

L'UTILISATION DES MÉDIAS SOCIAUX POUR INTERVENIR EN PROMOTION DE LA SANTÉ

UNE SYNTHÈSE DE LA LITTÉRATURE

Auteurs

Bénédicte Scheen
Alexandria Williams
William D'Hoore

Service universitaire de promotion de la santé
de l'Université catholique de Louvain



Avec le soutien de



**UNE PUBLICATION DU RESO
SERVICE UNIVERSITAIRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ
DE L'UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN**



AUTEURS : Bénédicte Scheen, Alexandria Williams, William D'Hoore

SOUS LA DIRECTION DE: Pr. William D'Hoore

REMERCIEMENTS :

Les auteurs remercient pour leur collaboration à la réflexion, leurs apports dans ce travail et leurs relectures :

- L'asbl Question Santé en sa qualité d'expert externe et plus particulièrement Bernadette Taeymans, Delphine Matos Da Silva et Yoan Pesesse.



<http://www.questionsante.org>

- Isabelle Aujoulat (UCLouvain/IRSS-RESO)

Nos remerciements s'adressent également à Ségolène Malengreaux (UCLouvain/IRSS-RESO) pour ses relectures.

GRAPHISTE : Théophile Pitsaer (UCLouvain/IRSS-RESO)

POUR RÉFÉRENCER CE DOCUMENT :

Scheen B., Williams A., D'Hoore W. L'utilisation des médias sociaux pour intervenir en promotion de la santé, une synthèse de la littérature, Woluwe-Saint-Lambert : UCLouvain/IRSS-RESO, 2019

**RETROUVEZ TOUTES LES PUBLICATIONS DU RESO
A L'ADRESSE SUIVANTE :** <http://www.uclouvain.be/reso>

AVEC LE SOUTIEN DE :



AVANT-PROPOS

Les synthèses de connaissances réalisées par le service universitaire de promotion de la santé UCLouvain/IRSS-RESO (RESO)¹ visent à soutenir les intervenants de promotion de la santé, qu'ils soient professionnels, décideurs ou scientifiques, dans leurs pratiques en partageant les connaissances en promotion de la santé. Au travers de la réalisation de supports de partage de connaissances, nous entendons favoriser l'accessibilité et l'appropriation des savoirs issus de la littérature scientifique et grise et les savoirs issus de l'expérience.

Cette synthèse des connaissances sera l'opportunité de découvrir le contenu d'une sélection de revues de littérature sur les interventions de promotion de la santé utilisant les médias sociaux. Après avoir levé le voile sur les connaissances disponibles actuellement dans la littérature scientifique, le RESO et l'asbl Question Santé mettent celles-ci en discussion pour apporter un éclairage propre à leur expertise.

Dans le présent document, les termes employés pour désigner des personnes sont pris au sens générique; ils ont à la fois valeur d'un féminin et d'un masculin.

¹ www.uclouvain.be/reso

TABLE DES MATIERES

Avant-propos.....	3
Introduction.....	5
1. Quels sont les domaines d'intervention couverts dans les revues de littérature ?	10
2. Quelle approche de la promotion de la santé sous-tend les interventions analysées ?.....	12
3. Quels sont les médias sociaux utilisés dans les interventions étudiées ?.....	15
4. Quels sont les publics ciblés et atteints par les interventions ?.....	18
5. Quelles sont les caractéristiques des interventions qui sont décrites ?.....	23
6. Quels sont les apports positifs des médias sociaux pour les interventions ?.....	28
7. Quels sont les limites et les risques des médias sociaux pour les interventions ?.....	32
8. Comment les revues de littérature abordent-elles la question de l'évaluation des interventions ?.....	37
Conclusion.....	53
Bibliographie.....	55
Annexes.....	58
Annexe 1 : Présentation des revues de littérature sélectionnées.....	59
Annexe 2 : Recherche documentaire.....	61

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

Figure 1 : Utilisation des médias sociaux par les instances et les institutions de promotion de la santé en Belgique francophone.....	5
Figure 2 : Schématisation du principe de synthèse de revues de littérature.....	9
Figure 3 : Domaines d'intervention couverts par les revues de littérature.....	10
Figure 4 : Médias sociaux utilisés dans les interventions étudiées.....	15
Figure 5 : Participation des utilisateurs sur les médias sociaux.....	19
Figure 6 : Schématisation des composantes d'interventions utilisant un média social.....	23
Figure 7 : Schématisation des composantes d'une intervention et de leurs relations avec les effets de l'intervention.....	46
Tableau 1 : Critères et indicateurs d'évaluation présents dans les revues de littérature sélectionnées.....	38

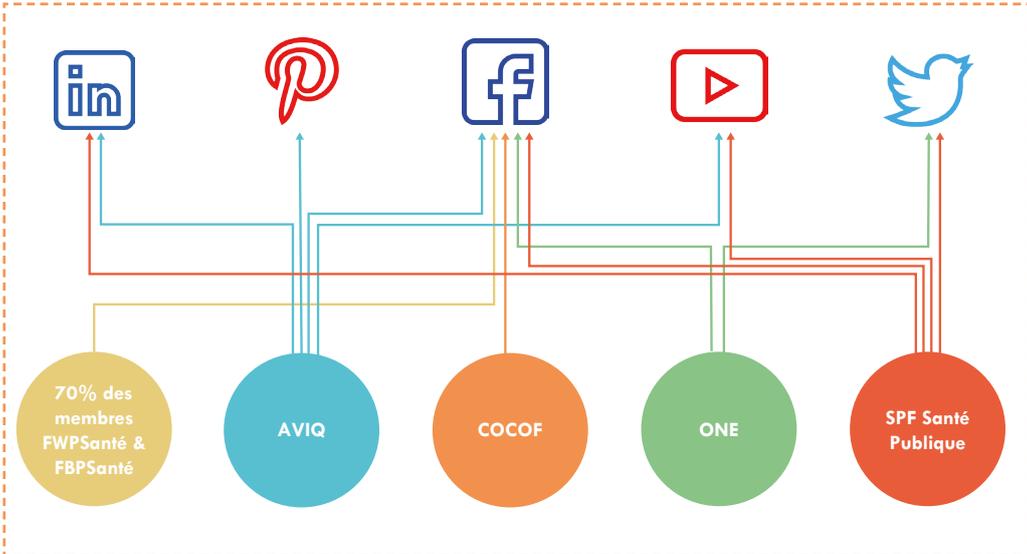
INTRODUCTION

Le développement continu des médias sociaux au cours des 20 dernières années a transformé la manière dont les individus communiquent entre eux.^{1, 2} Fin 2018, le nombre d'utilisateurs et d'utilisatrices de médias sociaux en Belgique s'élevait à 7.5 millions représentant ainsi 65% de la population et le temps moyen passé chaque jour sur les médias sociaux se chiffrait à 1h31 par personne.³ Parmi les plateformes de médias sociaux regroupant le plus grand nombre de membres en Belgique, citons YouTube, Facebook, Instagram, LinkedIn, Twitter, Pinterest ou encore Snapchat. En moyenne, les utilisateurs et les utilisatrices belges possèdent près de 7 comptes différents associés à des médias sociaux.³ L'ampleur du phénomène est de taille.

Cette transformation des modes d'interaction sociale s'est également opérée entre les professionnels et les usagers dans beaucoup de domaines. Les secteurs de la santé publique et de la promotion de la santé ne font pas exception. Nombreuses sont les institutions et les organisations qui ont investi les médias sociaux pour améliorer le dialogue avec le public et augmenter leur visibilité.

Prenons quelques exemples en Belgique :

Figure 1 : Utilisation des médias sociaux par les instances et les institutions de promotion de la santé en Belgique francophone



Source : UCLouvain/IRSS-RESO, 2019

- ◆ Selon nos observations, près de 70% des organismes affiliés aux fédérations belges francophones de promotion de la santé sont présents au moins sur Facebook.
- ◆ L'Agence pour une Vie de Qualité (AViQ), administration compétente en Région wallonne pour la promotion de la santé est active sur Facebook, YouTube, Pinterest et LinkedIn.
- ◆ Le Service public francophone bruxellois COCOF^{II}, administration compétente en Région bruxelloise pour la promotion de la santé possède une page Facebook.
- ◆ L'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), Office compétent pour la promotion de la santé à l'école est actif sur Tweeter et Facebook.
- ◆ Le Service Public fédéral de santé publique^{III} est présent sur Facebook, Twitter, YouTube, et LinkedIn.

En 2015, l'asbl Question Santé^{IV} publiait un e-book « Promotion de la santé et Web 2.0. Réflexions et bonnes pratiques. »^V faisant suite à une journée de réflexion et d'échanges sur ce thème. Le RESO y avait contribué au travers d'une courte bibliographie commentée « pour aller plus loin » en fin d'ouvrage. L'e-book offre une perspective assez complète sur les enjeux de l'usage du Web 2.0 en promotion de la santé et beaucoup d'éléments de réflexion sont loin d'être obsolètes aujourd'hui même si l'univers du Web 2.0 est en perpétuel renouveau. Quatre ans plus tard, les médias sociaux sont encore et toujours plus utilisés par les internautes.

Web 2.0, médias sociaux, réseaux sociaux, quelles différences ?

Web 2.0

Il s'agit d'une nouvelle étape dans le développement d'internet, caractérisée notamment par le passage de pages Web statiques à un contenu dynamique ou généré par l'utilisateur et par la croissance des médias sociaux.⁴

Médias sociaux

Ces termes désignent des sites Web et des applications permettant à leurs utilisateurs et utilisatrices de créer et de partager du contenu ou de participer à des réseaux sociaux.⁵ Les médias sociaux englobent notamment les blogs, les microblogs (Twitter), les forums, les réseaux de publication et de partage de photos (Instagram), de vidéos (YouTube), les réseaux sociaux (Facebook) et les réseaux sociaux d'entreprise (LinkedIn).

Réseaux sociaux

Ce sont des sites Web spécifiques ou des applications permettant à leurs membres de communiquer entre eux en publiant des informations, des commentaires, des messages, des images, etc.⁶ Les réseaux sociaux font partie de la famille des médias sociaux.

^{II} Administration bruxelloise comprenant la Commission Communautaire française (COCOF), référente en promotion de la santé

^{III} Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement
^{IV} www.questionsante.org

^V « Promotion de la santé et Web 2.0. Réflexions et bonnes pratiques. », Question Santé asbl, Février 2015 Lien vers l'e-book : <https://questionsante.org/promotion-sante/internet-promotion-sante>

Les médias sociaux offrent des dimensions collaboratives et interactives allant au-delà des sites internet classiques. Ils permettent à leurs membres de générer, de partager et de recevoir de l'information au travers d'échanges multidirectionnels avec d'autres utilisateurs issus du monde entier.

Il existe des composantes fonctionnelles caractéristiques des médias sociaux, liées au degré d'interaction et de communication entre les utilisateurs.⁷ Voici quelques-unes de ces composantes, identifiées par Welch et ses collègues (2016)⁷ :

- ◆ L'identité : à quel point les utilisateurs se révèlent dans leur profil.
- ◆ Les conversations : à quel point les utilisateurs communiquent entre eux.
- ◆ Le partage : à quel point les utilisateurs échangent, distribuent et reçoivent du contenu.
- ◆ La présence : à quel point les utilisateurs savent si les autres utilisateurs sont disponibles.
- ◆ Les relations : à quel point les utilisateurs tissent des liens avec les autres utilisateurs.
- ◆ La réputation : à quel point les utilisateurs évaluent les autres utilisateurs.
- ◆ L'appartenance : à quel point les utilisateurs forment et s'identifient à des communautés.

Un tel internet participatif ouvre les portes à un large éventail d'applications en santé et le public semble au rendez-vous. En effet, une étude menée en 2017 en Belgique francophone par la mutualité Solidaris⁸ a révélé qu'internet est le deuxième canal le plus utilisé par les répondants lorsqu'ils cherchent des informations en matière de santé, le premier canal étant le médecin généraliste. Aussi, plus d'un tiers d'entre eux ont affirmé se renseigner souvent ou très régulièrement sur internet concernant les informations en matière de santé, pour prendre soin de sa santé et pour être/rester en bonne santé. Solidaris conclut son étude en affirmant qu'internet est désormais devenu un « incontournable pour les informations santé » et possède un « potentiel émancipateur en augmentant les ressources des gens pour prendre en charge leur santé ».⁸

Les intervenants de promotion de la santé ont bien compris l'intérêt de l'utilisation du Web 2.0 pour communiquer autour de leurs projets, mais aussi qu'il peut constituer un outil potentiel pour promouvoir la santé.⁹ Au-delà d'être un simple outil de communication, les médias sociaux peuvent en effet prendre la place d'une composante à part entière dans les interventions (appelées aussi activités, projets ou faisant partie de programmes) de promotion de la santé. Partout dans le monde, de nombreux professionnels ont sauté le pas et des études mettent désormais en lumière les enjeux de l'utilisation des médias sociaux comme outil d'intervention pour promouvoir la santé.

À ce sujet, que nous apprend la littérature scientifique ?

Notre recherche documentaire a mené à la sélection et à l'analyse de 22 revues de littérature scientifiques^{VI}. Ces 22 revues étudient chacune un large éventail d'études portant sur des interventions de promotion de la santé menées en totalité ou en partie sur les médias sociaux.

Cette synthèse tente de répondre aux questions suivantes :

1. Quels sont les domaines d'intervention couverts dans les revues de littérature ?
2. Quelle approche de la promotion de la santé sous-tend les interventions étudiées ?
3. Quels sont les médias sociaux utilisés dans les interventions étudiées ?
4. Quels sont les publics ciblés et atteints par les interventions étudiées ?
5. Quelles sont les caractéristiques des interventions qui sont décrites ?
6. Quels sont les apports positifs des médias sociaux mentionnés dans les revues de littérature ?
7. Quels sont les limites et les risques des médias sociaux mentionnés dans les revues de littérature ?
8. Comment les revues de littérature abordent-elles la question de l'évaluation des interventions ?

L'objectif de cette synthèse de connaissances est d'offrir une vue d'ensemble sur le contenu des écrits scientifiques au sujet d'interventions de promotion de la santé utilisant les médias sociaux comme composante d'intervention. Il s'agit de donner un panorama des connaissances actuelles à ce sujet tout en soulevant des enjeux à examiner, ainsi que des réflexions pour la mise en pratique de ce type d'intervention.

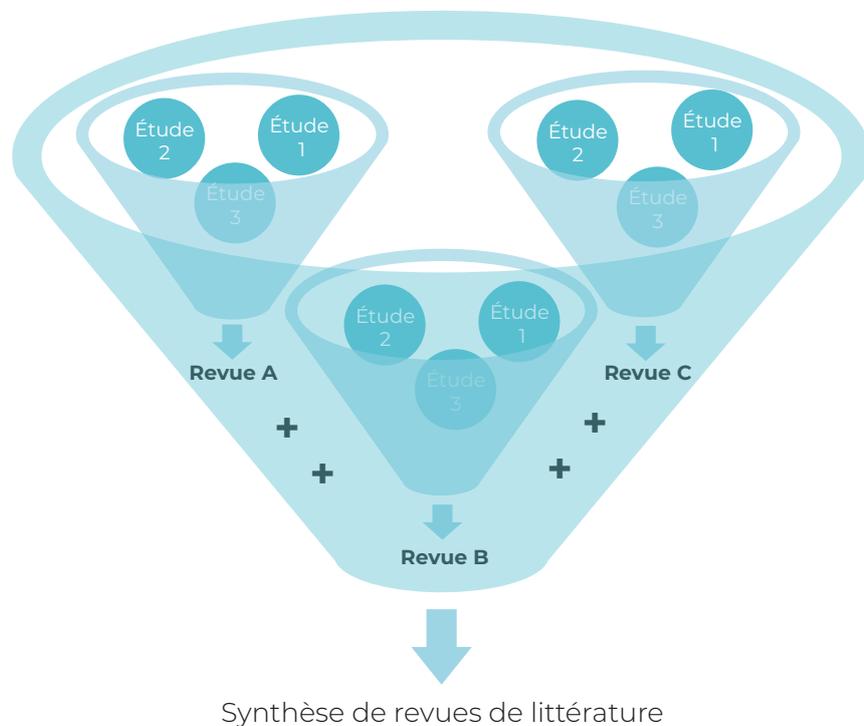
Après avoir présenté la photographie des dernières données présentes dans la littérature, le RESO et l'asbl Question Santé mettent celles-ci en discussion pour apporter un éclairage propre à leur expertise.

^{VI} Leurs références sont présentées en annexe n°1 sous forme d'un tableau, ainsi que dans la bibliographie.

Un survol de la littérature scientifique

La spécificité de cette synthèse de connaissances est qu'elle consiste en une *overview*. Derrière ce jargon anglophone, il s'agit en fait d'apporter une vue d'ensemble ou un état des lieux sur une question donnée, à partir de synthèses scientifiques récentes. Ces synthèses sont appelées des **revues de littérature**. Elles analysent des études scientifiques publiées et compilent les informations disponibles sur une thématique particulière. En bref, une *overview* est une synthèse de synthèses, comme tente de le montrer le schéma ci-dessous.

Figure 2 : Schématisation du principe de synthèse de revues de littérature



Source : UCLouvain/IRSS-RESO, 2019

Comme les revues de littérature synthétisent des données issues de différentes études, elles n'abordent pas l'entièreté des interventions étudiées en détail. Il peut dès lors y avoir une perte d'information entre les études portant sur les interventions et les revues de littérature. Ainsi, certains éléments peuvent parfois manquer pour satisfaire toute notre curiosité.

Intéressé par la méthode de recherche ? Découvrez-là plus en détails en annexe n°2.

1. QUELS SONT LES DOMAINES D'INTERVENTION COUVERTS DANS LES REVUES DE LITTÉRATURE ?

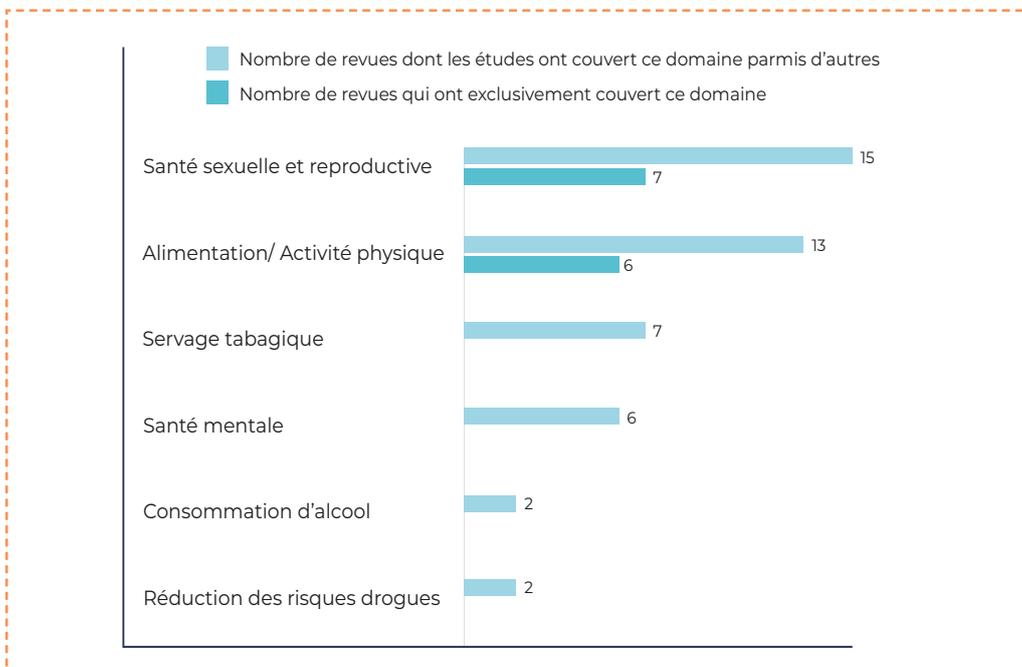
Les 22 revues de littérature sélectionnées analysent chacune différentes études d'intervention en promotion de la santé couvrant différents domaines.

La promotion de la santé sexuelle et reproductive est une première thématique qui se distingue particulièrement. Elle est abordée dans les études de 15 revues de littérature^{1, 2, 10-22}, dont 7 se sont exclusivement intéressées à ce sujet^{2, 12, 14, 16-19}.

Ensuite, le groupement des thématiques suivantes : **alimentation et nutrition/activité physique/gestion du poids** fait régulièrement l'objet d'études et est présent dans 13 des revues sélectionnées^{1, 7, 10, 11, 13, 15, 20, 23-28}, dont 6 ont l'ont couvert en exclusivité²³⁻²⁸.

Un peu moins représentées, d'autres thématiques sont présentes dans les études des revues, telles que le **sevrage tabagique**^{1, 7, 10, 13, 15, 20, 21}, la **santé mentale**^{1, 7, 10, 11, 20, 21}, la **réduction de consommation d'alcool**^{10, 21} et la **réduction des risques en matière de drogue**^{21, 22}.

Figure 3 : Domaines d'intervention couverts par les revues de littérature



Source : UCLouvain/IRSS-RESO, 2019



Points de vue et réflexions

en partenariat avec l'asbl Question Santé

Les domaines précités sont fortement investigués par les chercheurs, pour diverses raisons contextuelles et historiques, et font par conséquent l'objet de nombreuses publications scientifiques à l'heure actuelle. Cela ne veut évidemment pas dire que les médias sociaux ne sont pas utilisés dans d'autres domaines. Les résultats présentés montrent simplement qu'il y a davantage de données disponibles dans la littérature scientifique concernant ces domaines d'intervention.

2. QUELLE APPROCHE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ SOUS-TEND LES INTERVENTIONS ANALYSÉES ?

Au sein des études reprises dans les revues de littérature^{2, 7, 10-13, 15-17, 19-28}, nombre d'entre-elles semblent se référer à une vision de la promotion de la santé axée sur le **changement de comportement**. Certaines revues de littérature^{15, 20, 26} ont même choisi de s'intéresser exclusivement à ce type d'interventions.

Le focus est le plus souvent placé au niveau des individus et ces interventions recherchent des effets en terme de changement dans les connaissances, attitudes et comportements. Seule une revue (Condran 2017¹²) s'intéresse spécifiquement aux interventions s'appuyant sur le modèle socio-écologique¹ et ciblant également les niveaux interpersonnel, institutionnel, communautaire et des politiques publiques pour promouvoir des environnements sains et in fine avoir des effets positifs sur la santé.

¹Appelé aussi "modèle écologique"



Points de vue et réflexions en partenariat avec l'asbl Question Santé

Cette synthèse montre que dans les recherches actuelles, les médias sociaux peuvent être étudiés à l'aune du potentiel qu'ils représentent comme outil pour changer les comportements des individus dans un but de santé.

Il semble important de situer la référence pour le champ d'action de la promotion de la santé dans ces revues de littérature.

Plusieurs approches de la promotion de la santé coexistent. Celles-ci peuvent être envisagées de manière exclusive ou de manière complémentaire selon le point de vue. Chacune d'entre elles a pour but ultime d'améliorer la santé, cependant l'amélioration de la santé se définit parfois en des termes différents.²⁹

L'approche privilégiée dans les articles analysés par certaines revues de littérature sélectionnées est celle du changement de comportement. Parmi les autres approches utilisées en promotion de la santé, nous pouvons notamment citer l'approche médicale et préventive, l'approche d'éducation pour la santé, l'approche basée sur l'*empowerment*, l'approche de l'action collective ou encore l'approche socio-écologique.^{29, 30}

Ces approches varient en fonction de leur vision de la santé, de ce qui peut l'influencer, dans leurs stratégies ou dans les valeurs qui les sous-tendent. Elles diffèrent aussi en fonction des objectifs qu'elles se donnent : prévenir des maladies, encourager les personnes à adopter des comportements sains, s'assurer que les personnes soient bien informées et capables de faire des choix pour leur santé, soutenir les personnes dans l'acquisition de compétences et de confiance pour avoir plus de contrôle sur leur santé ou encore d'améliorer les politiques et les environnements.³⁰

De nombreux comportements sont liés à la santé de par les effets qu'ils ont sur celle-ci et sur la qualité de vie. Selon l'approche basée sur le changement de comportement, la clé pour améliorer et maintenir la santé des individus réside dans l'adoption de comportements et de modes de vie sains.

Dans cette approche, la santé est considérée comme relevant de la responsabilité des individus. Cela veut dire que les individus sont vus comme ayant le pouvoir d'améliorer leur santé en choisissant volontairement d'ajuster certains de leurs comportements selon les recommandations en vigueur.^{30, 31}

Soulignons que **cette approche soulève quelques oppositions.**

Celle-ci peut être considérée comme paternaliste, car ce sont le plus souvent les professionnels de santé/de promotion de la santé qui décident de la nature des problèmes et qui imposent des objectifs de changement de comportement selon leurs propres normes.³¹ Bien que l'intention, fondamentalement bienveillante, de



ces professionnels soit d'améliorer la santé des personnes, la perception des individus sur leur santé peut ainsi être niée et paradoxalement, leur qualité de vie peut parfois être altérée.³¹

Un autre aspect critique de cette approche est qu'elle peut conduire à une culpabilisation des personnes.³¹ Elle implique l'obligation pour les individus de prendre leurs responsabilités en matière de santé. Ainsi suivant cette vision, ils sont les premiers responsables de leurs éventuels problèmes s'ils n'opèrent pas les changements de comportement recommandés.²⁹⁻³¹

Toutefois, il ne faut pas oublier qu'il existe de nombreux facteurs influant sur le comportement humain et sur la santé qui sont parfois hors du contrôle des personnes. D'après les auteurs Breton et Brochard (2017)³² « *les déterminants de l'adoption et du maintien d'un comportement ne se limitent pas aux attributs individuels que sont le niveau de connaissance, l'attitude face au comportement ou les compétences requises pour l'éviter ou le rejeter* » (p.30). Ces autres facteurs, ou déterminants, peuvent notamment être d'ordre socio-économique ou être corrélés aux conditions de vie des personnes et à leurs environnements.³¹ Ainsi, placer le focus sur les comportements individuels peut occulter "les causes des causes" des problèmes liés à la santé et les questions de justice sociale.³¹

Enfin, si les interventions visant le changement de comportement peuvent améliorer la santé d'une population de manière générale, elles peuvent en même temps risquer d'augmenter les inégalités de santé.³¹ Ce phénomène paradoxal s'explique par le fait que certains groupes de population ont plus de probabilités que d'autres d'adopter les comportements sains qui leur sont recommandés. C'est notamment le cas des classes socio-économiques aisées, car elles disposent de plus de ressources pour décoder les messages, saisir des opportunités et développer des stratégies pour changer de style de vie.³¹

Les interventions axées sur le changement de comportement peuvent tenter de prendre en compte une vision large des déterminants de la santé afin de ne pas imputer la responsabilité aux individus seuls. L'application de l'universalisme proportionné^{VII} pourrait aussi contribuer à diminuer le risque d'accroissement des inégalités.

Par ailleurs, selon TEngland (2016)³¹, lorsque l'on vise le changement de comportement, il est préférable d'inclure les personnes dans le choix de leurs objectifs de comportement de santé. Les interventions appliquant ce principe auraient par ailleurs plus de chance de succès.³¹ Nous pouvons constater ici que certaines notions propres aux autres approches de promotion de la santé, telles que la participation davantage attribuée à l'approche « *empowerment* », peuvent être empruntées et compléter l'approche basée sur le changement de comportement.

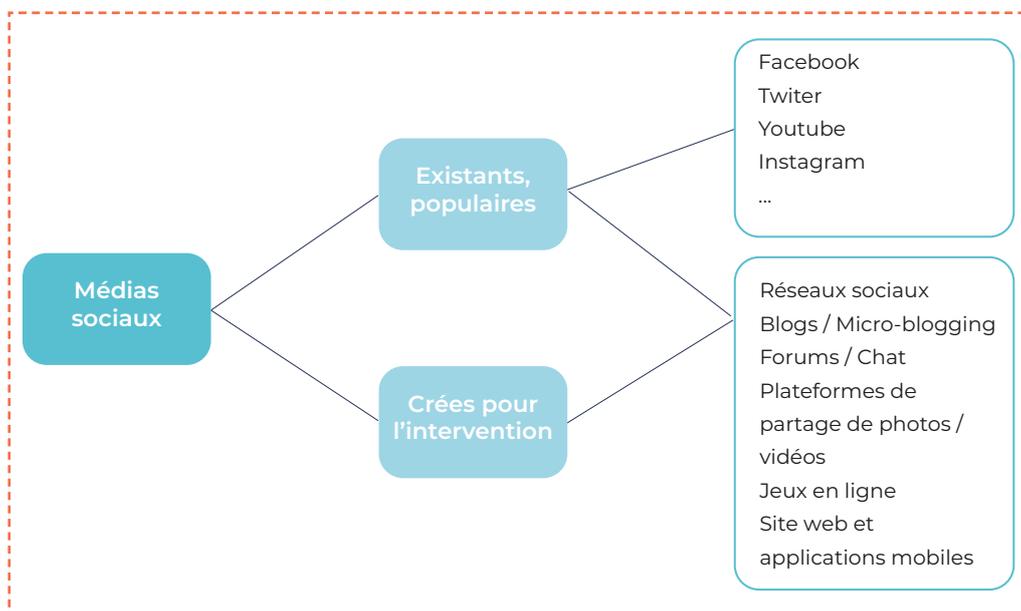
^{VII} L'application de l'universalisme proportionné en promotion de la santé passe par le fait de proposer « une intervention universelle concernant l'ensemble de la population (tout en éliminant les barrières d'accès pour éviter d'accentuer les inégalités sociales de santé) ; mais avec une intensité et des modalités qui varient en fonction des différents sous-groupes de la population et de leurs besoins" ³³

3. QUELS SONT LES MÉDIAS SOCIAUX UTILISÉS DANS LES INTERVENTIONS ÉTUDIÉES ?

Les médias sociaux abordés dans les revues de littérature sélectionnées sont très variés. Deux catégories se distinguent de prime abord : **les médias sociaux populaires existants et les médias sociaux créés spécifiquement pour l'intervention**.^{15, 16, 18, 26, 28} La première catégorie est très largement la plus représentée.

Il est important de relever que certaines revues traitent de sujets allant parfois au-delà des médias sociaux, tel qu'internet en général, auquel cas les résultats présentés dans cette synthèse ont été soigneusement extraits pour correspondre à son objectif. En outre, certaines revues traitent exclusivement de réseaux sociaux. Ce sous-ensemble représente d'ailleurs la majorité des médias sociaux utilisés dans les interventions mentionnées dans les revues sélectionnées^{1, 2, 7, 10-18, 20, 21, 23-26, 28}.

Figure 4 : Médias sociaux utilisés dans les interventions étudiées



Source : UCLouvain/IRSS-RESO, 2019

Facebook arrive en tête comme média le plus utilisé et le plus étudié dans les interventions de promotion de la santé^{1, 7, 10-17, 19-22, 25, 27, 28}, suivi de près par **Twitter** et autres microblogs^{IX 1, 7, 10-16, 21-26, 28}. Viennent ensuite **YouTube** et les plateformes de partage de vidéos^{1, 10-14, 16, 21, 27}. Dans les revues les plus récentes, **Instagram** est

^{IX} Un microblog est un site de médial social sur lequel les utilisateurs postent des contenus courts de manière fréquente.³⁴

également utilisé dans les interventions^{12, 14, 16}.

Parmi les autres médias employés, on trouve notamment : **les blogs**^{10-13, 18, 21, 23-25, 27}, **les forums de discussion et les chats**^{7, 10, 12, 13, 17-19, 22, 25, 27}, **les jeux en ligne et les mondes virtuels**^{1, 11, 13, 21, 23, 24, 27}, et **les sites Web et applications mobiles** comprenant des fonctionnalités propres aux médias sociaux (contenu généré par l'utilisateur, partage, interactions multiples)^{1, 2, 7, 10-14, 17, 19-22, 25, 27}.

Concernant les médias sociaux créés spécifiquement pour des interventions, il semblerait que ces plateformes rencontrent plus de difficultés pour « retenir » leurs utilisateurs.²⁶ Un autre aspect à prendre en compte est le fait que ce type de médias sociaux nouvellement créés est plus susceptibles d'attirer des personnes qui sont déjà très motivées et désireuses de modifier leur comportement en matière de santé.²⁶ L'utilisation de médias sociaux populaires pourrait en partie contrer ces phénomènes.²⁶ En effet, en comptant un large spectre d'utilisateurs et en faisant parfois partie intégrante de leur vie, les médias sociaux populaires peuvent permettre aux interventions de toucher un public large et de mieux « fidéliser » les utilisateurs.



Points de vue et réflexions

en partenariat avec l'asbl Question Santé

Il existe en Belgique francophone un engouement auprès des associations pour lancer de nouvelles applications, nouveaux sites, nouveaux médias sociaux, mais cela n'est pas sans difficulté. Le premier défi est de faire connaître l'intervention pour que le public ciblé s'y intéresse et y accède. On peut toutefois constater que les personnes sont habituées à utiliser toujours les mêmes médias et que les nouveautés passent vite de mode.

Ce qui peut aider à maintenir l'utilisation et la participation aux interventions sur les médias sociaux, c'est **le travail qui peut se faire en amont par les professionnels concernés** (accompagnement, entretien motivationnel, etc.) **et le fait de coupler le média avec d'autres interventions de promotion de la santé et de communication qui partagent le même objectif.**

Les professionnels peuvent aussi avoir un rôle de conseil vis-à-vis des usagers pour l'utilisation de certaines applications ou médias sociaux qui peuvent être de réels outils, pratiques et simples à utiliser pour tout un chacun.



Concernant la diversité des médias sociaux, il faut se demander **ce que les personnes recherchent sur chaque média**. Pour une même thématique d'intérêt, il se peut que les personnes consultent différents médias sociaux, car ceux-ci offrent des apports, des modalités et des accroches différentes.

Dans le même ordre d'idée, certains médias sont plus adaptés à certaines tranches d'âge ou publics cibles en fonction de leurs caractéristiques. Il faut dès lors avoir une bonne connaissance des médias sociaux, de leurs publics et des objectifs propres à l'intervention pour déterminer quel média est le plus propice.

Il peut donc être intéressant de penser à des croisements d'interventions ou de multiplier les portes d'entrée d'une intervention.

Notons que Facebook est certainement privilégié pour les interventions car il s'agit d'une plateforme immersive. Cela signifie que Facebook propose un environnement intégrant de nombreuses fonctionnalités (photos, discussions, planification d'événements ...) afin de contenir le plus possible les utilisateurs sur la plateforme, ce qui peut constituer un avantage pour les interventions établies sur ce média.

4. QUELS SONT LES PUBLICS CIBLÉS ET ATTEINTS PAR LES INTERVENTIONS ?

Atteindre les utilisateurs

Le recrutement, ou le fait d'atteindre et d'attirer des utilisateurs sur sa plateforme d'intervention peut s'opérer via différents moyens.

Le recrutement peut se dérouler en ligne via internet (annonces ciblées et post sur les réseaux sociaux, sites web, campagne par e-mail, ...) ou non (annonces via des journaux, flyers ...).^{1, 2, 10, 14, 15, 22, 26} Pour attirer des participants, l'utilisation de visuels attractifs (vidéos, images, photos) semble être une bonne technique.¹⁴ Certaines interventions ont emprunté des schémas plus classiques en passant par des relais comme des écoles, des services de santé et des organisations communautaires pour trouver leurs potentiels participants.^{1, 2, 14} Ces deux méthodes peuvent également être combinées.^{1,14}

L'effet « boule de neige » est aussi un outil sur lequel plusieurs interventions ont compté. Il s'agit tout d'abord de former un petit noyau de participants, puis de leur demander de recruter leurs amis. Les amis recrutés peuvent à leur tour inviter leurs connaissances à rejoindre l'intervention.^{1, 14, 15} Dans certains cas, le noyau initial peut être composé de « pairs leaders » qui vont jouer un rôle plus tard dans l'intervention.¹⁴

Certaines interventions ont pris le parti de recruter uniquement des utilisateurs qui se connaissent déjà. Maher et son équipe (2014) considèrent que cette approche est probablement plus en phase avec la façon dont les personnes utilisent les médias sociaux et les réseaux sociaux en ligne dans leur quotidien, c'est-à-dire, pour interagir avec d'autres individus avec lesquels ils partagent une connexion dans le monde réel, plutôt que pour interagir avec de nouvelles personnes. Ces auteurs pensent que cette approche basée sur un réseau de connaissances préalables est prometteuse pour atteindre un niveau d'engagement élevé dans les interventions.²⁶

Dans toutes ces configurations, le recrutement des participants se réalise sur base volontaire. Par rapport à cela, des auteurs comme Williams (2014) mettent en garde contre le biais de sélection que ce fait peut engendrer. Les personnes qui participent volontairement sont souvent déjà motivées quant à une modification de leur comportement en matière de santé.¹⁹

Les publics et leur utilisation des médias sociaux



Parmi les revues sélectionnées, les publics ciblés sur les médias sociaux sont variés. De nombreuses interventions se destinent à ce que l'on pourrait appeler un « **public général** » présent sur les médias sociaux et dont les caractéristiques ne sont pas spécifiquement décrites.^{7, 10, 14, 16, 18-20, 23, 24, 26}



Ensuite, un peu moins d'un tiers des interventions ciblent exclusivement **les adolescents et les jeunes adultes**.^{2, 12-15, 18, 20, 21, 25, 27}



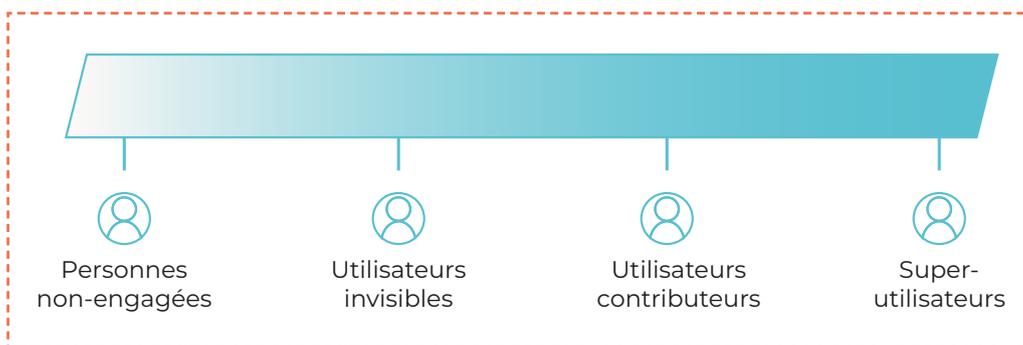
Enfin, **une catégorie « à risque »** se dégage comprenant notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH), les usagers de drogues et des communautés dites « marginalisées ».^{11, 12, 14, 17, 18, 20, 22}



Certaines des revues sélectionnées se sont attachées à décrire les personnes participant réellement aux interventions. En pratique, mis à part pour les interventions à thématiques très spécifiques en termes de public tel que les HSH, la tendance en termes de genre se montre plutôt féminine, avec **une majorité de participantes**.^{19, 20, 26-28}

Intéressons-nous de plus près aux potentiels participants des interventions et à **l'utilisation** qu'ils font **des médias sociaux**. Selon Klassen et ses associés (2018), les utilisateurs peuvent se positionner de différentes manières en fonction de leur participation et de leurs activités sur les médias sociaux (voir figure 5 ci-dessous).²⁵

Figure 5 : Participation des utilisateurs sur les médias sociaux



Source : UCLouvain/IRSS-RESO, 2019

Les auteurs décrivent les « super-utilisateurs » comme montrant un niveau élevé d'engagement sur les médias sociaux. Ils publient activement du contenu, postent des commentaires et partagent du contenu créé par d'autres utilisateurs. Une autre catégorie est celle des contributeurs dans laquelle les utilisateurs publient leur propre contenu et partagent le contenu produit par d'autres, de manière plus ou moins régulière. Il y a aussi les « utilisateurs invisibles », appelés *lurkers* en anglais (rôdeurs), qui se contentent de regarder les publications, sans interagir via des commentaires ou des partages (et qui sont donc difficilement identifiables par les mesures de

participation et d'engagement dans les interventions). Enfin, il y a les personnes qui ne montrent aucun intérêt pour les contenus et qui, ni ne visualisent, ni ne s'engagent de quelque manière que ce soit avec les publications.²⁵

Les intervenants utilisant les médias sociaux pour promouvoir la santé doivent s'attendre à rencontrer différents **niveaux d'engagement** dans leurs interventions en fonction de l'utilisation que les publics en font, et en sachant que cette utilisation varie dans le temps et en fonction des caractéristiques des publics.²⁵



Points de vue et réflexions

en partenariat avec l'asbl Question Santé

Au même titre que pour toutes les interventions de promotion de la santé, rappelons qu'il est nécessaire lors de la planification de bien identifier les caractéristiques du public que l'on souhaite prioritairement atteindre (ses caractéristiques démographiques, psychologiques, comportementales, mais aussi ses besoins, ses ressources, le contexte dans lequel il évolue, etc.)

Notons que sur les médias sociaux, « chercher à « cibler » ou à « toucher » les usagers serait moins productif que de leur proposer un lieu où ils se rendent selon leurs propres critères, avec leur propre démarche »⁹ (p.10). Par ailleurs, l'asbl Question Santé souligne dans son ouvrage 9 que « la qualité et la pertinence du service rendu doivent rester l'objectif principal et primer sur la précision du ciblage » (p.10).



Comme pour de nombreuses activités ayant pour objet la santé, en ligne comme ailleurs, on observe que le public féminin est le plus intéressé. On peut se demander si cela est davantage renforcé lorsque ces sujets de santé sont présentés via les médias sociaux.



Concernant le niveau de participation des utilisateurs sur les médias sociaux et plus particulièrement sur les réseaux sociaux, il est un principe, au départ rapporté de manière informelle par ce qu'on pourrait appeler la « cyberculture » et qui fait maintenant l'objet d'études scientifiques. Il s'agit du principe 90-9-1, appelé aussi la règle du 1%.^{35, 36} Ce principe énonce le fait que 90% des utilisateurs observent mais ne participent pas, il s'agit des utilisateurs invisibles, dits *lurkers*, que 9% des utilisateurs contribuent aux contenus de manière occasionnelle et que seul 1% des utilisateurs sont fortement actifs et créent la majorité des contenus.³⁵ Cette dernière catégorie est celle des super-utilisateurs.

Étant donné la haute proportion d'utilisateurs invisibles, il peut être difficile de savoir qui sont les personnes atteintes par une intervention sur les médias sociaux, lorsqu'il s'agit d'intervention « ouverte » à tout utilisateur sans restriction.

Ces utilisateurs invisibles bénéficient toutefois des interventions en observant leurs contenus et les interactions entre super-utilisateurs et contributeurs.³⁵





Parmi les utilisateurs qui « fréquentent » l'intervention peuvent aussi se trouver de simples sympathisants du projet ou de l'institution qui le mène, tels que d'autres professionnels. Cette partie du public atteint ne devraient donc pas être pris en compte dans l'évaluation des effets de l'intervention. Toutefois, si ces personnes se font ambassadrices de l'intervention et contribuent à la diffuser, celle-ci pourrait avoir un meilleur impact.

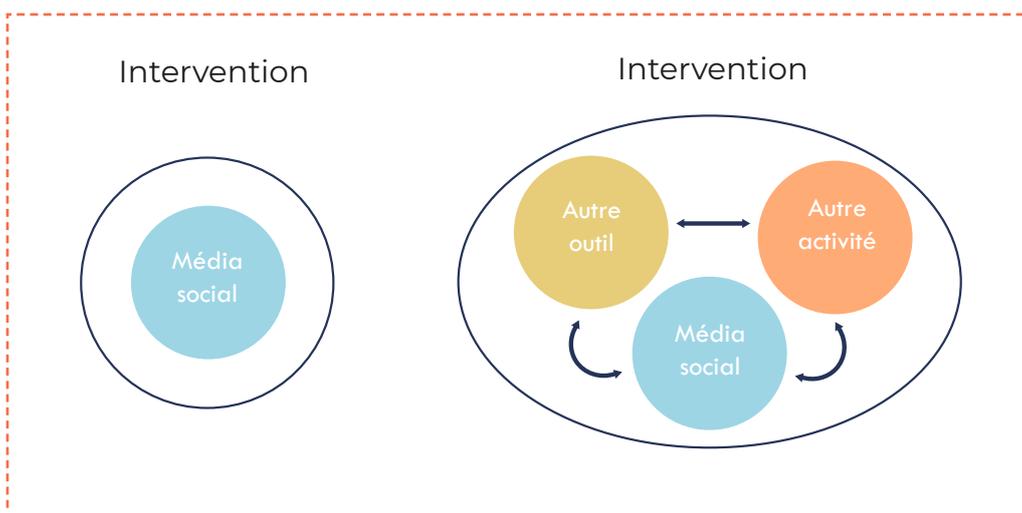


En Belgique, comme ailleurs, de nombreuses institutions ciblent au travers de leurs actions d'autres professionnels de santé et promotion de la santé, de 1^{ière} ou 2^{ième} ligne, et utilisent les médias sociaux pour entrer en contact, diffuser des informations, échanger des pratiques, etc. Notons que ce cas de figure n'apparaît pas dans les revues de littérature sélectionnées.

5. QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DES INTERVENTIONS QUI SONT DÉCRITES ?

Deux types d'interventions sont décrits dans les revues sélectionnées. Pour certaines interventions, les médias sociaux sont l'unique canal pour promouvoir la santé. Dans d'autres interventions plus complexes, les médias sociaux ne sont qu'une composante parmi d'autres, qui vient renforcer une autre activité ou un autre canal pour promouvoir la santé (e-mail, site Web, SMS, rencontre en face à face ...).^{2, 15, 16, 19, 25, 27} Le schéma ci-dessous illustre ces différents cas de figure.

Figure 6 : Schématisation des composantes d'interventions utilisant un média social



Source : UCLouvain/IRSS-RESO, 2019

Certaines interventions ont été construites sur bases de **théories** et de **modèles issus de la psychologie sociale et de la sociologie** particulièrement applicables au milieu des médias sociaux.^{2, 10, 15-17, 22, 26, 27} Ces approches théoriques sont utilisées lors de la conception des interventions en ligne et de la construction des contenus des interventions.

Voici ci-dessous les théories et modèles les plus fréquemment mentionnés^x, mais il en existe d'autres sur lesquels se basent les interventions.

- ◆ La théorie sociale cognitive^{2, 10, 15, 17, 22, 26, 27}
- ◆ Le modèle transthéorique du changement^{2, 10, 17, 27}
- ◆ Le modèle de croyances relatives à la santé^{10, 17, 22}
- ◆ La théorie de l'action raisonnée^{2, 10, 27}

Parmi les **stratégies de promotion de la santé** utilisées le plus couramment dans les interventions, se trouvent la sensibilisation et le fait de donner de l'information^{2, 15, 17, 18, 21, 25}, le fait d'apporter du soutien social^{15, 18, 25}, la volonté d'augmenter les compétences des utilisateurs² et l'orientation vers des services adéquats^{12, 21}.

La revue de littérature de Condran et ses collègues (2017)¹² montre que la plupart des interventions étudiées sont menées pour promouvoir le changement de comportement à un niveau individuel. C'est aussi le cas pour d'autres revues analysées, telles que celle de Laranjo et al. (2015)¹⁵, de Yang (2017)²⁰ et de Maher et al. (2014)²⁶.

Cependant, l'équipe de Condran montre aussi que de nombreuses interventions menées sur les médias sociaux peuvent cibler des niveaux allant **au-delà du niveau individuel** afin de **créer des environnements propices à des changements de comportement durables**.¹² Par exemple, dans certaines interventions de promotion de la santé sexuelle, les médias sociaux sont utilisés pour influencer des normes sociales au niveau interpersonnel (en agissant sur les cercles sociaux : amis, familles, partenaires, pairs ...) et ainsi encourager des comportements tels que le dépistage du VIH ou l'utilisation des services de santé.¹² Au niveau communautaire, les auteurs ont observés que les médias sociaux sont également utilisés pour stimuler la mobilisation sociale afin de promouvoir des comportements tels que l'utilisation du préservatif, ainsi que pour faire évoluer les normes sociales et lutter contre les conséquences de la stigmatisation.¹²

^x Pour en savoir plus sur ces théories et modèles, nous vous recommandons la lecture de l'ouvrage suivant : Nutbeam D, Harris E, Wise W. Theory in a nutshell: A practical guide to health promotion theories, 2010.

Voici quelques **exemples d'activités concrètes** menées sur les médias sociaux et faisant partie d'interventions pour promouvoir la santé mentionnées dans les revues sélectionnées :

- ◆ Accompagnement individuel personnalisé via les médias sociaux en remplacement de rendez-vous en personne avec des intervenants²¹
- ◆ Diffusion de matériel d'éducation en matière de santé sexuelle, tel que des vidéos ou des pages Web informatives¹²
- ◆ Discussion entre les participants de l'intervention, sans présence de rôle facilitateur, d'animateur ou de modérateur¹²
- ◆ Discussion facilitée et modérée entre les participants de l'intervention sur une page Facebook fermée¹²
- ◆ Diffusion de matériel pédagogique destiné aux membres de la famille des participants cibles¹²
- ◆ Orientations ciblées vers des services de santé adaptés à la population¹²
- ◆ Consultation avec la population cible (les jeunes) pour solliciter un retour d'information sur les priorités de prévention du VIH¹²
- ◆ Recrutement effectué par les pairs via Facebook pour des workshops en face à face ou pour rejoindre des pages dédiées à une intervention¹⁴
- ◆ Diffusion sur Facebook et YouTube de « webisodes » d'une mini-série pour promouvoir la santé sexuelle¹⁴
- ◆ Création de personnages fictifs d'âges, de sexes et d'intérêts différents et de leurs pages de profil sur les réseaux sociaux pour interagir avec un public cible et diffuser de l'information sur la santé sexuelle (post, statuts, vidéos...)¹⁴
- ◆ Campagne de publicité sur Facebook faisant la promotion du dépistage du VIH et des services de santé sexuelle pour HSH. L'équipe d'intervention a utilisé des publicités Facebook ciblées pour faire participer la population cible à l'intervention¹⁴
- ◆ Intervention de « chat » en direct sur Facebook visant à réduire les relations sexuelles non protégées et la consommation de substances psychoactives au sein d'un groupe de jeunes HSH à risque élevé¹⁴
- ◆ Forum de discussion avec des informations sur l'alimentation et la nutrition, des quiz, la rédaction d'histoires, des activités alimentaires interactives, des profils de « modèles positifs » et des jeux sur des thèmes liés à l'alimentation et à la nutrition¹³
- ◆ Page Facebook comprenant des informations pédagogiques et des liens vers des vidéos et des ressources¹³
- ◆ ...

Notons que ces interventions disposent de **différents moyens d'interaction** qui sont complémentaires et combinables. Certaines d'entre elles, comme l'intervention diffusant des « webisodes » d'une mini-série pour promouvoir la santé sexuelle¹⁴, se focalisent sur la diffusion d'information. D'autres interventions mettent en relation directe les utilisateurs avec des intervenants de promotion de la santé. C'est le cas par exemple lorsque des accompagnements personnalisés via les médias sociaux remplacent des rendez-vous en personne.²¹

Les interventions peuvent se baser aussi sur d'autres dynamiques d'échanges entre utilisateurs, seuls ou avec des intervenants, comme dans les forums de discussions. Les communications individuelles semblent davantage avoir lieu entre utilisateurs et professionnels (messages privés entre deux personnes), et les communications en groupe ont davantage lieu entre utilisateurs (poster un message pour une communauté et y répondre).¹⁸ La définition même des médias sociaux indique que son objectif est le partage, la collaboration et l'interactivité. Pour exploiter pleinement ces capacités, il faut donc aller plus loin que leur utilisation en tant que simples outils de diffusion d'informations (approche *top-down*).²⁵



Points de vue et réflexions en partenariat avec l'asbl Question Santé

L'utilisation de théories et de modèles théoriques en promotion de la santé est utile pour guider différentes étapes des interventions ou des programmes telles que la planification, la construction des activités, l'implémentation ou l'évaluation.³⁷

Les théories et modèles rapportés par les revues de littérature sélectionnées sont destinés à la construction des interventions se basant sur l'approche de changement de comportement. Comme nous l'avons vu précédemment, d'autres approches et stratégies existent et peuvent aussi être relayées par les médias sociaux, mais n'ont pas été privilégiées dans ces revues.

Le choix d'une théorie dépend de nombreux éléments comme la nature des problèmes et changements visés, leurs déterminants, les opportunités d'action ou le niveau d'intervention.³⁸ Il n'existe pas de « meilleure théorie » et il n'est pas rare que plusieurs théories ou modèles soient combinés pour correspondre au mieux à la situation.

Gardons à l'esprit que les théories ne sont pas statiques ou rigides et ne peuvent être appliquées telles quelles en toutes circonstances.^{37, 38} Elles doivent souvent être adaptées en fonction des contextes et considérées comme une façon de guider la compréhension des comportements.³⁷

Par ailleurs, l'utilisation de théories n'offre pas la garantie d'une efficacité à toute épreuve. Les comportements humains s'inscrivent dans un large contexte sociétal et connaissent des influences multiples.³⁷ Or, les théories ne peuvent jamais tenir compte de tous les facteurs environnementaux, structurels ou politiques et de toute la complexité des situations, des organisations, des communautés ou des individus car elles sont des représentations simplifiées de la réalité.^{37, 38}

Toutefois, appuyer une intervention sur une ou des théories devrait augmenter ses chances de succès.³⁸ Elles permettent d'identifier des points de leviers et des éléments qui aident à comprendre et prédire comment les changements de comportement opèrent, pour ainsi de guider l'élaboration des interventions.³⁷



D'autres caractéristiques des interventions étudiées auraient pu être mises en lumière dans les revues de littérature.

Par exemple, il est légitime de se demander par qui les interventions sont mises en place et comment elles sont financées. S'agit-il d'initiatives publiques ou privées ? Quels sont les intérêts et les objectifs des initiateurs de ce type d'intervention visant les changements de comportement ? Ce travail ne permet pas de lever le voile sur ces sujets, mais il s'agit de questions importantes à garder en mémoire lorsque l'on se renseigne sur des interventions pour comprendre leur approche.

6. QUELS SONT LES APPORTS POSITIFS DES MÉDIAS SOCIAUX POUR LES INTERVENTIONS ?

Il existe plusieurs avantages à l'utilisation des médias sociaux dans les interventions de promotion de la santé. Notons que ces aspects positifs peuvent intervenir au niveau des initiateurs des interventions ou bien des utilisateurs.

Le plus fréquemment cité est la potentielle **portée à large échelle** des interventions. Les médias sociaux peuvent surmonter un certain nombre de barrières auxquelles les interventions « de terrain » font face. La popularité de certains médias et l'utilisation accrue de ceux-ci par une majorité de la population offrent l'opportunité d'atteindre un public très vaste^{11, 12, 14-16, 18, 24}, en ce compris les personnes dites « difficilement atteignables » au travers des interventions classiques.^{11, 14, 18} Cette portée est rendue possible, car les médias sociaux abolissent les frontières physiques, géographiques et temporelles pour délivrer des interventions qui deviennent dès lors accessibles de n'importe où et n'importe quand.^{2, 7, 17} Avec ce type de média, l'information peut être accessible très rapidement et facilement pour les utilisateurs.^{12, 15, 18}

En fonction du public, les médias sociaux peuvent être un outil intéressant, particulièrement chez les jeunes et les jeunes adultes qui réagissent généralement positivement à l'utilisation des nouvelles technologies en matière de santé et de promotion de la santé, notamment dans le cas d'intervention de promotion de la santé sexuelle.^{16, 21}

Par ailleurs, certains médias sociaux faisant désormais partie de la vie quotidienne, ils constituent un potentiel énorme pour améliorer l'engagement des utilisateurs dans les interventions. En effet, les interventions peuvent être facilement intégrées aux habitudes des utilisateurs, au lieu d'être des activités supplémentaires dans leur vie déjà bien occupée.¹⁵

Les **facilités de communication** (interactivité, capacité de communiquer rapidement des messages personnalisés...) sont aussi identifiées comme des bénéfices des médias sociaux pour les interventions.^{11, 18} Le fait de pouvoir publier des images et des vidéos contenant des messages de promotion de la santé sur une trame narrative permet aux utilisateurs de s'y identifier facilement et de s'approprier les contenus.¹⁴

Les médias sociaux représentent un canal intéressant pour délivrer des interventions de promotion de la santé, car ils comportent les avantages des « médias de masse » (par exemple, une large portée) et ceux de la communication interpersonnelle (par exemple, des messages personnalisés pour motiver un changement de comportement).¹¹

Différents phénomènes dérivant des relations entre les utilisateurs sur les médias sociaux peuvent être des facteurs favorisant ou des leviers utiles pour les interventions de promotion de la santé. Les revues en présentent plusieurs, dont **le support social, l'influence des pairs, l'empowerment** engendré par les interactions entre utilisateurs ou entre utilisateurs et professionnels.^{10, 15, 18, 25} D'une part, ces phénomènes peuvent devenir des mécanismes entraînant sur l'adoption de comportements favorables à la santé, d'autre part, ils peuvent aussi augmenter l'engagement et la participation des utilisateurs dans les interventions, car ceux-ci peuvent rencontrer des personnes ayant des objectifs similaires.^{10, 25}

Certains médias sociaux offrent la possibilité à leurs utilisateurs de rester anonyme, en se créant par exemple un avatar, c'est-à-dire un personnage virtuel, qu'ils utiliseront pour interagir avec les autres utilisateurs ou en changeant certains paramètres de confidentialité pour rester invisibles aux yeux de certains autres utilisateurs. Cet **anonymat** est considéré par certains auteurs comme étant un avantage de taille favorisant l'accessibilité et l'engagement dans les interventions abordant des sujets sensibles ou potentiellement stigmatisants, comme ceux liés à la santé sexuelle par exemple.¹⁶⁻¹⁸

Par rapport aux médias traditionnels, l'utilisation des médias sociaux pour des activités pour promouvoir la santé telles que la diffusion d'informations serait peu coûteuse.^{11,19}



Points de vue et réflexions en partenariat avec l'asbl Question Santé

Les médias sociaux, et internet de manière plus générale, sont intéressants pour les professionnels car ils permettent des espaces de prolongement des interventions de promotion de la santé. Celles-ci ont ainsi une plus grande portée.

Si les interventions s'inscrivent dans une stratégie de diffusion de l'information, la portée à large échelle procurée par les médias sociaux est sans nul doute un bel avantage.

Nombreux sont ceux qui considèrent que les médias sociaux sont une nouvelle opportunité pour toucher certains publics inaccessibles. Dans tous les cas, il faut garder à l'esprit que ces publics peuvent avoir des caractéristiques spécifiques, telles qu'une faible littératie en santé ou un usage restreint des technologies pour la santé. Le contact réel entre public cible et professionnels en amont peut permettre de cerner ces caractéristiques et de comprendre les habitudes des personnes vis-à-vis des médias sociaux afin d'adapter les interventions.

De plus, le partage de contenus ludo-didactiques sur les médias sociaux peut « ouvrir la porte à la participation du public, à la génération et/ou rediffusion d'information, ce qui permet de tisser une relation avec les usagers et d'adapter les contenus à la cible », comme souligné dans l'e-book « Promotion de la santé et web 2.0 »⁹ (p.9). Cette meilleure connaissance des usagers en ligne peut également servir pour l'ensemble des activités et projets d'une institution.



Pour renforcer le point sur les facilités de communication, les médias sociaux permettent d'accompagner les messages de visuels accrocheurs et dynamiques (images, GIF, vidéos). Ceux-ci peuvent servir à simplifier des contenus complexes pour qu'ils soient plus accessibles par des schémas, des infographies, des animations, des témoignages, etc.

En outre, la personnalisation des messages selon les caractéristiques des usagers constitue un sérieux atout dans le sens où cela pourrait augmenter leur satisfaction et les « fidéliser » davantage à l'intervention.⁹

Malgré la tension compétitive des messages et publicités diffusées sur les médias sociaux et la volonté des professionnels d'augmenter la portée de leurs interventions et de favoriser l'engagement des utilisateurs, il faut toutefois veiller à ne pas « enfermer » les utilisateurs dans une intervention et veiller à ce que ceux-ci conservent leur libre arbitre.





Certains médias sociaux ne permettent pas aux utilisateurs d'être complètement anonyme. Dans ce cas, et lorsque la thématique traitée est considérée comme sensible, les interventions peuvent privilégier les échanges dans des espaces plus privés. Cela permet une visibilité des contenus uniquement pour les membres et crée ainsi un espace de confiance offrant une plus grande liberté d'expression pour les utilisateurs.



Les médias sociaux offrent la possibilité de tester des stratégies d'intervention différentes à moindres coûts et d'en évaluer rapidement les effets pour opérer les réajustements nécessaires de manière régulière.

Cependant, le point concernant les faibles coûts est sans doute à mettre en perspective par rapport à l'ensemble des ressources dédiées aux projets. Le support d'intervention, les médias sociaux, est certes peu coûteux mais les ressources humaines pour faire vivre et réguler les échanges sur ces plateformes sont souvent sous-estimées. En effet, il faut être en mesure de traiter de grande quantité d'information, en émission et en réception, générer des contenus variés et appropriés au public ciblé et être en capacité d'entrer dans une dynamique d'échanges avec les utilisateurs. Créer ses propres contenus et faire vivre ses médias sociaux peut vite devenir chronophage et énergivore. Cela demande de dégager du temps de travail de manière continue ainsi que les budgets nécessaires avec une vision à moyen et long terme.

7. QUELLES SONT LES LIMITES ET LES RISQUES DES MÉDIAS SOCIAUX POUR LES INTERVENTIONS ?

D'après les revues de littérature analysées, les médias sociaux comportent certaines limites ou du moins certains challenges pour les interventions. **L'évolution constante et rapide** des médias sociaux, ainsi que la **popularité changeante** des plateformes selon les utilisateurs en est un. Le risque est par exemple que les interventions deviennent obsolètes si le public cible migre vers une autre plateforme de média social plus tendance.²¹

Certains auteurs pensent que délivrer des interventions via les médias sociaux peut potentiellement **augmenter les inégalités sociales de santé** en raison de l'indispensable accès à internet et/ou la capacité de l'utiliser.⁷ D'autres auteurs évoquent, sans donner plus de détails, la possibilité d'une efficacité différenciée des interventions entre des populations de statut socio-économique ou de niveau de littératie en santé différents.¹¹

Une autre limite des médias sociaux peut être le **biais d'auto-sélection** des utilisateurs à une intervention, comme l'explique la revue de Yang (2017) concernant la lutte anti-tabac.²⁰ Il est possible que les personnes qui choisissent de participer aux interventions visant à améliorer les comportements de santé via les médias sociaux soient déjà avancés dans les stades du processus de changement de comportement et très intéressés par les questions abordées. Par ailleurs, les utilisateurs intensifs de médias sociaux dans la vie quotidienne sont aussi plus susceptibles de participer aux interventions.²⁰ Cela peut poser problème pour l'interprétation des résultats concernant la réelle efficacité des interventions et leur transférabilité.

Un autre biais pouvant interférer avec les interventions menées sur les médias sociaux est le **biais de désirabilité sociale**. Cela implique que les déclarations faites sur les médias sociaux peuvent ne pas refléter l'état de santé ou les comportements réels des participants. En effet, ceux-ci peuvent vouloir exagérer ou falsifier les informations qu'ils partagent sur les médias sociaux en souhaitant se rapprocher des normes sociales en vigueur dans un contexte donné.²¹

Les problématiques de la **confidentialité et de la protection des données** sur les médias sociaux sont mentionnées comme des freins potentiels à la participation à des interventions portant sur la santé^{10, 16, 21, 25}, en particulier pour des publics adultes qui sont plus sensibles à ces questions^{16, 25} ou lorsque le sujet des interventions est potentiellement sensible ou stigmatisant²¹.

Selon certains auteurs, la **durabilité et l'intensité faible de l'engagement** des utilisateurs dans les interventions se déroulant sur les médias sociaux sont aussi

pointées comme une limite, les utilisateurs pouvant rapidement passer à autre chose.^{10, 19, 25-27} Les auteurs s'interrogent, mais ne peuvent déterminer si ce fait diffère selon le groupe d'âge et s'il existe d'autres facteurs menant à un engagement plus faible, tels que la qualité de l'intervention ou des facteurs personnels, tels que l'intérêt pour l'intervention elle-même ou le stade de l'individu dans son processus de changement de comportement.²⁵ Les interventions utilisant des plateformes de média social populaires existantes sembleraient toutefois être un peu plus performantes pour retenir les utilisateurs que les plateformes créées spécifiquement pour l'intervention.²⁶ Impliquer davantage les utilisateurs lors de la conception des interventions est envisagé comme une potentielle solution pour prévenir ce phénomène de relâchement.¹⁹

Yonker et ses collègues (2015)²¹ mettent en avant le fait que la **crédibilité et la fiabilité des contenus** postés sur les médias sociaux peuvent être mises en doute par les utilisateurs compte tenu de la nature participative et « ouverte » des médias sociaux. Pour pallier ce problème, les auteurs suggèrent la mise en place de contrôle de la qualité des contenus, sans plus de détails.²¹



Points de vue et réflexions

en partenariat avec l'asbl Question Santé

Les interventions sont dépendantes des plateformes sur lesquelles elles prennent place et par conséquent elles font parfois face aux contraintes liées à ces plateformes. Récemment en Belgique, certaines censures ont pu être observées en fonction des sujets abordés sur des médias tels que Facebook. La réduction des risques liés à l'usage de drogues, les questions de genres, de représentation des corps ou de sexualités sont des thèmes considérés comme sensibles pour certains médias sociaux qui peuvent mettre des bâtons dans les roues des interventions qui traitent ces sujets, bien que cela n'ait pas été relevé par les revues de littérature analysées.



Concernant la crainte d'accroissement des inégalités, il faut savoir que la fracture numérique a diminué ces dernières années en Belgique et qu'il y a moins de barrières quant à l'accessibilité technologique des médias sociaux. Presque tout le monde est connecté. Toutefois des inégalités peuvent subsister. Les différences entre les personnes peuvent se situer par rapport à leur niveau de littératie ou encore se situer au niveau de l'usage des médias sociaux.

Et c'est cet usage qui va en partie déterminer l'accessibilité des informations. Il y a notamment une grande difficulté pour les professionnels qui n'est pas soulevée par les revues de littérature sélectionnées : la **bulle cognitive**.

Appelée aussi « **bulle filtrante** », il s'agit d'un procédé qui conditionne l'accès à l'information. Celui-ci s'appuie sur les **algorithmes servant à la personnalisation** des recherches sur Internet.^{39, 40}

Ces algorithmes prédisent de manière sélective les informations que les utilisateurs trouveront les plus intéressantes en fonction des données relatives à chaque individu. Ces données sont construites à partir des traces numériques des utilisateurs (historique de recherche, « cookies », interactions sur les réseaux sociaux, etc.).^{39, 40}

Ces algorithmes sont présents sur de nombreux moteurs de recherche et sites Web dont Facebook par exemple. Sur ce réseau social, l'algorithme est conçu pour fournir prioritairement aux utilisateurs les informations qui seraient les plus intéressantes pour eux. Cela résulte en un fil d'actualité saturé d'informations et d'opinions avec lesquelles l'utilisateur est majoritairement d'accord. Le problème, soulevé par de nombreux auteurs, est que cela crée une forme d'isolement en ligne de la diversité des informations et des opinions. Cet isolement constitue une bulle dont il est difficile de sortir.^{39, 40}



Pour les professionnels de promotion de la santé, la difficulté tient à leur position d'émetteur. S'ils diffusent des informations qui sont, dans l'idéal, utiles, pertinentes, bien travaillées pour qu'elles soient accessibles et adaptées à tel ou tel type de public, ils ne peuvent toutefois pas avoir la certitude que ces publics vont pouvoir être atteints par ces informations à cause des bulles cognitives.

Par ailleurs, ce phénomène vient renforcer le biais de sélection. Ce sont les personnes les plus intéressées par une thématique qui vont y avoir le plus facilement accès.



Une autre limite, non mentionnée dans les revues de littérature sélectionnées pour cette synthèse, est la **capacité d'attention des personnes** en relation avec **le flot d'informations** dont elles sont inondées chaque jour. En décomptant les heures de sommeil, les heures de travail et les heures à accomplir des tâches quotidiennes, il peut rester un temps assez limité pour l'utilisation des médias sociaux.

Dans ce laps de temps-là, et parmi toutes les autres sources d'information, il faut réussir à parvenir jusqu'à l'utilisateur et à ce que celui-ci soit prêt à aller plus loin sur la thématique de santé qu'on lui propose.

C'est un fameux défi pour les professionnels de promotion de la santé, qui sans remettre en cause leur travail, doivent prendre conscience que les publics ne sont pas toujours disponibles pour entendre les messages qui leur sont destinés et pour s'engager dans une intervention via les médias sociaux.

Des moyens d'action existent. Par exemple, il s'agit de **rendre les contenus attractifs et percutants** pour se faire une place entre les messages diffusés par le monde marchand et autres chaînes populaires. Il faut sortir des sentiers battus et des messages de santé normatifs. Les utilisateurs sont présents sur les médias sociaux notamment pour se divertir et jouer sur cet aspect peut aider les intervenants à se faire entendre.

Sans doute plus facile à dire qu'à faire, cela nous amène à la question des moyens, qui est une difficulté de taille pour faire face à la compétition des grandes enseignes et des contenus largement sponsorisés.



Alors que les médias sociaux peuvent servir à mieux connaître les publics, **la gestion de la relation avec les utilisateurs** est toutefois identifiée comme difficulté potentielle, particulièrement quand la santé est au centre des préoccupations.⁹

Les interactions sont une caractéristique intrinsèque des médias sociaux et certaines interventions proposent ainsi des espaces d'échanges entre utilisateurs (forums, chats, commentaires...) avec ou sans modérateurs. Il faut par conséquent pouvoir gérer ou modérer les différents canaux de communication en apportant à la fois des réponses personnalisées individuelles et collectives.⁹



Cela suggère la mobilisation d'une série de compétences (qui sont à l'image des médias sociaux, en constante évolution) telles que le « *community management* » (comprenez gestion de communauté en ligne), le fait de pouvoir anticiper et gérer les éventuels « *bad buzz* » dus à des contenus polémiques.

Il devrait être de la responsabilité des intervenants et porteurs de projet de s'assurer que les informations présentes sur leur plateforme d'intervention ont pour but de promouvoir la santé, de réduire les risques, de soutenir et d'accompagner les personnes vers les objectifs de l'intervention et en aucun cas de nuire aux individus. Or, les médias sociaux sont accessibles 24h/24. On peut se demander qui valide les informations et en quel temps. Par ailleurs, il faut être en capacité de réagir rapidement aux éventuelles demandes des utilisateurs en matière de santé et de réduction des risques.

Sur les médias sociaux, il n'est pas non plus possible pour les professionnels de contrôler les contextes de réception de l'information, car les contenus peuvent être vus à tout moment, par n'importe qui et partout dans le monde, selon les caractéristiques des médias.

8. COMMENT LES REVUES DE LITTÉRATURE ABORDENT-ELLES LA QUESTION DE L'ÉVALUATION DES INTERVENTIONS ?

L'évaluation des interventions de promotion de la santé utilisant les médias sociaux questionne beaucoup, comme en témoignent la grande majorité des revues de littérature sélectionnées^{1, 2, 7, 10-22, 25-28} pour cette synthèse.

Le cadre des évaluations

Lim et ses collègues (2016)¹ distinguent deux types de cadres pour l'évaluation :

D'une part, les designs d'évaluation expérimentaux, correspondant à des standards scientifiques rigoureux, et qui font notamment référence aux essais contrôlés randomisés (ECR) (le « *gold standard* »), aux études « cas-témoins » (avec un groupe contrôle), aux études « avant-après » intervention, ainsi qu'à des procédures formelles de recrutement de participants pour l'évaluation¹

D'autre part, les designs « ouverts » s'approchant davantage des conditions du monde réel, qui ne comportent pas de méthodes formelles de recrutement de participants (souvent des études pilotes). Dans ce cas, il arrive que les utilisateurs ne soient pas au courant que leurs données servent à une évaluation.¹

Comme le font remarquer les auteurs, le choix du design de l'évaluation dépend notamment des ressources dédiées au projet et du cadre dans lequel il se déroule.¹

Les outils de collecte de données

Des mesures précises sont nécessaires pour pouvoir mesurer et évaluer les interventions.¹⁰ Peu importe le cadre choisi pour l'évaluation, les mêmes outils peuvent être mobilisés pour collecter les données à analyser. Parmi ceux-ci, on retrouve notamment:

- ◆ Les statistiques Web fournies par les médias sociaux (mesures d'interaction comme le nombre de « j'aime », de partages, de commentaires ; le nombre de visiteurs et le temps passé sur une page, le taux de participation aux événements, le nombre de vues d'une vidéo, etc.)^{1, 18, 27}
- ◆ Les questionnaires^{1, 21}
- ◆ Les interviews et les entretiens²¹
- ◆ Les analyses qualitatives de contenu (à partir des commentaires, des forums de discussions, les observations, etc.)^{1, 21}

Les éléments évalués

Dans le cadre des interventions menées sur les médias sociaux, quels sont les éléments pouvant faire l'objet d'une mesure d'évaluation ? Les revues sélectionnées en mentionnent plusieurs. Nous les présentons dans le tableau ci-dessous selon qu'il s'agisse de mesures d'implémentation ou d'effets. Soulignons que les mesures d'implémentation concernent directement la composante média social d'une intervention, alors que les mesures d'effets peuvent concerner plus largement les effets d'une intervention ayant des composantes multiples, dont une au minimum est un média social.

Tableau 1 : Critères et indicateurs d'évaluation présents dans les revues de littérature sélectionnées

Mesures d'implémentation	Mesures d'effets (primaires ou secondaires)
<ul style="list-style-type: none"> ◆ La portée (le nombre de personnes qui accèdent à l'intervention, qui « aiment » l'intervention)^{1,14} ◆ L'engagement, la participation, le degré d'interaction^{1,10,11,21,25-27} ◆ L'adhésion^{10,16} ◆ L'acceptabilité^{1,10} ◆ L'utilité¹³ ◆ La facilité d'utilisation des plateformes¹⁰ ◆ L'exposition aux messages¹¹ ◆ La fréquence d'utilisation des médias sociaux¹⁸ ◆ Les caractéristiques des utilisateurs¹⁸ ◆ La satisfaction des utilisateurs¹⁸ ◆ ... 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Le changement de comportement/d'attitudes^{7,10,11,13,15-17,19,20,22,23,27} ◆ L'augmentation des connaissances^{2,16,17,27} ◆ L'amélioration des compétences psychosociales¹⁷ ◆ Le développement d'un réseau de soutien¹⁶ ◆ L'amélioration de variables de santé (IMC, ...)^{7,25,28} ◆ ...

Concernant les mesures d'implémentation, bien qu'elles ne puissent fournir de preuves directes de l'efficacité, elles peuvent en revanche générer des informations très utiles pour orienter le développement, la mise en œuvre et la qualité d'interventions futures.^{10, 12} Cela consiste en une évaluation de processus, appelée aussi évaluation formative. Grâce à la collecte et à l'analyse de ces données, les interventions peuvent être adaptées pour mieux répondre aux préférences et aux besoins des populations cibles.¹²

Il est en effet important de prendre en compte les multiples aspects des interventions pour leur évaluation, et pas seulement leur efficacité.¹



Points de vue et réflexions en partenariat avec l'asbl Question Santé

Concernant le cadre des évaluations, rares sont les interventions de promotion de la santé en Belgique francophone qui bénéficient d'une équipe de recherche pour mener des évaluations au design expérimental tel qu'entendu par la revue de Lim et ses collègues (2016)¹ (essais contrôlés randomisés, études cas-témoins, etc.). Par ailleurs, ce type d'évaluation est décrit par certains auteurs comme inadéquat pour les interventions de promotion de la santé car il ne parvient pas à prendre en compte leur complexité ; leur contexte et les nombreux facteurs d'influences à l'œuvre.^{30, 41}

Le « design ouvert », utilisé notamment dans les études pilotes, est le design le plus commun dans le secteur. Sans pour autant intégrer l'ensemble des méthodes et critères scientifiques, ce type de design n'en est pas moins efficace à l'échelle des institutions qui le mettent en place et correspond de manière plus flexible aux caractéristiques des interventions de promotion de la santé.



Outre les éléments relatifs à l'implémentation de l'intervention et aux effets, une autre donnée importante à évaluer en termes de communication est **l'attractivité des informations diffusées**.

C'est-à-dire, comment, en seulement quelques secondes, attirer suffisamment l'attention des utilisateurs sur une information de promotion de la santé pour que ceux-ci consultent la page dédiée à l'intervention.

Sans cette première étape primordiale d'accroche, l'enchaînement des stratégies suivantes, de l'implémentation aux effets, ne peut avoir lieu. Tout en respectant une éthique de promotion de la santé, il faut pouvoir utiliser les ressorts du marketing pour se démarquer dans le flot des informations auxquelles les utilisateurs sont confrontés.

Cette attractivité peut s'évaluer tant sur la forme (support visuel moderne, synthétique, ...) que sur le fond (originalité/innovation de l'information ...). Il faut également tenir compte de la synergie entre le fond et la forme.



Concernant les mesures d'effets, on pourrait également mentionner « **le passage à l'action** » ou la sollicitation de services de santé/de promotion de la santé suite à une intervention. Il s'agit pour l'utilisateur de poser une première action concrète en lien avec les objectifs de l'intervention (visiter un site internet, s'inscrire à une newsletter,...). Bien que l'on ne soit pas encore ici à l'atteinte des objectifs finaux de l'intervention, cette action, si petite soit-elle, constitue tout de même un premier pas.





Les revues de littérature ne font pas mention d'autres caractéristiques des processus d'évaluation telles que le type d'approche employée (participative, collaborative, négociée, réaliste...), le mode opératoire choisi (interne, externe, auto-évaluation) ou encore la temporalité de l'évaluation (avant, pendant ou après l'intervention).

Différents objectifs peuvent motiver l'évaluation d'une intervention : améliorer, réorienter en fonction de différents critères (pertinence, fonctionnement...), comprendre la logique et les mécanismes sous-tendant l'intervention, documenter, valoriser, ou encore justifier l'utilisation de ressources allouées sont quelques-uns des objectifs possibles.

Rappelons que prévoir l'évaluation dès la conception de l'intervention et définir tous ces éléments permet d'orienter la marche à suivre, d'identifier les indicateurs qui feront l'objet d'une mesure mais aussi d'anticiper les ressources nécessaires.

Quels sont les résultats des revues de littérature sélectionnées en matière d'efficacité des interventions ?

Bien qu'il n'y ait pas que l'efficacité des interventions qu'il soit important d'évaluer, de nombreuses revues ont fait le choix de s'y intéresser en particulier.

De manière générale, les résultats de l'ensemble des revues sélectionnées montrent des **effets modestes** concernant les effets attendus (augmentation des connaissances, changement d'attitudes et de comportement, modification positive de variable de santé). L'efficacité des interventions de promotion de la santé, dont au moins une composante est menée sur les médias sociaux est variée, mais mitigée. Certaines études présentent des résultats peu concluants^{10, 11, 13, 15, 16, 18-20, 23, 25, 26, 28} et d'autres montrent des résultats plus positifs.^{2, 10, 13-17, 20, 26-28}

L'efficacité sous la loupe des méta-analyses

Comme souligné précédemment dans la synthèse, les interventions étudiées dans les revues de littérature sont très diverses et les types des revues sélectionnées sont également quelque peu variés. Parmi ces différents types de revue, la sélection compte trois méta-analyses^{XI}. Nous avons décidé de nous pencher sur celles-ci car les méta-analyses emploient des méthodes scientifiquement robustes pour conclure sur l'efficacité d'interventions et d'études^{XII}.

Découvrez en détails leurs conclusions sur l'efficacité des interventions qu'elles ont analysées à la double page suivante.



En résumé, ces trois méta-analyses montrent que les interventions qui visent des modifications de comportement de santé et qui utilisent les médias et réseaux sociaux ont actuellement une efficacité faible en moyenne, mais très différente d'une étude à l'autre.

^{XI} Williams G., Hamm M. P., Shulhan J., Vandermeer B., Hartling L. Social media interventions for diet and exercise behaviours: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ open*. 2014;⁴

^{XII} La méta-analyse est une méthode statistique qui permet de combiner, de façon rigoureuse et reproductible, les résultats d'études indépendantes à propos d'un problème bien défini pour obtenir une conclusion concernant les effets qui soit à la fois plus précise (grâce à la plus grande taille d'échantillon) et plus globale (par l'exploitation d'études réalisées par des équipes différentes).



“Social media interventions for diet and exercise behaviours: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.” (Williams et al., 2014)

La revue de Williams et son équipe (2014) concernait l'efficacité d'interventions qui appliquent les médias sociaux pour la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique. Vingt-deux essais cliniques randomisés (RCT) ont été inclus dans cette revue de littérature, dont 16 ont été utilisés pour « méta-analyser » les mesures d'efficacité. Ainsi, dans chaque étude, un échantillon de personnes qui utilisaient des médias sociaux était comparé à un groupe témoin, qui n'utilisait pas de médias sociaux. Les médias sociaux utilisés comprenaient des modules éducatifs, des carnets de suivi du poids, de l'activité physique et des comportements alimentaires, et des forums de discussion. La population visée comprenait majoritairement des adultes de bon niveau en matière d'éducation et de sexe féminin.

Globalement, les différences entre les utilisateurs et les non-utilisateurs de médias sociaux en termes

de résultats primaires (poids, BMI, soutien social, activité physique) étaient proches de zéro. Les différences entre groupes en termes de perte de poids et en termes d'activité physique étaient également proches de zéro. Cependant, les utilisateurs de médias sociaux avaient significativement réduit leur consommation de matières grasses. Les auteurs concluent toutefois à une absence de bénéfices des médias sociaux pour la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique.

Les auteurs attribuent l'absence d'efficacité à des facteurs comme la difficulté de maintenir des changements de comportement dans le long terme. Ils recommandent d'impliquer les utilisateurs des médias sociaux dans le développement de technologies qui permettraient d'optimiser l'engagement et l'adhésion à long terme.



“Are Social Networking Sites Making Health Behavior Change Interventions More Effective?” (Yang, 2017)

La revue de Yang (2017) s'intéressait également à l'efficacité des réseaux sociaux sur les changements de comportements de santé. Les plateformes de réseaux sociaux comprenaient Facebook, Twitter, MySpace, Instagram et Pinterest, entre autres. Vingt-et-une études ont été incluses, dont 12 essais cliniques randomisés, et 9 études quasi-expérimentales (études avant-après). Les thématiques de santé concernées étaient très variées : tabagisme, contrôle du poids, activité physique, santé mentale, qualité de vie liée à la santé, santé sexuelle et prévention du HIV-SIDA.

Les mesures d'efficacité utilisées dans ces études étaient en conséquence très variées elles aussi, incluant des perceptions (bien-être, auto-efficacité, stigma personnel, ...) et des comportements auto-rapportés (perte de poids, consommation de tabac,

activité physique, utilisation du préservatif, ...). Globalement, l'efficacité des interventions basées sur les réseaux sociaux, en comparaison avec les interventions sans réseaux sociaux, était faible¹ mais statistiquement significative, ce qui veut dire que le lien existe. En conclusion, l'auteur souligne tout le potentiel des réseaux sociaux pour la modification des comportements de santé, tout en ouvrant plusieurs perspectives de recherche.



“The influence of social networking sites on health behavior change: a systematic review and meta-analysis.” (Laranjo et al., 2015)

La revue de Laranjo et ses partenaires (2015) s'intéressait aux changements de comportements chez les utilisateurs de réseaux sociaux (Facebook, Twitter et des sites spécifiquement consacrés à la santé), en comparaison avec des non-utilisateurs. Douze études, dont 9 essais cliniques randomisés, ont été incluses. Les thématiques de ces études étaient : la condition physique, la santé sexuelle, la sécurité alimentaire, le tabagisme, et la promotion de la santé. La population visée semble être principalement les jeunes adultes. Huit articles ont été méta-analysés.

Un effet modeste de l'utilisation des réseaux sociaux pour modifier les comportements relatifs à la santé a été mis en évidence, et ce avec une grande hétérogénéité. Cependant, lorsque deux études, dans lesquelles le résultat principal était

l'inscription à un forum sur la santé en ligne et l'adoption d'un carnet de suivi de l'alimentation en ligne, étaient retirées de la méta-analyse, l'hétérogénéité était réduite mais l'effet des réseaux sociaux diminuait pour se rapprocher de zéro. Les auteurs concluent quand même que les résultats de cette méta-analyse peuvent être considérés comme encourageants. (Les réseaux sociaux mettent en relation des personnes qui partagent des caractéristiques communes (homophilie) et entre lesquelles des comportements favorables à la santé peuvent se propager.) Comme pour la méta-analyse précédente, les auteurs recommandent de développer des interventions centrées sur l'utilisateur et sur des données probantes en promotion de la santé plutôt que sur la technologie seule.

¹ Est qualifié de faible la taille de l'effet des interventions qui emploient des réseaux sociaux, en comparaison avec des interventions qui ne les emploient pas, estimée par le d de Cohen et qui était de 0,16. Cela signifie qu'environ 95% des distributions des mesures avec et sans intervention se chevauchent. En d'autres termes, cela signifie aussi qu'environ 45% des sujets dans les groupes témoins ont de meilleurs résultats que les sujets dans les groupes expérimentaux.

A titre d'illustration, la différence de BMI entre Françaises et Français adultes équivaut environ à $d=0,3$. La différence de taille entre Françaises et Français adultes équivaut environ à $d=1$. La différence de BMI ne saute pas aux yeux, tandis que la différence de taille est nette.

Comment expliquer une efficacité à ce point différenciée ? Les auteurs des revues de littérature sélectionnées mettent en évidence **quelques éléments d'influence** positifs et négatifs qui peuvent interférer avec les résultats des évaluations des interventions, **principalement en matière d'efficacité**. Nous les présentons ci-dessous.

Il ne s'agit bien évidemment pas d'une liste exhaustive car les revues de littérature sélectionnées effectuent déjà un travail de synthétisation de données issues de différentes études, elles n'abordent pas toutes les interventions étudiées en détail. Dès lors, tous les éléments liés au contexte des interventions et à leur déroulement ne sont pas disponibles.

Quels sont les facteurs contextuels et les mécanismes qui influencent les résultats d'évaluation des interventions de promotion de la santé utilisant les médias sociaux ?

▲ : influence positive ▼ : influence négative

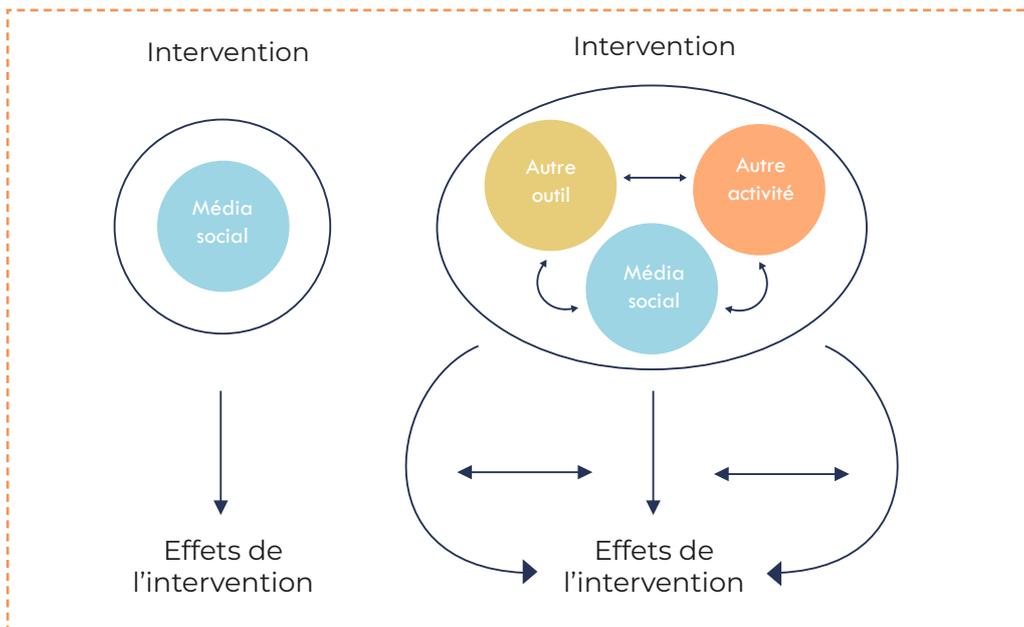
- **La complexité des interventions** ▼

Le recours à des interventions complexes, avec plusieurs composantes, limite l'identification des effets spécifiques lié à la composante « média social ». ^{10, 13, 15, 23, 25, 27}

Certaines revues avancent en effet que des résultats mitigés produits par les évaluations peuvent refléter la difficulté d'isoler les effets de la composante « média social » dans les interventions qui ne se basent pas uniquement sur ces plateformes. Il est en effet difficile de savoir si les effets observés dans les études comportant des interventions à composantes multiples sont imputables aux médias sociaux ou à d'autres composantes, ou à un effet synergique des deux. ^{10, 13, 15, 23, 25, 27}

Nous avons illustré les deux cas de figure dans le schéma ci-dessous pour monter la difficulté d'identifier d'où proviennent les effets d'une intervention qui possède des composantes multiples.

Figure 7 : Schématisation des composantes d'une intervention et de leurs relations avec les effets de l'intervention



Source : UCLouvain/IRSS-RESO, 2019

- **L'utilisation de théories** ▲

Pour augmenter l'efficacité des interventions, plusieurs auteurs soutiennent que les approches basées sur les théories, dont les théories du comportement, sont très utiles.^{10, 15} D'après Balatsoukas et ses collègues (2015)¹⁰, différentes caractéristiques inhérentes aux médias sociaux, telles que le soutien social, la pression des pairs ou le sentiment identitaire d'appartenance à une communauté, servent souvent d'appui aux théories utilisées pour les interventions sur les médias sociaux. Ces théories sont d'autant plus applicables dans ce domaine.

- **Le type de média social** ▲ ▼

La méta-analyse de Yang (2017)²⁰ conclut que le type de média social (réseaux sociaux, blogs, forums, ...) n'avait pas d'influence sur l'efficacité des interventions.

Toutefois, Hamm et son équipe (2014)¹³ émettent l'hypothèse que les interventions peuvent être plus efficaces si des efforts sont déployés dès le départ pour identifier les médias déjà utilisés par le public cible, plutôt que de s'attendre à ce que le public trouve et adopte des médias sociaux auxquels il est peu habitué.

Young et ses collègues (2015)²² rappelle quant à eux que les médias sociaux sont juste des outils et que ces outils peuvent s'avérer efficaces ou non-efficaces en fonction de l'utilisation qui en est faite.

- **Attractivité et facilité d'utilisation** ▲

La facilité d'utilisation de l'interface du média social est reconnue comme ayant une influence positive sur l'efficacité de l'intervention.¹⁰ Des éléments comme une page intuitive, attrayante visuellement, avec des sujets intéressants, un langage pertinent, des messages aux formats adaptés aux médias sociaux peuvent aussi conduire à de meilleurs résultats.²⁵

L'évaluation de la facilité d'utilisation des médias sociaux peut produire des informations utiles pour comprendre le niveau d'engagement des utilisateurs et les effets sur le changement de comportement.¹⁰ Ce type d'évaluation fournit également certaines des informations dont les informaticiens ont besoin pour concevoir des interfaces faciles à utiliser dans le cadre d'interventions de promotion de la santé.¹⁰

- **Les caractéristiques du/des public(s) cible(s)** ▲ ▼

D'après Yang (2017)²⁰, les interventions semblent plus efficaces lorsqu'elles ont pour cibles des catégories très actives sur les médias sociaux, comme les jeunes. De plus, l'efficacité paraît diminuer avec l'âge croissant des utilisateurs, mais s'accroît avec l'augmentation de la proportion de sujets de sexe féminin. Toujours selon le même auteur, les interventions sont plus efficaces pour des utilisateurs qui se sentent concernés par un problème de santé et qui ont un sentiment de vulnérabilité à cet égard, que pour des utilisateurs en bonne santé ou non conscients d'être touchés par ce problème.²⁰ Cela pourrait s'expliquer par le fait que les personnes « à risques », touchées par l'intervention, sont davantage prêtes au changement que les utilisateurs en meilleure santé.²⁰

- **Le rôle du soutien social et des liens sociaux** ▲

La fonction de soutien social des médias sociaux semble jouer un rôle important pour le changement de comportement. Elle constituerait un facteur prédictif, ce qui veut dire que le fait d'avoir un bon soutien social via les médias sociaux au cours de l'intervention augmenterait la probabilité des utilisateurs d'adopter des comportements favorables à leur santé.^{10, 20} Ce facteur serait donc associé à une plus grande efficacité des interventions.^{10, 20}

Des résultats prometteurs ont été observés lorsque les interventions se basent sur deux aspects spécifiques aux groupes sociaux : l'homophilie, c'est-à-dire le fait de vouloir s'associer/se mettre en relation avec des personnes qui nous ressemblent ; et la tendance à se connecter aux autres par des liens redondants et de regroupement de plusieurs cercles d'amis. Ainsi, les participants étaient plus susceptibles d'adopter un comportement s'ils connaissaient une personne semblable à eux, ou un ami d'ami, qui pratiquait ce même comportement.¹⁵

- **Le niveau d'engagement**  

Le niveau d'engagement des participants à une intervention semblerait également jouer un rôle sur l'efficacité.^{10, 20} Selon Lim et ses collaborateurs (2016)¹, l'engagement est identifié comme un marqueur clé dans la voie vers le changement de comportement, ce qui amène les chercheurs à considérer la mesure l'engagement et les interactions des utilisateurs avec les interventions comme un premier pas dans la mesure de l'efficacité de ces interventions. Pour Yang (2017)²⁰, l'engagement est aussi d'une importance capitale dans les interventions basées sur les médias sociaux, étant donné que l'engagement influence le taux de rétention d'information et le sentiment d'efficacité personnelle, deux facteurs clés pour un changement de comportement effectif.

L'engagement est un aspect particulièrement abordé par les revues car il apparaît difficile de maintenir un niveau élevé d'engagement à long terme pour les interventions menées sur les médias sociaux.^{10, 11, 19} La mesure de l'engagement des utilisateurs comprend des données sur le niveau d'adhésion à une intervention donnée. Ces données peuvent être récoltées à la fois en termes de taux de participation à l'intervention en ligne, mais également au travers d'indicateurs, comme le nombre d'interaction avec les publications ou le temps passé sur une page.¹⁰

Augmenter l'interactivité des interventions pourrait être un levier pour promouvoir et conserver un engagement soutenu.^{10, 12} Par exemple, les activités d'intervention qui engagent directement les participants au lieu de les considérer comme des destinataires passifs de l'information et qui leur offrent la possibilité d'interagir les unes avec les autres sont une plus-value pour l'engagement des participants.¹²



Points de vue et réflexions

en partenariat avec l'asbl Question Santé

Comme pour tous les projets de promotion de la santé, les interventions sur les médias sociaux ne font pas exception quant aux défis que représente l'évaluation et quant à la difficulté de parvenir à démontrer une efficacité. « Est-ce que ça marche ? » Les résultats montrent qu'il est difficile de répondre à la question.

Lorsque l'accent est placé sur l'objectif de santé publique et de changement de comportement à long terme, il n'est pas évident de démontrer l'efficacité des interventions utilisant les médias sociaux. Soulignons que les médias sociaux ne constituent en soi que des outils pour les interventions. En ce sens, il est tout aussi intéressant d'**évaluer l'efficacité des médias sociaux à soutenir les stratégies de promotion de la santé** mises en place par les interventions.

Outre la question de l'efficacité ultime, les interventions sur les médias sociaux semblent, selon notre expérience, assez **efficaces pour de petites actions concrètes** faisant partie d'une intervention et permettre ainsi d'**atteindre une série d'objectifs intermédiaires**.

Lors de la conception d'une intervention, il est en effet important de **fixer des objectifs mesurables**. L'objectif principal peut être séquencé en plusieurs sous-objectifs de moindre envergure et il est ainsi possible d'analyser les petites étapes qui mènent au changement de comportement.

Une des difficultés dans le cadre des interventions mobilisant les médias sociaux comme composante est sans doute de bien **distinguer les objectifs de communication** concernant la visibilité de l'intervention ou de l'institution, **des objectifs de l'intervention précise** lorsque c'est le même média qui est utilisé.

Rappelons ici que la communication et la diffusion d'informations seules ne suffisent pas pour atteindre des objectifs de santé publique. Ce sont toutefois des stratégies primordiales auxquelles les intervenants ne peuvent se soustraire. Elles ont toute leur pertinence pour autant que les services et les activités qui les accompagnent soient mises en place de manière coordonnée et cohérente. Par ailleurs, de même que pour la mise en place d'une intervention, les actions de communication ne peuvent se passer d'une analyse de situation afin d'identifier les forces et les faiblesses des contextes dans lesquels elles ont lieu.



Au vu de la complexité des interventions de promotion de la santé et de l'influence de nombreux facteurs extérieurs, il est intéressant de se pencher simultanément sur l'évaluation de processus et des questions « comment ça marche, pourquoi, pour qui et dans quelles circonstances ? ».

Difficultés liées à l'évaluation des interventions sur les médias sociaux

Outre la difficulté déjà évoquée précédemment d'isoler les effets uniquement dus à la composante média social dans les interventions comprenant différentes activités et outils, d'autres difficultés ont été relevées par les auteurs concernant l'évaluation. Certaines d'entre elles sont liées spécifiquement aux médias sociaux et d'autres se rapportent à des éléments d'évaluation qui peuvent être aussi rencontrés dans d'autres contextes.

- ◆ Se fier uniquement aux statistiques « toutes faites » livrées par certains médias sociaux peut poser problème. Lim et ses collègues (2016) ¹ suggèrent aux initiateurs des interventions de penser au-delà des nombres bruts de « j'aime » ou d'abonnés et tenir compte du dénominateur de la population d'utilisateurs ainsi que des caractéristiques démographiques ou des autres caractéristiques des utilisateurs. Ces chiffres statistiques peuvent être utiles pour l'évaluation de certains objectifs intermédiaires (portée de l'intervention, satisfaction des utilisateurs, taux de participation, ...)
(Exemple : 5 personnes ont « aimé » et partagé une publication. S'il s'agit de 5 personnes sur un total de 20 personnes touchées par l'intervention, l'interprétation de ce résultat sera différente d'une intervention qui aura touché 1000 personnes.)
- ◆ Toutefois, En terme statistique, connaître la taille réelle de la population visée par l'intervention et la taille de l'échantillon de personnes qui participent effectivement à l'intervention sur les médias sociaux n'est pas aisé. En effet, sur certains médias sociaux, tels que les réseaux sociaux, il peut être compliqué de connaître le nombre de personnes atteintes par une intervention et de déterminer ensuite le « dénominateur » de cette population pour utiliser les statistiques fournies par ces médias sociaux.¹
- ◆ Le nonaccès à toutes les données (back-end data) liées aux utilisateurs et à leurs comportements sur les médias sociaux tels que Facebook, qui protègent ce type d'information, est soulevé par certains auteurs comme une difficulté.¹
- ◆ La méthode d'observation des résultats peut induire des difficultés : Bien que plus rigoureux scientifiquement, les essais contrôlés randomisés sont contestés par Guse et ses collaborateurs (2012)² pour l'évaluation des interventions sur les médias sociaux car ils sont laborieux à mettre en place et proposent souvent des délais incompatibles avec l'évolution de la technologie.² Selon ces auteurs, il est nécessaire d'adopter des méthodes d'évaluation adaptées à la souplesse et à l'adaptabilité des nouveaux médias numériques.
- ◆ Le manque de répondants aux questionnaires d'évaluation (dans certains cas, parfois moins de 10% des participants) diffusés pour certaines interventions ne permettent pas de tirer des conclusions valables.¹
- ◆ La **durée d'observation** de résultats peut jouer un rôle important pour les conclusions d'une évaluation. Par exemple, concernant l'efficacité des interventions, Guse et ses collaborateurs (2012)² ont jugé que certaines études n'avaient pas observé les effets assez longtemps après l'intervention, sachant

que les modifications de comportement mettent du temps à s'opérer et impliquent un suivi plus long. Pour leur revue, Williams et ses collègues (2014)¹⁹ évoquent quant à eux le fait que même si des changements positifs initiaux peuvent être observés, les changements de comportement à long terme ne sont souvent pas durables.

- ◆ La subjectivité des mesures comme les enquêtes « auto-déclarées » qui font appel aux souvenirs des participants et peuvent être sujets au biais de désirabilité sociale.¹ À propos de la collecte des données, des auteurs, tels que Willis (2017)²⁸, pensent que tous les résultats obtenus à l'aide de méthodes auto-évaluatives, c'est-à-dire lorsque les participants s'autoévaluent et transmettent leurs données, sont non-objectifs et doivent être interprétés avec beaucoup de prudence.



Points de vue et réflexions

en partenariat avec l'asbl Question Santé

De nombreux défis se rapportent aussi à la capacité des institutions et des professionnels à mettre en œuvre des évaluations de façon régulière et continue.

Mentionnons par exemple le **manque de temps de travail** à pouvoir dédier à l'évaluation des activités et des interventions, le **manque de moyens financiers** des institutions pour mener à bien ces évaluations. Le **manque d'expertise** dans ce domaine peut aussi décourager les institutions. Les professionnels peuvent en effet se sentir démunis face à la mise en œuvre d'une évaluation. Par où commencer ? Quelles sont les priorités de l'institution ? Quelles sont les questions à se poser ? Un accompagnement extérieur dans ce processus peut renforcer les compétences des professionnels dans ce domaine.

Donner une vue d'ensemble de l'utilisation des médias sociaux pour promouvoir la santé à partir de revues de la littérature scientifique, tel était l'objectif de cette synthèse de connaissance. Les résultats de ce travail d'analyse montrent que les médias sociaux peuvent offrir des opportunités pour étendre le champ des interventions de promotion de la santé, présenter de nombreux avantages mais aussi représenter de nombreux défis.

Leur utilisation soulève beaucoup de questions, aussi bien du côté de la recherche que du côté de la pratique, comme nous avons pu le voir dans cette synthèse. Beaucoup d'éléments sont encore à mettre en lumière et des débats sont encore à enrichir au sein des thématiques abordées ici. De nombreux auteurs des revues de littérature sélectionnées pensent que des recherches supplémentaires sont justifiées à bien des égards.^{7, 10, 11, 16, 19, 21, 23-28} Parmi ceux-ci, soulignons notamment la volonté de prendre davantage en compte les facteurs contextuels dans les évaluations¹⁰, de comprendre comment des éléments liés à l'interface peuvent aider ou entraver l'engagement et le changement de comportement¹⁰, de réussir à isoler la composante « média social » du reste de l'intervention dans une perspective d'évaluation²³, d'avoir des études qui explicitent davantage l'utilisation des cadres théoriques^{7, 16}, ou encore d'optimiser les interventions pour augmenter leur efficacité²⁸.

Il y a un donc un besoin continu de capitalisation des données issues des expériences de terrain pour pouvoir alimenter la recherche afin que celles-ci puissent contribuer à nourrir les questionnements des acteurs. La réalisation de cette synthèse nous fait cependant constater qu'il est difficile de produire des données scientifiques en phase avec ces technologies hautement évolutives, les habitudes virtuelles des utilisateurs et les pratiques des acteurs à un temps donné. Néanmoins, même si la temporalité est complexe dans ce domaine, les revues de littérature nous ont permis de soulever des éléments utiles pour la pratique des acteurs.

Ainsi, rappelons que l'utilisation des médias sociaux dans une intervention n'équivaut pas à faire l'économie d'une planification de projet. L'application des principes et stratégies de promotion de la santé permettant de réaliser des interventions pertinentes et de qualité reste indispensable. Par ailleurs, la composante « média social » ne doit pas forcément être systématique. Il est important de bien définir les objectifs de l'utilisation des médias sociaux : mener des activités concrètes visant à promouvoir la santé sur ces plateformes (c'est-à-dire, le type d'interventions visé par cette synthèse) ou simplement communiquer pour promouvoir les activités d'une institution ou d'une ASBL. Suivant ces objectifs, les profils à même d'exploiter adéquatement les médias sociaux ne seront sans doute pas identiques (chargé de

communication versus chargé de projet). Il ne faut pas en effet pas négliger l'expertise nécessaire à la construction d'interventions utilisant les médias sociaux comme composante : un croisement essentiel de compétences en promotion de la santé, en communication et parfois même en psychologie sociale.

Le jeu peut toutefois en valoir la chandelle. Si les acteurs ont bien évalué les conditions de l'utilisation des médias sociaux (planification, évaluation, compétences, temps de travail, ressources, enjeux, ...) ils pourront alors tirer parti des atouts du monde virtuel pour prolonger les espaces d'intervention de promotion de la santé.

BIBLIOGRAPHIE

1. Lim MSC, Wright CJC, Carrotte ER, Pedrana AE. Reach, engagement, and effectiveness: a systematic review of evaluation methodologies used in health promotion via social networking sites. *Health promotion journal of Australia : official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*. 2016; 27:187-97 DOI:-10.1071/he16057.
2. Guse K, Levine D, Martins S, Lira A, Gaarde J, Westmorland W, et al. Interventions using new digital media to improve adolescent sexual health: a systematic review. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2012; 51:535-43 DOI:-10.1016/j.jadohealth.2012.03.014.
3. Kemp S. *Digital 2019 : Belgium: We are social, Hootsuite*2019.
4. Oxford Dictionary English. Definition of Web 2.0 in English. 2019 [06-03-2019]; Oxford University Press:[Available from: https://en.oxforddictionaries.com/definition/web_2.0].
5. Oxford Dictionary English. Definition of social media in English. 2019 [06-03-2019]; Oxford University Press:[Available from: https://en.oxforddictionaries.com/definition/social_media].
6. Oxford Dictionary English. Definition of social network in English. 2019 [06-03-2019]; Oxford University Press:[Available from: https://en.oxforddictionaries.com/definition/social_network].
7. Welch V, Petkovic J, Pardo Pardo J, Rader T, Tugwell P. Interactive social media interventions to promote health equity: an overview of reviews. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*. 2016; 36:63-75 DOI:-10.24095/hpcdp.36.4.01.
8. Solidaris. *L'information santé en Belgique francophone. Etat des lieux, attentes de la population et impact d'internet*. Bruxelles, 2017.
9. Question Santé asbl. *Promotion de la santé et web 2.0. Réflexions et bonnes pratiques*. Bruxelles, 2015.
10. Balatsoukas P, Kennedy CM, Buchan I, Powell J, Ainsworth J. The Role of Social Network Technologies in Online Health Promotion: A Narrative Review of Theoretical and Empirical Factors Influencing Intervention Effectiveness. *J Med Internet Res*. 2015; 17:e141 DOI:-10.2196/jmir.3662.
11. Chou W-Y, Prestin A, Lyons C, Wen K-y. Web 2.0 for health promotion: reviewing the current evidence. *American journal of public health*. 2013; 103:e9-e18 DOI:-10.2105/AJPH.2012.301071.
12. Condran B., Gahagan J., Isfeld-Kiely H. A scoping review of social media as a platform for multi-level sexual health promotion interventions. *Canadian Journal of Human Sexuality*. 2017; 26:26-37 DOI:-10.3138/cjhs.261-A1.
13. Hamm M. P., Shulhan J., Williams G., Milne A., Scott S. D., Hartling L. A systematic review of the use and effectiveness of social media in child health. *BMC pediatrics*. 2014; 14:138- DOI:-10.1186/1471-2431-14-138.
14. Jones J, Salazar LF. A Review of HIV Prevention Studies that Use Social Networking Sites: Implications for Recruitment, Health Promotion Campaigns, and Efficacy Trials. *AIDS Behav*. 2016; 20:2772-81 DOI:-10.1007/s10461-016-1342-9.

15. Laranjo L, Arguel A, Neves AL, Gallagher AM, Kaplan R, Mortimer N, et al. The influence of social networking sites on health behavior change: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Inform Assoc.* 2015; 22:243-56 DOI:-10.1136/amiajnl-2014-002841.
16. Gabarron E, Wynn R. Use of social media for sexual health promotion: a scoping review. *Global health action.* 2016; 9:32193- DOI:-10.3402/gha.v9.32193.
17. Schnall R, Travers J, Rojas M, Carballo-Diequez A. eHealth interventions for HIV prevention in high-risk men who have sex with men: a systematic review. *J Med Internet Res.* 2014; 16:e134 DOI:-10.2196/jmir.3393.
18. Taggart T, Grewe ME, Conserve DF, Gliwa C, Roman Isler M. Social Media and HIV: A Systematic Review of Uses of Social Media in HIV Communication. *J Med Internet Res.* 2015; 17:e248 DOI:-10.2196/jmir.4387.
19. Williams G, Hamm MP, Shulhan J, Vandermeer B, Hartling L. Social media interventions for diet and exercise behaviours: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ open.* 2014; 4:e003926-e DOI:-10.1136/bmjopen-2013-003926.
20. Yang Q. Are Social Networking Sites Making Health Behavior Change Interventions More Effective? A Meta-Analytic Review. *J Health Commun.* 2017; 22:223-33 DOI:-10.1080/10810730.2016.1271065.
21. Yonker LM, Zan S, Scirica CV, Jethwani K, Kinane TB. "Friending" teens: systematic review of social media in adolescent and young adult health care. *J Med Internet Res.* 2015; 17:e4 DOI:-/jmir.369210.2196/jmir.3692.
22. Young SD, Swendeman D, Holloway IW, Reback CJ, Kao U. Use of Technology to Address Substance Use in the Context of HIV: A Systematic Review. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2015; 12:462-71 DOI:-10.1007/s11904-015-0295-3.
23. Bardus M, Smith JR, Samaha L, Abraham C. Mobile and Web 2.0 interventions for weight management: an overview of review evidence and its methodological quality. *European journal of public health.* 2016; 26:602-10 DOI:-10.1093/eurpub/ckw090.
24. Bardus M, Smith JR, Samaha L, Abraham C. Mobile Phone and Web 2.0 Technologies for Weight Management: A Systematic Scoping Review. *J Med Internet Res.* 2015; 17:e259 DOI:-10.2196/jmir.5129.
25. Klassen KM, Douglass CH, Brennan L, Truby H, Lim MSC. Social media use for nutrition outcomes in young adults: a mixed-methods systematic review. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity.* 2018; 15:70 DOI:-10.1186/s12966-018-0696-y.
26. Maher CA, Lewis LK, Ferrar K, Marshall S, De Bourdeaudhuij I, Vandelanotte C. Are health behavior change interventions that use online social networks effective? A systematic review. *J Med Internet Res.* 2014; 16:e40 DOI:-10.2196/jmir.2952.
27. Nour M, Yeung SH, Partridge S, Allman-Farinelli M. A Narrative Review of Social Media and Game-Based Nutrition Interventions Targeted at Young Adults. *J Acad Nutr Diet.* 2017; 117:735-52.e10 DOI:-10.1016/j.jand.2016.12.014.
28. Willis EA, Szabo-Reed AN, Ptomey LT, Steger FL, Honas JJ, Washburn RA, et al. Do weight management interventions delivered by online social networks effectively improve body weight, body composition, and chronic disease risk factors? A systematic review. *J Telemed Telecare.* 2017; 23:263-72 DOI:-10.1177/1357633x16630846.

29. French J, Adams L, French J. From analysis to synthesis: Theories of health education. *Health Education Journal*. 1986; 45:71-4 DOI:-10.1177/001789698604500203.
30. Naidoo J, Wills J. *Foundations for Health Promotion 4th Edition*. Elsevier ;2016.
31. Tengland PA. Behavior Change or Empowerment: On the Ethics of Health-Promotion Goals. *Health care analysis : HCA : journal of health philosophy and policy*. 2016; 24:24-46 DOI:-10.1007/s10728-013-0265-0.
32. Breton E, Brochard A. *Histoire de la promotion de la santé. La promotion de la santé Comprendre pour agir dans le monde francophone*. Rennes: Presses de l'École des hautes Études en santé Publique; 2017.
33. L'universalisme proportionné, stratégie de réduction des inégalités sociales de santé. *Séminaires sur les inégalités sociales de santé*; 2017; Havré: Observatoire de la santé du Hainaut.
34. Lexico. Definition of microblog in English. 2019 [23-07-2019]; Oxford University Press:[Available from: <https://www.lexico.com/en/definition/microblog>].
35. van Mierlo T. The 1% rule in four digital health social networks: an observational study. *Journal of medical Internet research*. 2014; 16:e33-e DOI:-10.2196/jmir.2966.
36. Nielsen J. The 90-9-1 Rule for Participation Inequality in Social Media and Online Communities. 2006 [06/08/2019]; Available from: <https://www.nngroup.com/articles/participation-inequality/>.
37. *Communicating Health: Strategies for Health Promotion*. 55 City Road, London2013. Available from: <http://sk.sagepub.com/books/communicating-health-strategies-for-health-promotion-second-edition>.
38. Nutbeam D, Harris E, Wise W. *Theory in a nutshell: a practical guide to health promotion theories*. 3rd ed. Australia: McGraw-Hill Australia Pty Ltd; 2010.
39. Pariser E. Beware online "filter bubbles" (TED talk). 2011 [27/06/2019]; Available from: https://www.ted.com/talks/eli_pariser_beware_online_filter_bubbles.
40. Seargeant P, Tagg C. Social media and the future of open debate: A user-oriented approach to Facebook's filter bubble conundrum. *Discourse, Context & Media*. 2019; 27:41-8 DOI:-<https://doi.org/10.1016/j.dcm.2018.03.005>.
41. Jabot F, Pommier J, Guével M-R. *Evaluation en promotion de la santé. La promotion de la santé Comprendre pour agir dans le monde francophone*. Rennes Presses de l'École des hautes Études en santé Publique; 2017 p. 411-45.

ANNEXES

Annexe 1: Présentation des revues de littérature sélectionnées

Annexe 2: Recherche documentaire

Annexe 1 : Présentation des revues de littérature sélectionnées

Auteur(s)	Année de publication	Titre	Journal
Balatsoukas P, Kennedy CM, Buchan I, Powell J, Ainsworth J.	2015	The Role of Social Network Technologies in Online Health Promotion: A Narrative Review of Theoretical and Empirical Factors Influencing Intervention Effectiveness.	Journal of Medical Internet Research
Bardus M, Smith JR, Samaha L, Abraham C.	2015	Mobile Phone and Web 2.0 Technologies for Weight Management: A Systematic Scoping Review.	Journal of Medical Internet Research
Bardus M, Smith J.R., Samaha L., Abraham, C.	2016	Mobile and Web 2.0 interventions for weight management: An overview of review evidence and its methodological quality	European Journal of Public Health
Chou, W.-Y.S., Prestin, A., Lyons, C., Wen, K.-Y.	2013	Web 2.0 for health promotion: Reviewing the current evidence	American Journal of Public Health
Condran, B., Gahagan, J., Isfeld-Kiely, H.	2017	A scoping review of social media as a platform for multi-level sexual health promotion interventions	Canadian Journal of Human Sexuality
Gabarron, Elia & Wynn, Rolf.	2018	Use of social media for sexual health promotion : A scoping review	Global Health Action
Guse, K., Levine, D., Martins, S., Lira, A., Gaarde, J., Westmorland, W., Gilliam, M.	2012	Interventions using new digital media to improve adolescent sexual health: A systematic review	Journal of Adolescent Health
Hamm MP, Shulhan J, Williams G, Milne A, Scott SD, Hartling L.	2014	A systematic review of the use and effectiveness of social media in child health.	BMC Pediatrics
Jones, J., Salazar, L.F.	2016	A Review of HIV Prevention Studies that Use Social Networking Sites: Implications for Recruitment, Health Promotion Campaigns, and Efficacy Trials	AIDS and Behavior
Klassen, K.M., Douglass, C.H., Brennan, L., Truby, H., Lim, M.S.C.	2018	Social media use for nutrition outcomes in young adults: A mixed-methods systematic review	International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity
Laranjo, L., Arguel, A., Neves, A.L., Gallagher, A.M., Kaplan, R., Mortimer, N., Mendes, G.A., Lau, A.Y.S.	2015	The influence of social networking sites on health behavior change: A systematic review and meta-analysis	Journal of the American Medical Informatics Association

Lim MSC, Wright CJC, Carrotte ER, Pedrana AE.	2016	Reach, engagement, and effectiveness: a systematic review of evaluation methodologies used in health promotion via social networking sites.	Health Promotion Journal of Australia
Maheer, C.A., Lewis, L.K., Ferrar, K., Marshall, S., De Bourdeaudhuij, I., Vandelandanotte, C.	2014	Are health behavior change interventions that use online social networks effective? A systematic review	Journal of Medical Internet Research
Nour M, Yeung SH, Partridge S, Allman-Farinelli M.	2017	A Narrative Review of Social Media and Game-Based Nutrition Interventions Targeted at Young Adults.	Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics
Schnall R, Travers J, Rojas M, Carballo-Diéguez A.	2014	eHealth interventions for HIV prevention in high-risk men who have sex with men: a systematic review.	Journal of Medical Internet Research
Taggart, T., Grewe, M.E., Conserve, D.F., Gilwa, C., Isler, M.R.	2015	Social media and HIV: A systematic review of uses of social media in HIV communication	Journal of Medical Internet Research
Welch, V., Petkovic, J., Pardo Pardo, J., Rader, T., Tugwell, P.	2016	Interactive social media interventions to promote health equity: An overview of reviews	Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada
Williams, G., Hamm, M.P., Shulhan, J., Vandermeer, B., Hartling, L.	2014	Social media interventions for diet and exercise behaviours: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials	BMJ Open
Willis EA, Szabo-Reed AN, Ptomey LT, Steger FL, Honas JJ, Washburn RA, Donnelly JE.	2017	Do weight management interventions delivered by online social networks effectively improve body weight, body composition, and chronic disease risk factors? A systematic review.	Journal of Telemedicine and Telecare
Yang Q.	2017	Are Social Networking Sites Making Health Behavior Change Interventions More Effective? A Meta-Analytic Review.	Journal of Health Communication
Yonker, L.M., Zan, S., Scirica, C.V., Jethwani, K., Kinane, T.B.	2015	«Friending» teens: Systematic review of social media in adolescent and young adult health care	Journal of Medical Internet Research
Young, S.D., Swendeman, D., Holloway, I.W., Reback, C.J., Kao, U.	2015	Use of Technology to Address Substance Use in the Context of HIV: A Systematic Review	Current HIV/AIDS Reports

Annexe 2 : Recherche documentaire

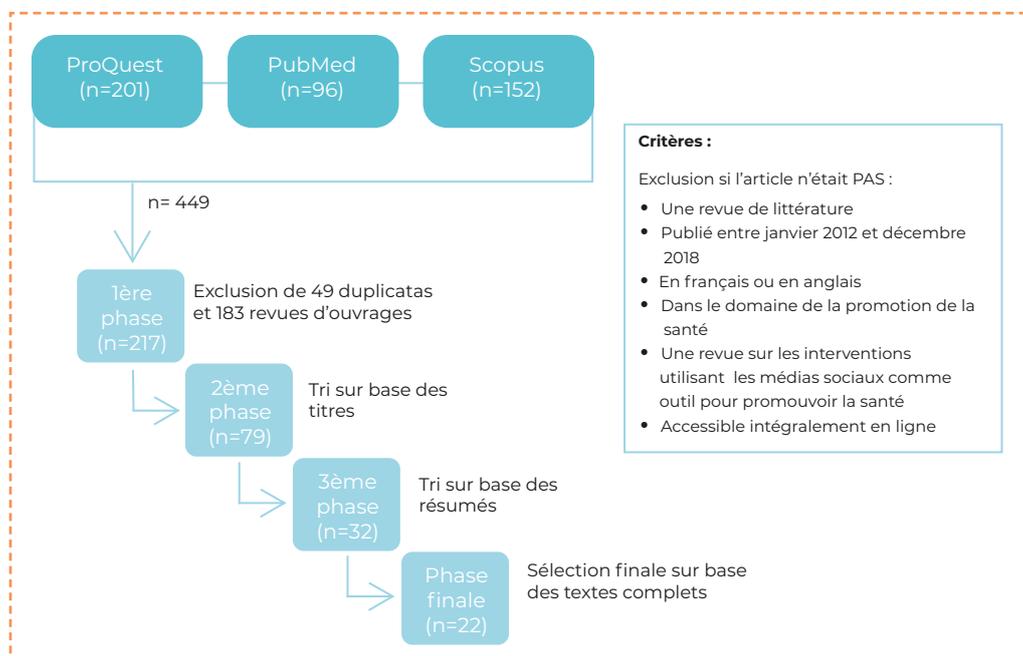
Cette synthèse de connaissances consiste en une *overview* de revues de littérature.

Nos questionnements sur la thématique des médias sociaux nous ont amenés à formuler différents mots-clés, combinés entre eux pour former ce qu'on appelle des équations de recherche. Ces équations ont ensuite été entrées dans les bases de données documentaires suivantes : Scopus, ProQuest et PubMed.

À partir des résultats produits par ces bases, un tri s'est effectué en plusieurs phases à l'aide d'une liste de critères déterminée par l'équipe du RESO. Seules des revues de littérature publiées en français ou en anglais entre janvier 2012 et décembre 2018 ont été incluses. L'accessibilité de l'entièreté de ces documents a également joué un rôle dans la sélection. Les revues et analyses devaient également traiter d'interventions de promotion de la santé comprenant un « média social » comme composante d'intervention à part entière. L'utilisation des médias sociaux uniquement comme un outil pour communiquer sur l'existence d'organisation ou de projets a constitué un critère excluant.

Trois chercheurs ont collaboré pour effectuer la sélection dont nous vous présentons un aperçu ci-dessous.

Schématisation de la sélection des revues de littérature



Cette *overview* a ensuite été réalisée à partir des 22 revues de littérature sélectionnées portant sur l'utilisation des médias sociaux dans les interventions de promotion de la santé.

Limites et difficultés liées à la méthode :

Comme déjà énoncée supra, une des limites de ce travail est que son analyse peut paraître partielle en regard de la perte d'information quant aux interventions, induite par la méthode de *l'overview*. Les revues sélectionnées n'abordant pas en détail les interventions étudiées et l'équipe du RESO manquant de temps et de ressources pour retrouver chaque étude initiale et chaque intervention, il n'a pas été possible de proposer une analyse fine du sujet. Cette synthèse en brosse néanmoins les contours et peut servir de base de réflexion.

L'hétérogénéité des revues de littérature sélectionnées est une des autres difficultés majeures amenuisant également la profondeur de l'analyse. En effet, les revues variaient beaucoup en termes de méthode de revue (systématique, narrative, *overview*, *scoping review*, méta-analyse...), qui engendraient un niveau d'analyse très différent, mais aussi en termes de population cible et de domaines d'interventions. En outre, certaines revues sélectionnées présentaient un angle plus large que les médias sociaux et/ou un angle plus large que la promotion de la santé.

L'UTILISATION DES MÉDIAS SOCIAUX POUR INTERVENIR EN PROMOTION DE LA SANTÉ UNE SYNTHÈSE DE LA LITTÉRATURE

L'utilisation des médias sociaux s'est intégrée aux habitudes quotidiennes d'une large majorité de la population. En quelques années, ils sont devenus pour beaucoup d'institutions et d'organisations une voie de choix pour communiquer avec les publics. Au-delà de la communication, certains voient aussi dans les médias sociaux l'opportunité d'étendre le champ des interventions de promotion de la santé au monde virtuel.

L'objectif de cette synthèse de connaissances est d'offrir une vue d'ensemble sur le contenu de revues de littérature traitant d'interventions de promotion de la santé utilisant les médias sociaux comme composante. Quels sont les domaines d'intervention concernés, quelle approche de promotion de la santé sous-tend les interventions étudiées, quels sont les apports positifs et les limites des médias sociaux pour les interventions, comment la question de l'évaluation est-elle abordée, sont quelques-unes des questions traitées par la synthèse.

En partenariat avec l'asbl Question Santé, le RESO met en discussion les résultats de recherche pour mettre en évidence des éléments utiles à la pratique des acteurs qui ont intégré les médias sociaux dans leurs interventions ou qui souhaitent s'engager dans cette voie.

www.uclouvain.be/reso