



MIEUX VIVRE
ensemble, nous le pouvons



RAPPORT D'ÉVALUATION DE LA PHASE 1 DU SITE WEB DE MIEUX VIVRE Î.-P.-É.

Préparé par : Nishka Smith, Jiselle Bakker et Dre Karen Phillips

Appuyé par : Krysta Gillis et Kim McClintick

Conseil et supervision : Dr David Sabapathy, Laura Lee Noonan et
Dre Shamara Baidoobonso



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	1
1. INTRODUCTION.....	3
2. MÉTHODE	4
2.1 APPROCHE.....	4
2.2 DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES	4
2.3 QUESTIONS DE DISCUSSION	5
2.4 ANALYSE.....	5
3. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES.....	5
4. CONSTATATIONS	6
4.1 PUBLIC CIBLE	6
4.2 CONCEPTION ET FORMAT DU SITE WEB	7
4.2.1 MISE EN PAGE.....	7
4.2.2 NAVIGATION	8
4.2.3 ÉLÉMENTS VISUELS.....	9
4.2.4 VOLUME DU TEXTE ET DE L'INFORMATION	9
4.2.5 OUTILS INTERACTIFS	9
4.2.6 LANGUE.....	10
4.2.7 FORMATS SUR DIFFÉRENTS APPAREILS	10
4.2.8 POLICE.....	10
4.3 SECTIONS DU SITE WEB	10
4.3.1 CINQ DOMAINES PRIORITAIRES	10
4.3.2 RESSOURCES	11
4.3.3 POSSIBILITÉS DE FINANCEMENT	11
4.3.4 ARTICLES EN VEDETTE.....	12
4.3.5 PARTAGEZ VOTRE HISTOIRE	12
4.4 CONTENU GÉNÉRAL	12
4.5 INCLUSIVITÉ	13

4.5.1	GENRE, DIVERSITÉ ET ÉQUITÉ	13
4.5.2	OPTIQUE DE LA CULTURE AUTOCHTONE	14
4.5.3	VERSION FRANÇAISE	14
4.5.4	DIVERSITÉ LINGUISTIQUE	15
4.6	PROMOTION DU SITE WEB	15
4.7	UTILISATION DU SITE WEB	15
4.8	GESTION DU SITE WEB	16
5.	CONCLUSION	16
	ANNEXE A: CODES D'ANALYSE	17
	1. Conception et format du site Web	17
	2. Sections précises du site Web	18
	3. Public cible	18
	4. Contenu général.....	18
	5. Inclusivité	19
	6. Promotion du site Web.....	19
	7. Utilisation du site Web	19
	8. Gestion du site Web.....	19

RÉSUMÉ

INTRODUCTION

L'Unité de promotion de la santé du Bureau de la médecin hygiéniste en chef de l'Île-du-Prince-Édouard a à cœur d'aider les Insulaires à prendre leur santé en main. Mieux vivre Î.-P.-É. est la marque officielle de l'Unité de promotion de la santé. La première version du site Web de Mieux vivre Î.-P.-É. (phase 1, www.livewellpei.ca) a été lancée en juillet 2023. Il s'agissait d'une source d'information et de ressources destinée aux groupes et organismes communautaires sur la façon de promouvoir la santé des populations qu'ils servent. Les populations ayant le plus haut facteur de risque modifiable de maladies chroniques étaient alors considérées comme prioritaires.

Dans le cadre du processus de conception du site Web, une évaluation a été réalisée pour réunir les commentaires sur sa pertinence et sa convivialité, et pour cerner les possibles points à améliorer.

MÉTHODE

Neuf entrevues et groupes de discussion ont été organisés avec 34 personnes entre octobre 2023 et janvier 2024. Parmi ceux-ci, deux ont été organisés auprès des populations prioritaires, trois auprès des leaders communautaires, deux avec des membres du comité de projet et deux auprès du personnel de l'Unité de promotion de la santé.

Une analyse thématique qualitative a permis de codifier et d'analyser les constats des groupes de discussion et des entrevues pour relever les tendances et thèmes récurrents dans les données.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Le recrutement pour certains groupes de discussion s'est révélé difficile durant l'évaluation. Il n'a également pas été facile de garder les participantes et participants centrés sur les questions des groupes de discussion et des entrevues. Tous n'avaient pas la même compréhension de la promotion de la santé comme intervention en amont et du rôle des initiatives de proximité, ce qui a influencé la rétroaction donnée sur le site Web. Les commentaires portaient également sur l'utilisation du site à la fois à des fins communautaires et individuelles, parfois sans distinction nette.

CONSTATATIONS

Durant les échanges des groupes de discussion et les entrevues, les participantes et participants ont abordé et commenté la conception et le format du site Web, certaines sections, le contenu

général, le public visé, l'inclusion, la promotion du site, ce qu'ont appris les personnes sondées et comment elles prévoient utiliser le site.

Dans l'ensemble, les participantes et participants ont dit aimer la présentation, la structure et le contenu du site Web, et ont décrit de nombreuses utilisations futures du site Web dans leur travail (accéder à des recherches, rédiger des propositions, explorer les occasions de financement, etc.). Ils ont constaté le potentiel qu'a le site Web d'être une ressource précieuse de promotion de la santé que les leaders communautaires pourraient utiliser pour améliorer le mieux-être de leurs communautés.

Les participantes et participants ont également proposé des pistes d'amélioration du site Web. Voici quelques exemples : simplifier le contenu, améliorer la disposition et la navigation en ajoutant des images et en revoyant la présentation de l'information, intégrer des éléments multimédias, préciser le public cible, accroître la portée des ressources et recherches présentées, peaufiner la version française du site Web, augmenter la visibilité grâce à une promotion stratégique et voir à ce que la langue, le contenu et les images soient inclusifs.

CONCLUSION

Pour conclure, les constats des groupes de discussion et des entrevues nous donnent des renseignements précieux sur l'expérience d'utilisation de la phase 1 du site Web de Mieux vivre Î.-P.-É. tant pour la communauté que pour le personnel. À l'avenir, les commentaires reçus serviront de base à l'amélioration des retombées du site Web, veillant ainsi à ce qu'il remplisse sa fonction visée, soit d'outiller les communautés et d'appuyer les initiatives communautaires de promotion de la santé aux quatre coins de la province.

1. Introduction

La santé est un maillage complexe de facteurs sociétaux, environnementaux, économiques et comportementaux qui contribuent collectivement au mieux-être d'une personne (Olvera Alvarez et coll., 2018). La mission du Bureau de la médecin hygiéniste en chef (BMHC) de l'Île-du-Prince-Édouard est de promouvoir et de protéger la santé des Insulaires et de prévenir les maladies et les blessures (BMHC de l'Î.-P.-É., 2021). Quatre groupes de maladies chroniques – le cancer, les maladies cardiovasculaires, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et le diabète – représentent plus de 70 % du fardeau de la maladie à l'Î.-P.-É. Ces maladies chroniques sont étroitement liées à quatre facteurs de risques comportementaux modifiables : mauvaise alimentation, manque d'activité physique, tabagisme et consommation excessive d'alcool (BMHC de l'Î.-P.-É., 2021).

L'Unité de promotion de la santé du Bureau de la médecin hygiéniste en chef de l'Î.-P.-É. cherche à donner aux communautés les moyens d'exercer un meilleur contrôle sur leur santé et d'améliorer celle-ci. Mieux vivre Î.-P.-É. est la marque officielle de l'Unité de promotion de la santé. La première version du site Web de Mieux vivre Î.-P.-É. (phase 1, www.livewellpei.ca) était conçue pour donner accès à des ressources éducatives et pour être une source de recherches, de données probantes et d'information pour les groupes et les organismes communautaires sur la façon de promouvoir leur santé. Par exemple, le site donne de l'information sur la promotion de la santé, le travail qu'entreprend l'équipe de promotion de la santé, et des ressources et outils pour faire progresser les initiatives de promotion de la santé, par exemple de l'information sur l'abandon du tabac et sur le vapotage, des renseignements sur les subventions et des messages de prévention généraux.

Les principaux utilisateurs cibles du site Web sont les leaders, le personnel ou les bénévoles de groupes communautaires et d'organismes souhaitant améliorer le mieux-être de leurs communautés. Les populations présentant des facteurs de risque modifiables plus grands par rapport aux maladies chroniques (faible revenu, aucun diplôme d'études secondaires, résidant dans la région Prince-Ouest de l'Î.-P.-É., sans emploi, hommes, jeunes adultes) étaient considérées comme prioritaires pour le site Web. Ces populations prioritaires comprennent aussi des groupes marginalisés et en quête d'équité – les personnes immigrantes, les Autochtones, les personnes racisées, les personnes handicapées et les membres de la communauté 2SLGBTQ+ – qui comptent davantage de facteurs de risque modifiables de maladies chroniques.

La phase 1 du site Web de Mieux vivre Î.-P.-É. a été lancée en juillet 2023, et une évaluation a été réalisée pour obtenir des commentaires sur sa recevabilité et sa pertinence, et pour cerner les possibles points à améliorer. La mise à jour du site Web et le téléversement de contenu, comme des images, ont apporté leur lot de contraintes techniques ; nous avons commencé à prévoir des corrections techniques. L'information recueillie servira à la refonte générale du site Web pour en faire un carrefour de promotion de la santé, où les personnes œuvrant dans le domaine peuvent se

réunir pour apprendre et interagir avec le gouvernement et d'autres organismes communautaires sur la promotion de la santé.

2. Méthode

2.1 APPROCHE

L'évaluation du site Web a eu lieu entre octobre 2023 et janvier 2024, période durant laquelle neuf entrevues et groupes de discussion ont été organisés. Parmi ceux-ci, deux ont été organisés auprès des populations prioritaires, trois auprès des leaders communautaires, deux avec des membres du comité de projet et deux auprès du personnel de l'Unité de promotion de la santé. Huit ont eu lieu en anglais et une en français (leaders communautaires). Le Comité d'éthique de la recherche de l'Î.-P.-É. a approuvé le projet.

Les participantes et participants ont été recrutés par l'entremise des groupes et organismes communautaires et des réseaux des membres du comité de projet. Au total, 53 personnes ont été recrutées, et 34 ont ultimement participé à une entrevue ou à un groupe de discussion. Toutes ont signé un formulaire de consentement. Une enquête démographique a été distribuée après l'entrevue/le groupe de discussion. Lorsque la situation s'y prêtait, les personnes qui contribuaient volontairement, sans forme de rémunération, ont reçu des honoraires pour leur temps et leurs frais de déplacement.

2.2 DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Les participantes et participants venaient principalement des régions de Prince et de Queens, et ressentaient un sentiment d'appartenance modéré à fort. Toute une gamme d'âges était représentée.

Deux groupes de discussion ont été organisés avec des personnes indiquant appartenir à des populations prioritaires. Les membres de l'un des groupes ont principalement indiqué être des Asiatiques de l'Asie de l'Est ou du Sud-Est et être nés à l'étranger. La composition du second groupe de discussion était plus variée, et les participantes et participants étaient aussi associés à des groupes et organismes communautaires.

Les entrevues et groupes de discussion avec des représentantes et représentants de groupes et organismes communautaires et des membres du comité de projet visaient principalement des personnes qui s'identifiaient comme employées, blanches, nées au Canada et ayant des études postsecondaires. Les organismes que représentaient les participantes et participants communautaires ont travaillé auprès de plusieurs des populations prioritaires relevées.

2.3 QUESTIONS DE DISCUSSION

Voici les questions posées lors des groupes de discussion et des entrevues :

- Quelle est votre opinion ou celle de votre organisme sur la conception et l'organisation du site Web – son apparence, son organisation, la taille de la police, la facilité de navigation, la présence de diversité, etc. ?
- Comment l'information présentée a-t-elle changé ou amélioré vos connaissances sur la promotion de la santé – les différents facteurs de risque, les programmes offerts, les outils et ressources, les mesures prises dans d'autres communautés ?
- Selon vous ou selon votre organisme, quel aspect du site Web est le plus utile ? Comment ? (Qu'utiliserez-vous dans votre travail, que recommanderiez-vous à quelqu'un d'autre, etc. ?)
- Avez-vous des suggestions pour améliorer le site Web ?
- Quel autre type d'information ou d'outils/de ressources en ligne serait utile sur le site Web pour aider votre organisme à appuyer les initiatives communautaires promouvant la santé, la prévention du tabagisme, la saine alimentation, l'activité physique et la prévention de la consommation excessive d'alcool ?
- Comment votre organisme utilisera-t-il ce site Web (pour demander des subventions, pour rechercher de l'information ou pour d'autres raisons) ?

La structure des questions a été adaptée selon les perspectives des participantes et participants aux groupes de discussion et entrevues. On a aussi posé une question visant à recueillir des commentaires sur la version française du site Web au groupe de discussion tenu en français.

2.4 ANALYSE

Une analyse thématique qualitative a permis de codifier et d'analyser les constats des groupes de discussion et des entrevues pour relever les tendances et thèmes récurrents dans les données. Pour tenir compte du petit nombre de participantes et participants dans certains groupes, on a regroupé les constats des deux séances tenues auprès du comité de projet et ceux des deux discussions avec le personnel de l'Unité de promotion de la santé.

3. Difficultés rencontrées

Le recrutement de membres de populations prioritaires et de leaders communautaires francophones pour participer aux groupes de discussion a représenté un défi durant l'évaluation. Par ailleurs, le groupe de discussion francophone a été reporté en raison du faible taux de participation, ce qui a nécessité une deuxième ronde de recrutement. De plus, des partenaires communautaires ont été mobilisés pour aider à promouvoir l'évaluation et recruter des participantes et participants potentiels aux groupes de discussion tenus en français et auprès des populations prioritaires. Ultiment, un bon échantillon de participantes et participants et de voix

ont été entendus. À la fin des échanges, on observait une répétition des principaux thèmes abordés.

Il a également été difficile de garder les participantes et participants centrés sur les questions visées par le groupe de discussion ou l'entrevue, ce qui a limité la capacité à recueillir des renseignements complets sur certains sujets. Par exemple, lorsque l'on demandait aux participantes et participants ce qu'ils trouvaient utile du site Web et ce qu'ils en ont appris, la conversation s'éloignait rapidement pour passer à des suggestions d'amélioration. Pour cette raison, les questions posées dans les groupes de discussion et les entrevues ne serviront pas de cadre pour présenter les constats de l'évaluation ; ce seront plutôt les principaux thèmes qui sont ressortis des conversations.

En outre, tous n'avaient pas la même compréhension de la promotion de la santé comme intervention en amont et du rôle des communautés, ce qui a pu influencer la pertinence de la rétroaction donnée. Comme l'indiquent les constats, les commentaires portaient également sur l'utilisation du site Web à la fois à des fins communautaires et individuelles. La distinction quant à la nature des suggestions n'était pas toujours nette.

4. Constatations

Durant les échanges des groupes de discussion et les entrevues, les participantes et participants ont abordé et commenté la conception et le format du site Web, certaines sections, le contenu général, le public visé, l'inclusion, la promotion du site, ce qu'ont appris les personnes sondées et comment elles prévoient utiliser le site.

4.1 PUBLIC CIBLE

Dans l'ensemble des groupes de discussion et des entrevues, les participantes et participants ont été informés de l'objectif et du public cible du site Web. Ils ont appris que les leaders communautaires sont le principal public cible du site, et que l'objectif est de les aider à accéder à l'information et aux outils nécessaires pour promouvoir la santé, prévenir les maladies et créer un environnement favorisant la prise de décisions saines. Ils ont également été informés que l'objectif premier de la promotion de la santé est la prévention des maladies, et que le site Web ne renseigne pas sur la prestation de services de soins de première ligne.

Malgré cette explication, plusieurs participantes et participants du groupe de discussion réunissant des leaders communautaires ont eu du mal à saisir que le site Web est uniquement destiné aux leaders communautaires, et non au public. Voici certains facteurs ayant mené des participantes et participants à croire que le site Web était plutôt axé sur le changement de comportement individuel et une utilisation publique :

- Certaines des formulations utilisées sur le site Web, comme « Bien vivre », « Bien manger » ou « Respirez bien », semblent viser à aider les gens à modifier leurs propres habitudes.

- Certains des messages de Mieux vivre Î.-P.-É. sur les médias sociaux semblent avoir pour but d'aider les gens à changer leurs habitudes.
- Sur la page d'accueil, il n'y a pas de déclaration qui en indique clairement l'objectif.

Exemple : Pour moi, le plus important... on ne voit pas clairement sur la page d'accueil à qui est destiné le site Web. Est-ce que ce sont les organismes, [est-ce qu'il fournit] des ressources, ou est-ce qu'il s'adresse aux particuliers ? J'ai encore du mal à comprendre que ce soit adressé aux leaders communautaires qui travaillent auprès des gens ; le site est encore axé sur la santé personnelle et ce qu'on peut faire pour aider les gens dans notre sphère... donc comment influencer mon secteur, qui essaie vraiment de susciter le changement ou... de créer des politiques ? Je voudrais savoir ce qui a lieu à l'Î.-P.-É. quant à la prise en charge de la santé des gens ou à l'inclusion, qui sont des sujets plus politiques.

Cette perspective explique pourquoi beaucoup des recommandations d'amélioration faites par les membres du groupe de discussion réunissant des leaders communautaires étaient axées sur l'amélioration du site Web pour l'utilisation individuelle. Selon l'évolution du site Web, les participantes et participants ont souligné l'importance de s'assurer que ce dernier réponde aux besoins de tous les publics visés, et ont suggéré d'incorporer des volets différents pour les leaders communautaires et le public, chacun comportant de l'information pertinente pour leur public respectif. Voici par exemple une citation illustrant la perspective communautaire :

J'ai l'impression que ça prend plus de temps pour accéder aux données, aux réussites et aux détails que les gens veulent obtenir, et je me demande s'il serait possible de mettre davantage ces renseignements de l'avant... Si je suis un leader municipal et que je vais sur le site, je veux savoir tout de suite comment il pourra m'aider. Et malheureusement, je n'aurai probablement pas le temps de lire beaucoup de texte – et ce n'est pas parce qu'il est mauvais... Donc, il faut que la première chose que les gens voient, c'est la manière dont le site peut les aider.

Et une citation dans la perspective du changement de comportement individuel : « Si on avait un site traitant précisément du mieux-être d'une personne, ce serait utile. L'information est bonne, ce serait juste bien qu'elle soit simplifiée. »

On a également mentionné que l'Unité de promotion de la santé a un rôle à jouer dans la promotion d'un mode de vie sain, et que le lien du site Web est donné dans le cadre de plusieurs campagnes de promotion de la santé qui ne ciblent pas les leaders et les organismes communautaires, mais plutôt des populations précises (pensons à la campagne « Respirez », qui cible les personnes qui veulent arrêter de fumer). On s'attend donc à ce que le public aussi visite le site.

4.2 CONCEPTION ET FORMAT DU SITE WEB

4.2.1 MISE EN PAGE

La mise en page a été abordée dans tous les groupes de discussion. Plusieurs participantes et participants ont exprimé leur satisfaction à cet égard et mentionné qu'il s'agissait d'une excellente

première étape. Parmi les aspects positifs mentionnés, notons la structure efficace du site Web, les catégories bien organisées, le menu convivial et la conception épurée et uniforme. Voici les suggestions générales pour l'amélioration de la mise en page des leaders communautaires, des membres de populations prioritaires et des membres du comité de projet ayant participé aux groupes de discussion et aux entrevues :

- Ajuster la taille et la couleur des éléments principaux (images, icônes, etc.).
- Ajouter des éléments visuels comme des images et des vidéos.
- Sur la page d'accueil, réduire la taille de la photo principale et augmenter celle des icônes des cinq domaines prioritaires (Bien respirer, Bien choisir, Bien manger, Se sentir bien, Bien bouger).
- Simplifier la présentation de l'information (utiliser les listes à puces, des menus déroulants, etc.).
- Songer à l'emplacement des liens (p. ex., placer les liens au bas de la page plutôt que sur le côté).

4.2.2 NAVIGATION

Dans l'ensemble des groupes de discussion et des entrevues, les participantes et participants ont parlé de leur expérience de navigation sur le site Web. Plusieurs ont jugé le site intuitif et ont souligné qu'il est bien organisé, qu'il a un bon menu de navigation et qu'il propose plusieurs avenues pour accéder à l'information. D'autres n'étaient pas du même avis, et ont indiqué avoir de la difficulté à trouver où cliquer pour accéder à l'information, devoir fouiller dans de multiples pages pour trouver l'information recherchée et avoir du mal à retourner sur le site Web après avoir cliqué sur un lien externe.

Voici certaines des suggestions présentées pour améliorer la navigation :

- Songer à la façon d'aider les gens à obtenir l'information voulue en un minimum de clics (réduire le nombre de clics actuels), par exemple en ajoutant des hyperliens donnant un accès direct au contenu connexe et un index « J'ai besoin d'aide dans... » divisé par sujet.
- Indiquer clairement le public cible sur la page d'accueil, et préciser comment l'information est organisée pour aider les utilisatrices et utilisateurs à comprendre comment naviguer sur le site et comment l'information est classée et présentée.
- Indiquer clairement où sont placés les liens et vers quelle information ils dirigent. Parmi les suggestions, on compte l'ajout d'étiquettes descriptives d'hyperliens pour donner une meilleure idée du contenu sur la page liée. On suggère aussi d'indiquer clairement que les icônes de facteurs de risque sur la page d'accueil sont des liens, et de fournir des explications connexes pour aider les gens à naviguer efficacement sur le site Web.
- Revoir certains des titres utilisés pour faciliter la navigation. Par exemple, sous l'onglet « Notre travail », les participantes et participants ne s'attendaient pas à trouver de l'information sur les cinq facteurs de risque prioritaires, mais plutôt sur ce que le gouvernement a entrepris et accompli.

4.2.3 ÉLÉMENTS VISUELS

Dans l'ensemble des groupes de discussion et des entrevues, les participantes et participants ont commenté les éléments visuels du site Web. Ils ont relevé qu'il y a plusieurs images sur la page d'accueil, mais bien peu ailleurs. Certaines personnes ont aimé les images de la page d'accueil, qui offrent une représentation traditionnelle insulaire emblématique et qui montrent une certaine diversité d'âge et d'ethnicité, selon elles. Pour d'autres, l'image principale de la page d'accueil, qui présente un fermier et un enfant, est peu représentative de la population et de la culture actuelles de l'Î.-P.-É. et les images de l'ensemble du site Web n'illustrent pas suffisamment de diversité. Certains ont aussi relevé que bon nombre des images et des graphiques étaient de mauvaise qualité, déformés et pas suffisamment colorés.

Les participantes et participants ont suggéré d'ajouter davantage d'images et de graphiques de haute qualité au site Web pour en augmenter l'attrait, favoriser le lien entre les utilisatrices et utilisateurs et le contenu, et rehausser l'engagement. Les personnes consultées aimeraient aussi voir un éventail d'images et de graphiques diversifiés et inclusifs assurant un sentiment de représentation chez tous les Insulaires.

4.2.4 VOLUME DU TEXTE ET DE L'INFORMATION

Les leaders communautaires et les membres des populations prioritaires et du comité de projet ont commenté la quantité de texte sur les pages Web, qui sont selon eux très chargées en texte, ce qui peut être intimidant. Exemple : « *Dans tous les onglets, on ne voit que du texte. Je sais que les menus déroulants et les titres ont permis de réduire un peu la quantité de texte, mais il en reste quand même beaucoup à lire.* » Pour régler le problème, les participantes et participants ont proposé de diviser le texte en plus petits blocs, d'incorporer plus d'images et de graphiques et d'ajouter des vidéos et des enregistrements sonores.

Quelques personnes ont aussi commenté le volume et la portée de l'information présentée, et se sont interrogées sur la pertinence d'un tel niveau de détail. Elles ont suggéré de simplifier une partie du contenu et d'insister sur des points clés pour rendre l'information plus concise et facile à assimiler. Le niveau de familiarité du public cible avec les statistiques doit aussi être pris en compte.

4.2.5 OUTILS INTERACTIFS

On a demandé aux participantes et participants des groupes de discussion des idées pour rendre le site Web plus intéressant et interactif. Parmi les suggestions, comptons l'ajout d'éléments multimédias comme de courtes vidéos et de la formation dynamique. Durant l'un des groupes réunissant des membres de populations prioritaires et l'un de ceux menés auprès du comité de projet, on a aussi discuté de la création d'un registre des programmes, services et ressources promouvant les saines habitudes de vie que les leaders communautaires peuvent utiliser pour améliorer leur travail de soutien de la communauté et référer les gens aux programmes et services offerts. Le service 211 offrirait certains services dans ce domaine, mais serait plutôt axé sur les services d'urgence que sur ceux promouvant la santé.

4.2.6 LANGUE

Les participantes et participants de presque tous les groupes de discussion et entrevues ont discuté de la langue utilisée sur le site Web et signalé qu'elle était trop complexe et devait être simplifiée pour la rendre accessible à l'utilisateur moyen. Certaines incohérences dans le contenu et le style d'écriture (attribuées à différents contributeurs), un niveau de lisibilité trop théorique et des problèmes occasionnels de grammaire (comme des phrases trop longues et une mauvaise utilisation des majuscules) ont également été relevés. Les membres du comité de projet ont cité en exemple la section « Engagez-vous avec nous » de la page d'accueil. Elle comprend l'énoncé « Faites-nous savoir comment nous pouvons vous aider, vous et votre communauté », écrite dans un langage soutenu. Les membres ont proposé de reformuler la phrase dans un ton plus familier, comme « Questions, commentaires, suggestions ? Votre opinion nous intéresse ! »

Par ailleurs, on a indiqué que l'emploi d'un langage plus simple et accessible devenait d'autant plus important si le site Web s'adressait au public.

4.2.7 FORMATS SUR DIFFÉRENTS APPAREILS

Dans cinq groupes de discussion et entrevues, notamment avec du personnel de promotion de la santé, les participantes et participants ont parlé de l'affichage du site Web sur différents appareils. Certains ont trouvé la version mobile plus attrayante et moins chargée que la version bureau. Cela a donné lieu à une discussion sur l'importance d'utiliser une approche conceptuelle réactive dans la création et l'amélioration du site Web pour assurer un affichage uniforme et efficace, quel que soit l'appareil.

4.2.8 POLICE

Dans deux groupes de discussion (l'un auprès de la population prioritaire et l'autre auprès des leaders communautaires), quelques participantes et participants ont commenté la police utilisée dans l'ensemble du site Web. Certains ont aimé la couleur, la luminosité et la taille de la police, tandis que d'autres étaient d'avis qu'elle était trop petite.

4.3 SECTIONS DU SITE WEB

4.3.1 CINQ DOMAINES PRIORITAIRES

Plusieurs membres des groupes communautaires, des populations prioritaires et du comité de projet ont commenté le concept des cinq domaines prioritaires. Ils ont dit aimer la similarité du format entre les différents domaines, et ont proposé des améliorations, à savoir :

- Condenser une partie du contenu.
- Intégrer plus d'images de personnes représentant des comportements et des modes de vie sains pour chaque domaine prioritaire.
- Utiliser des formulations plus positives qui encouragent les habitudes saines et en soulignent les bienfaits.

Dans des groupes de discussion réunissant des populations prioritaires et des membres du comité de projet, on a mentionné que l'appellation de certains domaines prioritaires ne représentait pas

bien l'objectif. Par exemple, ces personnes n'ont pas fait le lien entre « Bien choisir » et la consommation d'alcool ni entre « Bien respirer » et le tabagisme. De plus, des participantes et participants du groupe de discussion auprès des populations prioritaires trouvaient que ces noms promouvaient un objectif individuel alors que le principal public cible du site Web serait plutôt la communauté.

4.3.2 RESSOURCES

Les participantes et participants de presque tous les groupes de discussion et entrevues ont discuté des ressources fournies sur le site Web et dans la section **Ressources**. La plupart estiment que le site Web est parti du bon pied pour rendre disponibles des données, recherches, outils et ressources fiables pouvant être utilisés par les leaders communautaires pour soutenir les demandes de financement, le développement de politiques, la conception de programmes, l'éducation de la clientèle, etc. Nous avons malgré tout recueilli les suggestions d'amélioration suivantes :

- Ajouter au site Web et à la section **Ressources** des outils, ressources, recherches et rapports autres que ceux créés par le Bureau de la médecin hygiéniste en chef ou lui étant liés.
- Ajouter des étiquettes de liens plus détaillées aux ressources, outils et rapports de recherche pour donner une meilleure idée du contenu sur la page liée.
- Présenter les recherches et les ressources en ordre alphabétique.
- Actualiser les recherches et les ressources (celles affichées datent d'au moins deux ans).
- Réduire le nombre de clics nécessaires pour accéder aux ressources et aux rapports.
- Revoir les titres utilisés dans la section **Ressources**. L'une des suggestions consistait à remplacer le titre « Recherches et rapports » par « Recherches et politiques ». On proposait également de revoir l'utilisation du terme « ressources » dans le titre « Outils et ressources », puisqu'il peut signifier différentes choses pour différentes personnes. On a également proposé de réévaluer l'emploi de cette mention ou d'ajouter un menu déroulant pour aider les utilisatrices et utilisateurs – familles, communautés, chercheuses et chercheurs, etc. – à sélectionner les ressources convenant à leurs besoins.

4.3.3 POSSIBILITÉS DE FINANCEMENT

Les groupes de discussion réunissant des populations prioritaires, des leaders communautaires et des membres du comité de projet ont commenté l'importance et le caractère instructif de la section **Possibilités de financement**. Exemple : « J'ai aimé pouvoir voir la liste des endroits où sont offertes des subventions. C'est idéal quand je recherche des fonds pour organiser mes événements. » La plupart ont aussi indiqué que la section est bien structurée et intuitive ; certains ont toutefois signalé que la section est un peu trop chargée en texte et que trop de clics sont nécessaires pour accéder au contenu. Des suggestions ont été formulées pour améliorer cette section :

- Simplifier les renseignements sur les subventions pour le mieux-être et éliminer les redondances.

- Placer les informations importantes (financement actuellement offert, procédures de demande, dates limites, etc.) dans le haut de la page pour en faciliter l'accès.
- Définir clairement les critères d'admissibilité aux subventions pour le mieux-être (par exemple, mentionner si les entreprises sont admissibles à la prestation d'un programme à leur personnel).
- Présenter clairement les utilisations admissibles des subventions de mieux-être (par exemple, indiquer si le salaire payé pour la réalisation d'un tour d'horizon sectoriel pour appuyer l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé serait une dépense admissible).
- Indiquer le statut des autres possibilités de financement (ouvertes ou fermées).

4.3.4 ARTICLES EN VEDETTE

Dans certains groupes de discussion et certaines entrevues auprès du comité de projet et des leaders communautaires, quelques personnes ont exprimé leur satisfaction quant à la section **Articles en vedette** du site Web. Les membres du comité de projet ont proposé de précieuses pistes d'amélioration. Ils ont entre autres recommandé l'ajout d'une fonctionnalité de tri par mots-clés pour améliorer les capacités de recherche, d'un filtre pour les histoires financées par les subventions pour le mieux-être et de vidéos pour une expérience narrative plus dynamique, ainsi que l'élargissement du contenu pour englober diverses initiatives de promotion de la santé organisées à l'échelle de l'Île et allant au-delà des projets de mieux-être financés.

4.3.5 PARTAGEZ VOTRE HISTOIRE

Dans plus de la moitié des groupes de discussion et des entrevues, les participantes et participants ont dit aimer la section **Partagez votre histoire** ; certains croient qu'elle pourrait faciliter la communication et la collaboration parmi les groupes et les organismes communautaires. Cela étant dit, les participantes et participants ont soulevé plusieurs facteurs à prendre en compte, notamment la probabilité que les gens utilisent cette fonctionnalité pour partager leurs histoires, les difficultés techniques associées au téléversement des histoires sur le site Web et l'incertitude autour de la gestion des histoires après leur publication. Enfin, les participantes et participants ont souligné l'importance de l'emploi d'un format uniforme pour le partage et la présentation des histoires afin d'assurer la cohérence et la lisibilité.

4.4 CONTENU GÉNÉRAL

Dans l'ensemble, les participantes et participants estiment que le site Web contient beaucoup de recherches, d'information, de ressources, de services et de programmes de qualité, mais ont suggéré d'élargir le type de contenu et les sources pour répondre soit à leurs besoins, soit aux besoins probables des autres. Les principales recommandations sont les suivantes :

- Élargir la portée de l'information pour inclure :
 - des ressources, des programmes et des renseignements autres que ceux du Bureau de la médecin hygiéniste en chef ;
 - des recherches, des ressources et des outils réputés et des pratiques prometteuses venant de sources externes à l'Î.-P.-É. (p. ex., le mémoire de l'Institut d'été sur les

- collectivités sûres et en santé au Canada atlantique sur l'investissement en amont) ;
- plus de ressources sur la façon dont les organismes et les entreprises peuvent bâtir des environnements permettant de faire des choix sains (entreprises qui organisent des défis de marche, etc.) ;
- des points saillants sur les actions du gouvernement, des partenariats et de la communauté ;
- des renseignements sur d'autres sujets/enjeux de promotion de la santé et de prévention des maladies, par exemple une section « Bien se reposer » portant sur le sommeil, de l'information sur le cannabis et les opioïdes, la santé sexuelle (infections transmissibles sexuellement et par le sang), le cancer du col de l'utérus, etc. ;
- des données et des histoires en lien avec certaines populations comme la communauté des PANDC, la communauté 2SLGBTQIA+, etc. ;
- de l'information adaptée selon la communauté, le contexte et la culture, par exemple des ressources sur la consommation d'alcool chez les jeunes hommes, recommandations alimentaires pour les communautés autochtones, etc.
- Envisager d'autres façons d'organiser l'information sur le site Web, par exemple en utilisant la Charte d'Ottawa ou la roue des déterminants sociaux de la santé, ou en reconsidérant la classification du contenu selon les catégories « Des personnes en bonne santé », « Communautés saines » et « Société saine » sur les pages des facteurs de risque, puisque ce n'est pas tout le monde dans la communauté qui pourrait bien les comprendre.
- Permettre de trier l'information par groupes d'âge, démographie ou d'autres facteurs.
- Ajouter un menu déroulant sur les points saillants de la promotion de la santé changeant d'une semaine à l'autre (prévention du tabagisme, mode de vie plus actif, etc.).
- Fournir plus d'information sur les services et programmes offerts au public et sur les ressources connexes, par exemple l'arbre d'aide en santé mentale et des renseignements pour aider les gens à changer leurs habitudes (comment améliorer sa santé, comment arrêter de fumer, etc.).
- Mettre régulièrement à jour le contenu du site Web.

4.5 INCLUSIVITÉ

4.5.1 GENRE, DIVERSITÉ ET ÉQUITÉ

Les membres des groupes de discussion réunissant des populations prioritaires, le comité de projet et du personnel de promotion de la santé ont souligné le besoin d'incorporer les perspectives de genre, de diversité et d'équité dans la conception du site Web pour en assurer l'inclusivité, par exemple en y incluant des images diversifiées, du langage inclusif, des perspectives diversifiées ou des données sur les populations. Il est essentiel que les utilisatrices et les utilisateurs sentent que leur culture, leur genre et leur identité sont bien représentés sur le site Web. Aussi, pour favoriser la mobilisation de différentes communautés, on a recommandé d'inclure des trousseaux et des ressources ciblées pouvant être utiles aux organismes qui servent ces

communautés (ressources dans différentes langues, renseignements sur les facteurs de risque de chaque population, etc.). Autre possibilité cernée : ajouter des histoires sur des initiatives communautaires menées auprès de populations spécifiques. Les participantes et participants tenaient aussi à ce que les gens puissent suggérer du contenu jugé manquant. Certaines difficultés/limites ont aussi été relevées : on a constaté que le site Web ne répondrait pas aux besoins de toutes les populations, que d'autres interventions s'imposeraient, et que des données sur certaines populations pourraient être manquantes.

4.5.2 OPTIQUE DE LA CULTURE AUTOCHTONE

Les participantes et participants de certains groupes de discussion réunissant des populations prioritaires, des leaders communautaires et des membres du comité de projet ont souligné l'importance d'utiliser un paradigme autochtone, comme la roue de médecine, dans le processus de conception du site Web pour assurer la pertinence culturelle et le caractère approprié du contenu aux communautés autochtones. Cette approche devient d'autant plus essentielle si on tient compte de la marginalisation accrue et de la susceptibilité aux maladies chroniques caractérisant ces communautés. En adoptant un cadre autochtone comme la roue de médecine dans la conception du site Web, il devient possible de créer une plateforme numérique qui reflète de façon authentique leur héritage culturel et qui répond à leurs besoins distincts en soins de santé. On a aussi suggéré que les communautés autochtones participent à l'examen de tout contenu inclusif sur le plan culturel avant son lancement sur le site Web afin d'en vérifier l'exactitude et le caractère respectueux.

4.5.3 VERSION FRANÇAISE

Dans les groupes de discussion réunissant des leaders communautaires francophones et du personnel de promotion de la santé francophone, on a commenté la version française actuelle du site Web, produite au moyen de Google Traduction. Les leaders communautaires francophones ont indiqué que le texte était relativement bien traduit, mais ont relevé certaines erreurs ainsi que les limites suivantes associées à l'emploi de cet outil :

- Les liens vers les documents et ressources du site Web français ne renvoient pas aux versions françaises correspondantes, même si elles existent, donc il faut naviguer dans d'autres pages Web en anglais pour les trouver. Ce point vaut pour les ressources hébergées sur le site Web de Mieux vivre Î.-P.-É. et pour les ressources externes liées sur le site. Si un document n'est accessible qu'en anglais, les utilisatrices et utilisateurs doivent en être informés avec la mention « En anglais seulement ».
- Le logiciel ne traduit pas les liens, les icônes et logos intégrés et les images (Bien manger, Bien choisir, Mieux vivre Î.-P.-É., etc.). Pour l'instant, ils sont en anglais sur la version française du site Web.

De plus, l'accès au site Web français a posé certains défis. Lorsque l'on recherche « mieuxvivreipe.ca », c'est la version anglaise de la page qui apparaît. Si on tape plutôt « Mieux vivre Î.-P.-É. » dans le moteur de recherche de Google, ce dernier ne pouvait pas localiser le site Web. Pour faciliter l'accès au site Web français, la traduction française de Mieux vivre Î.-P.-É. doit être reconnue par les moteurs de recherche. En outre, le lien français actuel dirige les utilisatrices et

utilisateurs vers la page anglaise, ce qui les oblige à se rendre sur la page d'accueil pour accéder à la version française. Il est important de veiller à ce que l'URL française mène directement à une page française.

Les leaders communautaires francophones s'attendaient à ce que l'on fasse appel aux services de traduction gouvernementaux, comme pour les autres pages Web du gouvernement. Les processus de traduction seront revus à l'avenir, et la poursuite de l'utilisation de Google Traduction sera évaluée.

4.5.4 DIVERSITÉ LINGUISTIQUE

Dans les groupes de discussion réunissant des populations prioritaires et des membres de la communauté et du comité de projet, on a suggéré de rendre certains aspects du site Web accessibles dans différentes langues pour épauler les personnes nouvellement arrivées (fiches d'information, trousse, etc.). De plus, l'enquête démographique menée auprès des participantes et participants a révélé qu'environ le tiers profiterait modérément ou beaucoup d'un site Web traduit dans une autre langue que l'anglais ou le français ; le tagalog étant la langue la plus fréquemment suggérée.

4.6 PROMOTION DU SITE WEB

Les participantes et participants représentant les différents publics mobilisés ont souligné l'importance de promouvoir le site Web et le rôle clé des plateformes de médias sociaux comme Facebook et Instagram pour accroître la visibilité du site Web et interagir avec les organismes communautaires. On recommande entre autres d'ajouter un lien direct vers le site Web, des faits saillants et les bonnes étiquettes sur les publications dans les médias sociaux pour attirer les internautes et accroître l'achalandage du site Web. L'une des idées proposées consistait à embaucher un ou une spécialiste des médias sociaux, qui serait responsable de la création, de la sélection et de la gestion du contenu pour les médias sociaux.

Autre suggestion : inclure un lien vers le site Web de Mieux vivre Î.-P.-É. sur celui de Santé Î.-P.-É. La plus grande fréquentation du site Web de Santé Î.-P.-É. pourrait ainsi permettre d'accroître le trafic sur le site de Mieux vivre Î.-P.-É.

4.7 UTILISATION DU SITE WEB

Les membres des groupes de discussion menés auprès des populations prioritaires et des leaders communautaires ont mentionné que le site Web leur a fourni des connaissances et des conseils précieux. Ils ont entre autres découvert les cinq domaines prioritaires, certaines stratégies pour améliorer leur santé, des détails sur les subventions pour le mieux-être, diverses initiatives communautaires entreprises aux quatre coins de l'île et les différents rapports de recherche et les ressources à leur disposition. Enfin, certains ont dit en avoir appris davantage sur l'Unité de promotion de la santé et affirment mieux comprendre son travail.

Les participantes et participants des groupes de discussion ont indiqué avoir déjà utilisé et compter utiliser le site Web dans leur travail et leur communauté des façons suivantes :

- Explorer les possibilités de financement.
- Accéder à des recherches, rapports, ressources, outils et renseignements fiables pour appuyer la préparation, entre autres, de propositions, de politiques, de demandes de financement ou de subvention, de programmes et de présentations. Exemple :
« *Personnellement, je crois que j'utiliserai le plus le site Web pour trouver des données à inclure dans la rédaction d'une proposition.* »
- Mettre la clientèle en lien avec des ressources judicieuses, des renseignements à jour et des programmes communautaires qui promeuvent le mieux-être global et favorisent des habitudes saines.
- Partager leur histoire.

4.8 GESTION DU SITE WEB

En plus de solutionner les problèmes techniques non résolus, il a également été suggéré d'ajouter du soutien pour la gestion du site Web, par exemple en embauchant une ou un édimestre, qui serait notamment responsable de la mise à jour du contenu, de la rotation des images, de la publication des observations de la communauté, de l'ajout de nouveau contenu et de l'actualisation du contenu existant.

5. Conclusion

Pour conclure, les constats des groupes de discussion et des entrevues nous donnent des renseignements précieux sur l'expérience d'utilisation de la phase 1 du site Web de Mieux vivre Î.-P.-É. tant pour la communauté que pour le personnel. La rétroaction portait sur plusieurs aspects du site Web, dont la conception, la navigation, le contenu, le public cible, l'inclusivité, les stratégies de promotion et la mise en œuvre. Les participantes et participants ont dit aimer la mise en page et la structure du site Web ainsi que son contenu informatif, et ont nommé plusieurs façons dont ils utiliseront le site pour appuyer leur travail, par exemple pour l'accès à la recherche, la rédaction de propositions et l'exploration des possibilités de financement. Selon eux, le site Web a le potentiel d'être une ressource précieuse de promotion de la santé que les leaders communautaires pourraient utiliser pour améliorer le mieux-être de leurs communautés.

Les participantes et participants ont aussi proposé des façons d'améliorer le site Web, notamment par les moyens suivants : simplifier le contenu, améliorer la mise en page, ajouter des éléments multimédias, peaufiner la version française du site, accroître la visibilité grâce à une promotion stratégique, et assurer l'utilisation d'une langue, de contenu et d'éléments visuels inclusifs.

À l'avenir, l'intégration des commentaires reçus permettra d'établir une base permettant de concevoir de nouvelles ressources et d'améliorer la capacité du site Web à outiller les communautés et à appuyer les initiatives de promotion de la santé à l'échelle de la province.

Annexe A : Codes d'analyse

Les codes et les sous-codes suivants ont été utilisés pour analyser et extraire les principaux thèmes des constats des groupes de discussion et des entrevues.

1. Conception et format du site Web

- Mise en page
 - Structure
 - Catégories
 - Barres de menu
 - Conception
 - Images et couleurs
- Navigation
 - Menu de navigation
 - Accès aux renseignements internes et externes
 - Index aidant à trouver facilement de l'information par sujet, données démographiques, etc.
 - Répertoire des programmes, services et ressources promouvant la vie saine offerts à l'Î.-P.-É.
- Éléments visuels
 - Diversité des photos et des images
 - Représentation de la population et de la culture insulaires
 - Quantité d'éléments visuels
 - Qualité des éléments visuels
- Volume du texte et de l'information
 - Trop de texte par page
 - Portée et volume de l'information
- Outils interactifs
 - Ajout d'éléments multimédias
- Langue
 - Style d'écriture et uniformité
 - Niveau d'écriture
- Formats sur différents appareils
 - Affichage du site Web en différents formats
 - Conception réactive
- Police
 - Taille et couleur de la police

2. Sections précises du site Web

- Cinq domaines prioritaires
 - Contenu
 - Images
 - Nom des sections prioritaires et objectif
 - Information sur les programmes et services de vie saine
 - Titre « Notre travail »
- Ressources
 - Ajouter des recherches et des ressources
 - Restructurer les ressources
 - Titres des sections
 - Mise à jour des recherches et des ressources présentées
- Possibilités de financement
 - Bonne organisation
 - Contenu
- Articles en vedette
 - Satisfaction à l'égard de cette section
 - Fonction de recherche par mots-clés
 - Élargir le contenu
- Partagez votre histoire
 - Satisfaction envers cette section
 - Potentiel de faciliter la communication et la collaboration avec les groupes communautaires
 - Mobilisation et questions techniques par rapport à l'utilisation de cette section
 - Format uniforme

3. Public cible

- Perception du public du site Web
- Recommandation pour améliorer la convivialité pour le public

4. Contenu général

- Élargir l'information, la recherche et les ressources accessibles sur le site Web
- Inclure du contenu sur certains enjeux de santé, domaines d'intérêt et cadres et sur différentes communautés et populations
- Accroître les occasions de mobilisation communautaire
- Mise à jour régulière du site Web

5. Inclusivité

- Genre, diversité et équité
 - Image
 - Langue
 - Culture
 - Information
- Optique de la culture autochtone
 - Paradigme autochtone pour assurer la pertinence culturelle
 - Participation des Autochtones pour assurer le caractère inclusif du contenu
- Version française
 - Mécanismes de traduction
 - Liens vers les documents en français
 - Référencement pour la version française de Mieux vivre Î.-P.-É.
 - Choix de la langue sur la page de renvoi du site Web
- Diversité linguistique
 - Soutien multilingue pour les personnes nouvellement arrivées
 - Traduction du site Web dans d'autres langues que l'anglais et le français

6. Promotion du site Web

- Intégration des médias sociaux pour accroître la visibilité et la fréquentation
- Promotion croisée entre les sites Web de Mieux vivre Î.-P.-É. et de Santé Î.-P.-É.

7. Utilisation du site Web

- Apprentissage des principaux sujets liés à la promotion de la santé et de l'accessibilité de l'information sur le site Web
- Apprentissage du rôle de l'Unité de promotion de la santé et de son travail
- Potentiel d'établir un carrefour de la santé
- Référencer la clientèle aux ressources et programmes de promotion de la santé
- Réseautage et collaboration
- Promotion des initiatives favorisant la santé
- Accès aux recherches et ressources pour appuyer les initiatives
- Explorer les possibilités de financement

8. Gestion du site Web

- Difficultés techniques
- Gestion continue



MIEUX VIVRE

ensemble, nous le pouvons