



CONDUITES ADDICTIVES

Mieux utiliser **Internet et le mobile**
en prévention et réduction des risques

Remerciements

L'AIRDDS tient à remercier les personnes suivantes pour leur participation au projet :

Pascal Plantard, maître de conférences à l'université de Rennes 2 – Haute-Bretagne. Responsable de la filière USETIC/TEF (Usages Sociaux et Éducatifs des Technologies de l'Information et de la Communication/Technologies pour l'Éducation et la Formation). Membre du conseil d'unité du CREAD (Centre de Recherche sur l'Éducation, les Apprentissages et la Didactique) et du conseil scientifique du GIS M@rsouin (Groupement d'Intérêt Scientifique « pôle numérique en Bretagne » www.marsouin.org).

Eric Jamet, professeur de psychologie cognitive et ergonomie au Laboratoire de Psychologie Expérimentale/ Centre de Recherche en Psychologie Cognition & Communication (LPE - CRPCC) - Université Rennes. www.sites.univ-rennes2.fr/crpcc/ et www.loustic.net.

Séverine Erhel, enseignante chercheuse en psychologie cognitive et ergonomie, membre du CRPCC (Centre de Recherche en Psychologie Cognition & Communication) - Université Rennes 2.

Karine Galoppel-Morvan, maître de conférence en marketing social à l'Institut de Gestion de Rennes et à l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) - Chercheure au Centre de Recherche en Économie et Management (CREM UMR CNRS 6211) et dans l'équipe de recherche en Management des Organisations en Santé (MOS, EHESP).

Thierry Morineau, enseignant chercheur au Centre de Recherche en Psychologie Cognition & Communication (CRP2C/LESTIC) - Université de Bretagne Sud.

Jocelyn Raude, sociologue, maître de conférences au département des sciences humaines, sociales et des comportements de santé à l'École des Hautes Études en Santé Publique - EHESP - Rennes.

Naufalle Al Wahab, webmaster du Centre Régional Information Jeunesse (CRIJ) - Rennes.

Nadine Chamard, chargée de mission – Dispositif d'Appui Drogues et Dépendances Rhône Alpes - Lyon.

Anne-Cécile Rahis, directrice - Dispositif d'Appui Aquitain Drogues et Dépendances - Bordeaux.

Michel Monzel, coordinateur TREND (Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues) au Centre Mosellan de Sauvegarde de l'Enfance, des Adolescents et des Adultes (CMSEA) - Metz.

Magali Martinez, chargée d'études à l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanie (OFDT), co-responsable du projet e-TREND - Saint Denis.

Mathieu Daviau, chargé de prévention et responsable du dispositif Nozambule à l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie Bretagne (ANPAA) - Rennes.

Mathieu Galéa, chargé de projets prévention des usages de drogues, éducation à la santé et prévention des conduites à risques à l'association Liberté Couleurs - Rennes.

Laurent Pommereuil, conseiller méthodologique en prévention au centre de soins en addictologie Douar Nevez - Lorient.

Yves Costiou, chargé de prévention et webmaster à l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion pour la Santé (IREPS Bretagne) - Quimper.

Nathalie Bouhaddi Liger, chargée de mission santé au Centre Régional d'Information Jeunesse, Rennes.

Christel Le Coq, société Bookbéo, agence de marketing mobile spécialisée dans l'utilisation des tags et le développement de solutions mobiles de réalité augmentée - Quimper.

Richard De Logu, directeur de l'association multimédia Bug, agence de développement de solutions de communication internet et papier - Rennes.

Les **21 jeunes des maisons de quartier** du Landrel, de Villejean, et du CRIJ et leurs animateurs.

Comité de rédaction et de relecture :

Nathalie Le Garjean, chargée de mission à l'Association d'Information et de Ressources sur les Drogues, les Dépendances et le Sida (AIRDDS).

Vanessa Vivier Rousselot, stagiaire de l'AIRDDS en Master 2 Jeunesse : politique et prise en charge à l'EHESP de Rennes.

Gwénael Carvou, webmaster de l'AIRDDS.

Guylaine Benec'h, chargée de mission AIRDDS.

Guillaume Pavic, chargé de mission AIRDDS.

Sous la direction de Matthieu Chalumeau, directeur de l'AIRDDS.

Note aux lecteurs

Ce guide a été élaboré dans le cadre de la réponse à l'appel à projet national 2012 « Jeunes et addictions » du Ministère de la santé, et de celui sur « prévention et promotion de la santé des jeunes 2012-2014 » du Conseil régional de Bretagne.

Pour y répondre, l'AIRDDS a conçu un projet baptisé « Prévention et Internet » et sollicité des groupes de travail composés de professionnels de la prévention, de développeurs, d'enfants, adolescents et jeunes adultes de 11 à 30 ans, d'experts pluridisciplinaires¹. Ces groupes se sont réunis afin de réfléchir sur les outils numériques de prévention actuellement accessibles aux 11-30 ans, à partir d'un état des lieux des connaissances scientifiques disponibles et des outils francophones repérés².

Ce projet a permis de rédiger plusieurs documents : un rapport remis aux financeurs, un état des lieux détaillé sur les outils francophones de prévention des addictions et sur les connaissances scientifiques disponibles sur les usages des technologies numériques en prévention des conduites addictives, ainsi qu'un guide pratique, présenté ici, pour les professionnels de la prévention et pour toute personne travaillant au contact du public des 11-30 ans sur des thématiques de santé.

Tous ces éléments, ainsi qu'une vidéo pédagogique résumant les éléments essentiels recueillis au cours de cette année de projet sont accessibles sur le site de l'AIRDDS <http://www.cirdd-bretagne.fr/projets/internet-et-prevention-des-conduites-addictives/>

¹ Membres des groupes de travail : voir page précédente.

² Ce repérage a été réalisé par interrogation des moteurs de recherche sur la base de mots clés. Il est à noter que la banque de données en santé publique (BDSP) possède un annuaire critique de sites de santé publique. Cet annuaire est une coproduction d'organismes membres du réseau BDSP partenaires pour repérer et suivre les sites web les plus pertinents par thèmes.



Que peut-on attendre de ce guide ?

Les outils numériques ne vont pas transformer la prévention des conduites addictives. En revanche, ils ont le potentiel pour la faire évoluer, à condition de se saisir de cette opportunité qui peut réinterroger les pratiques professionnelles des acteurs de prévention face à leur public. Un public dont les besoins et attentes sont, dans le fond, toujours les mêmes, mais qui peuvent évoluer dans la forme.

Les outils numériques offrent cette possibilité de compléter les stratégies d'intervention pour essayer de faire encore mieux et différemment... Sans en attendre de miracles car les mesures d'évaluation montrent bien que les effets sur les comportements des jeunes qui ont pu être mesurés, restent faibles !

Néanmoins, les lecteurs pourront trouver dans ce guide des pistes de réflexion, mais aussi des suggestions d'actions, pour s'appropriier ces outils dans leurs stratégies d'intervention.



CONTEXTE

1 . POURQUOI CE GUIDE ?	9
🕒 1.1 Répondre aux demandes des acteurs de prévention	9
🕒 1.2 Informer les décideurs, financeurs	10
🕒 1.3 S'interroger sur la qualité des informations en ligne	11
2 . LES USAGES NUMÉRIQUES DES PUBLICS DE 11-30 ANS	13
🕒 2.1 Rappels des pratiques de consommations	13
🕒 2.2 Les usages numériques des 11-30 ans : des usages variés et évolutifs	16
🕒 2.3 Usage des outils numériques en santé et prévention des conduites addictives	21
3 . LES OBJECTIFS DE LA PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES	23
🕒 3.1 De l'information généraliste à l'intervention personnalisée de prévention des conduites addictives : des outils pour quels usages ?	23
🕒 3.2 Faire de la prévention en ligne ?	26
🕒 3.3 Des ateliers numériques de prévention ?	28

2

LES OUTILS NUMÉRIQUES

1 . LES SITES INTERNET	29
🕒 1.1 Ergonomie des sites de santé	29
🕒 1.2 Spécificité des sites de prévention des conduites addictives	32
🕒 1.3 L'évaluation de ces outils	35
🕒 1.4 Exemples de sites	36
2 . LES FORUMS	37
🕒 2.1 Présentation des forums	37
🕒 2.2 Spécificité des forums de prévention des conduites addictives	40
🕒 2.3 Exemples de forums	41
3 . FACEBOOK, TWITTER, YOUTUBE	42
🕒 3.1 Des médias sociaux très utilisés	42
🕒 3.2 Utilisation de Facebook, Twitter, YouTube pour la prévention des conduites addictives	44
🕒 3.3 Exemples	47
4 . APPLICATIONS MOBILES	49
🕒 4.1 Spécificités des applications de téléphonie mobile	49
🕒 4.2 Des applications de prévention des conduites addictives	51
🕒 4.3 Exemples	52
5 . JEUX SÉRIEUX	53
🕒 5.1 Jeux sérieux et éducation pour la santé	53
🕒 5.2 Spécificité des serious games pour la prévention des conduites addictives	55
🕒 5.3 Exemples	56
6 . LES CRITÈRES DE QUALITÉ DES OUTILS DE PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES	57
🕒 6.1 Sites internet	57
🕒 6.2 Médias sociaux	62
🕒 6.3 Applications mobiles	62
🕒 6.4 Application des critères de qualité des sites internet	63
🕒 6.5 Conclusion	77

3

FICHES PRATIQUES

1. LE CADRE ÉTHIQUE ET RÉGLEMENTAIRE DES SITES INTERNET, MÉDIAS SOCIAUX, APPLICATIONS MOBILES	79
🕒 1.1 Sites internet	79
🕒 1.2 Forums	82
🕒 1.3 Médias Sociaux	84
🕒 1.4 Applications de téléphonie mobile	85
🕒 1.5 Des labels pour garantir la qualité des informations	89
2. QUESTIONS / RÉPONSES	90
3. DES CONSEILS POUR BIEN UTILISER LES MÉDIAS SOCIAUX : FACEBOOK ET TWITTER	94
4. « CHECK LIST » DES CRITÈRES DE QUALITÉ DES OUTILS DE PRÉVENTION	99
5. GLOSSAIRE	102
6. RESSOURCES UTILES	112
🕒 6.1 Aspects juridiques et éthiques des sites santé	112
🕒 6.2 Les principes du HONcode et de la Netiquette	112
🕒 6.3 Des guides pratiques pour les entreprises et associations	112
🕒 6.4 Guide d'usage des médias sociaux à l'interne d'une structure	113
7. BIBLIOGRAPHIE	114



CONTEXTE

1 POURQUOI CE GUIDE ?

Les objectifs de ce guide sont triples :

- **répondre** aux demandes des acteurs,
- **informer** les décideurs et financeurs,
- **s'interroger** sur la qualité des informations en ligne.



1.1

RÉPONDRE AUX DEMANDES DES ACTEURS DE PRÉVENTION

Ce guide répond à une demande d'acteurs de la prévention rencontrés dans le cadre de notre étude « Internet et Prévention ».

Les professionnels chargés d'animer un site, un forum ou une page Facebook, souhaiteraient en particulier connaître les aspects juridiques et éthiques à respecter.

Ce guide tente aussi de répondre aux autres questions posées par les acteurs de prévention : comment peuvent-ils s'approprier ces outils numériques ? Quelles seraient les conséquences sur le métier de chargé de prévention ? Par exemple, peut-on parler de community manager de la prévention ? Quelles seraient ses fonctions ? Créateur de contenus informationnels ? « Veilleurs » et « orientateurs » pour les jeunes qui cherchent des informations ?

Autres questions : existe-t-il des principes d'ergonomie aux sites spécifiques de la prévention en santé ? La manière de délivrer des informations ou d'interagir avec les personnes va-t-elle changer ? Les innovations technologiques (smartphone, tablette, phablet) peuvent-elles avoir un impact sur les comportements ? Quelles peuvent être les conséquences des prises d'information sur écran, notamment dans les vidéos, les textes ? Comment les prendre en compte ? Comment organiser des stratégies complémentaires (contacts directs, documents imprimés, sites internet, médias sociaux) ? Comment valoriser les réseaux locaux avec ces technologies ?



1.2

INFORMER LES DÉCIDEURS, FINANCEURS

Les 11-30 ans sont massivement connectés sur les médias sociaux, comme Facebook, YouTube, Twitter... Ces consommations de médias évoluent très vite chez les jeunes. Et bien que des inégalités numériques existent dans les pratiques réelles, les 11-30 ans sont déjà très largement équipés de smartphone, ils utilisent des tablettes, regardent des vidéos, des films, à la télévision mais aussi sur leur mac ou PC tout en pianotant sur leur mobile³.

L'enquête de juin 2012 du CREDOC sur les conditions de vie et aspirations des Français⁴ montre ainsi que 21% des Français regardent les programmes TV devant un ordinateur lui-même connecté à internet et 8% regardent la télévision sur leur téléphone mobile. Ils regardent des spots publicitaires sur les écrans de télévision mais le font aussi sur d'autres médias (plateformes VOD et Replay, plateformes de téléchargement). Ces nouveaux modes de consommation abolissent les contraintes temporelles des diffuseurs, chaînes, TV et radios.

De bons taux de mémorisation sont enregistrés⁵ sur ces plateformes. Pourquoi, par exemple, n'y diffuse-t-on pas plus de spots de prévention ?

Les financeurs et décideurs publics en santé publique sont-ils suffisamment sensibilisés à ces évolutions d'habitudes des publics ciblés par leurs actions ? Pour créer des outils numériques adaptés, accompagner des équipes de prévention vers un meilleur usage de ces outils en prévention... existe-t-il aujourd'hui en France et en Europe des financements dédiés, des appels à projets destinés à la création de tels outils et à leur évaluation ?

En 2010, un rapport du Centre de promotion de la santé des femmes et des enfants d'Australie du Sud⁶ a mis en évidence le faible soutien des instances politiques pour développer des outils numériques de prévention efficaces. Il semblerait pourtant utile de proposer des financements ciblés pour encourager leur développement, donner accès à des guides et à un accompagnement méthodologique et réactif - notamment lorsqu'il s'agit de contrer les industries de tabac et d'alcool - et de soutenir les évaluations et la recherche sur ces outils.

³ Les univers sociaux et culturels des jeunes en Bretagne, CESER, Juin 2011

⁴ Conditions de vie et aspirations des Français, CREDOC juin 2012

⁵ Nielsen. The Shifting Media Landscape - Integrated Measurement in a Multi-Screen World. 2009.

⁶ Center for health promotion Women's and children's health Network (2012). Social media use in youth health promotion : an analysis based on a literature review and survey of the youth sector in south Australia.

A l'occasion de cette étude, ces problématiques de financement ont été largement soulevées par le groupe d'experts, par les professionnels de la prévention et les développeurs. Et si des solutions de financements croisés publics/privés ont notamment été présentées, leur mise en œuvre reste encore aujourd'hui extrêmement limitée.



1.3

S'INTERROGER SUR LA QUALITÉ DES INFORMATIONS EN LIGNE

A l'heure où chacun cherche sur Google toutes les réponses à ses questions, la qualité des informations en ligne sur la santé et la prévention des conduites addictives est essentielle. Si la validité scientifique des sites institutionnels de prévention semble garantie, c'est loin d'être le cas pour de très nombreux autres sites de prévention des conduites addictives. Certains éditeurs adoptent le label HONcode qui garantit le respect de 8 critères de qualité des sites d'informations en santé (qualité de l'éditeur, informations sourcées, datées, transparence du financement...). En revanche, ce label ne vérifie pas les informations. Le département Aide à distance de l'INPES a le projet de mettre en place une démarche de type labellisation afin de distinguer les sites (et les lignes téléphoniques) soutenus par l'Institut, ce qui en ferait un label qualité prévention-santé⁷. L'apposition de ce type de label sur un site internet, forum, réseau social serait un indicateur de confiance et de qualité pour l'utilisateur à la recherche d'information sur la prévention et la santé. En effet, plus la source est considérée comme crédible, le plus souvent en raison d'une expertise reconnue ou d'une confiance accordée à l'émetteur, plus l'impact de persuasion sur l'utilisateur sera fort⁸.

Cependant des études montrent que les jeunes ne portent pas vraiment d'attention à la source d'un message avant 16-17 ans⁹. C'est pourquoi l'autre problème soulevé par notre projet doit être pris en compte par les institutionnels : les informations, à caractère scientifique, médical, social et légal qu'implique la prévention des conduites addictives sont-elles bien comprises par le public des 11-30 ans, en particulier par les plus jeunes ? C'est toute la question de l'adaptation du langage au public ciblé et de la littératie en santé, concept sur lequel nous reviendrons page 20, qui est posée ici.



LES OBJECTIFS DE CE GUIDE :

- Sensibiliser les acteurs de prévention à l'utilisation de ces outils.
- Informer et sensibiliser sur les enjeux juridiques et éthiques liés à l'utilisation de ces outils.
- Donner des pistes de réflexion et des conseils pratiques pour créer ou dynamiser sa présence sur ces outils.

⁷ Beck François et al. « Usage d'internet : les jeunes, acteurs de leur santé ? », Agora débats/jeunesses, 2013/1 N° 63, p. 102-112.

⁸ Pavic, G. (2005). Une approche sociocognitive du risque à partir de variables du Modèle des Croyances relatives à la Santé. Thèse de Doctorat en Psychologie non publiée, Université de Haute Bretagne, France.

⁹ Hansen, D. L., Derry H. A., Resnick P. J., Richardson, C. R. (2003) Adolescents searching for health information on the internet : an observational study, Journal of Medical Internet Research, 5(4),e25.

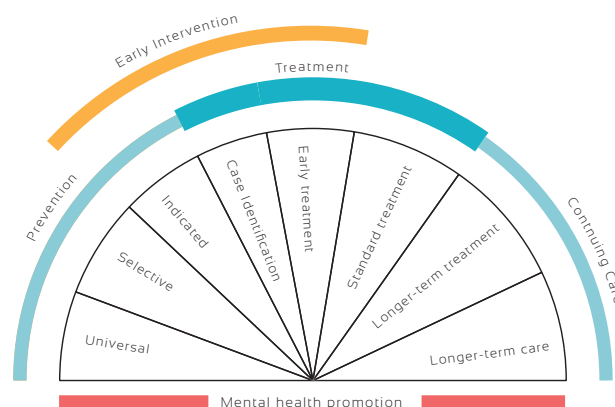
LA PRÉVENTION AVEC LES OUTILS NUMÉRIQUES : CIBLER LES OBJECTIFS, ADAPTER LES OUTILS

Pour analyser le problème posé, l'ensemble des éléments ci-contre ont été étudiés.



THE SPECTRUM OF INTERVENTIONS FOR MENTAL HEALTH (adapted Commonwealth Department of Health and Aged Care, 2000)

Avec les outils numériques, les interventions peuvent être de plus en plus personnalisées, en partant de la prévention universelle vers le soin.



2 LES USAGES NUMÉRIQUES DES PUBLICS DE 11-30 ANS

Avant de présenter les taux d'équipements et les usages des outils numériques, nous vous proposons un bref rappel des niveaux de consommations de produits psychotropes par les 11-30 ans, à partir des enquêtes les plus récentes.

2.1 RAPPELS DES PRATIQUES DE CONSOMMATIONS

• Jeunes de 11 à 15 ans, Europe en majorité

Source : HBSC 2010 (*Health Behaviour in School Aged Children*)

Le collège est la période des expérimentations du tabac, des ivresses, du cannabis. Les collégiens évoluent en groupe, cherchent à se démarquer ou à se conformer. Ils essaient les premières cigarettes aux portes du collège, et participent à leurs premières soirées (et parfois les premiers abus d'alcool...). Le tabagisme régulier peut commencer à s'installer.

TABAC

Un tiers des collégiens a expérimenté le tabac

Un **élève sur six fume** des cigarettes quotidiennement en troisième

La consommation de tabac chez les adolescents de 11 à 15 ans est en augmentation depuis 2006.

30 % des collégiens affirment l'avoir déjà expérimenté, à 13% en classe de sixième et 52% en classe de troisième, avec une différence entre garçons et filles (16,5 % des garçons de sixième vs 8 % des filles). Cependant, **en troisième, 55 % des filles fument contre 49 % des garçons**. Le tabagisme se féminise, chez les collégiens comme chez les adultes.

ALCOOL

Sept collégiens sur dix ont déjà bu de l'alcool.

Un collégien sur six a connu une ivresse alcoolique (la France est parmi les pays les moins concernés en Europe).

L'alcool est expérimenté par 53 % des élèves de sixième et 83 % des élèves de troisième. Dès la quatrième, 74 % des filles et garçons ont consommé de l'alcool au moins une fois dans leur vie.

L'abus d'alcool augmente au collège : environ un collégien sur six déclare avoir connu une ivresse. Plus présente chez les garçons au départ, cette tendance augmente tout au long de la scolarité : **7,5 % des garçons de quatrième et 16,5 % des garçons de troisième affirment avoir déjà été ivres** versus 6,5 % des filles de quatrième, et 13 % des filles de troisième.

Les collégiens consomment en particulier du cidre et du champagne, souvent dans le cadre de consommations familiales. La bière, les alcools forts et les pré-mix (boissons alcoolisées « pré-mélangées » avec des sodas) sont consommés à partir de la classe de quatrième, à l'occasion de sorties avec les pairs sans contrôle d'adultes.

CANNABIS

Un collégien sur dix a déjà fumé du cannabis (la France figure parmi les pays les plus consommateurs en Europe).

Un collégien sur dix a déjà expérimenté le cannabis, en particulier à partir de la quatrième (11 %) et de la troisième (24 %).

L'initiation s'avère principalement masculine au début du collège (2 % pour les garçons et 1 % pour les filles en sixième), mais la différence en fonction du sexe s'amenuise dès la classe de quatrième (12 % vs 10 %) et plus encore en troisième (25 % vs 23 %).

La **consommation s'accélère à la fin du collège avec 5 % en quatrième et 11 % en troisième** (usage au cours du mois précédant l'enquête).

La consommation régulière (au moins dix fois dans le mois) est beaucoup plus rare avec moins de 2 % en troisième. Elle concerne surtout les garçons, quatre fois plus nombreux que les filles en troisième (3 % vs 1 %).

• Adolescents de 15-16 ans, Europe

Source : ESPAD 2011 (European school survey on Alcohol and Others Drugs)

TABAC

En 2011, 63 % des 15-16 ans déclarent avoir déjà fumé du tabac au moins une fois au cours de leur vie, (68 % des filles vs contre 58 % des garçons).

L'usage récent (au moins une fois au cours des 30 derniers jours) concerne **38 % des adolescents, avec toujours une forte prédominance féminine** (43 % contre 34 %). Le tabagisme des filles a augmenté de 38 % par rapport à 2007.

ALCOOL

En 2011, **91 % des 15-16 ans déclarent avoir déjà consommé de l'alcool** au cours de leur vie. 67 % au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête (70 % des garçons vs 64 % des filles).

44 % des adolescents déclarent avoir connu un épisode d'API (Alcoolisation ponctuelle Importante) au cours des 30 derniers jours. Cette alcoolisation est plus masculine que féminine avec 46% contre 41%.

CANNABIS

En 2011, 39 % des 15-16 ans déclarent avoir déjà fumé du cannabis au moins une fois au cours de leur vie. 26 % des garçons contre 22 % des filles ont eu un

usage récent (au moins une fois au cours des 30 derniers jours). Entre 2007 et 2011, les **usages déclarés de cannabis** au cours du mois des jeunes filles et garçons **ont fortement augmenté passant respectivement de 15 % à 24 %**.

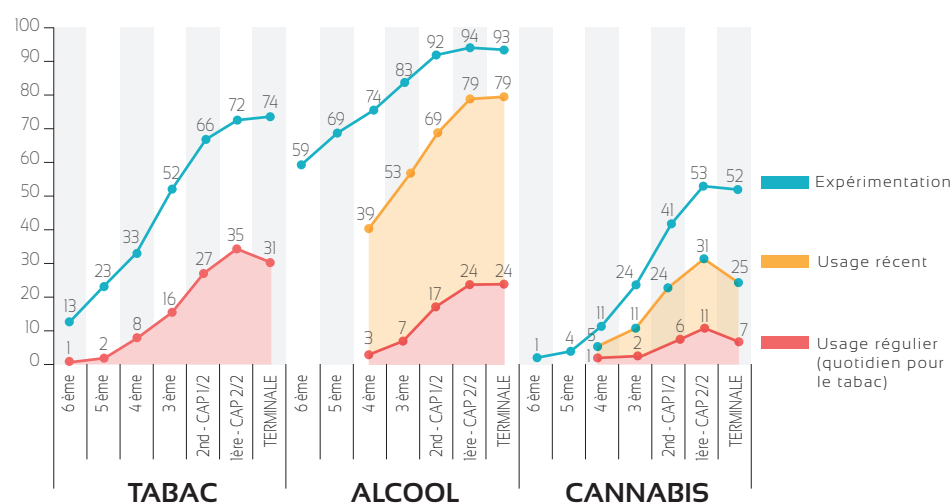
• Jeunes de 17 ans, France

Source : ESCAPAD 2011, enquête lors de la journée défense et citoyenneté

En 2011, **91 % des jeunes de 17 ans ont déjà bu de l'alcool**, **68,4 % déclarent avoir déjà fumé une cigarette** au cours de leur vie, et **41,5 % disent avoir déjà eu l'occasion de consommer du cannabis**.

L'usage régulier d'alcool est passé de 8,9 % à 10,5 % entre 2008 et 2011. Les **alcoolisations ponctuelles importantes concernent plus de la moitié des jeunes : 53,2%** (59,7% des garçons vs contre 46,5% des filles) déclarent avoir bu plus de 5 verres lors d'une même occasion au cours du mois écoulé. Cette tendance augmente depuis 6 ans.

USAGES DE TABAC, ALCOOL ET CANNABIS DE LA 6ÈME À LA TERMINALE EN FRANCE (HSBC 2011 - ESPAD 2011)



Source : ESPAD 2011 (European School Survey project on Alcohol and other drugs)

• Les 18-30 ans, France

Source : Baromètre santé 2010 (INPES)

TABAC

29,1% de la population des 15-75 ans **fument quotidiennement**, **33,7%** avec les fumeurs occasionnels (37,4% des hommes et 30,2% des femmes). L'augmentation de la prévalence du tabagisme quotidien est plus forte chez les femmes. La consommation de tabac des jeunes hommes de 20-25 ans est en baisse, tandis que celle des hommes de 26 à 34 ans est en hausse.

ALCOOL

Entre **18 et 25 ans**, **5% des hommes boivent quotidiennement de l'alcool**, moins de 1% des femmes. Entre **26-34 ans**, **7 % des hommes et 1% des femmes boivent de l'alcool chaque jour**.

CANNABIS

Entre 18 et 25 ans, **29% des hommes et 17% des femmes ont consommé du cannabis**. Entre 26-34 ans, ils sont respectivement 22% et 6%.



2.2 LES USAGES NUMÉRIQUES DES 11-30 ANS : DES USAGES VARIÉS ET ÉVOLUTIFS

Recherches d'informations, échanges d'expériences, participation à la construction de savoirs, mais aussi pratiques problématiques... les usages des 11-30 ans sont variés et évoluent en fonction de plusieurs critères comme l'âge, le genre, les conditions sociales.

A noter : les lecteurs non familiarisés avec ces outils peuvent se reporter aux explications en page 43-44 avant de lire ce chapitre.

• Les équipements et usages selon les catégories d'âges

Marché technologique en pleine expansion oblige, de nombreuses études font régulièrement le point sur les usages des outils numériques par les jeunes dans le monde, en Europe, en France et en Bretagne. Nous ne présenterons ici que l'enquête la plus récente... et qui sera rapidement obsolète car les tendances vont vers un accroissement des équipements et vers des équipements de plus en plus performants.

■ LES 11-17 ANS

Une récente étude IFOP de janvier 2013¹⁰, qui a interrogé en France 403 enfants de 11 à 17 ans et leurs parents, réalise un point complet des équipements et usages selon le sexe et l'âge, en croisant les informations données par les jeunes avec les réponses des parents. Voici les éléments les plus saillants :

- 82% des foyers interrogés sont équipés d'un ordinateur portable, 70% d'un smartphone, 38% d'une tablette tactile, 50% d'une console de jeux vidéo.
- 32% des 11-12 ans, 43% des 13-14 ans et 68% des 15-17 ans utilisent internet plusieurs fois par jour.
- 60% des 11-17 ans utilisent un ordinateur portable (66% des filles), 36% un smartphone (55% des 15-17 ans), 23% une tablette tactile (34% des 11-12 ans). 40% des garçons de 11-17 ans déclarent utiliser une console vidéo.
- les 15-17 ans, et les filles en général, bénéficient de plus d'intimité pour surfer sur le web que les 11-12 ans, et que les garçons.

• **Sur internet**, les 11-17 ans déclarent chercher des informations (98%), faire du travail scolaire (95%), regarder des vidéos en ligne (91%), écouter de la musique (85%), consulter ses mails (78%), jouer à des jeux en ligne (74%), tchatter (62%), aller sur Facebook (61%), regarder la TV de rattrapage (58%), télécharger des contenus audio vidéo (55%) et des applications pour smartphone et tablettes (44%).

¹⁰ IFOP, Perception croisée enfant/parents face à l'usage d'internet, janvier 2013

Les 15-17 ans sont plus actifs sur Internet que les 11-12 ans.

Les **activités pratiquées** plus régulièrement par les filles sont les activités sociales et culturelles tandis que les garçons sont plus adeptes des jeux vidéo. A ce titre, la sociologue Dominique Pasquier, note une différence importante, selon le genre, des comportements de communication à distance : « le fonctionnement de l'univers relationnel féminin valorise le dévoilement de l'intériorité, sous toutes ses formes, en présence ou à distance, et sur tous les supports possibles, anciens et nouveaux. L'univers culturel des garçons ne favorise pas ce relationnel à distance perçu plutôt comme relevant de l'identité féminine »¹¹ .

Les 11-17 ans sont **soucieux de leur sécurité sur internet** : près de 60% estiment qu'internet peut être dangereux, mais ils se sentent en sécurité sur internet parce que les parents (68%) ou l'école (45%) les ont sensibilisés, qu'ils ne donnent jamais leur adresse (66%), qu'ils n'échangent pas avec ceux qu'ils ne connaissent pas (61%), qu'ils utilisent un pseudo (37% des filles et des garçons, mais 43% des garçons)¹⁰...

A noter, par rapport à la précédente enquête, les 15-17 ans sont plus conscients du risque de voir les propos qu'ils diffusent sur internet passer dans le domaine public. De même, les 15-17 ans et en particulier les garçons sont plus prudents que les filles vis-à-vis des mails reçus. Assez logiquement, les 15-17 ans ont de meilleurs niveaux de connaissances techniques sur la gestion des cookies, historiques de navigation, géolocalisation que les 11-12 ans¹⁰.

• La présence parentale

L'enquête du CREDOC de juin 2012¹² montre que seuls 47% des parents mettent en place des règles pour limiter le temps passé sur internet, (49% limitent l'usage de la télévision, 49% régulent l'utilisation des jeux vidéos et 32% l'usage du téléphone et d'envois de SMS). Les garçons semblent plus concernés par ces règles. Les 12-14 ans sont aussi plus surveillés que les 15-17 ans.

Cette plus ou moins forte surveillance parentale a un impact très fort sur les niveaux et pratiques d'usages des plus jeunes.

Les 18 jeunes de 11-15 ans rencontrés dans le cadre de notre étude dans les maisons de quartier de Villejean, Landrel et au CRIJ confirment d'un point de vue qualitatif ces tendances¹³.

■ LES 15 – 30 ANS

Cette enquête annuelle du CREDOC indique que 54% des 18-24 ans sont équipés d'un smartphone et ce chiffre est en constante augmentation : ces téléphones sont en effet les plus souvent proposés par les opérateurs et

¹¹ Citée dans l'étude de juin 2011 du CESER sur les univers sociaux et culturels des jeunes en Bretagne.

¹² Conditions de vie et aspirations des Français, CREDOC, Juin 2012.

¹³ Dans le cadre de cette étude, 21 jeunes de 11 à 30 ans ont été interviewés sur leurs équipements et leurs usages habituels et dans le domaine de la santé.

l'arrivée de la 4G permettant un accès à internet encore plus performant depuis son téléphone mobile va contribuer à amplifier cette diffusion de smartphones. Le frein restera encore le coût des abonnements et des mobiles.

En Bretagne, une enquête de M@rsouin.org de 2012 a montré que 95% des jeunes de 15 à 30 ans surfent sur Internet, 40% des 15-29 ans utilisent un smartphone, 82% des moins de 25 ans sont inscrits au moins à un réseau social : 95% sur Facebook et 3% sur Twitter pour l'ensemble des personnes interrogées.

■ UNE PRÉSENCE SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX QUI ÉVOLUE SELON L'ÂGE

Selon un développeur d'applications mobiles interrogé dans le cadre de notre étude, les moins de 10/11 ans (école primaire) qui ne devraient pourtant pas être présents¹⁴ sur les réseaux sociaux sont pour 20% d'entre eux sur Facebook, avec des réseaux moyens de 70 amis. Le sondage IFOP de janvier 2013¹⁵ montre bien que les plus jeunes (11-12 ans) souhaiteraient que l'âge légal de 13 ans pour ouvrir un compte Facebook soit abaissé. De même, les réponses des 11-17 ans au sondage IFOP indiquent que les amis Facebook sont à 92% leurs amis, à 74% des personnes de la famille, à 56% les parents et à 30% les amis de leurs amis.

En réponse à cette enquête de l'IFOP, ce développeur suggère que les plus jeunes devraient avoir des cours sur les réseaux sociaux, car ils ont moins de connaissances sur les critères de sécurité, et ne font pas toujours la différence entre vie réelle et vie virtuelle. C'est l'objet de l'éducation aux médias, développée notamment dans les établissements scolaires par le Centre de Liaison et des Moyens d'Enseignement (CLEMI) sous tutelle de l'Éducation nationale et du brevet informatique et internet aux niveaux école, collège, lycée (B2i). La Fondation Mozilla a aussi publié un référentiel des compétences numériques en 2013 (<https://webmaker.org/fr/standard>).

Toujours selon ce développeur, la plupart des collégiens (11-15 ans) sont sur Facebook, mais pas encore sur Twitter. Facebook semble être un outil de socialisation et de construction de l'ego, à un âge où la pression sociale se fait sentir. Certains lycéens, vers 16-17 ans, basculent progressivement vers Twitter, ou alors, modifient leurs comptes sur Facebook pour que les parents n'y accèdent plus. En effet, ils y retrouvent l'anonymat et la liberté de ton qu'ils n'ont plus toujours avec Facebook. Cet exode vers Twitter (+18% en 2012) est également lié à l'évolution de la télévision qui propose de commenter en direct les émissions.

¹⁴ L'âge minimal requis pour s'inscrire sur les réseaux sociaux est 13 ans.

¹⁵ IFOP, Perception croisée enfant/parents face à l'usage d'internet, janvier 2013.

D'autres sites, comme Tumblr, Ask.fm - anonyme à la différence de Facebook - ou Melty, le site d'actualité des 18-30 ans, séduisent aussi les adolescents et jeunes adultes¹⁶.

Le dossier d'actualité de l'Institut Français d'Éducation consacré à la Jeunesse 2.0¹⁷ indique ainsi que « les plus jeunes préfèrent les jeux, les collégiens sont partagés entre réseau social, musique et vidéo et les lycéens préfèrent le réseau social ».

De leur côté, les étudiants et jeunes actifs se tournent aussi vers les réseaux sociaux professionnels (LinkedIn, Viadeo) pour trouver un stage, un emploi. On entre dans une logique de personal branding¹⁸. Entre 18 et 34 ans, Twitter est utilisé par une population internaute plutôt masculine et étudiante¹⁹.

Il semble, toujours selon l'étude IFOP de janvier 2013¹⁵, que les 11-17 ans ont une bonne connaissance des règles de bon usage d'internet : 88% savent qu'il est interdit de publier des photos de proches sans leur avoir demandé l'autorisation, 86 % que les propos homophobes et racistes sont interdits. Cependant ils considèrent comme autorisé, sans différence d'âge ou de sexe, le fait de transmettre l'adresse mail d'un proche à une entreprise (78%), de dire du mal de quelqu'un (86%) ou de regarder un contenu pornographique (74%).

• Inégalités numériques : des différences de pratiques chez les jeunes

Très orientées sur les équipements technologiques, la plupart de ces enquêtes n'interrogent pas les jeunes de manière approfondie sur les usages qu'ils font de ces outils. En effet, posséder des équipements technologiques ne signifie pas forcément bien les utiliser.

Les usages, définis comme l'ensemble des pratiques socialisées²⁰, varient d'un jeune à l'autre en fonction de plusieurs caractéristiques. Une étude réalisée en 2011 aux Etats Unis a ainsi montré que les jeunes issus de milieux économiquement et culturellement défavorisés n'investissent pas les réseaux socio-numériques de la même façon que ceux issus de milieux plus favorisés²¹.

Deux rapports belges sur ces inégalités rappellent que l'accès formel aux technologies de l'information et de la communication (TIC) ne conditionne pas automatiquement un usage autonome et efficace de ces technologies et de leurs contenus²². Entre 16 et 25 ans, les jeunes constituent un public diversifié : étudiants, travailleurs, chômeurs, autonome, résidant chez leurs parents...

¹⁶ Site internet Médiamétrie : www.mediametrie.fr

¹⁷ Endrizzi Laure (2012) « Jeunesse 2.0 : les pratiques relationnelles au coeur des médias sociaux ». Dossier d'actualité Veille et Analyses n°71, février - <http://ife.ens-lyon.fr/vst/DA-Veille/71-fevrier-2012.pdf>

¹⁸ Le personal branding ou marque personnelle repose sur l'idée d'appliquer à une personne connue ou non (professionnel en général : artiste, salarié, manager, responsable d'entreprise) les techniques de communication utilisées pour les marques.

¹⁹ IFOP 2012 Observatoire des réseaux sociaux.


²⁰ Plantard P. (2011). Pour en finir avec la fracture numérique, Collection Usages, Editions Fyp.

²¹ Boyd D. cité par Endrizzi Laure (2012) « Jeunesse 2.0 : les pratiques relationnelles au coeur des médias sociaux ». Dossier d'actualité Veille et Analyses n°71, février - <http://ife.ens-lyon.fr/vst/DA-Veille/71-fevrier-2012.pdf>

Selon l'auteur de ces rapports, il existe un décalage entre l'expérience des jeunes sur Internet (communication et détente) et les attentes de la société en matière d'usage des TIC dans la sphère socio-économique (utilisation de logiciels, recherche et traitement d'informations en ligne...). Les jeunes qui ont peu d'occasion d'utiliser régulièrement les TIC se retrouvent défavorisés par rapport aux autres jeunes de leur âge. De plus, les compétences mobilisées dans les usages de communication (multimédia et jeux) et les activités en ligne qui relèvent de la sphère économique (utilisation de logiciels, recherche et traitement d'informations en ligne, applications financières et commerciales, services publics en ligne...) sont de nature différente.

Le défi de l'inclusion numérique des jeunes consiste donc à construire des passerelles entre ces deux mondes et à apprendre à y faire des va-et-vient, de manière autonome. Les jeunes « peu connectés » ont besoin d'un accompagnement pour faire ce chemin qui peut être considéré comme un véritable parcours d'obstacles.

Selon l'un des chercheurs expert pour ce projet, les représentations sociales des TIC leur confèrent trois pouvoirs relationnels : le pouvoir de renforcement (pour ou contre les technologies), le pouvoir de dévoilement (internet favorise l'expression de pensées, de comportements...), le pouvoir de lien (besoin de reconnaissance entre des groupes, des individus)²⁰. Les travaux de son équipe montrent aussi des différences d'usages entre des catégories de jeunes selon leur univers d'appartenance, leur position dans la fratrie, leurs relations amicales, en partant du principe que les jeunes se forment essentiellement sur ces outils entre « amis » et reproduisent donc les pratiques de leurs pairs et de leur entourage²³. Cette équipe souligne également que ces outils sont complémentaires et doivent venir enrichir (augmenter) une relation « réelle ». Afin de mieux repérer les usages réels des jeunes et d'identifier un éventuel « isolement social », ces chercheurs estiment donc indispensable d'analyser les pratiques avec des méthodes anthropologiques et ethnographiques, avec une immersion sur le terrain ou sur le net (netnographie ou ethnographie virtuelle).



En pratique, pour les acteurs de prévention, appliquer ces principes ethnographiques suppose par exemple de développer des projets selon une conception centrée sur l'utilisateur (Jamet, 2011) pour mieux identifier et comprendre les besoins et attentes des jeunes, à travers par exemple des ateliers de co-construction (de type Fablab) qui peuvent déjà exister dans le domaine de la prévention. L'association Liberté couleurs à Rennes mène par exemple ce type de projet.

²² Brotcorne, P., Mertens, L. & Valenduc, G., (2009) Les jeunes off line et la fracture numérique, Etude réalisée par la fondation Travail, Université pour le service public de programmation intégration sociale. Brotcorne P., Damhuis, L., Laurent, V., Valenduc, G. & Vendramin, P., (2010). Diversité et vulnérabilité dans les usages des TIC, La fracture numérique au second degré, Academia press..

²³ André G., (2012). Adolescents et numériques : quelles sociabilités ? Mémoire de master 2 Technologie de l'éducation et de la formation.



2.3

USAGE DES OUTILS NUMÉRIQUES EN SANTÉ ET PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES

• Connaître les besoins des 15-30 ans

En matière de santé, une seule enquête interrogeant les 15-30 ans sur leurs usages de sites, médias sociaux et applications mobiles en santé et prévention a été identifiée en France²⁷. Elle indique que la proportion d'internautes recherchant des informations sur la santé augmente avec l'âge (39% chez les 15-19 ans à 55% chez les 26-30 ans). Elle met en évidence des questions de validation des contenus dans un domaine où la qualité des informations peut être très variable et où les jeunes ne sont pas très critiques envers les sources (79% des internautes font confiance aux informations trouvées en ligne).

Cette enquête révèle un usage différent des sites de santé selon le genre et le statut socio-économique : les femmes sont de plus grandes utilisatrices des sites de santé et les employés et ouvriers de moins grands utilisateurs. Elle suggère également que les personnalités plus anxieuses, voire en détresse psychologique, les femmes enceintes et les jeunes parents consultent plus les sites de santé.

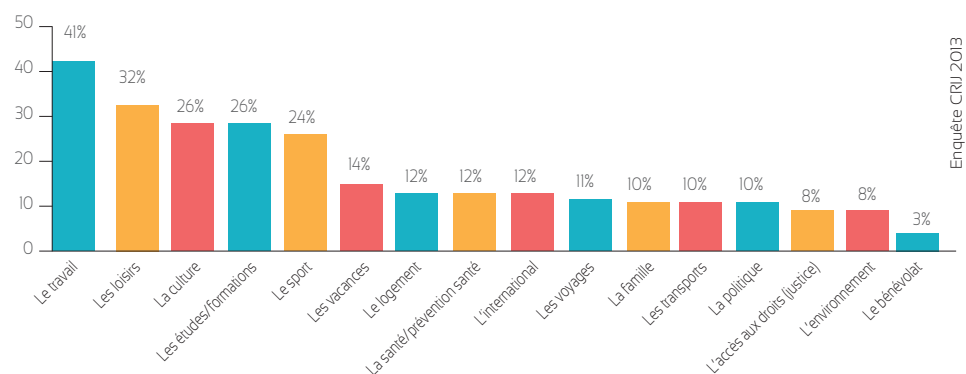
Les 15-30 ans se distinguent des plus âgés par un intérêt particulier pour les questions de santé relatives à la parentalité (pour les futurs ou jeunes parents) et aux comportements de santé.

En Bretagne, une enquête réalisée tous les deux ans par le Centre régional information jeunesse sur les stratégies d'information des jeunes (3914 jeunes âgés de 15 à 29 ans) montre que la santé et la prévention santé n'est pas une préoccupation majeure mais qu'il existe un intérêt de la part des filles.



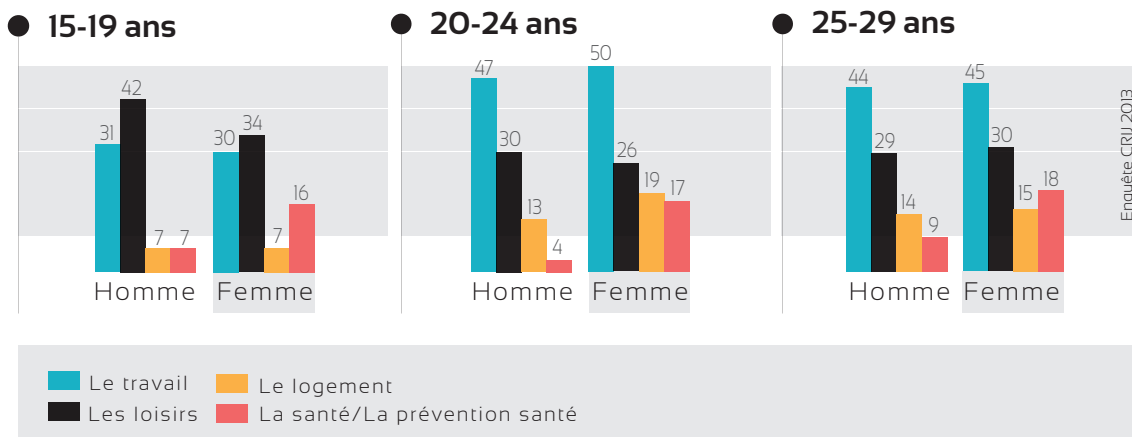
DE MANIÈRE GÉNÉRALE,

VOS BESOINS D'INFORMATION PORTENT SUR QUELS SUJETS ?



²⁷ Beck, F., Viet, N-T., Richard, J-B. & Renahy, E. (2013/1). Usage d'internet : les jeunes, acteurs de leur santé ?, Agora débats Jeunes, 63, 102-112.

BESOINS D'INFORMATION SELON LE SEXE ET L'ÂGE (EN POURCENTAGE)



Développer la littératie en santé

Quelques articles basés sur des études qualitatives et des avis sur des sites de santé ont été repérés dans la littérature²⁸. Concernant les sites, les attentes des jeunes (à partir de 18 ans) semblent porter sur le souhait d'avoir des informations pertinentes et de qualité, des recommandations de sites, des conseils sur des stratégies de recherche, des guides pour savoir analyser un site. En matière de prévention, ils attendent des informations sur les compétences à développer, des conseils personnalisés, des encouragements, la possibilité de participer, des animations (audio, vidéos, jeux...).

Pour les responsables du site internet Fil Santé Jeunes, apprendre aux jeunes à repérer les sites santé de référence garantissant le sérieux des informations semble nécessaire dans leur prévention santé²⁹.

En effet, cette amélioration de l'accessibilité aux informations en santé, couplée à l'amélioration du niveau de compréhension des questions de santé représentent les deux axes de la littératie en santé que des experts canadiens ont définie comme « la capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer l'information de manière à promouvoir, maintenir et améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie ».

Cet objectif est ambitieux mais représente un enjeu majeur. On comprend mieux l'importance de mettre à disposition des jeunes les informations et connaissances les plus pertinentes et les plus adaptées à leur niveau de compréhension afin de les aider à prendre leurs décisions.

²⁸ Skinner, 2003, Hansen, 2003, Wittaker, 2008, Mc Carthy, 2012 (voir bibliographie).

²⁹ Hervier, D., « Le rôle des espaces d'expression internet proposés par Fil Santé Jeunes dans la prévention », Santé Publique, 2009/hs2, 21, 73-87.

3 LES OBJECTIFS DE LA PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES



3.1 DE L'INFORMATION GÉNÉRALISTE À L'INTERVENTION PERSONNALISÉE DE PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES : DES OUTILS POUR QUELS USAGES ?

Les outils numériques ne diffèrent pas des outils plus classiques que les chargés de prévention connaissent depuis longtemps. La première question qui s'impose quand on souhaite créer ou utiliser un outil, numérique ou non, est de se demander pour quoi faire ? Pour qui ? Quels sont les objectifs à atteindre avec cet/ces outil(s) ? S'agit-il de développer des interventions à visée préventive ou thérapeutique ? Ou d'aider les jeunes à trouver des ressources, à améliorer leurs connaissances, à modifier leurs attitudes ou leurs comportements ? Etc... Poser ces questions permet de se fixer des objectifs, garantit la cohérence de l'outil et sera utile pour son évaluation.

• Prévenir les consommations, retarder l'âge des premières consommations

La plupart des sites généralistes, informatifs cherchent à atteindre cet objectif mais souvent de manière tacite, sans l'afficher clairement. Ces sites et outils visent une prise de conscience des conséquences des consommations, sans occulter les messages de plaisir. Ces sites abordent souvent aussi d'autres sujets de préoccupation des jeunes, comme la sexualité, les rapports avec les autres. Ils s'intéressent au bien-être des jeunes, et aux autres déterminants de la santé : relations familiales, logement, école, emploi... Ce sont des sites plus axés sur la promotion de la santé. Fil santé Jeune en France, Ciao en Suisse sont de bons exemples de ce type de sites qui s'adressent aux jeunes à partir de 11-12 ans.

• Réduire les risques et les dommages

Dans le domaine de la réduction des risques et des dommages, le critère essentiel à respecter est de contextualiser les informations, pour répondre au plus près des besoins, en temps réel. Il s'agit de réduire les risques là où ils sont pris, au moment où ils sont pris. En réduction des risques, le cadre éthique est très important : tout jugement de valeur sera interprété négativement. Il est essentiel d'éviter toute moralisation, de respecter l'anonymat et les données personnelles des utilisateurs (ces éléments sont détaillés dans la partie Fiches pratiques, sur la réglementation et le cadre éthique). En plus des sites internet de Réduction Des Risques (RDR) notamment en milieu festif que nous avons repérés, les forums de RDR sont des lieux très dynamiques d'échanges entre usagers expérimentés et moins expérimentés. En revanche, ces sites ne sont pas toujours adaptés pour une population novice.

• Soigner et prendre en charge

Tous les sites et applications de coaching répondent en particulier à cet objectif. Il est essentiel alors de personnaliser au maximum les informations, de multiplier les rétroactions (feedbacks), les encouragements... De prendre en compte la personne au stade de changement où elle se situe, de la faire évoluer vers le sevrage et de l'aider à s'y maintenir.

Les outils numériques comme les applications de téléphonie mobile pour l'arrêt du tabac, du cannabis, la réduction des consommations d'alcool semblent particulièrement adaptées.

• Connaître les déterminants du comportement en santé des jeunes

Les outils que nous avons référencés dans le cadre de cette étude n'indiquent pas clairement s'appuyer sur les théories psychosociales qui fondent les changements de comportement en santé. Cependant, il est établi que les messages éducatifs visant à faire changer les comportements des jeunes doivent s'appuyer sur les modèles et théories psychosociales³⁰.

Par exemple, les jeunes peuvent être plus ou moins sensibles à un sentiment de vulnérabilité face à une menace (boire trop, fumer du tabac, du cannabis, se droguer...), ou accorder une grande importance au jugement des autres, ou encore croire en leur efficacité personnelle pour modifier un comportement... Bien entendu, ces déterminants peuvent aussi varier selon l'âge, le moment, ou le vécu de chacun.

Bien connaître le public visé permet de s'appuyer sur les modèles et théories les plus adaptés pour aider une personne à modifier son comportement. Ces modèles théoriques sont très nombreux : modèle des croyances relatives à la santé, théorie sociale cognitive, normes subjectives des théories de l'action raisonnée et de l'action planifiée, étapes du modèle transthéorique de changement de Prochaska et Di Clemente, théories de la prévention des rechutes, de l'intervention ciblée, de l'apprentissage par modèle, du renforcement positif, de la communication persuasive, de la formulation d'un plan d'action, de l'activation des intentions, approches cognitivo-comportementales développant les capacités à faire face (coping), soutien social, counseling, groupes de soutien au traitement, autosoutien³¹...

Tous ces modèles sont connus des psychologues sociaux. Il semble indispensable de les impliquer dans la conception des programmes délivrés avec ces outils.

³⁰ Godin, G. (1991). L'éducation pour la santé : les fondements psycho-sociaux de la définition des messages éducatifs. Sciences sociales et santé. 9. n°1. Pp 67-94.

³¹ Robillard, C., Lévy, J.J., Ouellet, M., (2012) Les dépendances et les interventions assistées par les technologies de l'information en ligne. Internet et santé, acteurs, usages et appropriation, Presses de l'université du Québec. Pp 280-353.

Enfin, prendre en compte les déterminants de la santé (dans une perspective de promotion de la santé), les facteurs de risque et de protection des jeunes, est aussi nécessaire pour développer une intervention de qualité, qu'elle utilise le numérique ou non.

EXEMPLE DE DÉTERMINANTS ET DE THÉORIES

Sentiment de vulnérabilité face à la perception d'une menace	Modèle des croyances relatives à la santé
Croyance en l'efficacité personnelle	Théorie sociale cognitive
Influence des normes subjectives (importance accordée à l'opinion des autres)	Théorie de l'action raisonnée et planifiée

Extrait d'après Godin G, 1991

Ce tableau, extrait de l'article de Godin de 1991, montre que les croyances et valeurs des jeunes (vulnérabilité, sentiment d'efficacité personnelle, importance accordée à l'opinion des autres...) vont avoir un impact sur leur volonté/capacité à changer de comportement. On pourrait penser que chaque déterminant de comportement nécessite d'utiliser de préférence telle ou telle stratégie, et donc tel ou tel type d'outil numérique par exemple, mais cela serait réducteur face à la complexité du comportement humain. Par exemple, un jeune, pour un risque particulier comme le tabac, peut se sentir vulnérable, et donc le modèle des croyances relatives à la santé sera le plus adapté pour lui. Mais vis-à-vis de l'alcool, il accorde une grande importance à l'opinion des autres, et donc les théories de l'action planifiée et raisonnée qui prennent en compte ce facteur d'influence seront plus adaptées. Ou encore, à un moment donné, il peut accorder une grande importance à l'opinion de son groupe, ou se sentir vulnérable, mais plus du tout 6 mois plus tard... C'est pourquoi, nous verrons que les auteurs qui ont analysé les critères de qualité des sites internet en santé préconisent de bien connaître ces fondements psychosociaux et d'utiliser le plus possible l'ensemble de ces modèles théoriques dans les outils développés pour augmenter les chances que les jeunes soient sensibles aux contenus des sites.

Le mieux étant bien sûr de pouvoir personnaliser ces modèles dans des applications et outils afin qu'ils s'adaptent automatiquement au profil des jeunes (ce profil serait identifié à partir de réponses à des questionnaires par exemple), selon sa période de développement et son contexte de vie en général ou de manière ponctuelle (lors d'une fête, chez soi...)



3.2 FAIRE DE LA PRÉVENTION EN LIGNE ?

Complémentaire à la possibilité de créer de nouveaux outils, les professionnels de la prévention ont indiqué qu'une autre forme de prévention pourrait exister à travers une veille sur les sites fréquentés par les jeunes, un peu sur le modèle de Fil Santé jeunes qui a créé un bus virtuel de prévention sur un site de jeu fréquenté par les jeunes de 11/13 ans : Habbo.

Tout comme aujourd'hui, les professionnels de la prévention, par exemple en milieu festif, rencontrent les jeunes là où ils sont physiquement, ces professionnels, signalés comme tels, pourraient s'impliquer dans les forums en répondant par exemple aux questions posés par les jeunes.

• S'impliquer dans les forums de prévention

Des professionnels, modérateurs, bénévoles ou salariés, qui animent des forums de prévention des conduites addictives le font déjà, c'est le cas par exemple pour les forums de Fil Santé Jeunes ou PsychoActifs, qui ont des années d'expérience.

Cette forme d'activité comporte des particularités et réinterroge le métier de chargé de prévention. Une psychologue de Fil Santé Jeunes³² témoigne : *« Par courriel, les décalages émotionnels entre écriture et lecture du message, entre préparation de la réponse et lecture représentent des difficultés supplémentaires : le rédacteur ne voit pas la réaction du professionnel quand il découvre la question et le rédacteur ne voit pas la réaction du jeune quand il reçoit sa réponse »*. De même, les écoutants-rédacteurs de FSJ sont amenés à distinguer les propos écrits qui relèveraient d'un scénario imaginaire et ceux qui semblent plus proches de la réalité. Pour repérer un contexte imaginaire, ces écoutants rédacteurs se fient à la taille des lettres, au style d'écriture, à l'utilisation de majuscules, à la longueur du mail...

Modérer les forums est une tâche complexe : elle nécessite de prendre en compte les temps de réponse, les cadres de loi (assistance à personne en danger, interdiction d'incitation aux consommations de stupéfiants, protection des mineurs, garantie de l'anonymat...), le fait que la réponse pourra être lue par des milliers d'autres personnes. Les enjeux sont encore plus forts lorsque qu'un profond mal-être sous-jacent est ressenti.

• Un travail d'équipe

Pour Fil Santé Jeunes, cette activité doit être discutée en équipe et les messages méritent d'être relus par plusieurs membres avant d'être adressés aux jeunes. Ces messages écrits peuvent aussi devenir des passerelles vers

³² Hervier, D., « Le rôle des espaces d'expression internet proposés par Fil Santé Jeunes dans la prévention », santé Publique, 2009/hs2, 21, 73-87.

une prise en charge téléphonique ou physique, d'où l'importance de la mise en confiance, en commençant par réorienter vers des proches, avant de proposer un contact avec un professionnel de santé ou une institution.

Cependant, pour les écoutants de Fil Santé Jeunes, si ces outils technologiques de prévention ne cessent de séduire les adolescents, « *leurs grands questionnements restent intemporels : sexualité, normalité, mal-être, sens de la vie, rapport au corps* ».

Et, bien que les jeunes aient souvent le sentiment d'avoir une plus grande maîtrise de ces outils³³, les adultes ont toute leur place pour aider les plus jeunes à répondre à ces questions fondamentales et assumer leur rôle d'accompagnant...

D'autres professionnels ayant participé à notre étude, qui n'ont pas cette mission dans le cadre de leur activité classique, s'impliquent parfois épisodiquement dans des forums animés par des structures de prévention publiques ou privées. Cette nouvelle activité peut-elle et doit-elle se généraliser ? C'est aussi une question qui se pose dans le cadre de cette étude.

NOUVEAUX PRODUITS DE SYNTHÈSE : Une prévention en ligne à construire

Les nouveaux produits de synthèse (NPS), aussi appelés nouvelles substances psychoactives ou designer drugs, research chemicals ou legal highs désignent les substances qui imitent les effets de différents produits illicites : cocaïne, ecstasy, amphétamines, cannabis... Actuellement, ces molécules, non classées, échappent à la législation sur les stupéfiants. Internet est le lieu privilégié pour s'informer et acheter ces produits. En Europe, entre 2002 et 2011, la part des 15-24 ans ayant recours à internet pour s'informer sur ces produits est passée de 30% à 64%.

En Europe, le réseau Early warning system de l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies (OEDT) a recensé 200 nouvelles substances, dont plus de la moitié depuis 2008. Depuis 2011, une nouvelle substance est identifiée par semaine. 30 sites français vendent ces produits (en 2011). En janvier 2012, l'OEDT a identifié 693 livraisons de ces produits au sein de l'Union européenne. Les sites de vente en ligne sont en majorité animés par des personnes basées dans les pays anglo-saxons (Royaume Uni et Etats Unis) et les serveurs sont hébergés dans des pays qui permettent d'échapper aux réglementations nationales. Les vendeurs adoptent des stratégies marketing et commerciales pour cibler différents publics : les prix sont attractifs, les formes galéniques familières.

Depuis 2011, l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT) mène un travail ethnographique et a identifié quatre types de sites de vente en ligne : ceux destinés au public averti, les sites « commerciaux »,

³³ « Les expériences numériques stimulent l'auto-apprentissage et gomment les traditionnelles barrières liées au statut et à l'autorité » Endrizzi Laure (2012) « Jeunesse 2.0 : les pratiques relationnelles au cœur des médias sociaux ». Dossier d'actualité Veille et Analyses n°71, février - <http://ife.ens-lyon.fr/vst/DA-Veille/71-fevrier-2012.pdf>

les sites du « deep web » (avec des adresses très confidentielles) et les sites de petites annonces. Les réseaux sociaux servent assez souvent de relais publicitaires aux produits et aux sites.

Si les consommations de NPS sont encore actuellement marginales, leur accessibilité sur internet pourrait entraîner une augmentation du nombre de consommateurs.

Dans ce cadre, internet est un outil essentiel pour étudier la diffusion de ces produits et prévenir les usages. Sur ce dernier point une démarche de prévention en ligne reste encore à construire.

Le communiqué commun de PsychoActif et la Fédération addiction sur les NPS interroge la posture des intervenants en addictologie, en les incitant notamment à développer « un nouvel « aller vers » online, qui suppose pour l'intervenant de réduction des risques « d'être présent sur les forums où sont valorisés des expertises, sans s'accaparer ce nouvel outil d'auto-support, et en invitant les personnes accueillies à s'y rendre elles-mêmes pour y valoriser leurs connaissances, se nourrir des échanges, et faire de nouvelles rencontres ».

Sources :

- Lahaie, E., Martinez, M., Cadet-Tairou, A., Nouveaux produits de synthèse et Internet - Tendances n° 84, Janvier 2013

- Fédération Addiction : <http://www.federationaddiction.fr/nouveaux-produits-de-synthese-documents-pour-faire-le-point/#more-10197>



3.3

DES ATELIERS NUMÉRIQUES DE PRÉVENTION ?

Un des experts de notre étude estime que les tendances actuelles de travail avec les jeunes portent sur les Fablabs (ateliers composés de machines-outils pilotées par ordinateur pouvant fabriquer ou modifier rapidement et à la demande des biens de nature variée (livres, objets décoratifs, outils, etc.). Dans ces ateliers, des jeunes « naïfs » et des animateurs, possédant des compétences technologiques particulières, se retrouvent pour concevoir ensemble des objets.

Ces ateliers pourraient devenir un lieu d'échange sur la prévention. Pourquoi ne pas essayer de fabriquer des objets de prévention ? L'intérêt porterait davantage sur les interactions entre les participants que sur la qualité des outils fabriqués et ils utiliseraient des modalités de co-construction qui font partie des critères de qualité des supports développés.

Fin juin 2013 par exemple, des ateliers, expositions, tables rondes ont réuni un grand nombre de jeunes lors de l'édition annuelle de la « Faites du Numérique ».



2

LES OUTILS NUMÉRIQUES

1 LES SITES INTERNET



1.1 ERGONOMIE DES SITES DE SANTÉ

• Des outils très performants

Aujourd'hui, rares sont les organisations qui travaillent au contact des jeunes et qui ne possèdent pas un site internet. Ces sites peuvent apporter de simples informations ou héberger des applications et des services interactifs.

Selon la littérature scientifique, d'une manière générale, les sites internet offrent des capacités techniques qui rendent possibles des usages attendus par les utilisateurs et jugés pertinents pour changer un comportement de santé. Ces caractéristiques portent sur l'accessibilité 24/24 en tous lieux, sur l'anonymat, sur la personnalisation des informations selon les profils (avec des tests d'auto-évaluation au départ par exemple), la délivrance de rétroactions (feedbacks), l'envoi de courriels ou de SMS, l'utilisation de logiciels qui analysent des informations saisies ou consultées et aident à prendre des décisions et que l'on appelle des systèmes experts³⁴.

Ces technologies sont facilement implantables, relativement peu coûteuses par rapport au grand nombre d'utilisateurs. Elles ont un fort potentiel d'engagement et d'utilisation³⁴, les interventions sont personnalisables tout en étant standardisées. Avec ces technologies, il est possible d'évaluer la notoriété d'un site à travers des mesures statistiques. Et dans une certaine mesure, il est envisageable de reproduire des modèles théoriques d'aide au changement de comportement de santé pour retrouver les conditions du face à face sur une intervention en ligne, comme nous l'avons montré.

De nombreux sites traitant des thématiques de santé sont aussi labellisés HONcode (voir partie 3 fiches pratiques).

• Les ergonomies complexes seraient les plus adaptées

Concernant les sites internet, d'un point de vue théorique, les modèles d'architecture de site « hybride » permettent l'adaptation à ces modèles théoriques³⁵. Il s'agit là de mélanger des modèles en « tunnel » pour faciliter l'intégration d'information par étapes (par exemple les achats en ligne ou les sites d'apprentissage sont conçus sur ce modèle), un modèle « hiérarchique » pour le classement des informations acquises (en rubriques et sous-rubriques), et un modèle en « réseau » (avec des liens dans les textes par exemple) pour favoriser l'adaptation des informations aux motivations mouvantes des utilisateurs.

Comme déjà évoqué dans la partie 3, pour développer les interventions en ligne (en particulier en matière de soins), les modèles psychologiques théoriques les plus adaptés au changement de comportement en santé sont basés sur la théorie du comportement planifié, les théories cognitivo-comportementales et les modèles transthéoriques de changement de comportement, avec une approche motivationnelle³⁶.

• Un couplage avec des médias sociaux

Aujourd'hui, de très nombreux sites sur la santé sont couplés à un forum, une page Facebook, un compte Twitter ou Google+. Ils proposent des vidéos qui sont souvent hébergées sur YouTube ou Dailymotion avec une chaîne dédiée... (InpesWeb, DroguesInfos, Doctissimo...). C'est donc toute une stratégie multimédia qui est développée par les propriétaires de sites.

En effet, selon plusieurs auteurs³⁷ en prévention, les médias sociaux

³⁴ European monitoring center for drugs and drug addiction (2009). Internet-based drug treatment intervention, Best practice and applications in EU members states. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index7870IEN.html>

³⁵ Renaud, L. (2009). Impact d'un site internet dans une campagne de promotion de la santé : le défi santé 5/30, Santé publique, 21 Hors Série, 89-103.

³⁶ Danaher, B-G., McKay, H-G. & Seeley, J-R. (2005). The information architecture of behavior change website, Journal of Medical Internet Research, 7(2),e12

³⁷ Webb, T. L., Joseph, J., Yardley, L. & Michie, S. (2010). Using the internet to promote health behavior change : a systematic review and meta-analysis of the impact of theoretical basis, use of behavior change techniques, and mode of delivery on efficacy, Journal of Medical Internet Research, 12(1), e4. 46. Marchioli, A., (2006). Apports et implications de la cognition sociale à la communication externe des organisations : le cas de l'influence des campagnes de prévention de santé publique. Nouvelles perspectives ouvertes par la communication engageante, Humanisme et Entreprises, 278, 25-42. http://archivesic.ccsd.cnrs.fr/docs/00/58/17/96/PDF/Marchioli_Humanisme_et_entreprise_2006.pdf

semblent offrir des usages plus pertinents que les communications de masse. Il serait possible en effet, bien qu'encore complexe et coûteux, de s'appuyer sur les analyses de réseaux pour suivre et évaluer la modification d'un comportement³⁹. Ces médias sociaux permettent aussi de repérer les personnes ayant la position recherchée dans un réseau afin d'appliquer un principe d'éducation par les pairs par exemple et de prendre appui sur eux. Des données de géolocalisation peuvent également être intégrées, bien que la sensibilité du sujet des drogues peut poser problème⁴⁰.

Ces outils permettent en effet de développer des communications engageantes⁴¹ : les personnes participent à de petits défis (*daily challenge*) et se mettent en réseau autour de ces défis³⁸.

Toutes **ces technologies se doivent être attractives** : colorées, avec des animations audio vidéo, une facilité d'accès, une navigation simple, claire, des tests, des histoires individuelles, des témoignages, des sites multi sujets⁴².

Les limites de ces technologies portent sur le coût des développements de services adaptés, le manque de preuves scientifiques sur les mécanismes précis qui entrent en jeu dans les modifications de comportement avec ces outils. L'absence de preuve de leur efficacité dans le domaine de la prévention (à la différence du soin, voir encart ci-après) et sur le long terme est aussi un frein.

• Des critères de qualité

En 2012, Lise Renaud, professeur au département de communication sociales et publique à l'UQAM (Université du Québec À Montréal) a publié des critères de qualité des sites internet en santé⁴³ :

Il s'agit ainsi de :

- clairement identifier les **objectifs** de l'intervention et les **bénéfices attendus**, ce qui permettra de voir par la suite s'ils ont été atteints,
- s'appuyer sur **un cadre théorique** utile pour identifier les dimensions sur lesquelles **intervenir**,
- bien identifier les **caractéristiques** du ou **des groupes cibles** et adapter les composantes de l'intervention pour chacun des groupes,
- privilégier des **interventions complexes**, c'est-à-dire intégrant plusieurs composantes : si le site de l'intervention offre différentes activités, le public sera plus susceptible d'y revenir et de se sentir interpellé au moins par l'une d'entre elles,
- mettre l'accent sur les **bénéfices** de l'adoption du comportement et identifier les normes attendues,
- offrir des mécanismes de **rétroaction** lorsque l'on amène les individus à répondre à des questionnaires en ligne, à participer à des jeux,

³⁸ Marchioli, 2006 (op cit)

³⁹ Valente, T. W. (2012). Network intervention, *Science*, (337) n°. 6090 pp. 49-53

⁴⁰ L'enquête du CREDOC de juin 2012 « Conditions de vie et Aspirations des Français » a montré que 86% des individus souhaiteraient interdire la transmission de leur localisation par téléphone mobile à des entreprises commerciales.

⁴¹ Poirier, J., Cobb N. K. (2012) Social influence as a driver of engagement in a web-based health intervention, *Journal of medical internet research*, 14(1), e36.

⁴² Davey, Z. (2011). Literature review : summary of results, Rednet Project.

⁴³ Renaud (2012) Internet et la promotion de la santé - internet et santé, acteurs, usages et appropriation, Presses universitaires du Québec pp 135-148 - <http://www.puq.ca/catalogue/livres/internet-sante-17585.html>

- offrir **un suivi personnalisé**, idéalement dans les 24 heures et par un intervenant ou un professionnel de la santé. Ce suivi peut aussi être réalisé par voie de courriels automatisés qui s'avèrent efficaces s'ils sont personnalisés (par exemple, des courriels ciblés en fonction du positionnement des personnes dans leur cheminement d'arrêt tabagique qui favorisent le maintien du changement de comportement),
- favoriser **les interactions entre pairs et avec les intervenants**. Cependant si les forums ou blogs sont très intéressants pour générer l'intention d'adopter un comportement et favoriser le passage à l'action, ils impliquent des coûts très importants pour les organismes et institutions en termes de ressources humaines. Si les ressources font défaut, il est préférable de s'en passer.
- travailler et **tester la conception** du site pour qu'il soit accessible, attrayant et évolutif,
- **impliquer les intervenants** dans le développement de l'intervention et du site,
- renvoyer **les visiteurs vers des ressources** dans la communauté, la combinaison d'actions étant probablement plus efficace.

Dans le cadre de cette étude sur la prévention des conduites addictives avec les outils numériques, ces critères ont été complétés par d'autres éléments présentés dans la partie dédiée aux critères d'efficacité des outils numériques.



1.2 SPÉCIFICITÉ DES SITES DE PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES

Les spécificités de la prévention des conduites addictives portent en particulier sur le caractère sensible des sujets abordés et le nécessaire respect de la réglementation en vigueur sur les produits licites et illicites. Les critères éthiques s'appliquent : respect de l'anonymat, respect de la réglementation sur la vie privée, accord en cas d'exploitation des données mises en ligne. Autre particularité, la nécessaire reconnaissance des risques et plaisirs liés aux substances et la prise en compte des questions de réduction des risques. Les contenus mis en ligne doivent être crédibles, parler des risques et des conséquences des usages.

La plupart des sites dédiés à la prévention des conduites addictives comprennent des actualités, des dossiers sur les produits, des boîtes à questions, des forums, des questionnaires et des quiz... Certains sites sont couplés avec des lignes téléphoniques de soutien aux problèmes rencontrés par les jeunes (Fil Santé Jeunes, Tél Jeunes, Jeunesse j'écoute).

Lors du recensement des sites francophones effectués dans le cadre de notre projet, il est apparu qu'ils étaient développés par des institutions à caractère public (INPES, MILDT, institutions gouvernementales du Québec, Associations de prévention, centres de soins) et des entreprises privées

(fillière viti-vinicole, Entreprise et prévention, Educ Alcool, Assurances Maaf et GMF, les mouvements sectaires, et parfois des structures inconnues, en particulier pour le tabac), parfois des médecins.

DES OUTILS TRÈS NOMBREUX POUR QUELLE EFFICACITÉ ?

Une efficacité largement inconnue en prévention universelle et une efficacité faible à modérée en prévention sélective et indiquée⁴⁴.

En termes de prévention universelle, rares sont les outils francophones recensés dans le cadre de ce projet qui ont publié les preuves de leur efficacité pour retarder, réduire ou arrêter les consommations et les prises de risque. En matière de jeux sérieux (des jeux vidéos avec un but pédagogique, appelés serious games), le site canadien Pocheville (Pocheville.ca) qui cherche à modifier les attitudes sur l'alcool et les normes de consommation d'alcool des jeunes de 12 à 16 ans a indiqué sur son site avoir prouvé des modifications d'opinions des jeunes⁴⁵. Le site canadien vient également d'ouvrir une page Facebook, et des vidéos sur YouTube (voir notre partie sur les serious games). En 2012, l'évaluation, bien conduite mais malheureusement effectuée en interne, du site suisse d'information sur la santé Ciao.ch a montré que leurs objectifs avaient été atteints notamment en ce qui concerne la prévention sur le tabac⁴⁶.

La plupart des autres sites, forums, médias sociaux et applications de téléphonie mobile de prévention des conduites addictives que nous avons recensés n'ont pas évalué l'atteinte des objectifs qu'ils s'étaient fixés. Ces objectifs ne sont d'ailleurs que rarement clairement affichés.

En termes de prise en charge et de soins, les outils numériques de modification de comportement sont plus développés pour l'arrêt du tabac, que pour la diminution de l'alcool. L'efficacité de ces outils varie de faible à modérée pour les individus qui sont motivés à l'arrêt (tabac) ou à la diminution de consommation d'alcool⁴⁷.

Alcool et étudiants

La revue de littérature effectuée dans le cadre de cette étude et accessible sur le site www.cirdd-bretagne.fr, rubrique «prévention et internet» a permis d'identifier une dizaine d'articles ayant testé l'efficacité d'interventions en ligne pour diminuer la consommation d'alcool d'étudiants. Les résultats

⁴⁴ La prévention universelle s'adresse à tous tandis que la prévention sélective et indiquée concerne des populations ciblées à risque. Définitions en ligne : <http://www.ccsa.ca/Fra/Topics/Prevention/Pages/PreventionOverview.aspx>

⁴⁵ <http://educalcooolqc.ca/a-propos-de-nous/salle-de-presse/le-pocheville-nouveau-est-arrive/#UxjPNTfvE8>

⁴⁶ http://www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds124_fr.pdf

⁴⁷ European monitoring center for drugs and drug addiction (2009). Internet-based drug treatment intervention, Best practice and applications in EU members states. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index787QIEN.html>



tendraient à montrer que les interventions en ligne sont plus efficaces⁴⁸ qu'aucune intervention. Elles le seraient encore plus chez les buveurs à risque⁴⁹. En revanche, elles ne semblent pas plus efficaces qu'une intervention conventionnelle. Les effets n'ont pas été mesurés sur du long terme.

Les caractéristiques des interventions les plus efficaces pour diminuer les consommations d'alcool ont été analysées par plusieurs auteurs : elles utilisent des questionnaires de consommation d'alcool (AUDIT), appliquent les théories psychosociales de changement de comportement que nous avons évoquées, offrent des retours personnalisés par e-mail (ou SMS), proposent des conseils réguliers, permettent de participer à des concours⁵⁰. Cependant, toutes les potentialités d'interactions de ces outils ne semblent pas encore exploitées⁵¹.

Tabac

Dans le domaine du tabac et des sites internet, une revue systématique de Cochrane réalisée en 2010 montre une même efficacité de faible à modérée selon les études, à condition que les interventions prévoient des contacts fréquents et automatiques, mais les effets ne sont pas constants. Concernant les applications de téléphonie mobile, une récente revue de littérature⁵² a montré que l'envoi de SMS augmente (2 fois plus) l'efficacité des applications pour l'arrêt du tabac (et réduit les fortes consommations d'alcool). Ici encore, les effets à long terme ne sont pas encore prouvés par des études fiables.

Une autre revue systématique de Cochrane effectuée en 2009 sur les applications mobiles pour l'arrêt du tabac a montré des résultats positifs à court terme. Une seule étude scientifique menée pour tester une application mobile chez les jeunes qui souhaitaient arrêter de fumer a été identifiée⁵³. Elle conclut que l'envoi de SMS, les clips musicaux, les interviews décontractées, les conseils sont appréciés. L'efficacité de ce type d'étude n'a cependant pas pu être prouvée⁵⁴.

⁴⁸ Bewick, B.M., Trusler, K., Mulhern, B., Barkham, M., Hill, A.J. (2008). The feasibility and effectiveness of a web based personalised feedback and social norms alcohol intervention in UK university students: a randomised control trial, *Addictive Behaviors*, 33(9), 1192-1198. Bewick, B.M., West, R., Gill, J., O'May, F., Mulhern, B., Barkham, M. & Hill, A. J. (2010). Providing Web-Based Feedback and Social Norms Information to Reduce Student Alcohol Intake: A Multisite Investigation, *Journal of Medical Internet Research*, 12(5), e59.

<http://www.jmir.org/2010/5/e59/> Khadjesari, Z., Murray, E., Hewitt, C., Hartley, S. & Godfrey, C. (2011). Can stand-alone computer-based interventions reduce alcohol consumption? A systematic review, *Addiction*, 106(2), 267-282

⁴⁹ Elliott, J. C., Carey K. B., & Bollesa J.R. (2008). Computer-Based Interventions for College Drinking : A Qualitative Review, *Addictive Behaviors*, 33(8), 994-1005. Fraeyman, J., Van Royen, P., Vriesacker, B., De Mey, L. & Van Hal, G. (2012). How is an electronic screening and brief intervention tool on alcohol use received in a student population? A qualitative and quantitative evaluation. *Journal of Medical Internet Research*, 14(2), e56. <http://www.jmir.org/2012/2/e56/>

⁵⁰ Litvin, E. B., Abrantes A.M., Brown, R.A. (2012). Computer and mobile technology-based interventions for substance use disorders : An organizing framework, *Addictive behaviors*, 38(3), 1747-1756.

⁵¹ Bock, B., Graham, A., Sciamanna, C., Krishnamoorthy, J., Whiteley, J., Carmona-Barros, R., Niaura, R., Abrams, D. (2004). Smoking cessation treatment on the Internet : content, quality and usability, *Nicotine and Tobacco Research*, 6(2), 207-219.

⁵² Free, C., Phillips, G., Galli, L., Watson, L., Felix, L., Edwards, P., Patel, V. & Haines, A. (2011). The effectiveness of mobile-health technology-based health behavior change or disease management interventions for health care consumers: a systematic review, *PLOS Medicine*,

⁵³ Whittaker, R., Borland, R., Bullen, C., Lin, R.B., Mc Robbie, H., Rodgers, A. (2009). Mobile phone-based intervention for smoking cessation, *Cochrane database systematic review*, 4.

⁵⁴ Wittaker, R., Dorey, E., Bramley, D., Bullen, C., Denny, S., Elley, C.R., Maddison, R., McRobbie, H., Parag, V., Rodgers, A. & Salmon, P. (2011). A theory based video messaging mobile phone intervention for smoking cessation: randomized controlled trial, *Journal of Medical Internet Research*, 13(1), e10. <http://www.jmir.org/2011/1/e10/>



La communication engageante facteur d'efficacité

Comme le suggèrent les articles scientifiques de promotion de la santé, l'appui sur les réseaux sociaux est une des modalités qui pourrait permettre d'améliorer l'efficacité des sites et applications de prévention des conduites addictives.

Tout d'abord en termes d'analyse du positionnement des individus dans les réseaux sociaux⁵⁵ et en termes d'engagement dans des interventions⁵⁶. Cependant, cette revue de littérature n'a identifié aucun article scientifique permettant de prouver une efficacité de ces réseaux sociaux dans la prévention des conduites addictives chez les 11-30 ans.



1.3 L'ÉVALUATION DE CES OUTILS

Cameron⁵⁷ indique que l'usage de ces outils bouleverse la logique historique de transmission des informations d'un émetteur vers un récepteur car désormais prescripteurs et utilisateurs publient tous sur le sujet. Cet auteur préconise l'usage de l'analyse systémique avant toute élaboration d'outil et une évaluation développementale, qui permet de réaliser des allers-retours entre concepteurs et utilisateurs lors de la conception. Cette évaluation développementale est très proche des méthodes de co-construction et de conception centrée sur l'utilisateur.

Les experts réunis pour notre projet ont émis plusieurs propositions pour évaluer ces outils. Avant tout, il est nécessaire de fixer les objectifs de son évaluation :

- évaluer l'adaptation d'une technologie pour faire passer un message de prévention. Il s'agit alors de s'appuyer sur des théories de l'acceptabilité⁵⁸.
- évaluer les retours d'usages à partir de l'intérêt situationnel et personnel.
- évaluer le dispositif sociotechnique sur un territoire⁵⁹.

⁵⁵ Valente, T.W, Gallaher, P., Mouttapa, M. (2004). Using social networks to understand and prevent substance use : a transdisciplinary perspective, Substance use and misuse, 39(10-12), 1685-1712. <http://www.hsc.usc.edu/~tvalente/Publications/valente%20et%20al%20SUM.pdf> Ridout, B., Campbell, A., Ellis, L., (2012). Off your Facebook : alcohol in online social identity construction and its relation to problem drinking in university students, Drug Alcohol review, 31(1), 20-26.

⁵⁶ Renaud, L. (2009). Impact d'un site internet dans une campagne de promotion de la santé : le défi santé 5/30, Santé publique, 21 Hors Série, 89-103.

⁵⁷ Cameron, D. N. (2012). Médias sociaux et promotion de la santé. Global Health Promotion, vol 19 n° 4.

⁵⁸ Jamet E., Trémenbert, J., Deguillard, G. & Erhel, S. (2011). Un exemple de méthodologie de conception centrée sur l'utilisateur de produits innovants : le projet duoTV, Le numérique en sociétés: Actes du 8e séminaire M@rsouin. Sous la direction de Godefroy Dang Nguyen, Priscilla Créach. Editions l'Harmattan, 2011.

⁵⁹ Plantard P. (2011). Pour en finir avec la fracture numérique, Collection Usages, Editions Fyp. André G., (2012). Adolescents et numériques : quelles sociabilités ? Mémoire de master 2 Technologie de l'éducation et de la formation.

1.4 EXEMPLES DE SITES

• FIL SANTÉ JEUNES

Site : <http://www.filsantejeunes.com/>

Auteur : Ecole des Parents et des Educateurs (EPE) d'Ile-de-France, financé par l'INPES et la DGCS (Direction Générale de la Cohésion Sociale).



Fil Santé Jeunes (FSJ) est un site destiné aux 12/25 ans. Créé en 2001, il complète une ligne téléphonique existante depuis 1995. Il propose des informations sur toutes les questions ayant trait à la santé des jeunes, avec un service d'écoute par téléphone ou par Skype (8h à minuit). Des actualités

sur des sujets proches des jeunes sont traitées avec une tonalité adaptée. Des dossiers sont réalisés sur de nombreux sujets, dont les drogues et le dopage.

Un forum permet aux jeunes de poser des questions, d'échanger entre jeunes. En 2008, sur les 12 500 messages postés, plus de 60% concernait l'amour et la sexualité, 18% la santé, 12% la contraception, 4% vivre avec la maladie et 2% les drogues. Les membres de Fil Santé Jeunes effectuent une modération a priori plusieurs fois par jour, une boîte à question offre la possibilité de poser des questions anonymement avec un pseudo et d'obtenir une réponse personnalisée de la part des écoutants, psychologues, juristes. FSJ est présent sur Facebook et Twitter. Une application pour Iphone est aussi disponible. Le site est labellisé HONcode, c'est-à-dire qu'il respecte huit critères de qualité attestant la fiabilité du site (voir les fiches pratiques sur la réglementation des sites de santé).

• CIAO

Site : www.ciao.ch

Auteur : Association CIAO, Suisse Romande.

Ciao présente des informations sur les problématiques de santé des jeunes.



Il propose des quiz en ligne, une possibilité de poser des questions à un membre de l'équipe CIAO (médecin, psychologue, éducateur, spécialiste en éducation sexuelle, etc.). Ce site respecte les principes de la charte HONcode.

Ses principaux objectifs sont :

- D'offrir des informations organisées par rubriques, simples et faciles à consulter, et rédigées par des spécialistes
- De permettre aux adolescents de poser des questions anonymement et gratuitement, 24h/24 et 7 jours sur 7, à des spécialistes adultes qui leur répondent dans un délai de 3 jours (sans compter les week-ends ou jours fériés)
- Donner des adresses de services publics et privés que les adolescents peuvent consulter.
- Proposer des forums et des Tchats pour dialoguer avec d'autres jeunes.

Une évaluation a été effectuée en 2006 par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne⁶⁰, puis une évaluation interne réalisée en 2012 a notamment montré que le site répondait à son objectif prioritaire : prévenir les consommations ⁴⁶.

• LE PLAN B

Site : www.leplanB.fr

Auteur : Dispositif d'appui Aquitain drogues et dépendances

Le site Le plan B a été développé avec de nombreux partenaires, dont des étudiants, afin de réduire les consommations et les risques dans un cadre festif. Une présentation exhaustive des objectifs et de la construction de ce site est présentée en exemple d'application des critères de qualité des sites internet page 63.



2 LES FORUMS



2.1 PRÉSENTATION DES FORUMS

Les forums sont des espaces d'échanges en ligne. Ils rassemblent en général des personnes ayant un intérêt commun pour une problématique (Facebook est lui plutôt orienté vers les conversations avec des proches)⁶¹. Ce sont des réseaux de soutien par les pairs. Ils font partie des médias sociaux avec d'autres plateformes d'échanges et de partage d'information que nous évoquerons dans le chapitre suivant. Ils permettent aux utilisateurs de poster des messages sur des sites ou d'en lire. Les forums de discussion sont souvent adossés à des sites internet qui présentent des informations.

⁶⁰ http://www.associationcia.ch/association/3-qualite_reconnue/3-2_evaluations_regulieres

⁶¹ Endrizzi Laure (2012) « Jeunesse 2.0 : les pratiques relationnelles au cœur des médias sociaux ». Dossier d'actualité Veille et Analyses n°71, février - <http://ife.ens-lyon.fr/vst/DA-Veille/71-fevrier-2012.pdf>

Techniquement, pour faciliter leur utilisation par les internautes, les plateformes de forums ont tendance à se standardiser. Ces plateformes sont accessibles à tout moment sur un ordinateur, un smartphone ou une tablette, à condition d'avoir une connexion à internet.

Le caractère anonyme des messages permet une expression plus libre, en particulier sur des sujets sensibles.

Les forums sont modérés a priori (le modérateur lit le message avant son affichage pour vérifier son contenu) ou, a posteriori (le modérateur peut supprimer un message après son affichage en expliquant les raisons).

Sur ces forums, les lecteurs sont plus nombreux que les rédacteurs. Les informations présentées, mais aussi les commentaires, permettent aux lecteurs de se faire une opinion. À travers ces forums, les internautes partagent des expériences, consultent des témoignages d'autres individus ayant vécu le même type d'événements, recherchent un soutien social, des conseils, des informations à caractère expérientiel. Ces forums permettent la diffusion et la vulgarisation de l'information scientifique mais aussi l'expression d'émotions⁶². C'est le mélange des composantes informationnelles et émotionnelles qui constitue l'intérêt du forum pour les participants.

• Croiser de données scientifiques avec des émotions

Selon les chercheurs, de nouveaux savoirs se construisent dans ces espaces. L'enchaînement des témoignages permet d'observer la construction, au fil des échanges, d'un savoir collectif ou l'information acquiert une certaine neutralité⁶³. Cette nouvelle expertise semble plus crédible aux yeux des utilisateurs car elle permet de croiser des données scientifiques avec des expériences⁶².

Cependant une autre étude⁶⁴ pointe que si les jeunes qui participent aux forums en ligne font mieux face à leurs problèmes de santé que ceux qui ne le font pas, à la fois socialement et médicalement, ces jeunes peuvent, en cas de conseils inappropriés, se sentir encore plus isolés. En effet, des professionnels de santé ne sont pas toujours présents sur ces forums et de mauvaises informations peuvent aussi circuler librement, ce qui peut poser un réel problème. Contrairement aux circuits traditionnels de diffusion de l'information, les forums ne proposent pas de procédure de validation des informations. C'est le vécu de l'individu qui est un gage de crédibilité et rend l'information pertinente⁶².

⁶² Thoër, C. (2012) Les médias sociaux comme sources d'information sur la santé, Réseau de recherche en santé des populations du Québec, portail Internet et santé.

⁶³ Balicco L. L'accès à l'information santé : des pratiques professionnelles aux pratiques grand public – Laboratoire GRESEC

⁶⁴ Tanis, M., (2008), Health-related online forums: what's the big attraction, Journal of Health Communication, vol. 13, no. 7, pp. 698-714.

• Une source d'informations

Pour les professionnels, les forums représentent aussi une source d'informations très riche pour analyser des contenus afin de mieux connaître et comprendre les besoins et attentes des rédacteurs. Cette pratique, encore peu développée en France est largement répandue dans les pays anglophones, notamment parmi les industries pharmaceutiques et les industries du tabac et de l'alcool qui font une veille sur ces forums ⁶².

• Des espaces virtuels plus anonymes et réactifs

Les professionnels de la prévention rencontrés dans le cadre de ce projet ont émis l'intérêt de pouvoir suivre les échanges sur ces forums afin de mieux connaître les besoins et attentes des jeunes, mais aussi de pouvoir le cas échéant intervenir, en répondant par exemple à une question posée par les jeunes, ou à une information qui semble devoir faire l'objet de précisions. Certains chargés de prévention ont indiqué être parfois amenés à le faire, mais cela reste encore ponctuel.

Cette nouvelle forme de prévention, que l'on pourrait qualifier de numérique, n'est pas encore très développée. Elle consisterait pourtant à aller vers les jeunes, là où ils sont. Et s'ils sont sur le web, alors c'est là que les chargés de prévention/réduction des risques doivent être. Cette modalité de travail peut faire évoluer le métier et le positionnement du chargé de prévention (voir partie I, point 3).

Dans cet esprit, l'expérience, unique à notre connaissance, de Fil Santé Jeunes et de son bus virtuel de prévention présent une heure, deux fois par semaine, sur un jeu pour les 11/13 ans « Habbo »⁶⁵ est un exemple de ce qui pourrait être fait. En 2008, plus de 3 200 jeunes avaient participé à ces séances⁶⁶.

Une des psychologues, écoutante, rédactrice, indique que « *ces jeunes se sont saisis de ces espaces d'expression où ils peuvent créer et tester leurs capacités relationnelles avec d'autres pairs virtuels, des adultes, des professionnels de santé, tout en étant protégés du regard et de la voix, vécus comme intrusifs et moqueurs. (...) Ces jeunes qui ne se connaissent pas dans le monde réel peuvent expérimenter, protégés par leur pseudo, le soutien, l'accompagnement de leurs pairs mais également les désaccords quand certains se mettent en danger (conduite sous l'emprise de l'alcool)* ».

La mission affichée par Fil Santé Jeunes est bien « *d'aller là où les adolescents se trouvent, de s'adapter aux mouvements technologiques pour jouer un rôle d'observation, de prévention et d'écoute. C'est soutenir les adolescents*

⁶⁵ Habbo est un site de jeux pour les 11/13 ans qui appartient au groupe audiovisuel M6.

⁶⁶ Hervier, D., « Le rôle des espaces d'expression internet proposés par Fil Santé Jeunes dans la prévention », santé Publique, 2009/hs2, 21, 73-87.

dans leurs questionnements, offrir une première porte d'entrée à ceux qui ne consulteraient pas d'emblée et préparer des rencontres réelles⁶⁷ ».

En 2011, Thomas Baekdal, un écrivain anglais, spécialiste des nouveaux médias a publié un billet d'humeur provocateur « If you are a harm reduction worker looking for some drug users and you are not on Facebook, where the hell are you ? »⁶⁷ qui alerte les chargés de prévention et de réduction des risques sur l'importance d'être présents sur les médias sociaux dans un secteur qui a une tradition de présence au plus près des consommateurs.

2.2 SPÉCIFICITÉ DES FORUMS DE PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES

Le plus souvent, on accède à un forum quand on rencontre un problème particulier et que l'on cherche un avis, un conseil. Les jeunes parlent avec d'autres jeunes, cependant le modérateur a accès à la totalité des messages postés. Le risque dans les forums de prévention des conduites addictives peut être de contribuer à inciter à la consommation, ce que la loi interdit. La partie « cadre juridique et éthique » de ce guide détaille ces éléments (cf partie III fiches pratiques).

• Ne pas inciter à la consommation

Le forum du Fil Santé Jeunes rappelle en introduction de son forum « Consommation et addiction » que « *la loi dénonce l'usage de stupéfiants comme étant un délit... De plus le fait de présenter ces infractions sous un jour favorable est puni de 5 ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende (...)* »... Dans le respect de la loi, parce que ce site est un site de santé et pour le bien-être de chacun, l'équipe des modérateurs est dans l'obligation de supprimer toute forme d'incitation à ces consommations ».

Ce forum destiné au 12-25 ans est aussi modéré à priori, à la différence du forum d'auto-support PsychoActif destiné aux usagers ou ex-usagers de drogues, modéré a posteriori. PsychoActif rappelle également les règles de bon usage de son forum.

En pratique, pour créer et animer un forum sur la prévention des conduites addictives, il faut :

- Avoir du temps dédié
- Étudier les forums déjà existants
- Apporter un service aux jeunes (par exemple pour une population particulière)
- Choisir le type de modération, vérifier que les messages ne véhiculent pas de mauvaises informations
- Faire connaître le forum sur les médias sociaux

⁶⁷ Si vous êtes un intervenant en réduction des risques et des dommages qui cherche des usagers de drogues et que vous n'êtes pas sur Facebook, où diable êtes-vous ? (traduction libre)

2.3 EXEMPLES DE FORUMS

• ADOSPHERE

Site : www.drogues-info-service.fr/?-Espace-Jeunes

Auteur : Drogues infos services - MILDT



Le site internet de drogues infos services présente un espace dédié aux jeunes « adosphère » avec un forum modéré a priori. Les jeunes qui le souhaitent peuvent témoigner de leur expérience, donner leur avis ou demander conseil aux autres en toute sécurité.

• PSYCHOACTIF

Site : www.psychoactif.fr

Auteur : Organisation d'auto-support



Le forum PsychoActif est un forum d'auto support : dans leur grande majorité, les auteurs et rédacteurs du site sont, ou ont été, usagers de drogues. Il contient de très nombreux messages (des posts).

Ce site est destiné à un public de consommateurs. Il présente des actualités et des informations, propose des blogs (pages personnelles sur internet) et un wikipsycho - une base de connaissances en ligne - pour « construire des connaissances sur les drogues et leurs usages dans une optique de réduction des risques ». Un forum d'échange entre professionnels et usagers est aussi ouvert. Les informations scientifiques sont présentées associées à des expériences vécues. Il permet de connaître les habitudes et expériences des rédacteurs.

Depuis mai 2013, PsychoActif a intégré un système de réputation des messages. Il s'agit de donner une appréciation sur les messages par une étoile verte (bien), rouge (mauvais) ou jaune (avertissement amical). Les membres, adhérents, modérateurs et administrateurs peuvent noter les messages. L'objectif de PsychoActif est d'augmenter la qualité des messages postés et non leur quantité.

3 FACEBOOK, TWITTER, YOUTUBE



3.1 DES MÉDIAS SOCIAUX TRÈS UTILISÉS

En 2012, les deux principaux médias sociaux de communication utilisés par les jeunes bretons étaient Facebook (95%) et Twitter (3%)⁶⁸. La faible représentation des jeunes bretons sur Twitter devrait s'inverser dans les prochaines années, les jeunes abandonnant de plus en plus Facebook pour Twitter, considéré comme plus anonyme et libre pour les 16/17 ans comme évoqué précédemment. La popularité du réseau Ask.fm, troisième réseau social en temps d'utilisation, selon Médiamétrie, s'assoit aussi sur cet anonymat retrouvé, avec malheureusement parfois des dérives (cyberharcèlement par exemple). Tumblr est également un réseau social, entièrement personnalisable, très fréquenté par les adolescents.

YouTube est un support massivement utilisé par les jeunes, et les principaux institutionnels de la prévention (INPES, MILDT) qui cherchent à toucher le public jeune, ont créé des chaînes (InpesWeb, Droguesinfos, AddictionSuisse) et publient des vidéos sur leurs campagnes de prévention. Les consultations de vidéos varient de quelques centaines de vues (A Contre-pied : les stéréotypes sur l'alcool et les jeunes sur Droguesinfos) à plus de 573 500 pour la campagne INPES de prévention du tabac de juin 2013 (données relevées au 15/07/2013). Les alcooliers et entreprises du tabac sont aussi très présents sur ces plateformes vidéo⁶⁹.

• Des outils sociaux adaptés aux jeunes

Pour les jeunes, l'usage de ces médias est très important : ils sont en pleine construction de leur identité sociale et de leur appartenance à un groupe social⁷⁰. Ils acquièrent progressivement leur indépendance vis-à-vis de leurs parents, négocient leurs relations avec les autres, développent leur image, forment leur propre morale et valeurs, construisent les compétences dont ils auront besoin pour assurer leur indépendance économique⁷¹.

Les réseaux sociaux offrent une très bonne opportunité pour expérimenter ces défis. C'est pourquoi il est important de les connaître et de chercher à les utiliser.

• Certains risques sont présents

Facebook en particulier, présentent des risques réels dont les médias se font largement l'écho : happy slapping, sexting, grooming⁷², cyberharcèlement...

⁶⁸ Source Marsouin.org

⁶⁹ Nicholls J, (2012). Everyday, everywhere: alcohol marketing and social media current trends, Alcohol and Alcoholism. <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/early/2012/04/23/alcalc.ags043.full>

⁷⁰ Campbell, A.J., Robards, F., 2013 Using technologies safely and effectively to promote young people wellbeing : a better practice guide for service, NSW Centre for the advancement of Adolescent Health, Westmead and the young and well CRC, Abbotsford

⁷¹ Chown, P., Kang, M., Sanci, L., Newnham, V., Bennett, D., (2008). Adolescent health : enhancing the skills of general practitioners in caring for young people from culturally diverse backgrounds, GP Resource Kit, NSW Centre of the Advancement of Adolescent Health

Les questions de non respect des données personnelles et de la vie privée sur ces réseaux sont aussi souvent d'actualité. La fiche pratique de ce guide consacrée à l'éthique et au droit développe ces points page 84.

Il faut savoir que ces risques peuvent se gérer efficacement par le contrôle des paramètres de sécurité que les jeunes semblent connaître de plus en plus selon l'enquête IFOP de janvier 2013⁷³, mais aussi par des conseils d'éducation aux médias et aux écrans que les adultes (parents, enseignants, éducateurs, professionnels de la prévention, du soin...) doivent être en mesure d'apporter⁷⁴.

Sans faire d'angélisme - les enjeux économiques et commerciaux de ces outils sont considérables et les jeunes doivent le savoir - les médias sociaux se révèlent être des outils performants dans les domaines de l'engagement des jeunes, de l'éducation, de la culture, de la création, de l'expression, du développement social et la gestion de sa santé.

Comme nous l'avons déjà présenté, ils permettent de développer des communications engageantes dont on connaît l'efficacité dans les modifications de comportement : les personnes peuvent participer à de petits défis (*daily challenge*), comme cesser de fumer durant quelques heures ou quelques jours et se mettre en réseau autour de ces défis pour raconter leurs stratégies pour y parvenir.

Pour ceux qui ne seraient pas familiarisés avec ces outils, commençons par une rapide description :

Facebook : Facebook est un site de réseautage social qui « permet de rester en contact avec les personnes qui comptent dans votre vie ». Ce réseau social propose deux modalités d'interaction avec le public. Sous la forme d'un profil, on construit une communauté « d'amis » en envoyant des demandes d'amitié, en partageant ses statuts, photos, vidéos et écrits en ligne. Si l'utilisation d'un profil Facebook convient bien à un usage personnel, son utilisation dans un cadre professionnel comporte deux limites :

- La nécessité d'être « ajouté » en tant qu'ami ou que l'utilisateur accepte la « demande d'amitié »
- L'intrusion potentielle dans la vie privée de ses « amis » puisque l'accès aux données personnelles et autres contenus photos, vidéos de ses « amis » est autorisé une fois la demande acceptée.
- Sous la forme d'une page institutionnelle, il n'y a plus « d'amis » mais des personnes « aimant » votre page à l'aide d'un clic sur un pouce levé « J'aime ».

⁷² Happy slapping : filmer une situation de violence sur des camarades et diffuser la vidéo en ligne. Sexting : être victime de harcèlement à caractère sexuel, comme un chantage à partir de situations filmées et que l'on menace de diffuser. Grooming : utilisation de services de rencontres en ligne par des adultes cherchant à séduire des mineurs .

⁷³ Perception croisée enfant/parents face à l'usage d'internet, IFOP 2013

⁷⁴ Bach, J.F., Houdé, O., Léna, P., Tisseron, S., L'enfant et les écrans, avis de l'académie des sciences éditions Le Pommier, 2013

Il n'est donc plus possible d'avoir accès à leurs données et photos, ce qui permet de garder une bonne distance avec ses « Fans » sans qu'ils aient à se soucier de leurs publications. Vous pourrez toujours partager avec eux des contenus écrits, vidéos, photos. L'utilisation d'une page Facebook permet également de bénéficier d'un large éventail de personnalisation de sa page, d'avoir des statistiques sur sa fréquentation.

Twitter : Twitter est une plateforme de microblogging, accessible sur internet et sur les téléphones mobiles, qui permet d'envoyer des « tweets », messages courts d'une longueur maximale de 140 caractères. Twitter permet de lire les « tweets » de personnes que vous « suivez », et d'être lu par vos « abonnés », qu'il s'agisse de particuliers, d'associations, de politiques, de célébrités... Vous pouvez échanger des messages avec une personne précise en la mentionnant avec un « @ » (@ suivi du nom de la personne), en partageant des liens, en repostant un message (message précédé des lettres RT signifiant Retweets), en commentant un sujet que vous aurez « balisé » à l'aide d'un « # » signalant aux autres utilisateurs de Twitter le sujet évoqué (par exemple #Prévention ; #Addiction). Vous trouverez dans le glossaire (page 102) les termes propres à Twitter et leur signification. De même, des conseils pour bien utiliser Facebook et Twitter sont proposés en fin de document.

YouTube : YouTube est un site web d'hébergement de vidéos sur lequel les utilisateurs peuvent envoyer, visualiser et partager des vidéos. Les chaînes se multiplient sur YouTube. Ainsi, la MILDT, l'INPES, Doctissimo ont récemment créé des chaînes dédiées à la prévention des conduites addictives et à la santé (InpesWeb, Drogues infos services...). Il est ensuite possible pour les fans de s'abonner à une chaîne. Ils seront tenus informés des publications. Publier une vidéo sur YouTube est gratuit et très simple à effectuer.



3.2 UTILISATION DE FACEBOOK, TWITTER, YOUTUBE POUR LA PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES

Pour un acteur de prévention, communiquer avec son public et avec ces outils ne met pas en jeu les mêmes réflexes qu'en face à face. Communiquer en direct engendre une attention particulière pour d'autres éléments d'informations que les seuls mots comme l'intonation, les expressions faciales, les réactions physiques... Autant d'éléments qui n'existent pas en ligne.

Les écoutants rédacteurs de Fil santé jeunes ont bien analysé ces différences (voir pages 22 et 26) qui ne sont pas sans risques de mauvaises interprétations. D'où l'importance d'être prudent et de vérifier la bonne compréhension des messages émis de part et d'autre.

• Facebook

De nombreux guides d'usage apportent des conseils éclairés aux acteurs de prévention qui gèrent une page sur les médias sociaux. Par exemple, il est conseillé de :

- Créer une identité professionnelle et non personnelle,
- Faire connaître les règles de bon usage pour le public, à travers une charte - par exemple, comme sur le site de Fil Santé Jeunes.
- Définir les règles d'usages à l'interne de sa structure, en cas de messages inappropriés par exemple...
- Des détails et questions/réponses pratiques sont donnés dans la partie « éthique et droit », page 94.

• Twitter

Twitter permet de partager des informations, des photos, vidéos, en temps réel. Twitter est relativement proche de l'envoi de SMS, dans les deux cas, il s'agit de messages assez courts écrits le plus souvent à partir d'un téléphone mobile ou d'une tablette. L'intérêt des tweets est qu'ils sont adressés en même temps à tous ses abonnés. S'ils le souhaitent, ils pourront retweeter à leur tour ces informations vers leurs propres abonnés. Cette stratégie est nommée « virale », car elle se propage très vite et de manière exponentielle. Tweeter est aujourd'hui considéré comme la stratégie d'information la plus rapide.

Pour les acteurs de prévention, Twitter peut être vu comme un outil d'information rapide sur leurs actions, sur les actualités d'une structure, mais mener une action de prévention avec Twitter semble encore complexe.

Pour utiliser les tweets, il faut penser aux faits, aux statistiques, aux liens... Si un jeune établit un contact avec Twitter pour gérer une situation urgente, il est conseillé de le renvoyer vers un professionnel de santé plutôt que d'essayer de l'aider avec des tweets⁷⁶.

• YouTube

Les vidéos en ligne deviennent incroyablement nombreuses... C'est en effet un très bon moyen d'expliquer des idées complexes de manière pédagogique. Elles peuvent être visualisées sur les ordinateurs, les tablettes, les téléphones, la télévision... Publier une vidéo en ligne est très simple et gratuit, il suffit d'ouvrir un compte. Des vidéos postées sur YouTube peuvent se retrouver sur Facebook, Twitter, ou sur des sites internet.

Là encore, les vidéos peuvent se propager de manière virale à travers les réseaux sociaux.

Les vidéos de prévention des conduites addictives que l'on retrouve sur les sites institutionnels sont très souvent des films de campagnes de prévention, des interviews de spécialistes, et même des vidéos humoristiques. (Cf: Vidéo de Norman sur la cigarette électronique sur YouTube).

YouTube en pratique

Les guides d'usage en prévention⁷⁷ indiquent que ce média est très à la mode chez les jeunes et que l'investissement de créer des vidéos peut être rentable. Il est alors important de diffuser des vidéos de courtes durées (moins de 4 minutes), facilement téléchargeables. Celles-ci doivent raconter une histoire : avoir un message clair avec un début, un milieu et une fin, les dialogues doivent être naturels.

Nul besoin d'un important budget, les vidéos peuvent être filmées à partir d'un téléphone portable et montées sur un simple ordinateur. Les lieux, activités, personnages seuls ou en groupes, doivent être variés. Soigner la musique est très important pour les jeunes.

La manière la plus engageante est de produire des séries d'épisodes, à l'instar par exemple de PuceauX sur le site « on sexprime » (www.onsexprime.fr), mais le budget devient alors plus conséquent.

Il est nécessaire de prendre en compte les commentaires postés sur ses vidéos avec un modérateur qui pourra répondre le cas échéant. S'intéresser aux commentaires postés est une manière d'avoir un retour sur ses messages.

• Des usages peu répandus et peu évalués

Malgré ses opportunités affichées par de nombreux auteurs scientifiques et techniques, l'usage des médias sociaux en prévention est encore peu répandu et peu évalué. Dans le cadre de cette étude, aucune publication évaluant l'efficacité des médias sociaux pour prévenir les conduites addictives n'a été repérée. On sait cependant que les communications ciblées permises par les médias sociaux semblent plus pertinentes que les communications de masse.

Une récente étude menée à partir des commentaires sur des vidéos de campagne anti-tabac diffusées sur YouTube a notamment montré que si la qualité des vidéos était liée aux nombres de commentaires postés, le discours des pairs est celui qui semble générer le plus d'attention, en particulier s'il est riche en émotions⁷⁸. Ce critère est à prendre en compte pour les professionnels de la prévention. Là encore une analyse des commentaires des vidéos semble utile pour mieux comprendre les attentes du public.

On peut s'interroger sur la pertinence de Facebook pour des questions de santé, car ce média n'est pas anonyme. Cependant les groupes Facebook

⁷⁷ Campbell, AJ & Robards, F. (2013), (op cite). - De Pauw, L. (2011). Guide de planification, d'implantation et de durabilité pour responsables des programmes de participation jeunesse, Association pour la santé publique de l'Ontario, OPHA.

⁷⁸ Paer, HJ, Hove, T., Jeon J., (2013) Social media for message testing: a multilevel approach to linking favorable viewer responses with message, producer, and viewer influence on YouTube, Health Communication;28(3):226-36

reliant des personnes atteintes de maladies mais accessibles uniquement aux personnes cooptées se multiplient.

Un des experts associé à cette étude propose d'utiliser Twitter pour poser des questions sur un fil d'actualité de façon anonyme, réagir à des questions, sondages, enquêtes de santé.

3.3 EXEMPLES

• Facebook

Auvernight :

Créée en 2012 par l'association Avenir Santé, la page Facebook Auvernight, regroupe les soirées festives destinées aux jeunes en Auvergne et leur propose de participer à un concours pour gagner un voyage en Floride (Miami) ou un ensemble high-tech. 750 jeunes se sont inscrits à la première édition du concours. En échange de cette inscription, les jeunes reçoivent un message de prévention par semaine. Une première évaluation quantitative et qualitative auprès des jeunes inscrits menée par le Centre de ressources Addiction d'Auvergne (CR2A) a montré que ce site leur apparaissait plus orienté vers le festif que vers la prévention.

La gagnante du concours a remporté un séjour à Miami et a fait partager ses impressions et photos de cette ville américaine sur sa page Facebook et celle d'Auvernight, entraînant une augmentation des connexions.

Stop Tabac :

La page Facebook de l'application mobile stoptabac.ch développée par l'institut de médecine sociale et préventive de la faculté de médecine de Genève en Suisse vise à l'arrêt du tabac. Elle publie des actualités, des quiz, des photos, des vidéos. Le community manager interagit parfois avec les membres de la page, et les membres se soutiennent entre eux par le biais de commentaires.

J'arrête, j'y gagne :

La page Facebook du défi québécois « J'arrête, j'y gagne » est animée par l'entreprise Acti-menu à vocation sociale en prévention et promotion. Elle vise à l'arrêt du tabac et propose des actualités sur le tabac et sur l'avancée du défi (de l'ouverture des inscriptions aux résultats du concours, en passant par un décompte des jours restant pour tenir le défi). Les membres de la page peuvent s'entraider. Les partenaires du défi sont le ministère de la santé et des services sociaux québécois, l'entreprise Novartis et la société canadienne du cancer.

• Twitter

EclatGraa :

Ce fil d'actualité développé par une fédération de structures de prévention

des conduites addictives en région Nord-Pas-de-Calais, propose une veille documentaire sur les questions d'addictions. Il présente les événements locaux comme nationaux (de la journée mondiale sans tabac à un événement local lillois).

Dans le cadre d'une veille documentaire, le rôle du community manager est plus passif. Il met à disposition des informations, et est rarement interpellé par un utilisateur.

La LMDE :

Ce fil d'actualité de la mutuelle des étudiants est très actif. Les informations très variées visent les étudiants et les lycéens (journées portes-ouvertes, admission post-bac etc.). Les étudiants interagissent avec le community manager de la page y compris pour régler des litiges concernant des remboursements de soins.

Ce fil d'actualité montre qu'un community manager peut être très actif avec le public, et qu'il est possible de répondre directement à des sollicitations des usagers. Cela nécessite néanmoins du personnel, du temps, une connaissance du sujet ou la présence d'un référent sur une ou plusieurs thématiques.

Avenir-Santé : ce fil d'actualité informe sur les actions de l'association, avec des liens vers des sondages sur leur page Facebook, et des publications de photos.

▶ YouTube :

InpesWeb :

La chaîne InpesWeb est utilisée comme un relais des campagnes de prévention, des vidéos traduites en langue des signes sont disponibles.

DroquesInfos :

Cette chaîne est également utilisée pour relayer les campagnes vidéo de la MILDT.

AddictionSuisse :

Cette chaîne du centre Addiction Suisse présente des vidéos pédagogiques.

On peut noter le faible nombre de visionnage de ces vidéos sur les conduites addictives en comparaison avec des vidéos sur d'autres thématiques, comme la sexualité, les relations avec les autres.

4 APPLICATIONS MOBILES

Les smartphones, qui équiperont sans doute dans les années qui viennent la totalité des utilisateurs de téléphonie mobile dans le monde, sont des téléphones connectés à internet qui permettent d'adresser des e-mails, de regarder des vidéos, d'écouter de la musique, de téléphoner en mode visiophone (vous voyez votre interlocuteur). Ils utilisent des plateformes comme Android, iOS, Blackberry OS en fonction du fabricant de téléphone. En 2012, les 12-17 ans adressaient en moyenne 435 SMS par semaine et ce chiffre augmente d'année en année alors même que la consultation des e-mails progresse aussi⁷⁹. Avec un smartphone, le volume de SMS échangé est multiplié par 1,5. 60% des jeunes de 18 à 24 ans naviguent sur internet avec leur téléphone portable, 44% consultent ses e-mails, en particulier les diplômés de l'enseignement supérieur, les titulaires de revenus les plus élevés et les habitants de Paris et son agglomération⁷⁹.



4.1 SPÉCIFICITÉS DES APPLICATIONS DE TÉLÉPHONIE MOBILE

Des applications peuvent être téléchargées sur ces téléphones qui possèdent suffisamment de mémoire pour les faire fonctionner. Une application est un programme qui offre un service et qui peut fonctionner sans accès à internet. Les applications liées à la santé sont très nombreuses (plusieurs centaines de milliers) et de nouvelles apparaissent (et disparaissent) chaque jour. Les applications dédiées à la prévention des conduites addictives dans le monde francophone sont moins nombreuses. Les applications peuvent être téléchargées sur l'Apple Store avec iTunes pour les iPhones ou sur Google Play pour les applications fonctionnant sur Android.

Ce sont les 18-24 ans qui téléchargent le plus d'applications à partir de leur téléphone : 1 personne sur 2, en particulier ceux disposant des plus hauts revenus⁷⁹.

• Contextualiser l'utilisation

Les **applications mobiles ont la particularité de pouvoir s'adapter au contexte de l'utilisation**, au moment opportun, pour diffuser des informations, jeux, vidéos, musique, envoyer et recevoir des SMS, MMS, gages d'efficacité de ces applications pour modifier des comportements de santé. Les applications ont la particularité d'être bien adaptées au public des 11-30 ans très équipés en smartphones⁸⁰.

A ce titre, un des experts de notre projet a rappelé la nécessité de viser le moment de l'action pour mieux engager un changement de comportement.

⁷⁹ CREDOC 2012, condition de vie et aspiration des français

⁸⁰ Davey, Z. (2011). Literature review : summary of results, Rednet Project.

L'autre avantage des applications et de la téléphonie mobile est d'augmenter les possibilités d'interactivité avec l'utilisateur. Les interventions peuvent inclure des interactions en temps réel⁸¹. Elles sont particulièrement pratiques pour les contacts réguliers et répétés comme pour enregistrer des pertes ou gains de poids, des rythmes cardiaques, les cycles de sommeil. Elles deviennent très populaires pour la gestion d'exercices physiques.

Au Québec, Tel-jeunes, qui propose depuis plus de 20 ans une aide téléphonique 24h sur 24 et 7j/7 et un site depuis plus de 10 ans, a initié en mars 2013 un service d'aide par texto pour les 12-20 ans. En 3 mois, plus de 60 000 messages avaient déjà été enregistrés. L'objectif de cette stratégie d'intervention par Texto est de proposer un service accessible facilement et rapidement et adapté à l'utilisation du téléphone mobile. Cette modalité est actuellement évaluée par une équipe du centre ComSanté, rattachée à l'Université du Québec à Montréal (UQAM).

• Des technologies très spécifiques

Selon une enquête du CRÉDOC de juin 2012⁸², 21 % des Français téléchargent des applications pour leur mobile, contre seulement 7% en 2010. Ces applications de téléphonie mobile doivent être développées en fonction d'une plateforme : iPhone, Android, Blackberry, Windows phone, aucune application n'est à l'heure actuelle universelle et chaque développement a un coût, tout comme chaque service proposé.

La géolocalisation, à savoir la possibilité de repérer la position géographique d'un téléphone ou d'une tablette, qui se généralise sur les smartphones, est perçue de manière variable chez les jeunes. Par exemple, elle est acceptée pour certains services comme trouver le MacDo le plus proche. Elle est en revanche refusée pour des sujets plus sensibles dont font partie les conduites addictives. L'enquête du CRÉDOC de juin 2012 montre tout de même que 86% des individus souhaiteraient avoir la possibilité d'interdire la transmission de leur localisation par téléphone mobile à des entreprises commerciales. Cette défiance s'accroît continûment. De plus les conseils d'usage sécurisé des smartphones incitent à désactiver la fonction de géolocalisation.

Il est nécessaire de bien définir son utilité si vous souhaitez proposer ce service de géolocalisation. Il engendre aussi un coût supplémentaire.

Une application coûte de 5 000€ à 300 000€. Sa durée de vie est de 3 mois⁸³ si elle n'est pas régulièrement mise à jour. 1/3 des applications seront téléchargées et utilisées une seule fois, tandis que les 2/3 des autres seront abandonnées au bout de 10 utilisations⁸⁴.

⁸¹ Kratzke, C., Cox, C., Smartphone technology and Apps : rapidly changing health promotion, International electronic Journal of health education, 2012; 15:72-82

⁸² Bigot, R., Crouette, P., «La diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française» CREDOC juin 2012
⁸³ Trois mois après le téléchargement, seul 5% des utilisateurs s'en servent encore.

⁸⁴ Smartphone technology and apps : rapidly changing health promotion, Kratzke, C., Cox, C., International electronic journal of health education, 2012; 15:72-82

Pour développer une application adaptée, il sera nécessaire de tenir compte de la tendance actuelle chez les jeunes de **multitasking** (multitâche) et la convergence des médias. Les jeunes regardent à la fois la télévision (sur un téléviseur, une tablette, un ordinateur) tout en étant connecté aux réseaux sociaux, en recherchant des informations sur ce qu'ils voient. L'arrivée de la 4G⁸⁵ va permettre de consommer encore plus de données dans de meilleures conditions. Cela va renforcer le **visual social media**, consistant à faire passer un message par un contenu vidéo, court, qui peut être partagé.

Cependant, avec ces technologies qui vont permettre d'accéder à internet avec plus de rapidité et de performance où que l'on soit, la question se pose de savoir s'il faut développer une application qui sera coûteuse et dont la durée de vie sera courte, où développer un site web dédié à une plateforme de lecture (Smartphone, tablette) ou avec des modalités de « responsive design », qui permet au site de s'adapter selon le support terminal de lecture. Une contrainte imposée par cette modalité : être dans une zone connectée, alors qu'une application téléchargée sur un smartphone ou une tablette ne nécessite pas forcément un accès à Internet.

Autres tendances à venir : la réalité augmentée⁸⁶ sur les smartphones et tablettes avec des expériences immersives, l'implémentation des technologies RFID⁸⁷ et des puces NFC⁸⁸ dans des supports pérennes (comme des bornes dans des lieux publics), les QR Codes⁸⁹ sur les supports éphémères (plus écologiques et économiques), la réduction de la taille des écrans avec une projection d'image à l'aide de picoprojecteur⁹⁰, la personnalisation de l'interface, d'un avatar, des couleurs ou des contenus disponibles.



4.2 DES APPLICATIONS DE PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES

• Contextualisation et interactivité

La force de la téléphonie mobile dans le domaine de la prévention des addictions porte sur la contextualisation et l'interactivité. Par exemple, lors d'une soirée festive, les applications permettent d'avoir accès à des informations, des conseils, des tests, de calculer son taux d'alcoolémie, de connaître les modalités de transport pour rentrer chez soi, d'utiliser la

⁸⁵ La 4G est la 4e génération des standards pour la téléphonie mobile. Elle permet le « très haut débit mobile ».

⁸⁶ Superposition d'un modèle virtuel 3D ou 2D à la perception réelle, en temps réel.

⁸⁷ Le RFID (radio frequency identification) est une méthode pour mémoriser et récupérer des données à distance en utilisant des marqueurs appelés « radio-étiquettes » (« RFID tag »). Les radio-étiquettes sont de petits objets, tels que des étiquettes autoadhésives, qui peuvent être collés ou incorporés dans des objets ou produits et même implantés dans des organismes vivants (animaux, corps humain).

⁸⁸ La communication en champ proche (en anglais Near Field Communication, NFC) est une technologie de communication sans-fil à courte portée et haute fréquence, permettant l'échange d'informations entre des périphériques jusqu'à une distance d'environ 10 cm.

⁸⁹ Code-barres en deux dimensions constitué de modules noirs disposés dans un carré à fond blanc. L'agencement de ces points définit l'information contenue dans le code.

⁹⁰ Un picoprojecteur est un vidéoprojecteur miniaturisé qui peut éventuellement être intégré dans un équipement numérique portable (ordinateur portable, téléphone mobile, tablette...).

géolocalisation, d'avoir les numéros et adresses de services d'urgences (hôpitaux, pompiers, police), de connaître les modalités de premiers secours... le tout sous la forme la plus adaptée : jeux, vidéos, plans sur GPS...

Lors de notre recensement des applications de téléphonie sur les addictions développées pour les appareils sous système iOS (iPhone, iPad, iPod), il est apparu que les 21 applications identifiées s'intéressent à la consommation d'alcool, de tabac et d'autres produits psychoactifs. Elles possèdent un simulateur d'alcoolémie, permettent l'envoi de SMS à un capitaine de soirée, font du coaching pour l'arrêt du tabac, permettent de tester son souffle.

Les applications et l'accessibilité sur mobile offrent des potentialités très riches pour l'éducation à la santé et la prévention de conduites addictives. Cependant des auteurs⁹¹ pointent que leur ergonomie est encore pauvre, et que des problèmes techniques peuvent intervenir. Les autres inconvénients et freins engendrés par ces technologies portent sur la distraction, le manque de cadre théorique de référence et la diversité des plateformes de lecture : iOS, Blackberry, Android.

4.3 EXEMPLES

• APPLICATION STOP-TABAC

Auteur : Institut de Médecine Sociale et Préventive de la Faculté de Médecine de Genève, (Suisse) .



Cette application propose des conseils afin d'entamer son sevrage tabagique. Après avoir défini son profil, on reçoit régulièrement des messages de suivi, comme si un coach personnel nous accompagnait tout au long de l'arrêt. Sont disponibles également des informations rappelant les bénéfices de l'arrêt, des compteurs (minutes de vie

gagnée, argent économisé), un onglet pour gérer les situations de crise («ça va pas», «j'ai envie», j'ai craqué»), des messages de motivation. L'application propose des quiz. Un système de badges et de trophées récompense la personne en sevrage tabagique. Le contenu de l'application est rédigé par un psychologue, diplômé de tabacologie.

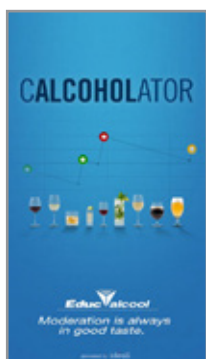
Cette application propose un onglet information complet, reprenant les informations sur l'auteur de l'application, son financement, les sources des informations. A noter que l'application Stop-Tabac se décline en deux autres versions : Stop-Alcool et Stop-Cannabis.

⁹¹ Kratzke, C., Cox, C., (2012) Smartphone technology and Apps : rapidly changing health promotion, International electronic Journal of health education; 15:72-82

• APPLICATION EDUC'ALCOOL

Auteur : Educ'Alcool, Québec

Cette application vise à mieux gérer ses consommations d'alcool pour éviter



les dommages. On saisit différentes données (photo, nom, sexe, poids) pour constituer son profil. Puis, on enregistre les boissons consommées dans l'application. L'application utilise les données de géolocalisation afin de trouver les moyens de transport à proximité, appeler un taxi, un proche ou de contacter l'opération nez rouge

(système québécois de capitaine de soirée disponible par téléphone).

Un onglet « statistique » permet de tenir un journal de ses consommations. L'application utilise un système de badge pour récompenser l'utilisation de l'application et le type d'alcoolisation au moment des utilisations (badge pour 3 utilisations successives avec une alcoolémie inférieure à la limite etc.). Il y a également des « notifications push » (des envois de mails) prodiguant des conseils selon les entrées que l'on a fait dans le suivi des consommations.

5 JEUX SÉRIEUX

5.1 JEUX SÉRIEUX ET ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Les jeux sérieux, ou serious games, sont des jeux vidéo qui ont un but pédagogique. Ils concernent l'enseignement mais aussi la santé, l'entraînement militaire, le marketing, la politique, l'humanitaire, l'écologie... Ils combinent un scénario pédagogique avec un scénario ludique. Les objectifs du scénario ludique doivent correspondre au scénario pédagogique.

Qualité de l'histoire et du scénario, capacités d'immersion, interactivité, développement de l'imaginaire, sont autant d'éléments qui font l'intérêt du jeu vidéo⁹² pour les jeunes.

Un bon serious game est en effet un système cohérent sur la forme et sur le fond. Il doit être adapté au contexte d'utilisation et s'adresser à l'ensemble des jeunes. Il nécessite de bons critères ergonomiques. Le serious game éducatif est un support d'apprentissage ludique permettant de placer les « apprenants » dans une activité compétitive afin d'acquérir de nouvelles connaissances⁹³.

⁹² Baranowski, T., Baranowski, J., Thompson, D., Buday, R. (2011) Behavioral Science in Video Games for Children's Diet and Physical Activity Change: Key Research Needs, Journal of diabetes science and technology, 5(2), 229-233. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3125909/>

⁹³ http://eduscol.education.fr/numerique/dossier/apprendre/jeuxserieux/@/@/document_whole2

Les serious games représenteraient un outil potentiellement très puissant parce qu'ils mettent la personne qui joue dans un état de profonde concentration, le « flow » (Csikszentmihalyi, 1990), qui pourrait être favorable aux apprentissages et aux évolutions de comportement.

• Des effets positifs mais encore mal définis

L'efficacité et les mécanismes d'action des jeux vidéo ciblant la santé ne sont cependant pas très bien définis. Ils semblent renforcer les compétences psychomotrices, la rapidité de jugement, les compétences psychosociales comme le leadership et la collaboration. Mais des effets négatifs sur la santé des jeunes sont aussi pointés : exposition à la violence, à l'agressivité, ou désengagement en cas d'échec... ou encore des effets sur la santé cardiovasculaire et articulaire avec les jeux d'exercices⁹⁴...

En santé des jeunes, les serious games ont été en particulier développés pour les diabétiques, asthmatiques, cancéreux, les jeunes souffrant de déséquilibres alimentaires ou pour encourager l'activité physique⁹².

Ces serious games s'appuient sur les théories sociocognitives et le modèle de probabilité d'élaboration. Les premières cherchent à renforcer le sentiment d'efficacité dans l'adoption d'un nouveau comportement. Le modèle de probabilité d'élaboration postule qu'obtenir et maintenir l'attention d'une personne est une première étape avant qu'elle puisse analyser une information visant un changement de comportement⁹².

Si le caractère divertissant et motivant de ce média est largement reconnu, son efficacité pédagogique est encore aujourd'hui largement contestée. Selon Erhel⁹⁵, en l'état actuel des connaissances, il est prématuré de conclure à un effet positif des jeux éducatifs et des simulations sur l'apprentissage et la motivation. Quelques critères de plus grande efficacité ont cependant été identifiés : l'usage d'un style conversationnel, d'agents pédagogiques, de feedbacks explicatifs ont montré une amélioration des apprentissages⁹².

A notre connaissance seule l'évaluation du serious game, Re-mission utilisé auprès des jeunes enfants et adolescents atteints de cancer a conclu à une meilleure observance du traitement après l'usage de ce jeu⁹⁶.

Autre frein à son usage, le développement d'un serious game est coûteux en temps et en argent. Si le coût est très variable selon le cahier des charges et les technologies utilisées, il est souvent situé dans une fourchette allant de 50 000 à 200 000 €. On peut cependant développer un serious game à partir de 10 000 €⁹⁷.

⁹⁴ Read Leighton, J. & Shortell, S. M. (2011). Interactive games to promote behavior change in prevention and treatment, The Journal of American Medical Association, 305(16), 1704-1705. <http://pilllogger.com/pdfs/JAMA-2011-Read-jama.2011.408.pdf>

⁹⁵ Erhel S., Jamet, E., (2012). Comprendre les effets des serious games éducatifs sur l'apprentissage et la motivation, Le numérique en sociétés: Actes du 9^e séminaire M@rsouin. Sous la direction de Godefroy Dang Nguyen, Priscilla Créach. Editions l'Harmattan.

⁹⁶ <http://www.re-mission2.org/#/research>

⁹⁷ N° 743 d'Inffo Flash - 1^{er} au 15 avril 2009



5.2 SPÉCIFICITÉ DES SERIOUS GAMES POUR LA PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES

La revue de littérature effectuée dans le cadre de cette étude n'a pas mis en évidence d'articles scientifiques évaluant l'efficacité des serious games pour la prévention des conduites addictives.

Des serious games francophones ont été repérés dans le cadre de notre étude. Ainsi, le serious game de la sécurité routière « Sortez-revenez » sensibilise les jeunes aux risques liés à l'alcool au volant, notamment après une soirée festive⁹⁸. Concernant la sensibilisation aux effets néfastes du tabac, « Rex Ronan : experimental surgeon » a été développé en 1993 par Raya system pour être diffusé sur la console de jeu Super Nintendo. Nous n'avons pas trouvé d'évaluation concernant ces jeux.

Le serious game Happy Night à Nantes, pour la prévention des alcoolisations excessives des jeunes, n'a pas non plus publié d'évaluation.

Certains membres du groupe de travail sur notre projet ont fait remarquer que les comportements d'alcoolisation par exemple sont des comportements où l'influence des pairs est très importante. Or, le serious game est souvent un jeu « solitaire » qui ne permettrait pas vraiment le développement de compétences pour résister à la pression du groupe.

Conscient de ces limites, le serious game canadien Pocheville⁹⁹ (une ville où les habitants sont des pochtrons et où l'on gagne des points par l'intermédiaire d'actions, voir ci-après) a cherché à évaluer l'impact de son site. Son commanditaire, Educ'Alcool, a montré que ce programme a eu un impact sur les opinions des jeunes vis-à-vis de l'alcool. Une recherche comparée sur un groupe n'ayant pas visité Pocheville et un groupe de jeunes l'ayant visité a fait ressortir des résultats sur le taux d'accord avec les énoncés suivants¹⁰⁰:

- abuser de l'alcool, c'est risquer de change de tempérament : écart de 19 % en faveur des jeunes ayant visité Pocheville;
- il ne faut pas mélanger alcool et boissons énergisantes : écart de 15 % ;
- si on abuse de l'alcool, ça peut mener à l'hôpital : écart de 12 %
- l'alcool fait grossir : écart de 11 % ;
- consommer de l'alcool rend heureux, en abuser rend malheureux et malade : écart de 10 %.

Le sondage a aussi démontré que Pocheville avait eu un impact plus important sur les garçons que sur les filles. Cependant si les jeunes avaient bien compris

⁹⁸ Alvarez, J., Djaouti, D., (2008), une taxinomie des serious games dédiés à la santé. REE n°11. pp 91-102 http://ia.games.free.fr/ludoscience/Articles/REE_SG.pdf

⁹⁹ <http://educalcoool.qc.ca/a-propos-de-nous/salle-de-presse/le-pocheville-nouveau-est-arrive/#.UaMtStS3ra4>

¹⁰⁰ Pocheville a été évalué selon une méthodologie de sondage web en 2010. 753 adolescents de 13-17 ans ayant fréquenté le site ont répondu à un sondage en ligne. Les réponses ont été comparées à un panel de 222 répondants non visiteurs.

les conséquences physiques de l'abus d'alcool, ils ne percevaient pas aussi bien les conséquences sociales (violence, perte d'amis, solitude). Aussi, les concepteurs de Pocheville ont souhaité exploiter à fond les médias sociaux pour recruter de nouveaux citoyens pour Pocheville et mieux implanter le message. « *La nouvelle orientation de Pocheville est donc de rentrer dans le quotidien des internautes, d'offrir du matériel à partager sur les réseaux sociaux, de leur permettre d'exprimer leur désapprobation des comportements d'abus* ». Pocheville a donc créé une page sur Facebook : Facepoche. Les citoyens de Pocheville sont en rapport les uns avec les autres ainsi qu'avec les personnages de la ville.

En pratique, pour les jeux sérieux ¹⁰¹

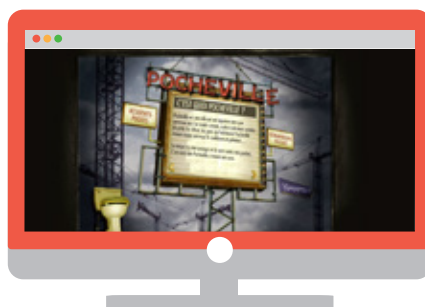
- Bien connaître et avoir soi-même utilisé les serious games de prévention des conduites addictives disponibles dans le monde francophone, avant de proposer aux jeunes de les utiliser
- Ne pas laisser les jeunes les utiliser en complète autonomie

5.3 EXEMPLES

• POCHEVILLE, QUÉBEC

www.pocheville.ca

Auteur : site conçu par Educ'Alcool



Pocheville est une ville virtuelle dont les habitants ont l'habitude d'être sous l'emprise de l'alcool. L'utilisateur incarne un Poche (un habitant de la ville) qui doit accomplir des missions simples, mais rendues difficiles par les habitants ivres et par le chaos de Pocheville.

En interagissant avec les objets du décor, l'utilisateur gagne des points qui débloquent des vidéos de Ralph, un WC qui chante. L'internaute qui prend la bonne décision (ranger sa chambre, cesser de servir de l'alcool) gagne des points et, à l'inverse, en perd lorsqu'il prend de mauvaises décisions. Les points accumulés permettent aux participants de gagner des prix. Le jeu est également présent sur Facebook (rebaptisé Facepoche).

¹⁰¹ Campbell, A.J., Robards, F., 2013 Using technologies safely and effectively to promote young people wellbeing : a better practice guide for service, NSW Centre for the advancement of Adolescent Health, Westmead and the young and well CRC, Abbotsford

• **SECRET HAPPY NIGHT, FRANCE**
www.secrethappynight.com

Auteur : Succubus Interactive pour la ville de Nantes.



Ce jeu vise à diffuser un message de prévention sur les risques de l'hyper alcoolisation. Il se présente sous une forme interactive avec des missions à accomplir. Trois épisodes sont disponibles. Des badges récompensent les bonnes actions au cours du jeu.

Secret happy night a été développé dans le cadre d'un plan alcool mis en place par la ville de Nantes.

• **PREMIERS COMBATS, FRANCE**
www.premierscombats.com

Auteur : Fondation du BTP



Ce serious game a été développé par la Fondation du bâtiment et des travaux publics pour prévenir les conduites addictives chez les apprentis des CFA. Le joueur incarne Nicolas, un élève intégrant en milieu d'année un CFA, et qui sera soumis à de nombreuses tentations (alcool, drogues). Le jeu

mélange séquences vidéos et séquences interactives, où le joueur agit sur le déroulé de l'histoire. Chaque choix conditionnera son avancée dans le jeu. Trois épisodes sont disponibles.

Premier Combats est aussi présent sur Facebook, avec des informations sur les produits, des questions et des liens concernant la sécurité routière.

6 LES CRITÈRES DE QUALITÉ DES OUTILS DE PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES

6.1 SITES INTERNET

Dans le cadre de notre étude¹⁰², les caractéristiques présentées plus haut ont été complétées par d'autres critères identifiés grâce à la littérature scientifique et au travail du groupe d'experts et des acteurs de terrain.

¹⁰² Groupe de travail Prévention et Internet animé par l'AIRDDS en 2012/2013 associant des experts pluridisciplinaires et des acteurs de terrain, voir le paragraphe introductif.

En effet, des articles scientifiques mettent en évidence quasi systématiquement des éléments de plus grande efficacité des interventions, après les avoir comparé à un groupe contrôle ou avoir mené une enquête qualitative auprès des consommateurs. Il est à noter que ces articles portent essentiellement sur des critères d'efficacité de traitement : baisser les consommations d'alcool des étudiants, arrêter de fumer du tabac ou du cannabis.

Après compilation et recoupement, il a été possible de réaliser un tableau listant tous ces éléments suivant des étapes de création de l'outil : avant, pendant, après. Ce tableau et l'ensemble des références bibliographiques commentées sont présentés dans le document « Prévention et Internet : états des lieux - juillet 2013 » disponible sur le site internet de l'AIRDDS dans la rubrique Prévention et internet, projet internet et prévention.

Soumis à l'avis des experts, cette liste exhaustive a été réorganisée en 27 critères identifiant les méthodes, critères et indicateurs qui semblent les plus pertinents pour développer un outil de qualité, ou pour analyser des outils existants.

Pour illustrer ces critères, à l'issue de leur présentation, Anne-Cécile Rahis, directrice du Dispositif d'appui Aquitain drogues et dépendances (DaAdd), et qui a piloté la création du site internet Le Plan B avec de nombreux partenaires, apporte des éléments de réponse. Le site Le Plan B a été financé par la MILDT sur une initiative des préfetures de la Gironde, des Landes et des Pyrénées Atlantiques. Vous trouverez également une «checklist» récapitulative en page 99.

Avant :

UN OUTIL, POUR QUI ? POUR FAIRE QUOI ? COMMENT ?

1. Clairement identifier **les objectifs** de l'intervention numérique : prévention, réduction des risques, soin...
2. Clairement identifier les **bénéfices attendus** : augmenter les connaissances sur les produits et leurs conséquences, sur la législation..., modifier les attitudes par rapport aux produits, changer son comportement...
3. S'appuyer sur un **cadre théorique** utile pour identifier les dimensions sur lesquelles intervenir : les modèles les plus utilisés dans le domaine des conduites à risques sont les modèles transthéoriques avec approche motivationnelle, le comportement planifié, les théories cognitivo-comportementales...
4. Bien identifier les **caractéristiques du ou des groupes cibles** en termes d'usages de technologies et d'usages de produits psychotropes, et adapter les composantes de l'intervention pour chacun des groupes.
5. Faire une **analyse systémique du paysage** des drogues et des dépendances

(flux d'informations et de conversations), regarder tous les sites (forums, tchats) des producteurs de contenus dans le domaine de la prévention des conduites addictives¹⁰³ mais aussi des fabricants de produits.

6. Identifier la **valeur ajoutée de l'organisation** avant d'être présent sur les réseaux sociaux. Vérifier que la communauté n'existe pas déjà, penser à l'usage d'un réseau social pour une durée courte (une page Facebook lors du lancement d'un nouvel outil de prévention de produits psychoactifs par exemple) ou **longue** (échanges avec les utilisateurs de produits par exemple)

7. Impliquer les intervenants et les utilisateurs dans le développement de l'intervention et du site (chercheurs, développeurs, utilisateurs, praticiens, pédagogues, professionnels de la prévention des conduites addictives, psychologues, communicants), travailler en co-construction, co-conception, avec les utilisateurs finaux du site.

8. Adopter une **évaluation développementale** lors de la conception de l'outil (allers-retours entre les développeurs et les utilisateurs finaux), utiliser des enquêtes qualitatives pour **tester les outils** avec les jeunes (focus group).

9. Prévoir les **moyens de développement** et de maintenance. Travailler et tester la conception du site pour qu'il reste accessible, attrayant et évolutif.

Pendant :

LE FOND, LA FORME ET LE FAIRE CONNAITRE

10. Privilégier des **interventions complexes**, intégrant plusieurs composantes, avec une **architecture de site hybride**¹⁰⁴ : cela permet de multiplier les modalités d'interventions basées sur les fondements psycho-sociaux des comportements liés aux conduites addictives et d'augmenter les chances « d'accrocher » l'utilisateur.

11. Proposer des **informations contextualisées** (au moment des consommations, en milieu festif, en soirée, après les repas...), apporter des **connaissances** sur les produits avant de chercher une **modification de comportement**, développer un **imaginaire positif** sur la modération par exemple, avoir un ton adapté, sans jugement, ni jargons, parler des **risques et conséquences** (médicales et légales), des effets biologiques et sociaux, mettre l'accent sur les bénéfices de l'adoption du comportement de réduction des produits ou de sevrage et identifier les normes attendues, parler de réduction des risques.

12. Intégrer une composante d'**amélioration de la gestion de l'humeur** pour les outils concernant le tabac.

13. S'appuyer sur des **activités de détente**, de **communication**, d'**organisation** liées aux moments de consommation.

14. Utiliser des **modalités d'engagement** pour inciter à arrêter de fumer

¹⁰³ Il pourra être utile de s'appuyer sur l'annuaire critique des sites de la banque de données de la BDSP : <http://asp.bdsp.ehesp.fr/Webs/>

¹⁰⁴ Les architectures de sites hybrides permettent de mixer des parties de site en tunnel, hiérarchique, en réseau...

pendant deux heures... (lors de petits défis par exemple).

15. Offrir des **mécanismes de rétroaction** si les utilisateurs répondent à des questionnaires en ligne (AUDIT, ADOSPA, FAGERSTROM...) ou participent à des jeux, envoyer des courriels (ou SMS), miser sur l'interactivité.

16. Si le site intègre une dimension « réseau social » : Adopter une **méthode mixte « informations générales et contacts particuliers»**. Offrir un suivi personnalisé sur les questions de prise et de produits, de réduction des risques, d'aide au sevrage (idéalement dans les 24 heures), par un intervenant ou professionnel de la santé (courriels automatisés personnalisés), proposer un soutien par pairs ou conseillers, proposer un service de tchat avec des horaires adaptés, favoriser les interactions entre pairs et avec les intervenants, collecter des informations sur les utilisateurs et donner des retours personnalisés.

17. Ne **pas creuser les inégalités numériques** (développer la littératie en santé et apprendre en particulier aux plus jeunes à faire des recherches et à se soucier de la source et de la date).

18. Guider les jeunes sur les sites de prévention des conduites addictives, donner des conseils pour avoir les meilleures informations et ressources possibles, renvoyer les visiteurs vers des ressources dans la communauté (CSAPA, CJC, PAEJ...)¹⁰⁵, la combinaison d'action étant probablement plus efficace.

19. Etre **exigeant sur la qualité** des informations délivrées.

20. Respecter les **règles juridiques et éthiques de confidentialité** des données, respecter l'anonymat

21. Prendre en compte en particulier la tranche d'âge **des 13/14 ans**, période charnière en termes d'usages numériques et de consommations de produits.

22. Choisir une **ergonomie attractive** adaptée au thème traité : colorées, animations, audio vidéo, facilité d'accès, navigation simple, claire, et proposer des tests, des histoires individuelles, des témoignages, d'autres sujets.

23. Développer des **stratégies multi-supports et multimédias**, développer des actions en ligne et hors ligne, s'appuyer sur les communautés numériques liés à la thématique de prévention des conduites addictives, faire connaître les sites par des campagnes, faire des actions persistantes et répétées pour maintenir l'attention des jeunes (pub sur les médias sociaux), utiliser le bouche à oreille (physique et électronique), aller vers les jeunes, être pro-actif.

Après : **MAINTENIR ET ÉVALUER**

24. Mettre à jour fréquemment

25. En cas de réseau social : avoir une **capacité de réponse rapide**, accepter tous les commentaires en ligne en retour. Indiquer la modération choisie.

¹⁰⁴ Les architectures de sites hybrides permettent de mixer des parties de site en tunnel, hiérarchique, en réseau

¹⁰⁵ CSAPA : Centre de soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie en Ambulatoire - CJC : Consultations Jeunes Consommateurs - PAEJ : Point Accueil Écoute Jeune

26. Evaluer l'outil

Prévoir une évaluation de processus sur la partie informative du site sur les produits, la législation... et sur la partie réseau social, le cas échéant. Coupler avec des mesures statistiques :

A. Mesurer l'audience

- Ne pas se contenter **des mesures de notoriété** (qui mesure surtout l'efficacité de la campagne)
- Ne pas se contenter **des mesures de clics** (ne mesure pas la lecture et la compréhension)
- **Fréquences des visites** par mesure des logs in
- Pourcentage de **visiteurs qui reviennent**
- **Nombre de visiteurs** sur site
- Nombre de visiteurs du **contenu du programme**
- Nombres de **pages vues**
- Nombre de visiteurs qui **achèvent le programme**
- Comptabiliser **les méthodes d'intervention** (interactivité, soutien par les pairs ou conseiller)
- Mesurer **les durées** des visites (et comparer avec les durées optimales estimées)
- Connaître les **caractéristiques** des visiteurs
- Intégrer les **fautes d'orthographe** saisies dans les moteurs de recherche et le corps du texte
- Bien choisir les **mots clés** pour le nom de domaines, les métadonnées, titres de pages, premiers contenus de page
- Mesure de l'accès par **moteurs de recherche**

B. Evaluer l'adaptation de l'outil (acceptabilité)

C. Evaluer les retours d'usages, mesurer les effets iatrogènes

D. Évaluer le dispositif socio-technique sur un territoire

27. Evaluer l'intervention : mesurer l'atteinte des objectifs fixés.

Un guide Australien de promotion du bien être des jeunes avec les technologies¹⁰⁶ propose aussi aux acteurs de vérifier si leur site est **facile à trouver**, bien **référéncé**, visuellement **attractif**, facile de navigation, accessible **aux jeunes handicapés**, si les informations sont **valides** et **récentes**, faciles à **comprendre**, **adaptées aux publics** visés et identifiés, si des accès à des **services** sont proposés, si des **opportunités de participation** sont proposées, si le site aide les jeunes à **développer leurs compétences personnelles** et **prendre en charge leur santé...**

¹⁰⁶ Campbell, A.J., Robards, F., 2013, Using technologies safely and effectively to promote young people's wellbeing : a better practice guide for service. NSW Centre for the advancement of adolescent health, Westmead and the young and well CRC, Abbotsford

6.2 MÉDIAS SOCIAUX

La revue de littérature a permis d'identifier quelques critères susceptibles d'améliorer l'efficacité des interventions réalisées avec les médias sociaux.

- S'appuyer sur les personnes ayant une **position centrale dans un réseau** (sur le principe de l'éducation par les pairs).
Ce critère nécessite d'avoir analysé au préalable le réseau et les personnes qui le compose. Cette méthode, encore complexe et coûteuse, est proposée par Thomas Valente à l'université de Californie¹⁰⁷.
- S'appuyer sur les **analyses de réseaux** pour suivre et évaluer la modification du comportement. Il s'agit là encore d'une proposition de Thomas Valente qui permet de vérifier le changement de comportement à partir de l'analyse du contenu des échanges entre les personnes présentes sur les réseaux.
- Faire **participer les personnes** à de **petits défis** et les mettre en réseau autour de ces défis (daily challenge)
- Intégrer des **données de géolocalisation**.
(Ce critère que l'on trouve dans la revue de littérature comme un critère de plus grande efficacité des programmes a été présenté aux experts du groupe de travail. Il semble que concernant les questions de drogues et d'addictions, les jeunes craignent d'être géolocalisés. Les enquêtes d'usages des instituts de sondage confirment ces craintes).
- Communiquer **tous les jours** pour maintenir le lien.
- **Personnaliser** les interventions et proposer des **feedbacks explicatifs**.
- Communiquer **des connaissances fiables**, honnêtes et à la pointe, **validées** scientifiquement
- Communiquer sur des **ressources locales**

6.3 APPLICATIONS MOBILES

Dans la revue de littérature, nous avons repéré des éléments proposés par les applications de téléphonie mobile ou l'accès à des services mobiles appréciés par les jeunes. Bien qu'encore peu d'études existent pour mesurer l'efficacité des applications pour prévenir ou traiter les conduites addictives¹⁰⁸ les critères suivants sembleraient améliorer l'efficacité de ces applications et pourraient induire des modifications de comportement de santé :

¹⁰⁷ Valente, T.W, Gallaheer, P., Mouttapa, M. (2004). Using social networks to understand and prevent substance use : a transdisciplinary perspective, Substance use and misuse, 39(10-12), 1685-1712. <http://www.hsc.usc.edu/~tvalente/Publications/valente%20et%20al%20SUM.pdf>

¹⁰⁸ Kratzke, C., Cox, C., Smartphone technology and Apps : rapidly changing health promotion, International electronic Journal of health education, 2012; 15:72-82

- La **gratuité** des services
- La possibilité de **partager des contenus**
- Des contenus **fréquemment renouvelés**
- L'utilisation de **contenus ludiques** : animations sous forme de bandes dessinées, des simulations virtuelles par exemple
- Des **expériences de vie réelle**, des vidéos de paroles/témoignages de jeunes sur un problème
- Des messages **informels, positifs**, courts, drôles, des jeux/défis...
- Des **clips** de 30 à 45 s
- Des messages et informations **contextualisés** : par exemple, recevoir les SMS après l'école, le soir (au moment opportun où l'on peut fumer, boire...)
- Des **films** et des **feuilletons**
- Des **musiques de relaxation**
- Le lien avec **un site internet** et l'envoi de **SMS** (pour une population isolée/précaire/vulnérable, le SMS est un moyen de montrer l'intérêt qui leur est porté).
- La diffusion de **n° d'urgences**
- Des **rappels** quand cela est nécessaire (un rendez-vous, une activité à effectuer...)

En revanche les appels vidéo (mode visio) sont moins bien perçus car ils entraînent une perte d'anonymat.

Bien sûr, ces applications doivent être **faciles à télécharger**, être développées selon une **technologie adaptable** aux évolutions technologiques qui ne manqueront pas d'apparaître...

6.4 APPLICATION DES CRITÈRES DE QUALITÉ DES SITES INTERNET : AU SITE DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS POUR LES ÉTUDIANTS DE GIRONDE « www.leplanb.info »



Notre étude a permis d'identifier les critères suggérés comme les plus efficaces pour atteindre des objectifs de prévention des conduites addictives pour les sites internet, les médias sociaux et les applications mobiles. Ces critères sont illustrés ci-après à travers un exemple concret de site internet, « le

planb.info », suivant ses étapes de création : avant, pendant, après.

Anne-Cécile Rahis, directrice du DaAdd, Dispositif d'Appui Aquitain Drogues

et Dépendances a piloté la création de ce site avec de nombreux partenaires. Ce site a été financé par la MILDT sur une initiative des préfectures de la Gironde, des Landes et des Pyrénées Atlantiques. Dans cet entretien, Anne-Cécile Rahis apporte des éléments de réponse aux critères de qualité identifiés.

Premier groupe de critères : avant de commencer

RÉPONDRE AUX QUESTIONS :

UN OUTIL, POUR QUI ? POUR FAIRE QUOI ? COMMENT ?

1. Comment avez-vous identifié les objectifs de l'intervention ?

S'agissait-il de prévenir les consommations, de réduire les consommations et les risques, de soigner et prendre en charge ?



Anne-Cécile Rahis : Le site le Plan B vise la réduction des consommations et la réduction des risques liés aux contextes étudiants. Notre objectif est de prévenir les usages, de réduire les risques et les dommages inhérents aux consommations d'alcool, de tabac et de drogues chez les étudiants.

La région Aquitaine compte près de 100 000 étudiants dont les trois quart sont répartis sur l'agglomération bordelaise. Nous sommes confrontés régulièrement - et malheureusement - à des accidents, notamment lors de soirées festives. C'est pourquoi nous voulions développer un site qui aide ces étudiants à prévenir les risques et dommages liés aux consommations.

2. Concrètement, quels étaient les bénéfices attendus de cette réduction des consommations et des risques ?

Pour nous, il était fondamental de chercher à renforcer les capacités des étudiants à faire des choix éclairés et à modifier leurs comportements de consommation.

Pour cela, nous leur avons apporté des informations validées. Nous voulions qu'ils soient en capacité d'identifier les risques liés aux différentes situations de consommation. Il fallait les aider à adapter les doses d'alcool qu'ils consomment aux contenants qu'ils utilisent, les aider aussi à évaluer leur niveau de consommation. En retour, avec le VIP Pass, nous leur présentons des possibilités pour rentrer à la maison sans danger, en fonction de l'heure, du temps estimé, et du moyen de locomotion utilisé : voiture, vélo, Tram, SAM¹¹³...

Nous avons aussi identifié les questions qu'ils se posent le plus fréquemment pour leur apporter des réponses documentées.

Grâce au site, les associations d'étudiants disposent d'informations sur les principes de la gestion des risques dans l'organisation de leur soirée (réglementations, prévention, réduction des risques) et peuvent accéder aux ressources locales disponibles.

¹¹³ Service de covoiturage où le conducteur s'est engagé à ne pas boire d'alcool.

3. Sur quel cadre théorique vous êtes-vous appuyé pour identifier les dimensions sur lesquelles intervenir ?



Je ne sais pas si nous avons clairement identifié un cadre théorique. En fait, le plan B s'appuie plutôt sur un cadre éthique : nous respectons les choix des usagers, nous essayons de développer leur capacité à faire des choix de consommations responsables. Sur le plan B, il n'y a ni

moralisation, ni prosélytisme.

D'autre part, les informations apportées sont fiables, avec des liens qui renvoient vers des sites reconnus comme contenant des informations validées. Des auto-questionnaires (ADOSPA, CAST, Fagerström) sont disponibles sur le plan B. Ils permettent aux étudiants de se situer sur une échelle d'évaluation des risques. Des conseils concrets leur sont donnés en fonction de leurs réponses.

4. Avez-vous identifié les caractéristiques du ou de vos groupes cibles ? Comment avez-vous pu adapter les composantes de l'intervention pour chacun des groupes (en termes d'usages de technologies et d'usages de drogues) ?

Pour développer ce site, nous avons adopté une démarche de co-construction. Cela nous a permis d'analyser « l'univers conceptuel » des étudiants, c'est-à-dire leurs valeurs, leurs habitudes, leurs attentes, leurs besoins, mais aussi leur vocabulaire...

Ensuite nous avons identifié deux cibles :

• La cible prioritaire, composée par les jeunes étudiants (de 18 à 30 ans) de l'enseignement supérieur ayant des consommations à risque. Cette



population a été repérée comme pouvant dériver vers des usages nocifs ou abus, et je pense en particulier à certains jeunes en situation d'isolement.

• La cible secondaire est composée par l'environnement amical des étudiants et les organisateurs de soirée.

5. Il est recommandé de réaliser une analyse systémique de l'environnement des jeunes : avez-vous pris le temps de regarder tous les sites, forums, tchats et médias sociaux des producteurs de contenus de prévention (ou non) de produits psychoactifs ?

Nous avons identifié des sites et des références pour dresser un état des

lieux de l'existant et constaté que les sites de réduction des risques étaient quasi inexistantes en France. Le site montetasoiree.com était également en cours d'élaboration mais pas encore en ligne.

Nous avons essayé d'analyser le contexte francophone pour la partie du site apportant des informations et des conseils sur la gestion des risques, à travers des recherches sur les sites canadiens, québécois, de sites français comme Fêtez Clairs, 2,3,4 d'Entreprise et Prévention, celui du SIUMPS de Clermont-Ferrand, du guide des Nations Unies, les applications Simu-Alcool de la MAAF et Au secours sur les gestes de premier secours. Nous n'avons peut-être pas consacré assez de temps à ces recherches... mais nous n'avons rien trouvé qui correspondait vraiment à ce que nous voulions faire.

6. Quels intervenants avez-vous impliqués dans le développement du site ? Avez-vous travaillé avec les étudiants ?

Nous avons fait le choix de réfléchir à la construction du site avec l'ensemble des acteurs pertinents et intéressés et nous avons appliqué cette démarche à chaque étape de construction du site¹¹⁴. Il s'agissait d'étudiants, de présidents de bureau des étudiants, de développeurs (un infographiste et un chef de projets numériques), un éducateur spécialisé en addictologie, une psychologue clinicienne, un tabacologue, une infirmière, des chargés de prévention, des chargés de mission de collectivité et des universités (service de santé, service vie étudiante). Tous ont travaillé pour la construction, l'implantation et l'appropriation de cette problématique avec les étudiants eux-mêmes.



Environ 20 étudiants au total ont participé aux différentes phases d'écriture et de conception ainsi qu'à la stratégie de développement.

Plusieurs groupes de travail se sont occupés de construire différents modules : la Foire Aux Questions, les auto-questionnaires, la gestion des soirées, les produits, les scénarii avec cinq textes : 3 nuits par semaine, week-end d'intégration (WEI) no limit, 19h Rdv à l'appart, Play list exam, le prix de l'addiction.

L'ensemble des réalisations a été élaboré, pensé et validé par tous les groupes et le comité de pilotage. Le site a été proposé à la commission de validation des outils de prévention MILDT en 2011. Suite aux recommandations de ces experts, le comité de pilotage s'est réuni pour statuer sur les modifications à prendre en compte, et nous avons obtenu une validation définitive.

¹¹⁴ Composition : TREND/OFDI, CLSPD Mairie de Bordeaux, services de médecine préventive universitaire, psychologue, animateur, éducateurs, psychologue, tabacologue de Caan'abus, Association de Prévention et d'Information sur les Addictions lors de Festivités en Gironde (APIAF 33), services sociaux des universités et du CLOUS, CSAPA CIAT, les étudiants, bde

7. Pour développer le site, avez-vous adopté le principe de l'évaluation développementale, qui consiste à réaliser des allers-retours entre l'outil et les utilisateurs finaux pendant la phase de développement ?

Sans doute, mais sans le savoir, nous avons adopté une démarche de co-construction avec les étudiants qui nous permettaient de prendre en compte immédiatement leurs avis.

Le comité de pilotage validait les contenus au fur et à mesure de leur élaboration.

8. Avez-vous positionné le site sur les réseaux sociaux ? Existait-il déjà une communauté « prévention des conduites addictives » ? S'agissait-il d'une présence ponctuelle ou permanente ?

La présence du site le plan B sur Facebook s'est faite de manière ponctuelle, « événementielle », pendant la période de rentrée ou lors des sessions de communication sur le site pour faire connaître cet outil.

Dès la mise en ligne du site, une page Facebook a été créée. Elle apparaissait incontournable pour les étudiants. Et il n'existait pas vraiment de services équivalents. Cette page professionnelle a été administrée au début par le DaAdd, notre dispositif d'appui. Les étudiants qui ont participé au projet ont largement utilisé leur compte personnel Facebook comme moyen de promotion du site le plan B. Ce fut également le cas pour nombres d'associations étudiantes qui se sont abonnées à la page Facebook. Au cours de la première année, Facebook était la première source de connexion par accès direct au site.

A la rentrée 2011, une étudiante en communication a pris le relais pendant 4 mois pour faire connaître le site le Plan B et jouer le rôle d'une community manager. Les étudiants « relais soirées » du service inter-universitaire de médecine préventive des universités de Bordeaux ont continué pour promouvoir le site via Facebook, cela faisait partie de leur mission d'étudiants relais. Même si Facebook reste un bon moyen de diffusion « virale » d'événements créés autour du projet comme le lancement, l'évolution, le plan de communication de rentrée, il nécessite néanmoins une attention aiguë, peu compatible avec les moyens actuels du dispositif.

9. Vous aviez cependant prévu des moyens de développement et de maintenance...



Les moyens de développement et de maintenance sont pris en charge par notre dispositif d'appui avec la société d'infographie qui a réalisé les développements. Maintenir une activité lancée à l'issue d'un appel à projet est difficile car il faut trouver en permanence des fonds. La question se

pose aujourd'hui de transférer la gestion de notre site à une autre structure. C'est le service de médecine préventive universitaire qui semblerait la structure la plus appropriée, mais la question de ce transfert n'est pas encore d'actualité.

Les différentes évolutions réalisées depuis quatre ans correspondent à des financements complémentaires (VIP Pass, autres territoires) qui ont permis d'apporter les correctifs nécessaires. Et nous sommes en permanence à la recherche de fonds pour dynamiser le site.

Second groupe de critères : en cours d'activité

PRENDRE EN COMPTE LE FOND, LA FORME ET LA PROMOTION

10. Quels types d'informations délivre le site, concrètement ? Des informations contextualisées selon les moments de consommation ? Des apports de connaissances ? Quelle est la tonalité des messages ?

A-C Rahis : Dans les rubriques, « les produits » et « je sais », nous avons cherché à donner accès à des informations validées sur les usages, les risques, la loi et les ressources locales à disposition. En effet, sur la toile, les informations apparaissaient aussi pléthoriques que variables dans leur qualité.

Nous souhaitions donc proposer des réponses concrètes aux étudiants confrontés à un contexte de consommation. Les questions les plus fréquemment posées par les étudiants ont aussi été recueillies par les équipes de nuit qui travaillent aux contacts des jeunes. Elles ont contribué à alimenter la rubrique « je sais ».

Ce sont aussi les contextes de consommation des étudiants qui ont guidé l'architecture du site et la nature des informations délivrées. Il s'agit des « entrées contextuelles » que nous avons déjà évoquées.

Chaque rubrique a été identifiée comme répondant à un « moment et un contexte » de vulnérabilité. Par exemple, la rubrique « WEI no limit » porte sur les risques posés par les week-ends d'intégration, « Trois nuits par semaine » sur les sorties de fin de semaine, « 19h rdv à l'appart » sur la soirée privée improvisée, ou encore « Play-list exam » sur la gestion des révisions et des examens.

Les groupes de travail étaient mandatés pour apporter des réponses, vérifiables, et scientifiquement renseignées. Ces rubriques posent et répondent aux questions des étudiants.

Il a rapidement été convenu par le groupe de travailler sur la tonalité de ces scénarii. Avec seulement 250 caractères (faire court est une garantie d'être lu), il ne fallait pas conclure nos messages sur une « fin tragique » ou une note négative ou moralisatrice. L'objet était donc de terminer la phrase en suscitant intérêt et interrogation, de les engager à « trouver le Plan B ! ».

11. Pour aller plus loin dans ces incitations à... Avez-vous utilisé des modalités d'engagement pour encourager les utilisateurs à minimiser leurs risques ?

En adoptant une tonalité que l'on pense adaptée, non moralisatrice, non culpabilisante, nous avons cherché à inciter les jeunes à suivre les conseils du site pour les encourager à modifier leur comportement et minimiser leurs risques. Ainsi, en fonction des réponses cochées dans les questionnaires, trois types de retours sont possibles selon du degré de risque :

- *pensez au plan B,*
- *activez le plan B,*
- *plan B !*

Cela donne aussi des arguments aux ami(e)s et/ou conjoint(e) pour influencer les comportements.

Cependant nous n'avons pas les moyens de faire plus en organisant leur participation à des actions concrètes, comme des petits concours ou défis, « pas plus de trois consommations au cours de la soirée » par exemple.

12. Il est recommandé dans les critères de qualité de cette étude de privilégier des interventions complexes, intégrant plusieurs composantes, avec des architectures de sites hybrides... Est-ce le cas du site le plan B ?



Le plan B présente à la fois des parties informatives (« Je sais », « Les produits ») et interactives (« les auto-questionnaires », « le Bar », « le VIP Pass »), en mêlant plusieurs modules d'intervention : les plans B, lieux ressources pour les étudiants, et les plans Bureaux Des Etudiants (BDE),

centrées sur l'organisation de soirées pour les associations étudiantes.

Le site a été conçu en privilégiant le parcours des utilisateurs en fonction de leurs intérêts. Ainsi, l'essentiel des modules interactifs a été construit en ré-exploitant les données des modules informatifs. L'enjeu a été d'articuler attractivité et accès ciblé à l'information.

Par manque de fonds, nous avons dû, quelques mois après son lancement, stopper l'animation de la partie média social sur Facebook. Aujourd'hui, l'interactivité avec les internautes est à encore à développer, et c'est ce que nous allons essayer de faire avec la prochaine évolution du site.

13. Comment avez-vous choisi le graphisme du site ? Est-il adapté à la prévention des risques ?

Le plan B est coloré, facile d'accès, la navigation est simple, des animations interactives existent (le bar, le VIP Pass), les informations complètes sont accessibles en trois clics maximum (c'est un objectif technique de départ). La double approche, l'une factuelle (informations produits, loi etc...), l'autre



contextuelle (bar du plan B, Scénarii pour les contextes étudiants) a permis de concilier les deux comportements de connexions que nous avons identifiés :

- celui qui cherche une information et qui pourra la trouver facilement, on l'espère...

- celui qui est arrivé sur le site un peu par hasard à partir d'un lien ou d'une recherche par mots clé et que l'on interroge sur ses contextes de consommation pour le faire réfléchir...

Le site a été créé avec l'appui professionnel du collectif d'infographistes « l'œil sur le plat », qui a fait partie intégrante du groupe projet et s'est investi dans la construction du site à partir des tendances actuelles et validées en termes d'ergonomie de navigation, d'architecture et de graphisme. Cette collaboration « pas à pas » a permis une mise en forme ajustée au plus des objectifs de prévention des risques du projet.

14. Sur le plan B, les utilisateurs répondent à des questionnaires en ligne ou participent à un jeu avec le Bar... Offrez-vous des mécanismes de rétroaction, avec des envois de courriels, de SMS... ?

Le site propose des auto-questionnaires validés scientifiquement qui permettent aux étudiants de faire le point sur leurs consommations d'alcool, de cannabis et de tabac. Le retour est instantané et accompagné d'un message adapté. Ces auto-questionnaires évitent les écueils de la dénégation et semblent plus efficaces sur l'engagement vers un changement de comportement.



L'animation « Le bar du plan B »

porte l'essentiel de l'interactivité du site : avec sa souris d'ordinateur, on indique la quantité d'alcool que l'on se sert à la maison et le logiciel vous indique l'équivalent en dose d'alcool classique. Ensuite, on explique, étape 1 : explication de la dose bar et « maison », étape 2 : lien vers le site pour mesurer l'alcoolémie ou/et auto évaluation des conduites à risques alcool jeunes adultes (ADOSPA), étape 3 : lieux ressources.

Actuellement, il n'existe pas de système de rétroaction personnalisée par mail ou SMS pour des raisons de moyens (moyens techniques et humains pour le gérer) et pour des raisons éthiques : les questions des usages de substances illicites restent délicates à aborder (qui plus est sur internet) et sous-tendent un travail de confiance et d'éthique que le groupe n'a pas souhaité engager en 2010.

15. Comment avez-vous travaillé et testé la conception du site pour qu'il reste accessible, attrayant et évolutif ?

Le site a été commandé en avril 2010 et livré en octobre 2010. De la conception du projet jusqu'aux étapes de construction et de diffusion, les étudiants et associations étudiantes (BDE) ont toujours été impliqués. Les différentes phases ont permis un ajustement du site aux commentaires, opinions et avis des utilisateurs finaux. Il a également fait l'objet d'une évaluation par la commission de validation des outils MILDT 2011, afin de répertorier l'avis des experts dans le domaine. Ces recommandations ont été soumises à validation par le groupe projet, il s'en est suivi des modifications du contenu du site.

Bien que sa forme soit statique, le plan B a évolué depuis sa création. Le groupe constitué en 2010 et le dispositif d'appui sont garants de l'histoire de la conception et des choix de positionnement sur la tonalité, l'identité et les valeurs portées par le site. Un module supplémentaire, le VIP Pass, a été ajouté au bout d'un an de mise en ligne, créé sur la même logique initiale, en associant l'ensemble des partenaires dont les étudiants.

Un autre projet a été déposé en mai 2013 pour faire évoluer le site vers un responsive webdesign (site adapté aux plateformes mobiles : téléphone, tablette...) et travailler sur une forme encore plus dynamique, misant également sur l'interactivité.

16. Idéalement, un projet de prévention ne doit pas creuser les inégalités, qu'elles soient numériques ou non. Au contraire, il doit accroître les capacités de tous les étudiants à connaître et comprendre les informations utiles à leur santé en santé : faire des recherches pertinentes, se soucier de la source, de la date... Comment avez-vous tenu compte de ces critères ?

Avoir travaillé en étroite collaboration avec les étudiants, issus de toutes les universités et de plusieurs BTS de Bordeaux, nous a permis d'être au plus près des capacités de compréhension des étudiants, d'utiliser leur propre vocabulaire. Au cours des réunions de travail, nous avons pu transmettre des informations sur les sites de références, sur l'importance de la fiabilité d'une source...

En termes d'accès à internet, la question la fracture numérique ne s'est pas posée lors de la création du site. Initialement, il s'adresse à une population étudiante girondine, territoire pourvu d'une connectivité satisfaisante. Cependant, lorsque des intervenants de prévention ont souhaité utiliser le plan B comme outil dans des centres de formations d'apprentis situés en zone rurale et dépourvus de connexion, nous avons dû y réfléchir et nous allons essayer de mettre à disposition une version hors ligne transportable (sur clé USB ou ordinateur) sur le site le plan B.

17. Il est très important de donner des conseils aux étudiants pour avoir les meilleures informations et ressources possibles, mais aussi de les renvoyer vers des ressources locales....



Quand les étudiants cherchent des ressources locales pour répondre à leurs problèmes concrets, le plan B propose des lieux ressources dans la communauté (comme le service médecine prévention) ou dans un contexte de fête (avec l'équipe de rue de l'ANPAA), ou encore dans

les centres villes (Consultations jeunes consommateurs), mais aussi en situation d'urgence (adresse des hôpitaux, des services d'urgence).

Cette classification en quatre entrées a été proposée pour rendre lisible l'organisation des services auxquels ils pouvaient s'adresser. Le groupe de pilotage a également souhaité expliquer succinctement ce que les internautes étaient en mesure d'attendre de ces services.

Le plan B indique aussi aux étudiants les sites et ressources complémentaires sur le sujet, avec des numéros nationaux, ou des documents de prévention faisant autorité dans le domaine ou encore des liens locaux facilitant l'organisation de soirées.

18. Cette étude montre que les étudiants (et tous les internautes) attendent des informations de grande qualité. Comment avez-vous pris en compte ce critère ?

La pluralité des compétences des acteurs impliqués dans l'élaboration du plan B (médecins, infirmiers, addictologues, psychologues, éducateurs, police, gendarmerie, préfecture...) a permis de mutualiser les connaissances sur les différents aspects sanitaires et légaux abordés dans le site.

Tous se sont attachés à relayer des informations issues de sources scientifiquement validées ou faisant autorité dans le domaine. Parallèlement, les membres de la commission de validation des outils de la MILDT (interministérielle) ont validé l'ensemble des contenus du site.

19. Comment avez-vous respecté les règles éthiques de confidentialité des données, et l'anonymat des visiteurs du site ?

Les mentions légales sont affichées sur le site. Nous ne recueillons aucune donnée personnelle sur les visiteurs. Nous effectuons des statistiques d'audience avec Google Analytics qui ne récupère pas d'adresses d'ordinateurs (adresses IP).

20. Les sites les plus adaptés pour modifier un comportement de santé adoptent une méthode mixte « avec des informations générales et des contacts personnalisés comme le soutien par des pairs ou des conseillers, un service de tchat avec des horaires adaptés... ». Le plan B propose-t-il ces modalités ?

Malheureusement, nous n'avons pas pour le moment les moyens d'offrir ces



modalités d'interaction avec des pairs ou des intervenants. Ce critère est en discussion dans le nouveau projet d'évolution du plan B pour 2014. Nous réfléchissons aux possibilités d'intégrer un module d'interface, d'échange, entre utilisateurs et professionnels.

21. Pour faire connaître un outil numérique, il est recommandé de développer des stratégies multi supports et multi médias, de s'appuyer sur les communautés numériques, d'utiliser des campagnes de promotion, de proposer des actions persistantes et répétées pour maintenir l'attention des jeunes, d'aller vers les jeunes... Comment les étudiants de Bordeaux ont-ils eu connaissance du site ?

Plusieurs supports de communications physiques et immatériels ont été créés pour faire connaître le plan B. Les moments de communication ont été balisés par les temps universitaires : la rentrée, les partiels, les week-ends d'intégration.

Des affiches, des flyers, ont été diffusés à l'occasion d'événements stratégiques ponctuels. Ils ont aussi servi de supports aux actions de prévention en milieu festif étudiantin déclinés par le service de médecine préventive des universités et qui sont portées par les « étudiants relais soirées ».

Nous avons aussi élaboré d'autres outils et actions.

Le verre de l'animation le Bar du plan B, a été décliné en « éco-cup », et ces gobelets sont distribués lors des événements festifs avec les doses d'alcool de bar en graduation.

Un Kakémono « le plan B » est monté pour des soirées de gala universitaire. Des affiches VIP pass adaptées aux soirées avec les options pour rentrer chez soi (horaires tram, bus, navettes, taxi etc...) sont diffusées.



Les flyers le plan B ont été distribués dans les paniers de fruits et légumes proposés par le service de médecine préventive universitaire.

D'autre part, les associations étudiantes et des étudiants eux-mêmes ont relayé des informations sur le Plan B sur leurs profils Facebook. Des mailing internes ont été effectués au sein des bureaux des étudiants ou des associations. Les universités et les acteurs institutionnels ont diffusé des communiqués de presse, en ont parlé dans leur rubrique « vie étudiante » de site internet, ont effectué des interventions dans les amphithéâtres à la rentrée.

Lors du lancement, des médias ont été sollicités pour rédiger des articles de presse : Le point étudiant, 20 minutes, le site RESPADD, la Lettre de la MILDT, Animafac, Gavébon, l'Étudiant Bordelais...

A chaque rentrée universitaire, un mailing est envoyé aux bureaux des étudiants par les nouveaux présidents de ces associations et aux étudiants élus comme vice-présidents des universités (VPE).

Il nous manque encore des référencements sur les sites des CROUS et CLOUS... Notre page Facebook n'est pas assez exploitée... Elle le sera mieux nous l'espérons pour faire le relais du site et des événements festifs dans le cadre de notre nouveau projet d'évolution.

Après : maintenir et évaluer

22. Pour maintenir et développer le nombre de visiteurs, il est nécessaire de faire des mises à jour fréquentes... Y parvenez-vous ?

Les mises à jour du site sont corrélées aux projets de développement du plan B. Depuis 2010, le site a ainsi bénéficié d'une mise à jour annuelle avec une sollicitation du groupe de travail (2 à 3 réunions). Les mises en ligne se font suivant les mêmes procédures de validation que précédemment évoquées. Ces mises à jour sont très dépendantes des financements alloués aux modules complémentaires.

Le projet en cours d'évolution du plan B met l'accent sur des actualités fréquentes, avec des articles nouveaux, venant alimenter le contenu initial du site.

23. Avez-vous une capacité de réponse rapide, acceptez-vous tous les commentaires en ligne en retour ?

Pour le moment, le site le plan B ne permet pas de poster des commentaires. La page Facebook pourra devenir un espace d'échange, de même que l'interface interactive en cours d'élaboration.

24. Comment évaluez-vous le site ?

Le suivi de la fréquentation du site leplanb.info est réalisé à partir de Google Analytics qui rend accessible un certain nombre d'indicateurs de consultation.

Pour autant, nous n'avons pas de référentiel nous permettant mesurer l'atteinte des objectifs. Un site comparable (en termes de cible et de thème) comme monte ta soirée fait état d'un nombre de connexion quasi équivalent (environ 10 000 par an).

On peut donner ici quelques indicateurs issus de notre dernier rapport d'analyse.

Depuis le 20 octobre 2010, date de la mise en ligne du site leplanb.info, et

jusqu'au 14 juillet 2013, 34 273 visites ont été enregistrées sur le site internet. En moyenne, la consultation a duré 1min30 pour 2,2 pages explorées. La navigation sur le site ayant été construite avec la possibilité de parvenir aux plans B/lieux ressources en 3 clics, cet indicateur apparaît positif.

Nous avons 50 visites par jour en moyenne sur le site le plan B, et 10% des visiteurs reviennent.



Les moteurs de recherche génèrent 75 % des consultations. Cet indicateur a évolué dans le temps dans la mesure où les plans de communication ont augmenté la part des connexions par voie directe, traduisant une popularité croissante du site.

Au total, 88,5 % des visites proviennent de la France, avec une répartition dans toutes les grandes villes, comme Paris, Bordeaux puis Toulouse, Lyon, Nantes, Rennes, Marseille, etc.

Bien que les consultations se situent à présent à l'échelle du territoire national, les consultations propres à l'agglomération bordelaise et plus largement à l'Aquitaine, sont plus conséquentes en termes de pages consultées par visite et de temps moyen passé sur le site (4,3 pages/visite, et 3min46 en moyenne). C'est la conséquence sans doute d'un site construit autour de ressources locales.

Avez-vous d'autres indicateurs plus qualitatifs vous permettant de savoir si votre site correspond aux attentes et besoins des étudiants : acceptabilité de cet outil, référencement, retours d'usage, effets iatrogènes...

Notre outil semble technologiquement adapté car les étudiants avec lesquels nous travaillons s'y retrouvent bien. On regrette simplement que l'outil « Le bar » n'ait pas été développé sur HTML 5, car l'animation ne fonctionne pas sur les Iphone, pour ceux qui regardent le site sur une tablette ou un smartphone.

Les outils d'analyse dont nous disposons n'ont pas permis d'identifier les effets potentiellement iatrogènes du site. Cependant une précaution avait été prise concernant l'approche informative sur les produits illicites, à savoir l'exclusion de discours directs sur les substances dont les seuils de prévalence de consommation sont inférieurs à 5% chez les jeunes de 17 ans (pour l'héroïne ou les amphétamines par exemple). Dans ces cas de figure, des liens vers l'INPES et l'OFDT ont été proposés pour ceux qui souhaitent en savoir plus.

En accès direct, les consultations se centrent en premier lieu sur la page

Cannabis de la rubrique « Je Sais », qui correspond à l'ensemble des Questions/Réponses autour de ce produit, en second sur la législation sur l'alcool, puis la fiche produit descriptive du Cannabis, et en 4ème position le Bar du Plan B dans la catégorie « Je me teste ». Vient ensuite le guide Plan BDE et enfin les lieux ressources des Plans B.



Afin de mesurer les centres d'intérêt des personnes ayant visité le plan B (par l'intermédiaire d'une question sur les moteurs de recherche) nous avons effectué une recherche approfondie des mots-clés générant des consultations au début de l'année 2012.

On retrouve des questions spécifiques à une substance particulière comme le cannabis, la cocaïne ou l'alcool dans leurs aspects législatifs ou sanitaires :

- La législation sur le cannabis : avoir un pied de cannabis chez soi, possession pour une consommation personnelle, faire pousser à titre privé, combien de pieds sont autorisés, ou encore porter un vêtement à l'effigie d'une feuille de cannabis...
- Plusieurs recherches ont trait à la « crise blanche » : crise blanche après une consommation, quels sont les symptômes ? quel lien avec le cannabis ? etc.
- Les effets de la cocaïne : effet sur l'érection, associée à l'alcool, ou encore pendant les exams .
- Des demandes d'informations liées aux usages d'alcool (les doses d'alcool), ou aux aspects législatifs : l'alcoolémie à vélo et les sanctions associées.

Le travail de référencement a été particulièrement soigné en regard du champ lexical préexistant dans le domaine des drogues et de leurs usages. Les mots-clés et expressions courantes ont été répertoriés, incluant le langage parlé, le jargon, le langage texto utilisé par les jeunes, et les fautes d'orthographe courantes qui y sont liées.

25. Avez-vous réalisé une évaluation d'impact du site pour mesurer l'atteinte des objectifs fixés ?

Nous n'avons pas pu effectuer de mesure quantitative sur la réduction des consommations et des risques. Les moyens nécessaires pour réaliser une telle évaluation sont trop importants pour nous pour le moment.

Pour autant, de manière collatérale, le site le plan B a généré une dynamique auprès des acteurs impliqués dans le projet qui a débouché sur plusieurs initiatives locales :

- au sein même des universités (équipe étudiants relais soirées du SIUMPS (Formation par l'équipe de consultation « Jeunes consommateurs »). Intégration des principes d'organisation des soirées au programme de

financement FSDIE de l'université de Bordeaux 1, promotion et relais des infirmières sur le site du plan B, lors des réunions de rentrée...)

• auprès des partenaires institutionnels (mise en place de la Commission soirées étudiantes à la Préfecture), campagne de communication de la préfecture et des villes de Bordeaux, Talence, Gradignan, Pessac...

• signature par une soixantaine de BDE et associations étudiantes de la charte soirées responsables (Ville/Préfecture).

• partenariat avec la maison de la sécurité routière pour le retour des « soirées étudiantes » en lien avec le VIP Pass.

• demandes d'utilisation du plan B comme outil de prévention auprès de publics par d'autres régions.

Nous avons pu constater que le site était plus utilisé dans les territoires qui avaient participé au projet. C'est pourquoi nous avons réuni un nouveau groupe de pilotage élargi au niveau régional.

6.5 CONCLUSION

Les outils numériques ne sont que des outils au service des interventions de prévention des conduites addictives.

Ces interventions doivent appliquer les recommandations de qualité inhérentes à tout projet de prévention des conduites addictives.

Pour utiliser ces outils de la manière la plus pertinente, il convient de respecter des critères de qualité à la fois pour élaborer des projets « numériques », mais aussi pour juger de la pertinence des outils utilisés.

Les technologies utilisées offrent des potentialités qui peuvent permettre de gagner en efficacité. Elles possèdent des spécificités qui conviennent aux publics jeunes : anonymat, disponibilité 24/24 et 7/7, interactivité, association de l'éducatif et du récréatif, nouveauté permanente.

Elles représentent un des supports actuellement privilégié pour toucher les jeunes et notamment les plus difficiles à capter.

Ces outils numériques ne peuvent remplacer les dispositifs en face à face jugés jusqu'à présent les plus pertinents, mais les compléter, notamment pour amorcer un premier échange. Ils sont intéressants dès le stade de la sensibilisation aux conduites addictives et jusqu'au stade de la prise en charge et du soin.

Ils doivent être intégrés dans une stratégie globale multimédia et proposer un ensemble de services pour accompagner un individu dans un changement de comportement en s'adaptant à ses changements de comportements.

Les outils numériques doivent respecter les principes de l'inclusion numérique.

Les décideurs/financeurs/politiques doivent soutenir financièrement, méthodologiquement et faire appliquer les principes de sécurité sur ces outils (développer les compétences et la citoyenneté numérique, offrir une guidance numérique aux jeunes).

Enfin, la posture des chargés de prévention « numérique » mérite d'être réinterrogée afin qu'ils adaptent leurs modalités d'intervention aux potentialités offertes par ces technologies et développent de nouvelles stratégies complémentaires.

3

FICHES

PRATIQUES

1 LE CADRE ÉTHIQUE ET RÉGLEMENTAIRE DES SITES INTERNET, MÉDIAS SOCIAUX, APPLICATIONS MOBILES

Cette partie a été élaborée par Vanessa Vivier Rousselot, membre du groupe de travail et titulaire d'une maîtrise de droit et éthique de la santé.



1.1 SITES INTERNET

On trouve généralement sur les sites internet des mentions légales et des conditions générales d'utilisation (CGU).

1. Les mentions légales / informations légales notices légales¹¹⁵

On distingue habituellement cinq catégories principales dans ces mentions. Les trois premières, concernant le propriétaire, le responsable éditorial et

¹¹⁵ Guide juridique d'aquitaine Europe communication n°3/mai 2010 - Agence des initiatives numériques

l'hébergeur, sont obligatoires. L'absence de ces mentions légales peut entraîner une condamnation allant jusqu'à un an d'emprisonnement et 75 000€ d'amende pour les personnes physiques (375 000€ pour les personnes morales). Les deux autres indications sur le financement et la politique de confidentialité sont facultatives mais conseillées.

OBLIGATOIRES

1.1 Les données permettant d'identifier le propriétaire du site

- Pour une personne physique : nom, prénom, adresse, numéro de téléphone.
- Pour une personne morale : dénomination ou raison sociale, adresse, capital social, numéro de téléphone.

1.2 Les données permettant d'identifier le responsable éditorial

Nom du directeur ou codirecteur de la publication ou du responsable de la rédaction.

L'éditeur de contenu engage automatiquement sa responsabilité lorsqu'il publie sur internet. On peut considérer comme éditeur toute personne intervenant dans la création d'un contenu ou qui y contribue (par exemple en validant la publication d'un article sur le site internet).

La Loi pour la Confiance dans l'Économie Numérique (LCEN), impose **l'application du droit de la presse aux sites internet**. Les sites sont donc soumis au droit commun applicable en matière de presse.

En 2012, le Conseil Constitutionnel a tranché la question de la responsabilité de créateurs ou animateurs de sites en faisant disparaître la présomption de culpabilité du producteur d'un site.

Les contenus produits par le site (texte, image, vidéo, son) sont couverts **par le droit d'auteur**. Toute reprise de contenu est conditionnée à l'accord de l'éditeur (articles L.122-4 et L.122-5 du Code de la Propriété Intellectuelle). Si le site a déposé une marque, un logo, il est protégé par le code de la Propriété Intellectuelle (articles L. 335.2 et L. 343.1).

1.3 Les données permettant d'identifier l'hébergeur du site :

Nom ou dénomination/raison sociale, adresse, numéro de téléphone

L'hébergeur ne peut voir sa responsabilité engagée que s'il n'a pas agi promptement pour retirer tout contenu illicite à compter du moment où le caractère illicite dudit contenu lui a été notifié.

RELEVANT D'UN CADRE ÉTHIQUE

1.4 Le financement et la politique publicitaire du site :

Il est souhaitable de mentionner les sources de financement du site (fonds privés, fonds publics ou fonds issus de la publicité présente sur le site), ainsi que la politique du site concernant la diffusion de publicité. Certains sites refusent totalement la présence de publicité dans un souci d'indépendance, d'autres accueillent quelques encarts publicitaires.

Dans un souci de transparence et d'indépendance, il est conseillé d'indiquer «publicité» ou «lien commercial» au dessus de l'annonce publicitaire afin de ne pas créer de confusion chez l'internaute, et de mentionner tout article sponsorisé, tout «publi-rédactionnel» financé par une entreprise partenaire.

Rappel : Les publicités pour l'alcool sont interdites sur les sites internet « destinés à la jeunesse, ainsi que ceux édités par des associations, sociétés et fédérations sportives ou des ligues professionnelles ».

1.5 La politique de confidentialité du site :

La Loi Informatique et Libertés de 1978 est destinée à protéger la vie privée et le droit à l'image des internautes. La CNIL a supprimé en 2006 la déclaration spécifique de site internet. Néanmoins, certains sites qui récoltent des données à caractère personnel doivent faire l'objet d'une déclaration à la CNIL.

2. Les conditions générales d'utilisation (CGU)

2.1 L'objet du site

Le but du site (site d'informations, site de partage d'expériences etc.) doit être présenté. Les sites relatifs à la santé doivent mentionner dans ce paragraphe (et plus généralement dans tous les articles) que les informations ne sont données qu'à titre informatif, que le site ne se substitue pas à la consultation d'un médecin, qu'il est recommandé de consulter avant toute décision d'arrêt de médicaments etc. Ce paragraphe a pour but de responsabiliser l'internaute consultant le site. L'internaute est responsable de l'interprétation qu'il fait des données présentes sur le site.

2.2 Les informations relatives au droit de la propriété intellectuelle

Les contenus présents sur le site sont protégés par le droit de la propriété intellectuelle. Le site peut autoriser ou non la reproduction de tout ou partie du contenu du site.

Il est également possible de mentionner dans ce paragraphe si les images présentes sur le site sont libres de droit ou ont été acquises auprès d'agences (mentionner les sources).

2.3 Les dispositions de la loi Informatique et Libertés

Ce paragraphe concerne la politique de confidentialité et d'usage des données à caractère personnel, comment faire valoir ses droits, et auprès de qui.

2.4 La politique de gestion des liens hypertextes

Le site peut contenir des liens hypertextes pointant vers d'autres sites. Le propriétaire du site peut autoriser les liens vers la page d'accueil de son site ou demander à être informé au préalable. Le propriétaire peut interdire les

liens vers des pages de contenus de son site ou solliciter une autorisation préalable. Le propriétaire peut demander à faire supprimer les liens hypertextes pointant vers son site. Cette politique de gestion de ces liens est à indiquer dans cette partie.

2.5 Les révisions des CGU

On présente les modalités de révision de ces conditions générales d'utilisation.

3 • Les informations complémentaires

Les informations complémentaires, par exemple des labels, peuvent être rajoutées, facultativement, aux mentions légales. En matière de santé, le label HON-code est un indicateur de confiance pour les internautes naviguant sur les sites de santé. En matière de données personnelles, la déclaration CNIL et le label CNIL indiquent le respect des normes fixées par la Loi Informatique et Libertés de 1978 sur la collecte et l'usage des données à caractère personnel. Si un traitement de données personnelles utilisant un site internet est effectué, il faut vérifier s'il est nécessaire ou non de le déclarer à la CNIL, en allant chercher l'information sur le site de la CNIL.



1.2 FORUMS

Il existe sur Internet des exemples de bon usage des forums, c'est la Netiquette (par exemple : <http://www.atoute.org/n/La-Netiquette-des-Forums.html>)

Le ou les thèmes de discussion du forum

Préciser les sujets qui seront discutés sur le forum.

Les modalités d'accès et d'inscription au forum

Préciser si le forum est ouvert (les non-inscrits peuvent lire tous les messages postés sur le forum, ainsi que poster des messages) ou fermé (il faut s'inscrire afin de pouvoir lire et poster des messages), et les modalités d'inscriptions au forum.

Les droits et devoirs du participant au forum

L'utilisateur du forum est responsable des messages et contenus qu'il publie. Il se doit de respecter la charte, les droits d'auteur et de propriété intellectuelle, les lois et règlements en vigueur. Le modérateur peut sanctionner ces manquements par un avertissement, un bannissement, un signalement aux autorités compétentes, selon la teneur du/des message(s) litigieux.

Dans le cadre de la prévention des conduites addictives, un avertissement sur la réglementation en vigueur sur les produits et la non incitation à la consommation doit figurer sur le forum. Par exemple, un message du modérateur du forum Fil Santé Jeune indique : « *la loi dénonce l'usage de stupéfiants comme étant un délit... De plus le fait de présenter ces infractions sous un jour favorable est puni de 5 ans d'emprisonnement et de 75000*

euros d'amende (...) Dans le respect de la loi, parce que ce site est un site de santé et pour le bien-être de chacun, l'équipe des modérateurs est dans l'obligation de supprimer toute forme d'incitation à ces consommations ».

La pratique de la modération

D'une manière générale, il est vivement recommandé de prévoir une modération des contenus publiés au sein du forum

Quelle modération est opérée sur le forum ?

La modération a priori : le modérateur intervient avant la publication des messages sur le forum. Elle impose la présence quasi-permanente d'un modérateur si l'on veut garantir une interactivité entre les membres. Il est alors conseillé d'indiquer dans la charte le délai moyen de publication. Une modération mal effectuée peut engager la responsabilité de l'équipe éditoriale si elle a permis la publication d'un contenu illicite.

La modération a posteriori : c'est la méthode la plus utilisée. Elle permet une interactivité entre les membres du forum, sans les délais de validation. La modération est réalisée après la publication du message. Il est possible d'installer un pictogramme permettant à un internaute de signaler au modérateur un contenu ne respectant pas la charte. La responsabilité du modérateur ne sera engagée que s'il n'a pas agi promptement pour faire retirer tout ou partie d'un message litigieux.

Quels sont les contenus susceptibles d'être modérés ?

Les propos sur le site doivent respecter la morale et les textes juridiques en vigueur. Tous les propos insultants, obscènes, vulgaires, diffamatoires, racistes, xénophobes, extrémistes, pédophiles, menaçant certaines communautés, violents ou menaçant les mineurs et d'incitation à la consommation sont strictement interdits. Les messages publicitaires, les messages hors sujet peuvent aussi faire l'objet d'une modération.

Le référencement des contenus

Indiquer à l'internaute si les messages publiés sont susceptibles d'être référencés automatiquement sur les moteurs de recherche ou si, au contraire, le forum a prévu de refuser un tel référencement. Le référencement permet d'avoir accès aux messages du forum depuis n'importe quel moteur de recherche.

La suppression d'un message par son auteur

Indiquer clairement la manière dont l'auteur peut procéder à la suppression de son message. Généralement, la demande se fait par email auprès de l'administrateur du forum ou d'un modérateur nommé dans ce paragraphe. L'auteur qui souhaite faire supprimer son message doit indiquer le titre et la date de publication du message, le pseudonyme utilisé et le lien hypertexte vers le message que l'on souhaite faire supprimer.

Politique de confidentialité : données d'identification et archivage des messages

Mentionner dans ce paragraphe la loi Informatique et Libertés et le moyen de contacter un administrateur/modérateur afin de faire valoir ses droits : *« Conformément à la loi «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en envoyant un message à X... ou par voie postale à Y...»*

Généralement, les données de connexion (login de connexion, adresse IP, date et heure de connexion et de déconnexion...) sont conservées afin d'identifier l'auteur d'un message litigieux. Ces données peuvent être utilisées afin de bannir un utilisateur indésirable (après avertissements motivés du modérateur, pour une durée limitée ou définitivement) ou les communiquer aux autorités judiciaires compétentes.



1.3 MÉDIAS SOCIAUX

Avec les médias sociaux, les jeunes sont amenés à publier de nombreuses données personnelles. La protection de ces données personnelles est un enjeu important, notamment lorsqu'il est question de sa santé et des produits illégaux.

La protection des données personnelles, qu'est-ce que c'est ?

Nature des données personnelles

L'article 2 la loi n°78-17 du 13 janvier 1978, Loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés définit une donnée à caractère personnel comme *« Toute information relative à une personne physique identifiée ou qui peut l'être directement ou indirectement ou par référence à un numéro d'identification ou à plusieurs éléments qui lui sont propres. Pour déterminer si une personne est identifiable, il convient de considérer l'ensemble des moyens en vue de permettre son identification dont disposent ou auxquels peuvent avoir accès le responsable du traitement ou toute autre personne»*.

On peut considérer comme donnée à caractère personnel, entre autres : nom, prénom, photo, date de naissance, situation matrimoniale, adresse postale, adresse électronique, adresse IP (internet protocol), numéro de sécurité sociale, numéro de téléphone, numéro de carte bancaire, plaque d'immatriculation, éléments d'identification biométrique (empreinte ADN, empreinte digitale etc.) etc.

Les données « sensibles »

Elles ne sont pas à proprement parler des données à caractère personnel, mais ces données sont qualifiées de sensibles dans la mesure où elles peuvent être utilisées à des fins discriminatoires. Ce sera notamment le cas pour des informations relatives à : l'origine ethnique, les appartenances/

obédiences politiques et syndicales, philosophiques, l'orientation sexuelle, les informations relatives à la santé.

La collecte et le traitement des données à caractère personnel

La collecte de ces données pose problème car elles peuvent porter atteinte à la vie privée, au droit à l'image. Ces données prises individuellement ou regroupées peuvent créer des brèches exposant la vie privée (mode de vie, goûts personnels, appartenances politique/syndicale/religieuse etc.) de l'utilisateur d'un outil numérique (par les cookies, l'historique de navigation, les applications téléchargées sur un réseau social ou sur un smartphone).

L'internaute n'a pas toujours connaissance de la collecte de ces données, de leur stockage et de leur utilisation à des fins commerciales (ciblage comportemental pour diffuser de la publicité, transmission de fichier client, appels téléphoniques), à des fins frauduleuses (spamming¹¹⁶ et phishing ou hammeçonnage¹¹⁷). Surtout, il ne sait pas toujours qu'il est fiché, et encore moins où se trouvent ses données, comment y accéder et les faire supprimer.

Ce qu'il faut retenir du cadre juridique entourant les médias sociaux :

- La **Loi du 13 janvier 1978**, Loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés est le texte fondateur de la protection des données à caractère personnel ou à caractère sensible. La protection de ces données personnelles est l'un des motifs les plus fréquents de saisine par des particuliers auprès de la CNIL. Soyez transparent sur l'utilisation de ces données à caractère personnel, en indiquant dans la charte du site, du forum, du réseau social l'usage ou le non-usage des données personnelles collectées.

- Il est nécessaire de **clairement identifier un responsable éditorial** qui sera responsable juridiquement des contenus publiés. La modération des contenus publiés par vous ou par des internautes sera essentielle afin d'éviter d'engager votre responsabilité.

- Les contenus publiés sont soumis au **droit de la propriété intellectuelle**. N'oubliez pas de citer la source d'un article, d'une photo, d'une vidéo si vous n'êtes pas l'auteur ou si vous n'avez pas acquis les droits de diffusion de ce contenu.



1.4

APPLICATIONS DE TÉLÉPHONIE MOBILE

Un onglet « informations » permet à l'utilisateur de l'application de connaître l'organisme qui a développé l'application et vérifier le sérieux des informations communiquées.

• Qui sont les auteurs de l'application, les éditeurs du contenu ?

Tout comme pour les sites internet, les éditeurs sont responsables du

¹¹⁶ Envoi massif – et parfois répété- de courriers électroniques non sollicités, le plus souvent à caractère commercial, à des personnes avec lesquelles l'expéditeur n'a jamais eu de contact et dont il a capté l'adresse électronique dans les espaces publics de l'Internet (source CNIL).

¹¹⁷ Le phishing est une technique frauduleuse utilisée par des pirates informatiques pour récupérer des informations (généralement bancaires) auprès d'internautes (source : Ministère de l'intérieur).

contenu mis à disposition au travers de l'application. Mentionner le directeur de la publication, le responsable du contenu présent sur l'application.

• **Quelles sont les sources des informations délivrées par l'application ?**

La présence de ces informations permettra à l'utilisateur de l'application de juger du sérieux et de la fiabilité des informations communiquées par l'application.

Mises en garde à faire apparaître :

- L'application ne se substitue pas à la consultation d'un médecin.
- Les données sont purement informatives : exemple du calculateur d'alcoolémie dont le résultat n'est donné qu'à titre indicatif, et qui ne saurait être utilisé comme preuve lors d'un contrôle routier
- La personne ayant téléchargé l'application reste responsable de son utilisation.

Financement de l'application

Cela permet à l'utilisateur de connaître les financeurs du projet (l'INPES, une association, une entreprise etc.).

La CNIL

La CNIL est une autorité administrative indépendante qui a été créée en 1978 conformément à la loi n°78-17 du 13 janvier 1978, Loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Elle est chargée de veiller à ce que l'informatique soit au service du citoyen et qu'elle ne porte atteinte ni à l'identité humaine, ni aux droits de l'homme, ni à la vie privée, ni aux libertés individuelles ou publiques. Elle dispose de pouvoirs de contrôle et de sanction.

Il est également possible de saisir la CNIL pour :

- Adresser une plainte en cas de violation de la loi informatique et libertés (non respect de vos droits, faille de sécurité, défaut d'information, absence de déclaration...).
- Accéder aux informations contenues dans des fichiers de police ou de gendarmerie.
- Demander les coordonnées d'un responsable de fichier auprès de qui exercer ses droits.

La CNIL peut intervenir auprès du responsable de fichier que vous désignez, contrôler sur place les organismes qui exploitent des données personnelles, et prononcer des sanctions :

- Le non-respect de l'obligation de sécurité est sanctionné de 5 ans d'emprisonnement et de 300 000 € d'amende (article 226-17 du Code Pénal).
- La communication d'informations à des personnes non-autorisées est punie de 5 ans d'emprisonnement et de 300 000 € d'amende. La divulgation d'informations commise par imprudence

ou négligence est punie de 3 ans d'emprisonnement et de 100 000 € d'amende. (Article 226-22 du Code Pénal).

- La conservation des données pour une durée supérieure à celle qui a été déclarée est punie de 5 ans d'emprisonnement et de 300 000 € d'amende. (Article 226-20 du Code Pénal).

- Le refus ou l'entrave au bon exercice des droits des personnes est puni de 1500 € par infraction constatée et 3 000 € en cas de récidive. (Article 131-13 du code pénal et Décret n° 2005-1309 du 20 octobre 2005).

- Le non-accomplissement des formalités auprès de la CNIL est sanctionné de 5 ans d'emprisonnement et 300 000€ d'amende. (Article 226-16 du Code Pénal).

- Tout détournement de finalité (le fichier doit avoir un objectif précis) est passible de 5 ans d'emprisonnement et de 300 000 € d'amende. (Article 226.21 du Code Pénal).

- Dénoncer à la Justice des infractions graves.

Le G29

Le groupe de travail Article 29 sur la protection des données est un organe consultatif européen indépendant sur la protection des données et de la vie privée, regroupant les équivalents CNIL des pays membres européens. Le G29 a été mis en place d'après les dispositions de la directive communautaire 95/46/CE.

Il a pour mission de conseiller la Commission Européenne et de donner un avis sur toute mesure du droit de l'Union Européenne ayant une incidence sur les droits et libertés des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et de la protection de la vie privée. Il promeut également une application uniforme des directives au moyen de la coopération entre les autorités de contrôle de la protection des données. Il émet également des recommandations à destination du grand public.

Éthique de l'usage des données à caractère personnel et du respect de la vie privée :

Le G29 regroupant les CNIL des pays membres de l'Union Européenne recommandent aux réseaux sociaux, et aux sites internet de respecter, en termes de protection de la vie privée et de l'exploitation des données personnelles, les règles suivantes :

- Informer les utilisateurs de leur identité et leur fournir des informations claires et complètes sur les raisons pour lesquelles ils ont l'intention de traiter des données personnelles ainsi que les différentes manières de procéder ;

- Mettre en place des paramètres par défaut respectueux de la vie privée ;

- Informer et mettre en garde leurs utilisateurs contre les risques

d'atteinte à la vie privée lorsqu'ils téléchargent des données sur les services de réseaux sociaux ;

- Recommander à leurs utilisateurs de ne pas mettre en ligne des images ou des informations concernant d'autres personnes sans le consentement de celles-ci ;
- Présenter la page d'accueil du site, au moins, devrait présenter un lien vers un «bureau des réclamations» destiné aux membres et aux non-membres et couvrant les problèmes de protection des données ;
- Prévoir un délai maximal de conservation des données des utilisateurs inactifs. Les comptes abandonnés doivent être supprimés ;
- Permettre aux membres ainsi qu'aux non-membres des sites, de bénéficier le cas échéant des droits des personnes concernées, conformément aux dispositions des articles 10 à 14 de la directive 2002/58/CE relative à la protection des données ;
- Mettre à disposition des membres et des non-membres une procédure de traitement des plaintes facile à utiliser ;
- Permettre aux utilisateurs d'utiliser un pseudonyme.

Ethique à l'attention des animateurs de réseaux sociaux ou de sites internet :

- Respecter et garantir le choix de l'anonymat de son interlocuteur : un questionnement dans la structure gérant un site, une ligne d'écoute téléphonique peut s'organiser autour de la problématique de l'enfance en danger et de la non-assistance à personne en danger, afin de s'interroger sur la possibilité ou non de rompre l'anonymat.
- Garantir la confidentialité des informations recueillies (secret professionnel pour les praticiens de santé, devoir de discrétion pour les autres)
- Respecter la dignité de la personne indifféremment de son âge, sexe, orientation sexuelle, origine ethnique et culturelle, de ses croyances religieuses.
- Respecter l'indépendance de la structure : pas d'affiliation politique, religieuse ou publicitaire (ne pas utiliser de bannières sponsorisées sur le site ou dans l'application).
- Être transparent sur la collecte d'information, le stockage et transmission de données à caractère personnel (l'animateur peut notamment rappeler à l'utilisateur de ne pas transmettre en ligne d'informations susceptibles de permettre de l'identifier).
- Il serait souhaitable qu'une charte claire et intelligible soit accessible aux visiteurs en reprenant le cadre éthique du site, à l'image de la charte du site Fil Santé Jeunes.



1.5

DES LABELS POUR GARANTIR LA QUALITÉ DES INFORMATIONS

La labellisation des sites internet et autres médias sociaux pourrait être développée afin que l'utilisateur puisse identifier les sources d'informations fiables et valides.

Le label CNIL :



Il est valable pour une durée de 3 ans renouvelables. Le label CNIL est délivré aux produits ou aux procédures assurant la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, conformément aux dispositions de la loi informatique et libertés de 1978. L'examen de la CNIL porte sur le contenu, la forme et la méthodologie. Pour l'obtenir, il faut se conformer aux exigences d'un référentiel établi par la CNIL, justifier la conformité de la procédure ou du produit labellisé à travers un dossier de candidature et fournir les éléments de justification (référentiel d'audit, procédures internes, contrats types...). En savoir plus : <http://www.cnil.fr/linstitution/labels-cnil/>

Le label HON :

La loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a confié à la Haute Autorité de Santé (HAS) la mission d'établir une procédure de « certification des sites informatiques dédiés à la santé ». La HAS a choisi l'organisation non gouvernementale suisse Health On the Net (HON) pour mettre en œuvre cette certification. La labélisation HON est obtenue par le respect d'une charte et de huit principes :

- **Autorité** : indication de la qualification des rédacteurs,
- **Complémentarité** : le site doit compléter, et non remplacer la relation patient-médecin. Les informations viennent en complément d'une relation avec un médecin et ne s'y substituent pas.
- **Confidentialité** : la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site doit être préservée,
- **Attribution** : le site doit citer les sources des informations qu'il publie et doit dater ses pages,
- **Justification** : le site doit justifier toutes affirmations concernant les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements,
- **Professionnalisme** : l'information doit être la plus accessible possible, il faut pouvoir identifier le webmestre et une adresse de contact doit être proposée
- **Transparence du financement** : les sources de financements du site doivent être indiquées,
- **Honnêteté** dans la publicité et la politique éditoriale : il doit exister une séparation entre la ligne éditoriale et la politique publicitaire.

Il faut noter néanmoins que l'instance HONcode s'attache uniquement aux huit critères précédemment énoncés (la forme), et non aux contenus

présents sur le site (le fond), ce qui ne fait pas du label HONcode un label de « validité » des informations présentées sur le site internet. Des sites médicaux reconnus comme celui de la revue médicale « Prescrire » refusent ainsi ce label. Concernant la thématique des addictions, ce label ne prend pas en compte le respect de la réglementation sur les produits.

En mai 2013, un communiqué de presse de la HAS¹¹⁸ indiquait que cette institution ne renouvellerait pas la certification commune HAS/HON, en vigueur depuis 2007, car une évaluation a montré que si elle est utile aux éditeurs, elle ne l'est pas pour les internautes.

2 QUESTIONS / RÉPONSES

Nous vous proposons dans cette section de vous présenter des situations dans lesquelles vous pourriez vous retrouver, et comment vous pourriez y répondre. Ces questions/réponses sont extraites de la rubrique du même nom sur le site internet de la CNIL : <http://www.cnil.fr/documentation/questionsreponses/>

SITES INTERNET

Je souhaite illustrer un article par une photo ou reprendre une partie d'un article publié sur un autre site. Que dois-je faire ?

Si le texte ou l'image émane de votre structure, assurez-vous d'avoir l'autorisation de le publier en ligne (demandez l'autorisation à l'auteur ainsi qu'à votre supérieur). Il est tentant d'utiliser une image trouvée sur un moteur de recherche pour illustrer un article, ou de reprendre une partie d'un article intéressant. Dans les deux cas, ces contenus sont protégés par des droits d'auteurs, détenus par leurs propriétaires originaux. Afin de rester dans la légalité, plusieurs options se présentent :

- Si cela est possible, demandez l'autorisation écrite de l'auteur du texte/photo etc, que vous souhaitez utiliser.
- Il est possible de trouver en ligne des photos libres de droits, tombées dans le domaine public, ou disponibles sous la licence Creative Commons.
- Vous pouvez aussi acquérir les droits d'utilisation d'une image sur un site spécialisé.
- Enfin, n'oubliez pas de citer les sources de vos textes, photos, vidéos publiés.

Doit-on déclarer les tchats et les forums mis en œuvre dans le cadre d'un site internet ?

Pas nécessairement. Il n'y a pas lieu de déclarer un site web proposant tchat et forum : si le responsable du site est un particulier (dispense CNIL n° 6),

¹¹⁸ http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1590507/fr/vers-une-evolution-de-la-certification-des-sites-sante?xtmc=8&xtcr=12

si le site, bien que mis en œuvre dans un cadre professionnel, n'a aucune vocation commerciale et qu'il respecte les conditions posées par la dispense CNIL n° 7 ou la dispense CNIL n° 8.

En revanche, les chats et forums mis en œuvre dans le cadre d'un site marchand ou institutionnel mais collectant des données excédant les dispenses 7 et 8 doivent faire l'objet d'une déclaration à la CNIL selon les modalités suivantes : déclaration simplifiée en référence à la norme simplifiée 48, pour les sites marchands qui alimentent un fichier clients-prospects, déclaration normale dans les autres cas.

MEDIAS SOCIAUX

(Forums, Facebook, YouTube, Twitter...)

Quelle est la responsabilité de ma structure dans l'usage des médias sociaux ?

L'éditeur de contenu engage automatiquement sa responsabilité lorsqu'il publie sur internet. Bien qu'il ne soit pas défini par la Loi pour la Confiance dans l'Economie Numérique (LCEN), on peut considérer comme éditeur toute personne intervenant dans la création d'un contenu ou qui y contribue (par exemple en validant la publication d'un article sur le site internet). La LCEN impose l'application du droit de la presse aux sites internet, et est donc soumis au droit commun applicable en matière de presse (comme la possibilité de publier un « droit de réponse » à une personne ou une société qui se serait sentie lésée par une publication).

Un utilisateur me fait une demande d'ami sur mon compte personnel...

Il ne faut pas confondre votre compte privé, personnel et votre compte public, en tant que professionnel de la structure X. Le média social réduit la distance entre les personnes, et permet parfois à des personnes de s'exprimer plus facilement qu'en face à face. Cependant, en tant que professionnel, vous devez garder une certaine distance avec les personnes que votre structure accueille, aide. Redirigez la personne vers le compte institutionnel (soit de la structure, soit votre profil professionnel «Michel de L'Espace Jeunes du PIJ XYZ »).

Un commentaire injurieux/raciste est laissé sur le compte de mon institution...

Il ne s'agit pas de modérer abusivement des messages critiquant votre institution ou exprimant une divergence d'opinion de manière respectueuse. Acceptez les critiques, et répondez aux autres critiques (il n'est pas nécessaire de répondre à chaque commentaire, mais de répondre aux plus importants). Pour être directement supprimé, le commentaire doit être manifestement injurieux, raciste, déplacé.

Si vous avez fait le choix de la modération a priori, ne publiez pas le commentaire s'il ne convient pas à la charte « médias sociaux » de votre structure ou contrevient à la netiquette.

Si vous avez fait le choix de la modération a posteriori, vous pouvez supprimer le message, ou l'éditer (en mentionnant dans le corps de texte « *ce message a été modéré car il ne respecte pas la charte concernant les messages de type injurieux, à caractère raciste etc.* ». En cas de commentaire isolé, la simple modération devrait réguler la situation.

En cas de commentaires répétés du même utilisateur (un « troll »), il pourra être utile de bloquer, voire de bannir cet utilisateur (l'exclusion/bannissement de membre du forum doit être prévu dans la charte d'utilisation afin de justifier votre décision) en l'empêchant d'accéder à votre page. Les autres utilisateurs peuvent d'ailleurs signaler les messages de ce genre au modérateur soit par un onglet prévu à cet effet, soit par un message directement adressé au modérateur. Sachez que les autres utilisateurs s'occuperont parfois de faire de la modération eux mêmes, en aiguillant un autre utilisateur. Veillez à ce que les informations transmises par cette personne ne soient pas erronées.

Un utilisateur s'interroge sur la confidentialité de ses propos sur le site et de la préservation de son anonymat. Il s'inquiète notamment d'être repéré par les forces de l'ordre pour sa consommation de toxique. Que dois-je lui répondre ?

Vous pouvez lui rappeler les conditions d'utilisation du site et la politique de confidentialité (si les contenus publiés sont indexés par un moteur de recherche ou non, si les données peuvent être transmises à des tiers etc.). L'utilisateur reste responsable de ces écrits et des informations qu'il divulgue, notamment des éléments pouvant concerner sa vie privée. Néanmoins, on peut rappeler quelques principes de base à l'internaute soucieux de conserver son anonymat sur internet : faire attention à ce qu'il écrit, ne pas communiquer son nom, son adresse. Il est également possible de naviguer sans être pisté avec des interfaces telles que TOR (Tor rend anonyme votre utilisation d'Internet), d'effacer régulièrement son historique, son cache internet et ses cookies.

COLLECTE DES DONNÉES A CARACTÈRE PERSONNEL

La collecte de données à caractère personnel auprès de mineurs est-elle possible ?

Oui, mais en respectant une double condition :

- Recueillir le consentement préalable des parents s'agissant de mineurs de moins de 13 ans.
- Fournir une information claire aux mineurs.

Le formulaire de collecte de données doit indiquer l'identité du responsable du site, la finalité du traitement auquel les données sont destinées, le caractère obligatoire ou facultatif des réponses, les destinataires des données et l'existence du droit d'accès et de rectification.

Lorsque les données collectées sont appelées à être cédées à un tiers à des

fins de prospection commerciale, une mention doit figurer sur le formulaire afin que les personnes concernées en soient informées et soient en mesure de s'y opposer en ligne par une case à cocher.

Le **recueil auprès de mineurs de données dites sensibles (origines raciales ou ethniques, opinions politiques, philosophiques, religieuses, syndicales, données sur la santé ou la vie sexuelle) est interdit sauf** si le responsable du site est en mesure de rapporter la preuve que les parents ont donné leur accord exprès.

Toute collecte via Internet de données personnelles visant à obtenir des enfants des informations sur leur entourage familial, le mode de vie et le statut des parents doit être considéré comme excessive et déloyale.

Le responsable d'un site comportant un tchat ou un forum dédié aux enfants (échanges réalisés en direct et de manière immédiate) doit non seulement s'abstenir d'utiliser pour son propre compte ou à des fins commerciales les messages échangés par les participants mais avertir clairement les jeunes de ne pas donner leur adresse ni celle de leurs parents ou aucune autre donnée d'identification précise.

Lors de contacts établis par le site avec les enfants, soit par leur adresse électronique soit par une lettre d'information, aucune adresse électronique ne peut être utilisée à des fins de prospection commerciale ou autre si son titulaire n'a pas été informé préalablement d'un tel usage et mis en mesure de s'y opposer aussitôt en ligne et gratuitement.

La CNIL recommande enfin aux sites désireux de proposer à un jeune par exemple de s'abonner à une lettre d'information ou de recevoir une information régulière, de **ne collecter que l'adresse électronique et l'âge du mineur**. Le recueil de toute autre information serait considéré comme non conforme à la finalité poursuivie. Un avertissement à l'attention du public concerné doit en outre figurer sur le site pour préciser qu'aucune autre utilisation des données ne pourra être faite. Se pose également la question du droit à l'oubli numérique afin de faire disparaître ses traces sur internet, notamment pour les mineurs devenus majeurs.

La question de la collecte des données ne sera pas anodine dans la création ou la refonte d'un site internet, d'une application de téléphonie mobile, d'une présence sur un réseau social. L'établissement d'une charte, en conformité avec les normes de la CNIL (concernant la collecte, l'usage, la transmission de données à caractère personnel) sera essentiel afin de créer une confiance avec l'utilisateur de plus en plus soucieux de la protection de son identité et de sa vie privée. A l'instar de Fil Santé Jeunes, il sera important de garantir dans la mesure du possible l'anonymat et la confidentialité (on parle alors de pseudonymat) au jeune visitant un site / utilisant une application etc.

Source : <http://www.internetsanscrainte.fr/s-informer/la-collecte-de-donnees-caractere-personnel-aupres-de-mineurs-est-elle-possible>

PUBLICITÉ

On me suggère de mettre à disposition des emplacements pour y afficher des publicités, ou de publier des articles sponsorisés par une entreprise privée pour faire face aux frais liés à la gestion du site, est-ce une bonne idée ?

Les coûts de fonctionnement d'un site internet peuvent être lourds à supporter pour une structure de prévention : frais d'hébergement, de maintenance, de personnel, temps passé à l'élaboration, mise à jour du site... La présence de publicité peut alléger en partie ces coûts. Le choix de diffuser ou non de la publicité sur le site internet de la structure, est un choix éthique. Il est souhaitable de mentionner les sources de financement du site (fonds privés, fonds publics ou fonds issus de la publicité présente sur le site), ainsi que la politique du site sur la diffusion de publicité. Certains sites refusent totalement la présence de publicité dans un souci d'indépendance, d'autres accueillent quelques encarts publicitaires. Il est conseillé d'indiquer «publicité» ou «lien commercial» au dessus de l'annonce publicitaire afin de ne pas créer de confusion chez l'internaute. Dans un souci de transparence et d'indépendance, il est conseillé de mentionner tout article sponsorisé, tout « publi-rédactionnel » financé par une entreprise partenaire.

Rappel : Les publicités pour l'alcool et le tabac sont interdites sur les sites internet « destinés à la jeunesse, ainsi que ceux édités par des associations, sociétés et fédérations sportives ou des ligues professionnelles ».

3 DES CONSEILS POUR BIEN UTILISER LES MÉDIAS SOCIAUX : FACEBOOK ET TWITTER

Ces conseils sont extraits des différents guides des médias sociaux que nous avons répertoriés (voir partie Guide dans la bibliographie).

Pourquoi écrire sur les médias sociaux ? Pour qui ?

Interrogez-vous sur le sens de votre présence sur les médias sociaux. Pourquoi voulez-vous investir les médias sociaux ? Quels sont vos objectifs ? Quel est le public visé par votre structure de prévention ? Est-ce que votre public est présent sur les médias sociaux, et si oui, sur le(s)quel(s) ?

Une fois le public visé et les raisons de votre présence sur les médias sociaux, vous pourrez alors vous attacher à trouver le média social le plus adapté à votre public et aux messages de prévention que vous souhaitez faire passer.

Les enjeux :

- Identifier le « public-cible » et le média social le plus adéquat pour l'atteindre.
- Maintenir une présence dynamique sur les médias sociaux, suscitant la curiosité et l'adhésion du public, qu'il soit votre cœur de cible ou non.

- Expérimenter, analyser vos (inter)actions sur les médias sociaux. Voir ce qui marche le mieux et ce qui marche le moins.

Comment écrire sur les médias sociaux ?

Ecrire sur les médias sociaux ne s'improvise pas. Il convient de connaître les codes, et les utilisations de ces médias qui sont faites par les jeunes que vous souhaitez atteindre. Votre message sur Facebook ne sera pas le même que sur Twitter, et pas uniquement du fait de la limitation de caractères, mais parce que les cibles peuvent être différentes.

> Consacrez du **temps** et du **personnel** à votre présence sur les réseaux sociaux. L'animation, la création et la publication de contenu, la modération prennent du temps. Si possible, indiquez un délai de réponse dans les conditions générales d'utilisations (exemple : l'équipe essaiera de répondre à vos sollicitations dans un délai maximum de 48h) afin de ne pas créer de frustration chez vos lecteurs.

> Établissez en interne une **politique d'utilisation des médias sociaux**. Ce document explique votre présence sur les médias sociaux, l'esprit qui anime cette présence, vos modalités de publication, de modération. Ce document sera utile si d'autres membres de votre structure sont, ou souhaitent, être présents sur les médias sociaux, afin d'assurer une communication « cohérente ».

> Pensez à réaliser un **planning de publication** afin de gérer à l'avance votre présence sur le média social de votre choix. Variez les types de publications (des quiz, des informations générales, des informations en rapport avec un évènement local ou national, des photos, des vidéos, des jeux-concours, des mini-sondages...)

> Sur Twitter, pour plus de **visibilité**, n'oubliez pas d'identifier (ou de taguer) un organisme partenaire en mettant « @nomdupartenaire », afin que votre message soit également diffusé sur sa page. Vous élargirez ainsi votre réseau ainsi que vos chances de toucher votre public.

> **Adaptez votre ton** selon les informations diffusées et le public visé. Il s'agit de trouver le juste milieu pour ne pas paraître trop distant de vos lecteurs ni trop familier. Des informations « sérieuses » n'excluent pas une pointe d'humour pour séduire vos lecteurs.

> Si possible, avant de publier, de poster un message, **faites-vous relire par un collègue** pour éviter les fautes d'orthographe et pour vérifier que votre message est bien conforme à ce que vous vouliez dire.

> **Faites participer vos lecteurs** ! En proposant des quiz, des concours. Demandez-leur leur avis dans les commentaires ou dans un sondage. Cela vous permettra de fidéliser vos lecteurs ainsi que de leur montrer qu'ils sont importants à vos yeux.

Autorisation : tous les messages doivent être validés par les instances responsables des contenus de votre organisation (comité scientifique, services communications, direction générale, etc.).

Adaptez votre communication et votre façon d'écrire au type de média social utilisé : (extrait du guide du center for disease control - CDC)

Facebook

Longueur : Facebook permet un maximum de 420 caractères, plus un hyperlien. Toutefois, le CDC recommande de publier des messages plus courts, de 250 caractères ou moins afin que la publication puisse être lue entièrement dans le fil de nouvelles.

Accès à plus d'information : proposez un hyperlien vers une page de votre site Web, une photo ou une vidéo. Incluez l'information liée à d'autres médias sociaux : un code abrégé (shortcode) pour les textos, un dièse (#) pour Twitter. **Motivez l'action** : invitez vos lecteurs à assister à un événement, à utiliser une ressource de votre organisme, à visionner une conférence vidéo, etc.

Ton : privilégiez un ton amical, informel et professionnel. Évitez le jargon médical.

Identifiez vos partenaires : utilisez l'arobase (@) devant le nom de l'organisme que vous citez, le message sera ainsi également publié sur sa page Facebook.

Abréviations : évitez-les si possible, sinon assurez-vous qu'elles sont faciles à comprendre.

Twitter

Longueur : Les tweets devraient idéalement comporter 120 caractères ou moins (max 140 caractères), incluant une adresse URL abrégée, afin de faciliter le partage et les commentaires.

Accès à plus d'information : proposez un lien vers votre site web, celui d'un partenaire, avec une mention (@) ou un mot clé (#).

Motivez l'action : commencez votre message si possible par un verbe d'action (Apprenez, Regardez, Consultez, etc.).

Ton : utilisez un ton amical, professionnel et orienté vers l'action.

Mentions : utilisez l'arobase (@) devant le nom de l'organisme que vous citez, le message sera ainsi également publié sur son profil Twitter.

Abréviations : évitez-les si possible, sinon assurez-vous qu'elles sont faciles à comprendre et grammaticalement acceptables.

Les SMS

Longueur : les messages doivent être courts, soit moins de 160 caractères incluant les espaces, la ponctuation, le mot clé, le numéro de téléphone et l'identification de l'émetteur.

Accès à plus d'information : suggérez des liens vers des pages Web spécifiques et adaptées aux appareils mobiles, programmez le numéro de téléphone afin de passer un appel par un simple clic.

Motivez l'action : invitez les utilisateurs à répondre à votre message par le biais d'un mot clé ou d'un questionnaire, à visiter une page Web, à téléphoner à un organisme pour obtenir de l'information ou de l'aide.

Identification de l'émetteur : débutez chacun de vos messages par le nom de votre organisme.

Abréviations : utilisez-les seulement si elles sont faciles à comprendre et ne modifient pas le sens de votre message.

Comment créer une Page Facebook institutionnelle ?

1. Cliquez sur « Créer une Page » pour une célébrité, un groupe ou une entreprise, en bas de la colonne de droite de la page d'accueil de Facebook.
2. Cliquez sur l'une des cases pour choisir une catégorie de Page (Entreprise, organisme ou institution)
3. Choisissez une sous-catégorie et saisissez les informations requises.
4. Cochez la case en regard de *J'accepte les conditions applicables aux Pages Facebook* et cliquez sur Bien démarrer.

Facebook vous propose sur son site un guide¹¹⁹ pour vous accompagner dans la prise en main de votre Page.

Attention : A la différence d'un profil Facebook personnel, la suppression de la page entraînera la suppression définitive de tous les contenus publiés sur Facebook.

Comment créer un compte Twitter institutionnel ?

Créer un compte Twitter¹²⁰

1. Rendez-vous sur <http://twitter.com> et trouvez la zone d'inscription, ou rendez-vous directement sur <https://twitter.com/signup>.
2. Saisissez votre nom complet, votre adresse e-mail et un mot de passe.
3. Cliquez sur S'inscrire sur Twitter.
4. Sur la page suivante, vous pouvez sélectionner un pseudonyme (un pseudonyme est un identifiant unique sur Twitter) —saisissez votre propre pseudonyme ou choisissez l'une de ses propositions.
5. Vérifiez votre nom, votre adresse e-mail, votre mot de passe et votre pseudonyme.
6. Cliquez sur Créer mon compte. Vous devrez peut-être remplir un Captcha¹²¹ pour nous prouver que vous êtes humain.
7. Twitter enverra un e-mail de confirmation à l'adresse indiquée lors de votre inscription, cliquez sur le lien contenu dans cet e-mail pour valider votre adresse e-mail et votre compte.

Conseils pour le choix de votre pseudonyme :

Votre pseudonyme est le nom que les abonnés utilisent lorsqu'ils envoient des réponses, des mentions et des messages privés.

Il composera également l'URL de la page de profil Twitter. Quelques suggestions disponibles sont proposées lors de l'inscription, mais il ne faut

¹¹⁹ <https://fr-fr.facebook.com/business/build>

¹²⁰ <https://support.twitter.com/groups/50-welcome-to-twitter/topics/204-the-basics/articles/228567-comment-s-inscrire-sur-twitter#>

¹²¹ Le Captcha consiste généralement en une image distordue d'une série de lettres et/ou de chiffres que la personne doit retranscrire dans un formulaire pour valider une inscription (à un site par exemple). Cela permet de lutter contre le spam et le remplissage automatique de formulaires par un robot informatique.

pas hésiter à choisir son propre pseudonyme.

Remarque : il est possible de modifier son nom d'utilisateur dans ses paramètres de compte à tout moment, à condition que le nouveau nom d'utilisateur ne soit pas déjà pris.

Un nom d'utilisateur doit être inférieur à 15 caractères et ne doit pas contenir les mots «admin» ou «Twitter», afin d'éviter toute confusion avec la marque.

Informations importantes concernant votre adresse e-mail :

Vous ne pouvez associer qu'une seule adresse e-mail à la fois à un compte Twitter.

L'adresse e-mail que vous utilisez sur votre compte Twitter n'est pas visible par les autres utilisateurs.

L'adresse e-mail saisie est utilisée pour confirmer son nouveau compte Twitter. Elle doit être utilisée régulièrement.

Vous trouverez une aide et des réponses aux questions les plus fréquemment posées à l'adresse suivante : <https://support.twitter.com/groups/50-welcome-to-twitter#>

4 « CHECK LIST » DES CRITÈRES DE QUALITÉ DES OUTILS DE PRÉVENTION

Avant :

UN OUTIL, POUR QUI ? POUR FAIRE QUOI ? COMMENT ?

1. Clairement identifier **les objectifs** de l'intervention numérique : prévention, réduction des risques, soin...
2. Clairement identifier les **bénéfices attendus** : augmenter les connaissances sur les produits et leurs conséquences, sur la législation..., modifier les attitudes par rapport aux produits, changer son comportement...
3. S'appuyer sur un **cadre théorique** utile pour identifier les dimensions sur lesquelles intervenir : modèles transthéoriques avec approche motivationnelle, comportement planifié, théories cognitivo-comportementales...
4. Bien identifier les **caractéristiques du ou des groupes cibles** en termes d'usages de technologies et d'usages de produits psychotropes, et adapter les composantes de l'intervention à chacun des groupes.
5. Faire une **analyse systémique du paysage** des drogues et des dépendances (flux d'informations et de conversations), regarder les sites, forums, des producteurs de contenus et des fabricants de produits.
6. Identifier la **valeur ajoutée de l'organisation** avant d'être présent sur les réseaux sociaux. Durée courte (une page Facebook lors du lancement d'un nouvel outil de prévention de produits psychoactifs par exemple) ou longue (échanges avec les utilisateurs de produits par exemple).
7. **Impliquer les intervenants et les utilisateurs** dans le développement de l'intervention et du site, travailler en co-construction, co-conception, avec les utilisateurs finaux du site.
8. Adopter une **évaluation développementale** lors de la conception de l'outil (allers-retours entre les développeurs et les utilisateurs finaux), utiliser des enquêtes qualitatives pour tester les outils avec les jeunes (focus group).
9. Prévoir **les moyens de développement** et de maintenance.

Pendant :

LE FOND, LA FORME ET LE FAIRE CONNAITRE

10. Privilégier **des interventions complexes**, intégrant plusieurs composantes, avec une **architecture de site hybride** pour multiplier les modalités d'interventions basées sur les fondements psycho-sociaux des comportements liés aux conduites addictives et augmenter les chances «d'accrocher» l'utilisateur.
11. Proposer des **informations contextualisées** (au moment des consommations, en milieu festif, en soirée, après les repas...), apporter des **connaissances** sur les produits avant de chercher une **modification de comportement**, développer un imaginaire positif sur la modération par exemple, avoir un ton adapté, sans jugement, ni jargons, parler des **risques et conséquences** (médicales et légales), des effets biologiques et sociaux, mettre l'accent sur les bénéfices de l'adoption du comportement de réduction des produits ou de sevrage et identifier les normes attendues, parler de réduction des risques.

Oui
Partiellement
A renforcer

	Oui	Partiellement	A renforcer
1. Clairement identifier les objectifs de l'intervention numérique : prévention, réduction des risques, soin...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Clairement identifier les bénéfices attendus : augmenter les connaissances sur les produits et leurs conséquences, sur la législation..., modifier les attitudes par rapport aux produits, changer son comportement...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. S'appuyer sur un cadre théorique utile pour identifier les dimensions sur lesquelles intervenir : modèles transthéoriques avec approche motivationnelle, comportement planifié, théories cognitivo-comportementales...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bien identifier les caractéristiques du ou des groupes cibles en termes d'usages de technologies et d'usages de produits psychotropes, et adapter les composantes de l'intervention à chacun des groupes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Faire une analyse systémique du paysage des drogues et des dépendances (flux d'informations et de conversations), regarder les sites, forums, des producteurs de contenus et des fabricants de produits.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Identifier la valeur ajoutée de l'organisation avant d'être présent sur les réseaux sociaux. Durée courte (une page Facebook lors du lancement d'un nouvel outil de prévention de produits psychoactifs par exemple) ou longue (échanges avec les utilisateurs de produits par exemple).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Impliquer les intervenants et les utilisateurs dans le développement de l'intervention et du site, travailler en co-construction, co-conception, avec les utilisateurs finaux du site.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Adopter une évaluation développementale lors de la conception de l'outil (allers-retours entre les développeurs et les utilisateurs finaux), utiliser des enquêtes qualitatives pour tester les outils avec les jeunes (focus group).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Prévoir les moyens de développement et de maintenance.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Privilégier des interventions complexes, intégrant plusieurs composantes, avec une architecture de site hybride pour multiplier les modalités d'interventions basées sur les fondements psycho-sociaux des comportements liés aux conduites addictives et augmenter les chances «d'accrocher» l'utilisateur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Proposer des informations contextualisées (au moment des consommations, en milieu festif, en soirée, après les repas...), apporter des connaissances sur les produits avant de chercher une modification de comportement, développer un imaginaire positif sur la modération par exemple, avoir un ton adapté, sans jugement, ni jargons, parler des risques et conséquences (médicales et légales), des effets biologiques et sociaux, mettre l'accent sur les bénéfices de l'adoption du comportement de réduction des produits ou de sevrage et identifier les normes attendues, parler de réduction des risques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oui
Partiellement
A renforcer

- Ne pas se contenter **des mesures de clics** (ne mesure pas la lecture et la compréhension)
 - **Fréquences des visites** par mesure des logs in
 - Pourcentage de **visiteurs qui reviennent**
 - **Nombre de visiteurs** sur site
 - Nombre de visiteurs du **contenu du programme**
 - Nombres de **pages vues**
 - Nombre de visiteurs qui **achèvent le programme**
 - Comptabiliser **les méthodes d'intervention** (interactivité, soutien par les pairs ou conseiller)
 - Mesurer **les durées** des visites (et comparer avec les durées optimales estimées)
 - Connaître les **caractéristiques** des visiteurs
 - Intégrer les **fautes d'orthographe** saisies dans les moteurs de recherche et le corps du texte
 - Bien choisir les **mots clés** pour le nom de domaines, les métadonnées, titres de pages, premiers contenus de page
 - Mesure de l'accès par **moteurs de recherche**
- B. Evaluer l'adaptation de l'outil (acceptabilité)**
- C. Evaluer les retours d'usages, mesurer les effets iatrogènes**
- D. Évaluer le dispositif socio-technique sur un territoire**
27. **Evaluer l'intervention** : mesurer l'atteinte des objectifs fixés.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTICULARITÉ DES MÉDIAS SOCIAUX

- S'appuyer sur les **analyses de réseaux pour suivre** et évaluer la modification du comportement.
- Faire **participer les personnes** à de **petits défis** et les mettre en réseau autour de ces défis
- Vérifier l'intérêt et l'acceptabilité d'intégrer des **données de géolocalisation**.
- Communiquer **tous les jours** pour maintenir le lien.
- **Personnaliser** les interventions et proposer des **feedbacks explicatifs et engageants**.
- Communiquer **des connaissances fiables**, honnêtes et à la pointe, **validées** scientifiquement
- Communiquer sur des **ressources locales**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTICULARITÉ DES APPLICATIONS MOBILES (CRITÈRES POTENTIELS)

- **Gratuité** des services
- Possibilité de **partager des contenus**
- Contenus **fréquemment renouvelés**
- **Contenus ludiques** : animations sous forme de bandes dessinées, des simulations virtuelles par exemple
- **Expériences de vie réelle**, des vidéos de paroles/témoignages de jeunes sur un problème
- Messages **informels, positifs**, courts, drôles, des jeux/défis...
- Clips de 30 à 45 s
- Messages et informations **contextualisés** : par exemple, recevoir les SMS après l'école, le soir (au moment opportun où l'on peut fumer, boire...)
- **Films** et des **feuilletons**
- **Musiques de relaxation**
- Lien avec **un site internet** et l'envoi de **SMS** (pour une population isolée/précaire/vulnérable, le SMS est un moyen de montrer l'intérêt qui leur est porté).
- Diffusion de **n° d'urgences**
- **Rappels** si nécessaire (un rendez-vous, une activité à effectuer..)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 GLOSSAIRE non exhaustif !

A.

Android : système d'exploitation open source pour appareils mobiles (Smartphones, tablettes etc.) appartenant à Google.

AppStore : plateforme de téléchargement de contenus (applications, films, musique, livres etc.) pour smartphone et tablettes Apple.

Avatar : image ou pseudonyme qui représente un utilisateur en ligne sur les forums, les jeux, les réseaux sociaux.

Api : (Application Programming Interface) Interface de programmation permettant à un utilisateur de développer des applications conviviales sur internet.

B.

Bannière : Au dessus du menu de n'importe quel site se trouve en général un espace où une image de grande largeur peu être placée, pour donner de la couleur ou une ambiance plus personnelle à un site.

Blog : outil de publication simplifié où les articles sont affichés par ordre chronologique et triés dans des catégories. Les lecteurs peuvent déposer des commentaires qui sont modérés à posteriori. Exemples de plateformes de blogs : Blogger, WordPress, Typepad...

Blog vidéo ou Vlog: blog dans lequel l'auteur choisit de s'adresser à une caméra. Les vidéos sont ensuite postées sur un blog traditionnel ou des plateformes comme Dailymotion, Youtube, Vimeo.

Blog roll : liste des blogs préférés d'un blogueur qu'il propose sur son propre blog.

Blogueur/ Blogueuse : rédacteur d'un blog

Blogosphère : ensemble des blogs et de leurs rédacteurs.

Buzz : le buzz se traduit par « bourdonnement », c'est une application du marketing viral, sorte de bouche à oreilles virtuel. Un buzz peut être positif comme négatif et avoir un fort impact sur la notoriété de l'entreprise ou de la marque qui en est la cible.

C.

Calaméo : plateforme de conversion et de téléchargement de publications numériques. Il transforme les fichiers PDF en magazine, catalogue, rapport etc. consultable comme un document papier. Le document peut être enrichi de liens, de vidéos, de sons...

Chat ou Tchat : discussion en temps réel uniquement en privé

Cookies : informations cachées échangées entre un navigateur et un serveur http et sauvegardées dans un fichier présent dans le disque dur d'un ordinateur. Il collecte des informations sur les habitudes d'un internaute, comme les sites qu'il visite ou la durée de connexion. Ce mouchard permet ainsi de retracer l'historique de sa navigation sur le net.

Cloud : le Cloud computing est l'accès via un réseau de télécommunications, à la demande et en libre-service, à des ressources informatiques partagées configurables (définition du National Institute of Standards and Technology (NIST).

Creative Commons : ensemble de licences régissant les conditions de réutilisation et/ou de distribution d'œuvres (notamment d'œuvres multimédias diffusées sur Internet), autour de quatre pôles :

- **Attribution** : signature de l'auteur initial (ce choix est obligatoire en droit français) (sigle : BY).
- **Non Commercial** : interdiction de tirer un profit commercial de l'œuvre sans autorisation de l'auteur (sigle : NC).
- **No derivative works** : impossibilité d'intégrer tout ou partie dans une œuvre composite ; l'échantillonnage (sampling), par exemple, devenant impossible (sigle : ND).
- **Share alike** : partage de l'œuvre, avec obligation de rediffuser selon la même licence ou une licence similaire (version ultérieure ou localisée) (sigle : SA).

Crowdfunding : équivalent de « financement collectif », le Crowdfunding est une approche permettant le financement de projets en faisant appel à un grand nombre de personnes (internauts, réseaux de contact, amis, etc.). Une fois cumulés, ces investissements permettront de financer des projets qui auraient potentiellement eu de la difficulté à recevoir un financement traditionnel (banques, investisseurs, etc.). Grâce aux réseaux sociaux et aux communautés en ligne, il devient aujourd'hui facile et peu coûteux de joindre un grand nombre de personnes potentiellement intéressées pour soutenir des projets.

Crowdsourcing : équivalent de « production collective », le crowdsourcing (en français, externalisation ouverte) est un des domaines émergents du management de la connaissance : c'est le fait d'utiliser la créativité, l'intelligence et le savoir-faire d'un grand nombre de personnes (des internautes en général), en sous-traitance, pour réaliser certaines tâches traditionnellement effectuées par un employé ou un entrepreneur. Ceci se fait par un appel ciblé (quand un niveau minimal d'expertise est nécessaire) ou par un appel ouvert à d'autres acteurs. Le travail est éventuellement rémunéré. Il peut s'agir simplement d'externaliser des tâches ne relevant pas du métier fondamental de l'entreprise, ou de démarches plus innovantes.

D.

Dailymotion : plateforme de diffusion de vidéos.

Delicious : aussi connu sous son ancien nom, del.icio.us) est un site web social permettant de sauvegarder et de partager ses marque-pages Internet et de les classer selon le principe de folksonomie par des mots clés (ou tags).

Digg : Digg est un site web communautaire qui a pour but de faire voter les utilisateurs pour une page web intéressante et proposée par un utilisateur.

Downloader : verbe français utilisé parfois à la place de télécharger, désignant le transfert de données d'une machine distante vers l'ordinateur local. S'oppose à Uploader, émettre des données).

E.

E-book : livre publié sous forme électronique, à télécharger sur internet.

E-réputation : mécanisme par lequel la communauté d'internautes perçoit l'image d'une personne physique ou morale sur Internet.

F.

Facebook : site de réseautage social.

<i>Termes</i>	<i>Explications</i>
Mur / Timeline	Présentation des contenus de la page sous forme de frise chronologique depuis le début des publications
Tagger	Étiqueter un contenu à l'aide de mots clés. Cela permet de rechercher rapidement et facilement tous les contenus portant une même étiquette.
Post	Contenu (articles, photos, vidéos) publié sur un mur Facebook.
Ami	Personne avec laquelle on est connecté et avec qui on échange du contenu.
Commentaire	Observation, remarque laissée sur un contenu publié. Il est possible de désactiver les commentaires sur un profil mais pas dans un groupe.
Fil d'actualité / Newsfeed	Espace d'affichage des actualités des amis, des groupes suivis, ainsi que de ces propres contenus.
Partager / Share	Le partage est l'une des principales actions sur les réseaux sociaux. Il s'agit de mettre à disposition sur son espace un article, une image, un commentaire. Il est également possible de partager avec son cercle d'amis des contenus diffusés par d'autres amis.
J'aime / Like	Bouton qui permet d'indiquer un avis positif sur un contenu. Il permet également d'intégrer un groupe
Fan Page / Pages	Permet aux Fans de s'abonner à une page qu'ils aiment
Groupe	Communauté partageant un intérêt commun. Le groupe peut être fermé (invisible au public ou accessible après approbation d'un administrateur du groupe) ou ouvert.
Notification	Informations sur tous les «événements» intervenus sur sa page

Facebook connect : logiciel qui s'installe sur un site internet et qui permet de se connecter aux possesseurs d'un compte facebook. Lors de la procédure d'inscription, le propriétaire du site récupère l'adresse e-mail, le nom et le prénom, peut publier sur son mur, accéder à sa liste d'amis, afficher ses centres d'intérêt.

Flash : une animation flash est un film d'animation réalisé à l'aide du logiciel Adobe Flash ou à partir d'un script ActionScript compilé grâce à différents compilateurs (MTASC, Adode Flex). L'animation peut être interactive et est lue à partir du navigateur grâce au plugin Flash player.

Flickr : site de partage de photos.

Flux RSS : technologie permettant de faire remonter l'actualité d'un blog ou d'un site web en temps réel, dans un format brut, par un système d'abonnement. Les Flux RSS sont ensuite lisibles par un lecteur de Flux RSS ou agrégateur tel que NetVibes, Google Reader, iGoogle, etc.

Forum (message board) : espace de discussion publique (ou au moins ouvert à plusieurs participants). Les discussions y sont archivées ce qui permet une communication asynchrone (c'est ce qui différencie les forums de la messagerie instantanée ou tchat).

Foursquare : média social fondé sur la géolocalisation de l'abonné, à partir d'un smartphone ou d'une tablette. L'utilisateur de Foursquare, en indiquant sa position, découvre les abonnés, les commerces, les restaurants à proximité de son emplacement. Le succès de cette application repose sur son aspect ludique, permettant à l'utilisateur de gagner des points et badges à chaque enregistrement d'une localisation.

G.

Gamification : transfert des mécanismes du jeu dans d'autres domaines, en particulier des sites web, des situations d'apprentissage, des situations de travail ou des réseaux sociaux. Son objet est d'augmenter l'acceptabilité et l'usage de ces applications en s'appuyant sur la prédisposition humaine au jeu. Cette technique de conception permet d'obtenir des personnes des comportements que l'on pourrait considérer sans intérêt ou que l'on ne voudrait ordinairement pas faire : remplir un questionnaire, acheter un produit, regarder des publicités ou assimiler des informations

Géolocalisation (services de) : procédé permettant de localiser géographiquement un objet (téléphone, ordinateur, APN etc.). Ce procédé peut être utilisé par des applications mobiles. Des articles ou photos publiés sont rattachés à un lieu afin de leur donner un contexte géographique. Chaque membre dispose d'un profil où sont listées ses dernières publications ainsi que les lieux qu'il a visités. Chaque lieu dispose également d'une page où sont listés les membres qui s'y sont signalés (check-in). Exemples : Foursquare, Facebook Places, Gowalla...

Google + : plateforme de réseau social lancé par Google.

<i>Termes</i>	<i>Explications</i>
Cercles ou Circles	Groupes de contact différents que l'utilisateur peut créer et au sein desquels il décide des informations qu'il souhaite partager. Organisés via une interface en « drag and drop » (glisser-déposer), les contacts font partie de cercles dont ils peuvent connaître les membres mais dont ils ne connaissent pas le nom ; les paramètres de vie privée permettent aussi à chacun de cacher les membres de ses cercles ainsi que ceux dont ils font partie. Ce système remplace la « liste d'amis » typique d'autres sites comme Facebook.
Les bulles ou hangouts	Un système de tchat vidéo collectif et spontané, réunissant entre 2 à 10 personnes en simultanée. Chaque bulle peut potentiellement être rejointe par quiconque en posséderait l'URL unique. Le 18 août 2011, Google a ajouté une fonction au bouton « Partage » des vidéos YouTube, permettant de suggérer à un ami de venir regarder la vidéo en simultanée, dans une bulle.

<i>Termes</i>	<i>Explications</i>
Les déclics ou sparks	Un système de suggestion et de partage de contenu par thème avec ses contacts, proche de la section « Recommandations » de Google Reader.

GooglePlay : plateforme de téléchargement d'applications pour Android.

H.

Hashtag : mots clés intégrés à un tweets afin de préciser les sujets qu'ils traitent. Ils sont précédés du signe # (voir Twitter).

I.

Instagram : application pour smartphone qui permet de modifier ses clichés photos en ajoutant des filtres, et de les partager avec les autres utilisateurs de l'application. On peut s'abonner à des publications, commenter ou « liker » des photos. L'application permet également de publier ces photos sur Facebook, Flickr, Twitter.

iOS : système d'exploitation des produits mobiles Apple.

J.

Java : langage de programmation à vocation universelle créé par la société Sun. Le principe est qu'un programme écrit en java peut s'exécuter sur n'importe quel ordinateur pourvu que celui-ci dispose d'un sous programme appelé « machine java virtuelle ».

Jeux sociaux : Jeux en ligne reposant sur une plateforme sociale exploitant les profils des membres pour proposer différentes interactions sociales entre les joueurs (tableau publics des meilleurs scores, système d'invitation et de défis, objectifs ne pouvant être réalisés en solo). Exemples : Farmville, Mafia Wars, Texas Holdem Poker...

K.

Killer app : « Killer application : application vedette, application dominante. Application nouvelle et innovante, exceptionnellement utile, qui remporte un succès immédiat dès son apparition et connaît une très grande popularité auprès des utilisateurs, ce qui, dans certains cas, va jusqu'à tuer la concurrence. Le Web, le courrier électronique sont, par exemple, des applications phares d'internet.

L.

LinkedIn : réseau social professionnel.

M.

Marketing Viral : ensemble d'actions visant à lancer une marque, un produit ou une entreprise exploitant les fonctionnalités du web pour le diffuser : email, médias sociaux, affiliation, référencement payant.

Messagerie instantanée : messagerie instantanée, le dialogue en ligne ou le clavardage (au Québec), également désignée par l'anglicisme « chat » (« bavardage ») francisé en «tchat», permet l'échange instantané de messages textuels et de fichiers entre plusieurs ordinateurs connectés au même réseau

informatique, Internet le plus souvent. Contrairement au courrier électronique, ce moyen de communication est caractérisé par le fait que les messages s'affichent en quasi-temps-réel et permettent un dialogue interactif.

Messenger facebook : nouvelle application Messenger indépendante. Les messages à ses amis sont remis instantanément et sont accessibles en un clic.

Microblogging : service de publication, de partage et de discussion reposant sur des messages très courts (140 caractères – 1 SMS) véhiculant des liens, des images ou des vidéos via des URL raccourcies. La consultation des messages et profils ne requiert pas d'inscription et peut se faire sur le web, les terminaux mobiles ou au travers d'applications. Chaque membre possède un profil public où sont listés les derniers messages. Les membres peuvent s'abonner aux profils des autres pour recevoir leurs messages dans un flux unique. Exemples : Twitter, Google Buzz...

Mobinaute : internaute utilisant un terminal mobile pour se connecter à internet (smartphones, tablettes).

Modérateur : c'est le responsable d'un groupe de discussion qui veille à faire respecter les règles établies et à limiter les abus. Il a la possibilité de supprimer ou de visualiser avant publication (modération a priori) les messages qui apparaîtront sur le forum de discussion.

Myspace : site web de réseautage social fondé aux États-Unis en 2003, qui met gratuitement à disposition de ses membres enregistrés un espace web personnalisé, permettant de présenter diverses informations personnelles et d'y faire un blog. Il est connu pour héberger de nombreuses pages internet de groupes de musique et de DJs qui y entreposent et présentent leurs compositions musicales.

N.

Netiquette : ensemble des règles de politesse et codes du comportement sur internet.

Newsletter : email auquel vous vous abonnez sur un site et que vous recevez régulièrement. Il peut contenir les dernières nouvelles du site, les titres des derniers articles publiés. Il doit contenir un moyen simple de se désinscrire ; (lien de désinscription en bas du message). L'abonnement à une newsletter peut être de type « OPT-IN » ou « OPT-OUT » : OPT-IN vous devez vous inscrire (acte volontaire) pour la recevoir. OPT-OUT : tout le monde la reçoit sans s'être inscrit, et on vous demande de vous désinscrire si vous ne souhaitez plus la recevoir. Cette démarche s'apparente à du SPAM.

P.

Password : Mot de passe accompagnant votre nom d'utilisateur (login) et permettant d'assurer la confidentialité de votre compte. Il est personnel et confidentiel (comme un numéro de carte bleue). Généralement les logiciels affichent les mots de passe avec des étoiles.

Paypal : Il s'agit d'un moyen de paiement en ligne sécurisé très répandu sur internet. Il n'est pas nécessaire de posséder un compte paypal pour pouvoir payer via celui-ci. En revanche, pour recevoir un paiement, il faut bien entendu en avoir un.

PDF : « Portable Document Format ». Format de fichier créé par Adobe qui permet la transmission par Internet de document PostScript haute résolution et formatés. Les documents PDF présentent un haut niveau de

qualité, peuvent contenir des logos, photos et éléments graphiques de haute définition, des textes en couleurs, etc. Ils peuvent aussi contenir des liens hypertextes, des séquences animées Quicktime et des fichiers son.

Permalien / permalink : lien permanent qui permet de retrouver un article de blog par son URL.

Pinterest : site web américain mélangeant les concepts de réseautage social et de partage de photographies. Il permet à ses utilisateurs de partager leurs centres d'intérêt, passions, hobbies, à travers des albums de photographies glanées sur l'Internet. Le nom du site est un mot-valise des mots anglais pin et interest signifiant respectivement « épingle » et « intérêt ».

Poke : sur Facebook, un poke est une manière de saluer une personne, de lui dire « salut, ça va ? », signalant que l'on pense à cette personne.

Podcasting : le podcasting, (la diffusion pour baladeur ou baladodiffusion au Canada francophone), est un moyen de diffusion de fichiers (audio, vidéo ou autres) sur Internet appelés « podcasts » (ou « balados » au Canada). Par un abonnement à un flux de données au format RSS ou Atom, le podcasting permet aux utilisateurs l'écoute immédiate ou le téléchargement automatique d'émissions audio ou vidéo, à destination par exemple de baladeurs numériques en vue d'une écoute ultérieure.

Posterous : plateforme en ligne permettant la publication de blogs.

Pure player : site d'information uniquement disponible sur internet (Médiapart, Huffington Post...).

Push : La technologie Push permet d'envoyer, directement et à intervalles réguliers, des informations aux utilisateurs connectés. Les informations parviennent automatiquement aux utilisateurs, par opposition à la technologie Pull où ils doivent aller les chercher.

Q.

QuickTime : Extension de fichier développée par Apple, utilisée pour les fichiers vidéo ou animations compressés. Ce type de fichier est en général reconnaissable à l'extension .mov. Pour ouvrir un fichier .mov après téléchargement (et jouer la séquence vidéo ou film), l'ordinateur de l'utilisateur doit pouvoir lire le format QuickTime. La plupart des sites intégrant des fichiers QuickTime, offrent un lien qui permet de le télécharger gratuitement.

R

Reddit : site web communautaire de social bookmarking permettant aux utilisateurs de soumettre leurs liens et de voter pour les liens proposés par les autres utilisateurs. Ainsi, les liens les plus appréciés du moment se trouvent affichés en page d'accueil.

Retrolien ou trackback : système de liens inter-blogs semi-automatisé. Il permet aux auteurs de relier des billets de blogs différents et parlant du même sujet, ou se faisant référence.

RSS : « Really Simple Syndication » est une famille de formats de données utilisés pour la syndication de contenu Web. Un produit RSS est une ressource du web dont le contenu est produit automatiquement (sauf cas exceptionnels) en fonction des mises à jour d'un site Web. Les flux RSS (fichiers au format XML) sont souvent utilisés par les sites d'actualité et les blogs pour présenter les dernières informations consultables en ligne.

S.

Scribd : site de partage de documents en ligne depuis mars 2007. Scribd offre en plus un lecteur gratuit de documents de 160 ko qui se charge dans les navigateurs compatibles JavaScript et flash. Ces documents iPaper sont obtenus après conversion de divers fichiers (Powerpoint, PDF, Word) et peuvent être partagés, sécurisés et inclure de la publicité. Ce lecteur supporte les zooms, la recherche de texte, différents modes de visualisation, l'utilisation de l'imprimante. Toutefois, le téléchargement des ouvrages reste réservé aux utilisateurs inscrits et ayant souscrit à un « pass » limité dans le temps.

Second Life : Second Life est à la fois un jeu et un réseau social. C'est un espace de rencontre où s'expriment les engagements sociaux et politiques de manière libre et internationale ; les débats, expositions, conférences, formations, recrutements, concerts, mariages sont des événements courants sur Second Life.

Skype : logiciel qui permet aux utilisateurs de passer des appels téléphoniques via Internet. Les appels d'utilisateurs à utilisateurs sont gratuits, mais les appels vers les lignes téléphoniques fixes et les téléphones mobiles sont payants. Il existe des fonctionnalités additionnelles comme la messagerie instantanée, le transfert de fichiers et la visioconférence.

Smileys : expressions réalisées avec les signes et ponctuation du clavier, pour marquer une intonation particulière. Les smileys sont très utilisés dans les messages e-mail ou dans le news. Le principe est de représenter la tête d'un bonhomme de façon très schématique avec des signes simples. Il faut pencher la tête sur la gauche afin de deviner les yeux, le nez et la bouche.

:-) je suis content	:< je suis très triste
:(je suis triste	:'(je pleure
-> je ris	:-C je suis mécontent
:-) je pleure de rire	'-) clin d'œil
:-D je me moque de vous	:#) je suis saoul

Social bookmarking : appelé également folksonomie, socionomie, le marquage social est un système de classification collaborative décentralisé spontané. Les tags sont des signets permettant de qualifier les éléments marqués et de faciliter leur partage.

Storytelling : processus narratif consistant raconter une histoire au lieu d'exposer de simples faits. En marketing, il permet d'impliquer émotionnellement ses clients à l'histoire de l'entreprise, de la marque, de l'homme politique, etc.

Streaming : technique de diffusion des données, qui permet de recevoir en continu des informations, comme par exemple une vidéo, ou une radio.

StumbleUpon : extension de Mozilla Firefox, également disponible pour Internet Explorer et Google Chrome, permettant de surfer sur internet (souvent en anglais) sur des sites web ajoutés par d'autres utilisateurs d'un seul clic. Les pages ajoutées sont taggées par trois mots-clés par personne (facultatif) et une appréciation de type « j'aime » ou « ce n'est pas pour moi » (facultatif, mais évite de retomber sur la page et permet de définir ses goûts avec plus de précision).

T.

Tag : l'étiquette, ou tag en anglais, permet dans les médias sociaux, les blogs, photos, musique etc. d'étiqueter les contenus à l'aide de mots-clés. Ces tags permettent de rechercher facilement et rapidement les contenus marqués sous un même tag.

Tumblr : Tumblr, parfois écrit tumblr, est une plate-forme de microblogage qui permet à l'utilisateur de poster du texte, des images, des vidéos, des liens et des sons sur son tumblelog.

Termes	Explications
# ou Hashtag	Le dièse ou hashtag en anglais précède un mot signalant une thématique, un mot-clef (tag).
Direct Message / DM	Un Direct Message est un message privé, lisible uniquement par le détenteur du compte Twitter auquel il est envoyé.
Tweets / Message	Tweets signifie en anglais gazouillis. Il s'agit du message que vous postez. Le message ne peut excéder 140 caractères.
Retweets / RT	Partager, faire suivre à ses abonnés les messages d'un tiers.
Timeline	Page d'accueil du compte Twitter avec tous les messages des comptes que vous suivez
Follow / Unfollow	Action de suivre ou d'arrêter de suivre un fil Twitter
Trending topic	Termes les plus repris dans les discussions sur Twitter à un instant donné. par exemple : pour un fait d'actualité #Obama ou pour un programme suivi #Masterchief ou pour une actualité people #JohnnyHalliday
#Follow Friday ou #FF	Action consistant à recommander à ses abonnés de suivre les personnes mentionnées dans ce Tweets.
@	L'arobase (@) est utilisé pour mentionner ou interpeller un utilisateur de Twitter.
#FFBack	Action de recommander des personnes vous ayant recommandé dans un Follow Friday.
#FAIL	Mot clé signalant un échec d'une personne, d'une situation dans laquelle l'utilisateur s'est retrouvé, d'une campagne ratée.
Twitto(s)	Utilisateur de Twitter.
Twitpic	Message contenant une photo.
Twunch	Contraction de tweet et de lunch : déjeuner pris entre tweeters.
Twapéro	Contraction entre tweet et apéro : apéritif pris entre tweeters.

U.

URL : adresse d'une ressource web.

V.

Viadeo : réseau social professionnel

Vimeo : site communautaire destiné au partage et au visionnage de vidéos faites par les utilisateurs.

Vlog : voir blog vidéo

W.

Wap (Wireless Application Protocol) : protocole de communication sans fil. C'est un ensemble de règles définies par les principaux constructeurs de mobiles pour permettre à un téléphone portable de se connecter à l'internet.

Web 1.0 : Web statique apparu avec la création du World Wide Web en 1990, se caractérisant par la reproduction des modèles papiers (types catalogues) sur le web.

Web 2.0 : Web dynamique et interactif apparu avec les premiers Blogs à la fin des années 1990. Le concept de web 2.0 a été diffusé en 2004.

Web 3.0 : Web futuriste mettant en relation le monde virtuel et le monde réel, en cours de développement. Il se définit parallèlement au web sémantique.

Web Sémantique : Technologie permettant de structurer et de lier les données accessibles sur internet. C'est la capitalisation des informations du web.

Webmestre : un webmestre est la personne responsable d'un site web.

Wep : Wired Equivalent Privacy, norme de sécurité de réseaux sans fils (WI-FI).

Widgets : ce sont des gadgets sur le web et sous Windows ou mac, qui permettent d'obtenir des informations élémentaires comme la météo, les actualités sur Twitter et Facebook, partager des informations et des documents, etc.

Wi Fi : accès sans fil à internet, à une imprimante...

Wiki : Base de connaissance en ligne où les internautes rédigent et corrigent eux-mêmes le contenu. Les wikis sont constitués d'un ensemble de pages sans système de navigation cohérent. Chaque page dispose d'un historique des modifications et peut être commentée. La modération est assurée par des équipes organisées de façon pyramidale. Exemple de wikis célèbres : Wikipédia, Wookipedia, Brickipedia... Exemples de plateformes de wiki : MediaWiki, Wikia, Wetpaint...

Wikipédia : Encyclopédie participative en ligne, projet disponible en plusieurs langues, basé sur la participation des membres.

Wordpress : WordPress est un système de gestion de contenu libre. WordPress est surtout utilisé comme moteur de blog, mais ses fonctionnalités lui permettent également de gérer n'importe quel site web. Le logiciel est aussi à l'origine du service WordPress.com.

www : World Wide Web (toile d'araignée mondiale).

Y.

Youtube : plateforme de partage de vidéos.

Z.

Zip : Standard de compression/décompression sur plate forme pc.

6 RESSOURCES UTILES

6.1 ASPECTS JURIDIQUES ET ÉTHIQUES DES SITES SANTÉ

-> **CNIL Dossier Internet téléphonie :**

www.cnil.fr/dossiers/internet-telephonie/

-> **Recommandations de la CNIL sur les sites de santé :**

www.cnil.fr/en-savoir-plus/deliberations/deliberation/delib/18/

-> **Diverses publications de la CNIL sur les données touchant à la santé :**

www.cnil.fr/dossiers/sante/que-dit-la-cnil-sur/

www.cnil.fr/documentation/questionsreponses/

-> **Internet sans crainte pour les jeunes et les parents**

www.internetsanscrainte.fr/s-informer/usages-reseaux-sociaux

Seban, D., Goupil, M., (2011) « Diffamation et injure sur internet : quel arsenal juridique ? Comment riposter aux attaques anonymes ? Comment protéger son e-réputation ? Quels pièges à éviter ? », Revue LAMY, Collectivités Territoriales (74).

6.2 LES PRINCIPES DU HON CODE ET DE LA NETIQUETTE

-> **Site de la foundation Health On the Net**

www.hon.ch/HONcode/French/

-> **Les principes de la netiquette**

netiquette.fr/

6.3 DES GUIDES PRATIQUES POUR LES ENTREPRISES ET ASSOCIATIONS

-> **Accompagner les pratiques médiatiques et numériques des jeunes - Guide des acteurs éducatifs - CRIJ Rhône Alpes – 2012**

fr.calameo.com/read/0002283908c02a3d2flc2

-> **Guide d'utilisation des réseaux sociaux à destination des professionnels du réseau information jeunesse - Marseille**

www.crijpa.com/Marine/pages/documents_pdf/r%E9seauxsociaux_CRIJPA_11.pdf

-> **Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur les médias sociaux sans jamais oser le demander – Guide social média Agence Wellcom digital – 2012**

<http://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/document-56863>

-> **Guide pratique : Je maîtrise mon image sur les médias sociaux, Université de Bourgogne**

https://ub-link.fr/sites/default/files/private/Ressources/guide_medias_sociaux_ubv.pdf

-> **De Pauw, L., (2011). Guide de planification, d'implantation et de durabilité pour responsables des programmes de participation jeunesse, Association pour la santé publique de l'Ontario, OPHA.**

-> **Campdell, AJ., Robards, F., (2013), Using technologies safely and effectively to promote young people's wellbeing, a better practice guide for service.**

www.yawcrc.org.au/user-driven-and-empowered/better-practice-guide

-> **Chown, P., Kang, M., Sanci, L., Newnham, V, Bennett, D., (2008), Adolescent health : enhancing the skills of general practitioners in caring for young people from culturally diverse backgrounds, GP Ressource Kit, NSW Centre of the Advancement of Adolescent Health.**

www.caah.chw.edu.au/resources/gpkit/Complete_GP_Resource_Kit.pdf



6.4 GUIDE D'USAGE DES MÉDIAS SOCIAUX À L'INTERNE D'UNE STRUCTURE

-> **Les bonnes pratiques des réseaux sociaux, le guide de la préfecture de police**

www.prefecturedepolice.interieur.gouv.fr/contentdownload/19262/157732/file/charte_media_sociaux.pdf

-> **Le guide AXA du bon sens numérique, AXA Prévention.**

www.axaprevention.fr/Documents/fichiers_pdf/guide_2012_clients.pdf

-> **Guide de rédaction : Politique d'utilisation des médias sociaux du Conseil québécois des ressources humaines en tourisme) – 2012**

www.cqrht.qc.ca/images/Politique-utilisation-medias-sociaux-ajout-conseils.pdf

-> **Guide des médias sociaux, Conseils et Sensibilisation, SUEZ Environnement**

www.suez-environnement.fr/wp-content/uploads/2013/03/Guide_Medias_Sociaux_SUEZENVIRONNEMENT-FR.pdf

-> **Guide pratique médias sociaux, CIRB (Centre d'informatique pour la région bruxelloise)**

<http://www.cirb.irisnet.be/fr/quoi-de-neuf/publications/cahiers/guide-pratique-fr-web.pdf>

7 BIBLIOGRAPHIE

ENQUETES SUR LES USAGES

EUROPE

1. Brotcorne, P., Mertens, L. & Valenduc, G., (2009). Les jeunes off line et la fracture numérique, Etude réalisée par la fondation Travail, Université pour le service public de programmation intégration sociale.
2. Brotcorne P., Damhuis, L., Laurent, V., Valenduc, G. & Vendramin, P., (2010) Diversité et vulnérabilité dans les usages des TIC, La fracture numérique au second degré, Academia press.

FRANCE

1. Bach, JF, Houdé, O., Lena, P. Tisseron, P. (2013). Etude L'enfant et les écrans - Avis de l'académie des sciences. La documentation française.
2. Beck, F., Viet, N-T., Richard, J-B. & Renahy, E. (2013/1). Usage d'internet : les jeunes, acteurs de leur santé ?, Agora débats Jeunesses, 63, 102-112.
3. Banque de données en santé publique (BDSP) : analyse critique des sites internet. <http://asp.bdsp.ehesp.fr/Webs/>
4. BVA (2012). L'évolution en deux ans de l'utilisation de Twitter et de Facebook.
5. Bigot, R., Croutte, P., (2012). La diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française. Conditions de vie et Aspirations des Français, CREDOC n°269.
6. Endrizzi Laure (2012) « Jeunesse 2.0 : les pratiques relationnelles au cœur des médias sociaux ». Dossier d'actualité Veille et Analyses n°71, février - <http://ife.ens-lyon.fr/vst/DA-Veille/71-fevrier-2012.pdf>
7. Godeau, E., Navarro, F., Arnaud, C. (2012). La santé des collégiens en France en 2010. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Saint-Denis : INPES, coll. Études santé, 254 p. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1412.pdf>
8. Godin, G. (1991). L'éducation pour la santé : les fondements psycho-sociaux de la définition des messages éducatifs. Sciences sociales et santé. 9. (n°1). pp 67-94.
9. IFOP 2012 Observatoire des réseaux sociaux
10. IFOP 2013 Perception croisée parents/enfants face à l'usage d'internet
11. Pavic, G. (2005). Une approche sociocognitive du risque à partir de variables du Modèle des Croyances relatives à la Santé. Thèse de Doctorat en Psychologie non publiée, Université de Haute Bretagne, France.

BRETAGNE

12. CRIJ BRETAGNE (2010). Les jeunes Bretons et leurs stratégies d'information. http://www.ij-bretagne.com/img_bzh/enquete2010.pdf

- 13.** Conseil économique et social de Bretagne (2011). Les univers sociaux et culturels des jeunes en Bretagne. http://www.bretagne.fr/internet/upload/docs/application/pdf/2011-06/rapport-ceser-jeunes_2011.pdf
- 14.** Marsouin.org (2012). Usages des technologies de l'information et de la communication en Bretagne, Repères. http://www.marsouin.org/IMG/pdf/reperestic2012_1_.pdf
- 15.** André G., (2012). Adolescents et numériques : quelles sociabilités ? Mémoire de master 2 Technologie de l'éducation et de la formation.
- 16.** Plantard P. (2011). Pour en finir avec la fracture numérique, Collection Usages, Editions Fyp.

WEB ERGONOMIE

- 17.** Danaher, B-G., McKay, H-G. & Seeley, J-R. (2005). The information architecture of behavior change website, *Journal of Medical Internet Research*, 7(2), e12
- 18.** Jamet E., Tréménbert, J., Deguillard, G. & Erhel, S. (2011). Un exemple de méthodologie de conception centrée sur l'utilisateur de produits innovants : le projet duoTV, *Le numérique en sociétés: Actes du 8e séminaire M@rsouin*. Sous la direction de Godefroy Dang Nguyen, Priscilla Créach. Editions l'Harmattan, 2011.

PROMOTION DE LA SANTE

WEB

- 19.** Brouwer W., Kroeze, W., Crutzen, R., De Nooijer, J., De Vries, N., Brug, J., Oenema, A (2011). Which intervention characteristics are related to more exposure to internet delivered healthy lifestyle promotion interventions? A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 13(1), e2.
- 20.** Brouwer W., Oenema A., Crutzen, R., De Nooijer, J., De Vries, N., Brug, J. (2008). An exploration of factors related to dissemination of and exposure to Internet-delivered behavior change intervention at adults : a Delphi study approach. *Journal of Medical Internet Research*, 10(2), e10.
- 21.** Brouwer, W. (2011). Improving exposure to Internet delivered health behavior change interventions, an exploration of determinants and dissemination strategies, Thèse de doctorat. Université de Rotterdam http://repub.eur.nl/res/pub/23378/110518_Brouwer,%20Wendy.pdf
- 22.** Fry, J-P., Neff, R. A. (2009). Periodic prompts and reminders in health promotion and health behavior intervention: systematic review, *Journal of Medical Internet Research*, 11(2), e16.
- 23.** Hansen, D.L., Derry H. A., Resnick P. J., Richardson, C. R. (2003). Adolescents searching for health information on the internet : an observational study, *Journal of Medical Internet Research*, 5(4), e25.
- 24.** Hanik, B. & Stellefson, M. (2011). E-health literacy competencies among undergraduate health education students: a preliminary study, *International*

electronic journal of health education, 14, pp 46-58. <http://www.eric.ed.gov/PDFS/EJ946322.pdf>

25. Renaud L., (2012). Intervenir en santé via internet et la téléphonie mobile : des modes d'actions particulièrement prometteurs mais qui soulèvent certains enjeux, Actes du colloque ACFAS, Montréal. <http://blogsgrms.com/internetsante/2012/09/04/internet-et-la-promotion-de-la-sante/> et <http://blogsgrms.com/internetsante/2012/05/24/intervenir-en-sante-des-populations-via-internet-et-la-telephonie-mobile-des-modes-daction-particulierement-prometteurs-mais-qui-soulevent-certains-enjeux/>

26. Skinner, H., Biscope, S., Poland, B. & Goldberg, E. (2003). How adolescents use technology for health information : implications for health professionals from focus group studies, Journal of Medical Internet Research, 4, e32. <http://www.jmir.org/2003/4/e32/>

27. Webb, T. L., Joseph, J., Yardley, L. & Michie, S. (2010). Using the internet to promote health behavior change : a systematic review and meta-analysis of the impact of theoretical basis, use of behavior change techniques, and mode of delivery on efficacy, Journal of Medical Internet Research, 12(1), e4.

MEDIAS SOCIAUX

28. Cameron, D. N. (2012). Médias sociaux et promotion de la santé. Global Health Promotion, 19 (n° 4).

29. Center for health promotion Women's and children's health Network (2012). Social media use in youth health promotion : an analysis based on a literature review and survey of the youth sector in south Australia.

30. Hervier, D., (2009). Le rôle des espaces d'expression internet proposés par Fil Santé Jeunes dans la prévention », Santé publique, 21, hs2, pp 73-87

31. Paek, H.-J., Hove, T. & Jeon J., (2013), Social Media for Message Testing : A Multilevel Approach to Linking Favorable Viewer Responses with Message, Producer, and Viewer Influence on YouTube, Health Communication, 28(3), pp 226-236.

32. Marchioli, A., (2006). Apports et implications de la cognition sociale à la communication externe des organisations : le cas de l'influence des campagnes de prévention de santé publique. Nouvelles perspectives ouvertes par la communication engageante, Humanisme et Entreprises, 278, 25-42 http://archivesic.ccsd.cnrs.fr/docs/00/58/17/96/PDF/Marchioli_Humanisme_et_entreprise_2006.pdf

33. Poirier, J., Cobb N. K. (2012). Social influence as a driver of engagement in a web-based health intervention, Journal of medical internet research, 14(1), e36.

34. Renaud, L. (2009). Impact d'un site internet dans une campagne de promotion de la santé : le défi santé 5/30, Santé publique, 21 Hors Série, pp 89-103.

35. Schein, R., Wilson, K., & Keelan, J. (2010). Literature review on effectiveness of the use of social media. A report for Peel Public Health. <http://www.peelregion.ca/health/resources/pdf/socialmedia.pdf>

- 36.** Tanis, M., (2008). Health-related online forums: what's the big attraction, *Journal of Health Communication*, 13(7), pp. 698–714.
- 37.** Thoër, C. (2012). Les médias sociaux comme sources d'information sur la santé, Réseau de recherche en santé des populations du Québec, portail Internet et santé. <http://blogsgrms.com/internetsante/2013/02/19/combien-de-patients-et-de-medecins-utilisent-les-medias-sociaux-pour-la-sante-et-quy-font-ils/>
- 38.** Valente, T. W. (2012). Network intervention, *Science*, 337 (n°. 6090), pp. 49-53

SERIOUS GAME

- 39.** Baranowski, T., Baranowski, J., Thompson, D., Buday, R. (2011). Behavioral Science in Video Games for Children's Diet and Physical Activity Change: Key Research Needs, *Journal of diabetes science and technology*, 5(2), pp 229–233. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3125909/>
- 40.** Erhel S., Jamet, E., (2012). Comprendre les effets des serious games éducatifs sur l'apprentissage et la motivation, *Le numérique en sociétés: Actes du 9e séminaire M@rsouin*. Sous la direction de Godefroy Dang Nguyen, Priscilla Créach. Editions l'Harmattan.
- 41.** Jarraud, F. (2008). Serious Game : Le jeu sérieux : un nouvel horizon pour l'école ? Entretien avec Julien Alvarez, *Le mensuel du café pédagogique*. http://www.cafepedagogique.net/lemensuel/laclasse/pages/2008/93_ecoleentretienavecjulianalvarez.aspx

ADDICTIONS ALCOOL TABAC CANNABIS

WEB ALCOOL

- 42.** Bewick, B.M., Trusler, K., Mulhern, B., Barkham, M., Hill, A.J. (2008). The feasibility and effectiveness of a web based personalised feedback and social norms alcohol intervention in UK university students: a randomised control trial, *Addictive Behaviors*, 33(9), 1192-1198.
- 43.** Bewick, B.M., West, R., Gill, J., O'May, F., Mulhern, B., Barkham, M. & Hill, A. J. (2010). Providing Web-Based Feedback and Social Norms Information to Reduce Student Alcohol Intake: A Multisite Investigation, *Journal of Medical Internet Research*, 12(5), e59. <http://www.jmir.org/2010/5/e59/>
- 44.** Copeland, J., Martin, G. (2004). Web based interventions for substance use disorders: a qualitative review, *Journal of substance abuse treatment*, 26, 109-116.
- 45.** Cunningham J. A., (2007). Internet-based intervention for alcohol, tobacco and other substances of abuse, Center for addiction and mental health University of Toronto, translation of addictions science into practice: update and future direction, Elsevier publishers. <http://www.apolnet.ca/resources/education/presentations/RevisedCunninghamChapter.pdf>
- 46.** Fraeyman, J., Van Royen, P., Vriesacker, B., De Mey, L. & Van Hal, G. (2012). How is an electronic screening and brief intervention tool on alcohol use received in a student population? A qualitative and quantitative evaluation. *Journal of Medical Internet Research*, 14(2), e56. <http://www.jmir.org/2012/2/e56/>

- 47.** Mc Auley, A. (2012). Computer based alcohol interventions, NHS Health Scotland. <http://www.healthscotland.com/uploads/documents/18603-ComputerBasedAlcoholInterventions.pdf>
- 48.** Carey, K. B., Scott-Sheldon, L. A., Elliott, J. C., Bolles, J. R., Carey, M.P. (2009). Computer-delivered intervention to reduce college student drinking: a meta-analysis, *Addiction*, 104(11), 1807-1819
- 49.** Elliott, J. C., Carey K. B., & Bollesa J.R. (2008). Computer-Based Interventions for College Drinking : A Qualitative Review, *Addictive Behaviors*, 33(8), 994–1005. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2441945/>
- 50.** Khadjesari, Z., Murray, E., Hewitt, C., Hartley, S. & Godfrey, C. (2011). Can stand-alone computer-based interventions reduce alcohol consumption ? A systematic review, *Addiction*, 106(2), 267-282
- 51.** Rooke S., Thorsteinsson E., Karpin A., & al (2010). Computer-delivered interventions for alcohol and tobacco use: a meta-analysis. *Addiction*, 105(8), 1381–1390. http://findings.org.uk/count/downloads/download.php?file=Rooke_S_1.txt

WEB TABAC

- 52.** Bock, B., Graham, A., Sciamanna, C., Krishnamoorthy, J., Whiteley, J., Carmona-Barros, R., Niaura, R., Abrams, D. (2004). Smoking cessation treatment on the Internet : content, quality and usability, *Nicotine and Tobacco Research*, 6(2), 207-219.
- 53.** Civljak, M., Sheikh, A., Stead, L.F., Car, J. (2010). Internet-based interventions for smoking cessation, *Cochrane database sytematic review*, 9.
- 54.** Gomez-Zamudio, M. & Renaud, L. (2009). Les interventions personnalisées via les courriers électroniques permettent-elles de générer la cessation tabagique ? *Santé publique*, 2, 21 (2hs), 105-115.
- 55.** Haug S., Dymalski, A., Schaub, M., (2011). Prévention du tabagisme sur Internet : évaluation des offres disponibles, démonstration globale de leur efficacité et appréciation de leur utilité par des groupes cibles en Suisse, Rapport de synthèse. Zürich, ISGF.

WEB ADDICTIONS ALCOOL CANNABIS

- 56.** Chen, Y.F., Madan, J., Welton, N., Yahaya, I., Aveyard, P., Bauld, L., Wang, D., Fry-Smith, A. & Munafò, M.R. (2012). Effectiveness and cost effectiveness of computer and other electronic aids for smoking cessation: a systematic review and network meta-analysis, *Health Technology Assessment*, 16(38), 1-205. <http://www.hta.ac.uk/execsumm/summ1638.html>
- 57.** Newton, N.C., Vogl, L., Teesson, M. & Andrews, G., (2011). Developing the Climate Schools, Alcohol and cannabis module : A harm-minimization, universal drug prevention program facilitated by the Internet, *Substance Use and Misuse*, 46(13), 1651 – 1663.
- 58.** Litvin, E. B., Abrantes A.M., Brown, R.A. (2012). Computer and mobile technology-based interventions for substance use disorders : An organizing

framework, *Addictive behaviors*, 38(3), 1747-1756.

59. Tossman, H-P., Jonas, B., Tensil, M.-D, Lang, P., & Strüber, E. (2011). A controlled trial of Internet-based Intervention program for cannabis users, *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(11), 673-679. <http://online.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/cyber.2010.0506>

MOBILE ALCOOL TABAC

60. Davey, Z. (2011). Literature review : summary of results, Rednet Project.

61. European monitoring center for drugs and drug addiction (2009). Internet-based drug treatment intervention, Best practice and applications in EU members states. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index7870IEN.html>

62. Ohinmaa, A., Tchatterley, P., Nguyen, T. & Jacobs, P. (2010). Telehealth in substance abuse and addiction : review of the literature on smoking, alcohol, drug abuse and gambling, Institute of health economics Alberta Canada. <http://www.ihe.ca/documents/Telehealth%20in%20Addiction-Final%202%20Arto.pdf>

63. Gustafson, D. H., Shaw, B. R., Isham, A., Baker, T., Boyle, M.G., & Levy, M. (2011). Explicating an evidence-based, theoretically informed, mobile technology based system to improve outcomes for people in recovery for alcohol dependence, *Substance Use Misuse*, 46(1), 96–111.

64. Free, C. Phillips, G., Galli, L., Watson, L., Felix, L., Edwards, P., Patel, V. & Haines, A. (2011). The effectiveness of mobile-health technology-based health behavior change or disease management interventions for health care consumers: a systematic review, *PLOS Medicine*, <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001362#abstract2>

65. Robillard, C., Lévy, J.J., Ouellet, M., (2012). Les dépendances et les interventions assistées par les technologies de l'information en ligne. *Internet et santé, acteurs, usages et appropriation*, Presses de l'université du Québec. pp 280-353.

66. Whittaker, R., Borland, R., Bullen, C., Lin, R.B., Mc Robbie, H., Rodgers, A. (2009). Mobile phone-based intervention for smoking cessation, *Cochrane database systematic review*, 4. <http://www.thecochranelibrary.com/userfiles/ccoch/file/World%20No%20Tobacco%20Day/CD006611.pdf>

67. Wittaker, R., Dorey, E., Bramley, D., Bullen, C., Denny, S., Elley, C.R., Maddison, R., McRobbie, H., Parag, V., Rodgers, A. & Salmon, P. (2011). A theory based video messaging mobile phone intervention for smoking cessation: randomized controlled trial, *Journal of Medical Internet Research*, 13(1), e10. <http://www.jmir.org/2011/1/e10/>

68. Wittaker, R., Maddison, R., McRobbie, H., Bullen, C., Denny, S., Dorey, E., Ellis-Pegler, M., van Rooyen, J. & Rodgers, A. (2008). A multimedia mobile phone-based youth smoking cessation intervention : findings from content development and piloting studies, *Journal of Medical Internet Research*, 10(5), e49. <http://www.jmir.org/2008/5/e49/>

MEDIAS SOCIAUX – ALCOOL

69. Valente, T.W, Gallaher, P., Mouttapa, M. (2004). Using social networks to understand and prevent substance use : a transdisciplinary perspective, Substance use and misuse, 39(10-12), 1685-1712. <http://www-hsc.usc.edu/~tvalente/Publications/valente%20et%20al%20SUM.pdf>

70. Ridout, B., Campbell, A., Ellis, L., (2012). Off your Facebook : alcohol in online social identity construction and its relation to problem drinking in university students, Drug Alcohol review, 31(1), 20-26.

SERIOUS GAME

71. Alvarez, J., Djaouti, D., (2008). Une taxinomie des serious games dédiés à la santé. REE n°11. pp 91-102 http://ja.games.free.fr/ludoscience/Articles/REE_SG.pdf

72. Read Leighton, J. & Shortell, S. M. (2011). Interactive games to promote behavior change in prevention and treatment, The Journal of American Medical Association, 305(16), 1704-1705. <http://pilljogger.com/pdfs/JAMA-2011-Read-jama.2011.408.pdf>

ALCOOLIERIS INDUSTRIE DU TABAC

73. Freeman B., (2012). New media and tobacco control, Tobacco Control, 21(2), 139-144.

74. Jeandot, G. (2012). Présence sur Facebook de six grandes marques d'alcool, MarketingZ. <http://marketingz.fr/reflexion/lalcool-sur-facebook-contraintes-et-communication-des-marques/>

75. Nicholls J., (2012). Everyday, everywhere: alcohol marketing and social media current trends, Alcohol and Alcoholism. <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/early/2012/04/23/alcalc.ags043.full>

APPLICATIONS DE TÉLÉPHONIE MOBILE

76. Kratzke, C., Cox, C., (2012). Smartphone technology and apps : rapidly changing health promotion, International electronic journal of health education ; (15) pp 72-82.

WEB NOUVEAUX PRODUITS DE SYNTHÈSE

77. Lahaie, E., Martinez, M., Cadet-Tairou, A., (2013). Nouveaux produits de synthèse et Internet - Tendances n° 84, OFDT.



CONDUITES ADDICTIVES

Mieux utiliser **Internet et le mobile**
en prévention et réduction des risques

Résumons...

Prévenir les conduites addictives avec les outils numériques : sites internet, médias sociaux, applications mobiles, jeux sérieux... c'est nécessaire et possible, mais en respectant certaines conditions...

Nécessaire et possible, car :

- Les jeunes sont massivement équipés de ces outils et présents sur les réseaux sociaux numériques.
- Les acteurs de prévention doivent être là où les jeunes sont !
- Le potentiel technologique de ces outils permet de concevoir des interventions très performantes et personnalisées.
- La plupart des études scientifiques montrent un impact peut-être faible mais réel sur les modifications de comportement dans le domaine de la prévention et du soin, et cet impact pourrait s'accroître avec le perfectionnement des outils et la sophistication des programmes proposés.

Cependant, des conditions doivent être respectées :

- Prendre en compte les inégalités numériques qui existent entre les jeunes et développer la littératie en santé.
- S'assurer de l'utilisabilité des technologies adoptées.
- Veiller à ce que les programmes proposés suivent les recommandations scientifiques d'efficacité les plus récentes.
- disposer de moyens humains et financiers pour développer, maintenir et faire évoluer les outils créés.
- Être prêt à réinterroger ses pratiques professionnelles de prévention pour les adapter si besoin.
- Appliquer les critères de qualité de tout projet de prévention des conduites addictives et prendre en compte les critères spécifiques de la prévention avec des outils numériques.
- Et bien sûr, être soutenu méthodologiquement et financièrement par des institutions.

Projet soutenu par :