

# RAPPORT FINAL RICSA

Sous la direction d'Olivier Le Deuff.

Ingénieure du projet : Eloria Vigouroux-Zugasti

Avec le soutien de la fondation MAIF



Retrouvez-nous sur :  
<http://risca.hypotheses.org>







## Sommaire

|   |    |
|---|----|
| Introduction.....   | 6  |
| Participants au projet.....   | 7  |
| Préconisations RICSA.....   | 8  |
| Première partie. Cartographies.....   | 9  |
| 1.1 Première cartographie générale réalisée en 2015.....                                    | 10 |
| 1.2 - Typologie des informations rencontrées suite à une requête.....                       | 14 |
| 1.3 Un risque classique : la dissémination de l'information à partir d'une même source..... | 18 |
| 1.2.3 La publicité ciblée de façon contextuelle.....  | 19 |
| 1.2.4 L'information trompeuse et le produit magique.....                                    | 21 |
| 1.4 Examen du crawl : précision méthodologique.....   | 22 |
| Conclusion de la première cartographie.....   | 23 |
| 2. Cartographies ciblées.....   | 25 |
| 2.1 Cartographie de l'hypertension.....   | 25 |
| 2.2 Cartographie « cures thermales ».....   | 31 |
| 2.3. Cartographie « troubles de l'érection ».....   | 37 |
| 2.3.2 Analyse.....  | 40 |
| Deuxième partie. Enquête qualitative.....   | 43 |
| Méthodologie d'enquête et échantillonnage.....  | 44 |
| 2 Enquête qualitative.....  | 45 |
| 2.1 Méthodologie d'enquête et échantillonnage.....  | 45 |
| 2.2 Hypothèses de recherches.....   | 47 |
| 2.3 Résultats.....  | 48 |
| Troisième partie.....   | 66 |
| Enquête quantitative.....   | 66 |
| Méthodologie d'enquête et échantillonnage.....  | 67 |
| Objectifs de l'enquête et méthode d'enquête.....  | 67 |

|   |    |
|---|----|
| Échantillonnage du corpus quantitatif.....                      | 69 |
| Principaux résultats illustrés. ....                            | 71 |
| Contenu de l'étude .....  | 73 |
| Deuxième partie : Résultats enquête quantitative en ligne ..... | 80 |
| Table des matières.....   | 92 |

# Introduction

Ce rapport constitue la dernière étape du projet RICSA dans sa phase financée par la fondation MAIF.

Nous apportons ici les principaux résultats des études menées sur 18 mois. Nous avons organisé l'étude en trois grandes parties, une étude quelque peu innovante sur l'information de santé sur le web à partir de cartographies de sites web, une étude en ligne auprès des seniors, et une étude qualitative menée par l'ingénieure du projet Eloria Vigouroux-Zugasti.

Le projet a permis la réalisation d'une application en ligne sous forme de test pour les seniors et l'information de santé. Finalement, le projet a permis la création d'un logiciel qui sera mis à disposition de la communauté prochainement.

Les principaux résultats théoriques et les analyses des études sont étudiés de façon plus poussée dans les publications scientifiques associées. Certaines sont déjà parues, d'autres sont en cours.

Nous livrons donc ici l'essentiel des résultats avec une série de préconisations qui constituent l'engagement initial prévu afin que le projet puisse être suivi d'effets pratiques et professionnels ainsi que socioéconomiques et pas seulement scientifiques.

## **Participants au projet.**

M. Olivier Le Deuff, Maître de conférences en sciences de l'information et de la communication, responsable du projet. Université Bordeaux Montaigne, laboratoire Mica

Mme Eloria Vigouroux-Zugasti, ingénieure d'études et doctorante en sciences de l'information et de la communication, Université Bordeaux Montaigne, Laboratoire Mica.

M. Gino Grammacia, professeur en sciences de l'information et de la communication, Laboratoire Mica.

Mme Marie Herr, pharmacienne, épidémiologiste, chercheur associé au laboratoire VIMA (Vieillissement et Maladies chroniques – Approches épidémiologique et de santé publique UMR 1168

Mme Sylvie Fainzang, anthropologue et directrice de recherche à l'Inserm.

M. Joel Ankri, professeur des universités et directeur du laboratoire de recherche VIMA (Vieillissement et Maladies chroniques – Approches épidémiologique et de santé publique UMR 1168)

Madame Lisle Florence, stagiaire et master en sciences de l'information et de la communication

Madame Rodica Ninicu, stagiaire et master en sciences de l'information et de la communication

Remerciements à M. Amar Lakel, maître de conférences en sciences de l'information et de la communication, laboratoire MICA qui nous a permis de travailler avec le logiciel My Web Intelligence qu'il a conçu.

### **Participants à la conception initiale du projet**

M. Parent Bertrand. Maître de conférences en sciences de l'information et de la communication à l'Ehesp au moment du dépôt du projet et désormais directeur de la Délégation de l'Ile de la Réunion à l'Agence de Santé de l'Océan Indien

M. Paquelin, Didier, professeur en sciences de l'information et de la communication à l'Université Bordeaux Montaigne au moment du dépôt du projet et désormais professeur à l'Université Laval au Québec.

# Préconisations RICSA

1. Développer une politique de santé publique en matière de communication web qui utilise les systèmes de référencement pour que les sites institutionnels soient mieux classés que les acteurs médiatiques et publicitaires.
2. Mettre en place une veille informationnelle qui met en avant la désinformation de santé
3. Réaliser une communication web sur l'information de santé de qualité via un système de hub de contenus qui valoriser les contenus de qualité et les signale.
4. Remplacer le système de charte par une logique d'attribution de contenus de qualité certifiés et repérés par un comité d'experts de la HAS.
5. Développer un système de prescription informationnelle qui permettrait aux médecins de conseiller des ressources adaptées à leurs patients.
6. Réaliser un MOOC sur la littératie digitale de santé à destination des professionnels.
7. Envisager un plan de formation nationale à la littératie digitale de santé notamment à destination du public des seniors.
8. Inciter à une politique de la prise de soin qui ne réside pas que sur une approche médicamenteuse et qui prévoit des actions de formation, de soutien et de développement de lien social.
9. Favoriser le transfert de savoirs et de compétences dans le cadre de la liaison intergénérationnelle.
10. Imaginer des lieux propices aux développements de la littératie digitale de santé.



# **Première partie.**

## **Cartographies**

Nous présentons ici les différentes études cartographiques réalisées durant 2015 et 2016. Ce processus expérimental avait pour but de mieux cerner l'information de santé disponible notamment pour les seniors à partir de requêtes qui pourraient les concerner particulièrement.

## **1.1 Première cartographie générale réalisée en 2015.**

Ce document fait état des premières étapes de la réalisation de la cartographie des risques informationnels en matière de santé que peuvent rencontrer les seniors dans le cadre de leur recherche d'informations.

Ce document prend appui sur une étude réalisée à partir de requêtes ciblées. Un travail d'évaluation des sites principaux a été effectué à partir d'une grille (voir en annexe 1 : l'exemple de grille et analyse des résultats pour la requête « ballonnements »)

La première cartographie réalisée en 2015 représente les sites d'information de santé les mieux référencés, à partir des requêtes effectuées, a été réalisée avec les logiciels Hyphe et Gephi. Les autres cartographies plus ciblées sur des types de requêtes précises ont été effectuées avec le logiciel spécifique développé par le laboratoire MICA de Bordeaux : le logiciel *MyWebIntelligence*<sup>1</sup> conçu par Amar Lakel.

Cette possibilité non prévue initialement lors de la rédaction du projet RICSA a constitué une opportunité importante pour proposer des cartographies d'une qualité supérieure au dispositif envisagé initialement.

---

<sup>1</sup><http://mywebintelligence.net/>

Il est particulièrement difficile de parvenir à collecter l'ensemble des risques potentiels liés à une recherche d'information médicale sur le web. Nous avons fait le choix de nous concentrer tout d'abord sur des maux aussi récurrents que fréquents chez les seniors, afin de mieux percevoir le type d'informations qu'ils étaient susceptibles de rechercher.

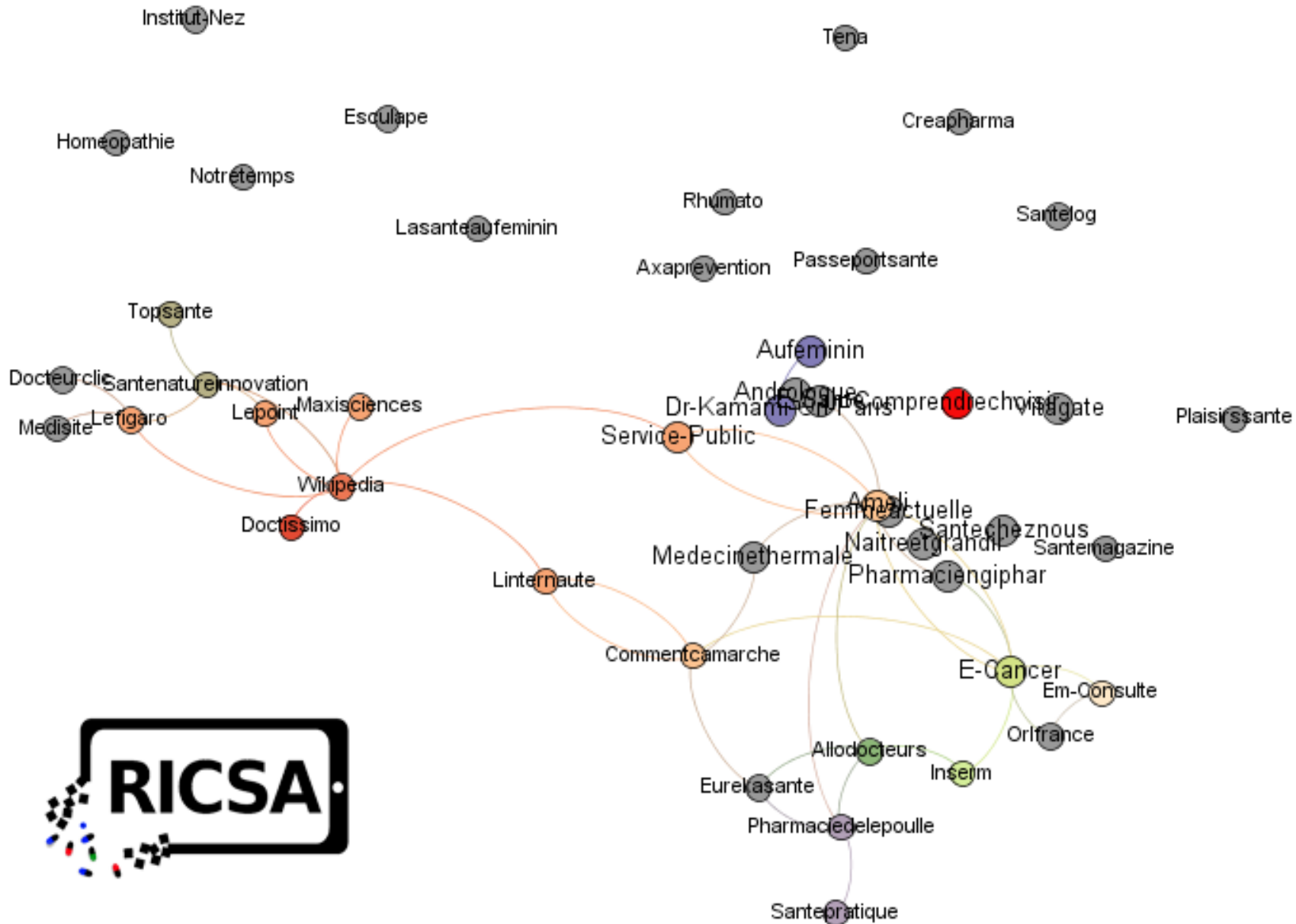
Pour cela, nous avons consulté un panel de médecins qui nous a transmis les demandes et les problèmes les plus fréquents mentionnés par les seniors. Demandes et problèmes susceptibles de pouvoir faire l'objet d'une automédication ou d'une recherche d'information sur Internet.

Parmi les maux rencontrés, voici la liste de symptômes que nous avons retenus :

#### **Raisons des visites des seniors de +60 ans chez le médecin**

- Troubles digestifs : ballonnements, constipations, diarrhées, aigreurs, *etc.* (*une recherche par symptôme*)
- Douleurs rhumatismales / Arthrite : mains, poignets, genoux, épaules, chevilles (*une recherche par zone*)
- Perturbations au niveau de la prostate
- Perturbations du sommeil
- Infections urinaires (homme / femme)
- Traitement / gestion de l'ostéoporose
- Cures thermales
- Traitement des coups suite aux chutes / Traitements de blessures
- Traitement de l'hypertension (cette maladie faisant l'objet d'un traitement médicamenteux, le but de notre recherche a été de chercher des « conseils et astuces » alternatifs pour réduire les effets néfastes de cette maladie [maux de tête, malaises, étourdissements, troubles de la vision, *etc.*]).
- Incontinence
- Trouble de l'érection
- Symptômes dus aux épidémies saisonnières : toux, obstruction des voies nasales, maux de gorge, de tête, fièvre, *etc.*

Il est également difficile d'anticiper par avance l'ensemble des mots-clefs utilisés par les individus lors des requêtes sur les moteurs de recherche : certains vont tenter de mettre un nom sur leurs maux, d'autres vont simplement taper quelques symptômes. Le mieux est de s'appuyer sur Google AdWords que nous avons utilisé pour les cartographies de 2016. Toutefois, nous ne maîtrisons pas totalement le fait que certaines requêtes peuvent potentiellement nous paraître incohérentes. Une des pistes à envisager serait de disposer, par exemple, des requêtes les plus fréquentes qui aboutissent chez Doctissimo, le site qui, d'après l'enquête en ligne, est le plus visité par les seniors. Ceci permettrait de mieux cerner les méthodes de recherche d'information de ce public. Les coquilles, les fautes d'orthographe influent fortement sur les résultats des requêtes. Pour des symptômes proches, ce sont des centaines de parcours de recherche différents qui peuvent être envisagés. Toutefois, il apparaît que l'optimisation en matière de référencement de certains sites les place souvent dans les premiers résultats, car ils ont anticipé parfois au mieux cette diversité de requêtes. Un important travail d'analyse a été effectué en 2015 par Rodica Ninicu qui a réalisé ainsi un travail de collecte et d'évaluation de l'information, ce qui nous a permis de pouvoir mieux saisir les sites plus fréquents dans les premières pages des résultats du moteur de recherche Google. Cela nous a permis également de mieux identifier les émetteurs d'informations.



## 1.2 Typologie des informations rencontrées suite à une requête

Plusieurs types d'informations émergent suite aux requêtes que nous avons réalisées. Nous nous appuyons surtout ici sur l'information dite « de santé » plutôt que sur l'information « médicale », davantage réservée aux professionnels, aux experts et aux chercheurs. Ces informations sont rarement consultées en France, notamment parce que les articles scientifiques sont en langue anglaise. Il n'est pas rare cependant que certains patients aux États-Unis consultent les sites à l'instar de Pubmed<sup>2</sup>. Nous n'avons pour le moment pas identifié de pareils cas dans notre enquête en ligne (questionnaire), ni dans notre enquête de terrain (entretiens).

En premier lieu, nous nous sommes concentrés sur le moteur de recherche Google. Il est effectivement le moteur dominant à plus de 90 % en France. Ce taux a été confirmé par notre enquête en ligne, avec plus de 92 % de répondants déclarant utiliser ce moteur de recherche. Notre cartographie cherche donc à mesurer et à comprendre les effets d'une *pré-consultation*, voire d'une alternative à la visite chez le médecin, via la lecture de sites web d'informations de santé. Ce déplacement de la consultation n'est pas totalement nouveau. Les ouvrages de santé à destination du grand public, ainsi que la presse grand public à visée médicale, ont toujours connu un certain succès. Seulement, la possibilité apparente de pouvoir personnaliser sa recherche d'information par l'expression d'un besoin particulier sur le moteur de recherche présente une singularité importante.

La capacité à exprimer un besoin d'information n'est jamais évidente et ce d'autant plus lorsqu'il s'agit de besoins en rapport avec des soucis personnels de santé. Cette capacité n'est pas innée et son expression maladroite peut avoir pour conséquences de mauvaises interprétations, qui peuvent rendre difficile le travail des professionnels de santé.

Nous avons listé les principaux types d'informations issues des résultats de requêtes analysées. À notre connaissance, il n'y a pas de sites web contenant de l'information faussée ou volontairement erronée dans les sites répertoriés.

---

<sup>2</sup> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

### **1.2.1 L'information publicitaire associée au moteur de recherche**

Une des premières difficultés provient de la diversité des sources d'information disponibles. À ceci s'ajoute la multiplicité des types d'informations, laquelle n'est pas toujours repérée par l'utilisateur lors du lancement de sa requête. Le risque du web est de mettre sur le même plan des informations de natures différentes : témoignage, articles scientifiques, *hoax* (information volontairement erronée), etc.

En premier lieu, il faut prendre en compte les informations de type publicitaires. Cette inclusion publicitaire débute dès les premiers résultats des requêtes, avec des publicités contextuelles. Il s'agit de publicités qui n'apparaissent qu'en fonction des mots-clés inscrits dans la barre de recherche. Il n'est pas certain que le public senior sache pertinemment les repérer et les appréhender. Elles sont particulièrement prégnantes en ce qui concerne les requêtes concernant la santé.

Si elles sont distinctes dans l'emplacement de la page, elles ne sont pas toujours si faciles à distinguer, d'un point de vue visuel, pour le public non initié. Ceci s'applique d'autant plus pour un public dont la vue ne serait pas optimale. Google les signale par la mention « annonces » et les place généralement sur le côté, au-dessus, voire en dessous des résultats. Ce système est basé sur une mise aux enchères des mots-clés de façon à ce que chaque fois qu'une personne clique sur le lien, un versement de quelques centimes soit effectué à Google. Il existe donc un marché des mots-clés et, par conséquent, un marché lié à la santé.

arthrite au poignet

arthrite au poignet

En savoir plus

Web Images Vidéos Actualités Shopping Plus Outils de recherche


Environ 189 000 résultats (0,28 secondes)

**Arthrite-Arthrose-Polyarthrite-Goutte - Accro-Santé**  
[www.accrosante.com/maladies/arthrite.html](http://www.accrosante.com/maladies/arthrite.html) ▼  
 Les articulations les plus fréquemment touchées par l'arthrite sont celles du poignet, des pieds et parfois les vertèbres. Elle serait le plus souvent provoquée par ...  
 Arthrite - Arthrose - La polyarthrite juvénile - La polyarthrite rhumatoïde

**Symptômes de l'arthrite - ComprendreChoisir**  
[arthrite.comprendrechoisir.com](http://arthrite.comprendrechoisir.com) > Symptômes et causes ▼  
 TYPES D'ARTHRITE ASEPTIQUE, SYMPTÔMES. Polyarthrite rhumatoïde.  
 Inflammation de plus de 4 articulations : poignets, chevilles, phalanges sauf la plus ...

**Polyarthrite rhumatoïde - ComprendreChoisir**  
[arthrite.comprendrechoisir.com](http://arthrite.comprendrechoisir.com) > Symptômes et causes ▼  
 La polyarthrite rhumatoïde est une des arthrites les plus fréquentes : il est ... soit du poignet,; soit du genou,; soit ténosynovite (tendinite : inflammation d'un ...

**Images correspondant à arthrite au poignet**  
 Signaler des images inappropriées



**Arthrose Du Poignet**  
[www.ffi-science.com/Arthrose](http://www.ffi-science.com/Arthrose) ▼  
 La gamme naturelle la plus complète pour les articulations douloureuses

**Arthrite Du Poignet**  
[www.izito.fr/Arthrite+Du+Poignet](http://www.izito.fr/Arthrite+Du+Poignet) ▼  
 Trouvez Arthrite Du Poignet En 6 Moteurs de Recherche Même Temps

**Arthrite : la solution**  
[www.kriyazen.com/](http://www.kriyazen.com/) ▼  
 Soulagé en 20 mn. Procédé efficace et naturel. Satisfaction garantie

**Arthrite Du Poignet**  
[www.ask.com/Arthrite+Du+Poignet](http://www.ask.com/Arthrite+Du+Poignet) ▼  
 Cherchez Arthrite du poignet. Résultats Clé sur Ask.com!

**Arthrite Du Poignet**  
[search.1and1.com/Arthrite+Du+Poignet](http://search.1and1.com/Arthrite+Du+Poignet) ▼  
 Consultez: Arthrite du poignet. Les Résultats sur search.1and1.com!

Cette logique publicitaire s'opère, certes, de façon démarquée grâce à des emplacements des résultats classés par l'algorithme du moteur de recherche. Elle s'exerce de façon discrète et ciblée. La publicité correspond donc pleinement à la requête effectuée et fonctionne comme dans les médias classiques (radio, télévision, journaux, etc.), où les espaces publicitaires sont plus aisément identifiables et surtout moins bien ciblés. Il nous apparaît inévitable que de nombreux usagers ne soient pas en mesure de faire la distinction entre résultats de recherche (basés sur le référencement dit « naturel ») et les publicités contextuelles.

### 1.1.3 L'information traitée par Google

La plupart des usagers ignorent comment fonctionne Google et pensent que le moteur trouve les résultats de façon efficace comme par magie. Or, le système de Google est basé sur des mécanismes de popularité. Ces derniers reposent sur le fait qu'un site est bien classé s'il se trouve mentionné par d'autres sites et, notamment, par des sites eux-mêmes déjà bien cités par d'autres.

Ce système rentre donc en contradiction avec les systèmes classiques de classification des savoirs qui privilégient l'autorité pour attester de la qualité et de la véracité des informations. Pour ce qui concerne l'information de santé, le problème repose sur le fait que l'on peut trouver de l'information qui n'émane pas nécessairement de spécialistes diplômés. Si cela



peut s'avérer opportun lorsqu'il s'agit d'avis et de retours d'expériences de patients, cela peut être néfaste quand l'information est produite par un non-spécialiste qui outrepassse ses compétences. La plupart des sites d'information de santé sont sous le contrôle de médecins, mais ce n'est pas le cas de tous. Il s'agit parfois de simples vérifications d'usages à la va-vite. Le moteur va donc privilégier d'autres mécanismes de reconnaissance de l'importance de l'information.

En clair, si un site web créé par un professeur est cité par deux autres sites de professeurs éminents dans leur domaine, il est probable qu'il soit moins bien référencé que la page web d'un site grand public qui est davantage cité par une série de blogs ou de sites non professionnels.

À cette logique du *page rank* (classement des sites Internet sur le moteur de recherche) s'ajoutent les mécanismes d'individualisation des requêtes, à partir de données recueillies par Google (adresse IP, localisation, cookies et historique, *etc.*). Le moteur de recherche va ainsi chercher à proposer des résultats différents en fonction des personnes. Il faut rappeler ici que Google construit un profil de la personne qui effectue des requêtes dans le but de mieux cibler les publicités contextuelles. Il est fort probable que le moteur sera en mesure d'identifier un usager senior dans un public de plus de 60 ans, à partir des requêtes et des sites visités par ce dernier. Néanmoins, le système n'étant pas infallible, certaines erreurs peuvent survenir dans le ciblage des publicités. Nous recommanderons donc, dans de futures actions de formation et de prévention, de montrer aux usagers seniors comment ce système fonctionne, en leur faisant consulter la page de ciblage publicitaire de Google :

<https://www.google.com/settings/u/0/ads/authenticated>

Concernant cette question du moteur de recherche, il apparaît opportun d'envisager à l'avenir des actions de médiations et de formation envers les publics qui effectuent des recherches régulièrement.

#### **1.1.4 L'information peu sourcée. Quels véritables propriétaires et auteurs ?**

Une des bases de l'évaluation de l'information réside dans le fait de pouvoir savoir qui est l'auteur de l'information proposée et quelle est son expertise dans le domaine. Or l'information de santé n'est parfois pas la plus facile à identifier.

Ainsi, le plus étonnant vient de l'identification des propriétaires de site. Elle révèle effectivement que certains sont fortement éloignés du domaine de la santé, comme pour le site Passeportsante qui appartient au groupe Oxygem et dont les enregistrements en tant que nom de domaine font apparaître le nom de cuisine AZ. Passeportsante est pourtant un site qui apparaît régulièrement dans les résultats de Google et en bonne position. Il est également plébiscité par les répondants à notre enquête en ligne.

Nous comprenons que ces mécanismes d'évaluation de l'information échappent aux usagers qui n'ont pas toujours les moyens de vérifier quels sont les auteurs réels des informations qu'ils consultent. Nous constatons d'ailleurs que les sites les mieux référencés sont possédés par des structures qui ne sont pas nécessairement de nature médicale. Si nous retrouvons les organismes de presse et de médias, ce qui n'est guère étonnant puisqu'ils avaient déjà investi ce créneau au sein de la presse magazine et de la radio et de la télévision, d'autres acteurs sont plus complexes à appréhender. Ce sont les entreprises de gestion de contenus sur le web dont la logique repose sur une maximisation des revenus associés aux contenus proposés.

## **1.3 Un risque classique : la dissémination de l'information à partir d'une même source**

### **1.2.1 Le plagiat**

Beaucoup d'éléments d'informations sont issus d'autres sites Internet, notamment sur les forums, avec des citations ou incises qui ne mentionnent pas toujours leur source. L'analyse des réponses à nos requêtes arrive aux mêmes conclusions.

Parmi les informations souvent citées, il apparaît que celles émanant de Doctissimo sont reprises sur divers sites et forums. Les pages « Santé » du forum de ce célèbre site s'adressent à un grand public et sont rédigés par des rédacteurs spécialistes d'un domaine et des professionnels de santé :

*« Le contenu santé et médical de Doctissimo est rédigé par des rédacteurs et des professionnels de santé (médecins, sages-femmes, diététiciens, infirmiers, etc.). Nos rédacteurs se sont spécialisés dans un domaine de santé, mais ne sont pas tous des professionnels de la santé. Tout le contenu santé - bien-être est revu et validé par notre rédacteur en chef et notre directeur médical avant publication. »*

L'extrait reste toutefois quelque peu confus, mais le contenu est en général de qualité correcte. On sait que c'est effectivement la partie forum qui est sujette à discussion et qui est également soumise à des critiques, voire à des plaisanteries de la part des usagers.

### **1.2.2 La redondance de l'information**

Phénomène finalement classique du web, le bon référencement de Wikipédia reste fréquent, quelle que soit la recherche. Ce n'est pas l'apanage de tous les sites, mais il n'est pas rare que des contenus de Wikipédia soient simplement copiés-collés sans qu'aucun lien ne soit mentionné. Cela explique que ses liens ne soient pas apparents lors d'un crawl, comme nous le définirons ci-après. La qualité de l'information de Wikipédia est en général supérieure au reste du web. Toutefois, la qualité varie selon les articles et leurs rédacteurs, ce qui est le cas pour des articles sur des questions médicales, qui ne sont pas toujours rédigés par des experts. Une étude avait démontré que sur la version anglaise de Wikipédia, il y avait des erreurs sur des requêtes au sujet de pathologies les plus courantes aux États-Unis. Il serait intéressant d'en faire de même sur la Wikipédia France.

Il nous semble que la confiance placée dans l'information de certains sites est telle qu'elle est jugée absolument fiable et qu'elle est répétée à l'envi sur certains forums. D'autres forumistes ne sourcent pas nécessairement l'information qu'ils ont récupérée ailleurs. Le problème de la viralité d'une information répétée est qu'elle peut produire et accroître les risques associés à l'autodiagnostic, notamment en donnant l'impression que la répétition est une confirmation du prédiagnostic effectué. Dès lors, le conseil fréquent qui est de croiser les sources pour s'assurer de la véracité d'une information ne garantit pas que l'information recueillie soit de qualité. Dans le cas du senior en quête de réponses rapides, il peut orienter sa recherche en fonction d'une première information trouvée sur un forum, pour ensuite relancer des requêtes qui vont accroître la légitimité de son autodiagnostic, puisqu'il risque de trouver des informations qui lui semblent similaires alors qu'il a fait fausse route depuis le début.

### **1.2.3 La publicité ciblée de façon contextuelle**

Les sites les plus emblématiques en matière de santé cherchent à maximiser leur rendement en améliorant leur référencement, afin de recevoir un grand nombre de visites, ainsi qu'en optimisant leurs pages, avec des publicités ciblées. La publicité est la source principale de revenus de ces sites. Outre des publicités contextuelles de type Google, les principaux sites réalisent des partenariats avec des laboratoires pharmaceutiques et cherchent à cibler au

mieux l'apparition des publicités par rapport au contenu qui est affiché. C'est ainsi qu'on trouvera aisément de la publicité sur le rhumatisme sur une page qui aborde déjà la question. Les sites privilégieront donc davantage ce type de publicités ciblées, plutôt qu'une publicité plus globalisante. Cette stratégie de publicité contextuelle permet de mieux répondre à l'offre publicitaire, qui cherche à cibler au plus près ses clients potentiels. Les sites, de leurs côtés, espèrent optimiser le nombre de clics générés par la publicité. Effectivement, le produit affiché peut correspondre a priori au besoin de l'utilisateur qui est arrivé sur cette page. La plupart des publicités renvoient à des produits qui sont disponibles sans ordonnance. Cela signifie que l'information disponible est couplée à des informations publicitaires dans le but de susciter l'achat en pharmacie ou parapharmacie, voire dans certains cas sur des pharmacies en ligne.

Par conséquent, l'optimisation publicitaire vise à produire une nouvelle forme de consultation, laquelle court-circuite sa version traditionnelle. Une nouvelle relation basée sur une forme d'automédication guidée, secondée par l'information publicitaire fortement visible. On notera que certains sites affichent une forme de publicité intégrée à l'article sous forme de liens. Il s'agit d'une forme de recommandation déguisée. C'est souvent le cas pour des sites de médecine alternative. Cette logique consiste à discrétiser la publicité en incitant les blogueurs à publier un article qui est en fait un « publiarticle » et qui est sponsorisé par de grosses entreprises.

S'il n'y a pas de désir d'achat immédiatement satisfait, nous pouvons néanmoins constater une forme d'association entre les symptômes ressentis et le médicament qui s'affiche. Si l'automédication n'est pas immédiate, la mise en relation s'effectue dans l'esprit du patient, qui peut la réactiver à chaque fois qu'il retournera sur la page, ce qui peut potentiellement faciliter le réflexe d'automédication du fait d'une corrélation symptômes-médicaments qui devient évidente. Ce phénomène repose sur une forme de marché lié au mot-clef exprimé sur le moteur de recherche, comme nous le disions précédemment.

Plus sournoisement, le système des cookies va faire réapparaître les mêmes publicités durant la navigation, même si l'utilisateur se trouve sur un site fort différent. Une des recommandations potentielles serait d'inciter le senior à réaliser ses requêtes en matière de santé ou d'ordre confidentiel via le mode « navigation privée » de son navigateur. Même si elle n'assure pas totalement une disparition des traces, elle diminue fortement la conservation des historiques de recherche.

Difficile cependant dans ce cadre d'envisager qu'un bureau de vérification de la publicité sur le web puisse éviter cette logique marketing. Toutefois, il existe de l'information publicitaire mensongère et trompeuse.

#### 1.2.4 L'information trompeuse et le produit magique

Prenons le cas d'un senior qui rencontrerait de petits soucis liés à l'érection. Il va rapidement trouver quelques conseils divers et variés sur les forums, puis va être envahi de publicités contextuelles dès sa première requête. En se rendant sur Medisite.fr, qui arrive souvent en première position<sup>3</sup> et qui appartient au groupe du magazine Senior Planet, nous y trouvons une information peu riche et découpée en plusieurs pages sur les raisons potentielles de la non-érection en commençant par le cholestérol. En revanche les commentaires, par chance assez bas dans la page, recensent de nombreux liens vers des produits miracles et de pseudo usagers qui prétendent que le produit a révolutionné leurs vies. De nombreux liens sont ainsi proposés vers des pharmacies en ligne qui vont justement jouer sur le côté intime.

La plupart de ces sites sont conçus dans des pays étrangers avec des traductions parfois approximatives. Il est parfois difficile de connaître les propriétaires de tels sites. Le coût faible de certains produits, tout au moins le prix de base, peut inciter à l'achat un senior en quête de solution rapide. Un des sites se nomme même *Shytobuy* (trop timide pour acheter, sous-entendant que la personne est trop timide pour acheter le produit dans une pharmacie classique). Il joue sur le fait qu'on n'osera pas toujours parler de ce genre de troubles à son médecin.

Plus insidieux est le fait que les requêtes mémorisées vont faire ressortir des publicités de ce type, notamment sur les sites pornographiques. Les mauvaises traductions devraient inciter toutefois à la prudence, mais l'effet de facilité peut influencer positivement. Depuis plus d'une dizaine d'années, les spams publicitaires via les mails contiennent fréquemment des publicités miracles pour ce type de problème. S'ils sont encore si fréquents, c'est parce que, du point de vue statistique, ils offrent un réel retour sur investissement potentiel.

---

<sup>3</sup> Exemple : <http://www.medisite.fr/troubles-erectiles-probleme-derection-9-raisons-que-les-hommes-ignorent.194278.83.html>

## 1.4 Examen du crawl : précision méthodologique

Le *crawl* consiste en une opération d'indexation de sites par le biais des liens hypertextes. Sur un site, nous cliquons sur un lien nous dirigeant vers un autre site, puis nous reproduisons les mêmes opérations sur le nouveau site. Notre *crawl* ne va pas au-delà d'une profondeur de trois, c'est-à-dire que nous ne renouvelons pas l'opération au-delà de trois sites. Nous fixons cette limite de façon à ne pas nous retrouver avec un trop grand nombre de sites qui ne seraient plus pertinents. De la même façon, nous avons exclu de l'index des sites jugés trop connus et peu pertinents comme les réseaux sociaux qui apparaissent dorénavant sur chaque page pour faciliter la diffusion. En revanche, les pages dédiées du réseau Facebook sont conservées.

Notre cartographie des principaux sites les plus fréquemment placés dans les résultats du moteur de recherche Google démontre qu'il existe plusieurs types de sites d'information. On trouve des acteurs qui visent à créer du profit grâce à l'information par le biais de revenus publicitaires. Si certains sites sont fréquemment cités, nous retrouvons au contraire un grand nombre d'acteurs qui visent justement à éviter des citations extérieures. La stratégie de ces sites est de privilégier un système de création de liens hypertextes à l'intérieur du site de façon à ce que l'utilisateur ou le patient demeure le plus longtemps possible sur le site Internet. Les liens ne renvoient pas ainsi d'un site A à un site B, mais renvoient sur les différentes pages du site A. L'objectif est ainsi de pouvoir capter l'attention de l'utilisateur de façon à ce qu'il clique éventuellement sur une publicité. C'est la logique de la captation de l'attention, logique qui n'est pas propre aux sites d'information de santé. IL s'agit même du modèle économique du web depuis quelques années, c'est ce que nous appelons plus couramment sous le nom d'économie de l'attention.

Par conséquent, le but n'est pas d'optimiser le contenu de l'information dispensée vis-à-vis du lecteur, mais davantage vis-à-vis des lectures-machines, c'est-à-dire des moteurs de recherche. Nous retrouverons donc dans la page l'information qui correspond au besoin de l'utilisateur. Néanmoins cette information est optimisée de façon à répéter et à placer certains mots-clés qui seront repérés par les moteurs de recherche.

Nous ne nous étonnerons pas de trouver parmi les acteurs principaux de ce modèle économique à la fois des sites d'information médicale et à la fois des sites émanant de groupes de presse. L'information médicale issue de la presse grand public renouvelle son

investissement sur les espaces numériques. Nous retrouvons donc assez logiquement les sites dont le nom constitue le prolongement du magazine. Nous songeons ainsi à *Santé Magazine* qui apparaît parmi les sites les mieux référencés. Les acteurs plus classiques qui abordent les questions de santé façon plus aléatoire comme *Le Figaro* ou *Le Point* apparaissent également.

Notre cartographie met en avant des acteurs emblématiques de la pharmacie, tel le site du pharmacien Giphar. Nous ferons le même constat pour le site médecine thermale qui cherche à se placer sur les sites qui renvoient les informations de santé. Il est possible aussi que le positionnement fort de certains sites soit lié à une logique de stratégie publicitaire au moment du *crawl*. Nous referons donc le même travail de *crawl* d'ici quelques mois pour vérifier cette hypothèse.

Les acteurs institutionnels, s'ils sont souvent liés entre eux, ne sont pas pour autant extrêmement cités par des sites d'information de santé. Cela signifie qu'il serait peut-être opportun pour les sites institutionnels d'envisager une stratégie de référencement optimisée, de façon à apparaître de manière plus visible dans les résultats des moteurs de recherche. Un tel travail permettrait de dispenser davantage d'informations de qualité aux usagers. Une piste opportune serait également d'investir davantage les pages Wikipédia en matière de santé. Si la qualité de celles-ci est fortement hétérogène selon les sujets, il nous semble que le référencement Wikipédia étant parmi les meilleurs existant sur le web, il serait souhaitable que s'y investissent davantage les professionnels de santé de façon à améliorer la qualité des pages. Il pourrait simplement s'agir d'ajouter des références davantage professionnelles ou institutionnelles. Cela permettrait à la fois d'améliorer la qualité de l'information, mais également de rendre plus visible une information de meilleure facture aux usagers. Une meilleure visibilité permettrait également d'éviter la contagion des mauvaises informations. Cette plus grande proximité permettrait aussi de contribuer davantage en la confiance envers les institutions de santé.

## **Conclusion de la première cartographie**

Les acteurs institutionnels ne sont pas en première position des « consultations » web. Ils laissent la place à des acteurs spécialisés souvent issus des médias traditionnels (presse et magazines abordant des questions de santé) ou à des acteurs des nouveaux médias qui ont saisi l'opportunité de produire du contenu ciblé. Nous notons toutefois que le site de l'assurance maladie commence à se positionner de façon efficace (*ameli-sante.fr*) dans ce jeu

et le nouveau calcul de l'algorithme de Google semble lui avoir accordé récemment un poids plus important, ce qui explique sa présence dans les résultats.

Les relations entre ces différents acteurs sont souvent concurrentielles et les logiques sont donc de rechercher au maximum des liens internes aux sites ou entre sites partenaires afin de mieux capter l'attention et d'éviter que l'internaute quitte le site, sauf pour cliquer sur un lien publicitaire. Les liens vers des sites institutionnels de qualité apparaissent de façon bien plus marginale.

Il faut également rappeler qu'il est parfois difficile durant le *crawl* de mesurer la teneur et la raison du lien. Nous pouvons par exemple citer un site tout en le critiquant. La mesure de la signification d'un lien reste assez faible sur le web, ce que n'évite pas le *crawl* tout comme les moteurs de recherche.

Les premiers résultats de la cartographie nous avaient incités à considérer qu'une application en *responsive design* serait la plus opportune. Le *responsive design* désigne un site Internet qui se déclinerait en version tablette et en version mobile. Les résultats de notre enquête quantitative laissent effectivement apparaître un fort intérêt pour l'ordinateur, au détriment des tablettes et des smartphones. Il serait donc pertinent d'envisager un site Internet, qui constitue le principal moyen d'accès à l'information sur le web. Néanmoins, les smartphones et les tablettes étant de plus en plus prégnants dans notre société, il est légitime d'envisager des versions tablettes et mobiles, afin de prévoir les prochaines générations de retraités que, nous le supposons, seront davantage enclines à utiliser ces supports.



## 2. Cartographies ciblées

Nous avons travaillé en isolant trois domaines de recherche d'information parmi les plus souvent effectués par les seniors. Volontairement, nous avons ciblé des requêtes différentes afin de pouvoir montrer un spectre informationnel diversifié, et vérifier par la même occasion s'il était possible de percevoir des similarités malgré des sphères informationnelles éloignées en apparence.

Nous avons donc procédé aux cartographies des trois sphères de requêtes suivantes :

- l'hypertension
- les cures thermales
- les troubles de l'érection

Pour réaliser ces nouvelles cartographies, nous avons pu bénéficier du soutien d'Amar Lakel et de son logiciel My Web Intelligence qui procède à une extraction du corpus par crawl ainsi que son traitement et classement afin de distinguer les différents émetteurs. Ce travail a notamment pu être réalisé grâce à notre stagiaire Florence Lisle qui a été formé à ces questions cartographiques. Nous présentons ici les images des cartographies. Les fichiers consultables le sont sur les pdf envoyés qui permettent de circuler dans la cartographie et de cliquer sur les liens actifs.

### 2.1 Cartographie de l'hypertension

Le choix de l'hypertension s'est effectué, car il s'agit d'un problème de santé fréquemment cité chez les seniors. Il s'agit aussi finalement d'un concept médical qui devient fréquemment usité dans les conversations courantes et qui peut par conséquent être un mot-clé utilisé comme requête dans les moteurs de recherche.

#### 2.1.1 Construction de la recherche

La procédure suivante a été effectuée.

### ***Test de mots-clés sur Google AdWords***

Les mots-clés se rapportant au thème « hypertension » ont d'abord été testés sur Google Adwords. À partir de l'expression « hypertension », une liste d'expressions fréquemment utilisées sur Google est ressortie. À chaque mot-clé correspondait un chiffre indiquant le nombre moyen de recherches mensuelles sur Google France. Les termes les plus utilisés quant aux recherches sur l'hypertension étaient les suivants :

- |                                     |                                    |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Hypertension : 22 200            | 5. Hypertension artérielle : 1 900 |
| 2. Hypotension : 12 100             | 6. Hypertension causes :           |
| 480                                 |                                    |
| 3. Hypertension artérielle : 12 100 | 7. Causes hypertension :           |
| 390                                 |                                    |
| 4. Hyper tension : 3 600            |                                    |

De cette liste, deux requêtes ont été sélectionnées : « Hypertension » et « Hypertension artérielle ». Bien que le mot-clé « Hypotension » figure parmi les plus utilisés, il n'a pas été pris en compte dans notre requête, car cela concerne un trouble différent et amènerait un nombre trop important de résultats hétérogènes. Les autres mots-clés sont moins souvent utilisés et il semblerait qu'ils ne modifieraient pas significativement les résultats. Aussi, il est apparu que les requêtes « hypertension » et « hyper tension » amènent aux mêmes résultats. Nous avons donc sélectionné un seul de ces deux mots-clés.

### ***Récupération de la liste des URL***

Ensuite, un territoire est créé sur le logiciel My Web Intelligence. Une première requête « Hypertension » est lancée sur Google. Pour chaque page de résultats, la liste des URL est récupérée via « Simple Google Results ». Cette liste est alors ajoutée à My Web Intelligence. Une seconde requête « Hypertension artérielle » est lancée avec la même procédure. Une fois que les données sont ainsi collectées, il faut passer à la phase de nettoyage et de qualification.

### ***Types de média :***

La qualification consiste à définir le type d'émetteur et le type de média pour chaque site enregistré sur le logiciel. Les types de médias sont préenregistrés. Il faut donc consulter le site, puis sélectionner parmi les choix suivants :

**Search engine, Editorial, Thématique, Web dictionary, Blog, E-commerce, Institutional, Forum.**

***Types d'émetteur :***

Il faut également définir le type d'émetteur pour chaque site. Ces types ne sont pas prédéfinis par le logiciel, ils dépendent du thème de chaque enquête. Pour l'enquête sur l'hypertension, les types d'émetteurs suivants ont ainsi été identifiés :

1. **Alternativiste** : Individus prônant des soins alternatifs (soins par les plantes, par l'hypnose, par la sophrologie, par le jeûne, marabouts, etc.).
2. **Association de chercheurs** : Regroupement de chercheurs autour d'un projet commun (site internet, ouvrage collectif...).
3. **Association de patients** : Patients regroupés en collectif soit sur des plateformes de discussion soit autour de sites d'échange sur une maladie précise.
4. **Association de praticiens** : Regroupement de praticiens afin de diffuser de l'information de santé scientifique de qualité.
5. **Assurance et mutuelle**
6. **Enseignement** : Cela regroupe l'ensemble des sites proposant une formation, majoritairement dans le domaine de la santé. On y retrouve notamment des universités.
7. **Entreprise** : Entreprises qui ne sont pas des entreprises de santé.
8. **Entreprise de santé** : Il s'agit d'entreprises proposant à la vente des produits visant à améliorer la santé.
9. **Fondation** : Organisations se présentant comme des fondations pour une cause précise.
10. **Individus** : Contenus issus d'individus sur des forums, des réseaux sociaux ou des sites encyclopédiques collectifs tels que Wikipédia.
11. **Institution de recherche** : Institutions de recherche médicale publique ou privée.
12. **Institution de santé** : Institutions proposant des soins médicaux ou se rapportant à l'organisation du système de santé (OMS par exemple).
13. **Institution publique**

14. **Praticien individuel** : Praticien présentant son activité et/ou diffusant de l'information de santé notamment à travers un blog.

15. **Presse généraliste** : Journaux en ligne issus de la presse généraliste (Le Figaro, RFI, RTL...).

16. **Presse médicale** : Sites diffusant de l'information de santé sur un mode éditorial ou thématique.

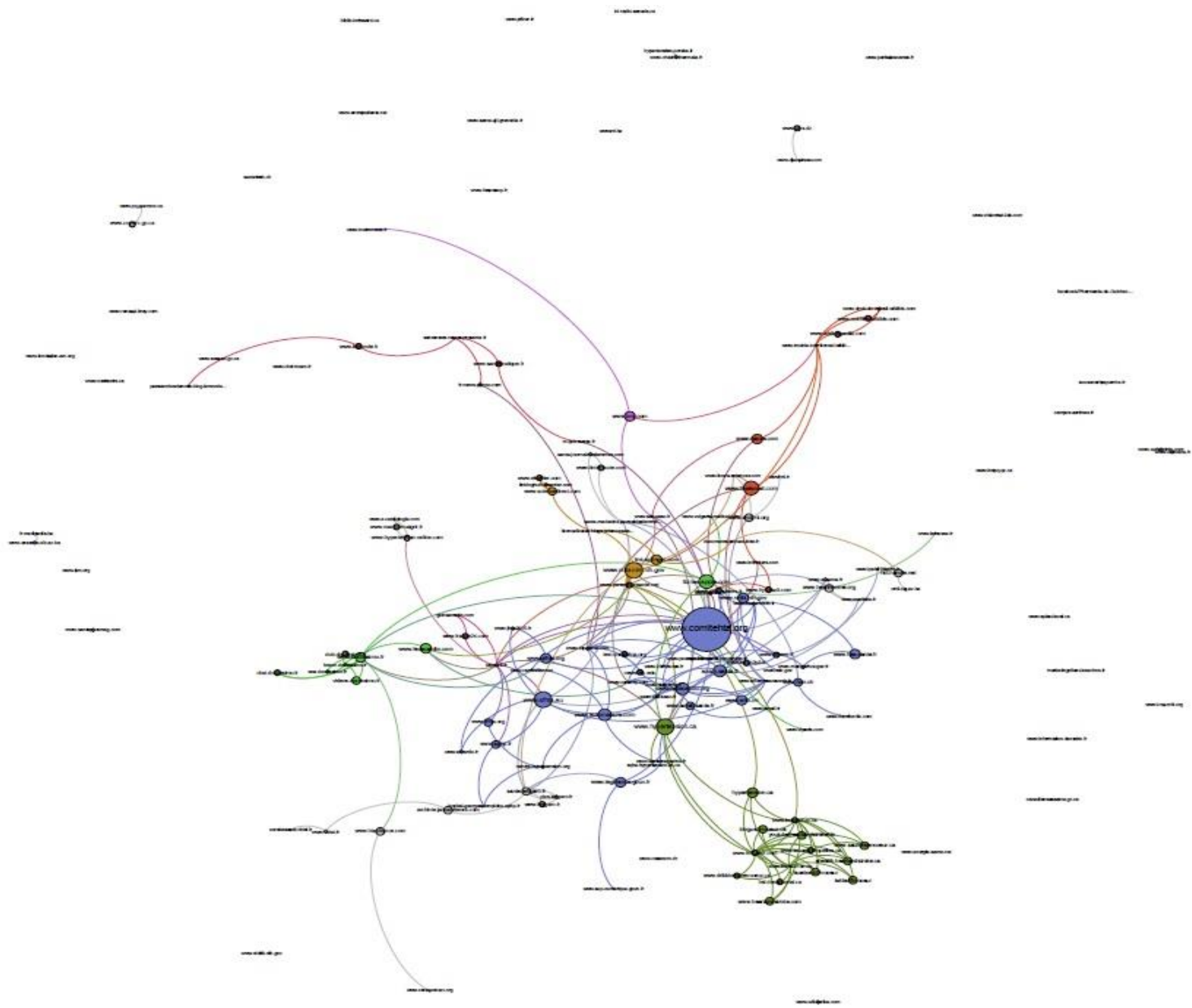
17. **Presse spécialisée** : Sites diffusant de l'information spécialisée (presse féminine, presse de vulgarisation scientifique, etc.), mais n'étant pas de l'information uniquement médicale.

***Remarques :***

Nettoyage des sites anglophones

Cette requête a nécessité le nettoyage de plusieurs sites anglophones utilisant le terme « hypertension ».

La cartographie suivante a pu être ainsi obtenue.



### **2.1.2 Analyse de la cartographie**

Nous sommes en présence d'un territoire cartographié qui est lié à un concept médical, ce qui finalement peut expliquer une représentation où les sites d'information de santé habituellement dominants sont moins centraux et davantage à la marge comme l'est par exemple doctissimo en vert et à droite sur la cartographie. La centralité est très largement dominée par le site du Comité français contre l'hypertension artérielle. Le site repose sur des autorités médicales et a finalement parfaitement réussi son placement web en devenant un site de référence dans le domaine avec une ligne communicationnelle qui est celle de professionnels de santé s'adressant aux patients. À ce titre, il peut être considéré comme un exemple à suivre en matière de communication institutionnelle. Sa force est telle que la centralité permet de faire émerger d'autres acteurs institutionnels. Le site est lié également à son pendant canadien avec un site bilingue français et anglais, hypertension.ca qui procède de même en matière de communication.

On notera également que des sites d'articles scientifiques apparaissent dans la cartographie, les réservoirs comme springer, mais également les publications du National Center for Biotechnology information.

Le cas de l'hypertension montre finalement que l'emploi du concept médical accroît fortement les possibilités de bénéficier d'une information de qualité, notamment si les institutions ont envisagé une communication ciblée en faveur du grand public. Les patients se sachant concernés par l'hypertension après un diagnostic vont pouvoir trouver l'information requise pour pouvoir se soigner et être accompagnés durant le processus.

## 2.2 Cartographie « cures thermales »

### 2.2.1 Construction de la recherche

La procédure suivante a été réalisée.

#### *Test de mots-clés sur Google AdWords*

Les mots-clés se rapportant au thème « cures thermales » ont d'abord été testés sur Google Adwords. À partir de l'expression « cures thermales », une liste d'expressions fréquemment utilisées sur Google est ressortie. À chaque mot-clé correspondait un chiffre indiquant le nombre moyen de recherches mensuelles sur Google France. Les termes les plus utilisés quant aux recherches sur les cures thermales étaient les suivants :

1. Cure thermale : 22 200
2. Thermes : 4 400
3. Cure thermale arthrose : 2 900
4. Cure thermale rhumatologie : 2 400
5. Cures thermales : 2 400
6. Axe les thermes : 2 400
7. Les thermes : 1 900
8. Station thermale : 1900
9. Cure thermale du soleil : 1 600
10. Prise en charge cure thermale : 720

De cette liste, deux requêtes ont été sélectionnées : « Cure thermale » et « Thermes ». Ce sont les deux mots-clés les plus génériques parmi la liste puisque les autres renvoient tantôt à des thermes précis (« axe les thermes », « cure thermale du soleil » qui est une chaîne de 20 stations thermales), à des maux particuliers (« cure thermale arthrose », « cure thermale rhumatologie ») ou à un aspect plus logistique/financier et non pas au soin lui-même (« prise en charge cure thermale »).

#### *Récupération de la liste des URL*

Ensuite, un territoire est créé sur le logiciel My Web Intelligence. Une première requête « Cure thermale » est lancée sur Google. Pour chaque page de résultats, la liste des URL est récupérée via « Simple Google Results ». Cette liste est alors ajoutée à My Web Intelligence.

Une seconde requête « Thermes » est lancée avec la même procédure. Une fois que les données sont ainsi collectées, il faut passer à la phase de nettoyage et de qualification.

### ***Types de média :***

La qualification consiste à définir le type d'émetteur et le type de média pour chaque site enregistré sur le logiciel. Les types de média sont préenregistrés. Il faut donc consulter le site, puis sélectionner parmi les choix suivants :

**Search engine, Editorial, Thématique, Web dictionary, Blog, E-commerce, Institutional, Forum.**

### **3. Types d'émetteur :**

Il faut également définir le type d'émetteur pour chaque site. Ces types ne sont pas prédéfinis par le logiciel, ils dépendent du thème de chaque enquête. Pour l'enquête sur les cures thermales, les types d'émetteurs suivants ont été identifiés :

#### **1. Assurance et mutuelle**

2. **Entreprise** : Cet émetteur regroupe les sites des entreprises en lien avec les thermes. Il s'agit de restaurants, de sites de petites annonces

comme Le Bon Coin, et d'autres entreprises qui ne sont pas des établissements de santé. Y figurent aussi les moteurs de recherche proposant

une liste de locations de maisons ou d'appartements.

3. **Entreprise de santé** : Il s'agit d'entreprises spécialisées dans la vente de produits de santé et/ou de beauté.

4. **Établissement thermal** : Il s'agit des structures thermales mettant en ligne, pour la plupart, des sites institutionnels présentant

l'établissement et l'offre proposée.

5. **Individus** : Cela concerne les contenus issus d'individus. On y retrouve notamment des réseaux sociaux (pinterest, tripadvisor, foursquare).



6. **Institution publique** : Il s'agit souvent des sites de la ville (mairie) pour promouvoir les activités communales ou des sites issus de services

publics donnant des informations concernant la prise en charge des cures thermales.

7. **Office de tourisme** : Regroupe l'ensemble des sites des offices de tourisme des villes.

8. **Presse généraliste** : Il s'agit des journaux en ligne issus de la presse généraliste (La Dépêche, France Bleu, Vosges matin...)

9. **Presse médicale** : On y retrouve les magazines de santé en ligne (e-santé, destination santé, médecine thermique...)

10. **Presse spécialisée** : Il s'agit de la presse qui n'est ni généraliste ni médicale (presse féminine, psychologies magazine, Madame Figaro...).

11. **Regroupement d'établissements** : Cet émetteur concerne des sites qui sont issus d'un regroupement de structures thermales (compagnie

des spas, eurothermes, valvital...).

12. **Structure d'hébergement** : Cet émetteur regroupe toutes les structures en rapport avec l'hébergement comme les hôtels, les campings, les

résidences

### **Remarques :**

#### **Nettoyage des thermes « historiques »**

Cette requête a nécessité un nettoyage important. En effet, les requêtes lancées ont fait remonter de nombreux sites traitant de thermes historiques (thermes de Caracalla, thermes romains...). Ces contenus ont été supprimés, car ils ne correspondaient pas à l'objectif de l'enquête, c'est-à-dire la circulation de l'information de santé en ligne.

#### **Les entreprises connexes**

Il apparaît que de nombreuses entreprises touristiques employaient l'argument des thermes à proximité pour promouvoir leur offre. Ainsi, nous retrouvons de nombreux sites d'hôtels, de restaurants, de campings et même d'agences immobilières. Nous avons nettoyé ces sites, car ils ne diffusaient pas d'information de santé.

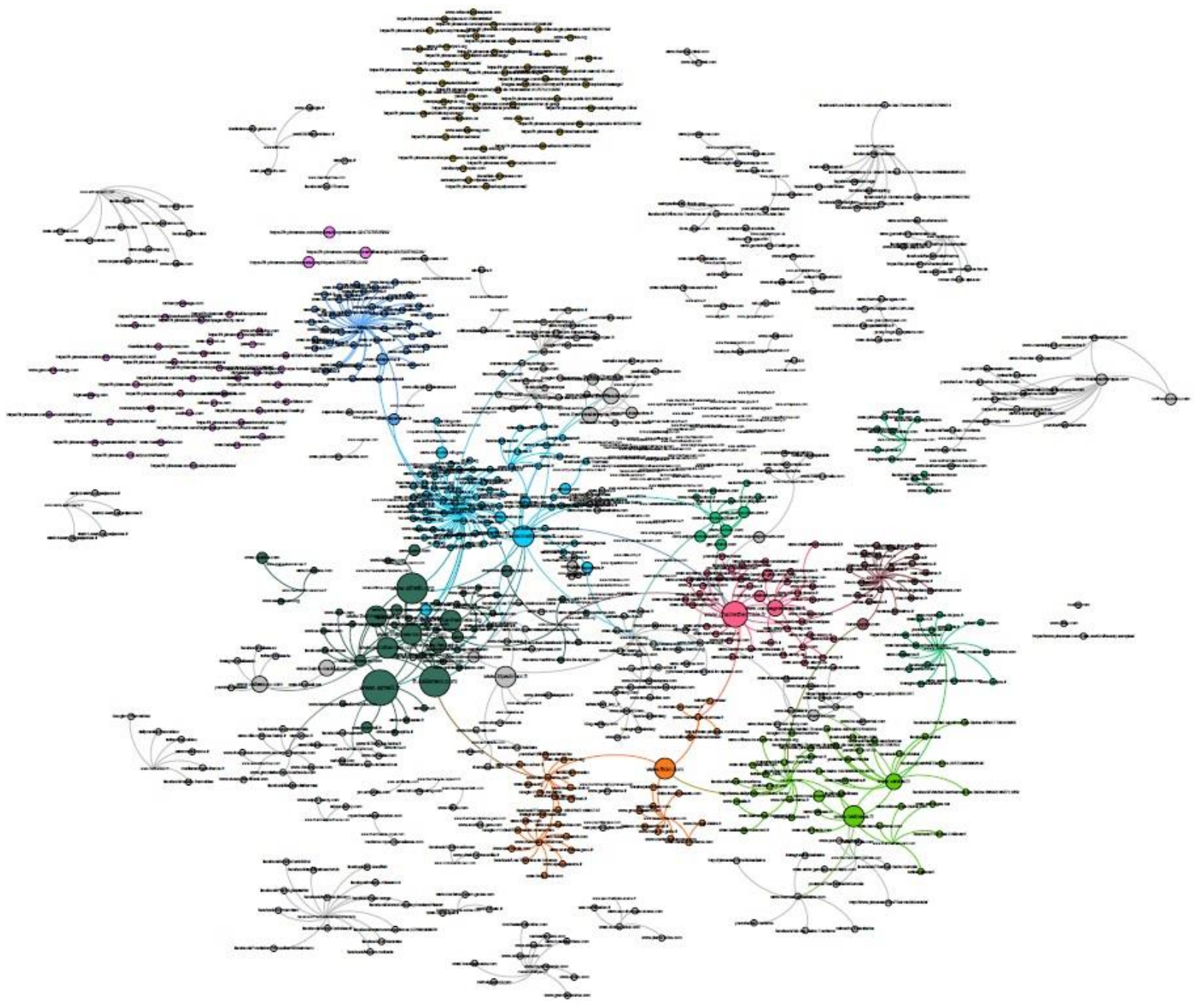
#### **4.3. Institution publique, office de tourisme, assurance et mutuelle.**

Enfin, les offices de tourisme vantent les offres du territoire (les thermes), les assurances et mutuelles traitent davantage de l'aspect « pratique », notamment de la prise en charge des cures thermales, mais vantent également les mérites de ces cures. Les institutions publiques diffusent un peu ces deux types d'information à la fois pratique et touristique. Nous les avons conservés, car plusieurs de ces émetteurs produisent de l'information pouvant être considérée comme de l'information de santé bien qu'elle ne soit pas très approfondie.

### **2.2.2Analyse**

La cartographie révèle plusieurs zones distinctes qui montrent l'importance de l'institution, notamment du site [ameli.fr](http://ameli.fr), et de [vosdroitsservicepublic.fr](http://vosdroitsservicepublic.fr), notamment pour connaître ses droits en matière de cure. Le reste de la carte se partage en fonction des chaînes thermales de cure qui ont développé d'importances stratégies marketing et publicitaires pour être présentes sur le web. Nous avons fait le choix d'étudier cette requête, car la publicité pour les cures thermales revenait fréquemment sur les maux ciblés autour des seniors. La cartographie montre bien l'existence d'un marché en la matière. Doctissimo apparaît sur la cartographie de façon minoritaire, notamment parce que le site est finalement surtout un lieu de diffusion publicitaire dans le domaine. Finalement, il n'apparaît pas spécifiquement d'acteurs non conventionnés et porteurs de systèmes de cures alternatives, car les principaux acteurs sont parfaitement organisés et constitués. On constate donc surtout une logique marketing efficace plutôt qu'une désinformation. Les lieux de diffusion de photos et d'images comme pinterest et flickr entre autres, et les réseaux sociaux sont ainsi particulièrement investis pour assurer une présence digitale opérationnelle. Finalement, on a l'impression qu'il est difficile d'échapper à la question de la cure thermique si on effectue des requêtes en matière de santé et que la

logique incitative est forte et accompagnée rapidement des liens pour s'assurer de la faisabilité de son projet.



## **2.3.Cartographie « troubles de l'érection »**

### **2.3.1Construction de la recherche**

Nous avons employé la procédure suivante :

#### ***Test de mots-clés sur Google AdWords***

Les mots-clés se rapportant au thème « troubles de l'érection » ont d'abord été testés sur Google Adwords. À partir de l'expression « troubles de l'érection », une liste d'expressions fréquemment utilisées sur Google est ressortie. À chaque mot-clé correspondait un chiffre indiquant le nombre moyen de recherches mensuelles sur Google France. Les termes les plus utilisés quant aux recherches sur les troubles de l'érection étaient les suivants :

1. Impuissance : 3 600
2. Impuissance masculine : 1 000
3. Impuissant : 720
4. Comment bander dur : 720
5. Problèmes d'érections : 480
6. Probleme derection : 480
7. Produit pour bander : 390
8. Médicament pour bander : 320
9. L impuissance : 210
10. Erections : 210
11. Impuissance causes : 170
12. Cachet pour bander : 140
13. Impuissance homme : 110

« Impuissance » et « impuissance masculine » sont les deux mots-clés les plus utilisés. Ils seraient alors regroupés sous une seule expression « impuissance masculine ». Les deux autres mots-clés les plus utilisés sont « impuissant » et « comment bander dur ». Il semblerait que ce dernier, après une rapide recherche sur Google, ne renvoie pas forcément à des personnes atteintes d'impuissance. Nous avons donc choisi de lancer les requêtes « impuissance masculine » et « impuissance sexuelle » (ce dernier a ainsi rapporté des sites traitant d'impuissance féminine, complétant la 1ère requête).

### ***Récupération de la liste des URL***

Ensuite, un territoire est créé sur le logiciel My Web Intelligence. Une première requête « Impuissance masculine » est lancée sur Google. Pour chaque page de résultats, la liste des URL est récupérée via « Simple Google Results ». Cette liste est alors ajoutée à My Web Intelligence. Une seconde requête « Impuissance sexuelle » est lancée avec la même procédure. Une fois que les données sont ainsi collectées, il faut passer à la phase de nettoyage et de qualification.

### ***Types de média :***

Idem que dans la partie précédente.

### ***3. Types d'émetteur :***

Il faut également définir le type d'émetteur pour chaque site. Ces types ne sont pas prédéfinis par le logiciel, ils dépendent du thème de chaque enquête. Pour l'enquête sur les troubles de l'érection, les types d'émetteurs suivants ont été identifiés :

**Presse spécialisée** : Sites diffusant de l'information spécialisée (presse féminine, presse de vulgarisation scientifique, etc.), mais n'étant pas

de l'information uniquement médicale.

2. **Entreprise** : Entreprises qui ne sont pas des entreprises de santé (Amazon, Itunes, sexshop en ligne...).

3. **Presse médicale** : Sites diffusant de l'information de santé sur un mode éditorial ou thématique et parfois sur les réseaux sociaux (exemple :

diffusion de contenu sur Youtube).

4. **Entreprise de santé** : Il s'agit d'entreprises proposant à la vente des produits visant à améliorer la santé, notamment la santé sexuelle. Y sont

intégrées les entreprises vendant des solutions contre les troubles de l'érection (viagra, vigaroc, boutique en ligne « shytobuy », pharmacies

en ligne...).

5. **Alternativiste** : Individus ou structures prônant une médecine alternative. Il s'agit principalement de soins dits « naturels », mais également

de « marabouts » ou de « tradipraticiens ».

6. **Enseignement** : Plateforme de transmission de contenus issus de structures d'enseignement.

7. **Presse généraliste** : Journaux en ligne issus de la presse généraliste (Le Figaro, RFI, RTL...).

8. **Individus** : Contenus issus d'individus sur des forums, des réseaux sociaux ou des sites encyclopédiques collectifs tels que Wikipédia.

9. **Praticien individuel** : Praticien présentant son activité et/ou diffusant de l'information de santé notamment à travers un blog.

10. **Association de praticiens** : Regroupement de praticiens afin de diffuser de l'information de santé scientifique de qualité.

11. **Institution de santé** : Institutions proposant des soins médicaux ou se rapportant à l'organisation du système de santé (OMS par exemple).

12. **Institution de recherche** : Institutions de recherche médicale publique ou privée.

13. **Association de patients** : Patients regroupés en collectif soit sur des plateformes de discussion soit autour de sites d'échange sur une

maladie précise.

14. **Institution publique**

15. **Association de chercheurs** : Regroupement de chercheurs autour d'un projet commun (site internet, ouvrage collectif...).

#### **4. Remarques :**

##### **Nettoyage des sites traitant uniquement de l'impuissance des hommes sénégalais**

De nombreux contenus traitent de l'impuissance chez les Sénégalais. Nous avons choisi de les supprimer, car ils traitaient d'une population particulière. En revanche, nous avons gardé les

sites issus de marabouts ou tradipraticiens ainsi que les sites mêlant religion et impuissance. Ces sites existent, ils sont peut-être consultés donc nous les avons conservés en sachant qu'ils seront facilement repérables lors de la visualisation des données.

## 2.3.2 Analyse

La cartographie repose sur un choix de mots-clés qui permettent de prendre en compte le vocabulaire courant voire vulgaire, mais qui correspond davantage aux potentialités de recherche, ce que démontre google adwords. On se trouve ici dans une cartographie bien différente des deux précédentes. Si la première était dominée par une logique institutionnelle, tandis que la seconde l'était pas une stratégie marketing, la troisième montre une information de santé complètement différente et plus difficile à identifier.

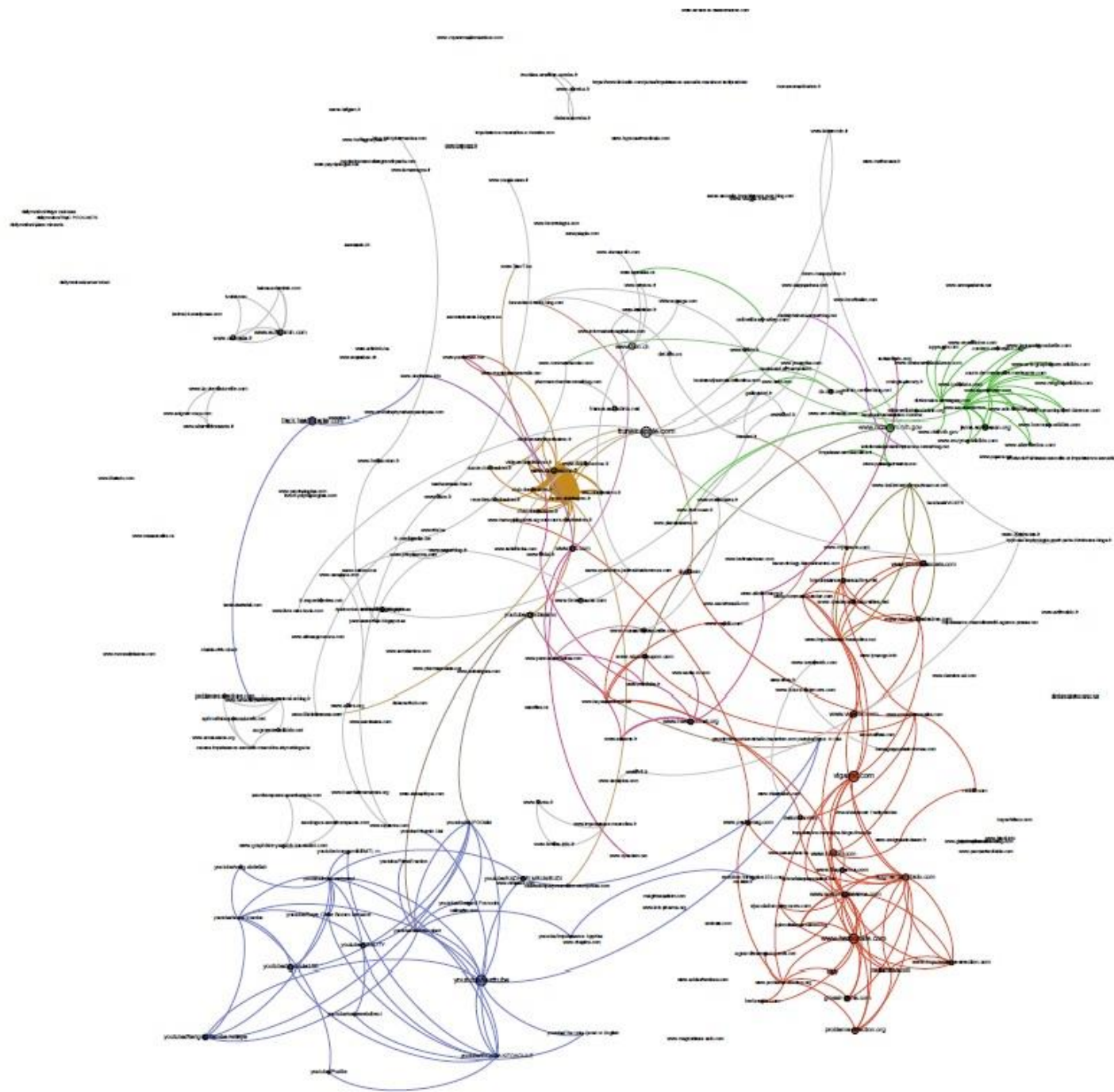
Incontestablement, elle révèle un plus fort potentiel de dangerosité. Si doctissimo et sa galaxie de site apparaît comme le site d'information de santé le mieux placé sur cette question, les alternatifs sont très présents même s'ils ne sont pas nécessairement étroitement liés entre eux. On remarque une forte présence de solutions alternatives miraculeuses sur YouTube notamment avec des « spécialistes » africains qui prétendent résoudre le problème de l'impuissance.

L'autre partie de la cartographie met en avant les produits pharmaceutiques qui veulent répondre aux problèmes de l'érection. On y trouve donc les médicaments sous prescription, mais également d'autres solutions qu'il est possible de commander en ligne comme le Vigaroc qui est bien placé et qui tente de donner dans sa stratégie publicitaire tous les gages de qualité. Le site augmenter-libido.com semble de fait être simplement optimisé pour vendre du vigaroc par exemple. Même chose pour d'autres sites comme impuissance-erection.com. Un œil expert reconnaît de suite une construction similaire, ce n'est pas nécessairement le cas pour un usager lambda qui peut y voir au contraire la confirmation des informations qu'il a consultées précédemment. L'argument du croisement des informations que prétendent faire de nombreux usagers et en l'occurrence les seniors interrogés par Eloria Vigouroux-Zugasti n'est pas une garantie de fiabilité. Il peut s'agir au contraire d'un mécanisme qui va renforcer l'erreur d'interprétation.



Dans notre première étude cartographique, on avait montré que ce genre de produits découverts après une série de requêtes avait toutes les chances de réapparaître plus tard alors que le senior consulte des sites qui n'ont rien à voir, mais qui gèrent des espaces publicitaires. Dès lors, la solution médicamenteuse miracle va demeurer sous-jacente et présente dans les marges des sites web visités, provoquant une habitude et mettant peu à peu à distance la prise de risque que cela peut représenter. Beaucoup d'arguments liés à la sexualité jouent sur cette question discrétionnaire.

L'objectif réside dans le besoin de rassurer l'utilisateur et l'argument fort est celui qui garantit que le médicament est basé sur des plantes et des produits naturels. Un argument essentiel, car il est effectivement rappelé par de nombreux seniors interrogés. Le site [herbosafe.com](http://herbosafe.com) qui apparaît bien placé sur notre cartographie a basé sa stratégie sur le fait que tous ses produits peuvent résoudre les différents problèmes sexuels de façon finalement naturelle. Le naturel apparaissant ici sans risque, la prise de décision d'achat apparaît comme moins risquée. Le discours sur le site est d'évoquer une médecine par les plantes pour garantir à la fois la sécurité et l'efficacité. Herbosafe vend ainsi son produit contre les troubles de l'érection, pour agrandir le pénis, pour améliorer la qualité du sperme et un autre pour prévenir l'éjaculation précoce. Une telle pharmacopée de produits miracles ne peut qu'interroger, mais le discours vantant les mérites de produits naturels permet de faire « passer la pilule »...



**Deuxième partie.**

**Enquête qualitative**

## Méthodologie d'enquête et échantillonnage

L'enquête qualitative présentée ci-dessous vise à connaître et à comprendre les usages numériques de la population étudiée. Il s'agit d'identifier les pratiques à risque liées à la recherche d'information de santé sur le Net ainsi qu'à l'automédication. Nous cherchons, par cette enquête, à collecter des données nécessaires pour répondre aux objectifs identifiés ci-dessous :

- Estimer le niveau de compétences numériques et informationnelles ;
- Identifier les logiques de recherche d'information générales et médicales ;
- Comprendre le rapport qu'entretient le senior avec l'automédication ;
- Comprendre la perception par le senior de sa relation avec l'institution médicale ;
- Détecter d'éventuelles pratiques à risque ou, au contraire, des bonnes pratiques ;
- Identifier les figures de "médiateurs" pouvant orienter le senior dans sa pratique.

La population de plus de soixante, parfois fantasmée, souvent méconnue, n'est que peu abordée d'un point de vue scientifique pour ce qui concerne ses usages numériques dédiés à la santé et au lien social, notamment pour ce qui concerne la nouvelle génération de retraités qui, nous le verrons, montre des usages bien plus ancrés et développés que ses aînés. Il nous est donc apparu pertinent, en plus des résultats quantitatifs, de procéder à un mode d'enquête.

Nous avons ainsi réalisé 31 entretiens semi-directifs auprès de personnes de plus de soixante ans résidant en Aquitaine. Il s'agissait pour nous de vérifier, de préciser et d'approfondir les données obtenues grâce à l'enquête quantitative, ainsi que de confirmer ou d'infirmer les hypothèses constituées *a priori*. Afin de ne pas être redondant avec les résultats de l'enquête quantitative, il a été choisi d'axer l'enquête à la fois sur les représentations liées au numérique et à la santé, et à la fois sur l'explicitation de situations d'usage précises. L'objectif est ainsi à la fois d'appréhender l'appropriation symbolique du numérique et de la santé chez les enquêtés. De plus, cette enquête vise à mieux connaître les usages qu'ils en font, notamment en matière de recherche d'information par l'explicitation de situations réelles d'usage (dernière recherche Internet, usages sociaux, quotidiens ou ponctuels, etc.).

Nous avons également effectué un *focus group* exploratoire avec cinq médecins installés dans le nord des Landes. Le lieu d'exercice de ces médecins se trouve être isolé des institutions médicales de la région : quarante-cinq minutes du premier hôpital, peu de spécialistes sur le territoire, nombre de médecins en diminution, etc. L'absence de structures médicales proches

amène les médecins à effectuer ce qu'ils appellent de la médecine de campagne, c'est-à-dire qu'ils doivent se montrer bien plus polyvalents que les médecins de ville, afin de pallier le manque de spécialistes alentour, pour les cas peu graves. Ils présentent donc un profil intéressant qui tend à se généraliser du fait de l'augmentation des déserts médicaux en France. Cette évolution tend à renouveler le paradigme du suivi de la santé, notamment grâce aux technologies numériques et à l'autonomisation du patient.

L'objectif de la démarche était d'explorer l'automédication perçue et appréhendée par les médecins. Cet entretien s'est révélé très riche, les médecins ayant abordé d'eux-mêmes d'autres sujets (relation avec les patients, avec les pharmaciens, *etc.*) qui apportent un nouveau regard sur le milieu médical, les tensions qui peuvent y régner et la place occupée par le patient dans la relation avec le corps médical.

Pour ce faire, nous nous sommes basés sur la méthode semi-directive. Nous avons ainsi créé une grille d'entretien, en nous basant sur notre cadre théorique ainsi que sur les hypothèses présentées au début de ce document. Les interviewés parlent à leur guise, l'enquêtrice n'intervenant que pour relancer, recentrer ou approfondir le discours. Nous cherchons ainsi à obtenir la production de discours modaux et référentiels, à partir du discours sur les conceptions et de la description de leurs pratiques par les acteurs.

### *Échantillonnage du corpus qualitatif*

## **2 Enquête qualitative**

### **2.1 Méthodologie d'enquête et échantillonnage**

L'enquête qualitative présentée ci-dessous vise à connaître et à comprendre les usages numériques de la population étudiée. Il s'agit d'identifier les pratiques à risque liées à la recherche d'information de santé sur le Net ainsi qu'à l'automédication. Nous avons ainsi réalisé trente et un entretiens semi-directifs auprès de personnes de plus de soixante ans résidant en Aquitaine. Nous sommes arrivés à la saturation des données, c'est-à-dire que les nouveaux entretiens n'amenaient plus de phénomènes inédits et représentaient une répétition des entretiens déjà en notre possession. Nous avons également effectué un *focus group* exploratoire avec cinq médecins installés dans le nord des Landes. Le lieu d'exercice des médecins se trouve être isolé des institutions médicales de la région : quarante-cinq minutes du premier hôpital, peu de spécialistes sur le territoire, nombre de médecins en diminution,

etc. Ils présentent un profil qui tend à se généraliser du fait de l'augmentation des déserts médicaux en France. L'objectif de ce *focus group* était d'explorer l'automédication telle qu'elle est perçue et appréhendée par les médecins.

Les sujets interrogés se répartissent selon les critères sociaux suivants :

| Catégorie                                      | Critères   | Détails |
|--|--|---------|
| Sexe   | Hommes   | 13      |
|  | Femmes   | 18      |
| Âge  | 60 / 64 ans  | 11      |
|  | 65 / 69 ans  | 10      |
|  | 70 / 74 ans  | 5       |
|  | 74 / 78 ans  | 5       |
| Statut familial                                | Vit en couple  | 21      |
|  | Vit seul   | 7       |
|  | Vit avec un des enfants  | 3       |
|  | Vit en collocation   | 1       |
| Lieu de vie                                    | 0 >2000 habitants  | 5       |
|  | 2001 >10 000 habitants   | 5       |
|  | 10 001 > 30 000 habitants  | 6       |
|  | 30 001 > 60 000 habitants  | 6       |
|  | 60 001 > 100 000 habitants   | 5       |
|  | > 100 001 habitants  | 4       |
| Département de vie                             | Pyrénées-Atlantiques   | 7       |
|  | Landes   | 5       |
|  | Gironde  | 12      |
|  | Dordogne   | 3       |
|  | Lot-et-Garonne   | 4       |
| Origine socioprofessionnelle / Niveau d'études | Supérieurs : Médecin, cadre supérieur, ingénieur, cadre, etc.              | 8       |
|  | Moyens : employé de bureau, technicien de laboratoire, enseignant, etc.    | 12      |
|  | Bas : femme au foyer, secrétaire, caissier, chauffeur, aide ménagère, etc. | 11      |

**Tableau 1 : Caractéristiques sociologiques des sujets de l'échantillon qualitatif**

## **2.2 Hypothèses de recherches**

### **2.2.1 L'effet microgénérationnel sur les usages**

L'effet générationnel est un élément crucial dans la relation aux technologies numériques. Les niveaux de culture numérique (*digital literacy*) sont disparates au sein de ces publics, et tendent à être inversement proportionnels à l'âge. Nous avançons l'hypothèse que le public de plus de soixante ans, pour ce qui concerne le numérique, peut-être réparti en trois microgénération : les absents (les plus de 80 ans), les retardataires (les 75-80ans) et les initiés (les 60-75ans). Ces derniers sont issus de la génération *baby-boom* et représentent un profil inédit de retraités. Ils tendent à faire évoluer les représentations sociales, tant liées à l'âge qu'à l'usage des technologies numériques, et ce de manière profonde, permanente et irréversible.

### **2.2.2 La reconnaissance sociale par le savoir médical**

Le niveau d'étude et le manque de considération dans l'ancien travail constituent un facteur de prise de risque dans la pratique de l'automédication. Le besoin de valorisation sociale des connaissances pousse à la recherche d'information de santé et à l'application des résultats dans consultation médicale préalable. Se développe ainsi chez cette fraction de notre public, une volonté d'entrer en relation avec l'autre par le biais de connaissances valorisantes d'un point de vue social. Une sorte de rhétorique socialisante que l'utilisateur cherche à utiliser pour influencer la construction de l'image du « soi » tel que défini dans l'hypothèse précédente.

### **2.2.3 La recherche de santé pour la continuité biographique**

La pratique de la recherche d'information de santé sur Internet s'inscrit dans un processus de relation à soi-même, comme une consultation de soi-même. L'utilisateur cherche à comprendre et à s'approprier l'évolution biologique et ses conséquences, à s'approprier « ce corps qui change », afin de donner du sens à cette évolution dans un souci de continuité biographique, de cohérence biographique, s'inscrivant dans une démarche de lutte contre les ruptures biographiques pouvant surgir lors des événements traumatisants. La recherche d'information s'inscrit ainsi davantage dans une volonté de « faire face », de « vivre avec » et de s'adapter plutôt que dans une simple démarche utilitaire. Ceci s'applique aussi bien dans la relation avec soi-même que dans la relation avec autrui, deux types de relation qui suivent la même logique de continuité biographique, aussi bien dans la relation avec soi-même que dans la relation avec autrui.

#### **2.2.4 L'automédication en lien avec le niveau d'études**

Nous avançons l'idée que les usagers pratiquant le plus l'automédication sont les personnes présentant le niveau d'étude le moins élevé. Comme le disent Adam et Herzlich, « les membres des milieux les plus favorisés [...] intériorisent mieux les catégories conceptuelles du savoir médical. [...] Leur niveau d'éducation rend plus aisée la transmission des connaissances médicales au malade. Ils sont donc plus enclins à décrypter leur maladie et à communiquer à son sujet selon les catégories de la médecine » (Adam et Herzlich, p 63, 2013). Nous pouvons donc supposer que les personnes les moins éduquées sont également celles qui montrent le plus de prédispositions à la prise de risque sur Internet. Moins en capacité de s'approprier le vocabulaire médical, ces usagers sont plus enclins à effectuer leurs recherches sur des sites de santé vulgarisés, dont les informations ne sont pas toujours vérifiées par des professionnels de la santé.

### **2.3 Résultats**

#### **2.3.1 Culture numérique**

##### **Effets de fractures numériques microgénérationnelles**

L'enquête qualitative, au même titre que l'enquête quantitative a mis en exergue des fractures microgénérationnelles au sein de la population de plus de soixante ans. Effectivement, la diversité des origines sociales, socioprofessionnelles et les liens avec les technologies numériques durant la vie passée influent de manière prépondérante sur le développement des usages numériques. Nous pouvons ainsi distinguer plusieurs groupes de seniors pour ce qui concerne les usages numériques :

- Les 60-75 ans, que nous pourrions nommer « les initiés » :

Tous critères confondus, les initiés représentent les usagers d'Internet les plus nombreux. Ceci s'explique par un phénomène historique, au sens propre comme au sens figuré. Effectivement, cette génération représente les enfants du *baby-boom* nés entre 1945 et 1963. Née durant les Trente Glorieuses et l'augmentation du confort de vie (matériel, sanitaire, culturel, etc.), cette population est davantage réceptive aux technologies numériques, qui ont fait leur apparition durant leur vie active, comme nous le verrons plus tard. Ainsi, ils bénéficient d'une acculturation au numérique qui leur permet de développer une culture digitale supérieure aux catégories plus âgées. De plus, cette génération a bénéficié des débuts de la société de



consommation, dans un contexte différent de celui de leurs parents. Alors que ces derniers, du fait des guerres avaient développé peu d'habitudes de consommation, les *baby-boomers* ont grandi avec un pouvoir d'achat croissant, aboutissant à une ouverture à la nouveauté et à l'innovation bien plus grande. Ils sont ainsi plus réceptifs aux innovations technologiques et aux opportunités qu'ils induisent.

- Les 75-80 ans, que l'on pourrait nommer « les retardataires ».

Cette catégorie se compose d'usager étant déjà à la retraite lors de la diffusion massive des technologies numériques et d'Internet. Ils sont proportionnellement moins nombreux à être usagers d'Internet, comparé aux générations plus jeunes, comme le montrent les études annuelles du CREDOC, *La Diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française*. Néanmoins, notre enquête qualitative montre que les personnes de cette catégorie ayant franchi le pas développent des usages bien plus développés et bien plus ancrés que les autres catégories. Ceci s'applique notamment aux usages sociaux et aux usages techniques, à l'instar de certains usagers autodidactes réparant eux-mêmes leur matériel et ceux de leurs proches.

- Les plus de 80 ans, que nous pourrions nommer « les absents ».

Cette catégorie présente bien moins d'usages numériques que les autres. Nous pouvons avancer plusieurs explications à ce phénomène. D'une part, ces personnes n'ont pas bénéficié d'une acculturation au numérique durant leur jeunesse ou durant la fin de la vie active, au même titre que la catégorie précédente. On peut avancer l'idée que le numérique ne s'ancre pas dans les usages de cette génération. Le décalage entre les nouvelles valeurs, les nouveaux usages, et les usages ancrés de ces individus ne permet pas au numérique de prendre du sens dans les activités quotidiennes. Nous pouvons également émettre l'hypothèse que les défaillances cognitives liées à l'âge, les phénomènes de déprise, soient un obstacle au développement de la culture numérique chez cette population.

### **Impact de l'apprentissage de l'usage des technologies durant la vie professionnelle sur l'acculturation et les usages**

Notre enquête qualitative nous a permis de mettre en lumière le poids de l'acculturation au numérique durant la vie professionnelle. Nous observons que plus l'acculturation est forte

durant la vie active, plus elle contribue au développement la confiance des usagers dans leur relation avec les technologies numériques. Les seniors ayant bénéficié de formations aux technologies numériques dans le cadre professionnel présentent ainsi une culture digitale plus développée, avec des usages plus ancrés et une structuration plus solide que ceux ayant eu peu ou pas d'initiation durant leur activité professionnelle. L'influence de cette acculturation est double. D'une part, elle permet aux seniors d'arriver à l'âge de la retraite avec l'ensemble des connaissances de base nécessaires à l'utilisation d'un ordinateur. Ils évitent ainsi le travail intellectuel d'apprentissage technique. Effectivement, ce dernier est un frein au développement des usages puisque, comme le confirment la majorité de nos usagers, il est difficile d'apprendre des choses totalement nouvelles à l'âge de la retraite. Cette acculturation favorise également la prise de sens des technologies numériques dans les activités quotidiennes. Les années d'usages durant la vie professionnelle permettent ainsi de mettre les technologies en perspective et d'évaluer leur effet, leur utilité dans des activités sociales, pour les tâches administratives, etc. Les technologies numériques prennent ainsi leur place dans les usages des seniors.

Nous remarquons également que le type d'acculturation importe peu sur le maintien ou non des usages à la retraite. Nous avons observé deux types de diffusion : imposée et acceptée. Certains enquêtés, notamment ceux occupant des postes avec peu de responsabilités, ont perçu ce changement comme une chose imposée par la hiérarchie. Malgré les formations, cette impression d'obligation est fortement ancrée chez nos enquêtés. D'un autre côté, nous observons, chez des enquêtés avec des postes de cadre, une transition plus douce. Leurs responsabilités leur ont ainsi permis de suivre davantage de formation et, surtout, d'être à leur tour formateur auprès de leurs équipes. L'appropriation des savoirs a ainsi été particulièrement forte chez ces sujets, qui présentent, à l'âge de la retraite, des usages sereins des nouvelles technologies. Nous remarquons également que, pour les plus hauts gradés, l'usage de l'ordinateur correspond aux premières diffusions des ordinateurs en entreprises. Ils présentent ainsi une culture informatique et numérique supérieure aux autres enquêtés. Du fait de cette acculturation professionnelle, nous constatons que la majorité de nos jeunes enquêtés présentent un historique de pratique numérique de plusieurs années, pour ne pas dire de plusieurs dizaines d'années pour ceux ayant occupé des postes à forte responsabilité. Nous pouvons établir une moyenne de vingt-cinq ans de pratique. Il est d'autant plus important de noter ce point qu'il tend à se généraliser. Les actifs en entreprises aujourd'hui arriveront à l'âge de soixante ans avec des connaissances numériques similaires aux générations plus jeunes.

Nous remarquons également qu'il existe une injustice sociale dans la diffusion du numérique, puisque les personnes les mieux placées dans l'échelle sociale bénéficient d'un meilleur développement de leur culture numérique, de leur *digital literacy*.

### **Motivation comme vecteur d'apprentissage**

La motivation, tout comme l'acculturation durant la vie professionnelle, est un élément crucial de la diffusion des usages. Ainsi, si la plupart des sujets tendent à se cantonner à ce qu'ils savent faire, une partie minoritaire tend à développer de nouveaux usages, aussi bien sociaux que techniques, impulsés par un très fort attrait pour le dispositif numérique. Il n'est pas aisé d'établir un profil type de cette minorité. Le statut social, le sexe, les loisirs ou la socialisation n'importent pas. Leur trait commun dépend de l'intérêt qu'ils portent aux technologies numériques, dont l'origine est particulièrement subjective. Ces usagers développent ainsi leurs connaissances et leurs usages de manière tout à fait radicale du fait de leur simple intérêt et de la motivation qui en découle.

Ce phénomène est d'autant plus étonnant que les personnes montrant le plus d'intérêt pour ces technologies sont également celles qui ont été les moins acculturées durant leur vie professionnelle, voire qui ne l'ont pas du tout été. Elles débutent ou poursuivent leur formation de manière parfaitement autodidacte, en utilisant pour cela diverses méthodes, allant de l'achat de livres dédiés, à l'appel au cercle social, à la consultation de forums ou en apprenant simplement en pratiquant le « système D » comme le déclarent certains usagers.

### **Ancre du papier fort chez l'ensemble des générations de +60ans**

La diffusion du numérique est freinée auprès du public senior, du fait de leur attachement au support papier (livre, journaux, etc.). Comme le constatent de nombreux historiens et sociologue, comme Sirinelli en 2003 au sujet des *baby-boomers*, les retraités d'aujourd'hui font partie des générations ayant connu la diffusion en masse des supports papiers, qu'il s'agisse des journaux, des livres ou simplement des outils de travail. Ils ont ainsi développé un fort attachement à cet outil, qui s'est largement imposé dans leur vie quotidienne. Les journaux d'information, notamment, sont particulièrement présents chez notre public, tout comme les livres. Le support papier est le support qui donne de l'information. Il sacralise quelque peu l'information, comme l'a fait remarquer Sylvie Fainzang dans une étude anthropologique récente. Notre public présente ainsi une relation particulièrement forte avec le support papier, ce qui pose des difficultés lors de la transition numérique, puisque le

support d'information n'étant pas matériel, il est considéré comme « virtuel », comme le confirment nos entretiens.

Le support papier, au-delà d'apporter simplement de l'information, s'ancre dans des moments, dans des habitudes, dans des contextes qui vont au-delà de la simple consultation ou de la simple lecture. C'est notamment ce que l'on appelle le « contrat de lecture ». Il ne s'agit pas simplement d'obtenir de l'information ou du divertissement par le biais du support papier. L'activité elle-même s'insère dans une contextualisation beaucoup plus complexe, qui dépasse la simple consultation. Le lieu, le moment ou le mode de consultation constitue un cadre aussi important que la lecture. Par exemple, certains des enquêtés consultent les journaux au moment du petit-déjeuner, dans leur cuisine avec leur compagnon. D'autres vont lire leur livre l'après-midi, dans leur canapé, avec un café. Qu'il s'agisse de moment de partage, des moments de plaisir ou des moments de débats, la consultation des supports-papier s'intègre dans des processus de vie qui tiennent particulièrement au cœur des usagers.

Ainsi, bien que beaucoup suivent leurs comptes en ligne ou à effectuer des recherches, ils sont nombreux à avoir recours à l'impression de document. L'information devient réelle seulement quand elle est couchée sur papier. Les usagers effectuent également cela dans un but plus pratique, puisque beaucoup d'entre eux tendent à déprécier la lecture sur écran, ce qui explique le faible développement des tablettes et des liseuses numériques chez ce public. La fatigue et l'inconfort causés par ce type de pratique sont les principaux arguments avancés par les enquêtés.

Ceci est à prendre fortement en compte dans l'appréhension du public de plus de soixante ans. Les propositions technologiques qui leur sont faites doivent s'intégrer dans leurs pratiques actuelles afin qu'elles prennent sens pour eux.

### **Forte appréhension de la cyberdépendance**

Dans l'ensemble des entretiens, un phénomène inattendu ressort : la peur de la cyberdépendance. Ceci peut paraître tout à fait paradoxal, puisque ce sujet est, dans les représentations collectives, davantage associées aux générations d'adolescents ou à des profils d'actifs qui ont du mal à se déconnecter. Or, bien que nous n'y faisons pas allusion dans notre grille d'entretien, la question de la cyberdépendance apparaît comme tout à fait anxiogène chez nos enquêtés. Les champs lexicaux de l'esclavage, de la drogue et de l'aliénation sont ainsi récurrents dans le discours des seniors. Notre analyse nous permet de mettre en avant plusieurs causes à cette appréhension. D'une part, l'influence du discours médiatique est

particulièrement présente dans les représentations des technologies numériques chez nos enquêtés, notamment au sujet des jeunes générations qui mettent leur danger à cause de l'ordinateur. Les multiples reportages sur les *otakus*, désignant les joueurs en ligne mourant d'épuisement, ont participé à la construction de représentations collectives négatives à l'égard des nouvelles technologies.

La relation aux petits-enfants est également un élément crucial de ce positionnement. Les seniors voient en effet leurs proches développer une étroite relation avec les technologies numériques, au point qu'ils ont parfois eux-mêmes installé une ligne Internet chez eux pour favoriser les visites de leurs proches. Les consoles de jeux, les téléphones et les ordinateurs sont perçus par nos seniors comme des éléments négatifs de loisirs, enfermant leurs petits-enfants sur eux-mêmes, ou plutôt sur l'objet de leur attention. Ils mettent ainsi en comparaison ces loisirs nouveaux avec les loisirs qu'eux-mêmes avaient dans leur enfance, comparaison impossible du fait du gap abyssal existant entre ces deux modes de vie. Ainsi, les seniors tendent à diaboliser l'usage des technologies, qu'ils jugent excessif, et développent des représentations qui participent à la construction de leurs propres usages.

Enfin, l'appréhension des seniors s'explique d'un point de vue culturel. Bien qu'ils fassent montre d'un certain niveau de culture numérique, celle-ci apparaît comme un élément ajouté, en marge, d'une culture qu'ils se sont construite tout au long de leur vie. Ainsi, leur appropriation de la culture numérique reste limitée et ils n'en maîtrisent pas l'ensemble des aspects, ce qui peut être l'origine de certaines appréhensions ou peurs, notamment concernant la dépendance. Ils repoussent ainsi les aspects qu'ils peinent à s'approprier.

Cette appréhension explique que, chez la majorité de nos enquêtés, l'usage de l'ordinateur soit volontairement limité à quelques heures par jour. Cela explique également que la majorité ne multiplie pas les types de support, comme les tablettes, les liseuses ou les objets connectés. La volonté de rester indépendant et de développer un mode de vie qu'ils jugent sain, les seniors tendent à exercer un contrôle rigoureux de leurs pratiques numériques, limitant ainsi l'évolution de ces derniers.

### **Le rôle des proches dans l'ancrage des usages**

La question de l'entourage social est particulièrement bien étudiée dans les travaux de recherche en sociologie et en sciences de l'information et de la communication. Ce dernier peut aussi bien être un moteur qu'un frein au développement des usages numériques chez

notre public. Les proches (amis initiés, descendance, etc.) participent à la diffusion des usages numériques chez les enquêtés. Ils encouragent ces derniers à développer de nouveaux usages, notamment sociaux. La diffusion peut s'effectuer par des cadeaux, notamment des descendants aux ascendants, effectuant ainsi une diffusion dite de premier degré, une diffusion de matériel technologique. Les proches effectuent également une diffusion, dite de second degré, en transférant leurs compétences et leurs connaissances à leurs parents ou amis. Les professionnels sont très peu consultés, au profit des personnes considérées comme des experts de la part des seniors : les enfants, les petits-enfants et les amis. Ces derniers jouent également le rôle de médiateurs qui enseignent, qui résolvent les problèmes et qui réparent la machine quand il y a besoin.

L'influence des proches participe non seulement à la diffusion des savoirs et des matériels technologiques, mais participe également à la structuration des représentations des technologies numériques auprès des seniors. En transmettant leur vision et leurs valeurs, les proches participent à un processus d'éducation au numérique, une éducation qui suit le cours inverse de la transmission classique des savoirs. Ceci s'applique notamment en matière de pratiques sociales. Dans un souci de maintien de lien social, nombre de nos enquêtés développent des usages sociaux, notamment par Facebook et par mail, dans le but de conserver le lien avec leurs proches malgré la distance qui les sépare. Le départ à l'étranger d'un enfant va de pair, au sein de notre échantillon, avec l'apparition de pratiques socialisantes. L'effet des proches est donc un moyen, pour les seniors, de développer de nouveaux usages. Le numérique prend ici du sens, car il permet de pallier les manques des autres technologies. Les relations intergénérationnelles et intragénérationnelles conditionnent, à leur façon, le développement des usages de notre public.

### **Posture utilitariste de l'ordinateur**

La grande majorité de l'échantillon démontre une posture utilitariste des dispositifs numériques. Il s'agit, chez eux, d'utiliser les dispositifs pour combler des besoins d'information ou pour d'autres besoins précis. Nous pouvons répartir ces besoins en plusieurs catégories : besoins administratifs (suivi de comptes bancaires, démarches administratives, gestion de contrat, gestion locative, etc.), besoin d'information (recherches en ligne sur divers sujets, suivi de l'actualité, organisation de vacances, etc.), besoin d'achats ponctuels et précis, besoins sociaux précis (contacter une personne qui n'est pas joignable autrement, etc.). La grande majorité des seniors interrogés, pour reprendre un phénomène précédent, limitent le

temps de pratique afin d'empêcher cette pratique d'empiéter sur leurs autres activités de loisirs. Nous pouvons néanmoins remarquer deux cas où l'ordinateur prend un aspect social :

- Lorsque le tissu social de l'utilisateur est dissolu, l'ordinateur devient un moyen de contrer la solitude. Ceci est particulièrement notable pour l'un de nos sujets, qui fuit la réalité pour se plonger dans une identité en ligne qu'elle s'est construite. Bien que surprenant, ce cas reste très minoritaire au sein de notre échantillon.
- Lorsque l'utilisateur se trouve dans une situation de rupture non désirée du lien social, suite à une mutation professionnelle passée ou lors du départ d'un proche (ami, famille, etc.). L'ordinateur devient alors un maintien de reprise du lien social puis de maintien. Néanmoins, malgré plusieurs sujets dans cette situation, nous remarquons que ces usages restent bien moins forts que les liens locaux, ainsi que moins suivis.

Ainsi, les sujets de notre étude n'utilisent pas pour « passer du temps » ou pour s'occuper comme, selon eux, le font les générations plus jeunes. L'ordinateur, la technologie, représente un moyen de réponse rapide à un besoin précis qui est impossible à satisfaire par d'autre moyen. L'attachement au tissu social entre en compte, les sujets préférant, tant qu'ils le peuvent, avoir recours aux possibilités de leur environnement pour répondre à leurs questions et à leurs besoins.

### **Sphère normative**

Le rapport à la sphère Internet est ambivalent. L'ensemble de l'échantillon montre un réel intérêt pour cette sphère, qui lui offre des possibilités nouvelles, aussi bien en matière de divertissement (actualité, usages sociaux, etc.) qu'en matière de besoins utilitaristes précis. L'une de nos enquêtés compare même cette sphère à la découverte de l'électricité.

D'un autre côté, ils laissent percevoir une certaine pression de la société dans le discours. Bien qu'ils aient développé, d'eux-mêmes, des usages numériques, ils se sentent parfois forcés d'utiliser ces technologies, par la société ou par la pression sociale, notamment du point de vue administratif, qui dépend de plus en plus du numérique. Si le changement, c'est maintenant, nos usagers ont tout de même une attitude tout à fait dubitative face aux technologies. La peur que la machine prenne le pas sur l'homme est tout à fait présente dans les représentations collectives de notre échantillon, quel que soit l'âge, la situation sociale ou le sexe.

### 2.3.2 Culture informationnelle

#### **Impact des technologies numériques dans la structuration de la vie quotidienne**

Les usages des technologies numériques s'ancrent dans des moments et dans des contextes bien particuliers qui semblent être des « passages obligés » dans la journée des seniors. Qu'il s'agisse de la télévision, de l'ordinateur, pour certains de la tablette, ou du smartphone, les usages s'ancrent dans des contextes particuliers et cadrés. Nous disions précédemment que ces derniers étaient ancrés dans des contextes qui dépassaient la simple consultation de l'objet. Nous retrouvons ici la même posture que l'utilisation des supports-papier. L'usage des technologies s'insère ainsi dans des habitudes de vie qui participent à la structuration de la vie quotidienne des seniors interrogés. La télévision, par exemple, est le plus souvent consultée au moment des repas, à l'heure des informations. Elle est également consultée pour des émissions de divertissement précises. Certains seniors nous ont déclaré organiser leur journée afin de pouvoir être libres à l'heure du début du programme. Il en va de même alors la radio, qui est généralement consultée lors du petit déjeuner et représente une sorte de mise en communication avec le monde marquant le début de la journée.

Pour ce qui concerne l'ordinateur, nous observons deux tendances. La première s'inscrit dans la continuité que venons d'exposer. Ceci s'applique aussi bien pour les hommes que pour les femmes, quels que soient leurs statuts sociaux. La consultation des mails, par exemple, s'effectue à heure fixe, généralement au démarrage de l'ordinateur (dès le matin pour certains, à midi pour d'autres). Il en va de même pour les tâches administratives (gestion des comptes en banque, des factures, gestion locative, etc.), qui s'imposent comme des obligations que les seniors effectuent avec rigueur, généralement le matin, avant le début des activités. Certains cas vont même jusqu'à cadencer la totalité de la journée de l'utilisateur, comme Henriette, qui dépend énormément des technologies numériques.

D'autre part, nous remarquons que l'utilisation des technologies numériques, du fait de sa capacité à répondre rapidement, peut parfois briser cette structuration rigoureuse.

Nous pouvons considérer ces pratiques comme des marqueurs d'organisation de la journée quotidienne. Les activités extranumériques, dans ce contexte, dépendent de la volonté du senior à se déconnecter. Dans un cas de besoin d'information, l'usage numérique prend le pas sur les autres activités.

Il est intéressant de noter la dualité de ces usages, qui répondent à une structuration rigoureuse tout en s'en extirpant selon les contextes et les besoins.



## **Prise de relais des médias par Internet pour la recherche d'information**

L'information par Internet brise les schémas classiques de l'accès à l'information. L'ancienne grille des programmes radiophoniques et télévisuels proposait une structuration tout à fait rigide : horaires fixes, programmes fixes et point de vue défini, sans possibilité de varier en dehors de ceux proposés par la grille. Le fonctionnement d'Internet vient complètement modifier cette rigidité de la consommation médiatique. L'information devient, d'une part, consultable aisément et à toute heure, et, d'autre part, la multiplicité des sources encourage la multiplication des points de vue. L'utilisateur acquiert du pouvoir sur l'information. Son appétence, qu'elle soit forte ou faible, peut trouver satisfaction sur le Net. Il peut également multiplier les points de vue et construire sa propre opinion sur une information donnée.

## **Butinage informationnel**

La méthodologie de recherche semble être commune à l'ensemble des enquêtés : taper les mots-clefs sur Google, puis cliquer les liens en fonction du titre affiché, en ne dépassant jamais la première page de résultats. Cette méthodologie de recherche s'applique à l'ensemble des personnes interrogées. La méthodologie de recherche semble se structurer autour de la volonté d'obtenir une information selon le triptyque « rapidité-aisance-pertinence ». Le mode de classement de l'information de Google, même s'ils ignorent son fonctionnement, est fortement apprécié des utilisateurs qui sont en quête d'une réponse rapide, pour ne pas dire immédiate, à leur besoin d'information, à leurs questions. Ces derniers ne vont que rarement, pour ne pas dire jamais, au-delà de la première page. Nous constatons également que les usagers ne semblent pas présenter de sites web privilégiés pour obtenir de l'information. Certains justifient leurs positions politiques en fonction des sites Internet d'information générale. Malgré tout, le premier réflexe, y compris pour ces usagers, reste celui présenté précédemment. Une fois sur la page de résultats, ils mettent de côté les sites qu'ils jugent peu légitimes.

Les usagers font ainsi montre d'un certain butinage informationnel. Comme l'abeille qui passe de fleur en fleur jusqu'à obtenir suffisamment de pollen, l'utilisateur va de site en site, jusqu'à ce que son appétit informationnel soit satisfait. Le nombre de liens visités varie en fonction de plusieurs critères. D'une part, il dépend de la capacité des sites visités à apporter de l'information « satisfaisante » pour l'utilisateur. Cette dernière dépend fortement de la culture personnelle de l'utilisateur à propos du sujet dont il est question. Il dépend également de l'intérêt

porté à la recherche dont il est question, de la profondeur donnée par l'utilisateur à ladite recherche. Pour une recherche visant à « confirmer » un sentiment ou une impression, la recherche va être peu développée. Pour une recherche visant à « explorer », le temps de lecture des pages, le nombre de liens et le temps de recherche va être plus long que dans le cas de figure précédent. Ces deux logiques s'inscrivent dans le cadre du butinage informationnel, visant à obtenir un maximum par la consultation de multiples sources d'information.

### **L'information « satisfaisante » varie selon les enquêtés**

Le besoin d'information dépend grandement du niveau de culture informationnelle de l'utilisateur. Comme nous le montrons dans l'analyse des sites de santé, le mode de classement de Google s'effectue par un *page rank*. Les sites sont classés selon le nombre de liens qui les recensent. Les sites en tête du classement ne présentent pas forcément les résultats les plus pertinents et les plus justes, notamment en matière de santé. Malgré tout, l'ensemble des enquêtés déclarent être satisfaits par les informations obtenues par leurs recherches Internet alors que nous sommes dans un contexte où les pages les plus consultées ne présentent pas nécessairement les informations les plus sûres ?

Nous pouvons avancer l'idée que, d'après notre analyse, les utilisateurs n'ont pas pour objectif de trouver l'information la plus juste, mais une information qui corresponde à leur niveau de culture sur le domaine visé (santé, actualité, etc.). Il s'agit davantage de trouver une corrélation entre le niveau de compréhension de l'utilisateur et le niveau utilisé dans le texte du site Internet. D'où la multiplication des sites de vulgarisation, qui s'est diffusé à l'ensemble des domaines, les propriétaires de sites tendant à atteindre le maximum d'internautes.

Les enquêtés effectuent également le croisement des sources pour vérifier leur information. Cette méthode a pour but d'assurer la véracité des informations trouvées, la nombre de correspondances étant perçu comme un critère de légitimité.

### **L'importance du niveau d'études**

Le niveau de culture générale du sujet semble être particulièrement prégnant dans la recherche Internet, notamment en matière de culture informationnelle : capacité à analyser l'information, à prendre du recul, à analyser les résultats, etc. Les sujets au niveau d'études faible, issus de classes sociales moyennes à basse, présentent une culture informationnelle peu développée. Ils semblent offrir moins d'esprit critique et de recul quant aux informations trouvées et vont

tendre à chercher beaucoup d'information (la quantité au détriment de la qualité), contrairement aux sujets, dont le niveau d'études plus élevé, qui effectuent des recherches plus synthétiques, mais qui consacrent davantage de temps à la réflexion et à l'appropriation des informations.

Cette prédominance du critère social se retrouve également dans la pratique des recherches de santé sur Internet, voire d'automédication. Les usagers présentant les pratiques les plus risquées sont issus de milieux sociaux moyens ou bas, avec un niveau d'étude ne dépassant pas BAC+3, voire le baccalauréat.

### **2.3.3 Recherche numérique de santé**

#### **Peu de pratique pour les personnes issues du milieu médical**

Nous avons enquêté auprès de seniors issus du milieu de la santé (agent hospitalier, cadres, etc.) pour connaître leur avis et leur pratique de la recherche d'information de santé sur Internet. Nous avançons l'hypothèse que les personnes issues de ce milieu, du fait de leur connaissance en matière de santé et l'expertise qu'ils ont acquise, tendaient à effectuer davantage de recherche en ligne et de pratiques d'automédication. Or, alors que nous pourrions croire que leur formation et leur intérêt pour la santé les prédisposent à ce type d'usage, l'enquête nous laisse voir qu'il n'en est rien.

Effectivement, ces sujets font partie des enquêtés ayant le moins d'usages numériques de santé. Il en va de même pour l'automédication. Nous avançons l'idée que l'expertise acquise durant la vie professionnelle les prédisposait à développer des pratiques de santé en ligne et d'automédication. Le sentiment d'expertise nous apparaissait comme particulièrement prégnant, à première vue, chez cette population. Or, s'il est vrai que leur carrière professionnelle a laissé des marques, il semble que ces dernières ne soient pas là où nous les attendions. Les anciens professionnels de santé se montrent particulièrement virulents vis-à-vis des pratiques que nous étudions dans notre projet. Nous retrouvons ici une certaine allégeance des usagers interrogés envers le mode de pensée du milieu médical. À travers leurs discours transparaît celui des institutions médicales. « Il ne faut pas chercher à être médecin à la place du médecin » est un énoncé récurrent dans les entretiens avec ce profil d'utilisateur. Leurs représentations des recherches de santé et de l'automédication semblent s'être construites à travers le prisme des professionnels de santé, dont la majorité reste dubitative quant aux pratiques d'automédication. Nos enquêtés s'inscrivent ainsi dans la continuité de

leur vie professionnelle, en conservant les mêmes valeurs et les mêmes représentations de l'automédication et des pratiques numériques de santé.

Leurs recherches à propos de la santé se limitent ainsi à la consultation de l'actualité médicale en ligne, afin de se tenir au courant des avancés de la médecine. Dans certains cas, deux pour être précis, nous retrouvons des pratiques en ligne concernant des recherches d'informations précises, qui sont ensuite discutées avec le médecin (concernant un médicament, concernant le déroulement d'une opération, etc.).

### **Le manque de *health literacy* qui rend les recherches à risque**

Les sujets usant d'Internet dans le cadre de la santé tendent à être ceux qui ont le moins d'ancrage et le moins de connaissance du milieu médical. Le manque de culture de santé est paradoxalement un élément déclencheur des recherches Internet et de la prise de risque. Cela peut s'expliquer de plusieurs manières. D'une part, il s'agit pour l'utilisateur de comprendre son état de santé. La vieillesse rime avec l'apparition d'événements de santé inédits, dus à l'avancée en âge. Il s'agit ainsi de comprendre, de se rassurer, mais également de s'approprier et d'apprivoiser le symptôme. Les recherches, comme le montre notre enquête par questionnaire, sont le plus souvent déclenchées par le besoin de comprendre. L'utilisateur cherche donc à interpréter son événement de santé. Pourquoi ne pas avoir recours directement au médecin ? La raison avancée par les sujets, dans les entretiens aussi bien que dans le questionnaire, est qu'ils tentent d'éviter une visite inutile chez le médecin. D'autre part, ne pas se sentir dévalué par son manque de connaissance face au médecin tend à être un élément déclencheur de recherches de santé sur Internet. Il s'agit ici de ne pas se sentir socialement dévalué face au professionnel de santé, en se présentant à lui sans connaître son mal. L'utilisateur va ainsi privilégier, dans un premier temps, la recherche Internet pour se soigner. Dans le cas d'un insuccès, il se tourne alors vers le professionnel de santé. Il se présente ainsi à lui en tant que malade éclairé. Ce sentiment, ce besoin d'être éclairé est tout à fait relatif. Ce type d'utilisateur, avec une *health literacy* faible, tend à rechercher de l'information adaptée à son niveau de compréhension. La consultation de sites vulgarisés de santé, avec les écueils qu'ils peuvent contenir, est le principal mode d'information des sujets dont nous parlons. Ainsi, le sentiment d'être éclairé est tout à fait relatif au niveau de *health literacy* de l'utilisateur. Ceci représente un facteur de risque : le sentiment d'expertise peut conduire certains usagers à effectuer des prises de décision de santé fallacieuses (ingestion de médicaments, arrêt de traitement, refus de la vaccination, etc.) et ce sans consultation du médecin. Ainsi, ces sujets

montrent des prédispositions à passer plus rapidement à l'action que les autres, et à se mettre en danger.

Nous remarquons également que, malgré les recherches de santé sur Internet, voire l'automédication, le niveau de *health literacy* reste stable chez les usagers. Il apparaît donc que les recherches ont un but de réponse immédiate à besoin et ne s'inscrivent pas dans une volonté d'améliorer ses connaissances de santé. Les recherches des usagers restent généralement cantonnées au sujet initial et tentent de trouver une réponse rapide au besoin d'information. Sont recherchés les renseignements en lien direct et étroit avec le sujet la recherche. Les compléments d'information plus généraux ne sont que peu consultés, leur importance étant jugée secondaire pour l'utilisateur. Prenons le cas du traitement d'un ongle incarné. La recherche du sujet va tendre à trouver des solutions de soin d'un ongle incarné douloureux. En revanche, les renseignements plus généraux sur la prévention de ce mal seront mis à l'écart. L'utilisateur trouve ainsi la solution immédiate à son problème, sans pour autant considérer l'ensemble des informations nécessaires à la gestion de ce type de problème. De ce fait, bien qu'il trouve réponse à sa question, il n'améliore que très peu son niveau de *health literacy*.

### **Usages genrés**

La pratique de la recherche de santé semble être l'apanage des sujets féminins, ce qui a été confirmé aussi bien par notre enquête quantitative que par notre enquête qualitative. Les femmes tendent à effectuer plus de recherches, plus longues et sur des sujets plus divers. Ces derniers peuvent aussi bien les concerner directement, que concerner un proche ou encore être en lien avec des sujets plus généraux et répondre ainsi à la curiosité de l'utilisateur. Les sujets masculins, au contraire, déclarent privilégier la relation avec le médecin pour lui suivi de la santé. Le champ lexical de la confiance et de la loyauté deviennent prédominants dans leur discours dès lors que l'entretien s'oriente sur le sujet des recherches de santé.

Néanmoins, nous remarquons que les hommes en couple effectuent parfois des recherches indirectes, leurs femmes effectuant des recherches pour eux, à leur place.

### **La recherche de remèdes alternatifs**

Les remèdes « de grand-mère », les remèdes homéopathiques ou les remèdes par les plantes sont les trois principaux types de remèdes recherchés par les sujets pratiquant la recherche de

santé en ligne. Acheter des médicaments en ligne est particulièrement mal vu par l'ensemble des enquêtés. Les représentations collectives liées à cette activité sont fortement influencées par le discours médiatique. Ce dernier, par le biais de nombreux reportages télévisuels et articles de journaux, montre les aspects négatifs de l'achat en ligne, avec les annonces frauduleuses et autres arnaques. Néanmoins, les remèdes « naturels » bénéficient d'une image fortement positive auprès de notre population. La volonté de prendre soin de leur santé passe ainsi, pour les usagers, par le recours à des remèdes non médicamenteux. L'industrie pharmaceutique, du fait des scandales sanitaires récents, fait l'objet d'une forte défiance de la part de certains de nos enquêtés. Au contraire, les sujets se représentent les remèdes naturels, homéopathiques, comme inoffensifs et complémentaires à la médication classique. Les tendances « bio », « detox » et autres solutions alternatives à la médication classique ont un effet fort sur les sujets interrogés. Nous pouvons avancer l'exemple de Valérie. Cette dernière suit traitement à base de statines depuis plusieurs années, pour traiter son cholestérol. Or, les récents reportages, notamment de l'émission *Cash Investigation*, ont eu pour effet de remettre en cause ce traitement. Elle a ainsi effectué une recherche de santé destinée à trouver une solution « naturelle » en remplacement de ce traitement. Elle a ainsi passé la commande pour un sachet de riz rouge de Chine, fortement médiatisé sur des sites Internet de vulgarisation comme solution de remplacement au traitement controversé des statines. Elle a effectué cela sans consultation du médecin.

Il existe ainsi une volonté de *medexit*<sup>4</sup>, une volonté de se défaire des traitements médicamenteux basés sur des molécules chimiques pour correspondre à un idéal naturel fortement médiatisé par les médias. Sans plus de consultation du professionnel de santé, cet attrait peut représenter une forte prise de risque.

### **Rechercher pour (se) rassurer**

Rassurer ou se rassurer est une motivation récurrente dans les déclarations. Le but des recherches n'est pas toujours de se soigner, mais de donner un sens, de comprendre et de se rassurer quant aux pathologies cherchées. Comme nous le disions auparavant, l'inquiétude face au corps qui change du fait du vieillissement peut être anxiogène pour nos enquêtés. Ils déclarent ainsi avoir pour principale motivation la recherche d'informations liées à leur état de santé. S'approprier son symptôme et, surtout, lui donner du sens est particulièrement important. Il s'agit pour l'utilisateur d'effectuer une sorte de continuité biographique un

---

<sup>4</sup> L'expression a été utilisée récemment sur les réseaux sociaux du fait de l'actualité.

événement malheureux de santé peut amener l'utilisateur à une rupture biographique : délaisser des activités qu'il ne peut plus faire, tomber dans la dépendance, etc. Il en va de même pour les recherches pour un tiers. L'utilisateur tend à se rassurer en rationalisant l'événement de santé d'un proche pour lequel il effectue la recherche. La recherche de santé est ainsi un moyen pour l'utilisateur de mettre en perspective son mal et de se l'approprier.

### **Importante et ambivalente consultation des forums**

La majorité des sujets pratiquant régulièrement des recherches d'information consultent également des forums. Ce type de consultation s'effectue, quels que soient leurs milieux sociaux, leurs niveaux d'étude ou leurs niveaux de *health literacy*. La consultation des forums vise à bénéficier de l'avis des pairs de personnes étant dans le même cas. Il s'agit d'une recherche axée sur la dimension empirique du sujet. Il s'agit de chercher des réponses émanant des usagers eux-mêmes. Nous pouvons ici opposer le discours médical aux discours des pairs. Les discours médicaux, du fait des contestations médiatiques à son égard, tendent à perdre la confiance des usagers. La communauté des pairs, au contraire, est perçue par notre public comme un élément positif de la recherche. Le discours des usagers et autres patients est envisagé comme un discours sincère, auquel ne se mêlent pas d'intérêt professionnel ou économique. Par la consultation des forums, l'utilisateur cherche ainsi à obtenir des renseignements sûrs auxquels il peut accorder sa confiance. Les usagers, notamment les plus éduqués, tendent néanmoins à prendre du recul vis-à-vis de l'information trouvée sur les forums. Les informations n'étant pas objectivées par un professionnel médical, et étant essentiellement subjectives, nombre d'enquêtés prennent de la distance vis-à-vis des informations trouvées sur les forums.

Dans tous les cas, la consultation des forums reste un incontournable dans la recherche de santé, même si les informations trouvées sont plus souvent mises en perspective que les autres informations.

### **2.3.4 Comportements de santé**

#### **Le sentiment d'être « expert de son corps »**

« Je connais mon corps, je sais ce qui marche » ou « chacun est son propre médecin » sont des déclarations récurrentes dans les discours. La relation au corps semble être un élément important dans l'appréhension de l'automédication et de la perception des symptômes, des

pathologies par les patients. La répétition des symptômes, au fil des ans, induit une impression d'habitude et de standardisation des symptômes. Avoir subi plusieurs fois les mêmes symptômes ou les mêmes pathologies, et en être venu à bout, donne au patient l'impression d'avoir acquis un savoir : cause, médication, posologie des médicaments, etc. Cela explique le fort taux de réutilisation des médicaments issus de précédentes prescriptions. Les patients, pour la majorité des personnes interrogées, estiment que si le médecin leur prescrit un traitement et que celui-ci fonctionne, alors ce même traitement sera efficace si les symptômes réapparaissent. Ainsi, l'appropriation de leur corps et des symptômes, par certains sujets, découle sur un sentiment d'expertise de soi-même qui tend, parfois, à donner confiance aux sujets en leurs capacités à se soigner eux-mêmes. Or, si certains limitent leur pratique de l'automédication au paracétamol ou à l'ibuprofène, d'autres s'auto-prescrivent des traitements antibiotiques en se basant sur leurs expériences passées. Le passif médical peut ainsi, selon la façon dont il est analysé par le patient, devenir moteur de pratiques d'automédication, le patient ayant le sentiment d'être expert. Le poids de cette expertise est un élément crucial dans le déclenchement de recherche de santé, d'automédication, pouvant placer le patient dans une position de prise de risque importante. D'une part par l'absorption de médicament sans connaissances des conséquences, et d'autre part par le non recours au médecin en cas de symptômes.

### **Automédication et conseil du pharmacien, comme premiers remèdes aux maux**

L'automédication par des produits pharmaceutiques en vente libre (paracétamol, ibuprofène, vitamines, etc.) est le premier réflexe de l'ensemble des usagers. Certains vont même jusqu'à réutiliser des produits obtenus sur ordonnance, parfois des antibiotiques, comme nous le disions précédemment. Le premier réflexe n'est donc pas d'aller chez le médecin, mais de pratiquer l'automédication. Les sujets ont eu beaucoup de mal à définir les cas dans lesquels ils consultent un médecin. « Quand c'est grave ou que je ne peux pas faire autrement » sont des réponses récurrentes. Notre analyse nous permet de mettre en lumière que la conception de la gravité de la maladie étant subjective et est propre à chaque sujet. Alors que certains prennent rendez-vous au bout de quelques jours, d'autres vont assumer la douleur jusqu'à se mettre en danger (malaises, etc.) avant d'aller consulter.

La consultation du pharmacien se situe, pour la majorité de nos enquêtés, après l'automédication et avant la consultation du médecin. Plus facile d'accès, perçu comme moins coûteux tout en étant expert, le pharmacien est consulté par les sujets en cas de maladie



perçue comme peu grave (rhume, etc.) et lorsque l'automédication est en échec. Le médecin est consulté dans un second temps, si les symptômes persistent.

### **Définition de la « santé » peu ancrée**

La conception de la santé est, pour la majorité, réduite à la présence ou l'absence de pathologie. L'environnement social, l'équilibre alimentaire ne sont pas perçus comme des éléments pouvant influencer la santé. Il semble que la définition de l'OMS, ainsi que les compléments des chartes d'Ottawa et de Jakarta ne soient pas connus ou peu assimilés par les sujets non issus du milieu médical. La santé n'est perçue que par le prisme de la médication destinée à aller.

**Troisième partie.**  
**Enquête quantitative**

# Méthodologie d'enquête et échantillonnage

Étapes et durée de l'étude

- **Mise en ligne** : 15 mars 2015
- **Diffusion via les réseaux identifiés** : 15 mars – 15 août 2015

## Objectifs de l'enquête et méthode d'enquête

L'enquête quantitative présentée ci-dessous vise à mesurer les compétences informationnelles et numériques des retraités de plus de soixante ans. Nous avons ainsi pour condition de sélection l'âge (plus de soixante ans) et l'usage des technologies numériques. Il nous a semblé pertinent de laisser chaque internaute s'exprimer au sujet de l'automédication et de recherches Internet, afin de pouvoir quantifier la part d'internautes ayant cet usage des technologies numériques.

Il s'agit d'identifier les pratiques à risque liées à la recherche d'information de santé sur le Net ainsi qu'à l'automédication. Nous cherchons, par cette enquête, à collecter des données nécessaires pour répondre aux objectifs identifiés ci-dessous :

- Estimer le niveau de compétences numériques et informationnelles ;
- Identifier les logiques de recherche d'information générales et médicales ;
- Identifier les réflexes et les démarches en matière d'évaluation de l'information, de mieux cerner quels sont les sites de confiance.
- Détecter d'éventuelles pratiques à risque ou, au contraire, des bonnes pratiques ;
- Identifier les sites web de santé emblématiques pour les internautes de plus de soixante ans ;

La grille du questionnaire a été réalisée *a priori* à partir du cadre théorique de référence, des questionnements et des hypothèses de cette étude. Elle a été effectuée avec le conseil et la collaboration de chercheurs issus de différents champs disciplinaires : santé, anthropologie,

information, communication, sciences sociales, médico-social. Le croisement de regard a été au fondement de la réflexion, afin que la grille de questionnaire puisse aborder chaque sujet (santé, information, *etc.*) de manière pertinente.

En nous basant sur le cadre théorique précédemment exposé, nous avons constitué un cadre d'analyse pertinent pour répondre aux questionnements et aux hypothèses de cette étude. Nous avons ainsi convenu de variables pour atteindre nos objectifs. Ces dernières se répartissent en plusieurs axes :

- Des variables liées au comportement de santé (santé physique ressentie, activité physique, attitudes face à la maladie, fréquentation de la pharmacie, recours aux médicaments sans ordonnance, *etc.*). Nous cherchons ici à comprendre l'environnement de santé des répondants, afin de le mettre en relation avec la pratique ou l'absence de pratique de l'automédication et des recherches liées à la santé sur Internet.
- Des variables liées aux logiques de recherche sur Internet, qu'elles soient généralistes ou appliquées au domaine de la santé. Cette variable tend à enquêter et à évaluer le niveau de culture informationnelle (*information literacy*) et la culture informationnelle de santé (*digital health literacy*) telle que la développe le chercheur australien Kristine Sorensen.
- Des variables liées à l'usage du numérique et au taux d'équipement en technologies numériques. Il s'agit ici de faire un état d'appréhender les usages de manière ponctuelle, afin de faire un état de l'art sur les usages numériques des personnes de plus de soixante ans. Il s'agit ainsi de mieux comprendre en quoi et comment ces technologies s'ancrent dans le quotidien des personnes de cette population et d'envisager les changements qu'elles y apportent.
- Des variables sociodémographiques telles que le sexe, le lieu de résidence, le niveau d'étude, la catégorie socioprofessionnelle actuelle / d'origine, ou encore l'environnement de vie (seul, en couple, chez un membre de la famille, en institution, *etc.*). Ces données sont croisées avec les variables précédentes afin de vérifier la corrélation ou l'absence de corrélation entre les différents éléments retenus.

La difficulté de cette recherche réside dans le fait qu'il est difficile de contacter des groupes denses au sein de la population sans créer de biais. Contrairement aux générations plus jeunes, qui sont réunies au sein d'école, de lycée, d'université ou dans des entreprises et qui permettent de réaliser des études en contexte sur des corpus homogènes et de grand nombre.

Nous avons contacté plusieurs maisons de retraite, afin de diffuser notre enquête quantitative, tout comme l'enquête qualitative. Néanmoins après discussion avec les responsables, il est apparu que ce public ne répondait pas à l'un des critères essentiels de cette recherche : l'usage numérique. « Je crois que vous ne réalisez pas très bien l'handicap des personnes que nous accueillons. Elles sont grabataires, dépendantes et beaucoup n'ont jamais vu un ordinateur de leur vie » nous a déclaré l'un des responsables d'établissement. Effectivement, les générations actuellement en maison de retraite font partie de celle dont l'âge est déjà avancé lors de l'explosion du numérique. De plus, la perte de facultés cognitives et les phénomènes de déprise, déprise qui découle souvent sur la hausse de la dépendance et la nécessité d'entrer en institut spécialisé. « Être en prise avec le monde suppose une adéquation avec l'environnement matériel, et c'est parfois l'incompatibilité entre les compétences physiques et l'environnement qui provoque la déprise. » (Caradec, 2011, p. 87). Ainsi, non seulement les personnes actuellement en maison de retraite connaissent des difficultés cognitives, mais en plus l'environnement technologique qui les environne ne leur permet non seulement pas de stimuler leur capacité, mais au contraire tend à provoquer chez elle davantage de phénomènes de déprise.

## **Échantillonnage du corpus quantitatif**

L'échantillonnage du corpus se base sur une méthodologie dite opportuniste. Effectivement, l'enquête a été diffusée par Internet grâce à l'engagement de la Fondation MAIF qui l'a diffusée sur ses sites Internet ainsi que dans l'une de ses newsletter. Nous avons également diffusé l'enquête sur les réseaux sociaux de type Twitter, ainsi qu'après d'associations de personnes de plus de soixante ans. L'enquête était également en ligne sur plusieurs sites Internet d'universitaires Bordelais. Ainsi, afin d'éviter des biais en ne diffusant l'enquête que par le biais de la MAIF ou par le biais universitaire, nous avons choisi de la diffuser par de nombreux moyens, afin de garantir une certaine représentativité dans les résultats.

Les tableaux ci-dessous présentent l'échantillonnage selon quelques critères qui nous semblent prépondérants dans cette étude : l'entourage, le genre, l'âge, le niveau d'étude.

|           | %     | Nombre de réponses |
|-----------|-------|--------------------|
| Un homme  | 49,62 | 195                |
| Une femme | 50,38 | 198                |

**Tableau 2 – Répartition en pourcentage des répondants par sexe**

|                                   | %     | Nombre de réponses |
|-----------------------------------|-------|--------------------|
| En couple                         | 69,72 | 274                |
| Seul                              | 29,52 | 116                |
| Avec des membres de votre famille | 0,76  | 3                  |

**Tableau 3 - Répartition en pourcentage des répondants selon l'entourage proche au quotidien**

|                        | %     | Nombre de réponses |
|------------------------|-------|--------------------|
| Entre 60 ans et 65 ans | 42,75 | 168                |
| Entre 66 ans et 70 ans | 33,84 | 133                |
| Entre 71 ans et 75 ans | 14,50 | 57                 |
| Entre 76 ans et 80 ans | 6,36  | 25                 |
| Entre 81 ans et 85 ans | 1,78  | 7                  |
| Entre 86 ans et 90 ans | 0,25  | 1                  |

**Tableau 4 - Répartition des répondants par âge**

|   | %     | Nombre de réponses |
|---|-------|--------------------|
| Aucun diplôme                                 | 0,51  | 2                  |
| Certificat d'Études Primaires (CEP)           | 2,80  | 11                 |
| Brevet des collèges (BEPC)                    | 1,78  | 7                  |
| Brevet d'Études Professionnelles (BEP)        | 1,27  | 5                  |
| Certificat d'Aptitudes Professionnelles (CAP) | 4,33  | 17                 |
| Baccalauréat                                  | 10,18 | 40                 |
| Bac +1/2                                      | 16,28 | 64                 |

|   |       |     |
|---|-------|-----|
| Diplômes universitaire ou de grandes écoles | 5,85  | 23  |
| Bac +3                                      | 13,99 | 55  |
| Bac +4/5                                    | 28,24 | 111 |
| Supérieur à Bac+5                           | 13,99 | 55  |
| Autre :                                     |       |     |
| Ecole d'Etat                                | 0,25  | 1   |

**Tableau 5 - Répartition des répondants par niveau d'étude**

## **Principaux résultats illustrés.**

L'infographie suivante a été réalisée. Elle est consultable en ligne sur le carnet de recherche et en ligne à l'adresse suivante :

<https://magic.piktochart.com/output/14837877-new-piktochart-conflict-copy>

# RICSA

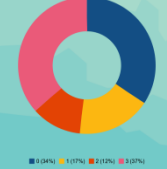
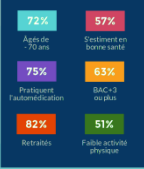
## INFOGRAPHIE DES PRINCIPAUX RESULTATS QUANTITATIFS

**ÉCHANTILLON ÉTUDIÉ**

Enquête réalisée auprès des personnes de plus de soixante ans résidant en France Métropolitaine et DOM-TOM, ayant des usages numériques (quel que soit leur niveau de compétence).  
 CI après la tendance des résultats.

**RÉPARTITION TERRITORIALE**

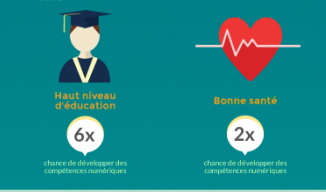
Nous répartissons les répondants par la nature de leur milieu de vie. 0 représentant le milieu le plus rural et 3 le plus urbain.



**COMPÉTENCES NUMÉRIQUES**

Notre enquête a permis de mettre en avant des facteurs qui jouent un rôle dans le développement des compétences numériques. Les personnes les plus à l'avant-garde.

Retraités peu de lien entre le développement de compétences numériques et l'âge, le sexe ou le milieu de vie (ou le dernier seul rural, semi-urbain ou urbain).



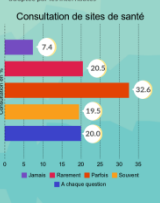
**FRÉQUENCE DE CONSULTATION**

Nous souhaitons établir un état des lieux sur le taux de consultation de sites de santé par les usagers de >60 ans. Il apparaît que la recherche de la santé sur Internet est de plus en plus pratiquée et adoptée par les internautes.

**CONSULTATION DES SITES SELON LA QUALITÉ D'INFORMATION**

Nous avons classé les sites en quatre catégories : les sites de vulgarisation, à haut risque, les sites à risque (Google, Forum, etc.), les sites dont l'information est vérifiée par des professionnels et les sites d'achat.

Les sites de vulgarisation et à risque sont les sources les plus consultées.



**FACTEURS ASSOCIÉS AUX RECHERCHES MÉDICALES**

En croisant les résultats, nous sommes parvenus à faire émerger des éléments, dans les profils des répondants, pouvant être associés comme des critères favorisant les pratiques de recherche de santé sur Internet.



Les femmes sont 2,5 fois plus nombreuses à faire des recherches de santé en ligne que les hommes.

Les usagers ayant un état de santé moyen ou faible effectuent plus de recherches que les autres.

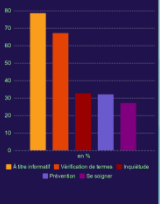
Les usagers effectuant les plus de recherches en ligne sont également ceux qui ont fait le plus de produits de santé sur Internet.

**CAUSES DES RECHERCHES SUR INTERNET**

**FACTEURS ASSOCIÉS À L'AUTOMÉDICATION**

Les +65 ans sont le public qui pratique le plus l'automédication.

Mise en doute de la parole du professionnel de santé.



**POURQUOI INTERNET ?**

- Facilité d'accès à l'information: 95%
- Pas de caractère urgent: 30%
- Délai de rendez-vous: 23%
- Défiance envers le médecin: 21%

Étude financée par la Fondation MAIF pour la prévention des risques.

Retrouvez-nous sur : <http://ricsa.hypotheses.org>





# Contenu de l'étude

## 1. CULTURE NUMÉRIQUE

### 1.1 Parmi les objets numériques suivants, lesquels possédez-vous ?

Veillez sélectionner les réponses qui correspondent

|   |
|---|
| Ordinateur fixe / portable  |
| Tablette numérique  |
| Smartphone  |
| Objet connecté pour le suivi de la santé (montre, bracelet, etc.) |
| Autre   |

### 1.2 Combien de temps passez-vous par jour sur votre ordinateur ?

Veillez sélectionner une seule réponse

|                   |
|-------------------|
| Moins d'une heure |
| 1h                |
| 2h                |
| 3h                |
| Plus de 3 heures  |

### 1.3 Que faites-vous lorsque vous êtes sur votre ordinateur / tablette ?

Veillez sélectionner les réponses qui correspondent

|   |
|---|
| Traitement de texte   |
| Gestion de photos / de vidéos   |
| Jeux (en ligne ou sur le poste)   |
| Administration (gestion des comptes et des factures, démarches administratives, etc.) |
| Achats sur Internet   |
| Suivi de ma forme/santé grâce à une/des application(s) dédiée(s)                      |
| Consultation de l'actualité   |
| Autre   |

### 1.4 Vous sentez-vous à l'aise avec vos outils technologiques (ordinateur, tablette, smartphone, etc.) ?

Veillez sélectionner une seule réponse

|              |
|--------------|
| Parfaitement |
| Très         |
| Moyennement  |
| Peu          |

|             |
|-------------|
| Pas du tout |
|-------------|

### **1.5 Quels moteurs de recherche Internet utilisez-vous ?**

Veillez sélectionner les réponses qui correspondent

|        |
|--------|
| Yahoo  |
| MSN    |
| Google |
| Autre  |

## **2. CULTURE DE L'INFORMATION**

### **2.1 Utilisez-vous Internet pour faire vos recherches d'information (santé, actualité, information diverses, etc.) ?**

Veillez sélectionner une seule réponse

|          |
|----------|
| Toujours |
| Souvent  |
| Parfois  |
| Rarement |
| Jamais   |

#### **2.1.1 Parvenez-vous à trouver l'information désirée ?**

Veillez sélectionner une seule réponse

|          |
|----------|
| Toujours |
| Souvent  |
| Parfois  |
| Rarement |
| Jamais   |

#### **2.1.2 Consultez-vous plusieurs sources pour la même information ?**

Veillez sélectionner une seule réponse

|          |
|----------|
| Toujours |
| Souvent  |
| Parfois  |
| Rarement |
| Jamais   |

#### **2.1.3 Quelles sont-elles ?**

Veillez sélectionner les réponses qui correspondent

|   |
|---|
| Sites Internet                                    |
| Télévision  |
| Forums  |
| Radio   |
| Cercle social : amis, proches, spécialistes, etc. |
| Autre   |

#### **2.1.4 Consultez-vous des forums ou des communautés d'internautes ?**

Veillez sélectionner les réponses qui correspondent

|     |
|-----|
| Oui |
| Non |

#### **2.1.5 Si oui, échangez-vous sur ces forums ou avec d'autres Internautes ?**

Veillez sélectionner les réponses qui correspondent

|  |
|--|
| Oui, à chaque recherche                            |
| Oui, quand vous ne trouvez pas la réponse ailleurs |
| Oui, pour échanger des points de vue               |
| Non  |

#### **2.1.6 Sur quels sujets ?**

Veillez sélectionner les réponses qui correspondent

|         |
|---------|
| Loisirs |
| Cuisine |
| Santé   |
| Voyage  |
| Autre   |

### **3. RECHERCHES LIÉES À LA SANTÉ**

#### **3.1 Consultez-vous des sites Internet traitant de question de santé ?**

Veillez sélectionner les réponses qui correspondent

|  |
|--|
| À chaque fois que vous avez une question |
| Souvent                                  |
| Parfois                                  |
| Rarement                                 |

|        |
|--------|
| Jamais |
|--------|

### **3.2 Quel est l'élément déclencheur de votre recherche ?**

Veillez sélectionner les réponses qui correspondent

|   |
|---|
| Prévention  |
| Inquiétude  |
| Vérification de termes inconnus                     |
| À titre informatif pour vous-mêmes ou pour un tiers |
| Dans le but de vous soigner                         |
| Autre   |

### **3.3 Pourquoi choisissez-vous cette voie plus qu'une autre ?**

Veillez sélectionner les réponses qui correspondent

|  |
|--|
| La cause ne mérite pas une visite chez le médecin                      |
| Facilité d'accès à l'information (rapidité, compréhension aisée, etc.) |
| Vous trouvez que votre médecin explique mal                            |
| Vous trouvez que votre médecin n'a pas toujours raison                 |
| Impossibilité de voir votre médecin rapidement                         |
| Grande distance entre votre domicile et le cabinet médical             |
| Coût de la consultation  |
| Autre  |

### **3.4 Réalisez-vous ou songez-vous parfois à faire des achats sur Internet liés à la santé ?**

Veillez sélectionner les réponses qui correspondent

|   |
|---|
| Pour vous / Pour vos proches / Pour les deux  |
| Concernant des médicaments  |
| Concernant des compléments (vitamines, etc.)  |
| Concernant des soins alternatifs (huiles essentielles, plantes médicinales, crèmes, etc.) |
| Non   |

### **3.5 Quels sites / applications numériques liée(s) à ce thème consultez-vous le plus souvent ?**

Veillez inscrire vos réponses

## **4. COMPORTEMENTS DE SANTÉ**

#### **4.1 Quel est votre niveau d'activité physique**

Veillez sélectionner une seule réponse

|                         |
|-------------------------|
| Plus de 8h par semaine  |
| De 5h à 8h par semaine  |
| De 3h à 5h par semaine  |
| Moins de 3h par semaine |
| Pas d'activité          |

#### **4.2 Comment estimez-vous votre état de santé, comparé aux personnes de votre âge ?**

Veillez sélectionner une seule réponse

|                  |
|------------------|
| Excellent        |
| Satisfaisant     |
| Correct          |
| Peu satisfaisant |
| Faible           |

#### **4.3 À quelle fréquence vous rendez-vous à la pharmacie ?**

Veillez sélectionner une seule réponse

|  |
|--|
| Chaque semaine                                 |
| 2 à 3 fois par mois                            |
| Une fois par mois                              |
| Lorsque vous vous sentez malade                |
| Lorsque vous avez besoin d'un conseil de santé |
| Jamais   |

#### **4.3 À quelle distance la pharmacie se situe-t-elle de votre domicile ?**

Veillez sélectionner une seule réponse

|                    |
|--------------------|
| Moins de 200m      |
| Entre 200m et 500m |
| Entre 500m et 1km  |
| Entre 1km et 5km   |
| Plus de 5 km       |

#### **4.4 Vous arrive-t-il de prendre des médicaments sans prescription de votre médecin ?**

Veillez sélectionner les réponses qui correspondent

|  |
|--|
| Lorsque vous les avez déjà chez vous (achat à la pharmacie, reste d'une prescription précédente, etc.) |
|--|

|  |
|--|
| Lorsqu'ils vous sont conseillés par votre pharmacien                         |
| Lorsqu'ils vous sont conseillés par des connaissances expertes issues du web |
| Lorsqu'ils vous sont conseillés par des proches ayant eu la même expérience  |
| Non  |
| Autre  |

## 5. QUESTIONS DIVERSES

### 5.1 Quel âge avez-vous ?

Réponse libre, présentée dans ce document par tranche d'âge

|                        |
|------------------------|
| Entre 60 ans et 65 ans |
| Entre 66 ans et 70 ans |
| Entre 71 ans et 75 ans |
| Entre 76 ans et 80 ans |
| Entre 81 ans et 85 ans |
| Entre 86 ans et 90 ans |

### 5.2 Êtes-vous :

Veuillez sélectionner une seule réponse

|           |
|-----------|
| Un homme  |
| Une femme |

### 5.3 Vivez-vous

Veuillez sélectionner une seule réponse

|                                   |
|-----------------------------------|
| En couple                         |
| Seul                              |
| Avec des membres de votre famille |
| Au sein d'une résidence senior    |
| En maison de retraite             |
| Autre                             |

### 5.4 Dans quelle ville habitez-vous ?

Réponse libre, présentée dans ce document par les tranches de zones urbaines définies par l'INSEE

|  |
|--|
| Commune rurale   |
| Commune appartenant à une unité urbaine de 2 000 à 4 999 habitants   |
| Commune appartenant à une unité urbaine de 5 000 à 9 999 habitants   |
| Commune appartenant à une unité urbaine de 10 000 à 19 999 habitants |
| Commune appartenant à une unité urbaine de 20 000 à 49 999 habitants |

|  |
|--|
| Commune appartenant à une unité urbaine de 50 000 à 99 999 habitants     |
| Commune appartenant à une unité urbaine de 1000 000 à 199 999 habitants  |
| Commune appartenant à une unité urbaine de 200 000 à 1 999 999 habitants |
| Commune appartenant à une unité urbaine de Paris                         |

### **5.5 Quelle activité exercez-vous ?**

Veuillez sélectionner une seule réponse

|  |
|--|
| Agriculteur  |
| Artisan, commerçant, chef d'entreprise                                 |
| Cadre ou profession intellectuelle supérieure                          |
| Profession libérale  |
| Profession intermédiaire (professeur des écoles, administration, etc.) |
| Employé  |
| Ouvrier  |
| Homme / Femme au foyer   |
| Inactif  |
| Retraité   |
| Autre  |

### **5.6 Quel est votre niveau d'études ?**

Veuillez sélectionner une seule réponse

|   |
|---|
| Aucun diplôme                                 |
| Certificat d'Études Primaires (CEP)           |
| Brevet des collèges (BEPC)                    |
| Brevet d'Études Professionnelles (BEP)        |
| Certificat d'Aptitudes Professionnelles (CAP) |
| Baccalauréat                                  |
| Bac +1/2                                      |
| Diplômes universitaire ou de grandes écoles   |
| Bac +3  |
| Bac +4/5                                      |
| Supérieur à Bac+5                             |
| Autre   |

## Deuxième partie : Résultats enquête quantitative en ligne

**Répondants : 393**

Certaines des questions sont conditionnées aux réponses de la question précédente : seules les personnes ayant répondu « oui » à la question précédente peuvent répondre à la question conditionnée. Cela explique que, sur certaines questions, le nombre de répondants diffère du nombre total de répondants.

### 1. CULTURE NUMÉRIQUE

#### 1.1 Parmi les objets numériques suivants, lesquels possédez-vous ?

|   | %     | Nombre de réponses |
|---|-------|--------------------|
| Ordinateur fixe / portable  | 98,47 | 387                |
| Tablette numérique  | 52,67 | 207                |
| Smartphone  | 57,76 | 227                |
| Objet connecté pour le suivi de la santé (montre, bracelet, etc.) | 2,80  | 11                 |
| Autre :   |       |                    |
| Liseuse numérique   | 0,51  | 2                  |
| Ipod Nano   | 0,25  | 1                  |
| Téléphone portable  | 0,25  | 1                  |
| Télévision, enregistreur vidéo                                    | 0,25  | 1                  |

#### 1.2 Combien de temps passez-vous par jour sur votre ordinateur ?

|                   | %     | Nombre de réponses |
|-------------------|-------|--------------------|
| Moins d'une heure | 5,60  | 22                 |
| 1h                | 19,26 | 79                 |
| 2h                | 36,64 | 144                |
| 3h                | 17,30 | 68                 |
| Plus de 3 heures  | 20,36 | 80                 |

#### 1.3 Que faites-vous lorsque vous êtes sur votre ordinateur / tablette ?

|   | %     | Nombre de réponses |
|---|-------|--------------------|
| Traitement de texte   | 70,74 | 278                |
| Gestion de photos / de vidéos   | 75,32 | 296                |
| Jeux (en ligne ou sur le poste)   | 34,35 | 135                |
| Administration (gestion des comptes et des factures, démarches administratives, etc.) | 83,21 | 327                |
| Achats sur Internet   | 72,77 | 286                |
| Suivi de ma forme/santé grâce à une/des application(s) dédiée(s)                      | 13,74 | 54                 |
| Consultation de l'actualité   | 88,30 | 347                |
| Autre :   |       |                    |
| Messagerie  | 7,38  | 29                 |
| Gestions diverses   | 3,05  | 12                 |
| Communication   | 2,54  | 10                 |
| Travail   | 1,02  | 4                  |
| Cours de langue   | 1,02  | 4                  |



|  |      |   |
|--|------|---|
| Médias                                 | 1,02 | 4 |
| Développement informatique             | 0,76 | 3 |
| Recherches loisirs                     | 0,76 | 3 |
| Voyages                                | 0,51 | 2 |
| Tchats sur des forums                  | 0,51 | 2 |
| Audacity                               | 0,25 | 1 |
| Photoshop                              | 0,25 | 1 |
| Généalogie                             | 0,25 | 1 |
| Vie sportive                           | 0,25 | 1 |
| Divertissements (films, musique, etc.) | 0,25 | 1 |
| Bourse                                 | 0,25 | 1 |
| Arts                                   | 0,25 | 1 |
| Agenda                                 | 0,25 | 1 |
| PowerPoint                             | 0,25 | 1 |

**1.4 Vous sentez-vous à l'aise avec vos outils technologiques (ordinateur, tablette, smartphone, etc.) ?**

|              | %     | Nombre de réponses |
|--------------|-------|--------------------|
| Parfaitement | 26,72 | 105                |
| Très         | 41,22 | 162                |
| Moyennement  | 29,26 | 115                |
| Peu          | 2,04  | 8                  |
| Pas du tout  | 0,76  | 3                  |

**1.5 Quels moteurs de recherche Internet utilisez-vous ?**

|                 | %     | Nombre de réponses |
|-----------------|-------|--------------------|
| Yahoo           | 10,69 | 42                 |
| MSN             | 3,82  | 15                 |
| Google          | 92,11 | 362                |
| Autre :         |       |                    |
| Mozilla Firefox | 4,07  | 16                 |
| Qwant           | 2,04  | 8                  |
| Duckduckgo      | 1,53  | 6                  |
| Bing            | 1,02  | 4                  |
| Safari          | 1,02  | 4                  |
| Iwquick         | 0,85  | 3                  |
| Chrome          | 0,51  | 2                  |
| Innoo           | 0,25  | 1                  |
| Exalead         | 0,25  | 1                  |
| Ecogine         | 0,25  | 1                  |

**2. CULTURE DE L'INFORMATION**

**2.1 Utilisez-vous Internet pour faire vos recherches d'information (santé, actualité, information diverses, etc.) ?**

|          | %     | Nombre de réponses |
|----------|-------|--------------------|
| Toujours | 28,75 | 113                |
| Souvent  | 55,98 | 220                |
| Parfois  | 13,23 | 52                 |

|          |      |   |
|----------|------|---|
| Rarement | 1,53 | 6 |
| Jamais   | 0,51 | 2 |

**2.1.1 Parvenez-vous à trouver l'information désirée ? (Total des réponses : 391)**

|          | %     | Nombre de réponses |
|----------|-------|--------------------|
| Toujours | 15,01 | 59                 |
| Souvent  | 74,05 | 291                |
| Parfois  | 10,18 | 40                 |
| Rarement | 0,25  | 1                  |
| Jamais   | 0,00  | 0                  |

**2.1.2 Consultez-vous plusieurs sources pour la même information ? (Total des réponses : 391)**

|          | %     | Nombre de réponses |
|----------|-------|--------------------|
| Toujours | 37,15 | 146                |
| Souvent  | 40,46 | 159                |
| Parfois  | 16,54 | 65                 |
| Rarement | 4,33  | 17                 |
| Jamais   | 1,02  | 4                  |

**2.1.3 Quelles sont-elles ? (Total des réponses : 391)**

|   | %     | Nombre de réponses |
|---|-------|--------------------|
| Sites Internet                                    | 93,89 | 369                |
| Télévision  | 30,03 | 118                |
| Forums  | 45,04 | 177                |
| Radio   | 27,23 | 107                |
| Cercle social : amis, proches, spécialistes, etc. | 50,64 | 199                |
| Autre :   |       |                    |
| Presse générale                                   | 4,35  | 17                 |
| Livres - encyclopédie                             | 3,05  | 12                 |
| Presse spécialisée                                | 2,30  | 9                  |
| Médiathèque – Bibliothèque                        | 0,77  | 3                  |
| Médecin   | 0,51  | 2                  |
| Forum   | 0,26  | 1                  |
| Wikipédia   | 0,26  | 1                  |

**2.1.4 Consultez-vous des forums ou des communautés d'internautes ? (Total des réponses : 391)**

|     | %     | Nombre de réponses |
|-----|-------|--------------------|
| Oui | 55,75 | 218                |
| Non | 44,25 | 173                |

**2.1.5 Si oui, échangez-vous sur ces forums ou avec d'autres Internautes ? (Total des réponses : 218)**

|  | %     | Nombre de réponses |
|--|-------|--------------------|
| Oui, à chaque recherche                            | 0,42  | 1                  |
| Oui, quand vous ne trouvez pas la réponse ailleurs | 27,71 | 64                 |
| Oui, pour échanger des points de vue               | 16,45 | 38                 |
| Non  | 55,41 | 128                |

### 2.1.6 Sur quels sujets ? (Total réponses : 218)

|                                      | %     | Nombre de réponses |
|--------------------------------------|-------|--------------------|
| Loisirs                              | 52,75 | 115                |
| Cuisine                              | 31,65 | 69                 |
| Santé                                | 50,91 | 111                |
| Voyage                               | 55,05 | 120                |
| Autre :                              |       |                    |
| Informatique                         | 7,34  | 16                 |
| Bricolage                            | 5,50  | 12                 |
| Technique                            | 2,75  | 6                  |
| Jardinage                            | 2,75  | 6                  |
| Problèmes liés à l'ordinateur        | 2,29  | 5                  |
| Politique                            | 2,29  | 5                  |
| Consultation d'avis de consommateurs | 1,83  | 4                  |
| Technologie                          | 1,83  | 4                  |
| Culture                              | 1,83  | 3                  |
| Information                          | 0,46  | 1                  |

## 3. RECHERCHES LIÉES À LA SANTÉ

### 3.1 Consultez-vous des sites Internet traitant de question de santé ? (Total des réponses : 391)

|  | %     | Nombre de réponses |
|--|-------|--------------------|
| À chaque fois que vous avez une question | 19,95 | 78                 |
| Souvent                                  | 19,18 | 75                 |
| Parfois                                  | 32,48 | 127                |
| Rarement                                 | 20,46 | 80                 |
| Jamais                                   | 7,93  | 31                 |

### 3.2 Quel est l'élément déclencheur de votre recherche ? (Total des réponses : 360)

| 326   | %     | Nombre de réponses |
|---|-------|--------------------|
| Prévention  | 14,06 | 125                |
| Inquiétude  | 13,27 | 118                |
| Vérification de termes inconnus                     | 27,33 | 243                |
| À titre informatif pour vous-mêmes ou pour un tiers | 71,76 | 282                |
| Dans le but de vous soigner                         | 11,02 | 98                 |
| Autre :   |       |                    |
| Vérification de la posologie                        | 0,83  | 3                  |
| Curiosité   | 0,83  | 3                  |
| Entretien des connaissances                         | 0,28  | 1                  |
| Croisement du diagnostic                            | 0,28  | 1                  |
| Effets secondaires                                  | 0,28  | 1                  |
| Vérification des dires du médecin                   | 0,28  | 1                  |
| Comprendre  | 0,28  | 1                  |
| Actif dans une association                          | 0,28  | 1                  |

### 3.3 Pourquoi choisissez-vous cette voie plus qu'une autre ? (Total des réponses : 360)

|   | %     | Nombre de réponses |
|---|-------|--------------------|
| La cause ne mérite pas une visite chez le médecin   | 30,28 | 109                |
| Facilité d'accès à l'information (rapidité, compréhension aisée, etc.)  | 95,28 | 343                |
| Vous trouvez que votre médecin explique mal   | 7,22  | 26                 |
| Vous trouvez que votre médecin n'a pas toujours raison  | 13,06 | 47                 |
| Impossibilité de voir votre médecin rapidement  | 22,78 | 82                 |
| Grande distance entre votre domicile et le cabinet médical  | 3,33  | 12                 |
| Coût de la consultation   | 3,61  | 13                 |
| Autre :   |       |                    |
| Posologie   | 0,83  | 3                  |
| Complément d'information  | 0,83  | 3                  |
| Curiosité   | 0,83  | 3                  |
| Croisement des données fournies par le médecin  | 0,83  | 3                  |
| Eviter la pharmacologie   | 0,28  | 1                  |
| Ne pas être ignorant face au médecin  | 0,28  | 1                  |
| Quand la cause ne mérite pas une visite chez le médecin   | 0,28  | 1                  |
| Information sur la maladie  | 0,28  | 1                  |
| Doute envers l'actualisation des connaissances du médecin   | 0,28  | 1                  |
| Vérification des constatations d'un nouveau praticien   | 0,28  | 1                  |
| Approfondissement du diagnostic du médecin  | 0,28  | 1                  |
| Médecine alternative  | 0,28  | 1                  |
| Réponses avant d'aller consulter le médecin   | 0,28  | 1                  |
| Personne démedicalisée  | 0,28  | 1                  |
| Pour mieux comprendre sa maladie ou celle d'un proche, pour mieux comprendre, confirmer, vérifier les diagnostics établis et traitements prescrits par les médecins, pour trouver d'autres voies médicales ( médecines non conventionnelles en France), internet permet de comparer, donne presque l'impression d'accéder à un deuxième avis médical, ce qui est très souvent difficile dans la réalité (vrai parcours du combattant) | 0,28  | 1                  |

### **3.4 Réalisez-vous ou songez-vous parfois à faire des achats sur Internet liés à la santé ?**

|   | %     | Nombre de réponses |
|---|-------|--------------------|
| Pour vous / Pour vos proches / Pour les deux  | 17,30 | 68                 |
| Concernant des médicaments  | 7,38  | 29                 |
| Concernant des compléments (vitamines, etc.)  | 22,14 | 87                 |
| Concernant des soins alternatifs (huiles essentielles, plantes médicinales, crèmes, etc.) | 29,77 | 117                |
| Non   | 49,11 | 193                |
| Autres :  |       |                    |
| Matériel médical  | 0,51  | 2                  |
| Lentilles   | 0,51  | 2                  |
| Equipements adaptés   | 0,51  | 2                  |
| Régime  | 0,26  | 1                  |
| Vétérinaire   | 0,26  | 1                  |
| Soins pour le corps   | 0,26  | 1                  |
| Orthèse   | 0,26  | 1                  |
| Pas encore  | 0,26  | 1                  |

### **3.5 Quels sites / applications numériques liée(s) à ce thème consultez-vous le plus souvent ?**

|                                   | %     | Nombre de réponses |
|-----------------------------------|-------|--------------------|
| Doctissimo                        | 13,00 | 51                 |
| Google                            | 4,33  | 17                 |
| Sites d'hôpitaux ou d'universités | 2,29  | 9                  |
| Passeport Santé                   | 2,04  | 8                  |
| Aromazone                         | 1,53  | 6                  |
| Site d'Ameli – CPAM               | 1,53  | 6                  |
| Medisite                          | 1,53  | 6                  |
| Site du Vidal                     | 1,53  | 6                  |
| Wikipédia                         | 1,27  | 5                  |
| Allodocteur                       | 1,02  | 4                  |
| La lettre du Professeur Joyeux    | 0,76  | 3                  |
| Eurka santé                       | 0,76  | 3                  |
| E-santé                           | 0,76  | 3                  |
| Greenweez                         | 0,51  | 2                  |
| Atrium                            | 0,51  | 2                  |
| Yves Ponroy Laboratoires          | 0,51  | 2                  |
| Notre temps                       | 0,51  | 2                  |
| Ma royale                         | 0,51  | 2                  |
| Topsanté                          | 0,25  | 1                  |
| Forum santé                       | 0,25  | 1                  |
| Vitamins-direct                   | 0,25  | 1                  |
| Sante-medecine                    | 0,25  | 1                  |
| Lbrha                             | 0,25  | 1                  |
| Bastide                           | 0,25  | 1                  |
| Fleurance nature                  | 0,25  | 1                  |
| Atoute                            | 0,25  | 1                  |
| Apprendre                         | 0,25  | 1                  |
| Santé magazine                    | 0,25  | 1                  |
| Herboristes                       | 0,25  | 1                  |
| Blada                             | 0,25  | 1                  |
| Pranarom                          | 0,25  | 1                  |
| Vitacost                          | 0,25  | 1                  |
| Ebay                              | 0,25  | 1                  |
| E-pharmacie                       | 0,25  | 1                  |
| Consoglobe                        | 0,25  | 1                  |
| Linternaute                       | 0,25  | 1                  |
| Pharma                            | 0,25  | 1                  |
| Dieti-natura                      | 0,25  | 1                  |
| La Pharmacie anglais              | 0,25  | 1                  |
| Prescrire                         | 0,25  | 1                  |
| Sciencesetavenir                  | 0,25  | 1                  |
| Sante-az.aufeminin                | 0,25  | 1                  |
| Docteur clic                      | 0,25  | 1                  |
| Materielmedical                   | 0,25  | 1                  |
| Les entretiens de Bichat          | 0,25  | 1                  |
| Yves Rocher                       | 0,25  | 1                  |

#### 4. COMPORTEMENTS DE SANTÉ

##### 4.1 Quel est votre niveau d'activité physique

|                         | %     | Nombre de réponses |
|-------------------------|-------|--------------------|
| Plus de 8h par semaine  | 26,72 | 105                |
| De 5h à 8h par semaine  | 23,66 | 93                 |
| De 3h à 5h par semaine  | 30,28 | 119                |
| Moins de 3h par semaine | 15,78 | 62                 |
| Pas d'activité          | 2,54  | 10                 |

##### 4.2 Comment estimez-vous votre état de santé, comparé aux personnes de votre âge ?

|                  | %     | Nombre de réponses |
|------------------|-------|--------------------|
| Excellent        | 14,76 | 58                 |
| Satisfaisant     | 49,36 | 194                |
| Correct          | 34,35 | 135                |
| Peu satisfaisant | 7,38  | 29                 |
| Faible           | 0,51  | 2                  |

##### 4.3 À quelle fréquence vous rendez-vous à la pharmacie ?

|  | %     | Nombre de réponses |
|--|-------|--------------------|
| Chaque semaine                                 | 0,76  | 3                  |
| 2 à 3 fois par mois                            | 7,63  | 30                 |
| Une fois par mois                              | 55,98 | 220                |
| Lorsque vous vous sentez malade                | 30,28 | 119                |
| Lorsque vous avez besoin d'un conseil de santé | 7,63  | 30                 |
| Jamais   | 7,38  | 29                 |

##### 4.3 À quelle distance la pharmacie se situe-t-elle de votre domicile ?

|                    | %     | Nombre de réponses |
|--------------------|-------|--------------------|
| Moins de 200m      | 14,76 | 58                 |
| Entre 200m et 500m | 22,65 | 89                 |
| Entre 500m et 1km  | 24,94 | 98                 |
| Entre 1km et 5km   | 25,70 | 101                |
| Plus de 5 km       | 11,96 | 47                 |

##### 4.4 Vous arrive-t-il de prendre des médicaments sans prescription de votre médecin ?

|  | %     | Nombre de réponses |
|--|-------|--------------------|
| Lorsque vous les avez déjà chez vous (achat à la pharmacie, reste d'une prescription précédente, etc.) | 56,74 | 223                |
| Lorsqu'ils vous sont conseillés par votre pharmacien   | 34,35 | 135                |
| Lorsqu'ils vous sont conseillés par des connaissance expertes issues du web                            | 3,56  | 14                 |
| Lorsqu'ils vous sont conseillés par des proches ayant eu la même expérience                            | 10,94 | 43                 |
| Non  | 25,70 | 101                |
| Autre :  |       |                    |
| Automédication   | 1,53  | 6                  |
| Médecine alternative   | 1,27  | 5                  |
| Médecin retraité   | 0,76  | 3                  |

|                                |      |   |
|--------------------------------|------|---|
| Lectures                       | 0,51 | 2 |
| Pas de suivi de la santé       | 0,25 | 1 |
| Cercle familial                | 0,25 | 1 |
| Consultation en micronutrition | 0,25 | 1 |
| Médicaments sans ordonnance    | 0,25 | 1 |

## 5. QUESTIONS DIVERSES

### 5.1 Quel âge avez-vous ?

Vous trouverez en annexes le tableau détaillé année par année

|                        | %     | Nombre de réponses |
|------------------------|-------|--------------------|
| Entre 60 ans et 65 ans | 42,75 | 168                |
| Entre 66 ans et 70 ans | 33,84 | 133                |
| Entre 71 ans et 75 ans | 14,50 | 57                 |
| Entre 76 ans et 80 ans | 6,36  | 25                 |
| Entre 81 ans et 85 ans | 1,78  | 7                  |
| Entre 86 ans et 90 ans | 0,25  | 1                  |

### 5.2 Êtes-vous :

|           | %     | Nombre de réponses |
|-----------|-------|--------------------|
| Un homme  | 49,62 | 195                |
| Une femme | 50,38 | 198                |

### 5.3 Vivez-vous

|                                   | %     | Nombre de réponses |
|-----------------------------------|-------|--------------------|
| En couple                         | 69,72 | 274                |
| Seul                              | 29,52 | 116                |
| Avec des membres de votre famille | 0,76  | 3                  |
| Au sein d'une résidence senior    | 0,00  | 0                  |
| En maison de retraite             | 0,00  | 0                  |
| Autres                            | 0,00  | 0                  |

### 5.4 Dans quelle ville habitez-vous ?

|  | %      | Nombre de réponses |
|--|--------|--------------------|
| Commune rurale   | 354,35 | 135                |
| Commune appartenant à une unité urbaine de 2 000 à 4 999 habitants       | 4,07   | 16                 |
| Commune appartenant à une unité urbaine de 5 000 à 9 999 habitants       | 5,34   | 21                 |
| Commune appartenant à une unité urbaine de 10 000 à 19 999 habitants     | 1,78   | 7                  |
| Commune appartenant à une unité urbaine de 20 000 à 49 999 habitants     | 6,36   | 25                 |
| Commune appartenant à une unité urbaine de 50 000 à 99 999 habitants     | 5,34   | 21                 |
| Commune appartenant à une unité urbaine de 100 000 à 199 999 habitants   | 6,36   | 25                 |
| Commune appartenant à une unité urbaine de 200 000 à 1 999 999 habitants | 24,94  | 98                 |
| Commune appartenant à une unité urbaine de Paris                         | 11,45  | 45                 |

### 5.5 Quelle activité exercez-vous ?

|             | %    | Nombre de réponses |
|-------------|------|--------------------|
| Agriculteur | 0,00 | 0                  |



|  |       |     |
|--|-------|-----|
| Artisan, commerçant, chef d'entreprise                                 | 0,51  | 2   |
| Cadre ou profession intellectuelle supérieure                          | 9,67  | 38  |
| Profession libérale  | 0,76  | 3   |
| Profession intermédiaire (professeur des écoles, administration, etc.) | 3,31  | 13  |
| Employé  | 2,04  | 8   |
| Ouvrier  | 0,00  | 0   |
| Homme / Femme au foyer   | 1,27  | 5   |
| Inactif  | 0,25  | 1   |
| Retraité   | 82,44 | 324 |
| Autre  | 0,00  | 0   |

### 5.6 Quel est votre niveau d'études ?

|   | %     | Nombre de réponses |
|---|-------|--------------------|
| Aucun diplôme                                 | 0,51  | 2                  |
| Certificat d'Études Primaires (CEP)           | 2,80  | 11                 |
| Brevet des collèges (BEPC)                    | 1,78  | 7                  |
| Brevet d'Études Professionnelles (BEP)        | 1,27  | 5                  |
| Certificat d'Aptitudes Professionnelles (CAP) | 4,33  | 17                 |
| Baccalauréat                                  | 10,18 | 40                 |
| Bac +1/2                                      | 16,28 | 64                 |
| Diplômes universitaire ou de grandes écoles   | 5,85  | 23                 |
| Bac +3  | 13,99 | 55                 |
| Bac +4/5                                      | 28,24 | 111                |
| Supérieur à Bac+5                             | 13,99 | 55                 |
| Autre :<br>Ecole d'Etat                       | 0,25  | 1                  |

## ANNEXES

### *Tableau des âges, année par année, des répondants*

NB : les catégories d'âges utilisées précédemment ici sont matérialisées en police gras et normal

|           | %           | Nombre de réponses |
|-----------|-------------|--------------------|
| <b>60</b> | <b>5,85</b> | <b>23</b>          |
| <b>61</b> | <b>4,58</b> | <b>18</b>          |
| <b>62</b> | <b>9,41</b> | <b>37</b>          |
| <b>63</b> | <b>7,89</b> | <b>31</b>          |
| <b>64</b> | <b>7,12</b> | <b>28</b>          |
| <b>65</b> | <b>7,89</b> | <b>31</b>          |
| 66        | 6,87        | 27                 |
| 67        | 8,40        | 33                 |
| 68        | 7,63        | 30                 |
| 69        | 5,60        | 22                 |
| 70        | 5,34        | 21                 |
| <b>71</b> | <b>4,82</b> | <b>19</b>          |
| <b>72</b> | <b>3,82</b> | <b>15</b>          |
| <b>73</b> | <b>2,80</b> | <b>11</b>          |
| <b>74</b> | <b>1,78</b> | <b>7</b>           |
| <b>75</b> | <b>1,27</b> | <b>5</b>           |
| 76        | 2,04        | 8                  |
| 77        | 1,78        | 7                  |
| 78        | 0,51        | 2                  |
| 79        | 1,27        | 5                  |
| 80        | 0,76        | 3                  |
| <b>81</b> | <b>1,02</b> | <b>4</b>           |
| <b>82</b> | <b>0,51</b> | <b>2</b>           |
| <b>83</b> | <b>0,25</b> | <b>1</b>           |
| <b>84</b> | <b>0,00</b> | <b>0</b>           |
| 85        | 0,00        | 0                  |
| 86        | 0,00        | 0                  |
| 87        | 0,25        | 1                  |
| 88        | 0,00        | 0                  |
| 89        | 0,00        | 0                  |
| 90        | 0,00        | 0                  |

Les résultats détaillés sont disponibles sous fichier excel. Il était impossible de les détailler ici dans leur totalité.

# Table des matières

|  |    |
|--|----|
| Introduction .....   | 6  |
| Participants au projet.....  | 7  |
| Préconisations RICSA.....  | 8  |
| Première partie. Cartographies .....   | 9  |
| 1.1 Première cartographie générale réalisée en 2015. ....                              | 10 |
| 1.2 Typologie des informations rencontrées suite à une requête.....                    | 14 |
| 1.2.1 L'information publicitaire associée au moteur de recherche .....                 | 15 |
| 1.1.3 L'information traitée par Google .....   | 16 |
| 1.1.4 L'information peu sourcée. Quels véritables propriétaires et auteurs ?.....      | 17 |
| 1.3 Un risque classique : la dissémination de l'information à partir d'une même source | 18 |
| 1.2.1 Le plagiat.....  | 18 |
| 1.2.2 La redondance de l'information .....   | 19 |
| 1.2.3 La publicité ciblée de façon contextuelle .....                                  | 19 |
| 1.2.4 L'information trompeuse et le produit magique.....                               | 21 |
| 1.4 Examen du crawl : précision méthodologique .....                                   | 22 |
| Conclusion de la première cartographie.....  | 23 |
| 2. Cartographies ciblées .....   | 25 |
| 2.1 Cartographie de l'hypertension .....   | 25 |
| 2.1.1 Construction de la recherche .....   | 25 |
| Test de mots-clés sur Google AdWords.....  | 26 |
| Récupération de la liste des URL.....  | 26 |
| Types de média : .....   | 26 |
| Types d'émetteur :.....  | 27 |
| Remarques :.....   | 28 |

|                  |  |    |
|------------------|--|----|
| 2.1.2            | Analyse de la cartographie .....                           | 30 |
| 2.2              | Cartographie « cures thermales » .....                     | 31 |
|                  | Test de mots-clés sur Google AdWords.....                  | 31 |
|                  | Récupération de la liste des URL.....                      | 31 |
|                  | Types de média : .....                                     | 32 |
|                  | Remarques :.....   | 33 |
| 2.2.2            | Analyse.....   | 34 |
| 2.3              | Cartographie « troubles de l'érection » .....              | 37 |
|                  | Test de mots-clés sur Google AdWords.....                  | 37 |
|                  | Récupération de la liste des URL.....                      | 38 |
|                  | Types de média : .....                                     | 38 |
| 3.               | Types d'émetteur :.....                                    | 38 |
| 4.               | Remarques :.....   | 39 |
| 2.3.2            | Analyse.....   | 40 |
| Deuxième partie. | Enquête qualitative .....                                  | 43 |
|                  | Méthodologie d'enquête et échantillonnage .....            | 44 |
| 2                | Enquête qualitative .....                                  | 45 |
| 2.1              | Méthodologie d'enquête et échantillonnage .....            | 45 |
| 2.2              | Hypothèses de recherches.....                              | 47 |
| 2.2.1            | L'effet microgénérationnel sur les usages .....            | 47 |
| 2.2.2            | La reconnaissance sociale par le savoir médical.....       | 47 |
| 2.2.3            | La recherche de santé pour la continuité biographique..... | 47 |
| 2.2.4            | L'automédication en lien avec le niveau d'études.....      | 48 |
| 2.3              | Résultats.....   | 48 |
| 2.3.1            | Culture numérique.....                                     | 48 |
| 2.3.2            | Culture informationnelle .....                             | 56 |
| 2.3.3            | Recherche numérique de santé.....                          | 59 |

|   |    |
|---|----|
| 2.3.4 Comportements de santé .....                              | 63 |
| Troisième partie.....   | 66 |
| Enquête quantitative .....                                      | 66 |
| Méthodologie d'enquête et échantillonnage .....                 | 67 |
| Objectifs de l'enquête et méthode d'enquête .....               | 67 |
| Échantillonnage du corpus quantitatif.....                      | 69 |
| Principaux résultats illustrés.....                             | 71 |
| Contenu de l'étude .....  | 73 |
| Deuxième partie : Résultats enquête quantitative en ligne ..... | 80 |
| Table des matières .....  | 92 |