



HAL
open science

www. grossesse et internet.fr

Virginie Camuzeaux-Karp

► **To cite this version:**

Virginie Camuzeaux-Karp. [www. grossesse et internet.fr](http://www.grossesse-et-internet.fr). Médecine humaine et pathologie. 2013. hal-01868937

HAL Id: hal-01868937

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01868937>

Submitted on 6 Sep 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine
Ecole de Sages-femmes de Metz

WWW.GROSSESSE ET INTERNET.FR

Mémoire présenté et soutenu par
CAMUZEAUX-KARP Virginie
Née le 14 mars 1988
Formation 2008-2013

Cet écrit n'engage que la responsabilité de son auteur.

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION | 1 |
| PARTIE 1 | 2 |
| 1. INTERNET | 3 |
| 1.1. Définition | 3 |
| 1.2. Histoire de l'internet | 4 |
| 1.3. Les français et Internet | 5 |
| 1.3.1. La population | 5 |
| 1.3.2. Equipement | 5 |
| 1.3.3. Usage | 6 |
| 2. INTERNET MEDICAL | 7 |
| 2.1. Les français et l'internet médical | 7 |
| 2.2. Les différents sites internet | 9 |
| 2.2.1. les catégories | 9 |
| 2.2.2. les auteurs | 11 |
| 2.3. Les moteurs de recherche | 13 |
| 2.3.1. Référencement des sites proposés | 13 |
| 2.3.2. Inconvénients des moteurs de recherche | 13 |
| 2.4. Les moyens de sûreté | 14 |
| 2.4.1. Les certifications | 14 |
| 2.4.2. Les portails d'orientation | 17 |
| 2.4.3. Qu'en est-il des réseaux sociaux, forums et blogs ? | 18 |
| 3. LE CAS PARTICULIER DE LA FEMME ENCEINTE | 19 |
| 3.1. Un état propice à l'utilisation d'internet | 19 |
| 3.1.1. La grossesse, un état anxieux | 19 |
| 3.1.2. Une période d'imagination et de préparation | 21 |
| 3.1.3. Une période de plénitude | 22 |
| 3.2. Des recherches à effectuer avec prudence | 23 |
| 3.2.1. L'obstétrique, une spécialité en constante évolution ... | 23 |
| 3.2.2. Des pratiques différentes | 23 |
| 3.2.3. Des grossesses et vécus différents | 24 |

| | |
|--|-----------|
| PARTIE 2 | 25 |
| 1. PRESENTATION DE L'ETUDE | 26 |
| 1.1. Problématique | 26 |
| 1.2. Objectifs | 26 |
| 1.3. Méthode | 27 |
| 1.3.1. Choix de la population | 27 |
| 1.3.2. Création du questionnaire | 27 |
| 1.3.3. Analyse | 28 |
| 2. RESULTATS | 29 |
| 2.1. Caractéristiques de l'échantillon | 29 |
| 2.2. Médias de la grossesse | 31 |
| 2.3. Internet | 32 |
| 2.4. Informations recherchées | 36 |
| 2.5. Raisons des recherches | 38 |
| 2.6. Méthodes de recherche | 40 |
| 2.7. Conséquences de l'utilisation d'internet | 41 |
| 2.8. Professionnels de santé | 42 |
| 2.9. Question libre | 43 |
| PARTIE 3 | 45 |
| 1. CRITIQUE DE L'ECHANTILLON | 46 |
| 2. PLACE D'INTERNET AU QUOTIDIEN | 47 |
| 3. INTERNET, UN ALLIE POUR LA FEMME | 48 |
| 3.1. Un outil aux nombreux avantages | 48 |
| 3.2. Exhaustivité des thèmes | 48 |
| 3.3. Promoteur de santé publique pendant la grossesse | 49 |
| 3.4. Empowerment | 50 |
| 3.5. Sérénité et épanouissement | 52 |
| 3.5.1. Apaisement | 52 |
| 3.5.2. Projets | 52 |
| 4. INTERNET, UN ENNEMI POUR LA FEMME | 52 |
| 4.1. Un outil anxiogène | 52 |
| 4.1.1. De l'anxiété vers la cyberchondrie | 53 |
| 4.1.2. Causes possibles | 53 |
| 4.2. Une patiente mal informée et manipulée | 54 |

| | |
|--|----|
| 4.2.1. Une patiente mal informée | 54 |
| 4.2.2. Une patiente manipulée | 55 |
| 4.3. Un médecin improvisé | 56 |
| 4.3.1. Un rendez-vous manqué | 56 |
| 4.3.2. Auto-médication | 56 |
| 5. SYNTHESE | 57 |
| 5.1. Un service discutabile au cas par cas | 57 |
| 5.2. Le rôle des professionnels de santé | 58 |
| 5.2.1. Ce que disent les textes | 58 |
| 5.2.2. Une attitude anticipatrice | 58 |
| 5.2.3. Une attitude pédagogique | 59 |
| 5.2.4. Une attitude accompagnatrice | 62 |
| CONCLUSION | 65 |
| BIBLIOGRAPHIE | |
| ANNEXES | |

INTRODUCTION

Le nombre d'internautes en France a presque quadruplé en 10 ans. On compte 38 millions d'utilisateurs en 2011. Internet s'est imposé comme un outil de communication et de recherche d'information privilégié dans presque tous les foyers d'aujourd'hui.

En naviguant sur la Toile, nous avons pu constater un nombre considérable de sites destinés aux gestantes, qu'ils soient d'information ou de partage.

Et plus étonnant, nous nous sommes rendus compte que pour une même question, les réponses trouvées étaient multiples, différentes et contradictoires.

Dans ce contexte, comment peut-on s'étonner que les patientes mettent en doute notre discours médical ou s'auto-diagnostiquent ?

Suite à ces constatations, nous avons voulu en savoir davantage sur l'utilisation d'internet par les femmes enceintes en se posant à la question suivante :

Internet comme moyen d'information pendant la grossesse répond-il à la demande des femmes ?

Pour cela, nous aborderons dans un premier temps des notions générales sur Internet et plus particulièrement sur l'Internet « médical », puis nous tenterons d'expliquer pour quelles raisons la femme enceinte n'est pas une cybernaute comme les autres.

Dans un deuxième temps, nous exposerons notre outil d'enquête et ses résultats.

Pour conclure, nous effectuerons un travail d'analyse et nous soumettrons des solutions pour répondre à la question du rôle de la sage femme dans ce contexte

PARTIE 1

Données de la
littérature

1. INTERNET

1.1. Définition

Internet est l'abréviation d'INTERconnection Net work.

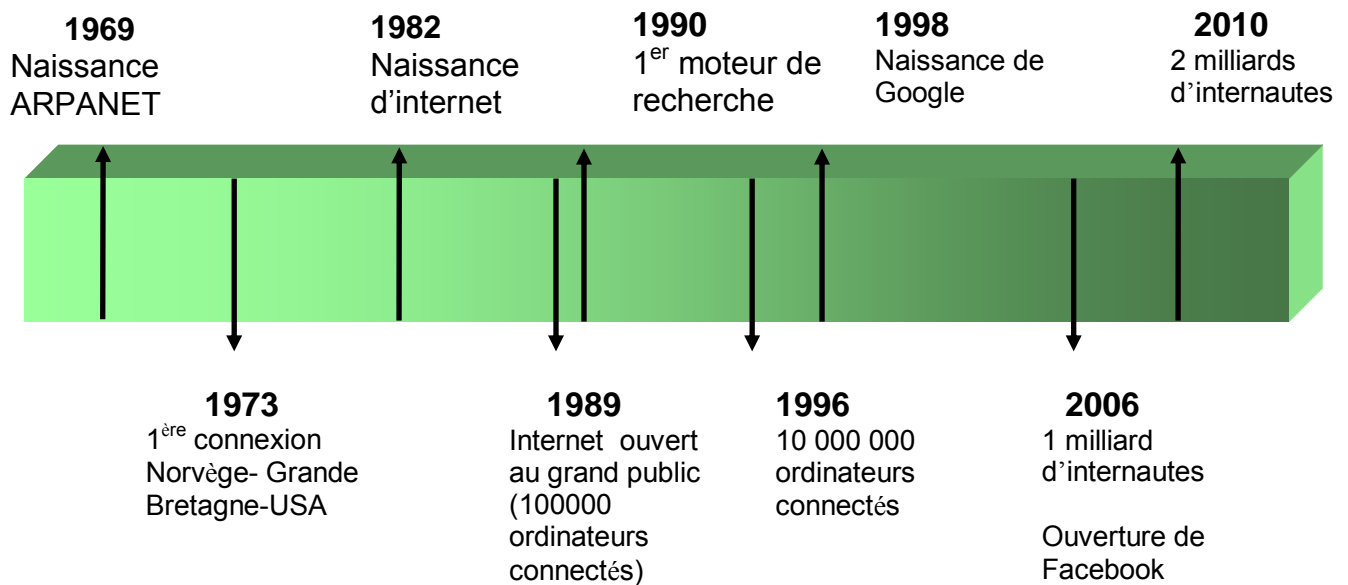
C'est un réseau télématique international, qui résulte de l'interconnexion des ordinateurs du monde entier dont le but est l'échange des messages électroniques, des informations multimédias et des fichiers via les lignes de télécommunication.

L'accès au réseau est ouvert à tout utilisateur, désigné par le néologisme « internaute », ayant obtenu une adresse auprès d'un organisme accrédité (fournisseur d'accès internet).

Un ensemble de définitions simples peuvent être appliquées au mot « Internet » :

3. un ensemble de réseaux de **télécommunications** interconnectés les uns avec les autres
4. un ensemble de protocoles informatiques permettant **l'échange d'informations**
5. un ensemble de **services commerciaux** accessibles mondialement
6. un service permettant la mise en relation de tout individu avec son **réseau social**
7. un support **médiatique** sans équivalent de diffusion et de consultation d'informations en **temps réel**.
8. un ensemble de contenus interconnectés constituant la plus grande **bibliothèque** jamais conçue.

1.2. Histoire de l'internet ¹



Internet trouverait ses origines dans la Guerre Froide.

En effet, en 1962, l'US Air Force aurait demandé à un groupe de chercheurs de concevoir un réseau national permettant l'interconnexion de sites informatiques sur tout le pays et donc la communication inter ordinateurs.

La solution est trouvée par Paul Baron qui crée un système décentralisé, permettant au réseau de continuer à fonctionner même si une ou plusieurs machines sont détruites.

Ce n'est qu'en 1969 que le projet se concrétise avec la naissance d'ARPANET qui relie quatre universités américaines qui unifient les techniques de connexion afin qu'un terminal informatique se raccorde à distance à des ordinateurs de constructeurs différents.

Trente ans après, la toile relie déjà 100 000 ordinateurs dans le Monde et environ 2 milliards aujourd'hui.

Internet ne cesse de s'étendre et de se transformer. On note notamment sa présence sur les téléphones mobiles depuis quelques années.

Internet devient un véritable phénomène de société.

Internet étant utilisé mondialement, intéressons nous de plus près à l'utilisation qu'en font les français.

1.3. Les français et Internet

1.3.1. La population

D'après les études de « L'Observatoire des Usages Internet »² et l'IPSOS³ (institut de sondage), on remarque que le profil des internautes français se rapproche petit à petit du profil de la population française en général.

On note cependant certaines inégalités qui perdurent :

- L'âge relève les plus grands écarts : 97% des 12-17 ans ont accès à la toile contre 15% des 70 ans et plus
- Plus les personnes sont diplômées plus l'accès à internet est important
- Les foyers les plus aisés financièrement sont connectés à 95% contre 43% pour la plus basse tranche de revenus.
- Plus les membres d'un foyer sont nombreux, plus l'accès à internet augmente.

1.3.2. Equipement

Nous pouvons retenir quelques chiffres de l'étude publiée en 2012 par le CREDOC (Centre de recherches pour l'étude et l'observation des conditions de vie). Elle est intitulée : « *La diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française* ».⁴

- Le taux d'équipement en ordinateurs atteint 81% contre 48% en 2003 (proportion variable en fonction de l'âge, du niveau d'études, des revenus).
- 57% de la population possède un ordinateur portable.
- 78% possèdent une connexion internet à domicile
- 29% possèdent un smartphone avec connexion internet
- 4 millions de français possèdent une tablette

1.3.3. Usage

Toujours selon la même étude :

• Fréquentation :

- 77% des personnes équipées d'internet se connectent chaque jour.
- Parmi les actifs, 1 personne sur 2 a accès à internet sur son lieu de travail
- La proportion de personnes utilisant un mobile pour surfer est en forte hausse : 29% en 2012 contre 12% en 2010.
- Au total, plus de 1 million de nouveaux internautes en 1 an, soit 40,2 millions en 2012.

• Modes de connexion :

- Ordinateurs branchés à une connexion fixe : 55%
- Ordinateurs connectés par Wi-Fi : 42%
- Téléphones mobiles ou tablettes : on compte 12,2 millions de mobinautes en 2012

Internet repousse les limites de temps et de lieu.

Le web est donc un lieu d'information prisé par la majorité d'entre-nous.

Et ce cyberspace peut parfois prendre la forme d'un cybersanté qu'il convient d'étudier.

2. INTERNET MEDICAL

2.1. Les français et l'internet médical

Internet est une bibliothèque inépuisable et facilement accessible pour les patients en matière de santé. Ce domaine représente environ 36% des bases de données scientifiques.

L'augmentation du nombre de sites médicaux au fil des années est révélatrice de l'importance que les patients portent à leur santé et du changement de comportement de ces derniers.

Notons qu'une recherche effectuée avec le moteur de recherche « Google » et utilisant le mot « grossesse » nous offre 56 300 000 réponses en 0.13 secondes contre 19 900 000 en 2007⁵ (autant dire que le nombre de résultats, et donc de sites disponibles, a triplé en 5 ans !).

En effet, il y a 50 ans, le malade, considéré comme un profane, se contentait de peu d'information de la part de son médecin, considéré comme un savant. Il attendait juste d'être soigné. Le soignant et le patient se trouvaient dans une relation dite paternelle.

Aujourd'hui, les choses ont changé.

Nous manifestons beaucoup plus d'intérêt pour les questions de santé et intervenons davantage dans les décisions médicales prises à notre égard. La relation entre le patient et le soignant est désormais qualifiée de « contractuelle », faisant du patient un véritable acteur de sa santé. Cet intérêt pour notre santé s'est accru avec le développement de l'enseignement des matières générales et scientifiques, le développement de la télévision avec la diffusion de débats sur les questions de santé, et avec la publication de rubriques médicales dans les journaux et dans les magazines parfois entièrement consacrés à la santé.⁶

La place d'internet comme médiateur de connaissances médicales est donc légitime dans ce contexte.

Le sondage réalisé par IPSOS pour le conseil national de l'Ordre en 2010 et intitulé:

« *Les conséquences des usages d'Internet sur les relations patients-médecins* »³, révèle que :

- 71% des patients cherchent des informations médicales ou de santé sur internet. C'est donc une pratique très répandue.
- Lorsqu'ils cherchent à s'informer en matière de santé, les Français ont recours à des sources d'informations multiples. Le médecin arrive nettement en tête des sources utilisées, avec 89% des citations, devant Internet (64%), les proches (64%), le pharmacien (63%) ou les émissions santé à la télévision (55%).
- En concordance avec le taux de connexion à internet, 82% des moins de 35 ans utilisent internet comme informateur médical contre 54% des plus de 35 ans.
- Les patients accordent un plus large crédit à leur médecin. On note que malgré tout, 74% des internautes jugent fiable l'information recueillie sur le net.
- Pour 90% des français, la recherche d'informations est motivée par la curiosité ou l'envie d'en savoir plus sur une maladie.

Ainsi, internet tente de répondre à la demande d'information en matière de santé.

Quels supports sont utilisés dans ce but et qui les utilise ?

2.2. Les différents sites internet

2.2.1. les catégories

Dans le cadre de la santé et plus particulièrement celui de la grossesse, on peut retenir 4 grandes catégories de sites internet que les futures mères peuvent consulter.

- **Les sites d'informations**

Les documents du web sont hébergés par des sites thématiques et des portails.

Les sites thématiques sont orientés sur un sujet central. On peut citer pour exemple « Femiweb.fr » qui propose divers thèmes concernant la grossesse, un guide de grossesse, un lexique médical ainsi qu'une aide en ligne (symptômes et explications).

Les portails abordent un plus large éventail de sujets. Ils visent l'exhaustivité, permettant à l'internaute de trouver toute l'information souhaitée sur leur site.

- **Les blogs**

Ce sont des plateformes internet dans lesquelles le rédacteur publie comme dans un carnet de bord, des articles, des réflexions personnelles, des photos. Il peut être ciblé sur un thème précis ou non.

On y trouve souvent de nombreux liens vers d'autres blogs.

- **Les forums**

Ce sont des sites qui permettent aux individus d'échanger des avis ou des connaissances sur un sujet par un système de réponses différées après archivage de messages. Ils sont alimentés par le webmaster et les membres.

On peut citer pour exemple «www.forum.doctissimo.fr » qui compte 3 070 025 membres dans la rubrique « grossesse et bébé » et 257 655 889 messages en juillet 2012.

Les discussions sont regroupées en 112 thèmes.

- **Les réseaux sociaux**

Ce sont des sites à l'origine de communautés d'individus ou d'organisations en relation directe ou indirecte, rassemblés en fonction de centres d'intérêts. C'est devenu un moyen de communication et de rencontre entre femmes enceintes notamment avec la création de groupes tels que : « 3 Parlons bébé et grossesse » qui compte 74 membres en juillet 2012.

- **Les sites e-commerce**

Ce sont des sites marchands qui vont permettre, au même titre qu'un point de vente traditionnel, de proposer et vendre directement des produits par le biais de modules et de fonctionnalités propres au business en ligne.

On peut citer pour exemple « monbebeweb.com » qui vend des articles pour la femme enceinte et son futur enfant.

Ajoutons que depuis plusieurs années, sur nos téléphones mobiles, on voit apparaître un nouveau type de service, que l'on appelle « **application** ». Il s'agit d'un programme téléchargeable de façon gratuite ou payante et exécutable à partir du système d'exploitation du téléphone.

On peut citer « grossesse en santé » qui permettrait à la femme enceinte présentant un symptôme de savoir à quoi ce dernier correspond et son éventuelle urgence (7,99euros).

A savoir que n'importe qui peut créer des applications, qu'il soit professionnel ou non.

2.2.2. les auteurs

- **Les indépendants**

Ces sites ne sont pas liés directement à un acteur de santé. Ce sont ce que l'on appelle des « portails santé ».

Leur contenu est généralement peu spécifique et destiné au grand public.

L'un des plus connu et des plus consulté est « www.doctissimo.fr »

Certains sont plus spécialisés et revendiquent une audience importante comme « www.gyneweb.fr »

- **Les associations de médecins**

Ce sont des espaces destinés au grand public, développés par des associations de spécialistes, qui souhaitent promouvoir les bonnes pratiques de leur discipline et transmettre des conseils et informations validées.

C'est donc généralement un contenu de qualité mais qui souffre souvent d'un manque de moyens financiers qui peut être préjudiciable à de tels sites.

On peut citer pour exemple, dans le domaine gynécologique et obstétrical : « www.cnqof.asso.fr ».

- **Les associations de patients**

Elles représentent une des sources d'informations les plus consultées par les patients.

On y retrouve des informations généralement très spécifiques, du soutien psychologique ou social, de l'accompagnement administratif, des réponses en direct aux questions des utilisateurs ainsi que des forums de discussion.

Nous pouvons citer : « www.mamansdiabetiques.com ».

- **L'industrie pharmaceutique**⁷

Ces sites sont parmi les plus visités aux Etats-Unis et bénéficient d'une certaine légitimité autour de l'information concernant les médicaments qu'ils commercialisent.

En France, l'industrie communique essentiellement vers les médecins mais peut toutefois se tourner vers le grand public.

L'information délivrée est sous l'étroite surveillance des autorités réglementaires (AFSSAPS) qui peuvent émettre des avertissements et sanctionner l'industrie par une baisse de prix de ses produits.

Citons pour exemple : « www.bayerpharma.com » site dédié à la fertilité et les traitements hormonaux, qui propose essentiellement des informations sur la contraception et les traitements hormonaux substitutifs.

- **Les sites « perso » des personnels de santé : avenir ?**⁷

De l'autre côté de l'Atlantique, environ la moitié des médecins disposent de leur site internet personnel. Celui-ci leur permet de transmettre des informations relatives à leur cabinet et à leur exercice (horaires, spécialités,...). Ils peuvent également avoir un but informatif auprès de leurs patients en leur proposant des documents téléchargeables ou des liens vers des sites qu'ils recommandent. Enfin, le mail est très utilisé pour répondre à des demandes précises des patients.

En France, selon le rapport du 22 mai 2008 du Conseil National de l'Ordre des Médecins, il est rappelé que le site web créé par un médecin doit respecter les principes de l'éthique et de la déontologie se fondant alors sur les dispositions du code de la santé publique et du code de déontologie médicale.

Il est donc mentionné que :

« Pour présenter son activité professionnelle, le médecin peut disposer d'un site Internet accessible par l'intermédiaire d'un portail ou d'un établissement. Il peut aussi créer seul ou en association son propre site .Quel que soit le choix opéré, le

médecin est tenu à certaines règles : le site est destiné à l'information du public sur le médecin et son activité, et peut également fournir des informations de santé en général. Il ne doit pas se présenter comme un moyen promotionnel ou publicitaire. L'adresse de ce site web personnel peut figurer sur les ordonnances et entêtes des courriers professionnels. »⁸

2.3. Les moteurs de recherche

Le moyen le plus utilisé pour trouver de l'information sur la toile est l'utilisation des moteurs de recherche au détriment de l'utilisation directe des adresses Url (www.....@ ...) propres à chaque site.

Un moteur de recherche est un outil capable :

- D'explorer la toile visible
- D'indexer les mots de toutes les pages rencontrées
- D'interroger l'index géant ainsi constitué

Le plus connu et le plus utilisé d'entre eux est « Google ».

2.3.1. Référencement des sites proposés⁹

Sur Google, les sites sont classés par popularité. Celle-ci est définie en fonction de l'utilisation d'un certain nombre de mots-clés selon l'algorithme de Pagerank, que nous ne détaillerons pas ici.

Ainsi, les pages indexées en tête de liste ne sont pas nécessairement les plus pertinentes mais celles qui détiennent les clés de cette formule mathématique complexe.

2.3.2. Inconvénients des moteurs de recherche

- Cet outil a l'avantage d'avoir réponse à tout, mais il ramène dans son filet une grande quantité de pages non en adéquation avec la demande.

Un article intitulé : « Health information on the Internet » publié dans le JAMA en 2001 révèle qu'au moins 80% des liens affichés par les moteurs de recherche conduisent l'internaute dans des impasses.¹⁰

- L'indexation peut être trafiquée.¹¹ En effet, les sites peuvent, moyennant finances, accélérer la soumission de leur page. Ainsi, certaines entreprises proposent des offres de positionnement qui consistent en l'achat de mots-clés.

Quel crédit alors accorder aux résultats d'une requête ?

2.4. Les moyens de sûreté

Internet nous offre un large éventail de données relatives à la santé. Se pose alors la question de comment trouver rapidement une information de qualité basée sur les meilleures preuves médicales disponibles et comment guider le choix du consommateur et le rassurer sur la fiabilité et la validité de l'information offerte ?

Conscients de ce problème, certains groupes (associatifs ou institutionnels) dans le monde ont vu le jour et ont pour mission de guider l'utilisateur lors de recherches concernant la santé.

On peut distinguer deux types d'approche de ce problème. Il y a tout d'abord la création de labels, accréditations ou certifications et parallèlement la création de portails d'orientation.

2.4.1. Les certifications

- Rôle de la Haute Autorité de Santé (HAS)

La diffusion croissante d'informations dans le domaine de la santé par le biais d'Internet a conduit les pouvoirs publics à légiférer.

Dans cette perspective, selon l'article L 161-38 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 ¹² relative à l'Assurance maladie, « la Haute autorité de santé est chargée d'établir une procédure de certification des sites informatiques dédiés à la santé » en insistant sur la sécurité des patients, la lutte contre les charlatans et l'intérêt d'encadrer les sites commerciaux.

La HAS a pris comme référence pour l'accréditation des sites français, la fondation Health On the Net, qui octroie un label de « qualité » aux sites volontaires.

➤ [Health On the Net \(HON\)](#) ¹³



Logo HON

Il s'agit d'une organisation internationale non gouvernementale dont le siège social est à Genève.

Son objectif est de donner des critères de qualité à respecter par les promoteurs de sites Web.

HON a une activité internationale avec plus de 5 000 sites de 72 pays certifiés par HON (source HON) dont plus de 300 français.

La certification comporte 8 principes du HONcode qui portent sur la qualité du site et /ou la présentation de l'information de santé (détails disponibles en annexe II) :

1 : autorité

2 : complémentarité

3 : confidentialité

4 : origine et datation

5 : preuve

6 : informations sur l'auteur

7 : origine des fonds

8 : politique publicitaire

Une fois délivrée, elle donne lieu à la présence d'un logo sur le site candidat pour un an avec réévaluation annuelle systématique et possibilité de plainte des internautes.

A noter que cette démarche est gratuite.

La liste des sites certifiés est consultable depuis le site de la HAS à partir de la rubrique «qualité de l'information médicale/sites internet en santé » (http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_334538/lacertification-des-sites-internet-sante).

Une étude menée par la HAS et HON en 2008 révèle une amélioration de la qualité des sites induite par la certification.

Une barre d'outils HON téléchargeable permet non seulement d'identifier les sites certifiés HON, mais aussi de signaler les liens pointant vers eux.

- [D'autres accréditations : URAC](#) ¹⁴



Logo URAC

C'est une organisation indépendante reconnue dans 38 états d'Amérique du Nord.

Ils ont accrédité environ 300 sites américains.

Leur outil d'évaluation des sites web serait très performant et serait donc à l'origine de la facturation de leurs services comprise entre 3 799 \$ et 12 249 \$.

- Limites¹¹

- Une étude publiée au congrès de l'AMIA (American Medical Informatics Association) 2000 démontre que la présence d'un logo ne suscite pas un plus grand degré de rétention de l'information.
- Le Département de Commerce américain a rapporté que des logos frauduleux parviennent à créer un degré de confiance très important.
- La certification ne garantit pas que les textes du site certifié soient exacts, bien que les rédacteurs doivent signer (principe 1) et donc assumer leurs textes.
- Les sites évalués représentent une part de plus en plus faible de l'offre sur le net.
- Les sites s'enrichissent chaque jour de nouveaux documents et nous ne pouvons préjuger de la qualité de ce qui sera mis en ligne dans un futur proche.

2.4.2. Les portails d'orientation

Certains groupes ont préféré, pour guider l'internaute, créer des catalogues de sites médicaux.

Ainsi, on peut citer pour exemple, le projet CISMef¹⁵ (Catalogage et Indexation des Sites Médicaux Francophones) qui a vu le jour en 1995, à l'initiative du Centre Hospitalier Universitaire de Rouen. Il propose une sélection de documents à priori médicalement corrects car provenant des institutions ou des sociétés savantes.

En mai 2008, on comptait plus de 43 000 ressources indexées avec plus de 55 nouvelles ressources par semaine.

Le cadre de CISMef est centré sur la santé et les sciences médicales.

Trois axes prioritaires ont été définis :

- les ressources concernant l'enseignement

- la médecine factuelle (recommandations pour la bonne pratique clinique et conférence de consensus)
- les documents spécialement destinés aux patients et au grand public, dans le but de participer à l'amélioration de l'éducation sanitaire dans le monde francophone.

Afin de ne proposer que des ressources fiables, CISMeF adhère aux principes de qualité de l'information de santé sur l'Internet définis par HON.

2.4.3. Qu'en est-il des réseaux sociaux, forums et blogs ?

- Les modérateurs

Un forum de discussion ne peut fonctionner correctement sans l'intervention humaine.

Le modérateur a alors un rôle essentiel.

Il s'agit d'un internaute recruté par un administrateur de grade plus élevé dont le rôle est de modérer les discussions des sites communautaires.

Ils peuvent alors, dans l'hypothèse d'un non-respect de la charte d'utilisation du forum :

- fermer une discussion
- sanctionner un membre
- supprimer ou modifier un message

La limite de ces modérateurs réside dans le fait qu'ils ne peuvent pas lire tous les messages et qu'ils ne peuvent vérifier leur exactitude

- La certification Web 2.0¹⁶

HON a créé le HONcode 2.0, une adaptation des huit principes du HONcode, qui se concentre sur l'interaction dynamique entre les utilisateurs d'internet et les développeurs. (Détails en annexe III)

Par exemple, la qualification des modérateurs doit être mentionnée, le public visé stipulé. Les utilisateurs ont l'obligation de mentionner leurs sources ; la datation des messages est obligatoire.

Parmi les nombreux utilisateurs d'internet en matière de santé, il semble intéressant d'appréhender de plus près la situation singulière de la femme enceinte qui n'est peut-être pas une internaute tout à fait comme les autres.

3. LE CAS PARTICULIER DE LA FEMME ENCEINTE ¹⁷

3.1. Un état propice à l'utilisation d'internet

L'état de grossesse est un état particulier dans la vie d'une femme. Son corps et son psychisme sont profondément touchés.

Elle peut alors traverser tantôt des moments de plénitude, tantôt des moments d'inquiétude et tantôt des moments de construction et de préparation, bien que les trois puissent s'entremêler. Nous allons donc tenter de comprendre en quoi ces changements et ces différentes phases peuvent influencer sur sa quête d'informations et sur son comportement d'internaute.

3.1.1. La grossesse, un état anxiogène

- **La transparence psychique** ¹⁸

Selon la psychanalyste Monique Bydlowski, la femme enceinte traverse une crise "maturative". Ce terme de « transparence psychique » a été utilisé pour décrire cet état dans lequel des fragments de l'inconscient, habituellement enfouis, affleurent à la conscience. Certaines revisitent des émois adolescents, une tristesse de petite fille ou la détresse du nourrisson qu'elles étaient. Cette réalité place dans une grande situation de vulnérabilité les femmes qui montrent alors un état

relationnel particulier, un état d'appel à l'aide permanent, ambivalent tout comme à l'adolescence, et le besoin d'un « référent bienveillant ».

Internet pourrait-il être ce référent ? Et les forums pourraient-ils être un formidable moyen d'appel à l'aide ?

- L'inquiétude et la peur

Ces inquiétudes peuvent être personnelles et liées à l'expérience et le vécu de chacune.

Elles peuvent aussi être archaïques. En effet, la grossesse fait remonter chez la femme des peurs qui sont comme inscrites dans son patrimoine génétique, notamment la peur de la mort.

En outre, la peur de la perte de l'enfant ou de son anormalité est une inquiétude universelle et vieille comme le Monde. Selon la sage-femme Isabelle Brabant, dans son livre « Une naissance heureuse »¹⁹, « *Il est non seulement normal d'y penser, mais nécessaire, puisque cela arrive, quoique rarement, et qu'il faut se préparer à cette éventualité comme aux plus heureuses.* »

Dans ce contexte, les forums de discussion ne sont-ils pas des sites propices à la diffusion de témoignages en attente de rassurance ?

- Responsabilité

Toujours selon Monique Bydlowski¹⁸, la grossesse est un état d'inquiétude car il marque le passage de la jeune femme insouciante à la jeune mère responsable. Et finalement si les femmes sont inquiétées par leur grossesse, c'est paradoxalement parce qu'elles l'ont voulue. Dans quoi me suis-je embarquée ? N'était-ce pas une folie ? Vais-je être une bonne mère ?

On peut alors se demander si la connaissance (offerte par internet) ne serait pas un premier pas vers la responsabilité.

- Les bouleversements du corps

Tout au long de la grossesse, le corps de la femme enceinte ne va cesser de se modifier. Le ventre s'arrondit, la poitrine augmente... et quelques désagréments, peuvent apparaître comme les nausées, les lombalgies. C'est donc chaque jour que la femme doit s'approprier un nouveau soi.

Autant de bouleversements qui suscitent divers questionnements comme :

« Est-ce normal ? »

Cette anxiété émergente fait partie de nos réponses adaptatives à des stimuli externes en nous permettant de retenir notre attention, d'élever notre vigilance dans les situations de nouveauté.

On note par ailleurs, la relation historique particulière de la femme à son corps, qui, dans un souci de devoir de santé envers elle-même, a développé au fil des siècles « l'écoute inquiète ». D'ailleurs, B.Remaury énonce que *« L'un des héritages corporel majeur de la femme est sa relation physiologique avec la maladie »..*

Internet n'est-il pas alors un moyen de mieux se connaître, de mieux se comprendre, et de distinguer le « normal » de l'« anormal » ?

3.1.2. Une période d'imagination et de préparation

- Le bébé imaginé¹⁷

Peu à peu, une activité de représentation mentale se développe au cours de la grossesse, dont la période la plus active se situe entre le quatrième et le septième ou le huitième mois de la grossesse (période de déconstruction de l'enfant imaginaire, selon Daniel Stern)

L'image de l'enfant s'affirme progressivement dans le psychisme maternel. Chez la plupart des femmes enceintes, une représentation de l'enfant à naître s'organise et contribue à développer un modèle opérationnel d'anticipation de l'enfant. Celui-ci se voit même peu à peu attribuer un tempérament, à la faveur notamment de ses mouvements à l'intérieur de l'utérus.

Internet ne serait-il pas un moyen d'alimenter l'imaginaire ?

- Puériculture²¹

De nos jours, l'enfant occupe une place centrale et fait l'objet d'un investissement social et affectif sans précédent. Le Dr Gavarini, sociologue évoque la notion de « passion pour l'enfant »

Dans un monde où l'on ne cesse de travailler, de courir après le temps ; dans un monde où les familles sont éloignées, parfois complexes ; l'enfant semble être le stabilisateur et le réconfort que les parents trouvent à leur vie.

Ce grand intérêt pour l'enfant, mais aussi la société de consommation dans laquelle nous vivons poussent les mères à vouloir offrir ce qu'il y a de meilleur à leur chérubin et préparer au mieux son arrivée.

Ainsi, les sites de puériculture ne pourraient-ils pas répondre à leur demande ?

3.1.3. Une période de plénitude

Nombreuses sont les femmes qui disent ne jamais s'être senties aussi bien que lorsqu'elles étaient enceintes. Voyons-y là le rôle bienfaiteur des hormones, mais aussi l'épanouissement d'une femme qui ressent la vie, la découverte d'une incroyable et surprenante aventure.

Un tel bonheur n'est-il pas un sentiment que l'on souhaite partager ?

La création de blogs n'est-elle pas propice à ce partage ?

Et si la maternité est un état de complaisance pour la femme, ne souhaite-elle pas alors tout connaître de ce sujet ?

3.2. Des recherches à effectuer avec prudence.

La particularité du domaine obstétrical et de la maternité mérite d'être soulignée et prise en compte lorsqu'on s'intéresse à la qualité de l'information trouvée sur ce thème.

3.2.1. L'obstétrique, une spécialité en constante évolution

Les progrès et découvertes dans le domaine de la naissance sont nombreux. C'est pourquoi, les pratiques des professionnels changent pour s'adapter à l'actualité scientifique et aux recommandations de l'HAS.

Nous pouvons citer par exemple les recommandations sur le dépistage du diabète gestationnel.

C'est pourquoi, les mises à jour des sites dédiés à la femme enceinte, ainsi que les dates de création des articles publiés sont primordiales.

Il en est de même pour les messages postés sur les forums de discussion.

3.2.2. Des pratiques différentes

Bien que les professionnels de santé soient tous soumis aux recommandations de l'HAS, les pratiques peuvent varier selon les praticiens, selon l'expérience et selon les établissements.

Par exemple, certaines sages-femmes proposeront aux patientes d'accoucher en décubitus latéral tandis que d'autres le refuseront ; certains établissements proposent la déambulation pendant l'enregistrement cardiotocographique tandis que d'autres ne le peuvent pas.

La liste des exemples est longue.

C'est pourquoi témoignages et publications ne peuvent être tenus comme vérité absolue.

3.2.3. Des grossesses et vécus différents

Il est important de rappeler le caractère unique de chaque grossesse, tant sur le déroulement que sur le vécu.

On réalise alors que certaines informations dénichées sur le net ne sont pas valables pour toutes les femmes.

On peut citer l'exemple de la douleur, au combien subjective et personnelle.

Les données bibliographiques et nos constats dans les services ou sur internet nous ont amenés à réaliser une enquête afin de mieux appréhender la thématique de « l'utilisation d'internet pendant la grossesse »

PARTIE 2

Présentation et résultats de l'étude

1. PRESENTATION DE L'ETUDE

1.1. Problématique

Notre interrogation est la suivante :

Compte tenu de l'avènement d'Internet comme source d'information, nous pouvons nous demander :

- quelle est sa fréquence d'utilisation chez les femmes enceintes.
- si cet outil répond à la demande des femmes.
- s'il existe un profil de femme usager d'internet pour les questions concernant la grossesse, l'accouchement et le post-partum.
- si les femmes recherchent l'information avec méthode.
- si les recherches ont des conséquences sur le psychisme de la femme.
- si les professionnels de santé sont passifs face à ces nouveaux cyberpatients.

1.2. Objectifs

Nos objectifs étaient :

- Evaluer l'utilisation d'internet pendant la grossesse.
- Connaitre les motivations des recherches.
- Discerner les méthodes de recherche.
- Découvrir les conséquences de la recherche d'information sur le web.
- Constater l'attitude des professionnels de santé

Par les informations que nous apporterait l'étude, nous souhaitons définir l'attitude à adopter par la sage-femme vis-à-vis des femmes qui consultent Internet et leur éventuel rôle à jouer pour une navigation sécurisée et optimisée.

1.3. Méthode

Pour répondre à ces questions nous avons mis en place une enquête par auto-questionnaire auprès des femmes « accouchées » au cours du dernier trimestre 2012. Il s'agit d'une première étude descriptive simple qui n'a pas d'objectif explicatif préalable à des études ultérieures.

1.3.1 Choix de la population

Nous avons questionné les accouchées, uniquement pour des raisons de facilité d'accès à cette population, dans les secteurs de suites de couches de l'Hôpital Maternité de Metz, de la clinique Claude Bernard (établissement privé de Metz), de l'hôpital Marie-Madeleine de Forbach, de l'hôpital Bel Air de Thionville et de l'hôpital Robert Pax de Sarreguemines.

La diffusion des questionnaires s'est étendue de mi-octobre à mi-décembre 2012.

Un total de 282 femmes a pu ainsi être interrogé sur le sujet, cet échantillon n'est pas représentatif de la population des accouchées puisqu'on n'a pas fait de tirage au sort.

1.3.2 Création du questionnaire

Pour cette étude nous avons construit un questionnaire (en annexe I) que nous avons soumis à validation auprès de 6 femmes en service de suites de couches de l'Hôpital Maternité de Metz et auprès d'étudiants sage-femme avant sa distribution définitive. Ce test nous a notamment incités à rajouter la question 29.

Il est composé des grandes parties suivantes :

- Médias de la grossesse
- Utilisation d'internet
- Thèmes recherchés
- Raisons des recherches
- Utilisation des forums de discussion
- Conséquences des recherches

- Méthodes de recherche
- Les professionnels de santé
- Caractéristiques de la personne interrogée

Il comprend 29 questions, dont 25 questions à choix unique ou multiple dont 6 sont enrichies de la case « autre », 2 questions fermées ainsi qu'une question ouverte (question 29).

Il est à noter que les femmes ayant répondu « non » à la question 3 sur l'utilisation d'internet ont pu passer directement à la question 22.

1.3.3 Analyse

Pour la saisie des questionnaires et leur traitement nous avons utilisé le logiciel d'Epi-Info version 3.1 du CDC d'Atlanta.

2. RESULTATS

2.1. Caractéristiques de l'échantillon

- Age

| | fréquence | pourcentage |
|-----------|-----------|--------------|
| < 20 ans | 5 | 1.8% |
| 20-25 ans | 55 | 19.9% |
| 25-30 ans | 103 | 37.2% |
| 30-35 ans | 80 | 28.9% |
| > 35 ans | 34 | 12.3% |
| total | 277 | 100.0% |

Figure 1

- La majorité des femmes interrogées ont entre 25 et 30 ans.
- La plus jeune a 17 ans. La plus âgée a 41 ans.
- La moyenne d'âge est de 29 ans.

- Niveau d'études

| | fréquence | pourcentage |
|-------------------------------|-----------|--------------|
| niveau primaire | 2 | 0.7% |
| niveau 1 ^{er} cycle | 6 | 2.2% |
| niveau 2 ^{ème} cycle | 3 | 1.1% |
| niveau CAP, BEP | 51 | 18.4% |
| niveau BAC | 56 | 20.2% |
| niveau BAC+2 | 54 | 19.5% |
| niveau > BAC +2 | 105 | 37.9% |
| Total | 277 | 100.0% |

Figure 2

- 57,4 % des femmes interrogées ont un niveau supérieur au baccalauréat.
- 20,2 % ont un niveau baccalauréat.
- 22,4 % ont un niveau inférieur au baccalauréat.

- Profession

| | fréquence | pourcentage |
|----------------------------------|-----------|--------------|
| agriculteur exploitant | 0 | 0.0% |
| Ouvrier | 10 | 3.6% |
| artisan, commerçant, chef d'ent. | 3 | 1.1% |
| cadre ou prof. Intel. Sup. | 53 | 19.1% |
| prof. Intermédiaire | 21 | 7.6% |
| Employé | 134 | 48.2% |
| sans profession | 57 | 20.5% |
| Total | 278 | 100.0% |

Figure 3

- La majorité des femmes interrogées sont employées.
- 79,5 % sont actives / 20,5 % sont sans profession.

- Parité

| | fréquence | pourcentage |
|-----------|-----------|--------------|
| Primipare | 156 | 56.1% |
| Multipare | 122 | 43.9% |
| Total | 278 | 100.0% |

Figure 4

- Notre échantillon contient plus de primipares que de multipares.

- Hospitalisation

Avez-vous été hospitalisée pendant votre grossesse ?

| | Fréquence | pourcentage |
|-------|-----------|---------------|
| oui | 56 | 20,0 % |
| non | 224 | 80,0 % |
| total | 280 | 100,0 % |

Figure 5

- La majorité des femmes interrogées n'ont pas été hospitalisées.

- Préparation à la naissance

Avez-vous suivi des séances de préparation à la naissance ?

| | fréquence | pourcentage |
|-------|-----------|-------------|
| Oui | 167 | 59,6% |
| Non | 113 | 40,4 % |
| Total | 280 | 100,0 % |

Figure 6

- La majorité des femmes interrogées ont suivi des séances de préparation à la naissance.

2.2. Médias de la grossesse

- Sources d'informations utilisées

De manière générale, quelles sont parmi les suivantes, toutes les sources d'informations que vous avez utilisées pour rechercher des informations pendant votre grossesse ?



Figure 7

- La source d'informations utilisée par le plus grand nombre de femmes est internet (83 %), devant les professionnels de santé (62 %).

- Sources de confiance

Et parmi ces sources, quelles sont les deux auxquelles vous faites le plus confiance pour vous informer sur votre grossesse ?



Figure 8

- En revanche, c'est dans les professionnels de santé que les femmes ont le plus de confiance.
- Internet se retrouve en 4^{ème} position.

2.3. Internet

- Utilisation d'internet

Avez-vous utilisé internet pour des questions concernant votre grossesse ?

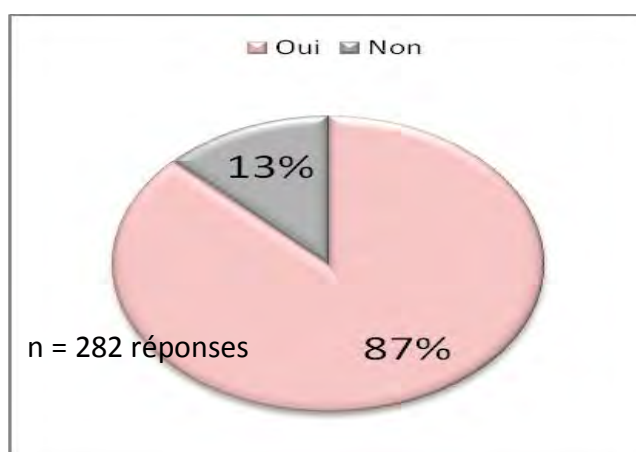
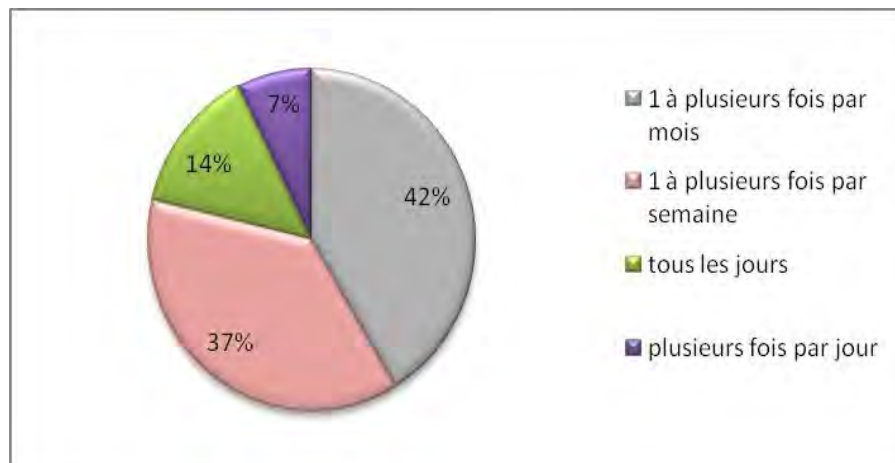


Figure 9

- Internet est utilisé par 87 % des femmes interrogées (on note une légère discordance avec les résultats de la figure 7 qui rapporte le chiffre de 83% :est-ce lié à une mauvaise compréhension de question ?)
- Parmi celles qui ont répondu « non », les raisons évoquées sont:
manque de fiabilité (fois 6) ; pas internet (fois 5) ; référence aux professionnels (fois 3) ; multiparité (fois 7) ; ne parle pas français (fois 2) ; référence à une autre personne (fois 2) ; on y trouve tout et n'importe quoi (fois 4)
- 6 femmes n'ont pas évoqué de raison

- Fréquence d'utilisation

A quelle fréquence avez-vous consulté internet ?



n = 282 réponses

Figure 10

- La majorité des femmes utilisant internet consultent 1 à plusieurs fois par mois.
- 58 % consultent au moins une fois par semaine.
- 21 % consultent au moins une fois par jour.

- Facteurs associés à la fréquence d'utilisation

Critères socio-économiques

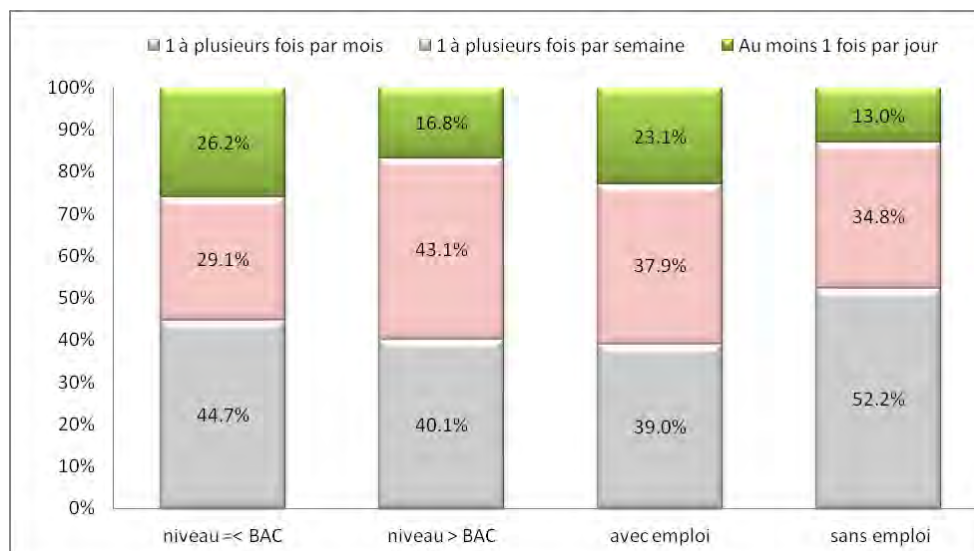


Figure 11

n = 246 réponses

- **Etudes**

- 55,3% des femmes ayant un niveau inférieur ou égal au baccalauréat consultent internet au moins une fois par semaine ; ce chiffre est plus élevé (59,9%) pour celles qui ont un niveau supérieur au baccalauréat.

Les proportions sont donc semblables.

- L'utilisation d'internet est associée au niveau de scolarité.

- **Activité**

- 61 % des actifs consultent internet au moins une fois par semaine, alors que ce chiffre est de 47,9 % pour les inactifs.

- Cependant, notre faible nombre de femmes sans emploi (n=57) ne nous permet pas d'affirmer que l'utilisation d'internet est associée à l'emploi.

Critères relatifs à la grossesse

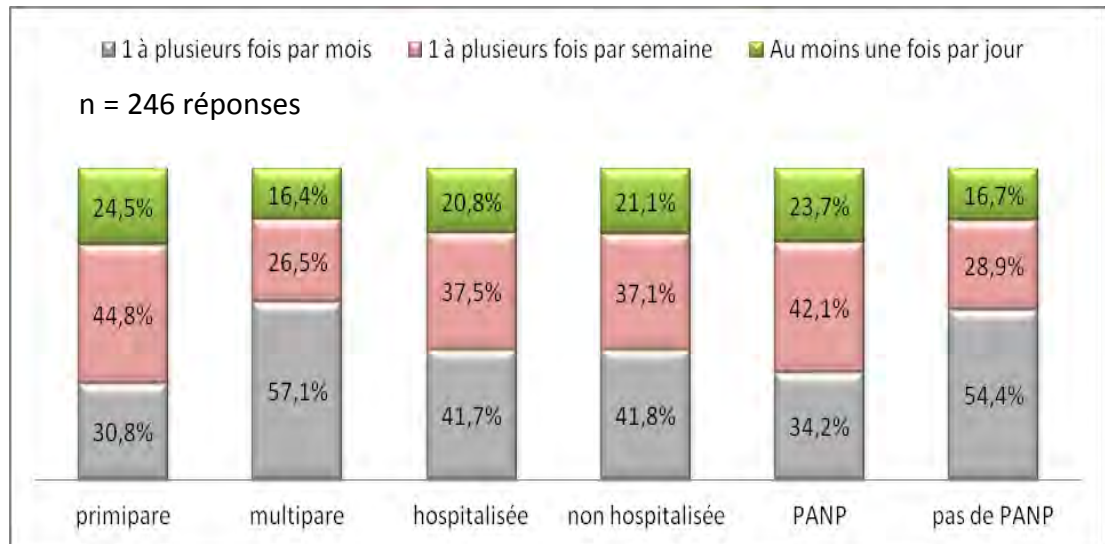


Figure 12

- **Parité**

- 69,3 % des primipares consultent au moins une fois par semaine, alors que ce chiffre est de 42,9 % pour les multipares.
- L'utilisation d'internet est associée à la parité.

- **Hospitalisation**

- Les proportions d'utilisation par les femmes ayant été hospitalisées pendant leur grossesse sont similaires à celles qui n'ont pas été hospitalisées.
- Cependant, notre faible nombre de femmes hospitalisées ne nous permet pas de montrer d'association entre l'utilisation d'internet et l'hospitalisation.

- **Préparation à la naissance et à la parentalité (PANP)**

- 65,8 % des femmes ayant suivi la PANP consultent internet au moins une fois par semaine, alors que ce chiffre est de 45,6 % pour les femmes qui n'ont pas suivi de PANP.
- L'utilisation d'internet est associée au suivi à des séances de préparation à la naissance.

- Avantages d'internet

Quel (s) avantage (s) trouvez-vous à internet par rapport à une autre ressource ?

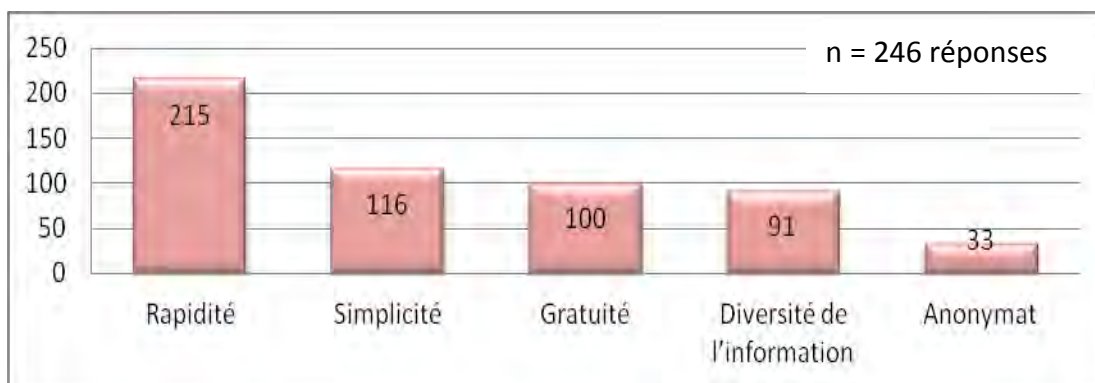


Figure 13

- L'avantage le plus fréquemment cité est la rapidité (87,4%).
- L'avantage le moins cité est l'anonymat (13,4%).

2.4. Informations recherchées

- Concernant la grossesse

Si vous avez recherché des informations sur internet concernant votre grossesse, quels thèmes vous ont intéressée ?

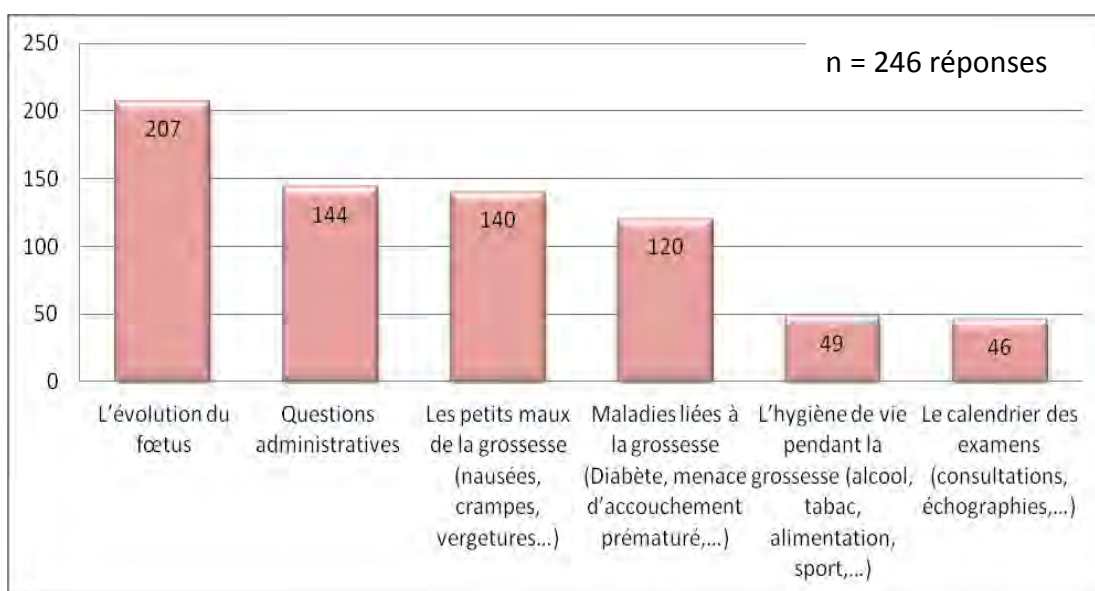


Figure 14

- Le thème qui a le plus intéressé les femmes est l'évolution du fœtus, recherché par 84,1% d'entre elles.
- Celui qui les a le moins intéressé est le calendrier des examens, recherché par 18,7 % d'entre elles.
- Les autres sujets recherchés et cités sont : prénom (fois1) ; homéopathie (fois1) ; grossesse gémellaire (fois1) ; maladie bébé (fois2).

- **Concernant L'accouchement**

Si vous avez recherché des informations sur internet concernant le jour de votre accouchement, quels thèmes vous ont intéressée ?

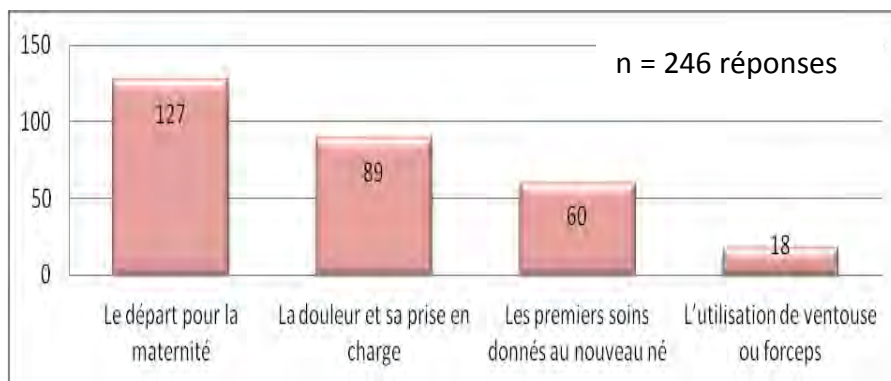


Figure 15

- Le thème qui a le plus intéressé les femmes est « le départ pour la maternité, recherché par 51,6 % d'entre elles.
- Celui qui les a le moins intéressées est « l'utilisation de ventouse ou forceps », recherché par 7,3 % d'entre elles.
- Les autres sujets recherchés et cités sont : césarienne (fois9) ; déroulement (fois 2) ; terme (fois 1) ; alimentation (fois 1).

- Concernant le post –partum

Si vous avez recherché des informations sur internet concernant la période suivant la naissance de votre enfant, quels thèmes vous ont intéressée ?

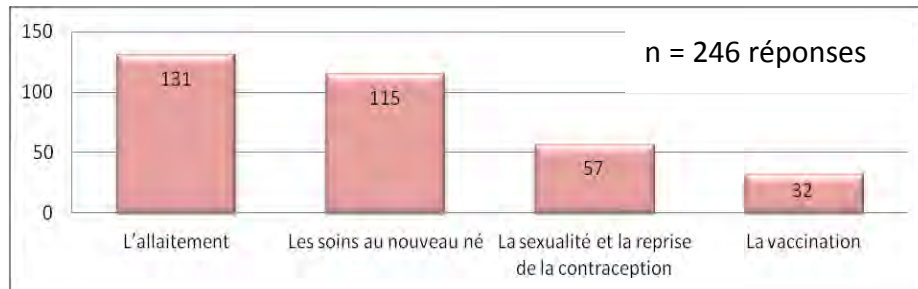


Figure 16

- Le thème qui a le plus intéressé les femmes est « l'allaitement », recherché par 53, 2 % d'entre elles.
- Celui qui les a le moins intéressées est « la vaccination », recherché par 13 % d'entre elles.

2.5. Raisons des recherches

- Sur les sites d'information

Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez consulté des sites d'informations pendant votre grossesse tels « Femiweb » (les forums ne sont pas pris en compte) ?

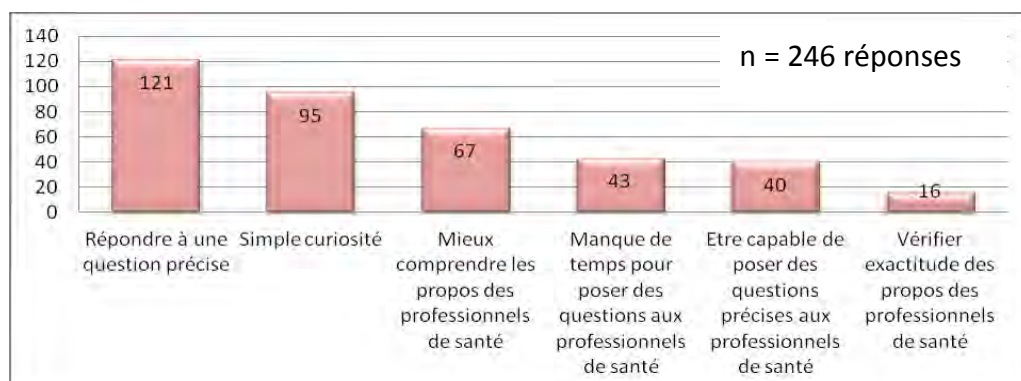


Figure 17

- Les femmes vont sur les sites d'information principalement pour répondre à une question précise (49%)

- Sur les forums

Êtes-vous allée sur des forums de discussions tels « Doctissimo » ?

- Utilisation

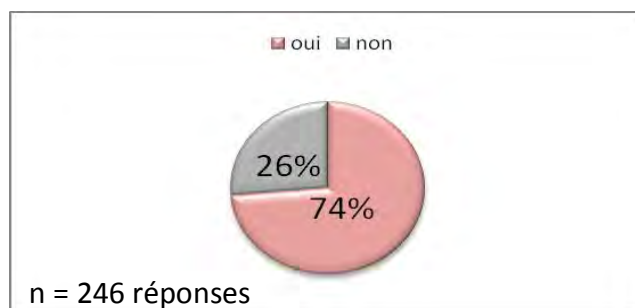


Figure 18

- Ce qu'elles recherchent

Si « oui », qu'y recherchez-vous ?

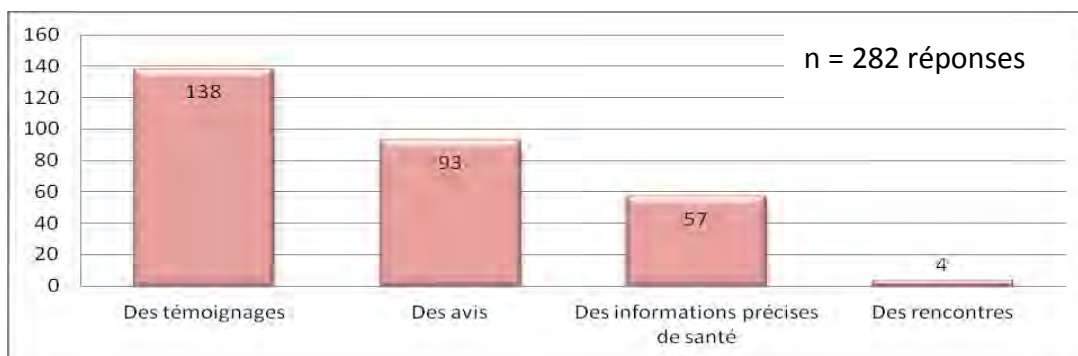


Figure 19

- La majorité des femmes recherchent des témoignages (75,8 %).

2.6. Méthodes de recherche

- Sélection des sites

Comment avez-vous sélectionné les sites ?

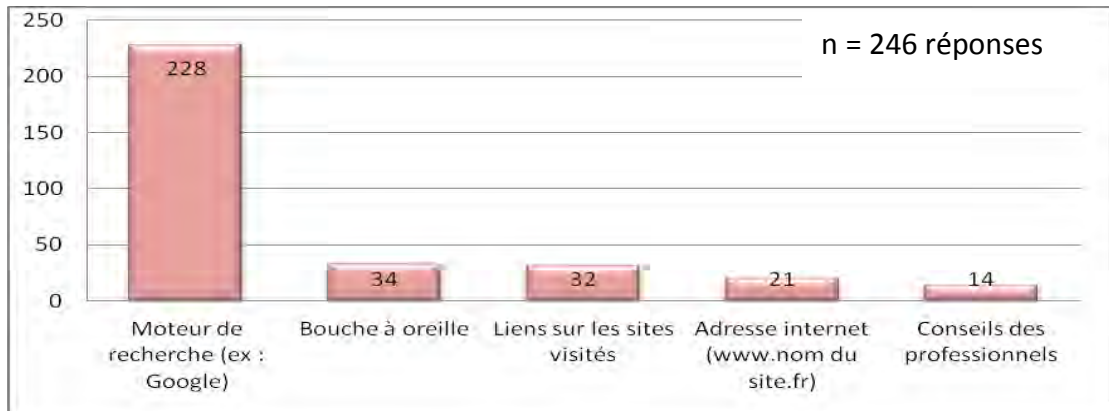


Figure 20

- Les moteurs de recherches sont nettement plus utilisés que les autres moyens. Ils sont utilisés par 92,7 % des femmes

- Utilisation de plusieurs sites systématique

Quand vous avez recherché une information précise, avez-vous consulté systématiquement plusieurs sites ?

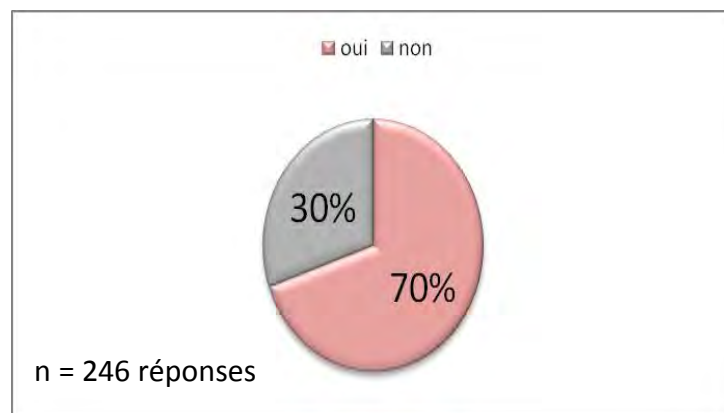


Figure 21

- Fiabilité de l'information

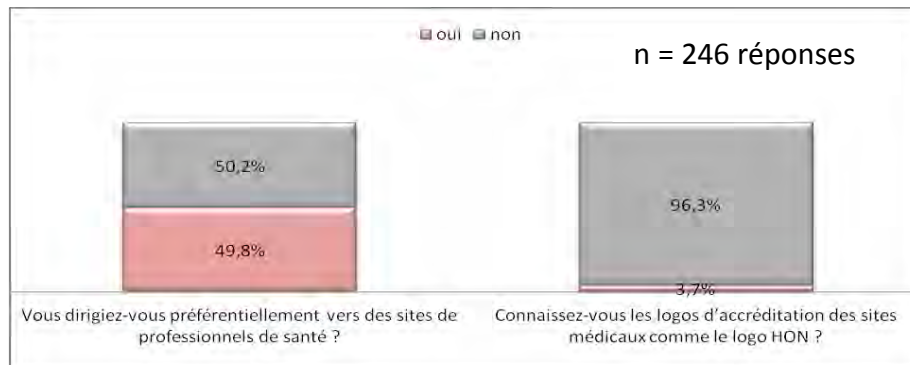


Figure 22

- Il y a autant de femmes qui vont sur des sites de professionnels de santé que de femmes qui n'y vont pas.
- En revanche, seulement 3,7 % des femmes connaissent le logo d'accréditation HON

2.7. Conséquences de l'utilisation d'internet

- Conséquences

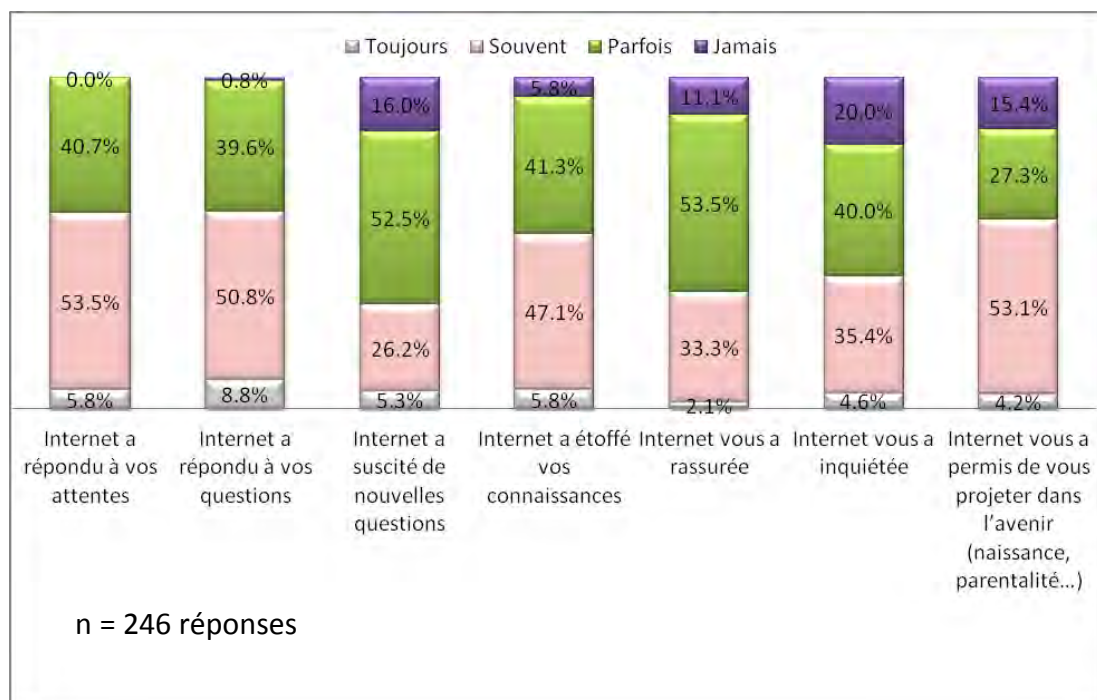
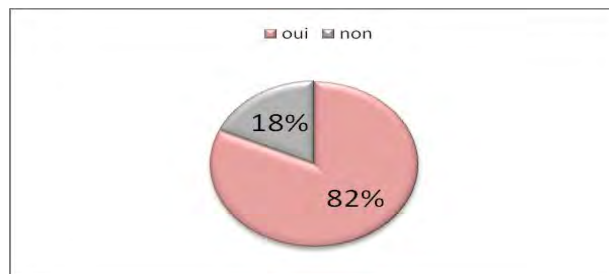


Figure 23

- En majorité, internet a souvent répondu aux attentes des femmes.
- En majorité, internet a souvent répondu aux questions des femmes.
- En majorité, internet a parfois suscité de nouvelles questions chez les femmes.
- En majorité, internet a souvent étoffé les connaissances des femmes.
- En majorité, internet a parfois suscité de nouvelles questions.
- 35,4 % des femmes ont été toujours ou souvent rassurées.
- 40 % des femmes ont été toujours ou souvent inquiétées.
- En majorité, internet a souvent permis aux femmes de se projeter dans l'avenir

- **Recommandation de l'utilisation d'internet aux proches**

Conseilleriez- vous la consultation d'internet pendant la grossesse à vos proches ?



n = 246 réponses

Figure 24

2.8. Professionnels de santé

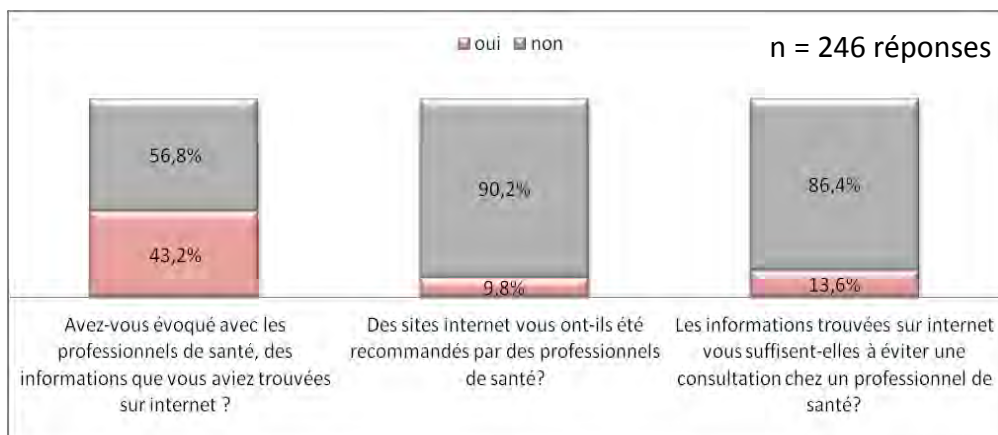


Figure 25

2.9. Question libre

Pour finir, nous vous invitons, si vous le souhaitez, à nous faire part de vos expériences ou réflexions au sujet de l'utilisation d'internet dans le contexte de la grossesse.

Nous avons décidé de classer les réponses dans un tableau en séparant les points positifs- négatifs ou qui amènent à la réflexion.

| Positif | Négatif | Réflexion |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance - Poser question plus précise au médecin - Dédramatiser - Informations utiles - Rassure sur petits maux - Petit plus - Rapide (fois 4) - Répond - Toujours réponse (fois 2) - Magnifique - Intéressant - Pour questions simples - Simple - Pratique - Précis - Curiosité - Astuces - Avis d'autres personnes dans la même situation - Administratif | <ul style="list-style-type: none"> - Tout n'est pas bon à prendre - Erroné - Mensonge - Exagération - Faux - Contradictions - Tout et son contraire - Attention aux forums (fois 4) - Eviter forum - Angoisse des forums - Forum à proscrire - Trop personnel - Forum trop personnel - Pas rassurant - Panique - Déprimant - Surinformation nocive - Dangereux (fois 2) -angoisse (fois2) - Inquiétée - Images choquantes - Anxiogène | <ul style="list-style-type: none"> - Seuls les professionnels répondent aux attentes - Référence au professionnel (fois 9) - Ne remplace pas le professionnel (fois 2) - Prendre du recul (fois4) - Sélectionner l'information - Manque de compréhension des professionnels - A compléter par le professionnel - Forum de professionnel souhaité - Ne remplace pas le dialogue et la préparation à la naissance - Esprit critique - Evite de poser des questions au professionnel - Médecins réticents - Plusieurs sites pour un avis - Faire la part des choses - Information trop tardive |

| | | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Peur - Dérives - N'arrive pas à faire le tri - Sites professionnels non identifiables - Mal utilisé - Termes vagues - Termes techniques - Information erronée | <p>des professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - La grossesse débute avant la première consultation |
|--|--|--|

44 réponses

PARTIE 3

Analyse des résultats

1. CRITIQUE DE L'ÉCHANTILLON

Cette étude porte sur un échantillon non représentatif de femmes « accouchées », ceci limite la généralisation des résultats à la population générale. En effet si on compare les caractéristiques de notre échantillon aux données de l'INSERM dans son enquête périnatale de 2010.²¹

Il en ressort que :

- 37,2 % de nos patientes ont entre 25 et 30 ans contre 30,3 % pour l'INSERM
- 57,4% de nos patientes ont un niveau supérieur au baccalauréat contre 51,8 % pour l'INSERM
- 48,2% de nos patientes sont employées contre 38,1% pour l'INSERM. Mais dans les 2 enquêtes, ce chiffre représente la majorité.
- 20,5% de nos patientes sont sans profession au moment de l'enquête contre 32,8% à la fin de la grossesse pour l'INSERM.
- 56,1% de nos patientes sont des primipares contre 43,5% pour l'INSERM.
- 20% de nos patientes ont été hospitalisées durant leur grossesse contre 18,8% pour l'INSERM.
- 59,6% de nos patientes ont suivi des cours de préparation à la naissance contre 57,2% pour l'INSERM.

On note des différences supérieures à 5% par rapport à notre échantillon sur l'âge, le niveau d'étude, l'activité et la parité,

Il est possible que ces discordances soient liées à une différence de région, d'année, à une majorité des questionnaires provenant du secteur privé ou bien à un nombre trop restreint de personnes interrogées.

2. PLACE D'INTERNET AU QUOTIDIEN

Les femmes enceintes d'aujourd'hui utilisent internet pour s'informer dans le cadre de leur grossesse à hauteur de 87 % (fig. 9). En comparaison avec l'enquête de l'IPSOS, les femmes enceintes consultent davantage que les autres patients en général. Peut être est-ce lié à leur âge. Cette source d'informations se révèle être la plus largement utilisée, devant les professionnels de santé, les magazines ou livres spécialisée, l'entourage et la télévision (fig.7).

En ce qui concerne sa fréquentation, 58% des femmes consultent au moins une fois par semaine et 21% au moins une fois par jour. Beaucoup d'entre elles sont donc des internautes assidues.

Nous avons tenté de mettre en évidence certains facteurs qui influenceraient cette fréquence d'utilisation et nous avons constaté que :

- Les primipares consulteraient davantage : leur manque d'expérience pourrait augmenter leur curiosité, leurs craintes ou leurs interrogations.
- Les femmes ayant participé à des séances de préparation à la naissance consulteraient davantage. Ces séances augmentent peut être leur curiosité et suscitent des réflexions. C'est peut être aussi cette idée de témoignages et de rencontres avec d'autres femmes enceintes qui les attire sur internet comme aux séances. Cependant, les chiffres de l'INSERM révèlent que 73,2% des primipares ont suivi des cours de préparation à la naissance contre 28,5% de multipares. Il est alors judicieux de se demander si la parité n'est pas un biais d'analyse.

Partant de ce constat qu'internet fait partie intégrante du quotidien d'un grand nombre de femmes enceintes, notre principale interrogation était de savoir si internet se révélait être plutôt un allié ou un ennemi des gestantes. Nous allons tenter de mettre en évidence, grâce à notre enquête, qu'il peut être les deux à la fois.

3. INTERNET, UN ALLIE POUR LA FEMME

3.1. Un outil aux nombreux avantages

Selon notre enquête, internet se révèle être une source d'informations pas comme les autres.

Les femmes apprécient notamment (fig. 13) :

- Sa **rapidité (76,2 %)**. Les femmes souhaitent des réponses immédiates.
- Sa **simplicité (47,15%)** avec des documents disponibles en quelques clics.
- Sa **gratuité (40,6%)**, à la différence des livres spécialisés.
- La **diversité de son information (37%)**
- Son **anonymat (13,4%)**. Internet efface les tabous et libère la parole, sans peur du jugement.

3.2. Exhaustivité des thèmes

Notre enquête souligne que la femme enceinte s'intéresse et recherche des informations sur les différents moments de la maternité, de la conception au post-partum

Concernant la grossesse, les deux thèmes soulevant le plus d'intérêt sont :

- L'évolution du fœtus
- Les questions administratives

Concernant l'accouchement, les deux thèmes soulevant le plus d'intérêt sont :

- Le départ pour la maternité
- La douleur et sa prise en charge

Concernant le post-partum, les deux thèmes soulevant le plus d'intérêt sont :

- L'allaitement
- Les soins au nouveau-né

Ainsi, internet peut offrir des informations sur n'importe quel thème (contrairement à de nombreux livres) et accompagner la femme enceinte tout au long de sa maternité en fonction de ses sentiments et états fluctuant au gré du temps.

3.3. Promoteur de santé publique pendant la grossesse

Notre enquête met l'accent sur le fait qu'internet est un promoteur de santé qui pourrait permettre à un individu de mieux maîtriser sa santé et les facteurs qui la déterminent et par la même, de l'améliorer.

Le Net rendrait le patient plus attentif et donc plus enclin à adopter un comportement sain.

Ceci est permis grâce aux connaissances apportées par internet (pour 94,2% des femmes) et les réponses souvent dénichées (pour 53,1 % des femmes).

C'est ainsi que nous remarquons que les institutions publiques s'emparent de plus en plus de la Toile car n'y être que peu présentes, ou peu s'en préoccuper, équivaudrait à se couper d'un lieu central où la vie humaine se passe et se passera de plus en plus.

La figure 14 nous révèle que 20% des femmes recherchent des informations concernant l'hygiène de vie qui est l'un des principaux thèmes en promotion de la santé.

Dans cette catégorie, nous pouvons citer l'exemple de la toxoplasmose pour laquelle le site « grossesse-toxoplasmose.univ-lyon1.fr/ » offre des fiches pratiques destinées au grand public et remplissant un rôle de sensibilisation, d'information et de prévention.

3.4. Empowerment^{22, 23}

Les patients n'ont pas attendu Internet pour prendre des décisions concernant leur santé. Le nomadisme médical en est un bon exemple. Aujourd'hui, l'utilisateur du système de soin peut changer de médecin si les soins ne lui donnent pas satisfaction. Il en est de même pour la femme enceinte.

Mais la Toile, en fournissant l'information médicale la plus large et la plus détaillée possible offre à cette dernière un surcroît d'autonomie dans l'orientation qu'elle veut donner à la prise en charge de sa grossesse qu'elle va pouvoir se réapproprier. C'est un outil qui va aider la femme à être l'actrice de sa grossesse, de sa santé et de sa vie.

Cette notion d'« auto-appropriation », est aussi appelée notion d'« empowerment », mot qui tire sa racine latine de « potere » qui signifie « être capable de », ou « avoir l'habilité de choisir ». Les québécois le traduisent par « le pouvoir d'agir » qui est défini par un processus d'action et de réflexion qui amène le patient à avoir une image positive de lui-même, de ses capacités, de ses connaissances et de son aisance à remplir son rôle et à faire des choix éclairés

C'est ainsi que dans son article « Internet et responsabilisation : perspective de l'utilisateur au quotidien »²⁴ publié en 2009, Marc Lemire, chercheur-adjoint au Département d'administration de la santé et chercheur régulier à l'Institut de recherche sur la santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM), affirme le rôle clé que joue internet dans ce processus d'empowerment des patients.

En corrélation avec l'étude de M. Marc Lemire qui s'intéresse à la santé dans sa globalité, notre enquête nous confirme qu'internet permet à la femme enceinte d'entrer dans ce concept d'empowerment

En effet:

- Internet permet de mieux comprendre les propos des soignants et donc de mieux suivre leurs directives pour 27, 2 % des femmes interrogées (fig.17).

- Internet permet d'améliorer la qualité d'une consultation en offrant la possibilité de la préparer. En effet, 16,3 % des femmes interrogées consultent des sites internet afin d'être capable de poser des questions précises aux professionnels de santé (fig.17).

- Internet permet de faire de meilleurs choix personnels grâce à la connaissance en fonction de la variété des solutions et des préférences. On constate d'ailleurs, que la diversité de l'information est devenue règle d'or pour la femme enceinte qui consulte systématiquement plusieurs sites dans 70 % des cas. (fig.21)

L'appropriation des informations du Net s'inscrit alors dans une perspective d'affirmation orientée sur la prise de décision personnelle.

Par exemple, nous remarquons que la question de la douleur et de sa prise en charge est exploitée par 36,2 % des femmes de notre enquête (fig15). Les informations recueillies, qu'elles soient officielles ou personnelles seront des renseignements complémentaires à ceux délivrés par les professionnels pour permettre un choix libre et éclairé concernant le recours ou non à la péridurale.

- Internet permet de mieux faire par l'entraide et l'échange grâce aux forums de discussions consultés par 74 % des femmes qui utilisent internet pendant la grossesse (fig.18).

Ainsi, certaines patientes peuvent prendre des décisions concernant leur santé en se fiant aux témoignages pour 75,8 % d'entre elles et aux avis des personnes avec qui elles discutent pour 51,1% d'entre elles (fig.19)

3.5. Sérénité et épanouissement

3.5.1. Apaisement

Notre enquête nous révèle que 53,5 % des femmes interrogées se disent souvent rassurées par leur recherche (fig.23).

Cet apaisement peut être lié aux réponses qu'offrent souvent les sites d'information ou les forums pour 50,3 % des femmes (fig.23)

Il peut être aussi lié au soutien qu'offrent les forums de discussion par la diffusion de témoignages ou d'échanges d'avis que les femmes viennent majoritairement rechercher (fig.19).

3.5.2. Projets

53,1 % des femmes déclarent qu'internet leur a souvent permis de se projeter dans l'avenir en envisageant la naissance de leur enfant ou leur futur rôle de parent (fig.23).

Internet apparaît alors comme un outil de prise de conscience et de préparation à la maternité.

4. INTERNET, UN ENNEMI POUR LA FEMME

4.1. Un outil anxiogène

Notre enquête nous apprend que 80 % des femmes interrogées déclarent avoir été inquiétées au moins une fois par leurs recherches (fig.23).

On peut relever le cas d'une patiente qui affirme avoir visionné une vidéo de césarienne et avoir, par la suite, été très angoissée par les images qu'elle a qualifiées de « choquantes ».

De plus, 31,5 % des femmes se sont souvent ou toujours posées des questions suite à leurs recherches (fig.23).

4.1.1. De l'anxiété vers la cyberchondrie

Ce terme désigne l'hypochondrie virtuelle. C'est une anxiété pathologique liée à la pratique abusive de l'auto-diagnostic et/ou l'auto-pronostic sur internet.

En effet, il n'est pas rare dans notre pratique, de voir des femmes totalement paniquées se rendre aux urgences en ayant déjà fait leur propre diagnostic, et souvent le pire envisageable.

4.1.2. Causes possibles

- **L'utilisation de moteur de recherche**

Etant donné que le référencement des sites internet (et donc leur apparition en première page) fonctionne par mots-clés, il suffit de taper les symptômes pour voir affichées les maladies les plus graves malgré leur faible prévalence.

Pour exemple, lorsque nous tapons sur Google : « *augmentation de la soif pendant grossesse* », le deuxième site affiché nous signale d'éventuels problèmes endocriniens, le troisième est un forum qui évoque d'emblée le diabète gestationnel, et le quatrième nous annonce une possible glomérulonéphrite.

Internet fait correspondre à un symptôme non pathognomonique une maladie bien précise.

- **Un vocabulaire non adapté**

Certains sites sont destinés aux professionnels et non pas au grand public. Certains termes scientifiques peuvent alors être méconnus et sembler « graves »

- **Les forums**

Lorsque l'on navigue sur des forums de discussion, on s'aperçoit rapidement que les témoignages sont souvent le reflet de mauvaises expériences.

Internet apparaît alors comme un exutoire privilégié pour venir soulager par l'écriture un trop plein de peine, de douleur, de colère, d'angoisse ou de peur.

Nous avons mis à disposition en annexe IV un exemple de discussion autour de l'épisiotomie (tiré du site « atoute.org ») dans lequel on retrouve les notions de colère et de mauvaise expérience.

4.2. Une patiente mal informée et manipulée

Sur la Toile, toutes les informations diffusées ne sont pas fiables. Elles peuvent ne pas être à jour, elles peuvent être incomplètes, fausses, ou intéressées.

4.2.1. Une patiente mal informée

- **Une mauvaise recherche**

C'est la qualité de la recherche qui fera la qualité et la fiabilité de l'information trouvée.

Sur ce point, notre enquête nous révèle que :

- 92,7 % des femmes utilisent les moteurs de recherche (fig.20)

Ces moteurs ont certes réponse à tout, mais ils ne font le tri ni des auteurs (personnel, professionnel, institutionnel, associatif), ni du type de site (forum, information, blog), ni de la qualité. C'est une véritable jungle.

Prenons l'exemple de « Wikipédia » qui arrive souvent en tête de liste lors d'une recherche. Ce site est « *une encyclopédie publiée sous licence libre et ouverte à tous. Cette licence autorise chacun à créer, copier, modifier et distribuer le contenu de Wikipédia. Personne n'a le contrôle d'un article en particulier ; ainsi, tout texte*

apporté à Wikipédia peut être modifié et redistribué sans avertissement par n'importe qui. »²⁵ (Définition publiée par le site « fr.wikipedia.org »)

Quel crédit alors apporter à de tels sites ?

- 50,2 % des femmes vont sur des sites non médicaux (fig.22).
- Seulement 3,7 % des femmes connaissent le logo d'accréditation HON qui est un signe de qualité et de fiabilité pour les sites médicaux (fig.22)

- **Les forums**

Les forums permettent la publication de témoignages. Ils dégagent donc des informations tirées d'expériences personnelles, perdant de ce fait toute pertinence. Ce ne sont en effet pas des vérités universelles mais particulières, non applicables à tous. On retrouve cette idée dans les réflexions de nos patientes interrogées dans 9 rédactions sur 44.

4.2.2. Une patiente manipulée

Le commerce est omniprésent sur la Toile et efface la distinction entre le patient et le client.

On peut citer de nouveau l'exemple de Wikipédia qui précise sa définition en ajoutant que « *tout article peut être modifié, y compris de manière marchande* ».

Les forums souffrent eux aussi de ce « business ». C'est ainsi que les pseudonymes enlèvent toute notion de transparence. Qui se cache réellement derrière celui qui se fait passer pour un professionnel de santé ? Le représentant d'une industrie pharmaceutique ?

Finalement, internet est-il une mine d'informations ou une mine d'argent ?

Les deux sont-ils compatibles ?

4.3. Un médecin improvisé

4.3.1. Un rendez-vous manqué

Internet peut rassurer les femmes et répondre à leurs questions.

Ainsi, face à des événements, elles se sentent capables de juger elles-mêmes de la gravité ou non d'une situation.

Elles peuvent se contenter des conseils et avis de leur « cyber-docteur ».

On voit alors que pour 13,6 % des femmes interrogées, les informations recherchées sur internet leur suffisent à éviter une consultation chez le médecin.

4.3.2. Auto-médication

Il est regrettable que ce point n'ait pas été envisagé dans l'enquête, puisqu'il est aisé de concevoir cette dérive car bien que la grossesse ne soit pas une maladie elle peut souvent s'accompagner de petits maux désagréables qu'il convient de soulager.

En prenant pour exemple le reflux gastro-oesophagien, les sites « aufeminin.com » et « doctissimo.fr » recommandent l'usage d'antiacide comme Gaviscon®.

Ce traitement est disponible sans ordonnance et il est donc plus rapide et plus simple pour les femmes de ne pas passer par leur médecin.

Pendant sont-elles mises au courant que ce médicament peut entraîner des constipations ou que son utilisation prolongée peut être à l'origine d'insuffisance rénale ?

Peut-on imaginer qu'un jour les femmes puissent avoir accès grâce au Net, à des médicaments disponibles uniquement sur ordonnance ? Comme de l'Adalate® pour une menace d'accouchement prématuré par exemple ?

Cette hypothèse ne semble pas absurde. En effet, dans le cadre de l'orthogénie, il existe déjà un site internet « www.womenonweb.org » créé en 2006 qui permet aux femmes (censées vivre dans des pays où l'accès à un avortement sûr est restreint)

de recevoir de la Mifépristone et du Misoprostol pour s'auto-induire un avortement chez elles, après une consultation en ligne !²⁶

5. SYNTHESE

5.1. Un service discutabile au cas par cas

La Toile se révèle être un outil au service des parturientes en matière d'information autour de la grossesse.

Mais l'utilité de cet outil doit être discutée en fonction du cadre socioculturel et médical dans lequel évoluent les patientes.

- Toutes les femmes sont-elles capables de chercher un document sur le Net dans les meilleures conditions ?

- Toutes les femmes sont-elles capables de faire preuve de sens critique pour trier l'information trouvée ?

Effectivement, la présence sur le web d'informations erronées, biaisées par des intérêts personnels, idéologiques ou économiques induit en erreur et désinforme un certain nombre d'utilisatrices.

- L'état psychologique dans lequel se trouve la femme à un moment donné ne peut-il pas donner un sens différent à une même information ?

- Les professionnels de santé sont-ils tous prêts à accorder une importance aux recherches de leurs patientes. Ont-ils peur de voir leur parole remise en cause ?

En effet, une étude menée par la fondation HON, a révélé que les professionnels de santé craignaient que la consultation d'internet puisse diminuer la confiance d'un patient à leur égard. Cette idée est partagée par 42% des professionnels de santé tandis que 55% des patients pensent le contraire.

Si le web dispose de quelques atouts pour améliorer la qualité de vie des patientes, il en faut peu pour modifier dans un sens ou dans un autre la perception de cette qualité.

Il nous semble alors nécessaire, que les professionnels de santé se préoccupent de l'utilisation d'internet par leurs patientes.

5.2. Le rôle des professionnels de santé

5.2.1. Ce que disent les textes²⁷

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) souhaite que les professionnels de santé adoptent une « *attitude accompagnatrice, pédagogique et anticipatrice* » avec leurs patients en ce qui concerne l'utilisation d'internet.

Afin qu'internet ait une action bénéfique, il revient au soignant et donc à la sage-femme d'être l'interface entre l'information du Net et la femme enceinte.

Essayons de voir comment la sage-femme peut jouer ce rôle.

5.2.2. Une attitude anticipatrice

- Une formation adéquate²⁸

Pouvons-nous prétendre guider ou éduquer les femmes internautes si nous n'avons pas en notre possession un bagage de savoir suffisant à la maîtrise d'internet ?

C'est pourquoi, le Docteur Lucas, vice-président du CNOM souhaite que les facultés de médecine intègrent une formation sur les Technologies de l'Information et de la Communication, dont Internet, dans le cursus universitaire.

Il semble logique que la formation de sage-femme suive le même chemin en sensibilisant ses étudiants à ce problème de santé publique et en offrant une formation sur l'outil internet lui-même.

- **Une intervention la plus précoce possible**

Certaines femmes se rendent sur le net dès qu'elles apprennent leur grossesse. Très tôt, certains sujets les intéressent, les interpellent ou les inquiètent.

Il conviendrait donc que la sage-femme prenne les devants et évoque avec la patiente, le plus rapidement possible « l'utilisation d'internet » lors de ses consultations.

Pour les sages-femmes qui animent des séances de préparation à la naissance, il n'est jamais trop tard pour en parler avec les femmes, car le moment de la naissance approchant, de nouvelles questions vont surgir, et les réponses trouvées peuvent être capitales en vue d'un accouchement le plus serein possible.

Notre enquête nous révèle, en plus, que les femmes ayant suivies des séances de préparation à la naissance, consulteraient davantage Internet. (fig. 12), d'où l'intérêt d'intervenir auprès de ces patientes.

5.2.3. Une attitude pédagogique

- **Méthode de recherche**

Nous considérons que la sage-femme a un rôle prépondérant à jouer dans la reconnaissance par le grand public du processus de certification engagé par la fondation Health On the Net.

Elle devrait donc faire connaître les logos d'accréditation aux patientes.

- **Orientation**

Notre enquête nous révèle que seulement 9,8 % des femmes interrogées ont bénéficié de la recommandation de certains sites par le professionnel de la grossesse (fig.25)

➤ **Liste de sites**

Forte de la confiance dont elle bénéficie auprès de ses patientes, la sage-femme aurait la responsabilité de les diriger vers des sites fiables et certifiés, pour leur permettre une navigation en toute sécurité.

Ce guide pourrait être fourni sous la forme d'une liste d'adresses URL.

Et rien n'empêche une sage-femme de fournir une liste plus personnalisée à l'une de ses patientes en fonction de ses attentes, de ses inquiétudes, de ses antécédents médicaux ou sociaux.

➤ **Création de site**²⁹

Le CNOF autorise la création d'un site internet par la sage-femme. Il doit être utilisé comme un moyen d'information dont le but est l'amélioration de la qualité de son exercice professionnel.

Ce site doit répondre à un certain nombre de recommandations émises par le Conseil.

L'article R.4127-310 du code de la santé publique stipule notamment que : « *la profession de sage-femme ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Tous les procédés directs ou indirects de réclame et de publicité sont interdits aux sages-femmes* ». (cf. recommandations détaillées en annexe V).

Nous pouvons donc envisager que, via son site, la sage-femme, propose des liens vers des sites d'information fiables.

L'article R.4127-308 du code de la santé publique précise que les liens autorisés sont notamment :

- ✓ les sites internet du Conseil national : www.ordre-sages-femmes.fr, des conseils interrégionaux et/ou départementaux de l'Ordre
- ✓ les sites internet des associations de sages-femmes
- ✓ les sites d'informations en santé certifiés par la fondation Health On the Net

- **Développement de l'esprit critique**

La sage-femme devrait informer sa patiente du désordre et de l'imposture qui règnent sur la Toile.

Elle devrait l'inviter à se poser trois questions essentielles lorsqu'elle est face à un document :

- Quelle est la valeur scientifique de l'information qui m'est proposée ? (quel est son niveau de preuve ? les informations proviennent-elles de professionnels et sont-elles à jour ?)
- Cette information répond-elle à mes interrogations ? (quelle est sa pertinence ?)
- L'information est-elle la publicité déguisée d'un produit ou d'un service ? (quelle est sa transparence ?)

- **Mise en garde**

Il semble nécessaire de rappeler à la femme enceinte qu'internet, bien qu'utile, ne peut remplacer l'avis du professionnel de santé et qu'il est nécessaire de le contacter au moindre doute.

Notre enquête est rassurante sur ce point, car 86,4 % des femmes interrogées déclarent qu'internet ne leur suffit pas à éviter une consultation chez un professionnel de santé (fig.25).

Cependant, nous ne pouvons ignorer la minorité de femmes qui n'ont pas ce comportement et que nous devons mettre en garde systématiquement.

5.2.4. Une attitude accompagnatrice

- **Un dialogue à toute épreuve**

La sage-femme, devrait lors de ses consultations, si les conditions de travail le lui permettent, approfondir la question d'internet. Elle ne devrait pas hésiter à évoquer avec la femme, les informations recherchées.

Pourtant, nous apprenons que ce fut le cas pour même pas la moitié des patientes interrogées. (fig.25).

Je me suis également rendue compte lors de mon stage chez une sage-femme libérale, que les femmes ne vont pas évoquer d'elles-mêmes les informations qu'elles ont pu dénicher sur le Net avec le professionnel. Après discussion avec certaines d'entre elles, elles m'ont avoué avoir peur d'être jugée de leur comportement et peur de vexer le professionnel de santé.

C'est alors, à nous, sage-femme, d'ouvrir le dialogue sur ce sujet, pour que la patiente se sente libre de poser des questions ou nous confier des inquiétudes.

C'est de cette façon que certains points pourront être éclaircis, certains esprits apaisés, certaines idées fausses défaits, certaines conduites à tenir discutées. Et c'est ainsi que la sage-femme contribuera:

- à l'empowerment de la femme avec qui elle partagera une relation de collaboration, loin du « paternalisme dominant » agissant alors conformément à la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades (art. L.1111-2, L.1111-4, Cf. chapitre 7), qui stipule que la sage-femme a pour objectif de favoriser la participation active de la femme enceinte et de lui permettre de prendre, avec elle, les décisions concernant sa santé.
- Au réconfort et à l'apaisement de la femme enceinte à qui l'on offrira la possibilité de s'exprimer.

- **Un contact permanent**

Parce que les consultations sont parfois trop courtes (pour 16, 3 % des femmes interrogées (fig.15)), parce que les questions surgissent parfois plus tard, il semblerait intéressant de pouvoir maintenir une communication soignant-soigné par l'intermédiaire d'une messagerie électronique sécurisée par exemple. Cependant, une telle activité nécessite des précautions et les textes sont précis sur ce point.

- **La responsabilité**³⁰

En effet, le CNOM édite en décembre 2011 :

« Les opportunités de communication offertes par le développement d'internet n'enlèvent rien aux obligations et responsabilités juridiques et déontologiques des médecins qui y recourent. Les règles inscrites dans le code de déontologie s'appliquent dans toute leur rigueur car il s'agit bien de protéger le patient et d'agir dans son plus grand intérêt »

Le Conseil National de l'Ordre des sages-femmes (CNOSF) va dans la même direction en signalant que dans ce cadre, la sage-femme reste tenue au respect de l'éthique et de la déontologie.

- **L'aspect humain**

Une autre précaution qui nous semble indispensable est le maintien de l'aspect humain dans la relation soignant-soigné. En effet, des mots suffisent-ils à exprimer une inquiétude ? Des mots suffisent-ils à rassurer ? La lecture peut-elle remplacer l'écoute et l'écriture peut-elle remplacer la parole ? Peut-on encore parler de dialogue ?

➤ La clinique³¹

Nous rejoignons le CNOM sur ce point et pensons que :

« bien que conscients des formidables opportunités que représente le développement de l'internet en matière de prévention et de suivi des patients, il n'en reste pas moins que l'information ou le conseil en ligne ne doivent exonérer ni le médecin, ni le patient d'une véritable consultation avec une anamnèse et un examen clinique qui doivent permettre d'aboutir à un diagnostic et à une prescription. Si la frontière est ténue entre l'avis ou le conseil personnalisé et le diagnostic, elle justifie cependant un contact direct entre le patient et le médecin, afin d'assurer une meilleure qualité des soins et une plus grande sécurité du patient ».

L'ensemble de nos analyses et réflexions nous permettent finalement de conclure.

CONCLUSION

Notre enquête auprès des accouchées ainsi que la bibliographie disponible sur le sujet nous ont permis d'affirmer que l'émergence d'internet dans le domaine de la santé et de la grossesse est à l'origine de la plus grande bibliothèque au monde consultée par presque 9 femmes sur 10.

Nous avons tenté de démontrer dans ce travail, dans un premier temps que le Net peut être un outil bénéfique pour la parturiente car il est porteur de connaissances, promoteur de santé, vecteur de sérénité et d'épanouissement. Il permet également aux femmes d'être davantage actrices de leur grossesse.

Dans un deuxième temps, nous avons voulu mettre en évidence que le web peut être nuisible pour la femme car il se révèle être anxigène, manipulateur, inexact, avec des risques de dérives.

Ainsi, Internet pourrait être comparé à Janus, Dieu romain à une tête mais deux visages.

Le Net donne de ce fait une nouvelle dimension à l'exercice de l'obstétrique dès lors que chacun peut collecter des informations, voire effectuer des démarches diagnostiques et/ou thérapeutiques via des serveurs sur le web.

On comprend alors que l'une des responsabilités du soignant va être d'accompagner et guider et prévenir sa patiente pour l'aider à faire d'internet son allié, et par la même l'allié d'un suivi de qualité tant sur le plan médical qu'humain. Ainsi l'évolution de la cybermédecine a ceci de positif que, par l'opportunité des questions qu'elle pose, elle nous donne à réfléchir sur une idée que nous essayons de défendre : une médecine qui demeure différente d'une logique du tout technologique, dans laquelle l'outil informatique doit trouver place, mais une juste place.

BIBLIOGRAPHIE

- 1) « A brief history of the internet». (consulté le 12/07/ 12)
Disponible à l'adresse
URL :<http://www.internetsociety.org/fr/internet/qu%E2%80%99est-ce-que-l%E2%80%99internet/histoire-de-l%E2%80%99internet/un-bref-historique-de-linternet>

- 2) IPSOS MediaCT. « Observatoire des internautes 2011 » consulté le 18/07/2012)
Disponible à l'adresse URL :
http://www.ipsos.fr/sites/default/files/attachments/observatoire_des_internautes_2011.pdf

- 3) IPSOS Public Affairs. « Les conséquences des usages d'internet sur les relations médecin-patient » (consulté le 18/07/12)
Disponible à l'adresse URL :
<http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/sondage%20internet%20CNOM%202010.pdf>

- 4) CREDOC. « La diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française ».(consulté le 10/08/12)
Disponible à l'adresse URL :
http://www.credoc.fr/pdf/Sou/Credoc_DiffusiondesTIC_2012.pdf

- 5) CHENAIS Gabrielle « Internet pour la femme enceinte ? Etude rétrospective sur 1000 questionnaires de femmes enceintes internautes
Mémoire : Sage-femme : Tours : 2007

- 6) SLATTERY Francis « Médecine et internet. Une saine association ? »
L'Observateur de l'OCDE n° 268 : juillet 2008

- 7) M.FITOUSSI « Place d'internet dans l'information au patient »
Le courrier de colo-proctologie (III) n°1 : mars 2002

- 8) LUCAS Jacques « La déontologie médicale sur le web santé »
Conseil National de l'Ordre des Médecins du 22 mai 2008 (consulté le 10/08/12)
Disponible à l'adresse URL :
<http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/deontologiemedicalesurleweb2008.pdf>

- 9) Référencement naturel (SEO) (consulté le 20/08/12)
Disponible à l'adresse URL :
<http://www.commentcamarche.net/contents/web/referencement.php3>

- 10) BERLAND GK, ELLIO MN, MORALES LS "Health information on the Internet"
JAMA: mai 2001
Disponible à l'adresse URL:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11368735>

- 11) EVEILLARD Philippe « Ethique de l'internet santé »
Edition Ellipses : 2002
p16-26

- 12) Assurance maladie, loi n8 2004-810 du 13 août 2004
Disponible à l'adresse URL :
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT0000000625158&dateTexte=&categorieLien=id>

- 13) Health On the Net foundation, "Charte de Health on the net (HON Code) destinés aux sites web médicaux de santé » (consulté le 20/08/12)
Disponible à l'adresse URL :
<http://www.hon.ch/HONcode/French/>

14) URAC « Promoting Quality Health Care » (consulté le 20/08/12)

Disponible à l'adresse URL:

<https://www.urac.org/>

15) CISMEF : catalogue et index des sites médicaux de langue française

Disponible à l'adresse URL :

<http://www.chu-rouen.fr/cismef/>

16) Health On the Net foundation , Web 2.0: commentaries sur les règles de mise en oeuvre des plateformes communautaires (consulté le 20/08/12)

Disponible à l'adresse URL :

http://www.hon.ch/cgi-bin/HONcode/guidelines_comments_f.pl

17) BAYLE Benoit : « Tout se joue-t-il avant la naissance »

Conférence à l'Hôtel de Ville de Chartres : 1^{er} Octobre 2004

18) BYDLOWSKI Monique : « La dette de vie : itinéraire psychanalytique de la maternité »

Edition PUF : 2008

19) BRABANT Isabelle : « Une naissance heureuse »

Edition Saint Martin : 2001

20) MURICIER Nicolas : « La place de l'enfant dans la société contemporaine »

Soins Pédiatrie-Puériculture : n°219 : août 2004

- 21) BLONDEL B, KARMARREE M : « Enquête Nationale Périnatale 2010 »
Unité de recherche épidémiologique en santé des femmes et des enfants de
l'INSERM (consulté le 11/02/13)
Disponible à l'adresse URL :
www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf
- 22) DOUMONT, AUJOULAT : « L'empowerment et l'éducation du patient »
Unité RESO, Education pour la santé, Faculté de médecine, Université
Catholique de Louvain : août 2002
Disponible à l'adresse URL :
<http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/reso/documents/dos18.pdf>
- 23) LAFRANCE José, MAILHOT Lyne : « L'empowerment : un concept adapté à la
pratique sage-femme »
Revue canadienne de la recherche et de la pratique sage-femme : n°2 : 2005
Disponible à l'adresse URL :
<http://ojs.library.ubc.ca/index.php/cjmrp/article/view/136>
- 24) LEMIRE Marc : « Internet et responsabilisation : perspective de l'utilisateur au
quotidien »
Revue Santé Publique : n°21 :2009 : p13-25
- 25) WIKIPEDIA : « Présentation de wikipédia »
Disponible à l'adresse URL :
http://fr.wikipedia.org/wiki/Wikip%C3%A9dia:%C3%80_propos
- 26) COSTA Cécilia : « IVG médicamenteuse et internet. L'expérience de women
on web »
Colloque IVG médicamenteuse, un progrès pour la santé des femmes ? »
8 décembre 2012

27) CNOM : 3^{ème} débat du 4 mai 2010

Compte-rendu disponible à l'adresse URL :

<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/vers-une-meilleure-integration-d%E2%80%99internet-la-relation-medecins-patients-982>

28) CNOM : « Vers une meilleure intégration d'internet à la relation médecin-patients »

29) CNOSF : « Recommandations du Conseil National de l'Ordre relatives aux sites internet des sages-femmes »

30) CNOM : Livre Blanc : « Déontologie médicale sur le web » décembre 2011

Disponible à l'adresse URL :

<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/livre-blanc-deontologie-medicale-sur-le-web-1153>

31) CNOM : « Qualité et déontologie sur internet » avril 2000

Disponible à l'adresse URL :

<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/qualite-et-deontologie-sur-internet-690>

ANNEXES

Questionnaire (annexe I)

UTILISATION D'INTERNET PENDANT LA GROSSESSE



Madame,

Nous réalisons cette enquête dans le cadre d'un mémoire de fin d'études de sage-femme. L'objectif est d'en savoir davantage sur l'utilisation d'internet par la femme enceinte.

Votre participation est le cœur de notre travail et nous vous remercions de répondre à ce questionnaire anonyme.

1. De manière générale, quelles sont parmi les sources d'informations suivantes, celles que vous avez utilisées pour rechercher des informations pendant votre grossesse ?
 - Magazines ou livres spécialisés
 - Professionnels de santé
 - Internet
 - Entourage
 - Emissions santé à la télévision

2. Pour vous informer sur votre grossesse, quelles sont les deux sources d'informations auxquelles vous faites le plus confiance ?

- Magazines ou livres spécialisés
- Professionnels de santé
- Internet
- Entourage
- Emissions santé à la télévision

3. Avez-vous utilisé internet pour trouver des réponses à des questions concernant la grossesse ?

- Oui Non

❖ Si « non », dites en quelques mots pourquoi:

.....
.....

*Si vous avez répondu « oui », vous pouvez continuer le questionnaire
Si vous avez répondu « non », merci de passer directement à la question 22*

4. Quel (s) avantage (s) trouvez-vous à internet par rapport à une autre source d'informations ?

- Gratuité
- Anonymat
- Rapidité
- Simplicité
- Diversité de l'information
- Autre :

5. A quelle fréquence avez-vous consulté internet ?

- 1 à plusieurs fois par mois
- 1 à plusieurs fois par semaine
- Tous les jours
- Plusieurs fois par jour

6. Concernant votre grossesse, quels sont les thèmes qui vous ont intéressée sur internet ?

- Le calendrier des examens (consultations, échographies,...)
- L'évolution de votre bébé pendant la grossesse
- L'hygiène de vie pendant la grossesse (alcool, tabac, alimentation, sport,...)
- Les petits maux de la grossesse (nausées, crampes, vergetures...)
- Maladies liées à la grossesse (Diabète, menace d'accouchement prématuré,...)
- Questions administratives (congés, allocations, reconnaissance,...)
- Autre :.....

7. Concernant votre accouchement, quels sont les thèmes qui vous ont intéressée sur internet ?

- Le départ pour la maternité
- La douleur et sa prise en charge
- L'utilisation de ventouse ou forceps
- Les premiers soins donnés au nouveau né
- Autre :.....

8. Concernant la période suivant la naissance, quels sont les thèmes qui vous ont intéressée sur internet ?

- L'allaitement
- Les soins au nouveau né
- La vaccination
- La sexualité et la reprise de la contraception
- Autre :

9. Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez consulté des sites internet d'informations pendant votre grossesse tels « Femiweb » (les forums ne sont pas pris en compte) ?

- Simple curiosité
- Répondre à une question précise
- Mieux comprendre les propos des professionnels de santé
- Etre capable de poser des questions précises aux professionnels de santé
- Vérifier exactitude des propos des professionnels de santé
- Manque de temps pour poser des questions aux professionnels de santé
- Autre :

10. Êtes-vous allée sur des forums de discussions tels « Doctissimo » ?

- Oui Non

11. Si « oui », que recherchez-vous ?

- Des informations précises de santé
- Des témoignages
- Des avis
- Des rencontres
- Autre :

12. Conseilleriez- vous l'utilisation d'internet pendant la grossesse à vos proches ?

- Oui Non

13. Internet :

❖ **A répondu à vos attentes**

- Toujours Souvent Parfois Jamais

❖ **A répondu à vos questions**

- Toujours Souvent Parfois Jamais

17. Vous dirigez-vous préférentiellement vers des sites de professionnels de santé ?

Oui

Non

18. Connaissez-vous les logos d'accréditation des sites médicaux comme le logo HON ?

Oui

Non

19. Avez-vous évoqué avec les professionnels de santé, des informations que vous aviez trouvées sur internet ?

Oui

Non

20. Des sites internet vous ont-ils été recommandés par des professionnels de santé?

Oui

Non

21. Les informations trouvées sur internet vous suffisent-elles à éviter une consultation chez un professionnel de santé?

Oui

Non

22. Avez-vous suivi des séances de préparation à la naissance ?

Oui

Non

23. Avez-vous été hospitalisée pendant votre grossesse ?

Oui

Non

24. Combien d'enfants avez-vous ? :

25. Avez-vous le sentiment d'avoir davantage consulté internet lors de votre première grossesse (si vous avez plus d'un enfant)?

Oui

Non

26. Quel est votre âge?

27. Quel est votre niveau d'études ?

Niveau primaire

Niveau Secondaire 1^{er} cycle (de la 6^{ème} à la 3^{ème})

Niveau secondaire 2^{ème} cycle (de la seconde à la terminale)

Niveau CAP ou BEP

Niveau Bac,

Niveau Bac+2

Niveau supérieur à Bac+2

28. Quelle est votre profession ?

Agriculteur exploitant

Ouvrier

Artisan, commerçant ou chef d'entreprise

Cadre ou profession intellectuelle supérieure

Profession intermédiaire

Employé

Sans profession

29. Pour finir, nous vous invitons, si vous le souhaitez, à nous faire part de vos expériences ou réflexions au sujet de l'utilisation d'internet dans le contexte de la grossesse. (écrire au dos de cette feuille).

**Nous vous remercions d'avoir pris de votre temps pour répondre à ce questionnaire,
et nous vous souhaitons de beaux jours à venir avec votre enfant.**

Les 8 principes du HONcode (annexe II)

1 - Autorité

Indiquer la qualification des rédacteurs

Tout avis médical fourni sur le site sera donné uniquement par du personnel spécialisé (diplômé) du domaine médical et des professionnels qualifiés, à moins qu'une déclaration explicite ne précise que certains avis proviennent de personnes ou d'organisations non médicales.

2 - Complémentarité

Compléter et non remplacer la relation patient-médecin

L'information diffusée sur le site est destinée à encourager , et non à remplacer, les relations existantes entre patient et médecin.

3 - Confidentialité

Préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site

Les informations personnelles concernant les patients et les visiteurs d'un site médical, y compris leur identité, sont confidentielles. Le responsable du site s'engage sur l'honneur à respecter les conditions légales de confidentialité des informations médicales applicables dans le pays dans lequel le serveur (ainsi que les éventuels sites- miroir) est situé.

4 - Attribution

Citer la/les source(s) des informations publiées et dater les pages de santé

La source des données diffusées sur le site est explicitement citée avec, si possible, un hyperlien vers cette source. La date de la dernière modification doit apparaître clairement sur la page Web (par exemple: en bas de chaque page).

5 - Justification

Justifier toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements

Toute affirmation relative au bénéfice ou à la performance d'un traitement donné, d'un produit ou d'un service commercial, sera associée à des éléments de preuve appropriés et pondérés selon le principe 4. ci-dessus.

6 - Professionnalisme

Rendre l'information la plus accessible possible, identifier le webmestre, et fournir une adresse de contact.

Les créateurs du site s'efforceront de fournir l'information de la façon la plus claire possible, et fourniront une adresse de contact pour les utilisateurs qui désireraient obtenir des détails ou du soutien. Cette adresse (e-mail) doit être clairement affichée sur les pages du site.

7 - Transparence du financement

Présenter les sources de financements

Le support d'un site doit être clairement identifié, y compris les identités d'organisations commerciales et non-commerciales qui contribuent au financement, services ou matériel du site.

8 - Honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale

Séparer la politique publicitaire de la politique éditoriale

Si la publicité est une source de revenu du site, cela sera clairement établie. Le propriétaire du site fournira une brève description de la règle publicitaire adoptée. Tout apport promotionnel ou publicitaire sera présenté à l'utilisateur de façon claire afin de le différencier de l'apport uniquement créé par l'institution gérant le site.

HONcode des plates-formes collaboratives Web2.0 **(annexe III)**

Ces directives complémentaires s'appliquent à toutes les plates-formes Web 2.0 comme les forums, les sites de réseaux sociaux, les sites de partages de fichiers, les wikis et les blogs, parmi d'autres. Nous définissons le Web 2.0 comme toutes plates-formes où l'internaute peut interagir avec le contenu et/ou avec d'autres internautes. Toute plate-forme doit avoir une charte d'utilisation selon les principes suivants et doit être accessibles à tous et depuis la page d'accueil.

Principe no 1 – L'autorité

Toute information de santé ou médicale fournie par votre site, doit être attribuée à un (des) auteur(s). La formation ou qualifications ou spécialité médicale des responsables du contenu médical doivent être indiqués. Si l'auteur de l'information médicale ou de santé n'est pas un médecin ou un professionnel de santé, cela doit aussi être clairement indiqué.

Vous pouvez le faire soit sur chaque page où figurent lesdites informations de santé, soit, plus simplement, sur une page séparée, par exemple nommée *comité éditorial*, regroupant les noms et qualifications ou spécialités médicales des auteurs ou des conseillers.

Le responsable de publication ou le responsable éditorial du site doit également être mentionné sur le site. Si cette personne est un professionnel de santé (médical ou paramédical), ses qualifications doivent être mentionnées.

Remarque :

Les acronymes désignant les grades ou les affiliations doivent être explicités sur la page d'information. Ils peuvent être recensés sur une page séparée intitulée «page d'information».

Règles de mise en oeuvre pour les plates-formes collaboratives :
Il doit être clairement établi si la plate-forme est modérée ou non (plate-forme modérée par réaction soit aux alertes des lecteurs ou par vérification aléatoire des messages). Les qualifications des modérateurs ainsi que leur taux de fréquentation de la plate-forme doivent figurer. Les noms des modérateurs ne sont pas obligatoires, ils peuvent utiliser des pseudonymes.

Il doit être stipulé que par défaut, tous les utilisateurs de la plate-forme ne doivent pas être considérés comme des professionnels de santé. S'il en est autrement, cela doit être précisé et la spécialité médicale doit être indiquée.

Il doit être clairement stipulé que tous les utilisateurs de la plate-forme ainsi que les modérateurs doivent se comporter en tout temps avec respect et honnêteté.

Les fonctions et les responsabilités des modérateurs doivent être clairement établies (le fait de pouvoir effacer un contenu jugé non approprié, par ex.). La manière d'effacer un message de bannir (à discrétion, avec ou sans explication immédiate, mise en garde, notification) un utilisateur de la plate-forme doit également être clairement établie.

Principe no 2 – La complémentarité

L'information diffusée sur le site Web doit être destinée à encourager, et non à remplacer, les relations directes entre patient et les professionnels de santé. Les buts du site Web et ses missions, aussi bien pour le site que pour l'organisation à l'origine du site, doivent être décrits ainsi que le public visé.

Le site doit refléter son engagement à respecter ce principe dans son contenu éditorial.

De plus, nous recommandons d'utiliser une formule du type : « Les informations fournies sur [nom du site] sont destinées à améliorer, non à remplacer, la relation directe entre le patient (ou visiteur du site) et les professionnels de santé. », et qu'elle soit facilement visible par les visiteurs. Nous considérons que la relation entre le patient et son médecin n'est pas respectée lorsque des consultations en ligne sont proposées. Par conséquent, sont exclus de la certification, les sites proposant des "consultations en ligne" dans lesquelles un diagnostic peut-être proposé. Par contre, les sites proposant de "l'information en ligne", dans laquelle seule de l'information et non pas un diagnostic est proposé, sont autorisés. Dans ce cas, nous devons avoir un exemple de réponse type que pourra recevoir un internaute. Si ce service est payant, le tarif doit-être acceptable par rapport au prix d'une consultation médicale locale.

Enfin, il faut préciser la limitation territoriale de ce service. En effet, il ne doit être destiné qu'aux personnes du pays d'origine du site internet.

Règles de mise en oeuvre pour les plates-formes collaboratives : Le principe de complémentarité doit être rappelé sur la page d'accueil de la plate-forme. Le public cible de la plate-forme doit être stipulé, notamment si cette dernière est interdite aux mineurs.

Principe no 3 – La confidentialité

Ce principe s'applique à tous les cas, même si des dossiers de patients ou des renseignements personnels et médicaux les concernant ne sont pas exploités dans votre site.

Le traitement des informations confidentielles, privées ou semi-privées, telles que les adresses de courrier électronique (email), le contenu de celui-ci ainsi que les échanges par email entre le visiteur et vous-même, doit être clairement décrit dans votre site. Il faut indiquer si ces données sont enregistrées dans votre base de données (ou serveur), qui peut y accéder (tiers, uniquement vous, personne), si elles servent à établir vos propres statistiques (anonymes ou pas), ou si ces statistiques sont utilisées par d'autres sociétés. Vous devez aussi mentionner si votre site utilise des cookies. Vous devez déclarer comment sont gérées les informations qui vous sont envoyées par vos utilisateurs (adresse email ou information de contacts, noms, informations personnelles ou données médicales. Informez-en vos visiteurs.

Votre code de confidentialité concernant les données privées doit être clairement présenté sur la page qui s'y rapporte.

Remarque :

Dans la description de votre code de confidentialité, vous devez mentionner pour quels pays votre site prévoit d'appliquer ou d'excéder les obligations légales de confidentialité en matière d'informations médicales ou concernant la santé.

Règles de mise en oeuvre pour les plates-formes collaboratives :

Le fait que tout message peut être lu et utilisé par tous doit être souligné dans la politique de confidentialité de la plate-forme, ainsi que le fait que tout message peut être repris et cité dans d'autres messages.

La possibilité ou non d'effacer ou modifier ses propres messages en temps qu'utilisateur de la plate-forme ainsi que la possibilité d'effacer des citations dans d'autres messages doit être établi.

Principe no 4 – Attribution et datation des informations fournies

Dans les domaines scientifiques et médicaux, l'évolution des connaissances peut être très rapide, il est donc nécessaire d'informer les personnes visitant votre site de la date de parution et l'origine de la source que vous citez, ainsi que celle de la mise à jour de l'information qui peut être directement fournie par vos services ou vous-même.

Il est en effet important d'indiquer la date de la première publication et celle des éventuelles modifications apportées ultérieurement aux pages traitant de sujets cliniques, notamment lorsqu'il s'agit de nouveaux traitements. Tout contenu médical ou de santé (page ou article) doit avoir une date spécifique et précise de la création et/ou une date de dernière modification. Une date de la dernière modification doit également être incluse sur chaque page décrivant les informations juridiques et éthiques, auteur (s), la mission et le public visé.

Note: - Une date unique de dernière mise à jour du site ou la date de copyright ne sont pas suffisantes pour se conformer à ce principe.

La date de la « dernière mise à jour » ne correspond pas forcément à la date actuelle. Les études faites par HON à ce sujet ont démontré que la pratique consistant à les faire coïncider peut, en fait, nuire à la crédibilité du site. Il est en effet très important pour celui-ci de savoir si les informations médicales données sont récentes ou si elles datent de plusieurs années.

En ce qui concerne les références, nous vous suggérons de les ajouter à la fin de votre article de santé pour fournir des références scientifiques avec le format explicité ci-dessous :

Articles

Auteur1, Auteur2, Auteur3 *Titre*. Nom du journal de publication. année-références. numéro de la page.

Conférences

ou

livres:

Auteur1, Auteur2, Auteur3 *Titre* Nom de la conférence ou du livre- année Numéro de la page

Attention, ces références doivent permettre de retrouver facilement l'article source!

La meilleure façon d'archiver des liens directs vers une source est d'utiliser <http://www.webcitation.org/>

Les points essentiels :

- D'où provient l'information fournie ?
- Sur quelle base (littérature scientifique ou autre) les informations sont-elles fondées ?
- Le cas échéant, une bibliographie doit être incluse avec, si possible, les liens hypertextes.
- La date des dernières modifications effectuées est-elle indiquée sur chaque page de santé ou médicale ?
- La date des dernières modifications effectuées est-elle indiquée sur chaque page contenant la politique de confidentialité et des informations légales ?
- La date des dernières modifications effectuées est-elle indiquée sur les pages décrivant le(les) auteur(s), la mission et l'audience du site?

Règles de mise en oeuvre pour les plates-formes collaboratives :

Une phrase demandant aux utilisateurs de la plate-forme d'indiquer les sources (références, liens, etc.) des données médicales diffusées si elle ne proviennent pas de l'expérience personnelle doit figurer. Peut être considéré comme expérience personnelle la description d'un symptôme, d'un test, d'un traitement, etc... que la personne ou un membre de la famille proche a subi.

Tous les messages ou contributions des utilisateurs doivent être automatiquement datés.

Principe no 5 - Objectivité

Raisonnement où tous les points de vue sont énoncés. Toute affirmation relative au bénéfice ou à la performance d'un traitement donné, d'un produit ou d'un service commercial, sera associée à des éléments de preuve appropriés et pondérés selon le principe no 4 ci-dessus. L'information médicale doit être fournie de façon objective et équilibré. Le rédacteur doit pouvoir justifier toute réclamation concernant l'efficacité ou la non efficacité d'un produit commercialisé ou d'un traitement préconisé. Il doit, en outre, fournir une information équitable en mentionnant les traitements (génériques) alternatifs.

Si le site a pour but de servir de plate-forme commerciale d'un produit présenté (définition claire du but du site, principe no 2), ou ne recommandant que ses propres produits, établissant clairement qu'il s'agit « du site du produit X », les produits génériques ou fabriqués par une compagnie concurrente ne doivent pas nécessairement être mentionnés.

Si la recommandation pour une marque unique est donnée par un professionnel de santé, ce dernier doit indiquer qu'il s'agit de sa pratique médicale et il doit mentionner qu'il existe d'autres produits.

Tous les noms de marques doivent être identifiés (avec ® par exemple).

Règles de mise en oeuvre pour les plates-formes collaboratives : Il doit être stipulé que tous les utilisateurs de la plate-forme s'engagent à ne diffuser que des informations qui sont vraies et correctes au vu de leurs connaissances.

Principe no 6 - Professionnalisme

Les créateurs du site s'efforceront de fournir l'information de la façon la plus claire possible, et fourniront une adresse de contact - sous forme d'email ou de formulaire - pour les utilisateurs qui désireraient obtenir des détails ou un soutien. Cette adresse valide doit être clairement indiquée et son accès doit être aisé sur tout le site.

Vous devez donner une réponse satisfaisante, en accord avec votre politique de réponse aux emails.

Note : afin d'éviter les spam, nous vous proposons de pouvoir directement encrypter votre adresse email en suivant les indications sur notre [site](#).

Règles de mise en oeuvre pour les plates-formes collaboratives : Un formulaire de contact spécifique ou une adresse e-mail doit être accessible pour utilisateurs de la plateforme Web 2.0 afin de pouvoir contacter l'éditeur ou les modérateurs du forum.

Les règles de la plate-forme doit être facilement accessible depuis les pages de la plateforme.

Principe no 7 - Transparence du financement

Le but de ce principe est de rendre transparent votre financement et l'éventuelle présence de conflits d'intérêt financiers. Pour cette raison, votre site doit inclure une déclaration relative à ses sources de financement.

Toute source de financement doit être mentionnée sur votre site : agence gouvernementale, l'état, organisation publique, compagnie privée, donations, publicités, personnelle, etc

Vous devez identifier et déclarer les conflits d'intérêts financiers de votre organisation.

Règles de mise en oeuvre pour les plates-formes collaboratives : Il doit être stipulé si les modérateurs sont bénévoles ou pas.

Principe no 8 - Honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale

Politique éditoriale :

Les conflits d'intérêts et les influences qui peuvent intervenir dans l'objectivité du contenu éditorial doivent être précisés clairement dans les mentions légales.

Politique publicitaire :

Si la publicité est une source de revenus du site, cela sera clairement indiqué. Le propriétaire du site fournira une brève description de la règle publicitaire adoptée. Il doit également mentionner que toute bannière publicitaire sera clairement identifiée. Tout apport promotionnel ou publicitaire, sous forme d'article, de bannière ou de logo, sera présenté à l'utilisateur de façon claire afin de le différencier de l'apport uniquement créé ou rassemblé par l'institution gérant le site. Si le site n'affiche, ni ne reçoit de fonds publicitaires, cela doit être très clairement stipulé.

Identification de la publicité :
Toute publicité (y compris, mais pas seulement, les fenêtres et les bandes-annonces qui se détachent) doivent être clairement séparées du contenu éditorial et identifiées par le terme « publicité » ou un terme similaire, permettant immédiatement d'identifier l'entité commerciale qui la cautionne. Si des bandes-annonces sont utilisées à partir d'un réseau d'accueil gratuit, ou de ce qu'il est convenu d'appeler « échange de bandes-annonces », le webmestre doit préciser de façon claire qu'elles proviennent d'un réseau hôte et qu'elles ne sont pas endossées par le rédacteur du site. Toute bannière non commerciale concernant des échanges ou des collaborations doivent être clairement identifié et les modalités des échanges précisé dans la politique éditoriale du site.

Remarque :
La publicité venant d'un serveur hôte demeure la responsabilité du rédacteur du site. Un site affichant des publicités pour des sites pornographiques (même si celui-ci ne relève pas de sa responsabilité directe, comme c'est le cas lors d'échanges de bandes-annonces), aura sa certification HONcode supprimée, et le site sera retiré de toutes les bases de données HON.

Règles de mise en oeuvre pour les plates-formes collaboratives :
Il doit être notamment établi si les utilisateurs de la plate-forme ont le droit de publier de la publicité, sous forme de contenu, bannière ou liens par exemples.

Annexe IV

ATOUTE.ORG

Recherche :

Derniers articles publiés :

- [Pseudo-pilule Diane 35 : on se calme !](#)
- [10 choses à savoir pour lutter efficacement contre les conflits d'intérêts](#)
- [Communication médecin-malade : Du bon sens au bon soir](#)
- [Libéralisation du transport des malades : typique de la fausse bonne idée](#)

Forum > Conférence Principale > La médecine, les soignants et les soignés

Le scandale de l'épisiotomie

Identifiant : Se souvenir de moi ?
Mot de passe :

[S'inscrire](#) [FAQ](#) [Membres](#) [Calendrier](#)

La médecine, les soignants et les soignés Ethique médicale, bonnes ou mauvaises relations entre patients et médecins, coups de cœur ou coups de gueule médicaux, exercice professionnelle : c'est ici.

Poster/Participer à la discussion

Page 1 sur 2 1 2 >

Outils de la discussion Rechercher uniquement dans cette discussion Modes d'affichage

11/12/2005, 22h43 #1

lovalyJune

Messages : n/a

Le scandale de l'épisiotomie

Voilà, juste pour vous dire que nous, mères, sommes découpées en masse dans les maternités françaises lors de nos accouchements, et que cette pratique barbare et mutilante qu'est l'épisiotomie NE SERT A RIEN !

Pour en savoir plus : www.episiotomie.nfo

C'est quand même scandaleux d'avoir expérimenté une telle pratique perdant tant d'années, alors que les recommandations de l'OMS préconisant un taux de 10% ont 20 ans... (en France, le taux est de 48%, dont 68% pour les primipares), et ceci en occultant les séquelles physiques et psychologiques sur les patientes !!!

Je suis trèèèèèèèèèèèèèèèè en colère

22/01/2006, 34h05 #15

octevio

Messages : n/a

Re : Le scandale de l'épisiotomie

Citation:

Posté par **shackleton**
Bonsoir et bonne année 2006,

Tant mieux si ça bouge ! Maintenant, il faudrait que ça bouge pour le reste !

Mais pour ça, il faut que les futures mamans comprennent bien que la médicalisation à outrance n'est pas une fatalité ni une sécurité absolue et qu'elles peuvent dire non !

Par exemple, pour choisir une maternité, qu'elles posent la question si elles peuvent choisir leur position de naissance, si elles peuvent débambuler pendant le travail, si elles peuvent refuser les perfusions sauf urgence majeure, si le personnel soignant connaît les manoeuvres pouvant éviter une césarienne (et je sais qu'elles existent), etc. Et qu'elles n'hésitent pas à aller voir ailleurs si c'est vraiment trop anti-physiologique... Bref, qu'elles se réapproprient leur corps !

Bonjour,

Je suis entièrement d'accord avec ce message. C'est la raison pour laquelle j'avais réalisé avec mon gynécologue accoucheur un projet de naissance qui précisait que je souhaitais être mobile lors de l'accouchement, avec des positions antalgiques au choix, pas d'épisiotomie sauf en cas d'urgence vitale pour mon BB, un monitoring ambuatoire...

Or, le jour J, la sage femme me coue au li: en me disant: d'arrêter mes bêtises. Elle appelle mon gynéco qui a estimé que le gynécologue de garde ferait l'affaire. Celui-ci m'a fait trois points de suture suite à ce que, dans mon dossier médical, on appelle une éraillure mais que, devant moi, ils ont appelé déchirure de l'hymen alors que je lui demandais de ne pas les faire vu que ça ne saignait pas...

À la question de savoir l'intérêt d'une telle suture, il m'a dit que si je ne le faisais pas, j'aurais des problèmes. Ça c'est ce qui s'appelle du consentement éclairé!

Bien sûr je n'ai pas eu d'anesthésie locale. À cette question, il m'a dit que soit j'étais suffisamment grande pour supporter trois points comme ça, soit j'avais droit à une anesthésie générale!!! C'est sûr qu'on rêve toutes d'une anesthésie générale quand on vient d'accoucher de son BB sans avoir eu besoin d'une péni...

Je ne parle même pas du manque d'asepsie (il ne s'est pas lavé les mains avant de mettre une paire de gants avec lesquels il se touchait les jambes de son pyjama d'hôpital non stérile) et d'antiseptie (aucune désinfection de la zone!).

Résultat, 9 mois après, j'ai toujours très mal. 1 faut dire que pour le premier point, il a selon ses propres termes "pris large". Pour sûr, j'aurais eu douleur alors que j'ai découvert depuis avec un autre gynéco que c'est parce qu'il avait pris la petite lèvres avec... J'ai une espèce de bourrelet qui en plus inquiète les gynécos. Je dois passer toute une série d'exams pour écarter l'endométriose: espérer que ce ne soit qu'une petite terminaison nerveuse qu'il aurait pris en même temps que la lèvres!

Pour couronner le tout, les prochains accouchements devront être médicalisés car désormais, vu la cicatrice, j'ai de grandes chances de déchirer... est bien rodé leur numéro. On vous fait trois points, c'est rien mais en réalité, on s'assure que la prochaine fois, tu auras des points à coup sûr! Quand je pense que j'avais confiance dans le corps médical!

RECOMMANDATIONS DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE RELATIVES AUX SITES INTERNET DES SAGES-FEMMES (annexe V)

Face aux nouveaux outils de communication, les sages-femmes ont aujourd'hui de plus en plus recours à l'utilisation de sites internet.

Si le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a conscience que cette information en ligne permet d'améliorer le service rendu aux patientes ; il tient à signaler que, dans ce cadre, la sage-femme reste tenue au respect de l'éthique et de la déontologie.

C'est pourquoi, le Conseil national a élaboré des recommandations pour faciliter la création par les sages-femmes de sites internet dans le respect, tant dans la forme que dans le contenu, des dispositions législatives et réglementaires. Au regard de l'évolution des nouvelles technologies et de l'exercice professionnel de la sage-femme, celles-ci seront amenées à être régulièrement mises à jour.

Ces recommandations concernent toute sage-femme, personne physique ou morale, inscrite à l'Ordre.

L'article R.4127-310 du code de la santé publique énonce que « la profession de sage-femme ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Tous les procédés directs ou indirects de réclame et de publicité sont interdits aux sages-femmes ».

C'est pourquoi, si la sage-femme peut utiliser son site internet comme un moyen d'information, celui-ci ne doit en aucune façon être utilisé comme un outil lui permettant de faire la publicité de sa pratique professionnelle. Cette information en ligne doit avoir pour seul but d'améliorer la qualité de son exercice professionnel.

LA PRESENTATION DU SITE :

Les articles L.4113-3 et R.4127-308 du code de la santé publique énoncent que « la sage-femme n'a pas le droit d'utiliser un pseudonyme pour l'exercice de sa profession ».

Une sage-femme ne peut utiliser ni logo, ni nom de fantaisie dans la présentation de son activité sur son site. L'appellation du site internet doit donc correspondre à l'identité de la sage-femme.

C'est pourquoi, l'adresse du site internet de la sage-femme doit comporter son nom, son prénom ainsi que la mention « sage-femme ». De même, l'adresse du site internet d'une selarl doit comporter les mentions « selarl », « sages-femmes », et la dénomination sociale de la société.

L'adresse du site internet ne doit en aucun cas faire référence à un produit, à une entreprise commerciale ou, d'une manière générale, à tout ce qui est incompatible avec la dignité individuelle et professionnelle d'une sage-femme.

Exemple :

Exercice des sages-femmes à titre individuel

« www.nom-prenom.sage-femme.fr »

Exercice des sages-femmes au sein d'une SELARL

« www.selarl-denomination sociale.sages-femmes.fr »

NB : Les sociétés civiles de moyens n'exerçant pas la profession, elles ne sont pas inscrites à l'Ordre et ne peuvent donc être titulaires d'un site internet.

Le collaborateur libéral peut avoir son propre site internet. Il devra, avant la mise en ligne de celui-ci, en informer le titulaire du cabinet. Le collaborateur pourra également figurer sur le site internet du titulaire du cabinet.

LA PRESENTATION DE LA SAGE-FEMME

L'identification de la sage-femme doit être claire.

Doivent impérativement figurer les mentions suivantes :

Si le titulaire du site est une sage-femme, personne physique

- les noms, prénoms de la sage-femme et le cas échéant, les noms, prénoms de chaque praticien ou collaborateur libéral avec qui elle exerce ;
- l'adresse du cabinet principal et/ou multi-site ;
- l'adresse mail du titulaire du site, avec avertissement sur l'absence de confidentialité ; elle sera obligatoirement libellée de la façon suivante : nom.prenom-sage-femme@.....

Si le titulaire du site est une SELARL

- la dénomination sociale précédée ou suivie de la mention « société d'exercice libéral à responsabilité limitée de sages-femmes » ou « SELARL de sages-femmes » ;
- l'énonciation du montant de son capital social ;
- le siège social ;

- les noms, prénoms de chaque praticien exerçant dans la société ;
- l'adresse mail de la SELARL, avec avertissement sur l'absence de confidentialité ; elle sera obligatoirement libellée de la façon suivante : selarl-dénomination sociale-sage-femme@.....

Sont également autorisées mais non obligatoires les mentions suivantes:

- la date de naissance ;
- la photo d'identité récente, selon les normes en vigueur pour les papiers d'identité officiels ;
- le numéro national et départemental d'inscription à l'Ordre ;
- le numéro R.P.P.S.

LES TITRES ET QUALIFICATIONS PROFESSIONNELS

Peuvent figurer :

- le diplôme d'Etat de sage-femme ;
- les titres et fonctions reconnus par le Conseil national de l'Ordre ;
- un lien renvoyant, sur le site public du Conseil national, à une explication des divers titres et fonctions reconnus par l'Ordre.

LA PRESENTATION DU CABINET

Peuvent figurer :

- les numéros de téléphone, de télécopie ;
- les jours et heures de consultation et de visite ;
- le plan du quartier, les moyens de transport, les facilités d'accès (handicapés, ascenseur, parking) ;
- en cas d'absence : présence d'une remplaçante ou renvoi vers une ou plusieurs consoeurs.

LA PRESENTATION DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL DE LA SAGE-FEMME

Doivent figurer :

- la situation de la sage-femme au regard de la convention nationale avec les organismes de l'assurance maladie ;
- la mention de l'adhésion à une association de gestion agréée (AGA).

Peuvent figurer :

- Une mention sur les compétences générales de la profession de sage-femme (extraits du code de la santé publique ou du site internet du Conseil national de l'Ordre)
- Les honoraires pratiqués et les tarifs de remboursement par l'assurance maladie.

LES LIENS

L'article R.4127-308 du code de la santé publique précise que la sage-femme doit éviter dans ses écrits et par ses propos toute publicité intéressant un tiers, un produit ou une firme quelconque et, d'une manière générale, tout ce qui est incompatible avec la dignité individuelle et professionnelle d'une sage-femme.

C'est pourquoi, sont interdits les liens avec les sites des entreprises commerciales dont celles fabriquant ou distribuant des médicaments, objets, appareils ou produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé.

Les liens autorisés sont donc notamment :

- les sites internet du Conseil national : www.ordre-sages-femmes.fr, des conseils interrégionaux et/ou départementaux de l'Ordre ;
- les sites internet des associations de sages-femmes ;
- les sites d'informations en santé certifiés par la fondation Health On the Net.

INFORMATIQUE ET LIBERTES

Outre les obligations rappelées ci-dessus, la sage-femme est également tenue de respecter :

1. la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés qui impose notamment une information en cas de collecte et de traitement des données personnelles,

2. la loi n°2004-575 du 21 juin 2004 pour la confiance dans l'économie numérique qui impose notamment une identification claire du titulaire du site.

LES OBLIGATIONS DE LA SAGE-FEMME LORS DE LA MISE EN LIGNE DU SITE INTERNET

Le Conseil national doit être informé sans délai de la mise en ligne de votre site internet.

Dès réception de votre courrier ou courriel, il se chargera d'en informer le conseil départemental compétent. Un accusé de réception vous sera alors adressé accompagné d'un lien vers l'emplacement du site public de l'Ordre où figurent les recommandations en matière de site internet. Ce lien devra figurer sur votre site.