIEZ-VOUS?

- Femme Transgenre (femme) Intersexué ou intersexuée Homme Transgenre (homme)
 Allosexuel ou sans orientation sexuelle précise Identité sexuelle autre (veuillez préciser) : _____
 Aucune décision prise pour le moment Je préfère ne pas répondre à la question

39. QUELLE EST VOTRE PRINCIPALE LANGUE DE TRAVAIL?

- Le français L'anglais Autre (veuillez préciser) : _____

Vos coordonnées

Si vous souhaitez recevoir de l'information relativement aux conclusions de la présente étude, veuillez fournir vos coordonnées. Celles-ci ne seront pas liées à vos réponses et serviront uniquement à vous transmettre de l'information concernant la présente étude.

ANNEXE 2 : CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES RÉPONDANTS AU SONDAGE

DANS QUELLE RÉGION TRAVAILLEZ-VOUS?

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Alberta		8,0 %	21
Colombie-Britannique		10,6 %	28
Manitoba		5,3 %	14
Nouveau-Brunswick		0,4 %	1
Terre-Neuve-et-Labrador		1,9 %	5
Nouvelle-Écosse		10,6 %	28
Territoires du Nord-Ouest		2,3 %	6
Nunavut		1,9 %	5
Ontario		42,4 %	112
Île-du-Prince-Édouard		0,8 %	2
Québec		1,1 %	3
Saskatchewan		3,0 %	8
Yukon		0,4 %	1
Échelle nationale		0,8 %	2
Autre (veuillez préciser)		10,6 %	28
Nombre de réponses			264

QUELLE DESCRIPTION S'APPLIQUE LE MIEUX À VOTRE ORGANISME D'ATTACHE? *

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Établissement d'enseignement		17,8 %	47
Centre de santé communautaire		8,3 %	22
Organisme de santé publique relevant du gouvernement fédéral		4,5 %	12
Organisme de santé pour les Premières nations		1,5 %	4
Organisme de santé publique local ou régional		39,4 %	104
Organisme non gouvernemental		11,7 %	31
Autre ministère ou organisme gouvernemental		5,7 %	15
Association professionnelle		3,4 %	9
Organisme de santé publique relevant d'une province ou d'un territoire		11,0 %	29
Autre (veuillez préciser)		10,6 %	28
Nombre de réponses			264

* Les personnes participantes pouvaient choisir plus d'une description.

ANNEXE 2 : CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES RÉPONDANTS AU SONDAGE

QUEL ÉNONCÉ DÉCRIT LE MIEUX VOS FONCTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE?

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Spécialiste ou coordonnateur en développement communautaire		2,7 %	7
Promoteur de la santé		15,5 %	41
Infirmier en santé publique		12,9 %	34
Inspecteur en santé publique		1,1 %	3
Hygiéniste alimentaire public ou diététiste		3,4 %	9
Travailleur social		1,9 %	5
Épidémiologiste		3,0 %	8
Consultant en programmes		2,3 %	6
Analyste ou conseiller en matière de politiques		6,8 %	18
Courtier du savoir ou responsable du transfert des connaissances		5,7 %	15
Agent de l'éducation des adultes ou du perfectionnement professionnel		0,8 %	2
Gestionnaire de projet ou de programme		11,0 %	29
Chercheur		9,5 %	25
Directeur ou cadre de direction d'un organisme		3,0 %	8
Médecin-hygiéniste		3,4 %	9
Soutien à l'administration		0,8 %	2
Étudiant		4,5 %	12
Autre (veuillez préciser)		11,7 %	31
		Nombre de réponses	264

COMBIEN D'ANNÉES D'EXPÉRIENCE AVEZ-VOUS EN SANTÉ PUBLIQUE?

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Moins d'une		3,0 %	8
De 1 à 5		25,9 %	68
De 6 à 10		25,1 %	66
De 11 à 15		17,1 %	45
De 16 à 20		8,7 %	23
De 21 à 25		5,7 %	15
Plus de 25		13,3 %	35
s.o.		1,1 %	3
		Nombre de réponses	263

ANNEXE 2 : CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES RÉPONDANTS AU SONDAGE

DEPUIS COMBIEN D'ANNÉES ACCOMPLISSEZ-VOUS DES TÂCHES LIÉES AUX DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET À L'ÉQUITÉ EN SANTÉ?

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Moins d'une		11,5 %	30
De 1 à 5		35,9 %	94
De 6 à 10		17,9 %	47
De 11 à 15		11,5 %	30
De 16 à 20		8,8 %	23
De 21 à 25		3,4 %	9
Plus de 25		6,9 %	18
s.o.		4,2 %	11
Nombre de réponses			262

QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SCOLARISATION?

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Diplôme collégial		4,2 %	11
Baccalauréat		24,0 %	63
Maîtrise		47,7 %	125
Médecin en titre		5,7 %	15
Doctorat		14,5 %	38
Autre (veuillez préciser)		3,8 %	10
Nombre de réponses			262

QUEL EST VOTRE ÂGE?

Réponse	Graphique	Pourcentage	Nombre
Moins de 20 ans		0,0 %	0
Entre 20 et 30 ans		13,0 %	34
Entre 31 et 40 ans		26,3 %	69
Entre 41 et 50 ans		26,3 %	69
Entre 51 et 60 ans		25,6 %	67
Plus de 60 ans		8,8 %	23
Nombre de réponses			262

ANNEXE 3 : EXEMPLES DE PROJETS ET DE PROGRAMMES QUI TIRENT PARTI DES MÉDIAS SOCIAUX

- Projet de santé sexuelle pour les jeunes d'Arviat
- Réseau des gestionnaires de la promotion de la santé en Amérique latine et les Caraïbes
- Downtown Windsor Community Collaborative (www.dwcc.ca; en anglais) pour encourager une action sur les déterminants sociaux de la santé et les iniquités
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario pour plaider en faveur d'une action sur les déterminants sociaux de la santé
- Facebook, Twitter et un site Web pour soutenir la lutte contre la pauvreté à l'échelle locale et accroître les connaissances et l'action en matière de développement de la petite enfance
- Facebook afin de promouvoir :
 - les principales caractéristiques de la santé et du mieux-être, y compris les déterminants sociaux de la santé
 - les activités sportives avec les itinérants, les cours pour apprendre à faire un budget, les jardins communautaires, les soirées de cinéma en plein air gratuit et articles offerts gratuitement
 - la tolérance envers les autres et la défense d'autrui
 - les groupes d'intérêt particulier, par exemple le groupe de soutien avec diététiste dans la communauté de la pratique des déterminants sociaux de la santé mise en place par Interior Health (C.-B.)
- Twitter et webinaires pour clavarder afin de faire la promotion de la santé
- Twitter et ses gazouillis pour diffuser un avertissement de risque d'engelures ou de chaleur et rappeler aux gens de s'occuper des personnes qui pourraient avoir besoin d'aide advenant des conditions météorologiques exceptionnelles
- Vidéos sur YouTube pour mettre en valeur les présentations sur l'équité en santé
- Pour lutter contre les iniquités de santé et communiquer avec les jeunes adultes; les personnes vivant dans des collectivités rurales, travaillant en rotation ou n'ayant aucun accès à du transport ou les populations à risque plus élevé
- Engagement communautaire :
 - échange de points de vue sur des sujets précis en employant un outil de sondage
 - mobilisation de la population, y compris les politiciens, autour de discussions et d'actions axées sur la disparité, la pauvreté et la réduction de la pauvreté
- Plaidoyer pour des politiques sur l'alcool fondées sur des données probantes et réseautage avec les politiciens et les membres de la collectivité
- Promotion de l'équité en santé pour les deux sexes auprès des groupes vulnérables (p. ex., enfants et aînés)
- Accès à l'information ou aux données afin de soutenir ou d'éclairer :
 - les activités de planification de la santé
 - les plans de formation ou de cours sur la promotion de l'équité et de la qualité dans les services de santé
 - les stratégies d'évaluation de la gestion du risque
- Rapport sur les activités d'intervention relatives aux déterminants de la santé, plus particulièrement celles en rapport avec le développement de l'enfant, et le soutien social
- Promotion des programmes et des services axés sur la prévention et le traitement des maladies chroniques, l'alimentation saine, la sécurité alimentaire et la pauvreté



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ (CCNDS)

Université St. Francis Xavier Antigonish, (N.-É.) B2G 2W5

Téléphone : 902-867-5406 Télécopieur : 902-867-6130

ccnds@stfx.ca www.ccnds.ca