

# **L'usage et l'appropriation de l'Internet-santé : le cas des mères de famille**

Mémoire soumis à la  
Faculté des études supérieures et postdoctorales  
dans le cadre des exigences du programme de  
Maîtrise ès arts (Communication)

**Karine Brillon**

Sous la direction de  
Luc Bonneville, Ph.D.

Université d'Ottawa  
Faculté des arts  
Département de communication

© Karine Brillon, Ottawa, Canada, 2015.

**Mots-clés** : Internet-santé, usage, appropriation, recherche qualitative, entretiens semi-dirigés.

## SOMMAIRE

La présente recherche se penche sur le thème de l'Internet-santé. Nous souhaitons mieux comprendre comment les mères de famille s'approprient et font usage de l'Internet-santé pour leurs enfants. À partir des travaux qui ont été faits sur l'appropriation et l'usage des technologies de l'information et de la communication (TIC) (Millerand, 1999 ; Thévenot, 1993 tiré de Breton & Proulx, 2002; Jauréguiberry & Proulx, 2011 et Breton & Proulx, 2002), nous nous penchons sur le témoignage de mères de jeunes enfants qui utilisent quotidiennement l'Internet-santé. Les 7 entretiens effectués nous conduisent aux constats suivants :

- L'usage d'Internet pour se renseigner sur des questions de santé pour leurs enfants est une pratique qui s'inscrit dans la quotidienneté des mères de famille interrogées. Cette pratique est influencée notamment par: le contexte social, la personnalité et le degré de confort avec le surplus d'information disponible sur Internet de la mère ainsi que la gravité du problème de santé de l'enfant.
- Les femmes interrogées dans le cadre de cette recherche se sont approprié l'Internet-santé et l'outil leur permet de se sentir plus engagées dans la gestion de la santé de leurs enfants. Lorsqu'elles font face à un problème de santé de leurs enfants, les mères de famille rencontrées utilisent Internet en complémentarité avec d'autres sources d'information, particulièrement leur réseau social.
- Les médias sociaux sont utilisés avec précaution et on peut penser qu'ils répondent souvent à un besoin affectif plutôt que rationnel. En effet, les femmes rencontrées consultent ces sources afin de se rassurer et pas uniquement pour y trouver des faits objectifs.

## REMERCIEMENTS

Plusieurs personnes m'ont encouragée et m'ont soutenue dans mon projet et je leur en suis fort reconnaissante.

D'abord, merci à mon directeur de mémoire, Luc Bonneville, pour ses conseils fort pertinents et son souci du détail exceptionnel qui ont guidé l'ensemble de ma recherche et rehaussé la qualité de ce mémoire. Merci aussi au professeur Philippe Ross d'avoir accepté d'évaluer ce mémoire. Sa rigueur et ses conseils furent très utiles et appréciés.

À mes amies, mes participantes, qui se sont prêtées au jeu de façon sérieuse et qui me poussent toujours à m'amuser et à décrocher.

Un merci spécial à ma belle-sœur pour son français impeccable et à mon frère pour son spaghetti (Jean-Luc tu es officiellement dans mes remerciements!).

À la plus merveilleuse des mamans qui m'a accompagnée tout au long de cette aventure (et de toutes les autres!).

À Pascal, qui m'a toujours encouragée et soutenue de mille et une façons qui seraient difficiles à énumérer. Tu es le meilleur mari et papa qui soit.

À ma petite Jeanne et au prochain petit bébé Beaulieu, à qui j'espère inspirer l'amour du travail bien fait et le courage d'atteindre ses buts.

*Celui qui aime à apprendre est bien près du savoir.*

Confucius

## Table des matières

<b>SOMMAIRE</b> .....	ii
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	iii
<b>Liste des tableaux</b> .....	v
<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>CHAPITRE 1 : REVUE DE LITTÉRATURE</b> .....	2
1.1 <i>Concepts clés</i> .....	2
1.2 <i>Des questions centrales se posent</i> .....	20
1.3 <i>Cadre théorique</i> .....	21
<b>CHAPITRE 2 : MÉTHODOLOGIE</b> .....	28
2.1 <i>Approche méthodologique</i> .....	28
2.2 <i>Technique de recherche : l'entretien semi-dirigé</i> .....	29
2.3 <i>Déroulement des entretiens</i> .....	30
2.4 <i>Outil de collecte de données</i> .....	30
2.5 <i>L'échantillon</i> .....	31
2.6 <i>L'analyse des données</i> .....	33
2.7 <i>Limites de la recherche</i> .....	34
2.8 <i>Considérations éthiques</i> .....	35
<b>CHAPITRE 3: RÉSULTATS ET DISCUSSION</b> .....	35
3.1 <i>Source d'information et étapes de la recherche d'information-santé</i> .....	36
3.2 <i>Usages, validation et médias sociaux</i> .....	44
3.3 <i>Motivation et satisfaction à l'égard de l'Internet-santé</i> .....	51
3.4 <i>L'influence sur le comportement et l'empowerment</i> .....	57
<b>CONCLUSION</b> .....	60
<b>Bibliographie</b> .....	65
<b>Annexe A Guide d'entretien</b> .....	70
<b>Annexe B Tableau des résultats</b> .....	73

**LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 Caractéristiques des participantes.....	29
---	----

## INTRODUCTION

L'Internet prend une place de plus en plus importante dans le quotidien des Canadiens (nes), entre autres, pour les achats et les communications en ligne et l'utilisation des médias sociaux (Statistique Canada, 2012). Depuis un certain nombre d'années, Internet est aussi devenu une source importante d'information-santé<sup>1</sup> pour de plus en plus d'individus dans l'ensemble des pays développés (McDaid & Park, 2010; Fox & Jones, 2010). Les Canadien(nes) n'y font pas exception, dans la mesure où ils utilisent beaucoup Internet pour se documenter sur divers sujets touchant à la santé (Statistique Canada, 2010). C'est notamment le cas des femmes qui traditionnellement, rappelons-le, ont été et sont encore aujourd'hui les « gestionnaires de la santé » (Thoër, 2010) et les principales responsables de la prestation des soins pour la famille (Cresson, 2006). En effet, ce serait surtout elles qui recherchent de l'information-santé et qui gèrent les ressources et la trajectoire de santé de chaque membre de leur famille respective (Thoër, 2010). Cette réalité ainsi que certains changements sociaux qui ont eu lieu durant le dernier siècle, dont le retour des femmes sur le marché du travail, la diminution des naissances et la médicalisation de la maternité ont une très grande influence sur la recherche d'information-santé. La pénurie de médecins généralistes et spécialistes que connaissent actuellement certaines régions du Québec (Santé et Services sociaux Québec, 2014) a aussi des répercussions sur leur parcours de recherche d'information-santé. Dans plusieurs cas, les femmes ne peuvent plus se tourner automatiquement vers leur médecin en raison du manque d'accès et de disponibilité à celui-ci. Dans ce contexte, il apparaît tout à fait pertinent d'essayer de comprendre ce qui pousse les femmes à utiliser Internet lorsque leurs enfants font face à un problème de santé. Dans le cadre de ce mémoire, nous allons donc essayer de mieux comprendre l'appropriation et l'usage

---

<sup>1</sup> Dans le cadre de la présente recherche, *l'information-santé* est définie comme étant de l'information sur les habitudes de vie, les symptômes, les pathologies, les traitements, les procédures chirurgicales, etc. Il n'est pas question ici de l'information médicale personnelle des individus (par exemple : dossier de santé en ligne).

de l'information-santé disponible sur Internet par les mères de famille en tentant d'en savoir un peu plus sur la place de l'Internet-santé dans leur quotidien.

Dans un premier temps, nous présentons une revue de littérature au cours de laquelle nous faisons état des principaux travaux qui ont été faits dans le domaine. Ceci dans le but de dresser le portrait actuel des études et des différents concepts en lien avec l'objet de la recherche. Par la suite, nous développons un cadre théorique construit sur la base d'un certain nombre d'auteurs clés qui se sont penchés sur l'appropriation et l'usage des TIC en particulier. Dans un troisième chapitre, nous développons la méthodologie que nous avons utilisée pour notre enquête. Nous poursuivons par la suite, au chapitre 4, par l'analyse de nos résultats.

## **CHAPITRE 1 : REVUE DE LITTÉRATURE**

### *1.1 CONCEPTS CLÉS*

#### **1.1.1 L'Internet-santé et la « recherche d'information-santé »**

La santé est un thème prioritaire lorsqu'il est question de recherche d'information sur Internet. De plus en plus d'utilisateurs du Web soutiennent consulter Internet afin de trouver des réponses à leurs questions de santé. La dernière enquête menée par Fox et Duggan (2013) dans le cadre du *Pew Internet and American Life Project* montre que 59 % des adultes américains ont cherché en ligne de l'information-santé durant la dernière année. Au Canada, en 2005, 57,9 % des gens sondés par Statistique Canada (2010) affirmaient utiliser Internet pour chercher des renseignements médicaux (par exemple : symptômes, posologie, effets secondaires, etc.) ou liés à la santé (par exemple : saines habitudes de vie). En 2009, ce chiffre passe à 69,9 %, ce qui révèle un intérêt grandissant envers l'information disponible sur Internet dont l'information-santé. Celui-ci est principalement utilisé afin d'obtenir de l'information avant ou après une visite

médicale, pour obtenir de l'information pratique qui est nécessaire au quotidien comme la posologie de médicaments en vente libre, ou pour des fins d'auto-diagnostic et de traitement maison (Rains, 2008; McDaid & Park, 2010). Internet comporte certains avantages intéressants comparativement aux sources d'information traditionnelles<sup>2</sup> : il est rapide, accessible en tout temps et confidentiel (Anderson, 2004; Skinner & al., 2003; Ziebland & al., 2004). En outre, Internet permet d'informer les personnes à risque vivant dans les régions rurales ainsi que de réduire les coûts liés aux soins de santé (par exemple : la diminution des visites médicales pour des problèmes mineurs) (McDaid & Park, 2010). Par contre, certains défis sont associés au développement et à l'usage d'Internet dans le cadre de la santé, dont les dangers potentiels à l'égard de la vie privée (par exemple : le fait de divulguer de l'information personnelle en lien à sa santé sur un forum de discussion ou un blog sans comprendre que cette information devient accessible à tous), la possibilité d'y retrouver des informations inexacts, la difficulté à comprendre et à analyser l'information disponible ou la désapprobation du médecin traitant (McDaid & Park, 2010; Anderson, 2004).

Ces différentes activités en ligne sont analysées sous plusieurs angles par différents chercheurs et intervenants qui font partie intégrante du domaine de la *eHealth* (l'Internet-santé en français). Ce terme, un peu « fourre-tout », a été introduit par Eysenbach en 2000. Celui-ci explique qu'il est difficile à définir et qu'il comprend plus que la simple idée d'une évolution technologique. En effet, l'auteur soutient que ce ne sont pas seulement les développements technologiques qui ont permis à l'Internet-santé de prendre son essor mais plutôt un changement profond dans la société :

---

<sup>2</sup> Dans ce contexte, les sources d'information traditionnelles sont les professionnels de la santé dont le médecin, les infirmiers (ères), les pharmaciens (ennes) ainsi que l'entourage, les livres et les autres publications.

*eHealth* is an emerging field in the intersection of medical informatics, public health and business, referring to health services and information delivered or enhanced through the Internet and related technologies. In a broader sense, the term characterizes not only a technical development, but also a state-of-mind, a way of thinking, an attitude, and a commitment for networked, global thinking, to improve health care locally, regionally, and worldwide by using information and communication technology. (Eysenbach, 2001, p. 1)

L'Organisation mondiale de la santé donne quant à elle une définition beaucoup plus large de la *eHealth* : « *eHealth* is the use of information and communication technologies (ICT) for health » (OMS, 2013). Selon l'OMS, l'Internet-santé comprendrait donc toutes les initiatives qui visent à améliorer la santé de la population par l'intermédiaire des nouvelles technologies. Selon le contexte, l'Internet-santé prend donc une signification différente. Cela inclut par exemple l'*infodemiology* (utilisation de l'information disponible sur Internet à des fins d'épidémiologie), les applications santé<sup>3</sup>, l'éducation et l'information générale en lien à la santé (Segal, 2009; OMS, 2013), etc. Ces différents « registres » ont même fait émerger un nouveau champ d'étude nommé *Health Web Science* qui se concentre sur l'étude de l'Internet-santé (*eHealth*). Comme le soulignent Luciano et al. (2013) :

Développer ce nouveau champ d'étude qu'est l'Internet-santé aurait pour finalité d'améliorer les technologies qui lui sont associées et d'apporter du support aux professionnels, patients, chercheurs et communautés, qui recherchent de l'information sur la santé. (Luciano & al., 2013 tiré de Jamal, 2013, para. 2)

La disponibilité et la qualité de l'information en lien avec la santé que l'on retrouve sur Internet et la façon dont les utilisateurs se l'approprient sont des thèmes de plus en plus analysés par les chercheurs. Certains s'attardent à analyser l'information-santé disponible sur le Web, que ce soit dans le domaine de la santé mentale (Herbert, Rioux & Brunet, 2012 tiré de Thoër, 2012), des

---

<sup>3</sup> Les applications santé sont utilisées à l'aide des appareils mobiles et permettent de personnaliser l'information à son utilisateur et de toujours être à sa disposition. Par exemple, une application qui permet de compter le nombre de calories dépensées lors d'une activité physique, une application qui propose des exercices quotidiens et une application qui propose des recettes santé à partir des ingrédients disponibles (Le Huffintgon Post Québec, 2012).

interactions et des espaces d'échanges en ligne (Thoër, 2012), de la promotion de la santé (Renaud, 2001 tiré de Thoër, 2012) et des usages d'Internet par les différents groupes de personnes (par exemple : les personnes âgées (Wallach, 2012 tiré de Thoër, 2012), les minorités sexuelles (Lévis & Dumas, 2012 tiré de Thoër, 2012) et les aidants naturels (Atifif & Gaglio, 2012 tiré de Thoër, 2012)).

Dans le cadre de cette recherche, nous avons décidé de mettre l'accent sur une seule de ces composantes, à savoir le fait de visiter des sites Web et des réseaux sociaux afin de recueillir de l'information en lien avec la santé. Nous nous penchons particulièrement sur le cas des mères de famille qui sont les principales responsables de la recherche d'information-santé pour leurs enfants. Il est toutefois important de comprendre que les formes d'usage de l'Internet-santé sont nombreuses et que la recherche d'information en ligne n'en est qu'une des nombreuses constituantes.

### **1.1.2 Le e-patient et l'*empowerment***

#### *1.1.2.1 Le patient-Internet*

Le e-patient (patient-Internet) est la personne qui effectue une recherche sur le Web en amont d'une consultation médicale ou en aval de celle-ci (par exemple : après l'obtention d'un diagnostic) ou pour trouver par elle-même de l'information afin de solutionner un problème de santé. Dans tous les cas, il peut aussi s'agir de patients qui souhaitent gérer un problème de santé temporaire ou une maladie chronique, pour de la prévention ou pour obtenir de l'information pour une tierce personne (Thoër, 2012; Eysenbach & Diepgen, 2001; Segal, 2009). Fergusson et al. (2007) expliquent qu'il existe différents types de patient-Internet et que leur niveau d'engagement varie grandement. Cette variation est influencée par la sévérité de leur éventuelle condition médicale et l'attitude face à leur médecin. Ceux qui ont des problèmes

mineurs ont tendance à être moins impliqués et suivent simplement les conseils du médecin et ce, même s'ils ont accès à Internet. Ils manifestent une confiance envers les connaissances du médecin. Inversement, ceux qui souffrent de maladies chroniques ou graves sont généralement très impliqués et cherchent par eux-mêmes sur Internet des diagnostics et des traitements (Fergusson & al., 2007). Au-delà des différentes conditions médicales, on note que ce sont les femmes qui seraient les plus susceptibles de consulter Internet pour des raisons de santé (pour elles-mêmes ou pour leurs proches). Ces femmes, note-t-on dans la littérature sur la question, proviennent essentiellement de régions urbaines avec un niveau d'éducation et un salaire plus élevés que la moyenne des gens (Renahy, 2006; Thoër, 2010; Pandey & al., 2003 et Underhill & McKeown, 2008). D'où, rappelons-le, la pertinence de se pencher en particulier sur l'appropriation et l'usage que font les femmes de l'Internet-santé. Et plus spécifiquement les femmes qui ont un enfant en bas âge, car on peut justement s'interroger à savoir dans quelle mesure elles trouvent dans Internet un moyen de répondre à leurs différentes inquiétudes, questions, angoisses, etc., en ce qui a trait à la santé de leurs jeunes enfants. En effet, les travaux recensés montrent que ces nouvelles mères ont un grand besoin d'information en lien à la santé (voir section 1.1.4 ). Ces femmes sont-elles grandement impliquées et font-elles plusieurs recherches sur le Web avant et après la visite chez leur médecin? Sont-elles plutôt passives et font-elles simplement confiance à l'avis de leur médecin? Se sentent-elles obligées de consulter Internet avant de se référer à un professionnel de la santé? Voilà autant de questions pertinentes et intéressantes à se poser.

#### *1.1.2.2 L'empowerment*

Eysenbach (2000) et Eysenbach & Diepgen (2001) soutiennent l'idée que grâce à Internet, le patient devient un expert en ce qui concerne sa maladie. En fait, il serait maintenant

beaucoup plus informé sur les causes de sa maladie et les traitements potentiels qu'avant l'arrivée d'Internet dans les foyers. Il aurait ainsi la capacité d'entrer différemment en dialogue avec les professionnels de la santé. Étant mieux informé, il serait en mesure de mieux comprendre l'information offerte par le médecin et pourrait même lui apporter de l'information supplémentaire. En effet, sans l'accès à l'information disponible sur le Web, les individus seraient dans une position d'infériorité face au médecin qui, lui, détiendrait seul toute l'information sur la santé et la maladie. Or justement, le fait d'avoir de l'information à sa disposition procurerait un certain « pouvoir » au patient qui contribuerait à augmenter sa compétence et donc sa confiance. Comme le souligne Skranes à propos des parents, l'Internet-santé réduirait notamment leur niveau d'anxiété : « Parents [seeking health-related information on the Web about their child's disease] have reported that getting more knowledge through Web information reduces anxiety by improving self-confidence and *empowerment* » (2014, p. 430). Cette notion de pouvoir du patient est donc synonyme d'*empowerment*. En effet, Le Bossé (2009) définit l'*empowerment* comme étant le « pouvoir d'agir » de l'individu : « la notion d'*empowerment* renvoie de manière centrale à un pouvoir d'agir, pouvoir pragmatique fondé sur une logique de changement émergent et de démocratie participative » (Le Bossé, 2009, p. 188). En effet, les patients-Internet auraient l'intérêt et la capacité de participer activement à la prise en charge de leur santé ou de celle d'un proche et le Web serait ainsi un des moyens d'y parvenir (Eysenbach, 2000; Luciano & al., 2013). Dans ce contexte, le patient « informé » ou « expert » serait capable de mettre au défi le médecin avec qui il entre en interaction en raison de toute l'information qu'il possède, information souvent recueillie à partir du réseau Internet (Luciano & al., 2013; Kivits, 2004; Thoër, 2013). Eysenbach et Jadad (2001) ajoutent :

Ideally, all consumers should be able to access valid and relevant information about their health status. They should be able to judge the advantages and

disadvantages of all possible courses of action, according to their values, beliefs, preferences and their personal circumstances. (Eysenbach & Jadad, 2001, p. 290)

Segal (2009) mentionne que plusieurs auteurs provenant de différentes disciplines soutiennent aussi cette idée que l'Internet-santé aurait créé un « patient informé » qui serait maintenant responsable et capable de prendre soin de sa santé et de celle de sa famille. Thoër (2013) explique que ce phénomène transforme inévitablement la relation patient-médecin et que « le rapport au savoir médical qui, n'étant plus seulement l'apanage du médecin, se voit désacralisé » (Thoër, 2013, p. 14).

Par contre, certains auteurs soutiennent que l'*empowerment* reste tout de même limité car il y aurait une surcharge d'information sur le Web (Kivits, 2004) et des informations inexactes y seraient véhiculées (Gottlieb, 2000). Les problèmes d'accès à Internet (Renahy, 2008; Eysenbach, 2008), le désintérêt des gens face à leur prise en charge et le manque de connaissances pour le faire (Henwood & al., 2003) sont aussi des facteurs qui limitent l'*empowerment* des patients.

Segal (2009) soutient quant à elle que le *patient empowerment* est tout à fait impossible. Elle explique que les personnes qui consultent Internet pour des raisons de santé le font souvent dans un état subjectif et émotionnel empreint d'anxiété, ce qui nuirait à la compréhension de l'information. Elle ajoute aussi que plusieurs sont portés à croire qu'étant donné qu'il existe une très grande quantité d'information-santé de qualité sur le Web, les individus seraient capables de prendre de bonnes décisions pour leur santé ou celle de leur famille. Or, l'auteure explique que cette idée prend seulement en considération l'émetteur de l'information et aucunement le récepteur. En effet, lorsque le patient consulte Internet, il est confronté à plusieurs informations mais n'aurait pas les connaissances lui permettant de bien les analyser. Un professionnel de la

santé est quant à lui formé pour comprendre ces informations. Elle ajoute aussi que le médecin possède des informations spécifiques au patient (par exemple : le dossier médical complet incluant des résultats de prise de sang) qui l'aident à poser un diagnostic plus adéquat. L'auteure s'oppose ainsi à la position d'Eysenbach (2000) qui soutient que le patient-Internet est devenu un expert et se voit émancipé par l'information mise à sa disposition grâce à l'Internet-santé. Le patient-Internet manquerait aussi d'objectivité et c'est pourquoi les connaissances et l'expertise des professionnels de la santé seraient donc essentielles à l'interprétation de l'information-santé (Segal, 2009). Le fait que le patient soit impliqué émotionnellement dans la situation le rendrait incapable de juger de l'information pertinente contrairement au professionnel de la santé qui serait dans une position neutre. Par exemple, le manque d'objectivité pourrait le pousser à sélectionner des informations qui viennent supporter ses hypothèses qui sont potentiellement fausses. Selon cette dernière, le *e-patient* serait donc motivé par la peur et l'anxiété lorsqu'il effectue ses recherches. D'ailleurs, Balka (cité dans Bendall, 2007, p. 1) soutient aussi que : « [W]e tend to go online after health crises [...]. While it would be nice to think that we're mostly sussing out the benefits of Pilates or the best sources of vita-min D, that isn't happening [. . .] most of us are checking symptoms and looking up treatments ».

Kivits (2004) va dans le même sens en expliquant que dans « l'ère actuelle de l'information » il semblerait que la responsabilité est attribuée au patient qui se doit d'être actif dans la recherche d'une solution à son problème de santé. Face à ce nouveau phénomène, les gens cherchent à obtenir de nombreuses opinions ou des choix de traitements différents. Par contre, l'auteure soutient que le patient, bien qu'il détienne plus de pouvoir, se trouve confronté à une multitude d'informations qui le rendent confus et souvent incertain de la meilleure solution à adopter pour sa situation particulière (Kivits, 2004). Mais qu'en est-il pour les mères de famille

qui utilisent Internet afin trouver de l'information sur la santé de leurs enfants? Est-ce qu'Internet influence leurs comportements et leur prise de décisions? Que pensent-elles de l'information qu'elles trouvent en ligne? Se sentent-elles « surchargées » ou cette information leur procure-t-elle un sentiment de contrôle? Voilà autant de questions pour lesquelles nous tenterons de trouver des pistes de solution dans le cadre de la présente étude.

### **1.1.3 Le « Web social » et l'« apomédiation »**

Il est aussi important de noter que le développement du « Web social » ou « Web 2.0 » permet maintenant aux usagers de devenir producteurs de contenu et ainsi acteurs dans la diffusion de l'information (Millerand & al. 2010). D'ailleurs, lorsqu'il est question de recherche d'information-santé, les médias sociaux (forums, blogues, groupes Facebook, Twitter) sont des outils qui prennent une place de plus en plus importante (Thoër, 2013; Fox & Dungan, 2013). Eysenbach (2008) soutient même que l'on assiste depuis l'arrivée de ces outils à une transformation de la façon dont les communications sont effectuées dans le domaine de la santé. En effet, il explique que le Web 2.0 permet une connexion virtuelle entre les individus et la formation d'un réseau complexe de relations en ligne, réseau qui facilite la collaboration et le filtrage d'information collaboratif :

For example, it enables users to see what their peers or others with a predefined relationship, [...] are doing; enables automated selection of “relevant” information [...]; enables reputation and trust management, accountability and quality control, and fosters viral dissemination of information and applications. (Eysenbach, 2008, p. 4)

La composante sociale d'Internet prend de plus en plus d'importance et cela se voit dans la façon dont les gens identifient l'information qui serait crédible et digne de confiance (Eysenbach, 2008). Eysenbach (2008) distingue trois différentes façons à partir desquelles les gens procèdent à cette sélection. La première façon serait d'utiliser uniquement des

intermédiaires (« gatekeepers »), par exemple des professionnels de la santé qui offrent de l'information sur une problématique particulière, ou d'utiliser seulement des sites Internet de confiance produits par des organismes reconnus qui ne réfèrent pas l'utilisateur à d'autres sources. La deuxième façon serait de ne pas utiliser d'intermédiaire en cherchant de l'information dans l'ensemble du Web et de ne pas se fier seulement aux sites provenant d'experts ou d'organismes reconnus. La troisième façon qui fait son apparition dans l'univers du Web 2.0 serait celle de l'« apomédiation ». Les gens utiliseraient les réseaux collaboratifs comme des filtres d'information. Par exemple, ils se fieraient sur les commentaires obtenus pour un produit sur Amazon.ca ou la rétroaction de femmes sur un blog de discussion. Comme le souligne Eysenbach:

[...] apomediation means that there are agents (people, tools) which “stand by” (latin: apo- means separate, detached, away from) to guide a consumer to high quality information and services without being a prerequisite to obtain that information or service in the first place, and with limited individual power to alter or select the information that is being brokered. (Eysenbach, 2008, p. 6)

Un rapprochement peut certainement être fait entre ce concept d'« apomédiation » et celui d'« intelligence collective » tel qu'élaboré par Jenkins (2006), lequel explique que la consommation d'information devient un processus collectif et peut même devenir une source de pouvoir. L'auteur explique que les gens chercheraient à gérer le volume important d'informations en se fiant à leurs pairs (c'est-à-dire les gens de leur réseau en ligne proche et éloigné, par exemple les amis sur Facebook, une connaissance sur un groupe de discussion, les « followers » sur Twitter, etc.) afin de sélectionner l'information la plus pertinente à leur besoin. Cela ne va pas sans rappeler la théorie du *two-step-flow* de Katz et Lazarsfeld (1955) qui soutiennent que les gens sont influencés par les médias mais par l'intermédiaire de leaders d'opinion qui en interprètent le contenu pour ensuite le partager avec leurs pairs. On peut aussi

faire un lien avec la théorie de Granovetter (2004) qui soutient qu'il existe trois types de liens interpersonnels : fort, faible et inexistant. Les liens forts feraient partie de notre cercle social immédiat (famille et amis proches) tandis que les liens faibles comportent toutes nos connaissances (par exemple : les amis de nos amis). Ce serait à travers nos liens faibles que la plupart des nouvelles informations seraient transmises. En effet, selon l'auteur nos liens forts nous transmettraient plutôt de l'information que l'on connaît déjà. Par contre, les liens forts auraient une influence plus grande sur nos comportements et nos décisions. En effet, selon le principe d'homophilie (McPherson & al., 2001) nous aurions tendance à nous rapprocher de gens qui nous ressemblent, qui partagent les mêmes opinions et valeurs que nous. Nous aurions donc une plus grande confiance en leurs opinions et nous serions plus enclins à croire ce qu'ils disent. Selon une étude menée dans le cadre du *Pew Internet and American Life Project* (Fox & Jones, 2009), la majorité des répondants ont pris connaissance et utilisé de l'information-santé créée par un autre utilisateur. Le fait de mettre en commun l'expérience et les connaissances de gens ordinaires permet la « constitution d'une expertise collective différente et souvent complémentaire à celle des cliniciens » (Thoër & Aumond, 2011; Akrich & Meadel, 2009, cité dans Thoër, 2013, p. 2).

Dans l'univers du Web 2.0, les utilisateurs cherchent donc à outrepasser les canaux traditionnels et les sources d'information officielles. Les individus s'intéressent effectivement à ce que leurs pairs ont à dire concernant la santé et ils utilisent cette information comme source crédible (en ce qui concerne la véracité de l'information). Le *Pew Internet and American Life Project* (Fox & Jones, 2009) souligne que le blog et les forums de discussion seraient les médias sociaux les plus exploités dans ce contexte (41 % des répondants soutiennent avoir consulté un blog ou un forum de discussion en lien à la santé). Cette information les influence, car 61 % des

répondants ont mentionné que l'information trouvée sur ces sites a provoqué une modification de leur comportement. Par contre, les réseaux sociaux tels que Facebook et Twitter seraient moins utilisés comme source d'information (Fox & Jones, 2009; Lefebvre, 2007). Cela dit, ces médias sociaux ont connu un essor important durant les dernières années et pourraient peut-être désormais prendre une place plus importante dans la recherche d'information-santé. D'ailleurs, Hu et Sundar (2010), soutiennent que les professionnels de la santé qui désirent informer les patients et les pousser à changer leurs comportements devraient plutôt faire passer leur message par l'entremise des sites Web et non par des blogs. En effet, leur étude démontre que les gens auraient tendance à être plus sceptiques face aux commentaires émis par les autres internautes. Par contre, le fait de mentionner leur statut ou profession (par exemple : médecin ou nutritionniste) augmenterait grandement leur crédibilité auprès des internautes (Hu & Sundar, 2010).

Par ailleurs, on voit aussi naître de plus en plus d'applications qui permettent aux internautes de promouvoir une information auprès de leur réseau en ligne (par exemple : la fonction « J'aime » sur Facebook, les « retweets » sur Twitter « Stumble Upon, « Pinterest », « Digg », etc.). L'évaluation des pairs sur Internet serait un élément très important dans le façonnement des attitudes et des comportements de santé (Fox & Jones, 2010). En effet, les patients recherchent fréquemment de l'information-santé par l'entremise des médias sociaux et arrivent chez leur médecin bien préparés, c'est-à-dire qu'ils peuvent avoir recherché de l'information sur des réseaux sociaux en ligne, partagé leur symptôme sur des blogs et recueilli des témoignages de gens qui ont un vécu similaire (Jenkin, 2006; Legros 2009, Thoër, 2013). Legros explique que « la multitude d'informations diffusées sur les blogs relatives à la quotidienneté des souffrances et aux façons de les prendre en charge dans la famille constitue

une source de savoirs » (2009, p. 18). Par contre, l'information que l'on retrouve sur ces médias sociaux ne serait pas toujours fiable et la qualité serait variable selon les plates-formes et les problèmes de santé à l'étude (Chew & Eysenbach, 2010; Herbert & al., 2010; Hwang & al., 2007, cité dans Thoër, 2013). Il est donc pertinent de se questionner sur l'usage des réseaux sociaux par les mères de famille lorsqu'il est question de la santé de leurs enfants : utilisent-elles ces plates-formes et font-elles confiance à l'information qu'elles y trouvent? Font-elles une distinction entre leurs ami(e)s proches et leurs connaissances éloignées et entre ces dernières et leurs professionnels de la santé?

#### **1.1.4 L'Internet-santé et les mères de famille**

##### *1.1.4.1 Motivations et parcours de recherche*

Les femmes qui se tournent vers le Web pour répondre aux questions de santé en lien avec leurs enfants sont motivées par plusieurs facteurs. Établir ces facteurs pourrait nous aider à mieux comprendre l'appropriation et l'usage des mères de famille de l'Internet-santé. Bernhart et Felter (2004) expliquent que les raisons principales qui poussent les mères de famille à consulter le Web sont : (1) comment traiter une condition médicale chez leurs enfants et chercher à en apprendre plus sur un diagnostic concernant leurs enfants; et (2) trouver des conseils et du support social sur des thèmes en lien avec des compétences parentales. Les auteurs ajoutent que les mères de famille d'un premier enfant se tournent souvent vers le Web lorsque leur enfant a des symptômes aigus, quand le cabinet du médecin est fermé ou afin de prendre une décision sur la nécessité ou non de se rendre à l'urgence. Plusieurs mères interrogées dans le cadre de leur recherche ont mentionné qu'Internet leur était utile pour obtenir des conseils-santé provenant d'autres mères de famille ou pour simplement partager leur expérience (Bernhart & Felter, 2004). Ces constats ont aussi été faits par Madge et O'Connor (2004) qui affirment que le support

social, le partage d'expérience commune et la recherche d'information « alternative » sont les principaux facteurs qui poussent les femmes à consulter le Web pour la santé de leurs enfants. Ce phénomène a été particulièrement observé chez les femmes qui avaient un travail hors de la maison (Bernhart & Felter, 2004). Une étude auprès de femmes norvégiennes a aussi conclu que les mères de jeunes enfants utilisent largement Internet afin de s'informer sur la santé de leurs enfants lorsque ces derniers sont malades (Skranes, 2014).

Bernhart et Felter (2004) expliquent que la plupart des femmes cherchent l'information-santé principalement par le biais des engins de recherche généralistes. Elles seraient aussi nombreuses à retourner fréquemment sur les mêmes sites Web qu'elles jugent de qualité. Il arrive aussi qu'elles consultent certains sites Web qui leur ont été recommandés par des proches ou par le biais de la publicité.

#### *1.1.4.2 Les mères, gestionnaires de la santé*

Comme nous l'avons mentionné plus haut, les décisions en lien à la santé sont souvent dictées par les mères de famille qui sont les gestionnaires du parcours de santé et les responsables des modes de vie sains pour l'ensemble de la famille (Thoër, 2010; Plutzer & Keirse, 2012; Pandey & al., 2003 et Drentera & Moren-cross, 2005). En effet, selon Cresson (2006), traditionnellement, les femmes ont joué le rôle de « gardiennes des affaires de santé ». Elle ajoute que « les femmes sont les principales productrices de soins, professionnellement comme dans leurs relations « privées » » (Cresson, 1991). Celles-ci se disent responsables de trouver l'information en lien avec la santé (Cresson, 1991) et utilisent une multitude de sources pour y parvenir (Hu & Sundar, 2010).

### *1.1.4.3 Leurs sources d'information-santé*

Plusieurs auteurs soutiennent que les sources traditionnelles d'information-santé (médecin, entourage, livres et autres publications) constituent encore aujourd'hui la principale source d'information des patientes (Hendwood & al., 2003; Wen & al., 2011; Plutzer & Keirse, 2012). Par exemple, l'étude menée par Wen et al. (2011) montre que les grand-mères seraient une source importante d'information-santé. Dans cette étude, les auteurs mentionnent ceci : « We also found that participants' mothers were regarded as a popular source of health information about early childhood and parenting » (Wen & al., 2011). Plutzer et Keirse (2012) affirment que les parents seraient la source d'information la plus fréquemment citée comme source d'information-santé (67,8 %), suivi du professionnel de la santé (48,8 %). On voit donc que le cercle social des individus, que ce soit en ligne ou hors ligne, reste une source d'information importante. Comme nous l'avons mentionné plus haut, sur Internet les gens utilisent les médias sociaux afin de s'informer sur la santé et on remarque cette même tendance hors ligne. Que ce soit « hors ligne » ou en ligne, les individus accordent une plus grande crédibilité et ont confiance aux gens qu'ils connaissent et avec qui ils ont des liens forts.

Bernhart et Felter (2004) soutiennent, de leur côté, que les mères de famille qui se tourneraient vers les sources traditionnelles d'information seraient plus âgées et auraient plus d'un enfant : « the other group, composed primarily of older mothers, mothers of older children, and those with more than one child, reported that they were more likely to look in books or to call the doctor's answering service than to go online for health information » (2004, p. 4). Selon ces auteurs, les jeunes mères de famille d'un premier enfant qui travaillent à l'extérieur de la maison se tourneraient plus souvent vers Internet pour trouver réponse à leurs questions. Wen et al. (2011) ajoutent que leur étude montre que 63 % des mères de famille d'un premier enfant

auraient utilisé Internet pour trouver de l'information générale sur la santé de leurs enfants (maladies, nutrition, développement, etc.). Bernhart et Felter (2004) mentionnent aussi que la majorité des participantes à leur étude affirment avoir utilisé Internet au moins une fois pour s'informer sur une maladie ou condition médicale dont leurs enfants souffraient. Dans la plupart des cas, la mère chercherait de l'information pour clarifier ou enrichir ce que son médecin lui avait expliqué et afin de faire des choix plus éclairés sur le traitement suggéré (Bernhart & Felter, 2004).

En somme, les connaissances en matière de santé se transmettent au sein de la famille, par l'entremise des professionnels de la santé et peuvent aussi être diffusées par l'entremise des médias traditionnels et des nouvelles technologies (Renahy, 2012; Hu & Sundar, 2010). On observe que de plus en plus de femmes semblent se tourner vers le Web afin d'enrichir l'information obtenue via d'autres sources, dont le professionnel de la santé (Pandey & al., 2003). Il est donc nécessaire de considérer que « la recherche d'information sur la santé implique un processus complexe marqué par la présence d'aller-retour entre ces différentes sources [traditionnelles et non-traditionnelles], généralement considérées comme complémentaires. » (Hu & Sundar, 2010 cité dans Thoër & al., 2012, p. 3). La question qui reste toutefois sans réponse claire est la place que prend Internet dans ce processus et la valeur accordée à l'information recueillie, une question périphérique de notre recherche à laquelle nous tentons de répondre plus loin dans ce mémoire.

#### *1.1.4.4 Nouvelles sources d'information-santé*

La recherche d'information-santé est aussi influencée par différents changements sociaux marqués notamment par le retour des femmes sur le marché du travail, la diminution des

naissances et la médicalisation de la maternité qui ont tous eu lieu progressivement durant le dernier siècle.

Aux États-Unis, un grand nombre de femmes retournent au travail après avoir eu des enfants (Arendell, 2000 cité dans Drenera & Moren-cross, 2005) et cette situation est très similaire au Canada. En effet, le taux d'emploi des femmes canadiennes qui ont des enfants a connu une très grande augmentation entre 1976 et 2012, en particulier chez les femmes ayant des enfants de moins de six ans. En 2012, le taux d'emploi des femmes canadiennes ayant des enfants de moins de six ans était de 67,8 %, alors qu'il était de 31,4 % en 1976 (Emploi et Développement social Canada, 2012). Litt affirmait déjà en 2000 que les femmes n'ont donc plus l'occasion de se rencontrer durant le jour afin d'interagir. Ces réseaux sociaux géographiques permettaient autrefois aux femmes de se bâtir un réseau informel et d'échanger des conseils sur l'éducation et la santé des enfants (Litt, 2000, Drenera & Moren-cross, 2005). Coontz (1997) ajoute que durant les dernières décennies qui ont précédé son enquête, le taux de naissance a chuté de façon importante dans les pays développés. En effet, dans les cinquante dernières années, l'indice synthétique de fécondité<sup>4</sup> (ISF) a chuté de manière significative au Canada. D'un sommet de 3,93 enfants par femme en 1959, l'ISF a connu un recul marqué dans les années 1960 et a continuellement diminué par la suite pour atteindre un creux historique de 1,49 enfant par femme en 2000 (Emploi et Développement social Canada, 2012).

---

<sup>4</sup> L'accroissement naturel dépend en bonne partie de la fécondité, soit le nombre de naissances par rapport à l'effectif de femmes en âge de procréer. L'indicateur le plus fréquemment utilisé pour mesurer la fécondité est l'indice synthétique de fécondité. L'indice synthétique de fécondité réfère au nombre d'enfants qu'aurait hypothétiquement une femme au cours de sa vie reproductive si elle connaissait les taux de fécondité par âge observés au cours d'une année civile donnée.

Coontz (1997) soutient que de nos jours les familles sont moins nombreuses et les environnements (familiaux et sociaux) sont donc plus axés sur les adultes. Cette situation ferait en sorte que les femmes seraient moins familières avec les soins à prodiguer aux enfants et les principes d'éducation. Selon l'auteure, les générations précédentes étaient constamment entourées d'enfants. Ainsi, les discussions et les événements quotidiens étaient beaucoup plus centrés sur ces derniers. Litt (2000) ajoute que, en plus de ces phénomènes démographiques, on verrait naître une certaine « médicalisation de la maternité ». Auparavant, les femmes (mères, sœurs, sages-femmes), étaient principalement responsables de la naissance et des soins des enfants. Désormais, les médecins, infirmières et autres « experts » prodiguent des soins médicaux et offrent une multitude de conseils aux nouvelles mères. Cela aurait pour effet de les retirer encore plus loin des cercles de femmes traditionnels et, par conséquent, d'aggraver l'isolement. En effet, les femmes seraient plus socialement isolées qu'auparavant et n'auraient pas accès à un groupe de femmes qui pourraient les conseiller (Mauthner, 1995; Munch, McPherson & Smith-Lovin, 1997, cité dans Drenera & Moren-cross, 2005, p. 921). Ce phénomène, relativement nouveau, pousserait donc les femmes à utiliser Internet comme source d'information-santé (Lamp & Howard, 1999), particulièrement durant la période qui suit l'arrivée des nouvelles mères de l'hôpital. En effet, Lupton (2000) a montré que la plupart des nouvelles mères deviennent rapidement conscientes de leur manque d'information concernant la prise en charge d'un nouveau-né. Une étude similaire effectuée par Moran, Holt et Martin (1997) a démontré que 90 % des nouvelles mères interrogées avaient besoin d'information sur ce sujet.

On comprend donc pourquoi Internet est une source d'information-santé de plus en plus importante pour les mères de famille. D'après Madge et O'Connor (2004), Internet est une importante source de conseils et de support pour les nouvelles mères de famille, car il offre un

environnement sécuritaire et sans préjugé qui leur permet de partager leurs expériences. D'après ces auteures, Internet ne remplace pas la communication en personne ni les supports traditionnels, mais serait plutôt utilisé comme complément. Elles soutiennent que cette source d'information offrirait aux mères de famille un sentiment d'*empowerment* face à leur nouveau rôle (Madge & O'Connor, 2004; Dretera & Moren-cross, 2005). Dretera et Moren-cross (2005) ajoutent qu'Internet, en particulier les forums de discussion, permettraient de rétablir les cercles sociaux féminins traditionnels. Ces cercles sociaux en ligne seraient plus hétérogènes en termes de points de vue. En effet, les conseils-santé offerts dans les groupes de discussion sur le Web proviendraient d'un plus grand nombre de femmes issues de différents milieux sociaux et géographiques, ce qui rendrait cet outil encore plus utile. Les femmes ne seraient plus limitées à des points de vue homogènes provenant du même groupe de femmes (Dretera & Moren-cross, 2005).

## *1.2 DES QUESTIONS CENTRALES SE POSENT*

Les recherches recensées plus haut nous permettent donc de constater qu'Internet est une source d'information complémentaire pour les mères de famille qui cherchent de l'information-santé pour leurs enfants. Cependant, les sources traditionnelles d'information (médecins, proches, livres, etc.) ont encore une place importante dans leur recherche d'information-santé. Mais force est de constater qu'Internet gagne en popularité et semble influencer les comportements en lien avec la santé, particulièrement chez les jeunes mères de famille d'un premier enfant. Ce qui nous amène à nous poser la question suivante : comment les mères de famille s'approprient-elles et font-elles usage de l'Internet-santé pour la recherche d'information concernant particulièrement les soins du nouveau-né, les maladies infantiles, la nutrition, le

sommeil et l'apprentissage et le développement? Les questions spécifiques qui guident notre travail sont les suivantes :

#### Adoption d'Internet pour la recherche d'information-santé

- Quel est le **parcours de recherche** d'information-santé des mères de famille pour leurs enfants?
- Vers quelles **sources d'information** se tournent-elles et dans quel ordre (de préférence)?

#### Appropriation et usages d'Internet pour la recherche d'information-santé

- Dans quel **contexte** (familial, technologique) les mères de famille utilisent-elles les sites Internet pour trouver de l'information en lien avec la santé de leurs enfants?
- Quelles sont **les raisons ou les motivations** qui poussent les mères de famille de jeunes enfants à consulter des sites Internet pour des questions de santé? (par exemple : soutien social, recherche d'information [pré ou post diagnostic]).
- Quelles sont **leurs techniques et stratégies de recherche** d'information-santé sur le web?
- Comment les mères de famille **utilisent-elles les médias sociaux pour** trouver de l'information-santé pour leurs enfants?
- Comment l'Internet-santé **influence-t-il leurs décisions** concernant la santé de leurs enfants?

### *1.3 CADRE THÉORIQUE*

Dans cette section du travail, nous exposons le cadre théorique dans lequel sera campée notre recherche.

Notre recherche s'intéresse aux modes d'appropriation et d'usage d'Internet et de l'information-santé recueillie sur des sites Web par les usagers. Nous souhaitons mieux comprendre l'appropriation et l'usage de l'Internet-santé par les mères de jeunes enfants.

### **1.3.1 L'étude des usages**

L'étude des usages des technologies de l'information et de la communication est particulièrement récente, mais comme le souligne Millerand (1999) « quelques décennies de recherche sur les médias et les technologies permettent de donner suffisamment de visibilité aux travaux sur la question des usages » (p. 3). Nous tenterons donc ici de faire l'état des différentes théories et approches qui ont marqué le domaine de la sociologie des usages en portant une attention particulière à l'approche de l'appropriation. Cette approche nous aidera à comprendre comment les mères de famille intègrent et s'approprient l'Internet-santé pour la recherche d'information concernant la santé de leurs enfants.

Jauréguiberry et Proulx (2011) expliquent comment au début des années 80 les recherches sociologiques concernant la conception et la diffusion des technologies sont empreintes de déterminisme et soutiennent l'influence importante de la technique sur le social. Les recherches d'alors s'attardent surtout à comprendre ce que les gens font avec certains objets communicationnels (magnéto-scope, télécommande, répondeur, etc.) (Jauréguiberry & Proulx, 2011, p. 79). Ces études d'usages sont plutôt « d'inspiration fonctionnaliste commandées par l'industrie et pouvant se rapprocher des courants américains d'études des gratifications » (ibid., p. 79). Or, les auteurs expliquent aussi que c'est à partir de cette décennie que les études d'usages émergent et se défont de cette perspective déterministe. On voit naître les études de réception (par exemple : Hall, 1974; Morley 1986; Silverstone, 1994) qui tournent leur attention vers le public et la façon dont il participe activement à la construction des messages (Breton &

Proulx, 2002, p. 244). Jouët (2000) mentionne d'ailleurs que le courant d'étude des usages et gratifications a développé la notion d'audience active mais que

c'est l'école culturaliste et les études de réception qui rendront compte de l'épaisseur sociale de « l'usage » car la réception devient appréhendée comme une activité complexe, mobilisant des ressources culturelles et conduisant à une construction subjective du sens. (Jouët, 2000, p. 493)

Jouët (2000) soutient que la notion d'usage des médias s'impose alors et « renverse le paradigme des effets en ne s'interrogeant plus sur « ce que les médias font aux individus » mais sur ce que « les individus font des médias » (p. 493). Or, il s'agit là d'une question centrale sur laquelle nous souhaitons justement nous pencher, car on peut penser que les femmes ne sont pas des réceptrices passives de l'information mais qu'elles lui donnent un sens qui est construit et reconstruit à travers leurs différents usages. Les notions d'*empowerment*, de Web social et d'apomédiation mentionnées plus haut soutiennent bien cette notion d'audience active. Notre approche cherche à s'éloigner du déterminisme technologique.

Jauréguiberry et Proulx (2011) soutiennent qu'il existerait trois modèles analytiques qui appuient le champ de recherche de l'étude des usages, celui de la *diffusion-adoption*, rappelant les travaux d'Everett Rogers; celui de la *conception-utilisation*, en lien avec les études centrées sur les « Interactions Homme Machine », et enfin celui de *l'usage et l'appropriation*, qui s'inspire des travaux de Michel de Certeau (1980) (Jauréguiberry & Proulx, 2011, p. 32-56). Millerand (1999) adopte une catégorisation similaire en regroupant trois courants de recherche sous le vocable de « sociologie des usages » : les approches de la diffusion, de l'innovation et de l'appropriation. Dans le cadre de la présente recherche, comme nous venons de le mentionner, l'approche qualifiée d'usage et d'appropriation s'avère très utile car elle permet de mieux comprendre ce que les mères de famille font avec l'Internet-santé, et ce, à partir de leur propre

perception. On ne cherche pas à comprendre leur simple interaction avec la « machine » (ordinateur, portable, sites Web etc.), étude qui pourrait plutôt relever du domaine de l'informatique (par exemple : recherche sur la convivialité des sites Web). Il n'est aussi pas question de comprendre comment les mères de famille en viennent à connaître (réseau de diffusion) et à adopter le médium tel que suggère l'approche de la *diffusion-adoption* (Rogers dans Jauréguiberry et Proulx, 2011), mais plutôt de comprendre comment elles l'utilisent dans leur quotidien et ce qu'elles font avec l'information recueillie. La notion d'audience active est donc très pertinente car elle invite à déplacer notre regard vers la manière dont les usagers, dans leur quotidien, filtrent et interprètent l'information à partir desquelles ils tirent des conclusions, diagnostics et voire même modifient leur comportement en lien à leur santé et celle de leurs proches.

### **1.3.2 Utilisation, usage et pratique**

L'étude des usages mobilise, selon Jauréguiberry et Proulx (2011), quatre « catégories analytiques » : l'usage, la pratique quotidienne, les représentations de la technique et le contexte social, culturel et politique (Jauréguiberry & Proulx, p. 80). Ces auteurs définissent l'usage comme étant ce que les gens font avec les dispositifs de façon plus ou moins autonome (ibid., p. 80). Ils expliquent d'ailleurs que l'usage n'est pas synonyme d'utilisation. En effet, l'utilisation fait référence simplement à l'interaction entre l'humain et la machine. Le concept d'usage implique une notion plus engageante, c'est-à-dire que « [l'usage] s'insère dans une trajectoire personnelle ou sociale de maîtrise et d'appropriation... » (ibid., p. 80). L'utilisation de son côté apparaît plus « conjoncturelle et circonscrite à l'arène du face-à-face avec la machine » (ibid., p. 80). Thévenot (1993) va dans le même sens en expliquant que l'utilisation serait plutôt en lien avec l'ergonomie de l'appareil et pourrait être mise en comparaison avec ce qui était prescrit

dans le mode d'emploi. L'usage prend plutôt en considération le contexte quotidien dans lequel les gestes sont accomplis. En prenant en considération ce contexte, nous réussissons à obtenir plus d'information et à mieux comprendre le phénomène à l'étude. L'usage permet de prendre en compte les prédispositions de l'utilisateur (par exemple : son histoire personnelle) et en comprendre l'influence sur les comportements (Thévenot, 1993, tiré de Breton & Proulx, 2002, p. 269). Dans le cas de la présente étude, il apparaît donc important de prendre en considération le contexte d'utilisation de l'Internet-santé pour la santé des enfants. La compréhension du phénomène à l'étude doit passer par la compréhension du contexte d'utilisation social et personnel. Par exemple, le cercle social des femmes et leurs situations d'emploi (à la maison vs travail à temps plein) pourraient influencer l'usage que font les mères de famille de l'Internet-santé.

Une distinction importante doit aussi être établie entre « usage » et « pratique ». Cette dernière serait insérée dans la pratique d'activités telles que le travail, les loisirs et la famille (Jauréguiberry & Proulx, 2011; Breton & Proulx, 2002). En effet,

la pratique personnelle et sociale d'un individu ou d'un groupe pourra être affectée significativement par l'introduction de « manières de faire » liées à l'usage d'un dispositif technique. (Jauréguiberry & Proulx, 2011, p. 80)

Jouët fait aussi cette distinction entre les notions d'usage et de pratique : « la pratique est une notion plus élaborée qui recouvre non seulement l'emploi des techniques (l'usage) mais les comportements, les attitudes et les représentations des individus qui se rapportent directement ou indirectement à l'outil » (1993, p. 371). Dans le cadre de la présente recherche, il sera donc question de la pratique insérée dans le quotidien des femmes interrogées et comment ce quotidien influence leur usage.

### 1.3.3 L'appropriation

L'approche de l'appropriation se distingue de par le fait qu'elle s'intéresse à la construction des usages à partir de la perception des usagers (Millerand, 1999). En effet,

contrairement à l'approche de la diffusion qui s'attache à l'étude du processus de diffusion des technologies à travers l'évolution d'un taux d'adoption, l'étude des usages dans les termes de l'appropriation sociale des technologies renvoie à l'analyse de leur formation du "point de vue" des usagers. (Millerand, 1999, p. 2)

Millerand (1999) explique que l'approche de l'appropriation met l'accent sur la construction sociale de l'usage et sur la disparité des usages et des usagers. On cherche donc à comprendre la signification de l'outil en question pour l'utilisateur, comment il l'intègre dans son quotidien et influence des pratiques préexistantes (Millerand, 1999). Jauréguiberry et Proulx (2011) parlent quant à eux d'un « processus d'intériorisation progressive de compétences techniques et cognitives à l'œuvre chez les individus et les groupes qui manient quotidiennement ces technologies » (p. 81). Cela dit, avec l'arrivée massive de nouvelles applications Web et les recherches qui en découleront, Breton et Proulx (2002) soutiennent qu'il sera essentiel d'élaborer un cadre théorique approprié. Les auteurs soutiennent que « le modèle théorique de la construction sociale des usages » (p. 285), pourrait être développé et comporterait « un continuum de quatre niveaux d'analyse » (p. 285), soient « 1) l'interaction entre l'utilisateur et le dispositif technique (interaction humain-machine); 2) la coordination entre l'utilisateur et le concepteur; 3) la situation de l'usage dans un contexte d'action sociale; 4) les dimensions politique et morale de l'usage » (Breton & Proulx, 2002, p. 274).

L'appropriation est donc l'approche qui est la plus appropriée dans le cadre de cette recherche car elle nous permet de comprendre et d'expliquer les usages du point de vue des mères de famille. En utilisant cette approche nous prenons en considération le sens que celles-ci

donnent à l'objet technique et comment elles en font l'usage dans leur quotidien. Dans le cas qui nous intéresse, il sera question de l'usage qu'elles font de l'Internet-santé afin de prendre des décisions concernant la santé de leurs enfants.

### **1.3.4 L'usage et l'appropriation de l'Internet-santé**

Kivits (2012) met l'accent sur le troisième niveau élaboré par Breton et Proulx (2002) (c'est-à-dire la situation de l'usage dans un contexte d'action sociale) en ajoutant que, depuis les années 2000, on remarque que ce qui motive les recherches dans le domaine de l'Internet-santé c'est la possibilité d'expliquer ce que les internautes font concrètement sur le Web, dans quelles conditions et, surtout, avec quelles motivations. On cherche donc de plus en plus à comprendre comment les gens s'approprient l'Internet-santé. Kivits (2012) soutient que ces « pratiques » sont nécessairement inscrites dans la quotidienneté et que les recherches doivent en tenir compte. L'auteure explique qu'il s'agit d'étudier quelle place Internet prend par rapport aux autres technologies dans le contexte de vie familiale et comment Internet est façonné par les habitudes de vie de ses utilisateurs. On cherche donc à aller plus loin que le simple « mythe du chercheur d'information sur la santé et la maladie » (Kivits, 2012, p. 40). Breton et Proulx (2002) vont dans le même sens et soutiennent que pour bien comprendre comment la technologie affecte la société, il faut « arrêter de discourir de manière abstraite sur les conséquences possibles de telle ou telle technologie et d'aller voir précisément ce que font réellement les gens avec cette technologie » (p. 266). À la lumière de ces constatations, il est donc essentiel pour notre étude de s'attarder à comprendre comment les mères de famille s'approprient ce médium (par exemple : leur stratégie de recherche) et comment il s'insère dans leur processus global de recherche d'information dans leur quotidien (en comparaison aux autres sources d'information). Il sera aussi question des détournements (Akrich, 1998) qu'elles font avec l'objet en question, c'est-à-

dire la créativité dont elles font preuve dans leur usage de l'Internet. Les détournements selon Akrich (1998) s'expriment par le fait de faire usage d'un dispositif de façon différente que ce qui avait été prévu par le concepteur. Il sera donc intéressant de voir comment les femmes détournent Internet à des fins de recherches d'information-santé pour leurs enfants. On doit aussi évaluer ce qu'elles font de l'information recueillie et ce que celle-ci leur apporte concrètement (surcharge d'information ou sentiment d'*empowerment*?). On se doit de tenir compte de tous ces éléments afin de faire la lumière sur ce phénomène en pleine émergence ainsi que nous l'avons montré plus haut.

## **CHAPITRE 2 : MÉTHODOLOGIE**

L'objectif de cette section est de décrire et de justifier la démarche de recherche qui a été utilisée dans le cadre de notre mémoire. Nous expliquerons tout d'abord l'approche méthodologique dans laquelle nous nous situons et ensuite la technique de recherche qui a été utilisée. Nous allons ensuite détailler les caractéristiques des participantes et décrire comment nous avons procédé pour les recruter. Nous présenterons les principaux thèmes qui ont été abordés lors des entretiens et nous donnerons une idée globale du déroulement des entretiens, de l'échantillon et de l'analyse des résultats. Nous terminerons en identifiant les forces, faiblesses et limites de notre démarche méthodologique ainsi que les mesures prises afin de respecter les considérations éthiques en lien avec notre objet de recherche.

### *2.1 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE*

Nous nous sommes intéressés à la manière dont les usagers (ici les mères de famille) s'approprient et font usage de l'Internet-santé. Ainsi nous avons décidé d'inscrire notre recherche dans une approche qualitative. S'inscrire dans une démarche de recherche qualitative,

c'est vouloir d'abord et avant tout comprendre le vécu des acteurs à partir de la manière dont celui-ci est expliqué et mis en récit. Lorsqu'on cherche à mieux comprendre l'usage d'Internet, il importe « de cerner ce que l'on y fait concrètement, comment, dans quelles conditions et avec quelles motivations » (Kivits, dans Thoër, 2012, p. 40).

Notre démarche s'est voulue par ailleurs inductive dans la mesure où, à partir d'un cas spécifique, nous avons tenté de construire une ou des hypothèses en nous basant sur les témoignages singuliers que nous avons recueillis. Dans une approche qualitative, les chercheurs visent la « compréhension d'un phénomène social » et ont « pour objectif de rendre compte de ce phénomène tel qu'il est vécu et perçu par les sujets » (Bonneville et al., 2007). L'approche épistémologique est de nature constructiviste, c'est-à-dire que les individus ont un rôle à jouer dans la construction de la « réalité ». Les répondants interprètent la réalité en étant influencés par leurs expériences personnelles, leurs valeurs, leurs contextes sociaux, etc. Cela participe inévitablement au processus de construction de la réalité à l'étude. On postule donc l'existence de plusieurs réalités (ibid., 2007).

## *2.2 TECHNIQUE DE RECHERCHE : L'ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ*

Afin de répondre à nos questions de recherche, des entretiens semi-dirigés ont été effectués auprès de l'échantillon sélectionné. Le choix de cette technique est approprié car nous nous intéressons ici « au sens que les personnes [les mères de famille] donnent à leur expérience particulière et [...] on veut dégager une compréhension approfondie d'un phénomène [les usages de l'Internet-santé] » (Bonneville & al., 2007). De plus, ce type d'entretien nous permet d'avoir une discussion ouverte, voire plus ou moins informelle, avec les participants tout en orientant la discussion (ibid., 2007). Ainsi, l'entretien semi-dirigé nous a permis d'obtenir des témoignages sur la base de thèmes qui avaient été préalablement déterminés dans le guide

d'entretien tout en laissant toute la latitude nécessaire à l'interviewée pour nous raconter son vécu et ses expériences singulières.

### *2.3 DÉROULEMENT DES ENTRETIENS*

Les entretiens ont eu lieu entre le 1<sup>er</sup> octobre et le 1<sup>er</sup> novembre 2014. Cinq entretiens ont eu lieu au domicile des participantes et deux ont été menés par téléphone. Tous les entretiens ont eu lieu sans la présence de ou des enfant(s) des mères interrogées. Les entretiens se sont déroulés en deux étapes. Tout d'abord, nous avons présenté notre recherche et nos objectifs tout en expliquant les considérations éthiques et le déroulement de l'entretien. En deuxième lieu, nous avons posé les questions d'ordre général pour ensuite poursuivre avec les questions plus spécifiques. Le but était de maintenir un climat de convivialité et de confiance tout au long de l'entretien afin de recueillir des informations de qualité. Les entretiens ont été enregistrés (en audio) afin de pouvoir les retranscrire par la suite. La durée moyenne des entretiens est de 35 minutes. Après chaque entretien, un rapport a été rédigé afin de faire un résumé des éléments les plus pertinents et de mettre en relief le contexte de l'entretien (lieu, heure, etc.). Ces notes ont aidé lors de l'analyse des données et nous ont servi d'aide-mémoire.

### *2.4 OUTIL DE COLLECTE DE DONNÉES*

Une grille d'entretien (voir Annexe A) dans laquelle étaient inclus les principaux thèmes à aborder a été préparée au préalable. Elle a servi à orienter les échanges avec les participantes et à faciliter l'analyse des données. Elle contenait des questions de relance qui nous ont permis d'approfondir certains sujets d'intérêt pour la recherche. La grille d'entretien était toutefois flexible afin de permettre aux participantes d'élaborer sur un thème qui n'était pas nécessairement prévu par la chercheuse.

## 2.5 L'ÉCHANTILLON

L'échantillon utilisé est de type non probabiliste et a été fait par « choix raisonné » (Bonneville & al., 2007), car cela nous permettait de trier les participants selon certains critères préétablis qui étaient importants pour l'étude en question. Il était composé de 7 femmes franco-canadiennes, mère de un ou de plusieurs enfants dont au moins un est âgé de 5 ans ou moins et ayant utilisé l'Internet-santé pour leurs enfants durant la dernière année au moins une fois par semaine. L'ensemble des répondantes avait accès à Internet à la maison et 5 d'entre elles travaillaient à temps plein. Deux des répondantes étaient en congé de maternité.

**Tableau 1 : Caractéristiques des participantes**

Participante	Âge	Nombre d'enfants	Âge des enfants	Sexe des enfants	Statut	Accès Internet à la maison	Hrs/semaine Internet <sup>5</sup>
A	30	2	1 an 3 ans	M M	Travail temps plein	Oui	2 ½ hrs
B	33	2	18 mois 3 ans	F F	Travail temps plein	Oui	5 hrs
C	31	1	15 mois	M	Travail temps plein	Oui	7 hrs
D	32	2	3 ans 2 mois	M M	Congé maternité	Oui	7 hrs
E	32	1	2 ans	F	Travail temps plein	Oui	6 hrs
F	31	1	7 semaines	F	Congé maternité	Oui	10 hrs

<sup>5</sup> Incluant toutes les recherches personnelles (n'étant pas en lien avec le travail) y compris l'Internet-santé.

G	31	2	2ans 3ans	F F	Travail temps plein	Oui	10 hrs
---	----	---	--------------	--------	---------------------------	-----	--------

Comme nous l'avons indiqué plus haut (chapitre 1, section 1.1.4), certaines recherches montrent que de plus en plus de nouvelles mères se tournent vers l'Internet-santé pour combler un manque d'information après l'arrivée d'un nouveau-né (particulièrement en ce qui concerne les soins du nouveau-né, les maladies infantiles, la nutrition, le sommeil et l'apprentissage et le développement) (Lamp & Howard, 1999; Madge & O'Connor, 2004). Nous tenions donc à analyser l'usage de l'Internet-santé par les mères de famille durant les premières années de vie de leurs enfants. Nous nous intéressons à cette tranche d'âge (1-5 ans) car ce sont durant ces premières années que les mères de famille mettent en place leur réseau d'information-santé. De plus, seules les femmes pour qui le français est la langue première pouvaient participer à cette recherche. En effet, l'offre d'information-santé sur Internet en anglais est beaucoup plus grande qu'en français et cela a un impact sur la façon dont les francophones et les anglophones font usage et s'approprient l'Internet-santé. Donc pour faciliter l'analyse et comparer des cas similaires, seules les francophones étaient invitées à participer. Finalement, afin de pouvoir analyser l'usage de l'Internet-santé, la fréquence d'utilisation a été incluse dans les critères de sélection. La moyenne d'heures d'utilisation d'Internet par semaine par les répondantes est d'environ 7 heures (pour des recherches personnelles incluant la santé de leurs enfants). Les femmes consultent en moyenne une fois par semaine spécifiquement pour la santé de leurs enfants et chaque recherche dure en moyenne 30 minutes (la durée dépend grandement de la situation de la santé de leurs enfants). Ce critère a permis de faciliter la comparaison et l'émergence de thèmes similaires. En effet, il aurait été difficile de comparer l'expérience d'une

mère de famille qui utilise très peu l'Internet-santé avec celle d'une mère qui l'utilise de façon quotidienne (à chaque jour). Ces critères de sélection ont donc été utilisés afin de pouvoir faciliter l'analyse des résultats et faire ainsi ressortir des thèmes récurrents d'un entretien à l'autre.

Les participantes ont été recrutées sur une base volontaire par la méthode du « réseau de connaissances ». En d'autres mots, nous avons mobilisé notre réseau d'amis et famille (proches et éloignés) afin d'identifier d'éventuelles participantes. La chercheuse principale étant elle-même une jeune mère de famille, nous avons eu accès, grâce à notre réseau de connaissances et au bouche-à-oreille, à de nombreuses femmes qui répondent aux critères à l'étude. Lorsque nous avons constaté qu'une certaine saturation empirique avait été atteinte, c'est-à-dire que l'information recueillie semblait redondante et n'apporterait plus rien à la compréhension du phénomène, nous avons mis fin au recrutement (Glaser & Strauss, 1967, cité par Savoie-Zajc, 2003).

## *2.6 L'ANALYSE DES DONNÉES*

Une fois l'ensemble des entretiens retranscrits, nous sommes passés à l'étape de synthèse des données et, ensuite, de codage. En analysant l'ensemble des entretiens, nous tentions de faire ressortir les principaux thèmes (en lien avec la problématique de départ) qui émergeaient de façon récurrente. Un tableau avec tous les résultats des entretiens a été conçu afin de faciliter l'analyse des données (voir Annexe B). Nous avons ensuite tenté de les regrouper et d'établir certaines similitudes et tendances afin d'en tirer des conclusions desquelles ont découlé certaines hypothèses.

## 2.7 LIMITES DE LA RECHERCHE

Lors des entretiens semi-dirigés les participantes avaient la possibilité de

s'exprimer librement, passant de la description de leur utilisation récente, de la narration des motivations premières à l'origine de la pratique ou de l'action, au rapport à la technologie, la santé ou la maladie, aux professionnels des soins de santé [...] (Kivits, 2012, cité dans Thoër, 2012, p. 45)

La limite de ce type de recherche reste néanmoins que l'on se base sur les faits racontés par les participantes, qui ont pu être influencées par la présence de la chercheuse. Elles ont peut-être modifié leurs réponses en fonction de l'acceptabilité sociale (biais de désirabilité sociale) (Bonneville & al., 2007). Par contre, cette même limite reste toutefois une force de la méthode d'entretien car elle nous permet de bien comprendre le sens qu'elles donnent à l'Internet-santé. Il est aussi important de noter que toutes les femmes provenaient du même milieu socio-économique (scolarité, revenu) et du même groupe d'âge, ce qui a nécessairement influencé les résultats. Par exemple, les femmes interrogées ont une grande connaissance de l'Internet et l'ont utilisées souvent dans le cadre leur étude ou de leur travail. Des femmes provenant d'un différent milieu socio-économique et ayant moins d'expérience avec l'outil auraient sûrement des usages différents.

Il était aussi possiblement difficile pour les participantes de répondre à toutes les questions sans avoir un temps de réflexion. En effet, la méthodologie présentée capture seulement un moment précis dans la maternité de la femme. Ce processus étant constamment en évolution, il aurait été pertinent de voir comment l'appropriation et l'usage de l'Internet-santé évolue dans le temps. Finalement, la technique de recherche utilisée ne permettait pas d'interroger un grand nombre d'individus en raison de contraintes de temps et de coûts. Par

contre, l'information recueillie est très détaillée et permet donc de dresser un portrait précis de quelques situations.

## *2.8 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES*

Afin d'assurer l'éthique de notre recherche, un consentement écrit a été demandé avant les entretiens et tous les témoignages ont été recueillis et traités de manière anonyme. La chercheuse devait être sensible aux questions qui concernent la recherche d'information-santé en lien avec les enfants, car ce sujet aurait pu être émotif pour certaines mères qui auraient vécu des expériences difficiles concernant la santé de leurs enfants. Les questions d'entretien ont donc été formulées adéquatement et une feuille avec des ressources en cas de besoin a été distribuée à chaque participante. De plus, étant donné que la chercheuse connaissait personnellement l'ensemble des répondantes, elle devait s'assurer que ces répondantes acceptent de façon éclairée de participer à l'étude et non pas seulement pour lui faire « plaisir ». Elle s'est donc assurée de bien expliquer à la participante qu'elle pouvait se sentir libre de répondre ou non à toutes les questions, et ce, malgré leur proximité. La chercheuse a aussi informé les répondantes qu'elles pouvaient se retirer de l'étude à tout moment, sans crainte de « décevoir ». Comme l'explique Mason (1996), il n'est pas suffisant de demander simplement le consentement d'une répondante et assumer qu'elle comprend toutes les implications. Il revient à la chercheuse de bien expliquer les détails entourant sa recherche, son analyse et la publication des données.

## **CHAPITRE 3: RÉSULTATS ET DISCUSSION**

Nous exposerons maintenant les résultats de l'analyse des entretiens effectués auprès de notre échantillon en nous référant, notamment, aux enseignements des théories de l'usage et de l'appropriation dont nous avons parlé plus haut, au chapitre 2. Mentionnons tout d'abord que les

entretiens nous ont permis de recueillir des renseignements en ce qui concerne les sources d'information et les étapes de la recherche d'information-santé par les mères de famille ainsi que leurs stratégies de recherche d'information-santé (incluant les médias sociaux). Nous avons ensuite obtenu des informations concernant leur motivation et leur satisfaction face à l'Internet-santé et comment celui-ci influence, selon elles, leur comportement face à la santé de leurs enfants respectifs.

### *3.1 SOURCE D'INFORMATION ET ÉTAPES DE LA RECHERCHE D'INFORMATION-SANTÉ*

#### **3.1.1 Les besoins en information-santé**

D'entrée de jeu, les entretiens que nous avons effectués auprès de mères de jeunes enfants indiquent que celles-ci ont pu développer un besoin important en information-santé depuis la naissance de leurs enfants. Le sommeil, certaines maladies ou conditions médicales spécifiques (gastro entérites, plagiocéphalie, constipation, fièvre, boutons et rougeurs, coup de soleil, otites, etc.), la nutrition (incluant l'allaitement) et la discipline sont quelques-unes des problématiques abordées par les femmes interrogées. Cela va de pair avec le constat que faisait déjà Lupton en 2000, qui affirmait, comme nous l'avons déjà évoqué plus haut au chapitre 2, que la plupart des nouvelles mères deviennent rapidement conscientes de leur manque d'information concernant la prise en charge d'un nouveau-né. Moran, Holt et Martin (1997) ont aussi indiqué, rappelons-le, que presque la totalité des nouvelles mères interrogées lors de leur recherche avaient besoin d'information sur la santé et les soins des enfants.

#### **3.1.2 Un problème de santé, plusieurs sources d'information**

##### *3.1.2.1 Internet et le réseau social, les sources les plus utilisées*

On note que la fréquence d'usage par les mères de l'Internet-santé pour leurs enfants varie grandement selon le besoin du moment (par exemple : lorsqu'un enfant est malade la

fréquence d'usage augmente). Par contre, toutes les femmes interrogées soutiennent avoir consulté fréquemment Internet, souvent plus d'une fois par semaine, dans le but de trouver de l'information-santé pour leurs enfants. Cela concorde avec l'étude de Wen et al. (2011) menée à Sydney (Australie), qui montre que 63 % des mères de famille d'un premier enfant auraient utilisé Internet pour trouver de l'information générale sur la santé de leurs enfants (maladies, nutrition, développement, etc.). Plusieurs des femmes que nous avons rencontrées ont mentionné que la recherche d'information-santé en ligne faisait partie des premières étapes de leur recherche générale d'information :

« Ma première source c'est Internet. Je commence par Internet et si je ne trouve pas l'information là, je vais consulter des spécialistes ». (Participante B qui travaille à temps plein à l'extérieur de la maison)

« [Lorsque son enfant démontrait des signes de la cinquième maladie] Je suis tout de suite allée voir sur Internet, les signes et symptômes ». (Participante G qui travaille à temps plein à l'extérieur de la maison)

Ceci concorde bien avec la position de Bernhart et Felter (2004) qui soutiennent que les jeunes mères de famille d'un premier enfant qui travaillent à l'extérieur de la maison se tourneraient plus souvent vers Internet pour trouver réponse à leurs questions<sup>6</sup>. De plus, on note que peu importe la gravité du problème, Internet fait souvent partie du processus de recherche d'information-santé pour leurs enfants. La plupart des femmes interrogées consultent Internet avant de consulter leur professionnel de la santé ou leur réseau social, particulièrement lorsque le problème n'est pas perçu comme urgent (nutrition, sommeil, etc.) ou pour prendre une décision plus éclairée, ainsi que nous l'ont expliqué nos participantes B, E et F :

---

<sup>6</sup> Notons que quatre des cinq participantes à l'étude sont des mères qui travaillent à temps plein à l'extérieur de la maison.

« Si ce n'est pas un problème grave, je ne veux pas aller chez le médecin pour rien, pour une niaiserie. Je vérifie sur Internet et j'ai une petite idée de ce que cela pourrait être mais là je me sens moins mal d'aller consulter un médecin ». (Participante B)

« Pour le vaccin, avant de prendre ma décision, j'ai consulté Internet. Je voulais prendre ma décision en toute connaissance de cause. Je voulais prendre une décision pour ou contre le vaccin sur la gastro-entérite ». (Participante E)

« Moi je commence tout le temps par Internet [...] je vais regarder quelques sites, pis souvent après je vais en parler avec ma mère ». (Participante F)

Fergusson et al. (2007) expliquent qu'il existe différents types de patient-Internet et que leur niveau d'engagement varie grandement selon la sévérité de la condition. Ceux qui ont des problèmes mineurs auraient tendance à être moins impliqués et feraient moins de recherche sur Internet. Dans le cadre de notre recherche, nous n'avons pourtant pas observé ce type de comportement chez les mères interrogées. Nous avons plutôt constaté que même pour des problèmes mineurs chez leurs enfants (par exemple : un érythème fessier), les femmes rencontrées consultent toutes Internet. Par contre, si la situation est vraiment urgente (par exemple : une coupure grave) ou lorsqu'elles constatent une progression, elles se dirigent plus rapidement vers un professionnel de la santé :

« Si c'est plus grave on consulte plus vite un professionnel de la santé ». (Participante B)

« On a décidé d'attendre, puis là le lendemain de la fièvre elle a commencé à avoir des petits boutons dans le fond de la bouche, alors je l'ai amenée à la clinique directement [...] J'ai rien regardé [sur Internet]. Je suis allée tout de suite à la clinique, en fait parce que je me disais qu'elle avait sûrement quelque chose puis qu'elle avait besoin d'un antibiotique ». (Participante E)

Bref, lorsque leurs enfants ont des problèmes de santé mineurs, les femmes semblent se tourner souvent vers Internet pour trouver réponse à leurs inquiétudes. Plusieurs exemples qui ont été fournis par les mères impliquaient en premier lieu une recherche sur Internet.

« Quand mon fils (3 ans) a eu sa première gastro, là je suis allée consulter sur Internet. [...] Dernièrement, mon garçon (1 an) avait un rash sur son coude et c'est devenu de

plus en plus pire au fil des jours. Donc je suis allée sur les deux sites auxquels je me réfère toujours ». (Participante A)

« Quand ma fille (3 ans) a eu des boutons ou quand mon autre fille (18 mois) a fait une réaction allergique, c'étaient des situations pour lesquelles on ne savait vraiment pas [quoi faire] [...]. On a cherché sur Internet ». (Participante B)

« Pendant peut-être 3 ou 4 mois, mon fils se réveillait tout le temps à la même heure le soir, peut-être pendant 15 minutes puis il hurlait, mais il n'était pas réveillé, bref on pensait qu'il faisait des terreurs nocturnes. Donc la première chose que l'on a faite, c'est de vérifier sur Internet « terreurs nocturnes » ». (Participante D)

On remarque donc que l'outil semble s'être intégré naturellement au processus de recherche d'information-santé pour leurs enfants. La recherche d'information sur Internet semble maintenant faire partie des étapes dites « normales » de ce processus.

« [La recherche d'information-santé sur Internet pour son enfant] Bien oui, c'est normal, je trouve que c'est une étape normale. S'informer avant de toute suite aller poser la question [au médecin] ». (Participante D)

En effet, on constate qu'Internet est une ressource qui va de soi lorsque les mères sont confrontées à un problème de santé. Toutes les mères interrogées semblaient à une étape ou une autre de leur recherche intégrer naturellement Internet, sans vraiment se questionner. Un des commentaires d'une des participantes est aussi révélateur :

« Un exemple récent, mon fils a tombé avec son papa, je suis arrivée de travailler et il avait une grosse « poque » dans le front. [...] Donc j'ai voulu avoir toute l'information, ce qu'il en pensait. Il m'a rassurée, mais après j'ai appelé ma mère et elle m'a conseillé d'aller sur Internet. Elle m'a dit de mettre de la glace mais de regarder sur Internet à quel moment je devrais consulter. C'est vraiment à l'aide d'Internet que j'ai décidé de ne pas consulter en urgence ». (Participante D)

Même la mère de la participante lui conseille d'aller consulter Internet, comme si c'était un passage obligé, une source qui se doit d'être consultée.

Cela dit, comme le mentionnait la participante D dans l'extrait ci-dessus, il arrive souvent que la mère est la première source d'information. En effet, plusieurs participantes ont mentionné qu'elles se tournaient souvent vers leur mère surtout lorsque l'incident ou le problème survient le

jour. Durant la nuit par contre, elles se fient plutôt à Internet, Info-santé<sup>7</sup>, le médecin traitant ou l'hôpital. Ceci concorde bien avec l'étude Wen et al., 2011 qui ont démontré que les mères étaient parmi les premières source d'information-santé.

On constate aussi que le réseau social, et pas seulement les mères, est une source d'information-santé importante.

« Je cherche sur Internet, si je trouve rien je demande des commentaires d'autres parents et si je trouve rien je vais consulter un professionnel ». (Participante A)

En effet, plusieurs des femmes ont mentionné consulter une un membre de la famille ou un (e) amie (e) à la suite de leur recherche sur Internet. Parfois pour valider l'information trouvée et d'autres fois parce qu'elles n'avaient pas trouvé l'information qu'elles recherchaient. On remarque aussi que les sources qui sont sollicitées dans leur réseau social proche et éloigné sont souvent du sexe féminin (mère, belle-sœur, amies)<sup>8</sup>.

« [Mes sources d'information sont] d'autres mamans, ma mère, mes amies, ma belle-sœur ». (Participante A)

Ceci s'explique peut-être par le fait que, comme plusieurs auteurs le soutiennent (Thoër, 2010; Plutzer & Keirse, 2012; Pandey & al., 2003 et Drenera & Moren-cross, 2005), les femmes seraient celles qui fournissent principalement les soins de santé dans la famille. Ce qui a d'ailleurs été relevé par quelques participantes :

« Mon mari n'utilise pas Internet, c'est tout le temps, tout le temps moi qui fait les recherches, c'est tout le temps moi qui fait les recherches pour la santé des enfants ». (Participante A)

---

<sup>7</sup> Info-santé est un service de consultation téléphonique gratuit et confidentiel qui permet au Québécois de joindre rapidement une infirmière en cas de problème de santé non urgent.

<sup>8</sup> Une seule des participantes a mentionné consulter une source du sexe masculin qui était son frère car celui-ci a aussi de jeunes enfants.

« [Responsable de la recherche d'information-santé?] C'est moi, mais ça m'arrive de lui [le conjoint] envoyer de l'information ». (Participante C)

« [Qui est responsable de la recherche d'information-santé?] Quelle question! Évidemment c'est moi, mon conjoint ne lève même pas le petit doigt pour aller faire une recherche sur la santé, au contraire il me dit d'arrêter de regarder [sur Internet] ». (Participante F)

### 3.1.2.2 *La place des professionnels de la santé*

Il semble que les professionnels de la santé (médecin et pharmacien en particulier) soient aussi une source d'information prioritaire pour les femmes interrogées. La plupart d'entre elles font appel à leurs services lorsqu'elles n'ont pas trouvé réponse à leur question à partir d'Internet ou de leur réseau social ou pour des situations urgentes. Plusieurs ont mentionné faire des recherches en aval d'une consultation médicale (6 participantes sur 7). Elles soutiennent que c'est leur rôle en tant que mère que de chercher à se renseigner avant de consulter un médecin :

« Parce que si c'est pas un problème grave, je ne veux pas aller chez le médecin pour rien, pour une niaiserie, je vérifie sur Internet et j'ai une petite idée de ce que cela pourrait être, mais je me sens moins mal d'aller consulter un médecin ». (Participante B)

« Je me prépare à aller chez mon médecin, je regarde sur Internet avant, puis là je vais valider avec mon médecin, ça me permet de poser des questions à mon médecin que je n'aurais pas pensé poser si je n'avais pas regardé sur Internet avant ». (Participante G)

La plupart ont mentionné faire aussi des recherches à la suite d'une consultation mais de façon moins approfondie. Elles cherchent surtout à obtenir plus de renseignements sur le diagnostic, les causes, comprendre les systèmes de propagation de la maladie et surtout comment l'éviter. Seulement une femme a dit avoir utilisé Internet après une visite médicale, car elle mettait en doute l'opinion du médecin. En bref, on peut dire que de manière générale les femmes rencontrées ont confiance en leur médecin et n'utilisent pas Internet pour mettre en doute son opinion après une visite médicale.

### 3.1.2.3 Info-santé : un service mitigé

Info-santé a aussi été mentionné par la plupart des femmes comme étant une source d'information-santé. La majorité des femmes interrogées sont très satisfaites du service et soutiennent qu'elles préfèrent consulter Info-santé lorsque l'information trouvée sur Internet ne les satisfait pas. Le fait de parler à une infirmière les reconforte et l'information est, selon elles, plus crédible, comme le mentionne la participante C :

« C'est certain que quand tu parles à une personne de vive voix versus Internet, des fois quand tu veux aller chercher l'information c'est plus direct, ça te prends moins de temps et en plus la source, veux, veux pas c'est quand même à une infirmière à qui tu parles. Dans le fond Internet, les forums, tout dépendamment quels sites tu vas consulter, la source n'est pas aussi crédible que ce tu as avec Info-santé ». (Participante C)

Par contre, 2 des participantes mentionnent que le service n'est pas utile pour elles :

« Quand mon fils (3 ans) a eu sa première gastro, là je suis allée consulter sur Internet et j'ai appelé Info-santé, mais à toutes les fois où j'ai consulté Info-santé, j'ai jamais trouvé que c'était utile. Ils finissent toujours par te dire qu'il faut que tu ailles à l'urgence. Je trouve que l'information qu'ils te donnent, en fait ils ne te donnent aucune information. Je t'ai pas dit Info-santé car maintenant j'utilise plus Info-santé ». (Participante A)

« J'appelle Info-santé juste en cas extrême, je consulte souvent moi-même le site du gouvernement du Québec et ça va plus vite et je n'ai pas besoin d'être en attente [...] avec eux autres faut toujours aller à l'urgence ». (Participante G)

Elles mentionnent que pour elles, Internet est plus utile que la ligne Info-santé car cela leur permet de mieux cerner les symptômes et de juger par elles-mêmes si elles doivent se rendre à l'urgence.

« [Avec Internet] C'est pas comme tout de suite aller consulter un médecin, il y a des choses, des étapes à suivre en tant que parents et ça dit dans quel état que ton enfant faut qu'il soit pour aller consulter ton médecin ». (Participante A)

La participante A soutient qu'Internet la responsabilise plus que ne le fait la ligne Info-santé. Elle se sent plus en contrôle et sent qu'elle peut elle-même juger de la gravité, mieux qu'une

personne qui n'est pas sur place. En effet, elle explique qu'il est souvent difficile pour l'infirmière de poser un diagnostic à distance. Il lui manque, selon elle, des informations cruciales qui sont difficiles à communiquer par téléphone (couleur de la peau, gravité du saignement, personnalité de l'enfant etc.). On peut faire un certain lien avec ce qu'on déjà montré Eysenbach (2000) et Eysenbach & Diepgen (2001). En effet, pour ceux-ci, le patient, grâce à Internet, devient un « expert » de sa propre condition médicale (éventuellement de sa maladie). En fait, il serait beaucoup plus informé sur les causes de sa maladie et les traitements potentiels. Même si dans ce cas-ci la maladie peut être bénigne, il reste que la mère se sent plus apte à poser le diagnostic que l'infirmière à distance. Cette même observation a été faite par d'autres auteurs qui expliquent que les patients qui consultent Internet auraient l'intérêt et la capacité de participer activement à la prise en charge de leur santé ou de celle d'un proche et que le Web serait ainsi un des moyens d'y parvenir (Eysenbach, 2000; Luciano & al., 2013).

#### *3.1.2.4 Les livres : une source pour des problèmes non-urgents*

Les livres sont utilisés pour des situations qui ne requièrent pas une réponse immédiate et sont souvent utilisés comme dernière ressource.

« Les livres c'est surtout pour les choses pas urgentes comme le sommeil ». (Participante B)

« Les livres c'est toujours en dernier [...], je trouve que c'est plus vite pour moi d'accéder à mon ordinateur ». (Participante C)

Par contre, il reste que les femmes interrogées consultent fréquemment cette source. Certaines vont acheter les livres tandis que d'autres vont les emprunter à la bibliothèque. Il arrive aussi souvent qu'elles empruntent les livres à un proche. Les sujets pour lesquels les femmes consultent cette source sont : le sommeil, la nutrition, l'apprentissage et le développement.

Plusieurs ont mentionné que le coût important des livres les pousse souvent vers d'autres sources d'information qui sont gratuites comme Internet ou l'Info-santé.

#### *3.1.2.4 Télévision, magazine, radio : des déclencheurs*

En ce qui concerne les autres sources dites traditionnelles (magazine, radio, télévision), les femmes ne les utilisent pas comme des sources d'information lorsqu'elles sont à la recherche d'information-santé pour leurs enfants.

«Je reçois de l'information à partir de la télévision et des magazines, mais je ne fais jamais de recherche à partir de ces sources-là. La télé et les magazines sont plutôt des éléments déclencheurs ». (Participante A)

Aucune des femmes interrogées n'a mentionné utiliser ces médias comme sources d'information-santé. Elles soutiennent lire des articles ou regarder des émissions en lien à la santé mais ne se tournent pas vers ces sources pour effectuer des recherches.

### *3.2 USAGES, VALIDATION ET MÉDIAS SOCIAUX*

#### **3.2.1 Les stratégies de recherche**

Certaines femmes commencent souvent leurs recherches en utilisant des sites auxquels elles ont confiance. Elles ont en moyenne deux sites auxquels elles se réfèrent. Bernhart et Felter (2004) en sont arrivés au même constat et expliquent que les femmes seraient nombreuses à retourner fréquemment sur les mêmes sites Web qu'elles jugent de qualité. Par contre, la plupart entrent plutôt des mots-clés dans un engin de recherche (Google principalement) et naviguent à partir de ces résultats. Elles filtrent souvent les résultats en fonction des sites qu'elles connaissent déjà.

Cinq participantes sur sept commencent leur recherche en français tandis que les autres la commencent plutôt en anglais. La tendance qui ressort est le fait que la plupart des femmes

rencontrées ont indiqué faire une partie de leur recherche en anglais (quand même 2 femmes font principalement leurs recherches en français). Elles soutiennent qu'il y aurait plus d'information de qualité en anglais qu'en français.

« On a toujours plus de résultats en anglais et j'ai l'impression que c'est plus complet en anglais [...] il y a plus de possibilités de résultats en anglais ». (Participante B)

Une d'entre elles a aussi mentionné que lorsque les recherches étaient effectuées en français, les sites européens étaient souvent les premiers en liste et elles trouvaient que l'information était moins pertinente.

«[Je consulte] Des sites surtout canadiens, parce que je ne veux pas trop m'aventurer dans des sites français parce que les normes pour le sommeil et l'alimentation ne sont pas les mêmes. Ils n'ont pas les mêmes normes et les mêmes guides ». (Participante C)

Par contre, les 2 femmes qui font seulement leurs recherches en français se fient grandement aux sites européens.

Fait intéressant : peu de femmes (seulement 2) ont indiqué se rendre à la deuxième page de résultats (les engins de recherche offrent toujours plusieurs page de résultats selon les mots-clés entrés dans leur moteur de recherche). Elles s'en tiennent souvent aux résultats obtenus en première page.

« Je ne me rends jamais à la 2<sup>e</sup> page ». (Participante B)

« Je reste sur la première page ». (Participante A)

« [Est-ce que vous consultez la deuxième page de résultats?] Jamais ». (Participante E)

Les femmes soutenaient avoir assez d'information dans la première page de résultats et que la pertinence des résultats diminuait souvent dans les pages subséquentes.

Les signets informatiques sont utilisés par certaines mères, mais la plupart d'entre elles utilisent leur engin de recherche pour trouver leurs sites favoris. Une des femmes a mentionné

utiliser les suggestions offertes par Google (en bas de page) afin d'élargir sa recherche. Une autre a mentionné utiliser les mots en caractères gras (offert par Google) afin de voir si les résultats étaient pertinents. Plusieurs femmes ont aussi mentionné qu'il leur arrive parfois de déléguer la recherche d'information-santé à une autre personne, souvent le conjoint, lorsqu'elles doivent gérer la situation de façon urgente (par exemple : coupure ou fièvre importante).

On remarque donc une forme d'appropriation de l'outil car les femmes l'utilisent de façon différente selon leur contexte et leur besoin personnel. Certaines femmes préfèrent regarder de nombreux sites Web en anglais et en français et des forums de discussion afin de s'assurer d'avoir toute l'information possible, tandis que d'autres se fient plutôt à seulement 1 ou 2 sites qu'elles jugent crédibles et ne consultent pas les médias sociaux. Elles adaptent aussi leurs recherches et leurs stratégies selon la situation du moment. Par exemple, dans certains cas les femmes vont l'utiliser rapidement pour simplement obtenir confirmation de leurs hypothèses concernant le diagnostic et le traitement.

« [J'ai cherché sur Internet] vraiment rapidement pour voir si je faisais la bonne chose ».  
(Participante D)

Tandis que dans un autre contexte, lorsqu'elles en ressentent le besoin, elles vont l'utiliser comme point de départ pour se donner des idées et comparer toutes les options possibles. Elles font alors des recherches approfondies.

« J'ai aussi regardé sur Google image, je suis même allée sur des sites des États-Unis pour voir c'était quoi le meilleur traitement. Pour essayer de trouver les meilleures solutions possibles ». (Participante C)

### **3.2.2 Sélection et validation de l'information**

Lorsqu'elles déterminent si un site est crédible ou pas, les femmes que nous avons rencontrées nous ont expliqué qu'elles utilisaient différents indicateurs. La source (le

créateur) du site ou de l'article est l'élément le plus cité comme ayant une influence. L'organisation doit être connue, comme, par exemple, un hôpital. Elles se fient aussi à la profession déclarée de l'auteur.

« [un site crédible] Ça comprend un spécialiste dans son domaine pour un problème de santé et de pédiatrie je m'attends à ce que ça soit un pédiatre ou une infirmière enregistrée que ça soit un titre qui promeut la santé chez l'enfant. Tandis que pour le sommeil je vais regarder les crédits genre pourquoi cette personne là en est venue à faire ça dans sa vie. Donc souvent je vais regarder la source puis ensuite je vais lire l'information ». (Participante B)

La présence d'un logo, l'aspect global du site et la facilité de navigation sont aussi des éléments qui ont été mentionnés comme étant de bons indicateurs.

« C'est sûr que les logos d'hôpital, bien peut-être parce que je travaille dans un hôpital, mais utiliser les logos de l'hôpital ça prend beaucoup pour se rendre là. Tu ne peux pas utiliser librement le logo de CHEO ou de Sick Kid. C'est sûr que quand je vois ces logos là je leur fait confiance ». (Participante A)

« Je me fie surtout à la façon dont l'information est présentée, le côté « user-friendly », si c'est plus facile à naviguer ». (Participante B)

Un autre élément qui est important pour les mères est la provenance du site. Les sources canadiennes sont celles favorisées par les participantes car elles soutiennent que les lignes directrices canadiennes sont parfois différentes de celles européennes et américaines. Par contre, comme mentionné ci-haut, certaines femmes font confiance aux sites européens. Les sites gouvernementaux semblent être crédibles aux yeux des participantes mais très peu d'entre elles soutiennent aller les consulter directement. Elles les consultent seulement si elles font une recherche et que le site ressort parmi les premiers résultats.

« Ah oui Santé Canada, c'est vraiment rare que je me fie à ces sites là parce que ce n'est pas visuellement attrayant, il n'y a comme pas de couleur ». (Participante A)

Les sites les plus consultés qui ont été mentionnés par 6 femmes sur 7 sont *Babycenter.ca* et *Naître et Grandir*. Les femmes soutiennent que la facilité de navigation et la quantité

d'information disponible sont les raisons qui les poussent à les consulter. Les autres sites mentionnés sont *Doctissimo*, *l'Agence de la santé publique du Canada*, *Passeport santé* et certains sites d'hôpitaux (*CHEO*, *About Kids Health*). Les sites commerciaux sont rarement utilisés car certaines femmes que nous avons rencontrées croient que l'information y est biaisée.

«Je ne fais jamais de recherches sur des sites commerciaux ». (Participante B)

« Je suis déjà allée sur le site de Pampers, mais je n'étais pas en confiance. Parce que c'est une marque connue ». (Participante A)

L'ensemble des répondantes ont aussi mentionné qu'elles valident l'information avec d'autres sources, le réseau social et le professionnel de la santé étant souvent les sources principales de validation. Elles se fient rarement uniquement à l'information trouvée sur Internet. On note que le contexte social prend donc une grande importance dans la recherche d'information-santé pour leurs enfants. Le contexte social influence pratiquement toujours leur parcours de recherche et s'intègre naturellement dans le processus. Il s'agit d'observations qui ont aussi été faites par Hu et Sundar qui considèrent que « la recherche d'information sur la santé implique un processus complexe marqué par la présence d'allers-retours entre ces différentes sources [traditionnelles et non-traditionnelles], généralement considérés comme complémentaires. » (Hu & Sundar, 2010 cité dans Thoër & al., 2012, p. 3).

### **3.2.3 Utilisation stratégique des médias sociaux**

Les médias sociaux les plus utilisés par les femmes sont les forums de discussion. Cela dit, aucune des participantes n'a mentionné avoir partagé son expérience sur ces plates-formes. Les femmes prennent connaissance de l'information qui a été partagée par les autres mères mais ne contribuent pas à la discussion. Une des participantes a mentionné ne jamais utiliser les forums

car elle n'a aucunement confiance en l'information qui y est diffusée. Par contre, la plupart ont indiqué qu'elles les utilisaient comme un point de départ. Elles regardent les conversations sur les forums pour se donner une idée globale de ce que pourrait avoir leur enfant. Elles comparent leur situation à celles décrites par les autres femmes afin d'établir un diagnostic potentiel. Cela a aussi été souligné par Madge et O'Connor (2004) qui soutiennent que le partage d'expérience commune est l'un des principaux facteurs qui poussent les femmes à consulter le Web pour la santé de leurs enfants. Par contre, elles ont toutes indiqué un certain niveau de méfiance et elles s'assurent toutes de valider l'information avec une source crédible comme leur professionnel de la santé.

« [Concernant l'utilisation des forums] C'est sûr que cela peut donner un idée. Des fois je trouve ça bon pour diagnostiquer le problème; mais pas pour le traitement. Souvent les informations donnent plus de détails qui peuvent peut-être me rejoindre dans ma situation que juste de lire un article sur telle maladie. Des fois je réussis à mieux déterminer ce que mes filles ont grâce au forum mais je ne me fie pas juste à cela. Je n'aime pas cela juste l'idée de me fier aux renseignements qui sont publiés par n'importe qui que je ne connais pas ». (Participante B)

Comme l'ont montré plusieurs auteurs qui se situent dans l'approche des usages et gratifications, les usagers filtrent et interprètent l'information à partir de leur propre vision du monde (leurs représentations). La théorie de l'appropriation souligne aussi la dimension subjective de l'utilisateur et comme l'explique Jouët (2000), l'utilisateur n'est pas un consommateur passif, mais plutôt un acteur qui construit ses usages selon ses intérêts et le sens qu'il accorde à l'usage du dispositif. D'ailleurs, le fait que les femmes utilisent les forums pour se préparer à leur rencontre avec leur médecin (en combinaison avec d'autres sources) démontre bel et bien une forme d'appropriation de l'outil. La participante C explique :

« Je les [forums de discussion] utilise beaucoup, surtout si c'est une question spécifique. Je peux entrer une question et je vois si une maman s'est posée la même question. Je lis

les réponses des autres mamans qui ont répondu [...] donc quand je suis arrivée chez le médecin j'étais préparée et je l'ai mis au défi ». (Participante C)

L'usage des forums de discussion pour se préparer à une rencontre médicale est un phénomène qui a été observé par certains auteurs dont Jenkin (2006), Legros (2009) et Thoër (2013). Ces derniers soutiennent que les patients utilisent Internet pour recueillir des témoignages de gens qui ont vécu des situations similaires et pour être prêts à discuter avec leur médecin. Ceci ne va pas sans rappeler le concept d'« intelligence collective » tel qu'élaboré par Jenkins en 2006 dont nous avons parlé plus haut au chapitre 2. En effet, on observe que les forums de discussion permettent aux mères d'utiliser l'expérience commune afin de mieux comprendre leur propre situation. L'« expertise collective » (Thoër & Aumond, 2011; Akrich & Méadel, 2009, cité dans Thoër, 2013, p. 2) est donc une source d'information-santé pour les mères de famille interrogées.

Par contre, les forums de discussion semblent répondre à un besoin plus affectif, c'est-à-dire qu'on cherche à savoir si d'autres mères ont vécu la même situation afin de se rassurer.

« Je lis beaucoup les forums, mais il y a rien de mieux, c'est bien beau les sites du gouvernement, mais je me fie beaucoup aux autres mamans et les expériences qu'elles ont vécu ». (Participante C)

On constate donc que les forums de discussion sont utilisés comme une extension de leur réseau social, c'est-à-dire qu'elles ne cherchent pas nécessairement des faits objectifs, mais plutôt une expérience subjective qui les rejoint. En fait, lorsqu'elles recherchent des faits objectifs elles se tournent plutôt vers des sites Internet tandis que lorsqu'elles veulent de l'information qui est teintée de sentiments, de vécu, elles optent plutôt pour les forums de discussion. Elles cherchent à comparer leur situation.

« [Les forums de discussion] Je pense que ça peut rassurer [...] c'est le fun d'avoir ça [les forums de discussion] mais en terme de santé je ne suis pas sûre que c'est ce qui est

le plus rationnel. En terme de sommeil de voir qu'il y d'autres mamans qui trouvent cela difficile ça c'est correct, mais en terme de santé, je ne suis pas certaine que c'est crédible ». (Participante E)

« Ce n'est pas sur ça [Les forums de discussion] que je vais me fier en premier, mais j'en ai lu [...] Moi c'était plus pour voir l'expérience des autres personnes, ce n'est pas nécessairement pour avoir une réponse à une question très spécifique mais c'était pour voir comment les autres avaient changé la formule de leur bébé et comment ils avaient réagi, j'avais trouvé ça intéressant ». (Participante F)

Cela rejoint ce qui est avancé par Drenera et Moren-Cross (2005) qui affirment qu'Internet, en particulier les forums de discussion, permettraient de rétablir les cercles sociaux féminins traditionnels. En effet, la plupart des femmes interrogées utilisent les forums de discussion comme source d'information santé, par contre elles exercent plus de précaution dans la sélection de l'information.

Facebook n'est pas une source d'information-santé souvent utilisée par les femmes ce qui a aussi été constaté par certains auteurs (Fox & Jones, 2009; Lefebvre, 2007). Par contre, elles vont à l'occasion lire un article qui a été partagé par un « ami » ou en partager un. Seulement une femme rencontrée a mentionné avoir posé une question en lien avec la santé à son réseau. Aucun autre média social n'a été mentionné par les femmes interrogées comme étant un outil dans leur recherche d'information-santé.

### *3.3 MOTIVATION ET SATISFACTION À L'ÉGARD DE L'INTERNET-SANTÉ*

#### **3.3.1 Pourquoi utiliser l'Internet-santé et dans quel contexte**

Nous venons de voir comment les femmes que nous avons rencontrées utilisent les diverses sources d'information-santé qu'elles ont à leur disposition, et en particulier comment elles utilisent le réseau Internet pour rechercher de l'information-santé notamment pour leurs enfants. Voyons maintenant, un peu plus en profondeur, pourquoi, fondamentalement, ces femmes utilisent-elles Internet à des fins de santé.

D'abord, toutes les femmes utilisent Internet lorsqu'elles ne savent pas comment réagir à un certain problème. Internet fait partie des étapes normales de leur recherche d'information. Pour la participante A cela fait d'ailleurs partie de ce qu'elle considère comme étant le rôle d'un parent :

« En tant que parent c'est ton rôle d'essayer de régler la situation avant de te rendre chez un professionnel ». (Participante A)

« Ça [La recherche d'information-santé sur Internet] me donne les options qui s'offrent à moi et à mon conjoint pour prendre la meilleure décision pour mon fils que même le médecin n'est pas capable de faire ». (Participante C)

En fait, la seule participante qui n'utilise pas Internet systématiquement avant une rencontre chez le médecin a accès dans son réseau social rapproché (beau-père) à un médecin qui est sa première source d'information. On peut croire que cela influence son usage de l'Internet-santé. En effet, elle ressent moins le besoin de consulter Internet car elle a accès facilement à un professionnel de la santé contrairement aux autres répondantes.

Par ailleurs, plusieurs participantes font leur recherche le soir une fois que les enfants sont couchés. Par contre, lorsque le problème est urgent (par exemple : un problème respiratoire, une coupure, un coup à la tête) elles font la recherche immédiatement. Quelques participantes ont indiqué faire leurs recherches au travail lorsque le problème était plus urgent ou qu'elle devait régler la situation rapidement. Deux participantes le font à tout moment de la journée.

La plupart des femmes interrogées utilisent un ordinateur portable, une tablette ou un téléphone intelligent afin de faire leur recherche en lien à la santé. Seulement 2 d'entre elles l'utilisent vraiment pour faire des recherches, les autres favorisant plutôt le portable en raison de la convivialité (écran plus grand, meilleur clavier). Peu importe l'appareil, on constate toutefois que la possibilité de le transporter où bon leur semble est primordiale. Aucune femme n'utilise

l'ordinateur de bureau, elles veulent pouvoir faire leur recherche partout dans la maison. On remarque donc une intégration de l'appareil dans le contexte familial.

Bref, les résultats de nos entretiens vont dans le sens de ce que Bernhart et Felter (2004) soutiennent, c'est-à-dire que les raisons principales qui poussent les mères de famille à consulter le Web sont : (1) comment traiter une condition médicale chez leurs enfants et chercher à en apprendre plus sur un diagnostic concernant leurs enfants; et (2) trouver des conseils et du support social sur des thèmes en lien avec des compétences parentales. Il est donc évident que lorsqu'il est question de la santé de leurs enfants, Internet semble être intégré au quotidien et influencer les pratiques préexistantes. Par exemple, la participante F et la participante G expliquent qu'Internet fait partie de leur rituel quotidien et qu'elles l'ont toujours à portée de main et le consultent plusieurs fois par jour :

« Je commence toujours par Internet parce que j'ai toujours mon téléphone à proximité [...] je traîne mon téléphone et le consulte quand j'allaiter ou quand je peux ». (Participante F)

«[Les recherches en lien à la santé sur Internet] Je peux les faire tout le temps [...] je les fait avant de me lever dans mon lit, dans l'autobus en allant au travail et toute la journée au travail, j'en fait en revenant, tous les moments de la journée, sauf la nuit ». (Participante G)

Selon Millerand (1999), cette intégration dans le quotidien et le fait que cela change les pratiques qui existaient auparavant montrent bien que les femmes se sont approprié l'outil. En effet, Millerand (1999) soutient que

l'approche de l'appropriation sociale des technologies a permis de dépasser l'étude du rapport strict de l'utilisateur à l'objet technique, pour élargir l'analyse à la prise en compte de la place qu'occupent les pratiques dans les modes de vie. Dans cette perspective, les pratiques sont appréhendées comme faisant partie intégrante de la vie quotidienne, elles viennent s'y intégrer en même temps qu'elles la transforment. (Millerand, 1999, p. 10)

Dans le cadre de la présente recherche, on constate effectivement que l'Internet-santé s'est infiltré dans le quotidien familial et qu'il influence inéluctablement la façon dont les mères font leur recherche d'information pour la santé de leur enfant. De surcroît, il influence leur prise de décisions face à la santé de leurs enfants.

« Sans Internet, je serais peut-être plus portée à avoir recours aux médicaments plus vite, parce qu'en consultant Internet tu as différentes opinions puis tu as différentes méthodes de traitement ». (Participante B)

### **3.3.3 L'Internet-santé, un outil très utile mais loin d'être parfait**

Internet est donc une source importante d'information lorsque vient le temps de résoudre un problème concernant la santé des enfants. En 2014, Skranes a fait le même constat suite à son étude auprès de femmes norvégiennes. En effet, il a conclu que les mères de jeunes enfants utilisent largement Internet afin de s'informer sur la santé de leurs enfants lorsque ces derniers sont malades. Les avantages qui ont été soulignés principalement sont la rapidité et l'accessibilité 24 heures par jour et 7 jours par semaine. Toutes les participantes ont mentionné que la très grande quantité de sources disponibles était aussi un élément qui les poussait à consulter Internet. Le côté « rationnel » et « objectif » de l'outil est aussi un élément important pour elles. Leur réseau social étant souvent très impliqué émotionnellement, elles trouvent qu'Internet leur donne des faits plus objectifs. En effet, l'information disponible sur Internet peut provenir d'une source neutre qui n'a aucun lien d'attachement avec les participantes ou leurs enfants.

« Ma mère est impliquée émotionnellement, elle trouve ça trop grave, trop urgent, moi j'ai un point de vue rationnel. Si je veux des faits, je ne veux pas nécessairement que la personne dise ah bien moi je l'amènerais à l'urgence, je consulte Internet pour voir si dans ma tête il y a des choses que je n'ai pas vues, est-ce que c'est vraiment ça? » (Participante D)

Par contre, lorsqu'elles cherchent à se faire rassurer, les femmes consultent leur réseau social et moins Internet et si elles le consultent, elles se tournent dans ce cas-là plus vers les forums de discussion.

Aucune des participantes n'a mentionné automatiquement la gratuité d'Internet<sup>9</sup> comme étant un avantage. La plupart semblait plus ou moins indifférente à cette caractéristique. Cependant, la gratuité semble être importante lorsque vient le temps de consulter les livres. Elles soulignent qu'elles les empruntent à la bibliothèque et refusent d'en acheter, car selon elles ces situations ne sont que temporaires.

« Moi j'ai jamais acheté de livres, genre juste un livre sur l'allaitement, mais je trouve que tous les problèmes qu'on passe à travers, je sais que c'est temporaire, pour moi c'est vraiment important que ça soit gratuit, c'est pour ça que j'utilise la bibliothèque ». (Participante A)

Cela montre que la gratuité de l'information est un aspect quand même important pour certaines mères de famille.

Par contre, Internet semble aussi avoir certains inconvénients. La fiabilité des sources est un élément qui a été mentionné à plusieurs reprises. Plusieurs mères ont indiqué avoir de la difficulté à sélectionner l'information qui est la plus crédible. L'autre inconvénient qui a été mentionné par toutes les femmes est la cybercondrie que peut engendrer l'Internet-santé.

« Si tu es quelqu'un d'hypocondriaque ben ça peut peut-être plus t'inquiéter que de te rassurer. Dépendamment quel genre de personne que tu es il peut y avoir de très grands inconvénients à consulter Internet ». (Participante C)

---

<sup>9</sup> L'accès à Internet n'étant pas « gratuit », on entend par « gratuité » le fait que plusieurs recherches peuvent être faites sans avoir à payer pour chacune d'elles. La majorité des sites offrent aussi de l'information gratuitement (sans abonnement).

En effet, il semble que pour certaines femmes (2) Internet augmente grandement leur stress face à la santé de leurs enfants. Elles se sentent angoissées lorsqu'elles consultent Internet car elles trouvent qu'il y a trop d'informations.

« Pour moi quand tu es dans une situation anxiogène y'a trop d'informations [sur Internet] ça arrête pas, il y a des pages et des pages, ça arrête pas. Tu lis dans le Mieux-vivre, il y a 4 lignes, merci, bonsoir, c'est fini, un livre ça a une fin, Internet ça en a pas ». (Participante E)

On remarque d'ailleurs que ces mêmes femmes semblent se fier davantage à d'autres sources (livres, réseau social) lorsque vient le temps de trouver une solution au problème de santé de leurs enfants. On peut émettre l'hypothèse que la personnalité joue peut-être un grand rôle dans l'usage de l'Internet-santé et ce qu'on en retire (une expérience positive ou négative). En effet, nous avons constaté que 5 participantes sur 7 soutenaient qu'Internet leur permet d'avoir accès à un plus grand nombre d'informations, ce qui diminue leur stress.

« Je me sens mieux informée juste ça, ça aide. Quand tu ne sais pas ce qui passe, t'as aucune solution, aucune option, ben là pour moi le stress est énorme [...] Plus d'information que j'ai plus que je suis capable de prendre la meilleure décision pour moi et ma famille ». (Participante C)

Par contre, comme expliqué ci-haut, pour certaines le surplus d'information est difficile à gérer lors d'une situation stressante, telle que la maladie d'un enfant. Segal (2009) a noté la même difficulté. En effet, elle explique que l'état émotionnel et subjectif de la personne qui effectue la recherche l'empêche de bien sélectionner l'information et conduirait ainsi à une incompréhension de l'information. Bref, dans le cadre de la présente recherche, il est difficile de tirer des conclusions à ce sujet. Il serait intéressant de questionner un plus grand nombre de femmes avec différentes méthodes (possiblement au moyen d'une enquête par questionnaire) afin de voir si l'usage de l'Internet-santé occasionne davantage une diminution qu'une

augmentation du stress et quels sont les facteurs qui influencent ce changement dans le niveau de stress (contexte familial, personnalité, gravité de la situation, etc.).

### **3.3.3 L'Internet-santé, une source d'information satisfaisante**

Toutes les femmes interrogées jugent qu'Internet est une source fiable lorsqu'utilisé correctement. Elles soutiennent être satisfaites de l'information recueillie et affirment que celle-ci les aide à prendre des décisions plus éclairées pour la santé de leurs enfants. Elles jugent aussi que l'information qu'elles y retrouvent est souvent digne de confiance. Par contre, toutes les femmes ont mentionné la nécessité de bien trier l'information et d'utiliser un certain jugement.

« C'est vrai qu'il y en a beaucoup. Pour un sujet X je pourrais faire des recherches pendant des heures, des années avant de lire tous les sites, les forums, par exemple tout ce qui a rapport au sommeil ou l'alimentation. Il y a tellement d'écoles de pensée différentes. Il y a plusieurs chapeaux qui peuvent te faire mais tu dois prendre le meilleur pour toi et pour ta famille et je valide souvent avec mon conjoint. J'utilise aussi beaucoup mon jugement par rapport à ça, je me fais confiance ». (Participante C)

Elles ont aussi mentionné vérifier l'information avec un professionnel de la santé (médecin ou pharmacien) ou un membre de leur réseau social.

« Je valide soit avec mes parents, ma famille, mes amis pour voir ce qu'ils en pensent ». (Participante C)

## *3.4 L'INFLUENCE SUR LE COMPORTEMENT ET L'EMPOWERMENT*

### **3.4.1 Influence sur le comportement**

Les participantes soutiennent qu'Internet influence leur décision en ce qui concerne la santé de leurs enfants. Il semble que l'outil apporte des pistes de solutions à leurs problèmes.

« Je vais sur Internet parce que je ne sais pas comment agir, c'est pas mal ça qui va diriger mes actions ». (Participante A)

De façon générale, les entretiens montrent que les mères utilisent Internet lorsqu'elles ne savent pas comment agir ou réagir face à une situation donnée. Elles l'utilisent pour déterminer si elles doivent consulter un professionnel ou si elles peuvent faire certaines actions pour éventuellement solutionner le problème pour lequel elles recherchent de l'information. Elles soutiennent qu'Internet aide à poser un diagnostic potentiel. Par contre, la plupart des femmes ont mentionné qu'elles ne posent pas un diagnostic final mais regardent plutôt les symptômes.

« Moi je ne suis pas apte à faire le diagnostic... Je pense que ça dépasse notre spectre de parents de pouvoir poser un diagnostic sur la maladie de nos enfants. C'est là qui faut tracer la ligne des soins qu'on apporte à nos enfants ». (Participante A)

Aussi, comme mentionné plus haut, plusieurs participantes ont précisé qu'Internet leur permettait de mieux se préparer à leur rencontre avec le médecin (médecin de famille ou pédiatre). Internet leur permet d'avoir une meilleure discussion avec le professionnel et de se faire leur propre opinion sur le sujet.

« Ça te permet de mieux te préparer à ta visite chez le médecin t'as plus de crédibilité aux yeux de ton pédiatre parce que t'as fait des recherches avant d'aller dans son bureau, tu peux avoir une meilleure discussion avec ton pédiatre contrairement à se faire dire les informations de son médecin. Faut pas oublier que ton pédiatre c'est une opinion professionnel qu'il a mais que des opinions c'est toujours ouvert, ben par le monde qui prenne pas les critiques mais les opinions ça devrait toujours être ouvert à la discussion ». (Participante A)

On comprend mieux ici en quoi l'Internet-santé transforme, ou a le potentiel de transformer, la relation patient-médecin. À ce propos, Thoër souligne d'ailleurs que « le rapport au savoir médical qui, n'étant plus seulement l'apanage du médecin, se voit désacralisé » (2013, p. 14). Les mères se sentent responsables de leur niveau de connaissance face à la maladie de leurs enfants. Cela rappelle le concept de patient « informé » ou « expert » auquel font référence certains auteurs (Luciano & al., 2013; Kivits, 2004; Thoër, 2013). Ce patient « informé » serait

capable de mieux comprendre l'information fournie par le médecin et aurait la capacité de discuter des différents diagnostics et traitements possibles. Les femmes interrogées utiliseraient donc Internet afin de pouvoir mieux comprendre et discuter avec leur médecin. Par contre, seule la participante A a mentionné avoir utilisé Internet parce qu'elle mettait en doute le diagnostic du médecin. Elles semblent toutes avoir confiance en leur professionnel de la santé et ne ressentent pas le besoin de vérifier l'information qui leur a été fournie à l'aide d'Internet. Elles utilisent Internet après une visite médicale seulement pour en connaître plus sur la maladie de leurs enfants (gravité, contagion et symptômes). Même lorsqu'il est question des effets secondaires des médicaments, l'information offerte par le pharmacien semble être plus utilisée qu'Internet.

### **3.4.2 L'empowerment**

Toutes les mères interrogées soutiennent qu'Internet leur permet de se sentir plus en contrôle, d'être plus impliquée et proactive en ce qui concerne la santé de leurs enfants. Plusieurs ont mentionné la notion de responsabilisation et de pouvoir de l'information.

« Ça permet de responsabiliser les parents, je me sens plus en contrôle de la santé de mes enfants ». (Participante A)

« [L'Internet] Ça augmente ton pouvoir, tes informations mais faut que tu fasses attention aux sources c'est sûr ». (Participante C)

« J'ai plus de pouvoir que si Internet existait pas, plus de réponses à mes questions, plus de pouvoir, de contrôle, je me sens plus en sécurité ». (Participante G)

Ceci confirme ce que certains chercheurs soutiennent, c'est-à-dire que cette source d'information offrirait aux mères de famille un sentiment d'*empowerment* face à leur nouveau rôle (Madge & O'Connor, 2004; Dreterra & Moren-cross, 2005). Eysenbach (2000) et Eysenbach & Diepgen (2001) ont eux aussi mentionné que grâce à Internet le patient a accès à une quantité importante d'information-santé et a développé un sentiment de

confiance en son niveau de connaissance et en sa capacité à trouver l'information en ligne. Il serait donc mieux informé sur sa maladie et les traitements possibles. C'est exactement ce qui a été observé lors des entretiens. En effet, les femmes se disaient capables d'avoir accès à beaucoup d'informations et avaient donc le sentiment d'être en contrôle de certaines situations. Elles sentaient qu'avec l'information disponible sur Internet elles avaient rapidement une idée globale de ce que pouvait avoir leur enfant et si elles devaient consulter un médecin.

## **CONCLUSION**

L'Internet-santé connaît un essor grandissant depuis les dernières années. Les pratiques relatives à la recherche d'informations-santé se sont grandement perfectionnées (McDaid & Park, 2010). Ces nouvelles pratiques ont un potentiel énorme en ce qui a trait à la prévention et au traitement des maladies mais elles suscitent néanmoins de nombreux défis qui doivent être relevés (ibid, 2010). Les mères de famille étant considérées comme les « gestionnaires » de la santé du noyau familial (Cresson, 2006), nous avons voulu comprendre comment elles s'approprient et font usage de l'Internet-santé pour leurs enfants. Pour ce faire, nous avons opté pour une méthode qualitative afin de bien comprendre l'usage et l'appropriation des utilisateurs même et cela en partant de leur expérience singulière. Nous avons mené des entretiens semi-dirigés auprès de femmes franco-canadiennes, mères de un ou de plusieurs enfants dont au moins un est âgés de 5 ans ou moins et ayant utilisé l'Internet-santé pour leurs enfants durant la dernière année au moins une fois par semaine. Nous avons ensuite fait l'analyse des résultats et fait ressortir les thèmes récurrents qui nous apparaissaient les plus significatifs. Ce qui nous a permis de « confronter » certains témoignages recueillis avec les travaux que nous avons

mobilisés en amont dans le chapitre 2. Par ailleurs, tout au long de l'analyse, certaines hypothèses clés ont pu surgir et plusieurs réponses aux questions centrales de notre recherche ont été répondues.

Effectivement, les données analysées permettent de répondre aux questions de recherche. Fondamentalement, au terme de l'analyse des résultats, on peut affirmer que l'usage d'Internet par les femmes que nous avons interrogées conduit celles-ci à se sentir davantage engagées dans la gestion de la santé même de leur enfant au quotidien. En ce qui concerne l'adoption d'Internet pour la recherche d'information-santé, sans surprise, les femmes se tournent surtout vers cet outil ou vers leur réseau social lorsque vient le temps de résoudre un problème de santé chez leurs enfants. Tout comme Kivits (2014) l'affirme, les femmes utilisent ces sources de façon complémentaire et non isolée en effectuant un aller-retour entre celles-ci afin de corroborer les informations recueillies. Cela dit, les femmes se sont appropriées Internet car elles l'utilisent chacune selon leurs besoins spécifiques et leur capacité à gérer le surplus d'information disponible sur Internet. Elles mettent en œuvre différentes stratégies afin de filtrer l'information et de sélectionner seulement ce dont elles ont besoin afin de mieux comprendre et éventuellement solutionner un problème de santé chez leurs enfants. La source et la facilité de navigation sont des éléments qui influencent les sites qu'elles consultent. Les médias sociaux sont utilisés avec précaution et on peut penser qu'ils répondent souvent à un besoin affectif plutôt que rationnel. Les mères que nous avons rencontrées valident toujours l'information avec une autre source, souvent la mère, les amies ou les livres. L'information qu'elles recueillent influence grandement leurs comportements face à la santé de leurs enfants. Cela les aide à établir la gravité de la situation et à décider s'il est nécessaire de consulter un professionnel de la santé. Pour certaines femmes rencontrées, l'information-santé disponible sur Internet diminue le stress

qu'occasionnent certaines situations en lien avec la santé de leurs enfants. Ces mêmes femmes l'utilisent pour se préparer aux rencontres avec leur médecin. Par contre, pour d'autres, l'information-santé que l'on trouve sur Internet crée parfois une angoisse, ce qui les amène souvent à se tourner vers différentes sources. On peut bien entendu émettre l'hypothèse que la personnalité de chaque femme et leur capacité respective à gérer les informations disponibles influencent leur usage d'Internet pour la santé de leurs enfants.

### *L'usage et l'appropriation*

Dans le contexte de cette recherche, les théories de l'usage et de l'appropriation nous ont permis de mieux comprendre comment les femmes intègrent l'Internet-santé dans leur quotidien. En effet, nous avons cherché à étudier la place que prend Internet par rapport aux autres sources d'information et comment son usage est façonné par les habitudes de vie de ses utilisateurs. On remarque que les mères de famille de jeunes enfants se sont définitivement approprié l'Internet-santé et que ce dernier prend une très grande place dans leur parcours de recherche d'information-santé pour leurs enfants. L'outil est devenu partie intégrante de ce processus et influence leurs décisions concernant la santé de leurs enfants. Cadrer la recherche dans la théorie de l'usage et de l'appropriation nous a permis de mieux comprendre et d'expliquer les usages du point de vue des mères de famille et comment leurs prédispositions personnelles respectives influencent leur comportement. Par exemple, on note une appropriation de l'outil dans leurs stratégies de recherche sur le Web qui semblent être propre à chaque femme et on note qu'elles intègrent Internet de façon naturelle, voire même comme un passage obligé, dans leur recherche d'information-santé pour leurs enfants.

### *Limites et pistes de recherche*

Comme le soulignent plusieurs auteurs, les individus qui seraient les plus nombreux à consulter Internet pour des raisons de santé (pour eux-mêmes ou leurs proches) sont des femmes provenant de régions urbaines avec un niveau d'éducation et un salaire plus élevé que la moyenne des gens (Renahy, 2006; Thoër, 2010; Pandey & al., 2003 et Underhill & McKeown, 2008 ). Or, notre échantillon comprend des femmes, mères, qui sont justement scolarisées, qui vivent en milieu urbain et qui ont salaire plus élevé que la moyenne. Le fait d'avoir interrogé uniquement des femmes ayant ces mêmes traits caractéristiques d'une certaine catégorie socio-économique pose certaines limites inhérentes à notre recherche, dans la mesure où nous aurions probablement obtenu des témoignages et résultats différents si nous avions interrogé des femmes moins scolarisées, vivant en milieu rural et avec un faible revenu. L'appropriation et l'usage de l'Internet-santé n'auraient sans doute pas été les mêmes, ce que montre d'ailleurs la sociologie des usages en tant que telle. Par exemple, les sites consultés seraient peut-être différents, la façon dont elles valident l'information et leurs critères de sélection de l'information seraient sûrement différents. Il serait donc intéressant de pousser plus loin la recherche auprès d'un autre échantillon différent.

À ce propos, la perspective de se pencher sur les hommes pères de jeunes enfants pourrait aussi être fort intéressante dans la mesure où le rôle de ceux-ci semble avoir profondément changé depuis un certain nombre d'années. Par ailleurs, il aurait aussi été intéressant de mobiliser différentes techniques de recherche telles que l'observation en situation afin de recueillir des informations sur les stratégies de recherche des individus dans leur quotidien. D'ailleurs, les entretiens que nous avons menés ont révélé que certaines femmes ne se

souvenaient pas des stratégies de recherche sur Internet et des sites qu'elles consultaient fréquemment.

Bref, comme dans toute recherche de ce type, des échantillons diversifiés permettraient d'avoir des témoignages éventuellement plus nuancés et de replacer ceux-ci dans leur contexte sociohistorique.

## BIBLIOGRAPHIE

- Akrich, M. (1998). Les utilisateurs, acteurs de l'innovation. *Éducation permanente*, 134, 79-89.
- Anderson, J.G. (2004). Consumers of e-health. Patterns of use and barriers. *Social Science Computer Review*, 22 (2), 242-248.
- Bendall, L. (10 décembre 2007). Cyberchondriacs: Rising numbers are Googling their aches and pains. *Canadian Broadcast Corporation*. Tiré de <http://www.cbc.ca/news2/background/health/cyberchondriacs.html>
- Bernhardt, J. M & Felter, E. (2004). Online pediatric information seeking among mothers of young children: Results from a qualitative study using focus groups. *Journal of Medical Internet Research*, 6(1).
- Bonneville, L., Grosjean, S. & Lagacé, M. (2007). *Introduction à la recherche en communication*. Montréal: Éditions Gaëtan-Morin, p.171-201;64-98.
- Breton, P.& Proulx ,S. (2002). *L'explosion de la communication à l'aube du XXIe siècle*. Paris, France : La Découverte.
- Coontz, S. (1997). *The Way We Really Are: Coming to Terms with America's Changing Families*. New York: Basic Books.
- Cresson, G. (2006). La production familiale de soins et de santé. La prise en compte tardive et inachevée d'une participation essentielle. *Recherche familiale*, 1, 6-15.
- Cresson, G. (1991). La santé, production invisible des femmes, *Recherches féministes*, 4(1),31-44.
- Drentea, P., & Moren-cross, J. L. (2005). Social capital and social support on the web: The case of an internet mother site. *Sociology of Health & Illness*, 27(7), 920-943.
- Drolet, M-È.(2011).*Usage et appropriation de l'internet par les jeunes adultes qui recherchent des informations sur la santé* (Thèse de maîtrise). Université du Québec à Montréal.
- Emploi et Développement social Canada. (2012a). Travail-Taux d'emploi. Page consultée le 13 mars 2014, au <http://www4.rhdcc.gc.ca/.3ndic.1t.4r@-fra.jsp?iid=13>
- Emploi et Développement social Canada. (2012b). Canadiens en contexte - Taille et croissance de la population. Page consultée le 13 mars 2014, au <http://www4.rhdcc.gc.ca/.3ndic.1t.4r@-fra.jsp?iid=35>
- Eysenbach, G. (2008). Medicine 2.0: social networking, collaboration, participation, apomediation, and openness. *Journal of Medical Internet Research*, 10 (3).
- Eysenbach, G.(2001).What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*. Tiré de <http://www.jmir.org/2001/2/e20/>

Eysenbach, G., & Jadad, A. (2001). Consumer health informatics in the Internet age. dans A. Edwards & G. Elwyn (Eds.), *Evidence-based patient choice: Inevitable or impossible?* Oxford, UK: Oxford University Press, p.290.

Eysenbach, G., & Diepgen, T. L. (2001). The role of e-health and consumer health informatics for evidence-based patient choice in the 21st century. *Clinics in Dermatology*, 19(1),11-17.

Eysenbach, G. (2000). Recent Advances: Consumer Health Informatics. *British Medical Journal* , 320(7251), 1713-1716 .

Ferguson, T. (2007). e-Patients: How They Can Help Us Heal Health Care. Tiré de [http://e-patients.net/e-Patients\\_White\\_Paper.pdf](http://e-patients.net/e-Patients_White_Paper.pdf)

Fox, S. & Duggan, M. (2013). Pew Internet and American Life Project - Health online 2013. *Pew Research center*. Tiré de <http://pewinternet.org/Reports/2013/Health-online.aspx>

Fox S. & Jones, S. (2009). Pew Internet and American Life Project - The social life of Health Information. *Pew Research Center*. Tiré de [www.pewinternet.org/Reports/2009/8-The-Social-Life-of-Health-Information.aspx](http://www.pewinternet.org/Reports/2009/8-The-Social-Life-of-Health-Information.aspx)>

Gottlieb, S. (2000). Health information on Internet is often unreliable. *British Medical Journal*, 321, 136

Granovetter, M.D. (2004). The Impact of Social Structures on Economic Development. *Journal of Economic Perspectives* ,19 (1), 33-50.

Henwood, F., Wyatt, S., Hart, A., & Smith, J. (2003). Ignorance is bliss sometimes: Constraints on the emergence of the 'informed patient' in the changing landscapes of health information. *Sociology of Health & Illness*, 25(6), 589-607.

Hu, Y.& Shyam Sundar, S. (2010). Effects of Online Health Sources on Credibility and Behavioral Intentions, *Communication Research*, 37(1),105-132.

Jamal, F. (2013). Les études de l'Internet-santé : une discipline en émergence? *Portail Internet Santé*. Tiré de <http://blogsgrms.com/internetsante/2013/09/16/le-science-de-la-sante-une-discipline-en-emergence/>

Jauréguiberry & Proulx S. (2011). *Usages et enjeux des technologies de communication*. Francis Toulouse : Érès.

Jenkins, H. (2006). *Convergence Culture: Where Old and New Media Collide*. New York: New York University Press.

Katz, E. & Lazarsfeld, P. (1955). *Personal Influence*. New York: Free Press.

Kivits, J. (2004). Researching the 'informed patient'. *Information, Communication & Society*, 7(4), 510-530.

Lamp, J. M., & Howard, P. A. (1999). Guiding parent's use of the Internet for newborn education. *Maternal-Child Nursing Journal*, 24(1), 33–36.

Le Bossé, Y. & al.(2009). Développer le pouvoir d'agir des personnes et des collectivités : quelques enjeux relatifs à l'identité professionnelle et à la formation des praticiens du social. *Nouvelles pratiques sociales*, 21 (2),174-190.

Lefebvre, C. (2007). Maybe it is all about social network. Tiré de [http://socialmarketing.blogs.com/r\\_craig\\_lefebvres\\_social/2007/07/maybe-it-is-all.html](http://socialmarketing.blogs.com/r_craig_lefebvres_social/2007/07/maybe-it-is-all.html)

Legros, M. (2009). Étude exploratoire sur les blogs personnels santé et maladie. *Santé Publique*, 21, 41-51.

Le Huffintgon Post Québec (2012), *Top application santé et forme : les top de la semaine*, Page consultée le 22 juillet 2014, au [http://quebec.huffingtonpost.ca/2012/09/12/top-applications-sante-forme\\_n\\_1879737.html](http://quebec.huffingtonpost.ca/2012/09/12/top-applications-sante-forme_n_1879737.html)

Litt, J.S. (2000). *Medicalized Motherhood: Perspectives from the Lives of African-American and Jewish Women*. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press.

Luciano, J.S., Cumming, G.P., Wilkinson, M.D., & Kahana, E. (2013). The Emergent Discipline of Health Web Science. *Journal of Medical Internet Research*, 15(8), e166.

Lupton, D. (2000). A love/hate relationship: The ideals and experiences of first time mothers. *Journal of Sociology*, 36(1), 50–63.

Madge, C., & O'Connor, H. (2006). Parenting gone wired: *Empowerment* of new mothers on the internet? *Social & Cultural Geography*, 7(2),199-220.

Mason, J. (1996). *Qualitative Researching*, London, Sage.

McDaid, D & Park A.-L. (2010). Online health : Untangling the web. *BUPA Health Pulse 2010*. Tiré de [https://www.bupa.com/media/44806/online\\_20health\\_20\\_20untangling\\_20the\\_20web.pdf](https://www.bupa.com/media/44806/online_20health_20_20untangling_20the_20web.pdf)

McPherson & al., 2001. (2001). Birds of a Feather : Homophily in social network. *Annual Review of Sociology*, 27, 415-44.

Millerand, F & al. (2010). *Web social: mutation de la communication*, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Millerand, F. (1999). Usages des NTIC, les approches de la diffusion, de l'innovation et de l'appropriation (1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> partie). *COMMposite*. Tiré de <http://commposite.org/>

Moran, C., Holt, V., & Martin, D. (1997). What do women want to know after childbirth? *Birth*, 24(1), 27–34.

O'Connor, H., & Madge, C. (2001). Cyber-mothers: Online synchronous interviewing using conferencing software. *Sociological Research Online*, 5(4).

O'Connor, H., & Madge, C. (2004). My mum's thirty years out of date. *Community, Work & Family*, 7(3), 351-369.

Organisation mondiale de la santé. (2013). eHealth. Page consultée le 22 mars 2014, au <http://www.who.int/topics/ehealth/en/>

Pandey, S. K., Hart, J. J., & Tiwary, S. (2003). Women's health and the internet: Understanding emerging trends and implications. *Social Science & Medicine*, 56(1), 179-191.

Plutzer, K., & Keirse, M. N. C. (2012). Effect of motherhood on women preferences for sources of health information: A prospective cohort study. *Journal of Community Health*, 37(4), 799-803.

Rains, S. A. (2008). Seeking health information in the information age: The role of Internet self-efficacy. *Western Journal of Communication*, 72(1), 1-18.

Renahy, É. (2012). Les inégalités sociales face à l'Internet-santé : Enseignements tirés d'enquêtes internationales, dans Thoër C. et Lévy J. (Ed.), *Internet et santé acteurs, usages et appropriations*, Québec : Presse de l'université du Québec, p15.

Renahy, É. & al.(2008). Health information seeking on the Internet: a double divide? Results from a representative survey in the Paris metropolitan area, France, 2005-2006. *BMC Public Health*, 8(1).

Renahy, É & Chauvin, P. (2006). Internet use for health information seeking: A literature review, *Revue épidémiologique de santé publique*, 54, 263-275.

Renaud, L. (2012). Internet et la promotion de la santé. dans Thoër C. et Lévy J. (Ed.), *Internet et santé acteurs, usages et appropriations*, Québec : Presse de l'université du Québec, p.133-148.

Saunders, E.J. (2004). Maximizing computer use among the elderly in rural senior centers. *Educational Gerontology*, 30, 573-585.

Savoie-Zajc, L. (2003). L'entrevue semi-dirigée. dans Gauthier, B., *Recherche sociale de la problématique à la collecte de donnée*, Sainte-Foy (Qué.) : Presses de l'Université du Québec, p.293-316.

Segal, J. Z. (2009). Internet Health and the 21st-Century Patient: A Rhetorical View. *Written Communication*, 26(4), 351-369.

Skinner, H. & al. (2003). Quality of Internet access : Barrier behind Internet use statistics, *Social Science and Medicine*, 57 (5), 875-880.

Skranes, L. & al. (2014). Internet use among mothers of young children in Norway – a survey of Internet habits and perceived parental competence when caring for a sick child, *Journal of Public Health*, DOI: 10.1007/s10389-014-0631-x

Santé et Services sociaux Québec. (2014). Besoins prioritaires. Page consultée le 22 décembre 2014, au <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/medecine/rsq/index.php?Besoins-prioritaires-1>

Statistique Canada. (2012). Utilisation d'Internet et du commerce électronique par les particuliers, 2012. Page consultée le 22 décembre 2014, au <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/131028/dq131028a-fra.htm>

Statistique Canada. (2010). Utilisation d'Internet par les individus, selon l'activité. Page consultée le 2 mars 2014, au <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/102/cst01/comm29a-fra.htm>

Thoër, C.(2013). Internet: Un facteur de transformation de la relation médecin-patient, *Revue internationale communication publique*, 10,1-24.

Thoër, C. & al. (2012). Sous la direction de Thoër, C. et Lévy, J., *Internet et santé acteurs, usages et appropriations*, Québec : Presse de l'université du Québec.

Thoër, C. (2010). Qui sont les utilisateurs de l'Internet-santé? *Portail Internet et Santé*. Tiré de <http://blogsgrms.com/internetsante/2011/03/03/qui-sont-les-utilisateurs-de-linternet-sante/>

Underhill , C. & McKeown, L. (2008). Obtenir une seconde opinion – Information sur la santé et Internet. *Statistique Canada*. Page consultée le 10 mai 2014 au <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008001/article/10515-fra.pdf>

Wallach, I., (2012). Internet et la santé chez les aînés : Fracture numérique ou présupposées âgées? dans Thoër C. et Lévy J. (Ed.), *Internet et santé acteurs, usages et appropriations*, Québec : Presse de l'université du Québec, p.231-246.

Wen, L & al. (2011). Who is NOT likely to access the Internet for health information? Findings from first-time mothers in southwest Sydney, Australia. *International Journal of Medical Informatics*, 80(6), 406-411.

Ziebland , S. (2004). The importance of being an expert: The quest for cancer information on the Internet. *Social science and Medicine*, 59,1783-1793.

## **ANNEXE A GUIDE D'ENTRETIEN**

### **1. Introduction :**

- a. Informations sur la nature de la recherche (à divulguer à la participante en guise de présentation du projet de recherche).
  - i. Sujets : les soins du nouveau-né, les maladies infantiles, la nutrition, le sommeil et l'apprentissage et le développement
- b. Expliquer le formulaire de consentement, demander l'autorisation d'enregistrement, l'informer que les données recueillies seront gardées confidentielles et répondre à ses éventuelles questions concernant la recherche.

### **2. Questions d'ordre général**

- a. Quel est votre âge?
- b. Combien d'enfants avez-vous?
- c. Quel âge ont-ils?
- d. Quel est votre statut actuel (au foyer, travail temps plein, partiel, etc.)?
- e. Avez-vous accès à Internet à la maison?
- f. Pendant combien d'heures en moyenne utilisez-vous Internet par semaine? Pour la santé de vos/votre enfant(s)?

### **3. Sources d'information et parcours de recherche :**

- a. Lorsque vous débutez vos recherches d'information-santé pour vos enfants, quelle est votre première étape? (Par exemple : famille, faire une recherche sur un moteur de recherche (Internet), consulter un livre, etc.)
  - i. Aide-mémoire : Recherche dans les livres, les magazines, la télévision, le réseau social, quelles sources pour quels types d'informations.
- b. Depuis que votre ou vos enfant(s) sont né(s), avez-vous ressenti le besoin de consulter de l'information-santé en ligne (quel que soit le type d'information)?
  - i. Pourriez-vous me raconter comme cela s'est déroulé?
  - ii. Pourquoi avoir consulté Internet?
  - iii. Avez-vous trouvé l'information dont vous aviez besoin?

1. Aide-mémoire : contexte, motivation à consulter Internet, type d'information recherché, processus de la recherche, étapes suivies
- c. Quels sont les sites que vous consultez plus fréquemment?
  - i. Qu'est-ce qui vous pousse à consulter ces sites en particulier (navigation, crédibilité, habitude, etc.)?
    1. Aide-mémoire : critères de sélection de l'information, sites populaires, sources canadiennes,
    2. Vous faites votre recherche en anglais ou en français?
    3. Vous consultez la 2<sup>e</sup> page de résultats?
    4. Vous utilisez les sites commerciaux? Gouvernementaux?
- d. Vous arrive-t-il d'utiliser les médias sociaux afin de répondre à vos questions de santé pour vos enfants (par exemple : Facebook, Twitter, forum de discussion, etc.)?
  - i. Question de relance : Si oui, lesquels? Sinon, pourquoi?
    1. Aide-mémoire : Utilisation des forums de discussion, des médias sociaux, critères de sélection, crédibilité, partage d'expérience commune
- e. À part Internet, nommez-moi vos sources d'information pour la santé de vos enfants (par exemple : mère, père, amis, médecin etc.).
  - i. Lesquels consultez-vous le plus souvent?
  - ii. Pourquoi?
- f. Est-ce que votre conjoint fait des recherches pour la santé des enfants en ligne? Qui est responsable de cet aspect?

#### **4. L'usage de l'Internet-santé par les mères de famille :**

- a. Lorsque vous faites une recherche en ligne sur une question de santé pour l'un de vos enfants, à quel moment de la journée et où faites-vous celle-ci?
- b. Quel type d'appareil avez-vous utilisé (ordinateur portable, tablette, téléphone mobile)?
- c. Quels sont les avantages d'utiliser Internet pour des questions de santé pour vos enfants?

- i. Aide-mémoire : 24/7, rapide, plusieurs sources, expériences personnelles, gratuité
- d. Quels sont les inconvénients d'utiliser Internet pour des questions de santé pour vos enfants?
  - i. Aide-mémoire : augmentation du stress, cybercondrie, surplus d'information
- e. Avez-vous confiance en l'information que vous trouvez sur Internet en ce qui concerne la santé?
  - i. Aide-mémoire : l'usage et son contexte

## **5. L'appropriation de l'information-santé**

- a. Est-ce que l'information recueillie a influencé votre comportement ou votre prise de décision quant à la santé de vos enfants?
  - i. Question de relance : Si oui, comment? Si non, pourquoi?
    - 1. Aide-mémoire : Consultation avec le médecin, deuxième opinion, diagnostique, prise de médicament
- b. Que pensez-vous de l'information santé que vous trouvez en ligne?
- c. Avez-vous validé l'information recueillie?
  - i. Question de relance : Si oui, comment (par exemple : quel autre site, auprès de qui)? Et si non pourquoi?

## **6. Fin de l'entretien**

- a. Avez-vous des choses à ajouter ou des questions?

Remercier la participante

## ANNEXE B TABLEAU DES RÉSULTATS

Légende : Consensus ou majorité (plus de 5 /7) dans les réponses

Thème/Participante	A	B	C	D	E	F	G
Première étape	Internet	Internet	Mère	Mère	Belle-mère, beau-père (médecin)	Internet	Internet ou réseau social (dépend du contexte)
Sources	1- Internet 2- Conjoint 3- Livres 4- D'autres mères 5- Mère 6- Amies 7- Belle-sœur 8- Médecin/Pharmacien	1- Internet 2- Info-santé 3- Famille 4- Amis(e) qui ont des enfants 5- Belle-sœur 6- Mère 7- Livre 8- Médecin/Pharmacien	1- Mère 2- Internet 3- Info-santé 4- Famille 5- Conjoint 6- Amis(e) qui ont des enfants 7- Médecin/Pharmacien	1- Mère 2- Internet 3- Info-santé 4- Famille 5- Conjoint 6- Livres 7- Amis(e) qui ont des enfants 8- Médecin/Pharmacien	1- Belle-mère, beau-père (médecin) 2- Info-santé 3- Amis(e) 4- Famille 5- Livres 6- Médecin/ 7- Internet	1- Internet 2- Mère 3- Médecin 4- Amis(e) qui ont des enfants 5- Livre (Mieux-vivre) 6- Médecin	1- Ami(e)s 2- Mère 3- Internet 4- Info-santé 5- Livres (format pdf seulement) 6- Médecin
Télévision/Magazine	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Livre	Oui, choses moins urgente	Oui	Non à part le Mieux-vivre (Publication du Gouvernement du Qc offert à toutes les nouvelles mères)	Oui	Oui	Non à part le Mieux-vivre (Publication du Gouvernement du Qc offert à toutes les nouvelles mères)	Oui, format pdf seulement acheté en ligne



<b>Consulte le 2<sup>ième</sup> page de résultats</b>	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non
<b>Diminution ou augmentation du stress</b>	Diminue	Augmente	Diminue	Diminue, me rassure, de façon générale	Augmente	Diminution	Diminution
<b>Forum et médias sociaux</b>	Oui, Facebook une fois. Ne contribue pas à la discussion Info crédible, mais vérifie l'info	Oui Ne contribue pas à la discussion Ne se fie pas à l'info, lui donne des idées Facebook : non	Oui Ne contribue pas à la discussion Info crédible, mais sélection	Non, jamais Ne contribue pas à la discussion  Facebook je vais partager car c'est mon réseau social	Oui Ne contribue pas à la discussion Ne se fie pas à l'info, lui donne des idées Facebook : oui	Oui Ne contribue pas à la discussion Ne se fie pas à l'info, lui donne des idées	Oui Ne contribue pas à la discussion Ne se fie pas à l'info, lui donne des idées Facebook : lis des articles
<b>Critères de sélection</b>	Source du site Logo Aspect global (mais moins) Source canadienne	Présentation de l'information Quantité d'information Navigation Source Logo Source canadienne	Quantité d'information Navigation Aspect général Source canadienne	Source fiable Que je connais Pas des blogs, forums Qui offre des faits Source canadienne	Présentation de l'information Navigation Source	Source fiable Que je connais Habitue Présence d'images	Bonne expérience passée Source Site du gouvernement Aspect visuel
<b>Sites commerciaux</b>	Non	Non	Un peu (Newsletter, oui, léger)  Pas pour la recherche	Un peu mais pas sur la nutrition (biaisé)  Mitigé	Un peu  Pas pour la recherche	Un peu  Pour sujet spécifique (lait maternisé)	Non
<b>Moment de la journée</b>	Soir Au travail	Soir Un peu au travail si urgent	Soir seulement	Soir	Soir Un peu au travail si urgent	Tout au long de la journée	Tout au long de la journée

<b>Type d'appareil</b>	Laptop Ordinateur travail	Tablette Laptop Ordinateur travail	Laptop Rarement téléphone	Ipad Rarement le téléphone	Tablette Ordinateur travail	Téléphone Tablette	Téléphone Tablette Ordinateur travail
<b>Avantages</b>	Responsabilise les parents Mieux te préparer à ton RDV chez le médecin Meilleure discussion Accessible	Info rapidement Grande quantité Plusieurs sources Accessible (Pas de déplacement) Gratuit (plus ou moins)	Accessible 24/24 Plusieurs sources	Rapide Accessible Plusieurs sources Efficace Fait rationnel Gratuit (plus ou moins)	Grande quantité Plusieurs sources Rapide Accessible	Rapide Immédiat Accessible Visuel	Rapide Accessible Plusieurs sources
<b>Inconvénients</b>	Sources pas fiable Exagération des symptômes Information non pertinente/personnalis é	Sources non fiable Trop d'info	Exagération des symptômes Dangereux pour les hypocondriaques	Tu dois trier Mauvaise information écrit pas n'importe qui Trop d'info si tu consultes les forums	Exagération des symptômes Source de stress importante	Alarmiste Mauvaise information	Trop d'info Beaucoup de recherche à faire
<b>Partager avec médecin recherche sur Internet</b>	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Validation de l'info autre site</b>	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui mais pas toujours  Seulement pour choses importantes	Oui
<b>Français / Anglais</b>	1- Anglais 2- Français	1- Français 2- Anglais	1-Anglais 2-Français	1- Français 2- Rarement anglais	1- Français	1- Français 2- Anglais	1- Français 2- Anglais
<b>Changement dans le cpt</b>	Oui	Oui	Oui	Plus ou moins, des fois oui	Plus ou moins, des fois	Oui	Oui

					oui		
<b>Pouvoir d'agir</b>	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Responsable de la recherche de l'info sur Internet</b>	Oui mais délègue la recherche au conjoint en situation d'urgence	Situation urgente : 50/50 délègue la recherche au conjoint  Plus elle pour des recherches générale sur la santé	Oui	Oui	Oui		Oui
<b>Internet avant un rdv médical</b>	Oui, toujours	Oui	Oui	Oui	Non, seulement pour problème non urgent	Oui	Oui
<b>Internet après un rdv médical</b>	Oui mais seulement 1 fois pour vérifier diagnostic	Oui, causes et comment l'éviter	Oui approfondir connaissance sur maladie et traitement	Oui mais rarement	Oui, souvent	Non	Non
Temps consacré à une recherche	30 minutes	Max 1 heure	30 à 45 minutes	15 minutes	30 minutes	30 à 45 minutes	5 à 10 minutes
<b>Confiance en l'information</b>	Oui, mais pas toujours	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui