

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA RECHERCHE D'INFORMATION SUR LA SANTÉ MENTALE EFFECTUÉE EN LIGNE : LE CAS DES
MILLÉNARIAUX QUÉBÉCOIS

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

MAÎTRISE EN COMMUNICATION

PAR

MAËNA RAGUÉNES

JUILLET 2022

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Ce mémoire n'aurait jamais vu le jour sans les conseils, l'écoute et le soutien de plusieurs personnes. Je souhaite prendre quelques lignes pour leur adresser personnellement mes remerciements les plus sincères.

Au directeur de ce mémoire, Benoit Cordelier, qui s'est montré présent lorsque j'en avais besoin et qui m'a permis de verbaliser mon projet auprès d'experts.

À tous les participants rencontrés dans le cadre de cette étude, merci pour votre contribution généreuse, votre temps ainsi que votre intérêt pour ma recherche.

À ma merveilleuse maman qui a su réduire le nombre de « donc » présents dans ce mémoire.

À un mentor et une femme formidable, Geneviève Bettez. Merci de m'inspirer quotidiennement.

Un merci spécial à celui qui m'a remplie d'amour, comblée de douceurs et soutenue de mille et une façons. De tout cœur, je tiens à remettre le prix du meilleur compagnon de vie à toi, Fequiere, Merci !

DÉDICACE

« *She was warned.
She was given an explanation.
Nevertheless, she persisted.* »
- Mitch McConnell

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	ii
DÉDICACE.....	iii
LISTE DES FIGURES.....	vii
LISTE DES TABLEAUX.....	viii
RÉSUMÉ	ix
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 INTERNET-SANTÉ MENTALE ET SES USAGERS.....	4
1.1 Le développement de l'internet-santé mentale.....	4
1.1.1 L'internet-santé.....	4
1.1.2 L'internet-santé mentale.....	5
1.2 Le profil des usagers.....	5
1.3 Les usages.....	6
1.3.1 Types d'information consultée.....	8
1.3.2 Les motifs de l'utilisation	9
1.3.3 La fréquence d'utilisation.....	10
1.3.4 La responsabilisation des individus	10
1.4 La recherche d'information-santé mentale.....	10
1.4.1 Le processus de recherche en ligne	12
1.4.2 La qualité de l'information en santé mentale disponible.....	12
1.4.3 Les stratégies d'évaluation de la fiabilité et de la qualité de l'information	13
1.5 Le cas des millénariaux.....	14
1.5.1 Leur état de santé mentale	15
1.5.2 La littératie en santé mentale et les millénariaux	17
1.6 Objectifs et questions de recherche.....	19
1.6.1 Objectifs de recherche	19
1.6.2 Questions de recherche	20
1.7 La pertinence de recherche.....	20
CHAPITRE 2 CADRE THÉORIQUE	22
2.1 La sociologie des usages.....	22
2.1.1 La notion d'usage	22
2.1.2 Les significations d'usage dans le quotidien	23
2.1.3 L'approche de l'appropriation.....	24
2.1.4 L'écart entre les usages prescrits et les usages effectifs.....	25

2.2	La théorie de l’auto-efficacité	26
2.2.1	Le sentiment d’auto-efficacité	26
2.2.2	La mesure de l’auto-efficacité	27
2.2.3	L’auto-efficacité de l’expérience	27
CHAPITRE 3 MÉTHODOLOGIE		29
3.1	Une démarche de recherche qualitative	29
3.2	Le processus de recrutement	30
3.3	Caractéristiques de l’échantillon	31
3.3.1	Variables sociodémographiques	31
3.3.2	État de santé mentale des répondants ainsi que leur proximité avec la santé mentale	33
3.4	La technique de l’entrevue.....	35
3.4.1	L’entretien compréhensif.....	35
3.4.2	La méthode de pensée à haute voix	37
3.4.3	Le guide d’entretien et les thèmes principaux abordés.....	38
3.5	Le traitement et l’analyse des données	39
3.6	Les considérations éthiques	39
3.6.1	Certification.....	39
3.6.2	Démarches	39
3.6.3	Critères d’inclusion.....	40
3.7	Les limites de la méthode de recherche.....	41
CHAPITRE 4 L’ANALYSE DES USAGES D’INTERNET-SANTÉ MENTALE CHEZ LES MILLÉNARIAUX		43
4.1	La recherche d’information concernant la santé mentale	43
4.1.1	Les sources d’information sollicitées hors ligne.....	44
4.1.2	Les sources d’information sollicitées en ligne.....	46
4.1.3	Types d’informations recherchées en ligne	49
4.2	Le processus de recherche en ligne.....	50
4.2.1	L’entrée des mots-clés dans des moteurs de recherche.....	51
4.2.2	Le nombre de page consulté dans les moteurs de recherche.....	52
4.2.3	Le processus de sélection des sources d’informations en ligne.....	52
4.2.4	Stratégies pour évaluer la qualité de l’information trouvée en ligne	54
4.2.4.1	Apparence professionnelle	54
4.2.4.2	La disposition de l’information.....	56
4.2.4.3	Des sources clairement identifiées	56
4.2.4.4	Critères qui démontrent un manque de fiabilité	57
4.2.5	La satisfaction des millénariaux à l’égard de l’information trouvée	58
4.2.6	L’évaluation des sites gouvernementaux.....	59
4.2.7	Le sentiment d’auto-efficacité des millénariaux	63
4.3	Appropriation d’internet-santé mentale et de ses contenus.....	65
4.3.1	Les motivations et les contextes d’utilisation d’internet-santé mentale.....	66
4.3.2	L’usage d’internet-santé mentale comme baromètre et régulateur de la santé.....	68

4.3.3 L'usage d'internet-santé mentale comme outil d' <i>empowerment</i> pour les participants.....	69
4.3.4 L'usage d'internet-santé mentale pour aider un proche	70
CHAPITRE 5 DISCUSSION	72
5.1 S'informer sur la santé mentale : un réflexe bien ancré et intégré.....	72
5.2 Les perspectives de recherche	74
CONCLUSION	76
ANNEXE A OUTILS DE RECHERCHE SUR LE TERRAIN : GUIDE D'ENTRETIEN ET QUESTIONNAIRE	80
ANNEXE B FORMULAIRE DE CONSENTEMENTS DES PARTICIPANTS.....	90
ANNEXE C CERTIFICAT ÉTHIQUE	99
BIBLIOGRAPHIE	101

LISTE DES FIGURES

Figure 4.1 Schéma du processus de recherche sur la santé mentale (en ligne et hors ligne)	62
---	----

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 4.1 Les sources, sujets et types d'information sollicités en ligne	49
Tableau 4.2 Critères qui démontrent la fiabilité ou un manque	58
Tableau 4.3 Les motivations de recherche et le type d'information recherché.....	66

RÉSUMÉ

Ce mémoire porte sur la recherche d'information en ligne, appliquée au domaine de la santé mentale. En privilégiant la perspective des millénariaux, nous nous intéressons à leurs usages ainsi qu'à leur processus de recherche et d'appropriation relatif à l'information sur la santé mentale trouvée en ligne.

Sur le plan théorique, nous mobilisons les principaux concepts de la théorie de l'auto-efficacité et de la sociologie des usages, particulièrement ceux qui découlent de l'approche de l'appropriation. Outre ces principaux acquis, notre étude s'appuie également sur d'autres concepts qui définissent l'internet-santé mentale, la littératie en santé et la génération des millénariaux.

Pour saisir les usages d'internet-santé mentale, nous avons réalisé des entrevues semi-dirigées auprès de dix jeunes âgés de 23 ans à 37 ans, ayant une santé mentale florissante ou modérément bonne et ayant utilisé internet pour se renseigner sur la santé mentale.

Notre étude montre que le parcours de recherche d'information emprunté par les jeunes adultes est complexe et multiple. Les millénariaux mobilisent plusieurs sources d'information et utilisent régulièrement les sites gouvernementaux ou universitaires. Certains des adultes rencontrés tentent de s'éloigner le plus possible des forums ou des groupes Facebook et d'autres y trouvent un réconfort. Bien qu'ils témoignent être satisfaits de l'information-santé mentale disponible en ligne, ils disent parfois rencontrer certaines difficultés à évaluer la fiabilité des informations recueillies en ligne. Par conséquent, ils ont développé, au fil du temps, certaines stratégies pour y parvenir. Enfin, notre étude montre qu'internet représente une ressource incontournable et ancrée dans les habitudes des millénariaux à la recherche d'information sur la santé mentale. Pour certains, cette recherche d'informations leur permet de prendre le contrôle sur leurs symptômes et d'autogérer leur état de santé mentale.

Cette étude est, à notre connaissance, l'une des premières études qui soient centrées sur l'expérience des millénariaux québécois à la recherche de renseignements sur la santé mentale, et ce, à partir d'une démarche méthodologique qualitative qui prend en compte l'expérience de l'utilisateur.

Mots clés : Usage, appropriation, internet-santé mentale, recherche d'information, millénariaux, littératie en santé, sentiment d'auto-efficacité

INTRODUCTION

L'expansion d'internet dans les années 90 a favorisé un changement culturel vers l'utilisation du numérique comme mode de recherche d'information et de communication sur la santé (Hesse et Shneiderman, 2007).

« The internet has risen from an obscure nutrition resource in 1995 (3% of respondents) to the third (40% of respondents) most utilized nutrition information resource in 2011 behind television and magazines. » (Vaterlaus *et al.*, 2015, p. 153).

L'internet-santé constitue une nouvelle façon de penser la santé ainsi que les nouveaux modes de production et de diffusion de l'information (Eysenbach, 2008). Cet outil pratique permet aux internautes de trouver rapidement de l'information variée, sans nécessairement avoir à consulter un professionnel de la santé. Quant à lui, le numérique en santé mentale ou l'internet-santé mentale est défini comme étant toute forme de services de santé mentale délivrés par le biais d'internet, allant de l'information et à la formation jusqu'aux services directement offerts par des professionnels. (Lambousis *et al.*, 2002).

Avec l'arrivée des dispositifs mobiles et individuels — les tablettes et les cellulaires —, de plus en plus présent dans le quotidien de nombreux internautes, l'usage d'internet-santé a vécu une croissance phénoménale. Les nombreuses pages gérées par des médecins, les blogues rédigés par de proches aidants ou des personnes atteintes d'une maladie (Hu et Sundar, 2010), ainsi que la forte présence — dans les médias traditionnels et sur les médias sociaux — de professionnels de la santé ont gagné en popularité. Les caractéristiques techniques d'internet — accessibilité, anonymat, instantanéité — ont, d'ailleurs, fait de cet outil une source incontournable d'information et un réflexe pour plusieurs individus qui souhaitent se renseigner sur leur santé et sur leur bien-être (McDaid et Park, 2010 ; Khazaal *et al.*, 2009), notamment pour les personnes vivant avec des symptômes de dépression et d'anxiété.

Dans le cadre de ce mémoire de maîtrise, nous nous sommes penchée sur les usages et l'appropriation de l'internet-santé mentale par les millénariaux québécois. Comment se renseignent-ils sur la santé mentale ? Le font-ils en ligne ? Comment procèdent-ils ? Et surtout, que font-ils avec cette information ? Pour répondre à nos interrogations, nous avons discuté avec des millénariaux — jeunes adultes âgés de 18 à 37 ans — afin de le questionner sur leur accès à l'information en ligne, leur compréhension de l'information trouvée, leur évaluation de la qualité celle-ci, jusqu'à l'application de cette information pour

maintenir ou améliorer leur propre santé mentale. Nous nous intéressons également à leur niveau de compétences. Sont-ils en mesure de trouver et de comprendre l'information disponible en ligne ? Et répondent-elles à leurs besoins ?

En d'autres mots, au cours de cette recherche, nous avons analysé le parcours informationnel des millénariaux afin de comprendre les freins et les leviers qui influencent leur recherche d'informations sur la santé mentale. Ces discussions nous ont permis de repérer les phases les plus problématiques dans leur parcours de recherche. Nous avons comme hypothèse que l'accès aux informations sur la santé mentale est la phase plus simple pour eux, tandis que la compréhension, l'évaluation et l'application de ces informations doivent poser plus de difficultés.

À la lumière des témoignages, nous constatons que les jeunes usagers de l'internet-santé mentale l'utilisent pour déterminer la gravité de leurs symptômes et pour les comprendre, mais également pour trouver des trucs et des astuces qui leur permettent de prendre le contrôle sur leur santé mentale. Bien qu'ils témoignent avoir rencontré certaines difficultés pour évaluer la fiabilité des informations recueillies en ligne, ils ont développé certaines stratégies pour y parvenir, tels que la comparaison des sources en ligne ou l'appel à l'expertise d'un spécialiste ou encore la présence d'indicateurs de fiabilité qu'ils observent de façon subjective. Alors que cet outil et la santé mentale génèrent beaucoup d'attention de la part des médias et du public, nous croyons que notre étude contribuera à l'étude des usages de l'internet-santé mentale. En documentant les pratiques informationnelles des millénariaux québécois, nous croyons que cette recherche offrira un meilleur portrait des usages, et ainsi, permettre aux concepteurs et aux éditeurs de mieux comprendre leurs besoins.

Ce mémoire est divisé en cinq chapitres distincts : la problématique, le cadre théorique, la méthodologie, l'analyse des résultats et la discussion. Dans le premier chapitre, nous brosserons un portrait des millénariaux, de leur santé mentale, de leur niveau de littératie en santé ainsi que de leurs usages d'internet-santé mentale, tout en conceptualisant la recherche d'information et l'auto-évaluation de l'information trouvée en ligne. Ceci nous permettra de saisir comment les millénariaux se renseignent en ligne et s'approprient l'internet-santé mentale. Dans le cadre du deuxième chapitre, nous poserons les outils qui nous permettront d'analyser l'expérience des participants. Pour ce faire, nous utiliserons comme cadre théorique la sociologie des usages et la théorie de l'auto-efficacité. Puis dans le troisième chapitre, nous présenterons la méthodologie en y définissant les modalités de réalisation des entrevues semi-

dirigées et des observations ainsi que les procédés d'analyse de données choisis. Ce chapitre finira par un bref passage consacré aux considérations éthiques et aux limites de notre démarche. Dans le quatrième chapitre, nous analyserons les résultats obtenus lors des entrevues réalisées auprès de dix jeunes adultes âgés de 23 à 37 ans. Puis, finalement, nous conclurons en présentant nos constats, les retombées de notre recherche et les perspectives de recherche futures.

CHAPITRE 1

INTERNET-SANTÉ MENTALE ET SES USAGERS

Dans ce premier chapitre, nous positionnerons notre problématique de recherche. Cette mise en contexte permettra d'identifier les caractéristiques de l'information disponible sur l'internet-santé mentale et de cerner les enjeux associés au développement de ce nouvel environnement virtuel. Nous nous intéresserons également aux usagers qui utilisent internet pour se renseigner sur la santé mentale. Cela nous amènera à énumérer les sources d'information consultées et à décrire le processus de recherche des jeunes adultes. À noter que nous avons choisi de mettre l'accent sur la jeune génération (18-39 ans), laquelle constitue la population la plus présente et la plus active en ligne.

1.1 Le développement de l'internet-santé mentale

1.1.1 L'internet-santé

Depuis l'arrivée des technologies numériques, l'internet-santé constitue une nouvelle façon de penser la santé ainsi que les nouveaux modes de production et de diffusion de l'information (Eysenbach, 2008), et cet outil pratique permet aux internautes de trouver rapidement de l'information variée, sans nécessairement avoir à consulter un professionnel de la santé, ce qui, disons-le, est complètement différent de la télémédecine.

Le concept « internet-santé » ou *ehealth* fait son apparition au début des années 2000 (Harrison et Lee, 2006). Eysenbach (2001, p. 3) le définit alors comme

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

Grâce au développement de nouvelles technologies de l'information et de la communication (TIC), les internautes utilisent maintenant internet-santé pour distribuer, fournir ou obtenir un accès à de l'information ou à des services (Gustafson et Wyatt, 2004) et cette utilisation généralisée de l'internet-santé s'observe également pour les questions de santé mentale (Khazaal *et al.*, 2009).

1.1.2 L'internet-santé mentale

Lambousis et ses collaborateurs (2002) définissent le numérique en santé mentale ou la *e-mental health* comme étant toute forme de services de santé mentale délivrés par le biais d'internet, allant de l'information et à la formation jusqu'aux services directement offerts par des professionnels. En ayant accès — en ligne — à de l'information spécialisée, vulgarisée ou non, les individus peuvent se renseigner, évaluer ou gérer davantage leur état de santé mentale ou sur celui d'un proche (Anderson *et al.*, 2003 ; Fox, 2006).

L'internet-santé mentale possède plusieurs caractéristiques qui lui sont propres et des caractéristiques qui attirent les internautes : cet outil est accessible en tout temps et de n'importe quel endroit, l'information qui s'y trouve est gratuite et la confidentialité est respectée (Gilchrist et Sullivan, 2006 ; Gulliver *et al.*, 2010 ; Price et Dagleish, 2013).

1.2 Le profil des usagers

Des études américaines démontrent que les femmes, les Blancs non hispaniques, les jeunes adultes et les individus avec un haut revenu et un haut niveau d'éducation ont plus tendance que les autres à se renseigner en ligne sur leur santé ou pour aider les autres (Beck *et al.*, 2013 ; Beck *et al.*, 2014 ; Fox, 2006). Les proches aidants ainsi que les personnes ayant récemment traversé une expérience médicale et les personnes souffrant d'une maladie ou d'un handicap chronique utilisent également internet pour se renseigner sur la santé.

Selon un sondage (Renahy *et al.*, 2007), le profil type de l'internaute santé est une femme, jeune ou d'âge moyen, vivant en couple, avec un niveau d'études élevé, un emploi, une grande expérience d'internet et confrontée personnellement ou dans son entourage proche à un problème de santé. Une autre étude (Koch-Weser, 2010) souligne que les usagers d'internet pour la recherche d'information santé sont plus jeunes, plus scolarisés, ont un revenu plus élevé et considèrent plus important de rechercher l'information santé en ligne que ceux qui privilégient la recherche d'information hors ligne. Il ne semble pas y avoir aucune différence selon le sexe, l'état de santé et le besoin de confidentialité entre ces deux types de personnes. Toutefois, l'origine ethnoculturelle semble également influencer la fréquentation d'internet. Une consultation auprès de 452 adolescentes afro-américaines a démontré qu'elles avaient plus tendance que celles d'autres ethnies à privilégier le web pour la quête d'information en santé (Lariscy *et al.*, 2010)

De plus, des recherches menées par Taylor et Leiman (2001, citées dans Shim, 2008) identifient chez des patients quatre types de démarches :

- le patient résilient, dépendant des professionnels de la santé et qui utilise peu souvent l'information en ligne ;
- le patient plus autonome cherchant à gérer lui-même sa santé et qui explore internet à des fins de validation ;
- le patient informé dont la source d'information principale est le clinicien et qui navigue sur la toile en quête d'une information médicale alternative et complémentaire ;
- le patient impliqué qui utilise internet d'une façon personnelle pour échanger avec le clinicien.

Quant à eux, Fox et Rainie (2002) et cité dans Shim (2008) distinguent, trois autres types d'usagers d'informations santé sur internet en fonction des modalités d'utilisation : l'usager vigilant et rigoureux qui vérifie les sources, la mise à jour et les politiques de confidentialité des informations ; l'usager motivé qui utilise l'information internet pour gérer ses problèmes médicaux ; l'usager qui se sent peu concerné par la thématique santé et qui navigue très peu sur les sites s'y rapportant.

Par ailleurs, d'autres études ont démontré que la quête d'information santé en ligne est en relation directe avec l'état de santé des usagers. Les personnes ayant des problèmes de santé chronique sont ainsi plus nombreuses à rechercher de l'information sur leur problématique (Fox 2013). La recherche d'informations en santé est aussi une pratique plus fréquente pour les internautes ayant des symptômes de dépression et d'anxiété qui se chronicisent (Herbert et al., 2012 ; Powell et Clarke, 2006). Le fait d'être confronté à un état de détresse psychologique est un facteur statistiquement lié à l'utilisation d'internet (Beck et al., 2014 ; Beck et al., 2013). Les individus qui ont un trouble psychiatrique utilisent davantage internet pour se renseigner sur la santé mentale plus que ceux n'ayant pas de trouble psychiatrique passé ou actuel. Considérant ceci, nous estimons qu'il est primordial que l'information disponible en ligne réponde aux besoins des internautes en détresse ou à la recherche de solutions.

1.3 Les usages

, le pourcentage d'adolescents et de jeunes adultes qui utilisent internet pour s'informer en matière de santé ne cesse d'augmenter (Gray *et al.*, 2005 ; Renahy *et al.*, 2010 ; Rowlands *et al.*, 2015), y compris pour des questions plus précises sur la santé mentale (Auxéméry, 2010). Plus près de nous, les deux tiers des Canadiens ont, en 2020, utilisé internet pour rechercher de l'information sur la santé (69 %) et le quart d'entre eux l'ont utilisé pour faire le suivi de leur condition physique ou de leur santé (Statistique Canada, 2020). De plus en plus d'individus se tournent vers internet comme moyen d'obtenir de l'information, en

particulier les jeunes adultes (Vaterlaus *et al.*, 2015 ; Jong et Drummond, 2016 ; Williams *et al.*, 2014). Son caractère immédiat, interactif et illimité sépare internet des autres sources de médias plus traditionnels (Jong et Drummond, 2016). L'information voyage rapidement et en quantité.

Quant à elle, l'information sur la santé est présente sous différentes formes : les sites web, les groupes de support en ligne, les *chatrooms*, les messageries instantanées, etc. (Cotten et Gupta, 2004). Il y a quelques années, les forums de discussion étaient les plus populaires (Hu et Sundar, 2010), mais nous pouvons dire qu'aujourd'hui, les réseaux sociaux sont au premier rang. La popularité de Facebook et Instagram a considérablement augmenté et continue de le faire. Ces plateformes permettent aux utilisateurs de créer des profils personnels publics ou semi-publics, de partager des photos, de l'information et d'interagir facilement avec des amis, des collègues (Tiggemann et Zaccardo, 2015). En plus de ces usages, les internautes utilisent de plus en plus les réseaux sociaux pour chercher de l'information, partager leurs symptômes et recueillir des témoignages de gens qui vivent des choses similaires (Jenkins, 2006 ; Legros 2009, Thoër, 2013b).

Par ailleurs, plusieurs experts affirment que le témoignage expérientiel d'autres usagers devient plus important que l'information scientifique, surtout lorsque les internautes effectuent des recherches sur des troubles de santé mentale (Thoër et Lévy, 2012) parce qu'elles proposent des récits d'états physiques, de traitements et d'expériences vécues qui transcendent un savoir médical de plus en plus spécialisé, fractionné et modelé par la « médecine des preuves » (Hardey, 2004). Dans le domaine de la santé, l'expérience des malades provenant de leur vécu amène une dimension personnelle et expérientielle à la construction de l'expertise. Ceux que l'on qualifie « d'experts profanes » ont pu s'approprier des savoirs spécifiques, dans des processus de médiation, entre les informations dispensées par les médecins, leur expérience propre, tout comme les informations qu'ils peuvent avoir à disposition (Djahanchahi, Galibert et Cordelier, 2021)

Grâce à sa grande accessibilité et à son respect de la confidentialité, l'internet-santé est devenu la source d'information-santé préférée des étudiants universitaires (Stellefson *et al.*, 2011), près de la moitié (40 %) des jeunes adultes âgés de 20 à 29 ans l'utilisent (Nsuangani et Pérez, 2006). Notamment, plusieurs études américaines affirment que 79 % des internautes ont cherché de l'information en lien avec la santé (AlGhamdi et Moussa, 2012), 25 % ont déjà regardé une vidéo en ligne à propos d'un problème de santé, 14 % se sont inscrits à des infolettres ou à des alertes concernant la santé, 6 % ont rédigé un commentaire,

une question ou une information de santé sur un site d'actualités ou un site internet dédié à la santé, 5 % l'ont fait au sein d'un groupe de discussion en ligne et 4 % sur un blogue (Fox, 2006). Il existe des études sur les forums hébergeant des communautés en ligne traitant de questions de santé en dehors du cadre médical, en complément de celui-ci ou tout à fait en opposition — notamment sur l'usage de médicaments détournés, des communautés pro-anorexie (Thoër et Aumond, 2011). Ces forums abordent dans leur ensemble des questions liées à des symptômes, des avis sur des comportements de santé, sur des sujets controversés comme les thérapies alternatives.

La recherche d'informations et le partage d'information sont les deux principaux moteurs de la discussion sur ces espaces et certains intervenants, par la qualité des informations qu'ils développent et la reconnaissance dont ils bénéficient de la part des autres membres, prennent la figure de l'expert (Orange, Millerand et Thoër, 2013). Ils participent à la construction des connaissances dans leurs domaines respectifs. L'expertise qu'ils semblent posséder est relative à leur pratique et provient de leur expérience. C'est un mélange d'informations théoriques et d'expérimentations empiriques qui définit dans ce sens l'expertise. Ces échanges peuvent posséder également une dimension affective, voire une visée compassionnelle et de soutien, mais là où l'expertise devient un enjeu, notamment organisationnel, c'est lorsqu'il y a échange d'informations qui peuvent conduire à orienter des comportements de soin (Lévis et Thoër, 2013).

1.3.1 Types d'information consultée

Une autre étude américaine (Fox, 2006) démontre, d'ailleurs, que 80 % des internautes ont effectué une recherche sur au moins un des thèmes suivants : la maladie ou les problèmes de santé spécifiques, les procédures ou les traitements médicaux spécifiques, un médecin ou d'autres professionnels de santé, des hôpitaux ou d'autres établissements de soins, l'assurance maladie, la pharmacovigilance, la sécurité alimentaire, les risques environnementaux pour la santé, la grossesse et l'accouchement, la perte de mémoire ou la démence et la maladie d'Alzheimer, les résultats de tests médicaux, les douleurs chroniques, les soins au long cours pour une personne âgée ou handicapée, les décisions de fin de vie ou tout autre sujet de santé.

Sans oublier que la dépression, le trouble bipolaire et les troubles anxieux représentent 42 % des recherches internet (Powell et Clarke, 2006). Les patients souffrant de pathologies psychiatriques sévères effectuent des recherches d'information en ligne portant soit sur la dépression (56 %), les troubles anxieux

(47 %), la schizophrénie (37 %), l'abus de substance (34 %), les troubles de personnalité (34 %), l'alcool (31 %) et le trouble bipolaire (29,5 %). National Alliance on Mental Illness (2011) démontre qu'environ 54 % des patients psychotiques ainsi que leur famille et leurs amis ont trouvé de l'information et de l'aide sur internet.

Une étude allemande effectuée auprès de patients hospitalisés en psychiatrie, avance que 70,9 % de ceux-ci utilisent internet pour s'informer concernant la santé mentale soit pour trouver de l'information sur leur trouble (57,8 %) ou sur les médicaments qu'ils prennent (43,7 %) (Kalckreuth *et al.*, 2014). Quant à eux, les patients schizophrènes veulent comprendre leur expérience psychotique comme les idées délirantes, les hallucinations ou encore les effets secondaires importants de leur médication (Aref-Adib *et al.*, 2016 ; Schrank *et al.*, 2010).

1.3.2 Les motifs de l'utilisation

Grâce au web, les internautes peuvent donner sens à un symptôme, rechercher les coordonnées d'un service, d'un professionnel spécialisé ou d'associations de patients, se préparer à une visite chez le médecin, mieux comprendre un diagnostic et les informations échangées avec le médecin, mieux comprendre une maladie, les médicaments et leurs effets secondaires, s'assurer que tous les examens ont bien été réalisés, s'informer concernant l'avancée de la recherche scientifique. Ils peuvent également apprendre à mieux gérer la situation, leurs émotions ou celles d'une proche. (Akrich et Méadel, 2009 ; Amsellem-Mainguy, 2015 ; Aref-Adib *et al.*, 2016 ; Beck *et al.*, 2013 ; Caron-Bouchard, 2013 ; Kivits, 2012 ; McMullan, 2006 ; Paganelli *et al.*, 2014 ; Renahy, 2012 ; Romeyer, 2008).

Par ailleurs, Lee et Hawkins (2010) avancent que les gens en bonne santé ont davantage besoin de chercher de l'information pour s'informer sur leur santé en général, tandis que les gens qui souffrent de maladies cherchent plus précisément de l'information pour les aider à comprendre leur diagnostic, les traitements et le pronostic liés à leur condition médicale. En d'autres mots, plusieurs études démontrent que le fait de souffrir d'une condition médicale chronique ou de longue durée amène les jeunes adultes à utiliser internet pour chercher de l'information. C'est pour cela que nous croyons qu'il est important de s'interroger sur les usages de jeunes adultes vivant avec un trouble de santé mentale.

1.3.3 La fréquence d'utilisation

La plupart des internautes n'ont pas recours sur une base quotidienne à l'internet-santé mentale, mais la plupart l'utilisent au moins quelques fois par année. L'étude de Horgan et Sweeny (2012) démontre qu'une grande majorité des étudiants universitaires (41,5 %) utilisaient cet outil seulement quelques fois par année. Selon leur recherche, 14,2 % des étudiants l'utilisaient une fois ou plus par semaine, 22,6 % l'utilisaient une fois par mois et 21,7 % l'utilisaient moins de quelques fois par année (Horgan et Sweeny, 2012).

1.3.4 La responsabilisation des individus

Le développement d'internet-santé transforme tranquillement la nature même de l'implication des internautes dans la gestion de leur propre santé. Internet est maintenant présenté par plusieurs experts « comme étant l'un des vecteurs de responsabilisation des individus » envers leur santé physique et mentale (Lemire *et al.*, 2007 a, 2007 b ; Hardey, 2001, 2004 ; Eysenbach, 2000). Grâce à cette technologie, le rôle des internautes devient de plus en plus significatif, ceux-ci pouvant maintenant se positionner au cœur de la création et de la distribution du contenu relatif à la santé.

Selon Harrison et Lee (2006), l'internet-santé permet maintenant aux patients de se responsabiliser et d'améliorer leur état de santé tout en développant leurs connaissances sur leurs problèmes de santé.

E-Health is a consumer-centred model of health care where stakeholders collaborate, utilizing ICTs, including Internet technologies to manage health, arrange, deliver and account for care, and manage the health care system (Ontario Hospital Association, 2002, cité par Alvarez, 2002, p. 3).

Déjà en 1999, l'internet permettait aux internautes de participer activement aux décisions sur leur santé et d'effectuer des recherches au moment et à l'endroit qui leur convient (Hardey, 1999). Cette affirmation est encore vraie vingt ans plus tard ! Le recours aux ressources d'informations numériques relatives à la santé contribue encore à l'accroissement de la capacité d'agir des internautes québécois.

1.4 La recherche d'information-santé mentale

La recherche d'information dans le domaine de la santé suit une trajectoire à la jonction de sphères hors ligne et en ligne. Il n'existe ni frontières ni clôtures, la démarche de recherche n'est pas unique ou tracée d'avance. Elle évolue et change d'une personne à l'autre. Tantôt, c'est la famille ou les professionnels de

la santé qui déclenchent la quête d'information, tantôt ce sont les ressources numériques (Caron-Bouchard, 2013) : une publication ou un article partagé par un ami sur les réseaux sociaux. Selon Cornally et McCarthy (2011), la recherche d'information est une composante importante du processus de recherche d'aide sur internet. Pour eux, la recherche d'aide exige un moyen d'aide externe pour soulager ou atténuer un problème de santé. Ces moyens externes peuvent comprendre des interactions interpersonnelles et des sources d'information. En d'autres mots, la source d'aide peut être tant un proche ou un professionnel qu'un article, un jeu ou une vidéo.

La recherche d'aide est une communication avec d'autres pour obtenir de l'aide, de la compréhension, des conseils, de l'information, un traitement ou du soutien en réponse à un problème de santé ou une détresse (traduction libre, Rickwood *et al.*, 2005, p. 4).

L'étude de Caron-Bouchard (2013) a mis en lumière trois types de trajectoires et profils de recherche : l'info-phage, l'info communico-relationnel, l'info-solo-discret. D'une part, l'info-phage renvoie aux répondants qui multiplient les sources d'information, cherchant à être le plus et le mieux informés sur une thématique touchant la santé. Ils consultent, en complémentarité, plusieurs sources d'information. Ils considèrent internet comme une « mine d'or » d'informations et n'hésitent pas à y recourir au moindre questionnement. Ils privilégient l'information scientifique, objective, à la fine pointe de l'actualité et naviguent (à titre de lecteur ou de participant) sur des blogues et des forums. Ils sont conscients qu'internet ne transmet pas seulement de l'information sérieuse, valide et pertinente, mais savent comment la filtrer et trouver celle qui répond à leurs critères de qualité. Les ressources hors ligne sont explorées d'entrée de jeu et de façon continue tout au long de leur quête d'information santé.

D'autre part, l'info-communico-relationnel correspond aux répondants qui privilégient les sources d'information en face à face (la famille, les amis, les professionnels) et se sentent davantage rassurés par une information personnalisée et transmise, idéalement, par une personne connue. Ils considèrent que la compréhension de la santé passe par la communication et sont influencés par les expériences et les témoignages personnels. Ils n'hésitent pas à consulter ou à participer à des forums et à des blogues qui transmettent des témoignages. Quant à lui, l'info-solo-discret est le profil qui correspond aux répondants qui ne désirent pas en connaître trop en matière de santé. Il s'agit pour eux d'une préoccupation intime, personnelle qu'ils ne voudront aborder qu'avec des personnes triées sur le volet, hors ligne ou en ligne. Ils se rendent directement à la source la plus susceptible de bien répondre à leurs questionnements. Ils n'acceptent de se confier sur des sujets intimes qu'avec des professionnels. Ils sont peu enclins à

fréquenter, à titre de lecteur ou de participant, des blogues ou des forums portant sur la santé (Caron-Bouchard, 2013).

D'autres études ont d'ailleurs démontré que l'information de santé influence les comportements de santé des individus et, par conséquent, leur état de santé (Rowlands *et al.*, 2015 ; Thöer, 2013 ; Sørensen *et al.*, 2012). Tout comme Montagni et ses collaborateurs (2019), nous supposons donc qu'être bien informé sur la santé mentale peut contribuer à prévenir, voire guérir, les troubles psychiques et que s'informer est aussi important que réduire la consommation de substances psychoactives, qu'avoir une bonne qualité de sommeil ou que favoriser un climat de confiance dès la petite enfance. Inversement, ne pas être informé ou être mal informé peut avoir des conséquences négatives sur la santé mentale des internautes. La désinformation ou le manque d'information peut entraîner un repérage plus tardif d'un trouble ou une diminution de la confiance en ses choix concernant la santé ou un renoncement des soins (Cultures&Santé, 2016).

1.4.1 Le processus de recherche en ligne

Les jeunes adultes voient internet comme étant une TIC qui s'inscrit davantage dans une perspective évolutive que dans une perspective révolutionnaire (CEFRIO, 2019). En d'autres mots, pour ces derniers, internet n'est pas un nouveau média innovateur, mais plutôt une technologie complètement insérée dans leurs pratiques quotidiennes (Boyd, 2008). Pour eux, internet est une source d'information privilégiée (idem, 2008) et ils utilisent des moteurs de recherche tels que *Google* et des encyclopédies collaboratives comme *Wikipédia* (CEFRIO, 2019). Pour s'informer sur une multitude de sujets, les millénariaux vont (98,9 %) utiliser *Google* comme point de départ (Horgan et Sweeny, 2012). Cette statistique nous a amené à nous demander s'ils consultent instinctivement le web pour répondre à tous types d'interrogations, même celles liées à la santé mentale. Et quelle place prennent les moteurs de recherche dans leur recherche de renseignements ?

1.4.2 La qualité de l'information en santé mentale disponible

En 2008, on recensait mondialement plus de 100 000 sites internet consacrés à la santé (Donnelly *et al.*, 2008). L'internet-santé mentale offre dorénavant la possibilité aux internautes d'accéder très rapidement à une information abondante et gratuite. Selon Yinjiao Ye (2010), l'internet était la troisième source d'information sur la santé en laquelle les gens avaient le plus confiance, après les médecins et les organismes gouvernementaux du domaine de la santé. Malheureusement, la littérature scientifique

démontre qu'une proportion non négligeable de cette information n'est pas toujours digne de confiance ou de qualité : 70 % des études sur le sujet démontrent que la qualité de l'information sur la santé en ligne était insatisfaisante (Ye, 2010).

Plus précisément, d'autres études affirment que la qualité de l'information abordant les troubles mentaux est également de faible qualité (Reavley et Jorm, 2011). Les contenus liés à l'anxiété et aux troubles paniques sont globalement mauvais (Grohol *et al.*, 2014 ; Nemoto *et al.*, 2007). Tout comme ceux liés à la prévention du suicide (Jorm *et al.*, 2010), aux troubles alimentaires (Murphy *et al.* 2004), aux troubles anxieux (Ipser *et al.*, 2007), aux troubles du sommeil (Ma *et al.*, 2017), etc. Bien qu'il existe des études beaucoup moins optimistes (Kisely *et al.*, 2003 ; Nemoto *et al.*, 2007), la qualité globale des sites d'information sur les troubles bipolaires et la schizophrénie est généralement bonne (Barnes *et al.*, 2009 ; Grohol *et al.*, 2014 ; Morel *et al.*, 2008) ; Guada et Venable, 2011).

Certaines études ont des points de vue divergents quant à la fiabilité de l'information disponible sur l'internet-santé mentale (cf. Amsellem-Mainguy, 2015 ; Aref-Adib *et al.*, 2016 ; Hardey, 2004 ; Renahy, 2012 ; Romeyer, 2008 ; Thoër, 2009). Et, plusieurs s'entendent quant à la haute qualité de l'information que proposent les sites des organisations gouvernementales, d'université et d'organismes sans but lucratif. Ces sites sont d'ailleurs évalués comme étant dignes de confiance par les internautes (Kim *et al.*, 2011) et sont plus susceptibles d'être trouvés (Akram *et al.*, 2008 ; Ferreira-Lay et Miller, 2008 ; Griffiths et Christensen, 2000 ; Scullard *et al.*, 2010) lors de leurs recherches.

1.4.3 Les stratégies d'évaluation de la fiabilité et de la qualité de l'information

Devant ce manque de fiabilité et de qualité de l'information proposées, les internautes ont dû faire preuve de jugement et développer des stratégies d'évaluation de la crédibilité de l'information (Amsellem-Mainguy, 2015 ; Aref-Adib *et al.*, 2016 ; Caron-Bouchard, 2013 ; Eysenbach et Köhler, 2002 ; Nettleton, *et al.*, 2005 ; Sillence *et al.*, 2007). Comme Thoër et Lévy (2012) l'affirment ces derniers « déploient certaines stratégies pour valider l'information recueillie, notamment en consultant plusieurs sources afin de voir si les informations se recourent » (p. 72). Ils sont, d'ailleurs, très attentifs principalement à la crédibilité de la source, au caractère professionnel du design, à la présence d'une touche scientifique, à la lisibilité et à la facilité d'usage (Eysenbach et Köhler, 2002).

Dans leurs études, Cline et Haynes (2001) ont identifié certains critères qui rendent l'information sur la santé en ligne digne de confiance aux yeux des internautes, tels que l'usage d'experts comme sources d'information, la motivation des producteurs d'information à fournir de l'information exacte et l'organisation cohérente du contenu. Cependant, certains internautes peuvent se montrer plus sensibles aux caractéristiques esthétiques d'un site alors que celui-ci ne possède aucune qualité dans son contenu (Harris *et al.*, 2009 ; Sillence *et al.*, 2007).

Pour les millénariaux, l'apparence du site web exerce également une influence sur la perception de fiabilité de contenu (Kim *et al.*, 2011). Cette génération préfère les images et les graphiques aux blocs de textes. De plus, la présence de publicités sur des sites d'information diminue leur perception de fiabilité de la source (Kim *et al.*, 2011 ; Prensky, 2001). Les millénariaux aiment recevoir l'information rapidement et effectuer des recherches en parallèle (Prensky, 2001). Il est important que l'information soit perçue comme exhaustive, pour qu'elle semble plus crédible aux yeux des millénariaux (Hu et Sundar, 2010). Pour eux, une information est complexe à comprendre, moins ils font confiance.

Par ailleurs, des enquêtes démontrent qu'ils apprécient également quand le contenu des sites d'information sur la santé est personnalisé et répond à leurs besoins particuliers (Sillence *et al.*, 2007 ; Khazaal *et al.*, 2012). En effet, les millénariaux apprécient grandement les ressources sur la santé écrites ou partagées par des gens qui leur ressemblent (Sillence *et al.*, 2007 ; Hu et Sundar, 2010), car ils cherchent à en apprendre davantage sur l'expérience de personnes qui vivent une situation semblable à la leur, qui ont des conditions médicales ou des questions qui correspondent aux leurs (Ye, 2011 ; Drolet, 2011).

1.5 Le cas des millénariaux

Au Canada, cette tranche d'âge représente plus de 5,2 millions de personnes (Statistique Canada, 2018). Les millénariaux sont aussi appelés la génération Y regroupant les personnes nées entre 1982 et 2005. Cependant, la définition exacte de la période de naissances des individus faisant partie de cette génération n'étant pas constante (Gurau, 2012). En effet, la littérature ne s'entend pas, certains auteurs affirmant que la génération Y comprend les personnes nées entre 1980 et 1994 (Chung *et al.*, 2009) alors que d'autres se concentrent sur la période entre 1977 et 1994 (Noble *et al.*, 2009). Pour Gurau (2012), la génération Y serait plutôt définie comme les personnes étant nées approximativement entre les années 1980 et 2000. Dans cette recherche, nous nous concentrerons sur la tranche d'âge des millénariaux de 18 à 39 ans, c'est-à-dire les individus nés entre les années 1982 et 2003.

La génération des millénariaux a des caractéristiques très précises qui la définissent (Monaco et Martin, 2007) et ont pratiquement grandi avec la technologie, ils vivent donc en parfaite symbiose avec celle-ci. Pour eux, les rapports humains sont essentiels et doivent être basés sur la tolérance, le respect de l'autre (Jeandeau *et al.*, 2019) ainsi que sur l'authenticité (Huyler *et al.*, 2015). Ces désirs se ressentent particulièrement dans leur vie professionnelle où ils aimeraient avoir de bonnes relations amicales (Thompson et Gregory, 2012). Outre cela, ils vont accorder plus de respect aux compétences qu'à la hiérarchie (Jeandeau *et al.*, 2019). De plus, ils manifestent un grand intérêt pour le travail d'équipe et donnent la priorité à l'objectif de groupe plutôt qu'à leurs réalisations personnelles (Jeandeau *et al.*, 2019 ; Huyler *et al.*, 2015).

Ces jeunes adultes ont également une tendance à exécuter plusieurs tâches en même temps (Prensky, 2001 ; Helsper et Eynon, 2010) et éprouvent un grand désir d'accomplissement (Monaco et Martin, 2007). Ils aiment recevoir de l'information rapidement (Prensky, 2001) et ont un horaire très structuré, laissant peu de temps libre (Monaco et Martin, 2007). Les millénariaux sont optimistes, confiants en leurs habiletés et se considèrent comme compétents dans l'usage des technologies et de l'internet (Helsper & Eynon, 2010), ce qui contribuerait au fleurissement de leur confiance en soi.

Cependant, les études de Stellefson et ses collègues (2011) indiquent que les millénariaux sont à l'aise avec l'internet-santé mentale, leurs aptitudes réelles en littératie en santé sont limitées. En effet, ces jeunes adultes auraient un sentiment d'auto-efficacité nettement supérieur à leur capacité réelle (Stellefson *et al.*, 2011). Cette grande confiance entre leurs compétences s'oppose au besoin constant qui définit cette génération (Monaco et Martin, 2007). Cette contradiction laisse plainier l'idée que leur confiance en leurs compétences et en eux-mêmes soit superficielle.

1.5.1 Leur état de santé mentale

Selon l'Association canadienne pour la santé mentale (2012a), 20 % des Canadiens — soit environ six millions — ont vécu un trouble de santé mentale¹ au cours de leur vie. Et l'Organisation mondiale de la santé (2014), une personne sur quatre en souffrira. Au Québec, tout comme dans l'ensemble du Canada

¹ Le trouble de santé mentale est caractérisé par une perturbation de la pensée, de l'humeur ou du comportement, qui s'accompagne d'une détresse ou interfère avec le fonctionnement de l'individu (Association canadienne pour la santé mentale, 2012a).

avance qu'une personne sur cinq est aux prises avec une maladie mentale, diagnostiquée ou non (MSSS, 2015) et malheureusement, 75 % des problèmes de santé mentale se développent avant qu'elles atteignent l'âge de 25 ans (Kessler *et al.*, 2005). Les millénariaux ont une grande prévalence aux troubles de santé mentale (Andrews *et al.*, 1999) et sont plus vulnérables que leurs aînés. Ils sont également davantage touchés par la détresse psychologique, les troubles liés à la consommation de substances et ils sont plus concernés par les troubles mentaux (Bordeleau et Jobert, 2017).

De plus, 25 % des Québécois âgés entre 15 et 29 ans ont un niveau élevé de détresse psychologique. L'enquête de l'Union des étudiants universitaires (2019) révèle qu'en 2018, les jeunes adultes ont plus de signes de détresse psychologique et de solitude que dans les années antérieures². Malheureusement, ceux-ci consultent rarement un professionnel (Rickwood *et al.*, 2007) par peur d'être stigmatisés (Berger *et al.*, 2005), seulement un jeune sur dix consulte des ressources professionnelles.

Nous ne pouvons pas mentionner l'état de santé mentale de millénariaux sans faire mention des séquelles psychologiques engendrées par la pandémie de la COVID-19 et les diverses mesures de santé publique mises en place. Pour certaines personnes, ces mesures combinées à la peur du virus ont contribué à l'augmentation des sentiments de stress, d'anxiété et de solitude accrus qui, à leur tour, peuvent avoir un effet sur la santé mentale (Statistique Canada, 2020).

Au 31 mai 2020, période suivant la première vague de propagation du virus au Québec, 12 % des répondants à un sondage québécois présentaient une détresse psychologique problématique et 13 % avaient une perception négative de leur santé mentale. Plus du tiers disaient se sentir davantage anxieux (INSPQ, 2020). De plus, une autre étude québécoise menée en septembre 2020 auprès de plus de 6 000 adultes rapporte des constats similaires, alors que 22 % des adultes, et pas moins de 37 % des jeunes adultes (18-24 ans), présenteraient des symptômes compatibles avec un trouble d'anxiété généralisée ou une dépression majeure (CCNMI, 2020). Toujours en septembre 2020, la Direction de santé publique de l'Estrie (2020) rapportait qu'un adulte sur cinq présentait un trouble de santé mentale probable, tel que l'anxiété généralisée ou la dépression majeure, et qu'un adulte sur sept rapportait avoir eu des pensées

² En 2014-2015, 36 % des 15 à 24 ans québécois se situaient à un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique, tandis qu'en 2018, 55,1 % d'eux se situaient à un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique.

de mort ou des idées suicidaires (Direction de santé publique de l'Estrie, 2020). Il semble donc que la pandémie ait eu des conséquences sur la santé mentale d'une proportion non négligeable des adultes du Québec. La pandémie semble particulièrement avoir eu des conséquences négatives sur la santé mentale des jeunes adultes et des femmes (INSPQ, 2020).

Sur une note plus positive, les millénariaux voient l'internet comme étant la source d'information sur la santé privilégiée (Heuberger et Ivanitskaya, 2011) et se renseignent énormément en ligne³. Par ailleurs, une enquête nationale australienne sur la santé mentale et le bien-être démontre que ceux qui ont utilisé internet au cours des 12 derniers mois étaient presque trois fois plus susceptibles de demander de l'aide, notamment aux professionnels de la santé mentale (Reavley et Jorm, 2011). C'est pour cela que nous croyons qu'il est important d'en apprendre davantage sur les usages et le processus de recherche virtuelle de cette génération.

1.5.2 La littératie en santé mentale et les millénariaux

Selon l'ASPC (2014), 60 % des adultes et 88 % des personnes âgées n'ont pas un niveau de littératie en santé suffisant pour prendre des décisions sur leur santé. Et, selon la recherche de Murray *et al.* (2008) six Canadiens sur 10 n'ont pas les compétences nécessaires pour obtenir l'information et prendre les décisions adéquates pour leur santé. Autrement dit, ces individus ne seraient pas en mesure de discerner l'information sur la santé fiable et complète de celle qui ne l'est pas.

Dans une perspective de translittératie (Thomas *et al.*, 2007), nous ferons converger la définition de la littératie digitale de santé (*eHealth literacy*) et de la littératie de santé mentale (*mental health literacy*) afin d'aboutir avec celle de la littératie digitale de santé mentale (*e-mental health literacy*). En premier lieu, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la littératie en santé comme suit :

Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health. Health literacy means more than being able to read pamphlets and

³ L'internet-santé est maintenant la source d'information préférée des millénariaux (Stellefson *et al.*, 2011) : 40 % des jeunes âgés de 20 à 29 ans l'utilisent (Nsuangani et Pérez, 2006).

successfully make appointments. By improving people's access to health information and their capacity to use it effectively, health literacy is critical to empowerment.

Autrement dit, la littératie en santé inclut la capacité des gens à communiquer leurs besoins en santé à leur médecin et à comprendre les conseils et les instructions de ce dernier. Nous parlons donc de littératie en santé ou de compétences en matière de santé pour désigner la connaissance, la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information de santé en vue de porter des jugements et prendre des décisions dans la vie de tous les jours en ce qui concerne la santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé, de manière à maintenir ou améliorer la qualité de vie (Sørensen *et al.*, 2012 ; Van Den Broucke et Renwart, 2014).

Quant à eux, Norman et Skinner (2006) ont défini le concept de la littératie digitale en santé — *eHealth literacy* — comme étant « *the ability to seek, find, understand, and appraise health information from electronic sources and apply the knowledge gained to addressing or solving a health problem* » (p. 68). Plus spécifiquement à notre sujet de recherche, Kutcher et ses collaborateurs (2016) ont défini la littératie digitale de santé mentale (*e-mental health literacy*) comme étant la compréhension de comment obtenir et maintenir une santé mentale positive, la compréhension des troubles mentaux et de leurs traitements, la réduction de la stigmatisation liée aux troubles mentaux, et l'amélioration de l'efficacité de la recherche de support.

La littératie digitale de santé mentale est donc un concept plus ample avec une portée psychologique intrinsèque et qui naît du croisement de plusieurs champs de compétences : les compétences digitales, les compétences informationnelles et les compétences en matière de santé mentale (Le Deuff, 2015). La littératie en santé mentale est notamment définie par les connaissances et croyances relatives aux troubles mentaux permettant de les prévenir, de les reconnaître et de les gérer, représente un obstacle à la recherche d'information ou d'aide concrète et ciblée (Gulliver *et al.*, 2010 ; Hom *et al.*, 2015 ; Klineberg *et al.*, 2011 ; Wright *et al.*, 2012). La littératie en santé mentale pourrait également jouer un rôle important dans l'accès aux services chez les jeunes adultes. Ainsi, certains auteurs (p. ex., Rickwood, Deane, Wilson, & Ciarrochi, 2005 ; Vanheusden, Mulder, van der Ende, van Lenthe, Mackenbach, & Verhulst, 2008) suggèrent que le manque de connaissances permettant d'identifier les symptômes des problèmes mentaux et d'accéder aux traitements — un indicateur d'une faible littératie en santé mentale — pourrait contribuer au fait que les jeunes consultent moins. Toutefois, les résultats d'une étude menée par Marcus et Westra (2012) et s'intéressant à la littératie en santé mentale chez les Canadiens n'indiquent aucune

différence entre les jeunes adultes et les Canadiens plus âgés en ce qui a trait aux connaissances et à la reconnaissance des troubles mentaux.

Malheureusement, d'autres études démontrent que les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé sont deux fois et demie plus à risque d'avoir un état de santé moyen ou médiocre (Conseil canadien sur l'apprentissage, 2008). Ces personnes sont moins portées à utiliser les services de santé préventifs (Galletly *et al.*, 2012), ce qui peut également entraîner un manque d'engagement lors de rencontres avec les professionnels de la santé et malheureusement, un plus haut taux d'hospitalisation (Jayasinghe *et al.*, 2016). À l'inverse, une meilleure littératie en santé mentale agit comme facteur facilitant l'identification et la perception d'un problème (Hom *et al.*, 2015 ; Wei *et al.*, 2015).

Considérant ceci, nous remarquons que la compréhension des informations joue un rôle important dans l'adhérence au traitement. Il est donc primordial que les explications relatives aux bienfaits et aux effets secondaires du traitement soient bien comprises, si l'on veut augmenter l'adhérence au traitement. Et comme la reconnaissance d'un problème précède souvent la décision d'agir, de chercher de l'information et de l'aide (Wei *et al.*, 2015), il est primordial d'améliorer la littératie des jeunes adultes afin de permettre aux millénariaux de mieux reconnaître les moments critiques où il est important d'aller consulter (Hom *et al.*, 2015). Plus les millénariaux comprennent la maladie mentale, plus ils croient que l'aide existe vraiment et ils estiment que les professionnels en santé mentale peuvent les aider à surmonter leurs problèmes et plus ils ont tendance à chercher de l'aide pour ce type de problèmes (Marcell et Halpern-Felsher, 2007). Par conséquent, nous croyons qu'il est important d'analyser les compétences réelles des millénariaux quant à la compréhension de l'information sur la santé mentale disponible en ligne.

1.6 Objectifs et questions de recherche

1.6.1 Objectifs de recherche

Devant toute cette revue de littérature, nous croyons qu'il est urgent de comprendre la place d'internet dans les pratiques informationnelles des millénariaux vis-à-vis de la santé mentale. Même si plusieurs enquêtes ont permis d'obtenir des chiffres préliminaires sur la consultation d'internet pour la santé mentale (Montagni *et al.*, 2018 ; Montagni *et al.*, 2016) et sur la fiabilité des informations repérées (Romeyer, 2008), il reste encore plusieurs zones grises quant aux motivations des millénariaux à la recherche de ces informations et, surtout, quant à leurs compétences pour les comprendre et les appliquer. Autrement dit, par cette recherche, nous nous efforcerons de mieux comprendre les pratiques

informationnelles et les raisons profondes pour lesquelles les millénariaux québécois utilisent l'internet-santé mentale et la manière dont l'usage de cet outil peut jouer un rôle dans l'évolution de leurs pratiques informationnelles autour de la santé mentale.

Pour ce fait, nos objectifs seront donc :

- a) Identifier les usages d'internet pour la recherche d'information sur la santé mentale.
 - Dresser un portrait des usages numériques des millénariaux à la recherche d'information sur la santé mentale.
 - Comprendre les étapes qu'ils empruntent.
 - Déterminer quelle est la place d'internet dans le processus de recherche d'information.

- b) Cerner les modalités d'appropriation de l'information recueillie en ligne.
 - Déterminer le processus de recherche et d'évaluation de l'information disponible en ligne.
 - Déterminer ce que les millénariaux font avec l'information qu'ils trouvent en ligne.
 - Identifier les répercussions de ces usages sur les perceptions, le comportement et l'attitude des millénariaux envers la santé mentale.

1.6.2 Questions de recherche

Dans cette étude, nous tenterons de répondre à ces questions :

- Comment les millénariaux québécois se renseignent-ils en ligne sur la santé mentale ?
- Que font-ils avec l'information trouvée en ligne ?

1.7 La pertinence de recherche

Comme vous avez pu le constater lors de la lecture de ce chapitre, il reste encore plusieurs questions qui méritent d'être posées au sujet de la recherche d'information sur l'internet-santé mentale, une pratique en émergence et qui se renouvelle constamment. C'est pour cela que nous porterons, dans cette étude, un intérêt particulier à la communication ; nous aborderons certaines questions portant sur le numérique, la recherche d'information et la santé mentale. Une telle recherche participera au développement des connaissances sur les pratiques informationnelles qui se développent grâce à internet, plus

spécifiquement celles qui fleurissent chez les millénariaux à la recherche d'information sur la santé mentale.

Nous souhaitons, par cette recherche, participer à la description des pratiques informationnelles qui se développent grâce à l'internet-santé mentale tout mettant en lumière les constantes et les nouveautés présentes dans les usages d'internet des millénariaux qui souhaitent se renseigner sur la santé mentale. Nous espérons d'ailleurs apporter des pistes de réflexion qui permettront de mieux comprendre le contexte dans lequel naviguent ces jeunes adultes tout en multipliant les angles d'éclairage sur ces concepts. Par le fait même, nous espérons apporter des pistes de réflexion qui permettront aux développeurs et aux concepteurs numériques de développer des stratégies de communication et de créer des outils adaptés aux millénariaux à la recherche d'information en ligne.

En conclusion, nous croyons que la production scientifique s'est sensiblement étoffée au courant des dix dernières années, en multipliant les études sur les usages liés à une variété de dispositifs techniques (internet, les cellulaires, les réseaux sociaux, etc.) et en explorant des objets sociaux toujours plus variés (la santé, la famille, l'espace professionnel, les cercles relationnels, etc.) (Denouël et Granjon, 2011). Toutefois, il n'existe aujourd'hui que très peu d'études portant sur les usages d'internet pour la santé mentale et seulement quelques-unes d'entre elles ont été réalisées au Québec. C'est pourquoi nous jugeons que cette étude mettra en lumière certains aspects importants en ce qui concerne l'avancement de la recherche dans le domaine.

CHAPITRE 2

CADRE THÉORIQUE

Dans ce chapitre, nous vous présenterons les concepts qui nous permettront de comprendre les pratiques informationnelles qui se développent grâce à l'internet-santé mentale, et ce, plus particulièrement en conceptualisant la façon dont les millénariaux l'utilisent pour se renseigner sur la santé mentale et comment ils s'approprient l'information trouvée en ligne. Pour définir l'expérience individuelle des usagers et leur sentiment d'auto-efficacité, nous opterons comme cadre théorique pour la sociologie des usages et la théorie de l'auto-efficacité.

2.1 La sociologie des usages

Dans ce chapitre, nous ferons état des différentes théories et approches qui ont marqué la sociologie des usages en accordant une attention particulière à l'approche de l'appropriation. La sociologie des usages s'est forgée « en l'absence de références théoriques constituées et de modèles à appliquer, dans une effervescence de bricolage intellectuel et d'artisanat conceptuel » (Jouët, 2000).

Au cours des dernières décennies, plusieurs recherches ont porté sur la question des usages et celles-ci ont majoritairement axé leurs travaux sur des problématiques relatives à l'autonomie sociale et l'émancipation personnelle (Vidal, 2012). Nous croyons que la sociologie des usages nous permettra de mieux comprendre comment les millénariaux intègrent et s'approprient l'internet-santé mentale.

2.1.1 La notion d'usage

La notion d'usage est un concept important dans la sociologie des usages et est utilisée à la fois pour repérer, décrire et analyser des comportements et des représentations relatives aux technologies numériques de l'information et des communications (Chambat, 1994). « L'usage s'insère dans une trajectoire individuelle et sociale de maîtrise et d'appropriation » (Jouët, 2000), il s'inscrit également dans le quotidien des individus et renvoie à l'utilisation d'une technologie, repérable et analysable à travers des pratiques et des représentations sociales (Millerand, 1999a et 1999b).

L'usage est [...] plus restrictif et renvoie à la simple utilisation tandis que la pratique est une notion plus élaborée qui recouvre non seulement l'emploi des techniques, mais les comportements, les attitudes et les représentations des individus qui se rapportent directement ou indirectement à l'outil (Jouët, 1993 b, p. 371).

Pour sa part, la pratique personnelle et sociale d'un individu ou d'un groupe pourra être affectée significativement par l'introduction de « manières de faire » liée à l'usage d'un dispositif technique (Jauréguiberry et Proulx, 2011). Autrement dit, l'analyse des usages revient à l'analyse des modes de vie et des normes qui les encadrent, autrement dit à ce que font les individus avec les objets techniques présents dans leur quotidien.

2.1.2 Les significations d'usage dans le quotidien

Comme expliqué par Thoër et Lévy (2012), les usages prennent place dans la « quotidienneté » et cette notion est importante pour cette étude. En d'autres mots, l'étude du quotidien implique notamment la prise en considération des tendances sociales profondes et des bouleversements plus larges de la société, qui contribuent eux à l'évolution des modes de vie (Millerand, 1999a et 1999b).

Comme Millerand (1999a et 1999 b) le souligne la formation de ces usages est directement liée à la sphère domestique, à la vie quotidienne, donc au social. Les usages sociaux sont des modes d'utilisation qui se manifestent souvent sous la forme d'habitudes intégrées dans la quotidienneté de l'utilisateur. Ils s'insèrent et s'imposent dans les pratiques déjà existantes, ils se reproduisent et éventuellement résistent aux pratiques concurrentes ou connexes (Chambat, 1994).

La prise en compte du quotidien et des significations permet donc de mieux comprendre les usages effectifs de ces objets techniques qui, eux, sont envisagés comme étant des signes sociaux qui définissent l'usage comme étant l'expression plus ou moins distinctive du statut social et, par le fait même, par l'expression des normes sociales : « l'usage n'est pas un objet naturel, mais bel et bien un construit social » (Chambat, 1994).

Nous avons tous pu l'observer, depuis quelques années, les objets techniques et interactifs sont devenus des partenaires du quotidien, qui accompagnent l'utilisateur dans sa vie de tous les jours. Regardons juste les usages autour des téléphones intelligents, des montres intelligentes et des ordinateurs portatifs en sont de bons exemples. C'est pour cette raison que nous jugeons important d'analyser la pratique insérée dans le quotidien des millénariaux et comment ce quotidien influence leurs usages.

2.1.3 L'approche de l'appropriation

Rappelons-le, notre objectif n'est pas de mettre en évidence ce que les techniques font aux gens, mais ce que les gens font des techniques (Chambat, 1992). L'approche de l'appropriation se distingue des notions présentées plus haut, car elle s'intéresse à la construction des usages à partir de la perception des usagers (Millerand, 1999). La dimension subjective de l'appropriation nous permet donc de positionner l'individu comme étant un acteur qui construit ses usages en fonction de ses sources d'intérêts et du sens qu'il accorde à l'usage de ce dispositif (Jouët, 2000). De ce fait, le processus de construction de sens chez l'utilisateur occupe un rôle important dans la détermination de l'usage, celui-ci étant bien plus important que les propriétés ou fonctions proposées par la technologie elle-même (Millerand, 2003). De plus, n'oublions pas de mentionner l'appropriation varie en fonction des conditions sociales dans lesquelles se construisent l'usage. L'usage de l'individu étant éminemment social et l'appropriation met l'accent sur la construction sociale de l'usage et sur la disparité des usages et des individus (Millerand, 1999a et 1999b). Autrement dit, cette appropriation se développe entre les premiers usages et la stabilisation des usages qui deviennent sociaux.

Au cours de la dernière décennie, les recherches dans le domaine du *e-santé* ont tenté d'expliquer ce que les gens font concrètement sur le web, dans quelles conditions ils l'utilisent et, surtout, avec quelles motivations ils cherchent de l'information sur la santé mentale. Breton et Proulx (2002) ont dégagé, plus spécifiquement, quatre niveaux qui définissent l'appropriation d'internet :

- l'interaction entre l'utilisateur et le dispositif technique ;
- la coordination entre l'utilisateur et le concepteur ;
- la situation de l'usage dans un contexte d'action sociale ;
- les dimensions politiques et morales de l'usage (Breton et Proulx, 2002, p. 274).

Quant à elle, Kivits (2009) a développé dans ses études le troisième niveau proposé par Breton et Proulx (2002) en soutenant que ces pratiques sont nécessairement inscrites dans la quotidienneté et que les recherches doivent absolument en tenir compte. Il est donc primordial d'étudier la place qu'internet occupe par rapport aux sources d'information et comment l'internet-santé mentale est façonné par les habitudes de vie des millénariaux. Kivits (2012) mentionne également qu'il faut aller plus loin que le simple « mythe du chercheur d'information sur la santé et la maladie » (p. 40). En d'autres mots, il faut « arrêter

de discourir de manière abstraite sur les conséquences possibles de telle ou telle technologie et d'aller voir précisément ce que font réellement les gens avec cette technologie » (Breton et Proulx, 2002, p. 266).

Par cette étude, nous cherchons à analyser les significations associées à l'usage d'internet, à cerner les façons dont les millénariaux se représentent leur pratique et à saisir le sens que celle-ci revêt à leurs yeux, comment ils l'intègrent dans leur quotidien et influencent des pratiques déjà existantes (Millerand, 2003). Autrement dit, L'approche de l'appropriation nous permettra donc de comprendre comment les millénariaux s'approprient ce médium et même comment internet s'insère dans leur processus global de recherche d'information.

2.1.4 L'écart entre les usages prescrits et les usages effectifs

En connaissant davantage sur leurs usages et leurs pratiques mises en place par les millénariaux à la recherche d'information-santé mentale (Akrich, 1998), nous pourrions ainsi en apprendre sur les stratégies de détournement. Selon Akrich (1998), les détournements s'expriment par le fait de faire usage d'un dispositif de façon différente que ce qui avait été prévu par le concepteur.

Il existe bel et bien un écart réel entre la représentation de l'outil offerte par le concepteur et l'appropriation de l'outil par son utilisateur. Les individus s'approprient des objets et développent des usages qui s'éloignent de la trajectoire initialement prévue par les concepteurs (de Certeau, 1980). Grâce à ces études, de Certeau a également développé les notions de braconnage et de détournement qui permettent d'expliquer les pratiques et les actions menées par les individus de façon intentionnelle et de façon créative (de Certeau, 1980). Quant à elle, la notion de tactiques définit les pratiques créatives — les chemins, les manières de faire — qui ont lieu dans le quotidien des individus et qui désignent les pratiques. Les tactiques ne sont pas des erreurs de manipulation, mais bel et bien des intentions, voire des préméditations (Perriault, 1989, p. 203). Ces pratiques créatives sont le résultat de l'appropriation de l'objet faite par les individus et elles sont indissociables de leur contexte d'usage (de Certeau, 1980, p. 55).

L'individu est un être donc actif et complètement autonome dans la construction de ses propres usages des objets présents dans son quotidien (de Certeau, 1980). C'est pour cela que nous croyons que notre étude mettra en lumière les mécanismes, les manières des faire des millénariaux, tout en répondant aux questions suivantes : que font-ils réellement avec les objets qui leur sont prescrits ? Se renseignent-ils en

ligne et que font-ils avec l'information qui s'y trouve ? Comment valident-ils la qualité de l'information trouvée ? La comprennent-ils ? Ont-ils confiance en elle ?

2.2 La théorie de l'auto-efficacité

La théorie de l'auto-efficacité est utilisée dans de nombreux domaines tels que l'éducation, le travail, la santé, les phobies, le sport (Rondier, 2004) et décrit l'évaluation des compétences à exercer du contrôle sur l'environnement ou sur soi par des actions appropriées. Autrement dit, la compétence réelle de l'individu n'est pas en question, mais plutôt son sentiment de compétence : « expectation alone will not produce desired performance if the [individual's] component capabilities are lacking » (Bandura, 1977, p. 194).

La théorie de l'auto-efficacité (*self-efficacy*) s'inscrit dans le cadre de la théorie sociocognitive (théorie issue du béhaviorisme et du cognitivisme). Elle est présentée par Albert Bandura en 1977 et renvoie aux « croyances dans ses propres capacités à organiser et exécuter les séquences d'action propres à obtenir certains résultats » (Bandura, 1997, p. 3). Selon Bandura cité dans Bourgeois (2006), le sentiment d'efficacité personnel est un déterminant fondamental de l'engagement et de la performance de l'individu face à une tâche. Par exemple, un millénarier qui se sent à l'aise dans l'utilisation de l'internet-santé mentale et qui a ainsi confiance dans ses capacités à réussir s'engagera plus facilement dans la tâche que le millénarier qui est embarrassé par la tâche et qui doute de ses capacités à mener à bien la recherche d'information.

2.2.1 Le sentiment d'auto-efficacité

Plus précisément, le sentiment d'auto-efficacité est assimilable à une auto-estimation où l'individu mesure sa confiance à réaliser une conduite positive. Ainsi, le sentiment d'auto-efficacité répond à deux types d'attentes essentielles : les attentes d'efficacité et les attentes de résultats (Bandura, 2007). Il représente une notion centrale à la théorie et désigne les croyances des individus quant à leurs capacités à réaliser des performances particulières. Ce sentiment contribue à déterminer les choix d'activité, d'environnement, l'investissement de l'individu dans la poursuite des buts qu'il s'est fixés, la persistance de son effort et les réactions émotionnelles qu'il éprouve lorsqu'il rencontre des obstacles.

2.2.2 La mesure de l'auto-efficacité

Bandura (2007) définit l'auto-efficacité comme une autoévaluation spécifique de capacité pouvant varier selon le domaine d'activité, le niveau d'exigence de la tâche et les circonstances. Autrement dit, la mesure du concept est ainsi facilitée par la définition claire du domaine d'activité étudié et l'analyse conceptuelle de ses différents aspects (Bandura, 2007)

Pour mesurer l'auto-efficacité, Bandura (1986) propose une évaluation à la fois du niveau à atteindre et du jugement émis par le sujet sur ses capacités à accomplir une tâche donnée. Cette méthode repose sur l'élaboration d'une échelle composée de performances relatives à différents niveaux spécifiques du comportement que l'on veut étudier. Pour chaque niveau, le sujet doit :

- préciser si, oui ou non, il pense pouvoir l'atteindre,
- indiquer un degré de confiance en ses capacités à l'atteindre, par exemple par un chiffre compris entre 0 (je ne suis pas du tout capable) et 100 % (je suis tout à fait capable).

2.2.3 L'auto-efficacité de l'expérience

Selon les études de Rains (2008) l'auto-efficacité d'une personne change selon son expérience en recherche d'information sur la santé. Autrement dit, le fait d'avoir des expériences positives en recherche d'information en ligne contribuait à augmenter le sentiment d'auto-efficacité des internautes (Chiou et Wan, 2007). En effet, les usagers ont tous des expériences de navigation différentes selon leur niveau d'auto-efficacité, autant pour la recherche d'information que pour l'obtention d'information satisfaisante sur l'internet-santé. Ceci signifie qu'un usager qui aurait trouvé rapidement des réponses à ses questions sur la santé et confirmé la validité de l'information aura plus tendance à avoir confiance en sa capacité à répéter cette recherche avec succès lorsqu'il aura d'autres questions sur sa santé. Toutefois, l'inverse est aussi vrai, alors qu'un usager qui a vécu de mauvaises expériences avec l'internet-santé aurait un niveau d'auto-efficacité diminué.

Ghaddar et ses collaborateurs (2012) ajoutent à ceci l'importance du niveau de littératie. Les chercheurs s'entendent pour dire que les gens avec un plus haut niveau de littératie en santé ont également un plus haut niveau d'auto-efficacité et cherchent davantage d'information sur la santé en ligne. Autrement dit, un usager ayant des connaissances plus avancées sur la santé mentale serait davantage porté vers l'internet-santé mentale pour trouver de l'information comparativement à un usager qui considère avoir

peu de connaissances dans le domaine. Plus les internautes ont un haut niveau d'auto-efficacité, plus ils se sentent en contrôle de leur santé et plus ils sont susceptibles de chercher de l'information en ligne (McKinley et Ruppel, 2014), d'obtenir de meilleurs résultats lors de la recherche d'information (Hong, 2006). Ils sont également plus aptes à prendre leur santé en main et à s'impliquer dans les décisions concernant leur santé (Rains, 2008).

Cependant, nous apportons ici une nuance, car comme nous l'avons mentionné dans le chapitre 1, les études démontrent que les aptitudes réelles en littératie en santé, des millénariaux, sont limitées, et ce, malgré qu'ils affirment avoir un haut sentiment d'auto-efficacité. Nous remettons en question donc leur confiance : ont-ils une confiance limitée en leurs compétences et en eux-mêmes ? Nous approfondirons cette question dans le chapitre 4. Pour conclure, nous emploierons cette théorie afin de discuter sur les habitudes de recherche des millénariaux, puisque l'auto-efficacité a un impact direct sur l'usage de l'internet dans le but d'obtenir de l'information sur la santé mentale (Rains, 2008).

CHAPITRE 3

MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre a l'objectif de décrire et de justifier la démarche de recherche que nous avons utilisée. Nous expliquerons d'abord l'approche méthodologique dans laquelle nous nous situons. Nous prendrons ensuite le temps de préciser les techniques de recherche utilisées et nous présenterons les principaux thèmes qui seront abordés lors des entretiens. Puis, nous décrirons le déroulement de ceux-ci en présentant les caractéristiques de l'échantillon et la méthode d'analyse des résultats. Après quoi, nous identifierons les forces et les limites de notre démarche méthodologique. Nous terminerons en exposant les mesures prises pour respecter les considérations éthiques en lien avec notre objet de recherche.

3.1 Une démarche de recherche qualitative

La sociologie des usages offre une élasticité méthodologique très attrayante et la grande majorité des travaux pourtant sur l'usage et la notion d'appropriation des TIC sont fondés sur des méthodes qualitatives (Vidal, 2012). La sociologie des usages privilégie davantage les méthodes qualitatives, car il est important que les formes d'appropriation des techniques étudiées soient décrites avec finesse, il ne faut pas se contenter de généralisation et de statistiques (Jouët, 2000) ; les processus d'appropriation doivent être pris en compte et mis de l'avant. Autrement dit, lorsqu'on cherche à mieux comprendre l'usage d'internet, il est important de cerner ce que les individus font concrètement, dans quelles conditions et avec quelles motivations ils le font (Kivits, cité dans Thoër, 2012). L'étude, l'analyse et, de manière générale, la compréhension d'un phénomène social s'accommode bien d'une approche qualitative (Bonneville et coll., 2007) et, en comme nous avons bien pour objectif de rendre compte d'un phénomène tel qu'il est vécu et perçu par les participants.

Plus spécifiquement, la sociologie des usages nous permettra de saisir les dynamiques sociales en employant une méthode qualitative, tout en permettant de contextualiser les participants grâce à des données quantitatives (Vidal, 2012). Et, quant à elle, la théorie de l'auto-efficacité nous permettra de cerner les habitudes de recherche des millénariaux ainsi que leur modalité d'appropriation de l'information trouvée en ligne. Ainsi, une méthode de recherche qualitative nous permettra de comprendre le vécu des millénariaux à partir de la manière dont ils s'expliquent et ils mettent en place leur propre récit.

Nous croyons que ce type d'approche nous permettra de bien saisir les pratiques informationnelles des millénariaux, de dégager la signification de leurs actes de communication, sur le plan tant individuel que social.

3.2 Le processus de recrutement

À maintes reprises, la pandémie de COVID-19 nous a fait revoir nos mécanismes de recrutement et le type de participants sollicités. Après de nombreuses réflexions, nous avons opté pour le recrutement de participants ayant une santé mentale florissante ou modérément bonne — nous développerons davantage cet aspect un peu tard dans la section 3.3.2 —, notre recrutement a eu lieu sur Facebook et les entrevues ont eu lieu sur la plateforme *Zoom*.

Grâce à une annonce publiée sur le compte Facebook de la chercheuse et sur les groupes dans lesquels elle est active, nous avons recruté les participants sur une base volontaire par la méthode du réseau de connaissance. En d'autres mots, nous avons mobilisé notre réseau d'amis, de famille (proche et éloignés) et notre réseau professionnel afin d'identifier d'éventuels participants. Les participants potentiels ont manifesté leur intérêt à participer à la recherche en contactant la chercheuse par courriel ou par téléphone. Lors de cet échange, nous avons validé les critères d'inclusion avec les participants et leur avons expliqué les risques de la recherche et mentionné que pour les minimiser, il était important qu'ils répondent à quelques questions avant de continuer le processus d'entrevue.

Tous les participants qui répondaient aux critères de sélection ont reçu, de la part de la chercheuse, un courriel de confirmation avec l'heure, la date, le lien *Zoom* ainsi que le formulaire de consentement. Les participants ont ainsi pu prendre le temps de bien comprendre les objectifs de la recherche, les bienfaits et les risques de leur participation avant de donner leur consentement. Tous les formulaires de consentement ont été signés par les participants avant le début de l'entrevue, soit quelques jours avant ou au tout début de l'entretien lorsque la chercheuse revalidait leur consentement à participer à l'étude.

Par ailleurs, nous avons mis fin au recrutement lorsque nous avons constaté une atteinte d'une certaine saturation empirique. Bertaux définit la saturation comme étant le phénomène par lequel, passé un certain nombre d'entretiens et d'observations, la chercheuse a l'impression de ne plus rien apprendre de nouveau, du moins en ce qui concerne l'objet sociologique de l'enquête (Bertaux, 1980). La saturation remplit deux fonctions capitales d'un point de vue opérationnel et méthodologique (Pires, 1997). D'une

part, elle indique à quel moment la chercheuse doit arrêter la collecte des données, car la grille d'interprétation est stabilisée (Kaufmann, 2016) et que continuer serait un gaspillage inutile de preuves et de temps.

D'autre part, en dépeignant la construction d'une mosaïque ou d'une maquette par l'entremise d'un nombre diversifié de cas, la saturation permet de généraliser les résultats à l'ensemble de la population [des millénariaux] à laquelle le groupe analysé appartient (Pires, 1997). Cette généralisation s'appuie d'abord sur l'hypothèse que les individus [les millénariaux] représentent un ou plusieurs groupes et ne sont pas interchangeables. Mais, grâce à un ensemble de caractéristiques communes, particulières à chaque groupe, on peut dégager certaines tendances et généraliser à l'ensemble des individus en semblable situation. En regroupant autour d'un cas d'autres cas, on met en lumière la représentativité de chaque cas analysé, « Ce n'est donc pas par saturation, mais par comparaison qu'on arrive ici à la généralisation. » (Pires, 1997, p.70)

3.3 Caractéristiques de l'échantillon

Les entrevues individuelles ont été menées auprès de dix participants scolarisés, âgés de 23 à 37 ans, ayant une santé mentale « florissante » ou « moyennement bonne », avec un emploi à temps pleins et qui utilisent internet en moyenne neuf heures par jour pour travailler, pour communiquer avec leurs proches, pour se divertir et pour chercher de l'information sur différents sujets, notamment sur la santé mentale. L'ensemble de répondants réside principalement dans la région de Montréal et ses environs (Laval, Longueuil et Saint-Lambert), à l'exception d'une participante qui réside à Gore dans les Laurentides.

3.3.1 Variables sociodémographiques

La moyenne de l'âge des adultes rencontrés est de 30,8 ans. Tous les participants possèdent un emploi (voir tableau 3.1) et pour la majorité d'entre eux, soit pour huit des dix adultes occupent un emploi à temps plein. Tandis que deux des participants ont un statut d'étudiant et détiennent un travail à temps partiel. Notons que cette forte présence des jeunes adultes sur le marché de travail se reflète dans les enquêtes canadiennes (Statistiques Canada, 2016). Les participants évoluent professionnellement dans une variété de domaines professionnels, tels que la communication, la gestion, l'ingénierie, le droit et la santé (voir tableau 3.1).

Tableau 3.1 Caractéristiques des répondants (23 à 27 ans)

Participant(e)s	Âge	Sexe	Scolarité	Revenu	Fréquence d'utilisation d'internet (par jour)
1	31	M	Universitaire	60 000 \$ et plus	4 heures
2	28	F	Universitaire	40 001 \$ à 60 000 \$	10 heures
3	30	M	Universitaire	60 000 \$ et plus	7 heures
4	23	F	Universitaire	12 001 à 25 000 \$	6 heures
5	27	M	Universitaire	40 001 \$ à 60 000 \$	7 heures
6	36	F	Universitaire	60 000 \$ et plus	16 heures
7	31	F	Universitaire	40 001 \$ à 60 000 \$	18 heures
8	30	M	Universitaire	40 001 \$ à 60 000 \$	9 heures
9	35	F	Universitaire	60 000 \$ et plus	9 heures
10	37	M	Secondaire	40 001 \$ à 60 000 \$	7 heures

De plus, différents niveaux relatifs à l'utilisation d'internet sont dégagés parmi les répondants. Cinq participants utilisent internet moins de 10 heures par jour, cinq répondants indiquent naviguer sur le web plus de 10 heures par jour en raison de leur travail. Majoritairement, les millénariaux rencontrés utilisent 6 à 18 heures (voir tableau 3.1). Cependant, cette mesure est à nuancer puisqu'elle a été interprétée différemment chez les participants. Certains ont compté le nombre de connexions à internet sur une période hebdomadaire et d'autres sur une période journalière. Les dix participants utilisent internet chaque jour. Le courriel est employé par l'ensemble des participants, ainsi que les réseaux sociaux et les services de diffusion en continu, tel que *Netflix* et *Amazon Prime*.

3.3.2 État de santé mentale des répondants ainsi que leur proximité avec la santé mentale

Les millénariaux interviewés témoignaient une certaine sensibilité au domaine de la santé puisque six d'entre eux travaillent ou ont déjà travaillé dans le domaine et quatre d'entre eux ont un parent ou un membre de leur famille qui travaille ou ont travaillé dans un métier lié à la santé (voir tableau 3.2). Ainsi, notre échantillon est composé de professionnels scolarisés, tous salariés et étant assez sensibilisé à la santé mentale. Il s'agit donc d'une population spécifique et connue pour être généralement intéressée par les questions de santé et de santé mentale.

En respect des critères d'inclusions de la recherche, les dix participants possèdent une santé mentale « florissante » ou « moyennement bonne ». Cependant, six participants ont témoigné avoir ou avoir eu des troubles de santé mentale, tels que l'anxiété et la dépression. De plus, cinq des participants ont témoigné avoir dans leur vie un membre de leur entourage vivant avec un trouble de santé mentale (voir tableau 3.2).

Tableau 3.2 État de santé mentale et leur proximité avec celle-ci

Participant(e)s	Âge	Occupation professionnelle	Leur état de santé mentale	Leur proximité avec la santé mentale
1	31	Avocat	Aucun trouble	Sa mère est infirmière.
2	28	Conseillère en communication dans le domaine de la santé	Elle a un trouble anxieux et a été suivie par un psychologue.	Son conjoint a vécu un épisode dépressif et une amie proche à des troubles alimentaires. Elle travaille également pour le système de santé et de services sociaux.
3	30	Technicien généraliste pour le cinéma	Il fait de l'anxiété généralisée ainsi que des crises hypocondriaques.	Son père, sa sœur et son frère ont également des troubles de santé mentale.
4	23	Étudiante en criminologie	Aucun trouble	Sa mère travaille dans le domaine et son domaine d'études est interrelié avec la santé mentale.

5	27	Entraîneur-chef pour une équipe de natation compétitive	Il a déjà eu des périodes difficiles (anxiété et dépression) et il a déjà été suivi par un psychologue et une travailleuse sociale.	Il a fait un certificat en psychologie.
6	36	Conseillère en communication dans le domaine de la santé	Elle fait de l'anxiété.	Son conjoint et son père ont eu des épisodes de dépression. Elle travaille également pour le système de santé et de services sociaux. Elle a également suivi quelques cours en psychologie à l'université.
7	31	Biochimiste	Elle a vécu une période de dépression.	Une amie bipolaire et une autre amie avec un trouble borderline.
8	30	Étudiant en ingénierie	Il n'a pas eu de trouble de santé mentale, mais il sait déjà questionner sur le stress (pour lui).	Il sait déjà questionner sur l'autisme (syndrome d'Asperger) pour son frère.
9	35	Travailleuse sociale en santé mentale	Elle sait déjà questionner sur les sauts d'humeur lié avec ses menstruations.	Elle travaille en santé mentale et sa famille a une résidence pour personnes atteintes de troubles de santé mentale et de déficience. Son père est atteint de bipolarité.
10	37	Directeur — services à la clientèle — d'un magasin	Il a déjà eu un épisode de déprime et a consulté à ce moment.	Sa mère et sa sœur ont eu des résidences d'hébergement pour les personnes atteintes de troubles de santé mentale et de déficience, et il y a

				travaillé pendant plusieurs années.
--	--	--	--	-------------------------------------

L'échantillon à l'étude, composé de 10 participants, est peu diversifié sur le plan sociodémographique, c'est-à-dire qu'il est composé d'un nombre équivalent d'hommes et de femmes, âgés entre 23 et 37 ans et détenant un emploi. Fait important, la majorité des adultes rencontrés sont scolarisés et témoignent d'une proximité avec le domaine de la santé mentale (implication personnelle et/ou implication des parents). Ce caractère peu diversifié de notre échantillon s'explique en partie par le fait qu'il a été constitué selon la méthode du réseau de connaissances.

Puis, ces données sociodémographiques recueillies nous ont permis de mieux comprendre le profil des internautes consommateurs de l'information-santé mentale en ligne en les situant dans leur génération. Or, elles nous informent peu sur le sens de ces pratiques de recherche d'information sur la santé mentale, notamment pour les adultes d'aujourd'hui, nés dans un environnement numérique (ordinateur, internet, téléphonie mobile, etc.) (Prensky, 2001). C'est donc au moyen d'entrevues individuelles avec 10 millénariaux que nous avons davantage exploré leurs usages de l'internet-santé mentale et avons cherché à mieux comprendre comment ces derniers effectuaient leurs recherches, comment ils déterminaient la fiabilité de l'information trouvée en ligne et ce qu'ils faisaient avec celle-ci.

3.4 La technique de l'entrevue

Notre méthode de collecte de données comporte deux volets : l'entretien compréhensif et la démarche de pensées à haute voix. Nous approcherons, d'abord, nos entretiens comme le propose Kaufmann (2016), c'est-à-dire en optant pour des entretiens compréhensifs. Ainsi, ceux-ci nous permettront de creuser notre sujet à l'étude avec empathie, ouverture et engagement. Par la suite, en employant la méthode de pensée à haute voix, nous approfondirons le processus de recherche des participants en les observant effectuer et commenter une recherche d'informations.

3.4.1 L'entretien compréhensif

Lors d'entretien compréhensif, le chercheur s'engage activement dans les questions pour provoquer de l'engagement chez les participants et lors de l'analyse du contenu ; l'interprétation du matériel n'est pas évitée, elle constitue, au contraire, un élément décisif (Kaufmann, 2016). L'entretien est souple et donne

un accès privilégié à l'expérience humaine (Savoie-Zajc, 2003) en accordant la liberté au participant de s'exprimer et d'organiser sa pensée en fonction des thèmes abordés. Cette méthode est une interaction verbale et animée de façon souple par le chercheur, qui se laissera guider par le rythme et le contenu de l'échange. L'entretien permet au chercheur d'aborder, sur un mode qui ressemble à celui de la conversation, les thèmes généraux qu'il souhaite explorer avec le participant à la recherche. Grâce à cette interaction, une compréhension riche du phénomène à l'étude sera construite conjointement avec l'interviewé (Savoie-Zajc, 2003).

En guidant le participant à l'aide de diverses méthodes de relances, nous avons été en mesure d'aborder et d'approfondir les thématiques à l'étude tout en prenant soin de ne pas briser le fil de la conversation. Ainsi, les entrevues nous permettront d'obtenir à l'aide de témoignages l'expérience, les perceptions et les usages des participants et nous donneront accès, par leur flexibilité, à plus d'informations sur les besoins et permettront également d'en apprendre davantage sur la signification de ces informations (Mayer et Ouellete, 1991). Le choix de cette technique est tout à fait approprié, car nous nous intéressons ici au sens que les millénariaux donnent à leur expérience particulière et nous souhaitons mettre en lumière une compréhension d'un phénomène, soit les usages de l'internet pour la santé mentale (Bonneville *et al.*, 2007).

Ce type d'entretien nous a permis d'avoir une discussion ouverte, voire plus ou moins informelle, avec dix jeunes adultes, âgés de 23 à 37 ans. Nous avons réalisé les dix entrevues entre février et mai 2021. Initialement, nous espérions collaborer avec le Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et de patients partenaires afin de rencontrer des millénariaux vivants avec un trouble de santé mentale, mais l'arrivée fracassante de la pandémie de coronavirus à bouleverser nos plans et nous avons décidé de réaliser les entrevues sur la plateforme *Zoom*.

Lors de chaque entrevue, nous avons accueilli les participants en revoyant chaque aspect du formulaire de consentement. Ceci nous a permis de présenter notre recherche, nos objectifs, les considérations éthiques et le déroulement de l'entretien. Par la suite, nous avons administré le questionnaire sociodémographique et le questionnaire *Mental Health Continuum Short Form* (Keyes, 2009).

Dès le début de l'entrevue, nous nous sommes assurée d'instaurer un climat de convivialité et de confiance avant d'aborder des enjeux plus personnels. Nous avons commencé par des questions d'ordre plus

générales : leur travail, leur famille, la place de l'internet dans leur vie, leur perception du numérique. Pour ensuite, enchaîner avec des questions relatives à leurs usages de l'internet-santé mentale. Dans la deuxième partie de l'entretien, les participants ont effectué une recherche d'information directement sur leur ordinateur et en utilisant le partage d'écrans sur la plateforme *Zoom*, nous avons observé leur façon d'effectuer une recherche. Tout au long de leur recherche, nous les avons questionnés sur leurs actions et leurs réflexions afin de mieux comprendre leur expérience de recherche et leur opinion sur les sites et l'information qu'ils consultaient.

3.4.2 La méthode de pensée à haute voix

Pour étudier les capacités de recherche des millénariaux, nous avons eu recours aux *Think aloud protocols* ou *Verbal protocols*, expressions traduites en français par « méthode de la pensée à voix haute ». Cette méthode consiste à demander à un participant d'exprimer à voix haute tout ce qu'ils se disent dans leur tête pendant leur recherche, ce à quoi ils réagissent, ce qu'ils comprennent et ce qu'ils ne comprennent pas. En d'autres mots, la méthode de pensée à haute voix a pour objectif d'amener les participants à démontrer et à décrire leur processus de recherche d'information sur la santé mentale. Selon Hilden et Pressley (2011), l'utilisation de cette méthode

can enlighten our understanding of such factors as reader characteristics — processes and strategies used by readers, reader's motivation and effect, the interaction of readers' motivation and affect with their cognitive responses — and the examination of contextual variables : text task, setting, and reliability (p. 431).

Nous avons donc utilisé cette méthode afin d'observer davantage le processus de recherche d'information des jeunes adultes. En gardant la même empathie, la même disponibilité et ouverture que dans la première partie de l'entrevue, nous avons demandé aux participants d'effectuer une vraie recherche d'information portant sur la santé mentale. Grâce à l'option de partage d'écran offerte par la plateforme *Zoom*, nous avons pu être témoin du processus de recherche et d'évaluation des participants. Cette méthode nous a également permis de discuter du sentiment d'auto-efficacité avec les participants en les questionnant sur leur sentiment face à leur recherche, aux sites et à l'information consultés.

En employant la méthode de pensée à haute voix, nous avons pu comprendre le processus réflexif qu'il y a derrière les gestes des participants. Puis, pour relancer les participants, nous les avons questionnés

régulièrement sur leurs actions, sans toutefois leur proposer une façon de faire, en utilisant des questions neutres.

3.4.3 Le guide d'entretien et les thèmes principaux abordés

Afin d'orienter la chercheuse dans les échanges avec les participants et de faciliter l'analyse des données, nous avons appuyé les entrevues sur un guide d'entretien (voir annexe A.3). Tout au long des entrevues, nous nous sommes assurée d'être en cohérence avec notre démarche d'entretien compréhensif, soit en utilisant le guide que pour sécuriser la chercheuse, nous avons veillé à également garder une ouverture et une flexibilité selon la dynamique de l'entrevue et du discours des participants, afin qu'ils soient libres de préciser leur opinion sur des thèmes pas nécessairement prévus par la chercheuse.

Le guide d'entretien a été développé selon les principes généraux d'entrevue proposés par Mayer et Ouellet (1991)⁴. Notre guide détaille nos thématiques, soit :

- Les usages généraux d'internet ;
- L'usage d'internet pour la recherche d'information en matière de santé mentale ;
- Les modalités d'appropriation de l'information recueillie grâce à internet ;
- Les répercussions perçues de ces usages sur leur santé mentale (perceptions, comportements, attitudes).

Avant de commencer le recrutement des participants, nous avons effectué deux entrevues pilotes qui nous ont permis d'ajuster et d'optimiser progressivement l'efficacité de notre guide d'entretien. Nous avons également rédigé, après chacune entrevue, un rapport pour résumer des éléments les plus pertinents et de mettre en relief le contexte de l'entretien (lieu, heure, etc.). Ces notes nous ont servi d'aide-mémoire et ont facilité notre analyse des données.

⁴ La concurrence de questions courtes, la répétition, le contexte culturel, les pourquoi et les mots à double sens sont à éviter, l'emploi de la neutralité et de l'expérience réelle de l'informateur (Mayer et Ouellet, 1991).

3.5 Le traitement et l'analyse des données

Que ce soit pour les entretiens compréhensifs et pour l'observation, nous avons effectué une analyse qualitative des transcriptions, et ce, dans le but de donner sens aux données recueillies. Les données des verbatim et les données de l'observation seront enregistrées grâce à *Zoom*.

De plus, les données verbales recueillies lors des entretiens compréhensifs et de l'observation feront l'objet d'une analyse de contenu thématique. Cette méthode d'analyse qualitative est également décrite par Bardin (1991) comme étant une manipulation thématique qui consiste à jeter l'ensemble des éléments significatifs dans un sac à thèmes qui détruit définitivement l'architecture cognitive et affective des personnes singulières. Nous avons donc analysé les verbatims grâce à un regroupement des unités de significations tirées des entrevues — des mots ou des phrases — en thèmes et catégories. Grâce à cette méthode, nous avons dégagé les significations centrales mises en évidence parmi les données recueillies. Ceci nous a permis de répondre à nos objectifs de recherche, soit offrir une compréhension particulièrement sur la manière dont l'usage d'internet peut jouer un rôle dans l'évolution des pratiques informationnelles des jeunes adultes québécois.

3.6 Les considérations éthiques

3.6.1 Certification

Le projet a fait l'objet d'une demande d'approbation éthique auprès du Comité d'éthique de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Les participants ont signé un formulaire de consentement après que les conditions de participation leur ont été présentées. Ce formulaire est présenté en Annexe B.1.

3.6.2 Démarches

Tout au long de notre recherche, nous nous sommes assurée de respecter les trois notions éthiques indispensables : le consentement libre et éclairé, le respect de la dignité du sujet et de la vie privée ainsi que la confidentialité (Van Der Maren, 1991). Tout d'abord, pour respecter la vie privée, l'anonymat et la confidentialité des participants, nous avons demandé à chacun d'entre eux de choisir, dès le début des entrevues, un pseudonyme. Puis, pour respecter l'intégrité des participants, nous nous sommes assurée que ceux-ci comprennent leurs droits et donnent leur consentement de façon éclairée, et ce, à chacune des étapes du processus — lors du recrutement, lors de l'obtention de leur consentement, lors des entretiens, et lors de la diffusion des résultats de la recherche. À maintes reprises, nous nous sommes

assurée de mentionner aux participants qu'ils n'étaient pas obligés de répondre aux questions, qu'ils pouvaient se retirer de la recherche et demander la suppression des données à n'importe quel moment du processus de recherche.

En plus du questionnaire de présélection et du respect des critères d'inclusion, nous avons pris le soin uniquement de ne pas causer un malaise psychologique, émotif ou de l'inconfort aux participants en les questionnant uniquement sur des aspects nécessaires à l'atteinte de nos objectifs recherche. Nous sommes également restée attentives aux discours des participants et si ceux-ci ressentaient le besoin d'obtenir de l'information ou de l'aide en lien avec leur santé mentale ou celle d'un proche, nous leur transmettions une liste des ressources psychosociales (accueils psychosociaux, centres de crises, lignes d'écoute et applications mobiles) disponibles près de chez eux.

Finalement, les données recueillies de façon électronique (les notes d'entretien, le formulaire de consentement et l'enregistrement de l'entretien) ont été conservées de façon sécuritaire sur un disque dur externe protégé par un mot de passe et seront conservées pour une durée de cinq ans après les dernières analyses, puis elles seront supprimées de façon sécuritaire. Seule la responsable du projet a eu accès aux enregistrements — audio et vidéo — des entrevues et le directeur de recherche a eu accès aux formulaires de consentements et au contenu des transcriptions. Certains extraits des transcriptions ont été utilisés pour illustrer les résultats obtenus et nous nous sommes assurée que les éléments de nature personnelle ne sont pas divulgués.

3.6.3 Critères d'inclusion

Afin de minimiser les risques de malaises psychologiques, émotionnels ou d'inconforts (gène, anxiété, stress, etc.) sur les futurs participants, nous avons posé les 14 questions du questionnaire — Mental Health Continuum Short Form (Keyes, 2009) (voir annexe A.2) à tous les participants. Ce questionnaire a été utilisé dans le rapport du gouvernement du Canada (2014) portant sur la *Santé mentale positive et maladie mentale* et constitue également un instrument de mesure standardisé recommandé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Il propose une échelle d'évaluation qui sert à mesurer le bien-être émotionnel et certains aspects du fonctionnement psychologique et social des participants. Cette échelle est composée de trois niveaux de santé mentale :

- Avoir une santé mentale florissante exige la réponse « presque tous les jours » ou « tous les jours » à au moins l'une des trois questions sur le bien-être émotionnel (question 1 à 3), et à au moins 6 des 11 questions sur le fonctionnement positif (question 4 à 14).
- Avoir une santé mentale languissante exige la réponse « une fois ou deux » ou « jamais » à au moins l'une des trois questions sur le bien-être émotionnel, et à au moins 6 des 11 questions sur le fonctionnement positif.
- Avoir une santé mentale modérément bonne s'applique à toutes les autres personnes, soit celles qui n'ont pas une santé mentale florissante ou languissante.

Des études ont, notamment, démontré qu'avoir une santé mentale florissante protège contre la mortalité toutes causes confondues (Keyes et Simoes, 2012) et le comportement suicidaire, ainsi que contre le dysfonctionnement scolaire chez l'étudiant (Keyes *et al.*, 2012), et qu'elle est prédictive du risque de dépression plus tard (Grant *et al.*, 2013). Pour ces raisons, nous avons sélectionné uniquement des participants avec une santé mentale florissante ou une santé mentale modérément bonne et, par le fait même, sélectionné les participants les moins susceptibles de malaises psychologiques, émotionnels ou d'inconfort.

En résumé, les participants devaient répondre aux critères d'inclusion suivants :

- Être né entre 1982 et 2003 inclusivement (être âgé de 18 à 39 ans).
- Avoir une santé mentale florissante ou une santé mentale modérément bonne, selon l'échelle de Keyes (2009).
- Avoir consulté internet pour obtenir de l'information au sujet de la santé mentale, pour lui ou pour un proche.
- Être en mesure de passer un entretien avec la chercheuse entre février et mai 2021.

3.7 Les limites de la méthode de recherche

Ce type de recherche comporte des limites. Tout d'abord, notre recherche est basée sur les faits racontés par les participants qui sont influencés par la présence de la chercheuse. Les participants pourraient modifier leurs réponses en fonction de la désirabilité sociale. De plus, lors des entretiens semi-dirigés, les participants auront la possibilité de « s'exprimer librement, passant de la description de leur utilisation

récente, de la narration des motivations premières à l'origine de la pratique ou de l'action, au rapport à la technologie, la santé [...] » (Kivits, 2012, cité dans Thoër, 2012, p. 45).

Par ailleurs, la méthodologie présentée capture uniquement un moment précis dans la vie des participants. Le processus de recherche d'information est constamment en évolution et le récit des participants repose uniquement sur leur capacité à se rappeler leurs habitudes d'usage de l'internet-santé mentale. Il est donc difficile de recueillir le parcours et les comportements exacts des participants. En d'autres mots, les résultats recueillis correspondent plus à leur souvenir qu'à leur vrai processus de recherche. De plus, les participants répondront à toutes nos questions sans avoir un réel temps de réflexion pour bien se remémorer leurs usages et leurs processus de recherche.

Pour conclure, la technique d'échantillonnage, les contraintes de temps et la pandémie sont également des limites, car ceux-ci ne nous ont pas permis d'interroger un grand nombre d'individus et de composer un échantillonnage représentatif de la population des millénariaux québécois en matière de contextes socioculturels et de conditions médicales. Mais, malgré ceci, nous sommes en mesure d'établir un portrait des usages d'internet-santé mentale des millénariaux âgés de 18 à 39 ans et de leur processus de recherche d'information en ligne. Nous discuterons davantage de cet aspect dans le chapitre 5.

CHAPITRE 4

L'ANALYSE DES USAGES D'INTERNET-SANTÉ MENTALE CHEZ LES MILLÉNARIAUX

Ce chapitre est dédié à l'analyse des usages relatés par les jeunes adultes rencontrés. Leurs témoignages — récoltés lors d'entrevues individuelles — nous informent sur leur processus de recherche d'information-santé mentale et sur la place qu'internet prend dans ce parcours. Leurs expériences nous permettent également de cerner leurs usages d'internet, leur sentiment d'auto-efficacité face à la recherche d'information-santé mentale et l'appropriation des renseignements trouvés en ligne.

4.1 La recherche d'information concernant la santé mentale

La santé mentale est, depuis plusieurs années, très présente dans les discours médiatiques et politiques québécois. Les campagnes gouvernementales « Aller mieux à ma façon » et « On protège aussi sa santé mentale » ainsi que la présence d'experts — à la télévision et à la radio — ont teinté la pandémie COVID-19. Par ailleurs, plusieurs participants ont indiqué avoir interrogé un moteur de recherche ou consulté des groupes Facebook pour comprendre et gérer leur état de santé mentale pendant la pandémie de COVID-19 et selon une étude de NETendances (CEFRIO, 2020), les habitudes numériques des adultes québécois se sont transformées et les usages ont grandement augmenté (CEFRIO, 2020). La participante 09, travailleuse sociale en santé mentale, nous a confié qu'au début de la pandémie quelle a trouvé vraiment tabou de parler de l'impact de la pandémie sur sa santé mentale.

J'ai trouvé que c'est tellement tabou comme sujet, parce qu'on en connaissant pas tant. Il fallait aussi qu'on montre en tant que professionnel de la santé que « *we get it all together* » et que c'est seulement quand tu travaillais dans les urgences que tu avais le droit d'être fatigué puis épuisé, et là, tu avais trace des masques parce que tu as fait 24 h de travail. Mais, à force lire les publications sur la réalité de tous les types de professionnels pendant la COVID et de voir d'autres gens, qui n'étaient pas tout le temps direct avec la clientèle, mais comme moi, qui l'est par moment, je me suis rendu compte que je n'étais pas la seule en détresse et que je vivais des effets par ricochet. Je t'avoue que je me sentais mal au début d'être fatiguée, angoissée et super stressée, que je craignais la COVID, des symptômes, de la mort. Et je ne savais pas à qui en parler et s'il avait d'autres personnes qui le vivant. Donc, de savoir qu'on était plein, même sans se voir, sans se parler, sans se connaître, c'était rassurant, puis ça a beaucoup fait baisser mon anxiété. (Participante 09)

Quant à lui, le participant 08 s'est questionné sur l'impact du confinement sur sa santé mentale et avec sa conjointe, ils ont cherché, en ligne, des conseils pour prendre soin de celle-ci.

On a discuté assez souvent surtout avec la pandémie parce qu'on essaie de savoir, de comprendre ce qu'est l'effet d'être toujours à la maison, les effets du confinement sur la santé mentale. Et, je suis allé sur le site du gouvernement du Canada pour aller lire sur les symptômes que ça peut avoir sur la santé mentale. J'ai lu sur les signes qu'on doit repérer, des trucs qu'on doit faire, par exemple, faire des exercices, prendre de l'air, et cetera. Je suis donc allé lire là-dessus pour m'informer et avec ma copine, on a commencé à prendre des marches. (Participant 08)

Les témoignages nous ont permis de constater qu'internet a une place importante dans les habitudes de recherche d'information des millénariaux rencontrés, cependant, ils utilisent également des sources d'information hors ligne, tels que leur famille, des professionnels, des livres, etc. Comme le mentionne Caron-Bouchard (2013), il n'existe pas de frontière dans la démarche de recherche, il n'y a pas un tracé unique ou prévu d'avance, mais il y a clairement une jonction entre les sphères hors ligne et en ligne dans le processus de recherche d'information dans le domaine de la santé (schéma 4.1). Considérant ceci, dans la première partie de l'analyse, nous identifierons les différentes sources d'informations consultées hors ligne et en ligne par les participants, en portant une attention particulière pour la recherche d'information-santé mentale sur internet. Nous répondrons aux questions suivantes : lorsque les millénariaux se renseignent sur la santé mentale, quelles sources d'information consultent-ils ? Et quelle place occupe le web dans leur processus de recherche ?

4.1.1 Les sources d'information sollicitées hors ligne

Pour commencer l'analyse, nous exposerons les sources d'information sollicitées hors ligne par les participants, comme le participant 01, la grande majorité des adultes rencontrés n'hésitent pas à aborder la thématique de santé mentale avec leurs amis et connaissances, surtout pour puiser du réconfort, solliciter un support ou demander un conseil.

Il faut dire que j'ai toujours des gens, mon ex est étudiante en psychologie, j'ai des médecins autour de moi. Donc c'est sûr qu'eux m'informaient sur la santé mentale. Mais ce n'était pas vraiment des questions, je ne leur posais pas vraiment des questions. Si eux, ils voyaient que j'étais trop ou qu'il y avait quelque chose, ils me le disaient. (Participant 01)

Par ailleurs, les millénariaux interviewés soulignent l'attachement socioaffectif, empreint d'empathie qu'ils éprouvent lorsqu'ils reçoivent des conseils par les membres de leur famille. Et, comme le mentionnent les participantes 06 et 07, c'est ce même sentiment qui les pousse à partager et propager, tant en ligne que hors ligne, de l'information-santé mentale lorsqu'ils souhaitent soutenir un proche ayant un problème de santé mentale.

Je vais en parler. Je suis une communicatrice dans l'âme, j'aime m'informer et distribuer l'information également, donc la vulgariser et la partager. Ça va arriver souvent que je fais faire des liens quand les gens parlent et je vais dire : à j'ai lu quelque part... ou à j'ai appris, savais-tu que... donc si je juge que c'est utile pour quelqu'un, je vais le partager. (Participant 06)

Je leur dis toujours tu n'es pas obligé de m'en parler ou quelquefois si je sais qu'ils souffrent de quelque chose que je suis capable de reconnaître, je vais toujours en parler sans vraiment en parler, je vais leur glisser l'information ou le vidéo. Je ne force pas la discussion, mais je partage de l'information et ils sont libres de faire ce qu'ils veulent avec. (Participant 07)

Au cours des entrevues, plusieurs d'entre eux ont également souligné qu'il n'est pas nécessairement facile, pour eux, d'évaluer la qualité de l'information et qu'ils ne faisaient pas aveuglément confiance à l'information-santé mentale qu'ils trouvaient en ligne, alors ils utilisaient les rendez-vous avec un spécialiste pour la vérifier, valider ou questionner. Les participants 02-05 et 10 ont témoigné à cet effet :

Je trouve qu'on peut trouver toutes sortes d'informations sur internet, j'aime bien pouvoir le valider avec quelqu'un qui comme reconnu comme professionnel dans le domaine. (Participant 05)

internet me donne une idée, de bonnes pistes de solutions, mais après avoir trouvé ces informations-là, je vais consulter un professionnel pour vérifier si c'est la bonne chose ou non. Par exemple, si je suis toujours fatiguée, si j'ai toujours mal à la tête, j'ai toujours envie de dormir, mais je ne vais aller pas de chercher sur internet pour voir ce que ça pourrait être, pour les identifier, mais je ne vais pas me donner un diagnostic parce que je ne suis pas un médecin, mais ça pourrait me donner une idée, une bonne piste de solution pour, par la suite lorsque j'ai trouvé ces informations-là, là je vais consulter un professionnel pour valider si c'est la bonne chose ou non. (Participant 10)

Tu sais moi j'ai un trouble anxieux, je vais aller voir un psychologue spécialisé en troubles anxieux, donc si j'ai une question par rapport à ça, je vais peut-être plutôt lui poser cette question-là que d'essayer de trouver une réponse qui peut me prendre du temps à trouver puis qui peut être pas bonne réponse. (Participant 02)

Pour valider ou se renseigner sur la santé mentale, les participants 02-03 et 09 nous ont mentionné consulter des livres recommandés lors de leurs recherches d'informations réalisées en ligne.

Quand on a perdu notre petit furet, mon chum pis moi, on a vraiment trouvé ça difficile, ç'a été un gros deuil. J'ai donc cherché beaucoup sur le deuil animalier. J'ai cherché beaucoup d'informations là-dessus euh puis euh je suis d'ailleurs tombé sur des livres. (Participant 02)

C'est vraiment complémentaire, parfois je vais chercher dans les livres et parfois, au lieu de prendre le livre, je vais aller sur internet. (Participant 03)

Dernièrement, je me suis questionnée par rapport à mes hormones, par rapport à mes réactions pendant mes règles. Alors, j'ai cherché beaucoup sur internet là-dessus, puis j'ai trouvé ce livre et je l'ai commandé. (Participant 09)

Considérant ces témoignages, nous pouvons constater que tantôt la source d'information est soit la famille, soit internet et que l'information trouvée en ligne peut être validée ou partagée hors ligne. Cependant, pour notre étude nous porterons une attention particulière à la recherche d'information-santé mentale qui se déroulant en ligne.

4.1.2 Les sources d'information sollicitées en ligne

Comme mentionner dans le chapitre 1, divers facteurs sociodémographiques influencent la prévalence à la navigation sur la toile. Par exemple, l'âge constitue une variable importante : les jeunes, en effet, baignent depuis leur enfance dans l'univers numérique, ont un accès facile à internet et manifestent une aisance à l'utiliser. Pour les millénariaux rencontrés, internet est la première source d'information consultée s'ils ont besoin de renseigner sur la santé mentale. Par ailleurs, des recherches montrent que la quête d'information-santé mentale en ligne est en relation directe avec l'état de santé des usagers. Les personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale se sentent plus souvent stigmatisées et osent moins en parler en public ou avec des professionnels de la santé (Bergner, Wagner et Baker, 2005). internet leur offre donc un soutien moral et un sentiment d'appartenance, et ce, de façon anonyme.

Les utilisateurs d'internet à des fins d'information santé mentale n'exploitent pas toutes les plateformes ou applications du web (YouTube, blogues, forums de discussion et réseaux sociaux) ni ne les utilisent de la même façon. Selon les témoignages récoltés, la santé mentale fait donc bel et bien partie du quotidien des participants. Ils se renseignent fréquemment sur la santé mentale et vont utiliser internet pour consulter des sites gouvernementaux, des sites d'associations ou d'organismes communautaires, des bibliothèques universitaires et des sites spécialisés en santé mentale, comme l'indique le participant 08 : « si je fais ma recherche pour ma connaissance générale, je vais juste voir sur Wikipédia et pour approfondir je vais chercher des sites plus spécialisés, qui sont plus fiables, comme un site gouvernemental ou universitaire. » Tout comme le participant 08, la plupart des participants ont mentionné utiliser Wikipédia comme point de départ leur recherche, ils l'utilisent principalement pour obtenir de

l'information générale sur un problème de santé mentale et consulter les références proposées. Dans la section 4.2, nous précisons davantage leurs stratégies et leur processus de recherche des participants.

De plus, ils nous ont mentionné consulter en ligne des articles de journaux, écouter des conférences, des vidéos et des podcasts de professionnels ou de personnalités publiques reconnues pour leurs expertises ou pour leur expérience de vie, comme l'exprime le participant 05 : « je regarde des vidéos, des professionnels. Les *TEDx Talks* ça m'a vraiment beaucoup aidé. Quand j'avais besoin de comprendre quelque chose dans ma vie, ça m'a beaucoup aidé et c'est un petit peu plus scientifique. » En plus de vidéos d'experts ou de personnalités publiques, plusieurs millénariaux ont mentionné qu'ils apprécient le fait d'en apprendre sur l'expérience de personnes vivant avec un trouble de santé mentale, comme l'indique la participante 07 :

J'aime bien écouter des vidéos de personnes vivant avec le trouble et je n'écoute même pas les conférences médicale ou psychologique, parfois j'aime mieux comprendre plus facilement par l'expérience de quelqu'un qui me raconte. Comme la dernière fois, je pense qu'il y a comme deux mois, j'ai écouté la vidéo d'une fille à personnalités multiples. Tu la vois changer de personnalité et ensuite, elle raconte comment elle vit et explique aussi pourquoi il y en a qui ont des allergies et d'autres non. Et quand elle revient à elle puis c'est comme la personne centrale finalement il peut se sentir mal parce qu'une autre personnalité n'avait comme pas ces effets secondaires.

Bien que la majorité des participants apprécient les témoignages de personnalités connues ou de personnes vivant avec un trouble de santé mentale, certains disent se tenir loin des forums ou des blogues, et ce, par manque de confiance en l'information diffusée sur ces plateformes, qui est, pour eux, souvent trop personnelle ou anecdotique. Comme le mentionne la participante 06, l'information produite par des inconnus, sans expertise médicale, n'est pas crédible et même dangereuse.

Non non, c'est juste que c'est le phénomène monsieur madame tout le monde. Tu peux aller créer encore plus de problèmes selon moi en consultant ces trucs-là. Tu peux aller chercher, peut être que sur deux, trois commentaires rassurants, tu peux te poser d'autres questions confondantes. J'ai tendance à me méfier, je préfère avoir des sources crédibles, liée à une expertise professionnelle. (Participante 06)

Toutefois, pour d'autres participants, comme la participante 06, les forums, les blogues ou les groupes Facebook les rassurent. En consultant ces plateformes, ils sont en mesure de trouver des points communs entre leur situation et celle d'une autre personne : « Quand je vais aller voir [un forum] c'est parce que ça m'apporte peut-être plus que ce que je trouve sur les autres sites web. Et pour aller chercher des points

communs avec cette personne-là, pour aller chercher une espèce de assurance aussi, mais ça c'est vraiment le dernier truc que je vérifierai. » (Participant 06) De plus, les participantes 07 et 09 nous ont mentionné consulter et suivre des groupes de discussion Facebook afin de se rassurer et d'interagir avec des gens qui vivent la même situation qu'eux :

Une chose que j'aime bien aussi avec les réseaux sociaux, il y a beaucoup plus de groupes d'entraide ou d'écoute, tu en as pour la santé mentale. Par exemple là présentement, j'ai un fibrome c'est sûr que j'ai regardé comme au niveau genre des groupes. Parce que justement d'autres ont eu des opérations ou ils ont utilisé d'autres trucs et ont réussi à avoir des enfants. Tu as beaucoup plus accès à des ressources déjà pour appeler ou juste pour avoir de l'information ou pour discuter avec quelqu'un, mais aussi échanger en ligne avec d'autres personnes. (Participant 07)

Grâce aux groupes Facebook de travailleurs et de travailleuses sociales, je me suis rendu compte que je n'étais pas la seule en détresse et que je vivais des effets par ricochet. Je t'avoue que je me sentais mal au début d'être fatiguée, angoissée et super stressée, de craindre la COVID, des symptômes, de la mort. Et je ne savais pas à qui en parler et s'il avait d'autres personnes qui vivait la même chose. Donc, de savoir qu'on était plein, même sans se voir, sans se parler, sans se connaître, c'était rassurant, puis ça a baissé beaucoup mon anxiété. (Participant 09)

Considérant leur témoignage, nous observons que ces derniers cherchaient simplement à lire les expériences d'autres individus afin de se sentir moins isolés que de partager leur expérience. Comme l'affirment plusieurs experts, les témoignages expérientiels d'autres usagers deviennent plus importants que l'information scientifique, surtout lorsque les internautes effectuent des recherches sur des troubles de santé mentale (Thoër et Lévy, 2012) parce qu'elles proposent des récits d'états physiques, de traitements et d'expériences vécues qui transcendent un savoir médical de plus en plus spécialisé, fractionné et modelé par la « médecine des preuves » (Hardey, 2004). En effet, les millénariaux rencontrés apprécient grandement les ressources sur la santé écrites ou partagées par des gens qui leur ressemblent, car ils cherchent à en apprendre davantage sur l'expérience de personnes qui vivent une situation semblable à la leur, qui ont des conditions médicales ou des questions qui correspondent aux leurs (Ye, 2011 ; Drolet, 2011). Dans le domaine de la santé, l'expérience des malades provenant de leur vécu amène une dimension personnelle et expérientielle à la construction de l'expertise. Ceux que l'on qualifie « d'experts profanes » ont pu s'approprier des savoirs spécifiques, par les informations dispensées par les médecins, par leur expérience propre et par les informations qu'ils peuvent avoir à disposition (Djahanchahi, Galibert et Cordelier, 2021).

4.1.3 Types d'informations recherchées en ligne

Plusieurs autres études démontrent que les jeunes adultes (Fox et Purcell, 2010 ; Ackard et Neumark-Sztainer, 2001) utilisent internet pour se renseigner sur la dépression, la consommation de drogues ou d'autres problématiques délicates. Lors de notre étude, nous sommes arrivées à des résultats similaires, les millénariaux rencontrés ayant effectué plusieurs recherches sur l'anxiété, la dépression, la bipolarité, les effets de drogues et le développement personnel, etc.

Les millénariaux interrogés effectuent aussi des recherches sur les services et les ressources disponibles près de chez eux, sur les signes et symptômes, sur les traitements, sur les méthodes de diagnostic. Comme nous l'indiquent les participantes 08 et 09, elles ont recherché de l'information afin de comprendre et d'accompagner une personne vivant avec un trouble de santé mentale : « dans ma famille, nous avons des doutes que mon frère était dans le *spectrum*, alors j'ai cherché c'est quoi la définition, c'est quoi les signes, et cetera, et c'est quoi les méthodes de diagnostic et comment accompagner quelqu'un qui serait sur le spectrum. » (Participant 08)

En fait, j'ai mon père, il y a des problèmes de santé mentale, il est bipolaire et j'ai souvent la difficulté à comprendre ses symptômes. Et tout ce qui était ses symptômes à lui, j'avais de la difficulté à les comprendre. Et ce n'est pas parce qu'on travaille en santé mentale que l'on connaît tout sur la santé mentale. Et quand on est pris avec nos émotions personnelles, on ne peut plus être objectif. Quand mon père est bizarre, ce n'est plus quelqu'un qui est pris par la maladie, j'ai souvent la difficulté à comprendre ces symptômes parce que je suis trop émotionnellement impliquée. (Participante 09)

Considérant les témoignages et le tableau 4.1, les participants consultent plusieurs sources et types d'information et internet est souvent leur première source d'information. Cependant, nous avons pu remarquer qu'internet n'éclipse pas totalement les autres sources d'information, il s'impose de plus en plus en complémentarité avec les sources hors ligne.

Tableau 4.1 Les sources, sujets et types d'information sollicités en ligne

Sources consultées	Sujets recherchés	Informations sollicitées
Les sites gouvernementaux	Dépression	Signes et symptômes
Les sites universitaires	Stress, anxiété	Traitements

Les sites d'association ou d'organismes communautaires	Effets des drogues	Méthodes de diagnostic
Les bibliothèques universitaires	Problème alimentaire	Trucs et astuces
Wikipédia	Deuil animalier	Témoignages
Vidéos	Bipolarité	Services et ressources disponibles
Balados	Autisme	
Conférences	Trouble de la personnalité multiple	
Articles de journaux et scientifiques	Schizophrénie	
	Sociopathie	
	Syndrome prémenstruel	
	Sommeil	
	Développement personnel	

4.2 Le processus de recherche en ligne

Dans cette section de l'analyse, nous tenterons de cerner le parcours emprunté par les millénariaux à la recherche de renseignements sur la santé mentale. Quel est leur processus de recherche ? Comment évaluent-ils la qualité de l'information trouvée ? Selon eux, possèdent-ils les compétences nécessaires pour comprendre l'information disponible en ligne ou pour juger de sa fiabilité ? Puis, finalement, sont-ils satisfaits de l'information-santé mentale disponible en ligne ?

En utilisant le partage d'écran et la méthode à haute voix, nous avons été en mesure d'interroger les participants sur leur processus de recherche et d'évaluation de l'information-santé mentale disponible en ligne. Nous avons demandé aux participants de simuler une recherche d'information sur la santé mentale et de nous expliquer leur processus et ce qu'ils pensent des sources proposées et consultées.

4.2.1 L'entrée des mots-clés dans des moteurs de recherche

L'analyse des récits d'expérience des millénariaux rencontrés nous démontre que le parcours de recherche d'information varie d'un participant à l'autre, et ce, en fonction de la problématique et de son ampleur. Mais, sans surprise, tous les adultes interviewés entament leur démarche de recherche par l'interrogation du moteur de recherche *Google*, en employant des mots-clés ou de courtes phrases ou des questions. En plus d'utiliser *Google*, les participants 07 et 08 vont comparer les résultats proposés par d'autres moteurs de recherche, tels que *DuckDuckGo*, *Google Scholar* ou des banques de données universitaires.

D'habitude, je regarde sur *DuckDuckGo* pour comparer les sites proposés sur les deux moteurs de recherche. Parce que j'aime bien *DuckDuckGo*, parce que c'est moins populaire, ça va moins par trending. Et je regarde c'est quoi les différences et les similitudes dans les 3-5 premiers choix. Et comme là, le site de la société québécoise de schizophrénie sort dans les 2 moteurs de recherche et comme c'est au Québec et que ça nous touche directement, je vais aller voir. Et parfois, je vais directement dans la banque de données parce que ça va être comme directement précis puis je reste dans les années de publication. Si on s'arrête juste à *Google*, tu n'as pas comme toute l'information. (Participant 07)

Disons que je mets « autisme » dans la barre Google. Et je vais faire défiler l'écran et je vais lire tout ce qu'il y a dedans et si jamais je trouve qu'il y a un mot ou quelque chose que je ne comprends pas trop, je vais copier-coller le mot et le mettre dans *Google Scholar* et aller lire des articles. (Participant 08)

En plus de comparer les résultats sur différents moteurs de recherche, la moitié des participants vont également employer des mots-clés en anglais, et ce, même si le français est leur langue maternelle, comme nous le mentionne la participante 06 : « je cherche un anglais plus qu'en français et ça même si ma langue maternelle c'est le français, mais je trouve qu'il a plus d'informations disponibles en anglais. » Les participants 07 et 10 vont même effectuer une recherche en français et une autre en anglais afin de comparer les différentes sources proposées par le moteur de recherche. La participante 07 va comparer l'information présentée sur la version française et anglaise de Wikipédia : « Je vais faire la comparaison entre le Wikipédia français et celui en anglais. Tu vois, en anglais, il y a plusieurs recherches sur le sujet ou du moins que ça fait longtemps qu'ils étudient ça. »

4.2.2 Le nombre de page consulté dans les moteurs de recherche

Contrairement aux résultats de recherches de Morahan-Martin (2004), qui indiquaient que les internautes vont rarement au-delà des 10 premiers liens⁵ affichés par le moteur de recherche, et très rarement au-delà des 20 premiers liens, la moitié des adultes rencontrés vont consulter les résultats proposés à la deuxième et à la troisième page. Le participant 8 nous a même indiqué croire être un des seuls à consulter les sources affichées après la troisième page : « Euh non, je vais voir les autres pages. Je pense que je suis l'une des rares personnes qui vont jusqu'à la 3^e page de *Google*. » Cependant, l'autre moitié des participants vont consulter les premiers résultats et s'arrêter après la première page, car pour eux, après cette page, il y a une baisse drastique de fiabilité dans les résultats proposés comme nous le mentionne le participant 10 : « je crois que les bons sites sont dans la première page, parce qu'ils paient ou ont l'expertise pour être là. Et si tu n'es pas capable d'être dans les premiers résultats, elle est où ta crédibilité ? »

Par ailleurs, plusieurs d'entre eux nous ont expliqué qu'ils effectuaient leurs recherches en utilisant les mots-clés plus les efficaces dès le début, et si les premiers résultats proposés par le moteur de recherche ne répondent pas immédiatement à leurs questions, ils effectuent une nouvelle recherche en la raffinant ou en élargissant leur choix de mots-clés afin de consulter de nouvelles sources d'informations ou pour comparer les sources proposées.

Comme tu viens de le voir, j'ai utilisé une phrase, une question complète, donc je crois que l'information est un peu trop large et en fait je recherche quelque chose de plus précis. Donc, je crois que mon choix de mots-clés est moins optimal que je le croyais. (Participant 05)

Considérant les témoignages des adultes rencontrés, ceux-ci nous indiquent qu'ils ont développé leurs propres méthodes de recherche reflétant leur étude universitaire, tels que la consultation de sources multiples, la comparaison de l'information trouvée, la validation des sources, etc.

4.2.3 Le processus de sélection des sources d'informations en ligne

Plusieurs chercheurs ont analysé le processus de sélection des sources d'information trouvée en ligne et comme l'ont souligné Thoër et Lévy (2012), les usagers de l'internet-santé ne sont pas naïfs et développent

⁵ Sur *Google*, 10 liens sont affichés sur chaque page.

des stratégies qui leur sont propres pour vérifier la fiabilité de l'information qu'ils trouvent en ligne, et ceci n'est pas différent pour les participants rencontrés. Ils ont eux aussi développé leurs propres méthodes de sélection ou de filtrage de l'information qui reflètent grandement leur niveau d'études. Par exemple, le participant 08 examinait les résultats qu'il obtenait sur *Google* et visitait les sites qui lui semblaient les plus fiables au premier coup d'œil en portant une attention à l'éditeur du site, au nom de domaine et l'adresse URL.

Et là, par exemple, « autisme.qc.ca », je vais cliquer et aller lire. Parce que « .qc.ca », ça me dit que c'est un site gouvernemental donc, je peux faire confiance à cette source. C'est vraiment des critères qu'on a appris à l'école, par exemple est-ce que c'est un .com ou un .ie, ou encore, est-ce que si ça été mis à jour, est-ce que ça des références. Et si les informations viennent des bibliothèques universitaires qui nous donnent des références fiables comme Nature. (Participant 08)

Par ailleurs, Burrows et ses collaborateurs (2000) l'ont souligné, les usagers utilisent plusieurs sources lors d'une même recherche afin de vérifier si l'information trouvée est présente sur d'autres sites web. Les participants nous ont indiqué identifier l'information valide par un processus de vérification raisonné. Ils vont ainsi consulter plusieurs sites web afin de contre-vérifier l'information disponible et trouver des concordances. En d'autres mots, les renseignements répétés par plusieurs sites web sont identifiés comme « fiables », alors que ceux qui sont présents seulement sur un site web sont écartés. Notons ce que disent les participants 03 et 10 à ce propos :

Il faut que je trouve trois sites différents qui parlent de la même chose et là je vois si c'est crédible. Parce que même si les personnes parlent du même sujet et, mais qu'en fin de compte, ils en parlent différemment, c'est sûr qu'à un moment donner d'information va revenir au même. Et le problème avec ça, il faut aussi que tout informe sur l'historique de la source. Est-ce que la source a une ligne de parti en arrière de ça ? (Participant 03)

J'aime aller voir plusieurs sites pour valider l'information que je trouve. Si elle est sur 3-4 autres sites, c'est qu'elle doit être vraie. Ça valide l'information. (Participant 10)

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les participants vont majoritairement sélectionner des liens provenant de sites gouvernementaux (www.quebec.ca/sante et www.canada.ca/fr/sante-canada.html), de sites universitaires et d'associations ou d'organismes à but non lucratif spécialisés dans le domaine de la santé mentale. Nos résultats font écho aux résultats des recherches de Kim, Park et Bozeman (2011) et de Horgan et Sweeny (2012). Leur étude avait également identifié les sites du gouvernement, des organismes sans but lucratif et des universités comme étant les sites web les plus

dignes de confiance. En plus des sites de confiance, les participantes 06 et 07 nous ont indiqué sélectionner des sources à proximité de chez elles — des sources québécoises, car pour elles, il est primordial que l'information soit locale afin de favoriser l'accès à des spécialistes et des intervenants, si jamais elles ressentaient le besoin de consulter ou de recommander quelqu'un.

Malgré toutes leurs stratégies de sélection, de filtrage, l'observation du processus de sélection des millénariaux, nous a permis de constater que le jugement personnel des participants est aussi très impliqué dans la sélection et dans l'évaluation des sources d'informations proposées par les moteurs de recherche — ces résultats font écho aux résultats observés par Kivits (2006).

Wow, en le faisant et en l'expliquant mes critères, je suis en train de me rendre compte que c'est une prétention de croire que je sais vraiment comme faire une recherche ou évaluer l'information qui est valide ou pas. (Participant 09)

4.2.4 Stratégies pour évaluer la qualité de l'information trouvée en ligne

Tout au long des entrevues, les participants ont fait référence à des sites d'information qu'ils trouvaient fiables et d'autres qu'ils jugeaient moins fiables. Ainsi, nous les avons interrogés sur leurs stratégies d'évaluation en leur posant cette question : comment font-ils pour évaluer la fiabilité de l'information concernant la santé mentale disponible sur internet ?

En observant les participants rechercher de l'information sur la santé mentale, grâce au partage d'écran et à la méthode à haute voix, nous leur avons d'abord demandé quelle était leur opinion sur divers sites web qu'ils sélectionnaient, sur l'information qui s'y retrouvait et sur les critères spécifiques qui faisaient de ces sites des sources fiables ou moins fiables à leurs yeux. Une fois sur le site, les jeunes adultes interviewés évaluaient la qualité du contenu en s'appuyant sur différentes stratégies mises en place au fil du temps, telles que l'apparence professionnelle du site, le niveau de littératie employé et la présentation des sources.

4.2.4.1 Apparence professionnelle

Selon les recherches de Freeman et Spyridakis (2004), Sillence *et al.* (2007), Kim *et al.* (2011) et Khazaal *et al.* (2012), les jeunes adultes — qui correspondent à notre échantillon de recherche — utilisaient surtout le design ou l'apparence du site web, ainsi que la source de l'information, pour déterminer si l'information sur la santé qu'ils trouvaient en ligne était fiable. Tous les millénariaux interrogés se fient à l'apparence

visuelle du site web et à la disposition de l'information. Pour eux, son aspect les informe de la crédibilité des concepteurs de la source, particulièrement lorsque le logo, les couleurs, le choix de typographie et la disposition de l'information ont une allure crédible et professionnelle à leurs yeux.

Lors de l'observation du processus d'évaluation de la participante 06, celle-ci a commenté l'apparence du site web du gouvernement du Manitoba (www.gov.mb.ca) et le logo a eu beaucoup d'influence sur son évaluation du site web.

Tu vois là, je me demande si je suis sur le site web d'un restaurant à cause du logo en forme de bœuf. J'ai l'impression d'être sur un site alimentaire, mais c'est un site gouvernemental. Alors, je vais regarder vite, je vais regarder les titres puis les sous-titres et s'ils m'attirent, je vais lire davantage, mais d'instinct, je ne resterais pas longtemps sur ce site. (Participante 06)

Les participants 08 et 09 ont indiqué que des images de type enfantin, comme des dessins animés sur des sites d'information sur la santé, donnaient l'impression que l'information fournie n'était pas fiable. À ce sujet, certains participants ont expliqué que les dessins enfantins, et une apparence négligée ou à l'allure non professionnelle pouvaient être insultants lorsqu'ils cherchaient de l'information sur une condition médicale sérieuse.

Je ne sais pas pourquoi, mais les logos en dessin, ça fait trop convivial, et comme je recherche de l'information en lien avec la santé mentale, je ne trouve pas ça crédible. Et directement, sans lire l'information, je trouve que le site est superficiel et je ne resterai pas sur le site. (Participant 08)

On le voit quand les gens font leur propre site internet, le fond rose, avec une écriture orange. Donc les couleurs et la police d'écriture peuvent faire que je n'utiliserai pas le site, et même si l'information est crédible. (Participante 09)

De son côté, la participante 04 a expliqué qu'en plus de l'apparence, « la disposition de l'information, le type d'information et la clarté de l'information » étaient très importants pour elle, et pour plusieurs autres millénariaux interviewés. En effet, comme le mentionne la recherche de Morahan-Martin (2004), la majorité des usagers d'internet ont indiqué que la facilité de navigation d'un site web était un des facteurs les plus importants. Pour eux, l'information doit être exhaustive, simple, claire et précise, comme nous le mentionnent les participants 01 et 07 :

Un site où l'information est claire et cohérente, qui présente des faits, pas du sensationnalisme avec des publicités et, qu'il y a des références. (Participant 01)

Un site où la présentation de l'information est organisée, que ce n'est pas quelqu'un dans son salon qui l'a fait. Comme les sites d'université, de l'Université de Montréal ou de Sherbrooke, c'est super bien structuré et c'est parce qu'il y a quelqu'un derrière qui sait comment les gens cherchent l'information. Je vais toujours regarder la structure, les références, les ressources ou comment les contacter. Regarder vraiment c'est qui la source ou est-ce qu'ils font des recherches plus poussées ou est-ce qu'ils font juste présenter le sujet puis ça s'arrête là. (Participant 07)

4.2.4.2 La disposition de l'information

L'observation nous a également permis de constater que plusieurs participants apprécient lorsque le contenu est vulgarisé et qu'il y a des listes à puces ainsi que des sous-titres. C'est même important pour eux, comme nous l'indiquent les participants 05 et 10 :

Aller chercher l'information quand tu n'es pas toi-même capable de l'exprimer c'est difficile. Alors, je pense que vulgariser c'est important et ça peut juste aider et permettre à plus de gens d'avoir accès à cette information-là. (Participant 05)

Si le texte est trop complexe, je ne vais pas lire le contenu et je vais passer au suivant site, parce que c'est trop lourd, parce que ça va me demander trop d'énergie. Moi, je veux être capable de comprendre ce que je lis, si le langage est trop scientifique, je ne vais pas accrocher. (Participant 10)

Plusieurs d'entre eux nous ont mentionné que ça facilitait grandement leur recherche d'information, comme l'indique la participante 06 :

Pour l'instant, j'aime que ce soient des *bullet points*. Ce n'est pas trop détaillé, je suis capable de scanner vite vite l'information et faire la distinction entre l'information qui m'intéresse et celle qui ne m'intéresse pas. Je vais passer sur l'information que ne m'intéresse pas.

L'apparence des sites d'information sur la santé mentale est donc très importante pour les participants à notre recherche, autant pour confirmer la fiabilité d'une source que pour la discréditer.

4.2.4.3 Des sources clairement identifiées

Par ailleurs, l'identification des sources, par le biais de citations, de listes de références ou de biographie est l'un des critères de fiabilité les plus importants aux yeux de plusieurs des participants, notamment pour les participants 01, 02, 05, 10. La présence de références claires et crédibles fait toute la différence dans leur représentation de la fiabilité de l'information présentée sur l'internet-santé mentale, comme l'ont déclaré les participants 05 et 10 :

Les sources doivent être visibles ou avoir des citations, la méthodologie derrière l'article est importante aussi. (Participante 05)

Je cherche dans leur site pour voir s'ils mettent leurs sources ou le nom des auteurs, concepteurs. Et s'ils ont des auteurs ou des sources, je vais chercher sur eux, pour voir ce qu'ils ont écrit, est-ce que c'est quelqu'un qui a juste écrit un article parce qu'on lui a demandé de l'écrire ou si quelqu'un qui se connaît dans leur domaine. (Participante 10)

De plus, la majorité des participants ont témoigné avoir développé leur pensée critique à l'université et que ce critère les aidait à évaluer la fiabilité des sites web et l'information trouvée en interrogeant la crédibilité de la source. Il serait donc intéressant de questionner des millénariaux avec un profil sociodémographique différent de celui des participants rencontrés afin de voir si les critères de crédibilité seront similaires.

4.2.4.4 Critères qui démontrent un manque de fiabilité

Les participants n'ont pas que de critères positifs : ils ont également des critères qui démontrent un manque de fiabilité et parmi ceux-ci la présence de publicité et l'expression d'opinions. Lors de leurs recherches d'information sur la santé mentale, la présence de publicités décourage la plupart des participants, comme l'avaient noté Kim, Park et Bozeman (2011) dans leur recherche portant sur les étudiants millénariaux. En effet, comme le participant 01 l'a exprimé :

Ça dépend du genre de publicités, ça dépend comment s'est placé. Si c'est juste sur les côtés ou à la fin, ça peut aller. Mais ça dépend surtout si c'est cohérent avec le contenu. Si tu es sur un site sur la santé mentale et que ce sont des publicités qui t'emmènent vers de ressources, qui font du sens c'est ok. Mais si la publicité du genre devenir millionnaire en trois semaines, ça enlève de la crédibilité. (Participant 01)

Selon la participante 07, la présence de publicités démontre que le site web a comme objectif de générer de l'argent et non de l'information de qualité :

Je ne suis pas capable de la publicité comme, puis ça enlève aussi la crédibilité dans le sens que ça veut dire que quelque part, ils n'ont pas assez de financement ou pas assez d'argent pour le site ou que leur site est pour le profit, pour générer des clics et non pour l'information. (Participante 07)

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les sites d'information sur la santé mentale qui contiennent de l'information personnelle, comme les blogues et les forums, pour certains ces plateformes

sont souvent perçues comment des sites pas dignes de confiance pour obtenir de l'information fiable et pour d'autres, ils sont une source de réconfort.

Tableau 4.2 Critères qui démontrent la fiabilité ou un manque

Critères qui démontrent la fiabilité
L'apparence professionnelle : logo en lien avec le domaine, couleur et typographie neutre, pas trop enfantin
Une disposition de l'information qui facilite la recherche plus facile : titre et sous-titre, présence de listes à points, bonne vulgarisation
Des sources clairement identifiées
Critères qui démontrent un manque de fiabilité
La présence de publicité non appliquée au domaine
La présence d'information trop personnelle

En les observant effectuer une recherche d'information sur la santé mentale, nous avons été en mesure de mettre en évidence les critères spécifiques qui font qu'à leurs yeux, un site une source fiable ou non (tableau 4.3). Une fois sur le site, les millénariaux interviewés évaluaient la qualité du contenu en s'appuyant sur différentes stratégies mises en place au fil du temps, telles que l'apparence professionnelle du site, le niveau de littératie employé et la présentation des sources.

4.2.5 La satisfaction des millénariaux à l'égard de l'information trouvée

Par la suite, nous avons demandé aux participants s'ils étaient satisfaits de l'information trouvée en ligne et ce qu'ils feraient pour améliorer l'information actuellement disponible. La plupart de nos participants ont expliqué avoir une opinion positive de l'internet-santé mentale ; en revanche, comme exprimer par la participante 06, certains participants ont tendance à nuancer leurs propos, car, pour eux, il est important de ne rien tenir pour acquis et que l'usage approprié de l'internet-santé mentale nécessite une prise de distance critique.

Je trouve que c'est positif, c'est exceptionnel au sens où la mise en commun de toutes les connaissances, l'accessibilité à l'information pour tous. Ça démocratise le savoir de façon exceptionnelle. Mais, il y a un revers, l'hyper connectivité et le trop-plein d'information disponible avec des sources qui ne sont pas toujours vérifiables. Mais je trouve que ça vient quand même avec une responsabilité aussi, je veux dire que quand on utilise internet c'est à nous d'utiliser internet comme on l'entend puis voilà faut être capable de se mettre des limites parce que ça peut venir avec un certain nombre de revers plus négatifs. (Participante 06)

Forcer de constater qu'une proportion non négligeable de sites web ne sont pas toujours dignes de confiance, les participants nous ont mentionné faire confiance qu'aux sources d'information qui répondent à leurs critères de qualité et que plus ils trouvent facilement de l'information faible plus ils sont satisfaits et plus ils seront actifs dans la gestion de leur santé mentale ou dans le soutien à un proche.

4.2.6 L'évaluation des sites gouvernementaux

Bien qu'en général, les participants sont satisfaits et qu'ils perçoivent l'information disponible sur les sites gouvernementaux (www.quebec.ca et www.canada.ca/fr/sante-canada) comme étant fiable, ils ont une opinion mitigée sur la qualité de l'information disponible. Ils s'entendent tous pour dire que les ressources et les services accessibles ne sont pas si faciles à trouver et que ça devrait être la priorité des établissements de la santé et des services sociaux. Certains participants ont également le sentiment que les sites gouvernementaux ne mentionnent pas la complexité de la santé mentale. Selon le participant 03, la santé mentale est souvent présentée comme étant simple, alors qu'elle comporte beaucoup de zones grises :

Le problème, c'est que sur les sites gouvernementaux, c'est soit noir ou blanc, il n'y a pas de zones grises et ils n'expliquent pas cette zone grise là. Et pour les gens avec des problèmes de santé mentale, il en a plein de zones grises. Imagine-toi, la personne peu scolarisée ou la personne avec un autre bagage socioculturel différent de celui des concepteurs web. En plus selon leur apprentissage, la façon qu'ils sont instruits, ils vont interpréter l'information d'une façon différente qu'une autre personne. (Participante 03)

Et, pour les participantes 07 et 09, en raison de leur niveau d'éducation et de littératie santé des participantes, l'information disponible sur les sites gouvernementaux est souvent trop simplifiée, mal organisée, et pour elles, il manque beaucoup d'informations crédibles, scientifiques. En d'autres mots, il semble y avoir une tension entre le niveau de vulgarisation proposé sur les plateformes gouvernementales et le niveau de littératie des participants. L'information disponible sur ces sites ne comble pas leurs besoins d'information.

Je vais aller voir vite fait ce qu'ils disent, mais honnêtement, je n'aime pas regarder les pages gouvernementales sur la santé mentale. Parce que scientifiquement, je ne trouve pas que c'est top. Le seul problème avec le gouvernement, c'est vraiment la façon qui communique l'information parce que c'est sur qui mettent quand même le travail dessus, mais c'est la façon que l'information, elle est comme traduite ou résumée que là j'ai vraiment de la misère. Elle est très très très simplifiée. (Participante 07)

Je déteste vraiment nos sites gouvernementaux parce que c'est comme trop d'information pour rien. Ça ne va pas droit au but puis quelquefois on dirait que ça tourne en rond et je ne comprends pas comment ils organisent leurs informations et ça ne répond pas à ma question. (Participante 09)

Devant leurs insatisfactions, nous avons questionné les participants afin de savoir ce qu'ils amélioreraient. Selon la participante 07, il devrait toujours y avoir des accès aux coordonnées des ressources sur chacune des pages et l'accès à des intervenants en temps réel devrait être accessible, que ce soit par téléphone, par SMS ou par courriel :

Il faut que ce soit une plateforme où est-ce que tu peux échanger directement avec un spécialiste. Un peu comme la télé médecine, que tu vas avoir comme un médecin en face de l'écran. On va de plus en plus vers la technologie, ça devrait être de plus en plus facile de pouvoir avoir accès à un psychologue ou à quelqu'un du personnel de la santé sans avoir à passer tout le long processus du système de santé, c'est vraiment compliqué et parfois ton aide, tu en as besoin maintenant. (Participante 07)

Les millénariaux rencontrés également ont suggéré que les sites gouvernementaux varient leur façon de transmettre l'information afin de rejoindre le plus de personnes, surtout la population plus jeune. Comme le mentionne la participante 07, ils devraient proposer des vidéos, des podcasts, des témoignages, un espace de discussions et des formations :

Il doit y avoir une alternance entre des conférences de spécialistes et des témoignages de ceux qui ont la maladie et leurs proches afin d'avoir l'opinion de tous les côtés. Avoir des podcasts. Ce serait bien d'avoir une section brisons les tabous où est-ce qu'il n'y a pas de tabous afin que les gens puissent venir en parler sans nécessairement censurer. Avoir un Safe place et qu'il y aille des psychologues accessibles. Et une formation continue, tant pour les spécialistes de la santé que pour monsieur madame Tout-le-Monde qui souhaite s'informer. (Participante 07)

De plus, ils ont proposé que les sites gouvernementaux doivent être personnalisés et prendre davantage en considération l'expérience de l'utilisateur en validant le niveau de compréhension des internautes en leur posant des questions du genre : « Avez-vous besoin d'aide ? Avez-vous besoin de plus d'information ?

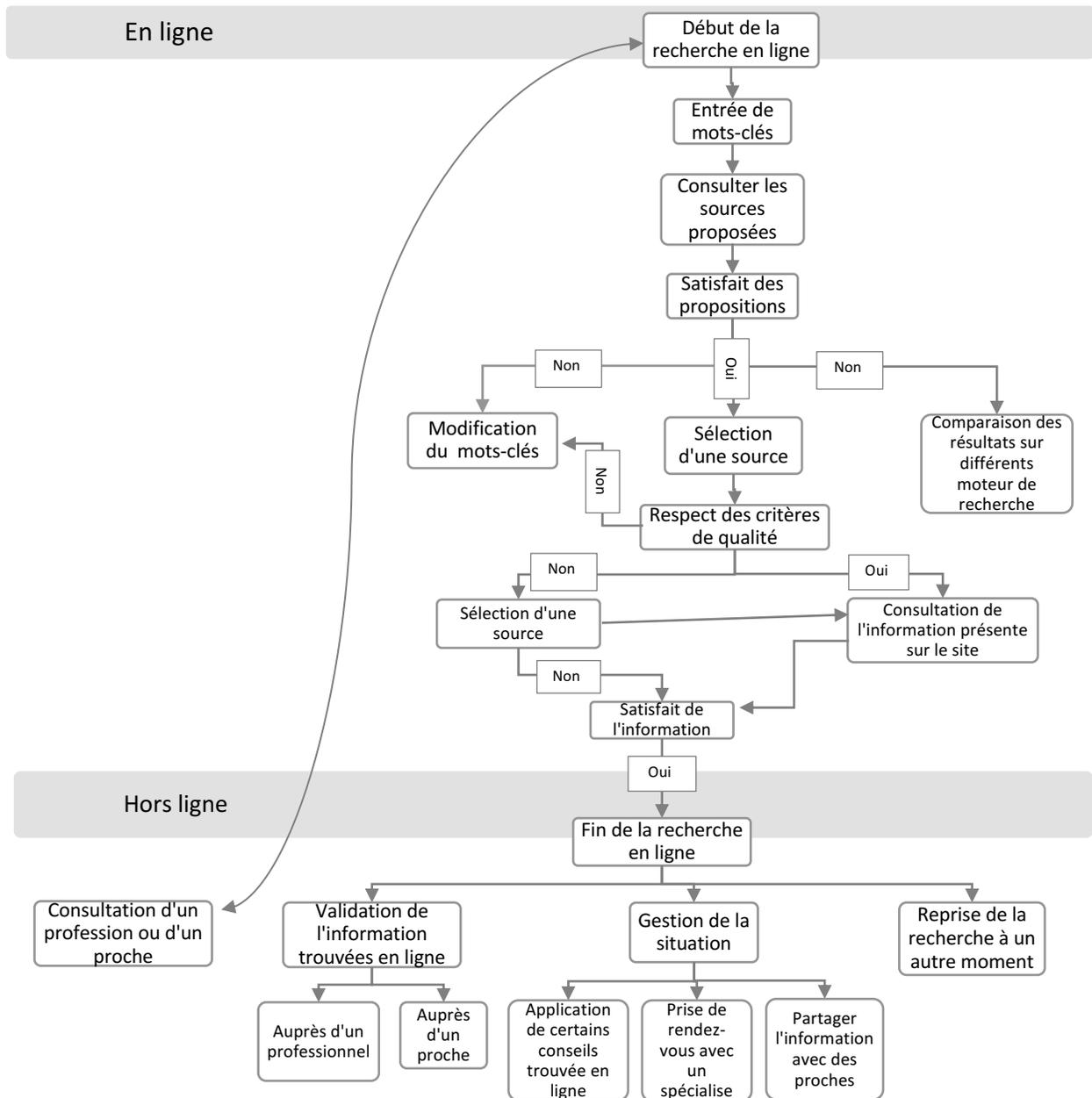
Souhaitez-vous continuer vos recherches ? » Comme le participant 08 le mentionne, les questions guideraient l'internaute vers ses besoins et pourraient ainsi déceler le niveau de détresse de l'internaute :

Je pense que la page d'accueil devrait être un moteur de recherche dédié à la santé mentale. Et quand on commence avec notre questionnaire ça nous donne des résultats ciblés, par rapport à ce qu'on cherche et au fur et à mesure qu'on cherche, ça nous demande si ça répond à ma question ? Est-ce qu'on veut plus d'information ? Et si la personne commence à utiliser des termes plus spécifiques ça pourrait dire au moteur de recherche que cette personne-là est apte à comprendre le sujet plus profondément et là il peut être exposé à des formations plus scientifiques, mais au départ ce sont vraiment des informations plus vulgarisées. Puis, si le moteur de recherche voit que dans les mots-clés que la personne écrit, la personne pourrait avoir besoin de l'aide, mettre alors des références locales et des références selon l'adresse de la personne IP pour proposer à la personne d'aller voir un tel ou un tel spécialiste. (Participant 08)

Par ailleurs, les adultes interviewés nous ont démontré qu'ils commencent leur démarche de recherche en interrogeant un moteur de recherche *Google* grâce à l'utilisation de mots-clés ou de courtes phrases ou de questions. Comme le mentionne la participante 05, les sites gouvernementaux ne se retrouvent pas dans ses recherches : « je ne sais pas, on dirait qu'ils sont moins présents dans le *feed* de recherche. C'est rarement le premier site qui sort. » Considèrent que 98,9 % des internautes choisissaient *Google* comme point de départ (Horgan et Sweeny, 2012), il est important que les sites gouvernementaux se positionnent sur les mots-clés ou les questions qui sont utilisés par les internautes afin que ceux-ci puissent trouver rapidement l'information et les ressources qu'ils recherchent. Il faut donc que les Centres intégrés universitaires de santé et des services sociaux (CIUSSS) et les Centres intégrés de santé et des services sociaux (CISSS) s'inspirent des habitudes de recherche de la population québécoise pour développer des stratégies de référencement et de marketing numérique innovantes, évolutives et efficaces.

Dans cette section de l'analyse, nous avons observé le processus de recherche et d'évaluation des participants et nous avons pu analyser chacune de leur démarche (figure 4.2). Cependant, il est important de mentionner que les témoignages nous ont également permis de remarquer que la démarche de recherche n'est pas aussi linéaire que le démontre la figure 4.2. Leur processus est beaucoup plus erratique et il n'y a pas de limites claires entre les sources d'information trouvée en ligne et hors ligne, celles-ci sont complémentaires.

Figure 4.1 Schéma du processus de recherche sur la santé mentale (en ligne et hors ligne)



4.2.7 Le sentiment d'auto-efficacité des millénariaux

Notre recherche ne nous a pas permis d'évaluer concrètement les compétences de participants, mais nous avons jugé qu'il serait intéressant d'interroger les participants sur leur sentiment d'auto-efficacité. Nous avons donc questionné les participants : croient-ils avoir les compétences nécessaires pour accomplir des tâches de recherche d'information sur la santé mentale de façon efficace ? Croient-ils être en mesure de bien évaluer la qualité de l'information sur la santé mentale disponible en ligne ?

Lors des entrevues, la plupart des participants avaient une vision plutôt nuancée des compétences nécessaires pour être en mesure d'évaluer de façon efficace quelle information sur la santé mentale était digne de confiance. Selon eux, ils ont développé ces compétences et ces stratégies d'évaluation, au fil du temps, et celles-ci les aident à distinguer l'information de qualité de celle qui ne l'est pas. Comme la participante 06, certains participants croyaient que le simple fait d'acquérir de l'expérience en recherche d'information leur permettait de développer de meilleures compétences pour évaluer la fiabilité de l'information sur la santé mentale disponible en ligne.

J'ai quand même une curiosité quand y'a des choses qui changent j'aime être capable de suivre. Je crois que j'en ai besoin pour le travail aussi, donc il y a une question de nécessité. Il y en aura toujours qui vont mieux s'en servir que moi. Si on prend les recherches par exemple parfois je ne suis pas toujours capable de trouver ce que je cherche, je persiste et je finis toujours par trouver. (Participante 06)

En plus de leur expérience dans la recherche d'information, les participants nous ont indiqué qu'il y avait deux autres facteurs principaux qui influencent grandement leur habileté de distinguer l'information fiable de celle qui ne l'est pas : leur niveau d'éducation et leur habileté « naturelle » propre à leur génération. Comme le participant 05 l'a exprimé, « j'ai l'impression que ce n'est pas tout le monde qui sait où trouver l'information comment utiliser les bases de données, utiliser les bons mots-clés et évaluer la qualité des sources. Et, j'ai quand même eu des cours à l'université et au cégep pour ça. Je ne pense pas que ce n'est pas tout le monde qui a eu ces cours ou qui est allé à l'université », la majorité des participants ont témoigné que la pensée critique développée à l'université était une compétence importante qui les aidait à évaluer la fiabilité des sites web en interrogeant l'information trouvée. De plus, comme la recherche de Smith (2011) le démontre les jeunes adultes plus éduqués sont plus susceptibles de faire confiance à l'internet pour obtenir de l'information sur la santé. Nous pouvons donc comprendre que par leur

niveau d'éducation et de littératie, les participants rencontrés sont plus en confiance lors de leurs recherches d'information sur la santé mentale en ligne.

Et, malgré leurs compétences académiques, certains participants croyaient avoir des compétences, comme indiqué par les participants 05 et 10, mais ils ne sont pas toujours en mesure de trouver ce qu'ils cherchent ou d'identifier adéquatement l'information fiable.

Ça dépend quoi, mais oui ça m'est déjà arrivé de trouver qu'il y a un manque de précision. Mais je pense que ce sont mes habiletés de recherche qui entre en ligne de compte rendue là. Je ne suis pas toujours capable de bien cibler et de bien exprimer ce que je veux rechercher et oui souvent je vais chercher quelque chose puis je trouve ça difficile de tomber sur de l'information pertinente. (Participant 05)

Je dirais que ma compétence est intermédiaire. Parce qu'il y a des sites qui sortent tous les jours, mais parfois les sites sont tellement bien faits que tu ne sais pas si c'est un arnaqueur. (Participant 10)

De plus, les millénariaux interviewés nous ont indiqué qu'ils possédaient des habiletés « naturelles » propres à leur génération et que ces aptitudes acquises les aidaient à trouver et évaluer la fiabilité de l'information disponible en ligne, comme mentionnée par la participante 07.

Je dirais que je suis très à l'aise, mais je ne peux pas me qualifier de meilleure parce qu'il y a des choses que je ne sais pas. Mais en même temps, par exemple si j'ai envie de m'améliorer, je suis capable d'aller trouver l'information pour comment écrire un JavaScript ou un code HTML. Je suis de base, mais je sais comment faire pour chercher l'information dont j'ai besoin de faire si c'est comme trop poussé. (Participante 07)

Par ailleurs, les participants 05 et 09 nous ont indiqué ne pas être en mesure de définir clairement les habiletés nécessaires pour déterminer si une information est digne de confiance et selon eux, une grande partie de la population ne possède pas les compétences nécessaires pour évaluer la fiabilité de l'information actuellement disponible en ligne ou simplement la comprendre.

Je pense que ce n'est pas facile, déjà on demande à des gens qui ne vont pas bien de nous contacter pour de l'aide et c'est la chose la plus difficile à faire. Moi quand, je ne vais pas bien, je me referme sur moi et j'exige à mes patients d'en parler. Et, il faut le dire, la plupart des usagers n'ont pas de téléphone cellulaire ou d'ordinateur, ils n'ont pas d'argent pour ça. Donc c'est encore plus difficile pour eux. (Participante 09)

Je pense que pour les gens qui n'ont pas de base sur la santé mentale, l'information pourrait être beaucoup plus vulgarisée. Et je crois aussi que c'est l'un des grands problèmes, parce que quand tu vis un problème de santé mentale, de l'anxiété, de la dépression ou autre, les gens n'ont pas nécessairement les bons mots pour exprimer comment ils se sentent, donc chercher par mots-clés quand tu n'arrives pas à mettre les mots, ça peut être très difficile. Aller chercher l'information quand tu n'es pas toi-même capable de l'exprimer c'est difficile. Alors, je pense que vulgariser c'est important et ça peut juste aider et permettre à plus de gens d'avoir accès à cette information-là. (Participant 05)

Parallèlement, nous avons demandé aux participants s'ils croyaient avoir les compétences nécessaires pour trouver, pour évaluer et pour comprendre l'information disponible en ligne. La plupart des millénariaux interrogés nous ont indiqué avoir confiance en leurs compétences en la matière. Tout comme les résultats de recherche de Stellefson et ses collaborateurs (2011)⁶, les participants rencontrés ont un haut sentiment d'auto-efficacité quant à l'usage d'internet-santé mentale. Cependant, certains témoignages nous ont démontré que quelques participants ont un sentiment d'auto-efficacité plus faible, puisqu'ils ont affirmé ne pas se croire en mesure d'évaluer la fiabilité de l'internet-santé mentale à tout coup. Devant ces résultats, il serait intéressant d'explorer davantage la confiance des participants en leurs compétences et leurs compétences réelles en matière de recherche d'information sur la santé en ligne et de recherche.

Pour conclure cette deuxième partie de l'analyse, notre étude nous a permis de déterminer que la majorité des millénariaux rencontrés ont un sentiment d'auto-efficacité élevé. En raison de leur parcours académique, ils ont confiance en leurs compétences et en leur processus de recherche d'information. En outre, ils ont développé, au fil du temps, quelques stratégies de sélection basées sur plusieurs critères, notamment l'apparence visuelle et la pertinence de l'information, le niveau de littératie du contenu disponible et la présence de références. De plus, pour valider la qualité de l'information, les participants vont consulter plusieurs sources et consulter un spécialiste ou un proche.

4.3 Appropriation d'internet-santé mentale et de ses contenus

Dans le cadre de cette dernière partie de l'analyse, nous tenterons de comprendre ce que les jeunes adultes font avec l'information qu'ils trouvent en ligne. Pour y parvenir, nous répondrons aux questions

⁶ La plupart des usagers de l'internet-santé surestimaient leurs compétences concernant l'usage de cet outil lorsqu'ils étaient interrogés sur leur sentiment d'auto-efficacité.

suivantes : d'où provient la motivation des millénariaux à consulter cet outil ? Pour qui et dans quel contexte font-ils cette recherche ? Que font-ils avec l'information sur la santé mentale consultée en ligne ?

4.3.1 Les motivations et les contextes d'utilisation d'internet-santé mentale

Les jeunes adultes interrogés s'informent sur la santé mentale souvent à partir de leur domicile, seuls et en fin de journée, surtout après leur journée de travail, parfois dans leur lit ou dans le salon. De plus, les participants travaillant dans le domaine de la santé vont également effectuer ce genre de recherche « dans le cadre de mon travail, je vais chercher en ligne pour chercher de l'information pour mes usagers » (participante 09).

En raison de la mobilité et de l'accessibilité qu'offrent les téléphones cellulaires, plusieurs participants nous ont indiqué commencer leur processus de recherche sur leur mobile pour ensuite approfondir leur recherche sur un ordinateur, comme spécifié par le participant 01 : « je vais chercher sur mon cellulaire et faire des étapes de recherche. Et quand j'ai trouvé ce que je veux, je vais aller approfondir sur mon ordi et tout regarder sur le sujet. » Cet usage varie en fonction de leur évaluation de la sévérité de leurs symptômes ou de ceux d'un proche ou de leur besoin de comprendre ou d'autogérer leur propre symptôme. Chaque participant à son propre parcours, sa propre démarche et ses propres motivations (tableau 4.3).

Tableau 4.3 Les motivations de recherche et le type d'information recherché

Pour un proche	
Comprendre pour mieux accompagner	<ul style="list-style-type: none"> Les signes et symptômes Les traitements Les méthodes de diagnostic Les services et ressources disponibles Des témoignages Des conférences disponibles en lignes Des vidéos et balados Articles de journaux
Pour eux-mêmes	

Évaluer la gravité de ses symptômes	<ul style="list-style-type: none"> Les signes et symptômes Des témoignages Des conférences disponibles en ligne Des vidéos et balados Des livres
Gérer ses symptômes	<ul style="list-style-type: none"> Les traitements Les méthodes de diagnostic Les services et ressources disponibles Des trucs et astuces Des témoignages Des conférences disponibles en ligne Des vidéos et balados Des livres
Rester informer de façon générale	<ul style="list-style-type: none"> Des articles de journaux Des vidéos Des balados Des conférences disponibles en ligne

Considérant les sources consultées, les motivations de recherche et le contexte d'utilisation, nous pouvons constater qu'internet est très présent dans la recherche d'information des millénariaux, ils vont l'utiliser avant ou après une consultation, ils vont l'utiliser pour évaluer, pour réguler, pour maintenir ou pour améliorer leur état de santé mentale. Selon Caron-Bouchard (2013), il existe profils de recherche, soit l'info-phage, l'info-communico-relationnel et l'info-solo-discret. En utilisant la typologie de Caron-Bouchard (2013), nous avons tenté de classifier les participants selon les catégories proposées. Les témoignages nous ont permis d'établir que la majorité des adultes interrogés ont un profil de recherche de type « info-phage », car ils multiplient les sources d'information, cherchent à être le plus et le mieux informés sur une thématique touchant la santé mentale, comme le mentionne le participant 01 : « Je vais consulter des centaines de source. Quand je veux savoir quelque chose là, c'est ça prend des jours. Pour connaître le pour et le contre, je vais regarder une centaine de sites. ». Quant à elle, la participante 04 aurait un profil plus « info-communico-relationnel », car elles privilégient les sources d'information en face à face (la famille, les amis, les professionnels) : « j'en parle avec mes proches, j'en parle avec mes collègues. J'ai tendance à m'enligner vers des gens que je sais qui connaissent les ressources. Principalement auprès de ma mère. » (Participant 04) Et, le participant 08 aurait un profil plus « info-solo-discret », car il ne désire pas en connaître trop en matière de santé. Il se rend directement à la source la plus susceptible de bien

répondre à ses questionnements, soit un professionnel : « oui oui, j'avais des palpitations. Je pensais avoir des problèmes cardiaques et je suis allé directement chez le médecin. Il m'a dit que c'étaient du stress et pas problèmes cardiaques. » (Participant 08)

Cependant, en faisant l'exercice de croiser les témoignages et les profils proposés par Caron-Bouchard (2013), nous avons constaté que les participants possèdent plus d'un profil : certains vont utiliser uniquement internet et d'autres vont combiner leur nombreuse recherche en ligne à des conversations avec leur proche. internet est bel et bien un élément central à la recherche d'information-santé mentale, ils vont l'utiliser pour plusieurs raisons, et celles-ci varient en fonction de l'élément qui déclenche la recherche et de la gravité du problème.

4.3.2 L'usage d'internet-santé mentale comme baromètre et régulateur de la santé

Nous comprenons qu'à prime à bord, la présence d'un problème de santé mentale s'avère centrale de l'usage d'internet. Les participants vont d'abord effectuer une recherche lorsqu'ils se sentent impuissants devant la situation. Cette recherche d'information leur permet de faire du sens avec leurs symptômes et ceux d'un proche. Les participants vivant avec des troubles de santé mentale nous ont indiqué effectuer davantage leurs recherches en moment de crise ou en présence de symptômes, comme mentionner par le participant 03 :

Tu sais, lorsque je suis en train de faire une crise hypocondriaque, parce que je suis anxieux et que mon anxiété me fait faire un scénario catastrophe. Fac, dans ce moment-là, je regarde sur internet. Quand tu es atteint de ces affaires-là, c'est surtout pour voir comment tu peux essayer de te désamorcer par toi-même. Pour pas tout le temps être obligé d'aller faire appel à un spécialiste. C'est le fun de devenir autonome. (Participant 03)

Tout comme le participant 03, les participants 05 et 06 nous ont expliqué qu'ils faisaient de la recherche d'information en ligne afin d'intervenir, d'être plus actifs dans la gestion de leur santé mentale, de se rassurer, de se sécuriser en trouvant des trucs ou des astuces ou pour trouver des gens qui vivent la même chose qu'eux.

C'était pour moi m'aider et m'apprendre à comment gérer avec le trouble, de comprendre ce qui se passait, lire des articles, trouver du monde qui vivait un peu les mêmes choses. (Participant 05)

Je cherche à comprendre puis à prendre les moyens moi-même pour tenter de mieux contrôler et de me donner des outils pour au moins prendre certaines consciences de certaines afin d'apprendre, de prendre action, à réfléchir, à intégrer, à l'essayer de changer ou améliorer ta situation. (Participante 06)

De plus, les participants ont témoigné qu'ils utilisaient l'internet-santé mentale pour déterminer s'ils devaient consulter un médecin, selon les symptômes qu'ils ressentait, tout comme observer par Kivits (2006) dans le cadre de leurs recherches sur des adultes qui souffraient de conditions médicales. Tout comme Thoër et Lévy (2012), les témoignages reflètent que la venue des symptômes, d'une maladie est sans doute un déclencheur conduisant à l'utilisation d'internet-santé mentale. La première motivation des participants vient souvent d'un questionnement ou d'une incertitude envers des symptômes dont ils ne connaissent pas la gravité. Comme la participante 06 nous l'indique si elle a « une préoccupation par rapport à un sujet qui touche la santé physique ou mentale, j'ai tendance à être capable de mettre tout de côté pour chercher tout de suite. Mais, ça dépend de mon évaluation de la gravité de la chose, on s'entend. » (Participante 6)

Si j'ai un petit quelque chose qui me fait mal, je vais attendre et voir si ça passe. Et quand j'ai tout essayé les petits trucs disponibles en ligne et que ça ne passe pas, je vais aller voir un médecin. Et, je vais la même chose pour la santé mentale, je vais lire et surtout essayer de comprendre et voir si je dois consulter ou pas. (Participante 6)

Bien juste pour m'informer moi aussi sur ma condition, parce que je fais de l'anxiété généralisée. Fac que des fois tu sais je veux juste savoir, ok est-ce que ça, c'est de l'anxiété ou c'est vraiment une maladie. Tu sais, est-ce que là, je suis en train de faire une crise hypocondriaque, parce que là mon anxiété me faire un scénario catastrophe. Fac dans ces moments-là, je regarde un petit peu sur internet. Pour voir si les symptômes sont graves ou si c'est juste mon anxiété. (Participant 3)

4.3.3 L'usage d'internet-santé mentale comme outil d'*empowerment* pour les participants

Les témoignages recueillis nous amènent à penser que l'usage de l'internet-santé mentale permet aux millénariaux de se responsabiliser en leur donnant un sentiment d'habilitation et d'*empowerment*. Comme l'indiquent les participants 02 et 03, les adultes interviewés recherchent en ligne des trucs et des astuces qui leur permettent de gérer leurs symptômes et, par le fait même, prendre en main leur santé mentale :

Tu sais ça peut-être rapport au stress à l'anxiété parce que moi j'ai une petite base d'anxiété. J'ai quand même un historique avec ça. Ça peut être par rapport à trouver des astuces, des trucs pour essayer de contrôler l'anxiété, pour le lâcher-prise. (Participante 02)

Bien juste pour m'informer sur ma condition, parce que je fais de l'anxiété généralisée. Quand tu es atteint de ces affaires-là, c'est surtout pour voir comment je peux désamorcer la crise par toi-même. Pour ne pas, tout le temps, être obligé d'aller faire appel à un spécialiste. C'est le fun de devenir autonome. (Participant 03)

Par ailleurs, des études ont démontré que la recherche d'information est souvent un moteur pour la consultation (Reavley et Jorm, 2011), de tous ceux qui ont utilisé internet au cours des 12 derniers mois étaient presque trois fois plus susceptibles de demander de l'aide, notamment aux professionnels de la santé mentale. Le participant 10 nous a indiqué avoir utilisé internet pour valider certains de ses symptômes et sa recherche d'information l'a motivé à consulter un spécialiste :

Après avoir lu plusieurs informations sur internet, je suis allé au CLSC et quand j'ai raconté ma situation, il m'a mis en arrêt de travail temporaire et il m'a conseillé de faire du sport, de reprendre ce que j'aime, de parler avec mes amis, de ne pas rester seul. Et il m'a demandé si j'avais des problèmes de consommation. Et m'a suggéré de ne pas boire, car ça pouvait accentuer les émotions et ça peut amener à la dépression. (Participant 10)

Et lorsqu'ils le font, ils consultent des sites gouvernementaux, des sites d'association ou d'organismes communautaires, des bibliothèques universitaires. Ils apprécient grandement écouter des vidéos ou des podcasts de professionnels ou d'influenceurs connus pour leur expertise en santé mentale. Mais, ils s'éloignent le plus possible des forums et des blogues, même si parfois, ceux-ci leur apportent du réconfort. Les participants ont effectué des recherches en ligne sur divers sujets liés à la santé mentale, notamment sur l'anxiété et le stress. Très souvent, la quête d'information leur permet de comprendre les symptômes, d'évaluer la gravité du problème et de savoir quoi faire face à la situation, tandis que, dans certains cas, l'usage d'internet-santé mentale leur permet d'autogérer leur santé mentale. La recherche d'information en ligne leur permet de prendre le contrôle et d'être plus autonomes en ce qui concerne leur santé mentale.

4.3.4 L'usage d'internet-santé mentale pour aider un proche

Les participants rencontrés se renseignent sur la santé mentale tout autant pour aider les autres ou que pour eux-mêmes et lorsqu'ils le font pour les autres, c'est principalement pour transmettre à leur proche de l'information sur les services disponibles ou pour comprendre ce qu'ils vivent et ainsi savoir comment agir envers eux.

C'était la première fois que je rencontrais quelqu'un de borderline. Je ne savais pas ce que c'était. Je ne savais même pas que ça existait. Ma façon de me protéger c'est essayer de

comprendre ce que la personne vit, je ne peux pas être genre dans ses baskets. Mais je peux essayer de comprendre genre qu'est-ce qui se passe ? Pourquoi ça se passe ? (Participant 07)

L'un de mes frères présente vraiment beaucoup de signes de syndrome asperger et comme moi, je ne savais pas ce que c'était, je suis allé chercher, c'est quoi la définition, c'est quoi les signes, et cetera, et c'est quoi les méthodes de diagnostic et comment accompagner quelqu'un qui serait sur le spectrum. (Participant 08)

En fait, j'ai mon père, il y a des problèmes de santé mentale, il est bipolaire et j'ai souvent la difficulté à comprendre ces symptômes. Et tout ce qui était ses symptômes à lui, j'avais de la difficulté à les comprendre. Et ce n'est pas parce qu'on travaille en santé mentale que l'on connaît tout sur la santé mentale. Et quand on est pris avec nos émotions personnelles, on ne peut plus être objectif. Quand mon père est bizarre, ce n'est plus quelqu'un qui est pris par la maladie, j'ai souvent la difficulté à comprendre ces symptômes parce que je suis trop émotionnellement impliquée. (Participant 09)

Ces témoignages nous permettent d'affirmer que ce soit pour eux ou pour un proche, l'usage d'internet-santé mentale permet aux participants de faire du sens avec la situation. La nouvelle information recueillie leur permet d'ancrer leur situation dans leur quotidien et ainsi prendre action. Les participants utilisent internet comme outil pour s'informer sur la santé mentale (Pandey *et al.*, 2003), pour assurer un suivi quotidien de leur état de santé, pour gérer leurs symptômes et désamorcer leur crise d'anxiété ou leur stress. Grâce à l'information trouvée en ligne, ils ont le sentiment de pouvoir agir (Hardey, 2001 ; Eysenbach, 2000), et ainsi participer à la gestion de leur propre santé mentale. En d'autres mots, les millénariaux interviewés cherchent à recueillir des informations qui peuvent être utiles dans leur vie de tous les jours (Kivits, 2006) afin de mieux comprendre une problématique, mais également pour mieux gérer leur état de santé mentale.

Pour conclure ce chapitre, les témoignages nous ont permis de constater que l'usage d'internet-santé mentale est un réflexe bien ancré dans le quotidien des millénariaux, leur témoignage nous amène à croire que cet usage est pleinement intégré dans leurs habitudes de recherche d'information. Ils l'utilisent pour évaluer, réguler leur état de santé mentale, pour simplement se renseigner et pour soutenir un proche.

CHAPITRE 5

DISCUSSION

Dans le chapitre précédent, nous avons présenté les différents résultats découlant des analyses des récits d'expériences des dix adultes rencontrés. Dans ce dernier chapitre, nous proposons une analyse un peu plus distancée de nos résultats. Ceux-ci seront notamment mis en perspective à la lumière de la littérature scientifique sur les usages d'internet-santé mentale et nous permettront de proposer des pistes de réflexion futures.

De nos jours, utiliser internet pour s'informer sur la santé mentale semble constituer un réflexe et les adultes semblent percevoir internet comme étant une technologie de l'information et de la communication s'inscrivant davantage dans une perspective évolutive que dans une perspective révolutionnaire (CEFRIO, 2019a). En d'autres mots, pour ces derniers, internet n'est pas qu'un nouveau média innovateur, mais plutôt une technologie qui s'insère dans leurs pratiques quotidiennes (Boyd, 2008) en complémentarité avec les autres sources d'information.

5.1 S'informer sur la santé mentale : un réflexe bien ancré et intégré

Les millénariaux ont grandi dans un monde où les technologies étaient déjà en place, il n'est donc pas surprenant que les jeunes adultes interviewés aient le réflexe de recourir à internet pour s'informer en matière de santé mentale et nous disent même que c'est une pratique très ancrée dans leurs habitudes de recherche. Pour tous les participants, internet constitue la première source d'information qu'ils consultent lorsqu'ils se renseignent sur la santé mentale. Comme nous le mentionne le participant 05, « internet est ma principale source d'information, mais aussi je vais en parler beaucoup avec mon entourage ». Ils vont également effectuer ce genre de recherche pour rester informés sur la santé mentale, car c'est un sujet qui les intéresse, qui les préoccupe et qui est très présent dans la sphère médiatique, politique et scientifique québécoise.

Au-delà des constats que nous avons pu effectuer, plusieurs retombées théoriques peuvent maintenant être envisagées. Tout comme Harrison et Lee (2006), Harvey (2004) et Eysenbach (2000), notre étude nous a permis de constater que les millénariaux interrogés utilisent quotidiennement internet pour s'informer sur des préoccupations relatives à des problèmes de santé mentale, et ce, dans le but de mieux gérer leur état de santé mentale. L'utilisation d'internet-santé mentale leur permet donc de renforcer leur capacité

à s'engager dans la gestion de leur propre santé mentale. Dans cette perspective, l'information recherchée peut servir dans la vie de tous les jours et semble permettre, à certains participants de se sentir plus en contrôle en ce qui concerne leur condition de santé mentale, car cet outil favorise grandement leur pouvoir d'agir à l'égard de leur propre situation.

De plus, tout au long des entretiens, les participants ont témoigné de leur haut sentiment d'auto-efficacité (Bandura, 1977) et du fait que celui-ci influence grandement leur recherche d'information sur la santé en ligne. Selon Rains (2008), un haut niveau d'auto-efficacité encourage grandement les internautes à chercher de l'information sur leur santé en ligne et ainsi à prendre en charge et s'impliquer davantage dans les décisions concernant leur santé. L'ensemble des participants à notre étude se dépeignent comme ayant un haut sentiment d'auto-efficacité, et pour chercher, comprendre et valider une information, ils vont être actifs et ils vont consulter plusieurs sources d'information afin de les comparer, tout en faisant appel à l'expertise d'un professionnel de la santé.

Devant ces résultats, nous croyons qu'il est important que les instances gouvernementales adaptent leurs communications aux vrais besoins des utilisateurs tout en rendant les ressources plus accessibles. Les concepteurs et éditeurs de plateforme numérique doivent tenir compte de l'expérience utilisateur. En effet, en adoptant une approche centrée sur l'utilisateur, le contenu sera pertinent et personnalisé selon les besoins des utilisateurs. De plus, les organisations gouvernementales doivent s'assurer d'employer les bonnes stratégies de référencement sur *Google* et sur les réseaux sociaux afin d'augmenter la fréquentation de leur site internet, et ainsi favoriser l'accessibilité à l'information et aux services.

Sachant que trois Québécois sur 10 détiennent un certificat, un diplôme ou un grade universitaire (INSPQ, 2020), nous croyons que les Centres intégrés universitaires de santé et des services sociaux (CIUSSS) et les Centres intégrés de santé et des services sociaux (CISSS) doivent développer des plateformes numériques interactives qui mettent de l'avant leurs services et qu'ils guident les internautes dans leur recherche en leur proposant de l'information qui correspond à leur niveau de littératie, et ce, en interrogeant régulièrement sur leurs satisfactions et leurs compréhensions de l'information présentées. En d'autres mots, les plateformes gouvernementales doivent inclure dans les ressources proposées des liens vers de l'information plus scientifique. La vulgarisation est importante, mais il est également important d'être en mesure d'apporter plus de soutien aux utilisateurs « experts » qui recherchent plusieurs sources d'information.

5.2 Les perspectives de recherche

Plusieurs pistes de recherche pourraient être explorées, tout d'abord, il sera indiqué de diversifier les recherches à venir en impliquant un échantillon de jeunes adultes diversifié sur le plan sociodémographique en matière de scolarité, de revenus, d'ethnicité, etc. Pour mieux comprendre l'usage d'internet-santé mentale chez cette population d'internautes, il serait intéressant de varier les classes d'âge afin d'inclure des individus plus jeunes, de 16 à 23 ans, ou les 65 ans et plus. De plus, cette étude nous a permis de mettre en évidence la place d'internet et la complémentarité de certaines sources informatives. Le comportement propre à la recherche d'information dans le domaine de la santé mentale, que ce soit hors ligne ou en ligne, constitue un axe de recherche important pour mieux comprendre, voire développer des approches de communication adaptées au type d'utilisateurs et de ses besoins. Il serait donc intéressant d'approfondir cette articulation des espaces public et privé, en ligne et hors ligne.

De plus, l'utilisation d'internet dans les campagnes de prévention et de promotion de la santé s'avère de plus en plus fréquente et les millénariaux constituent un public ciblé par ces campagnes en santé mentale et de santé publique. D'ailleurs, plusieurs initiatives québécoises ont vu le jour au courant des dernières années. D'un côté, il y a la nouvelle plateforme numérique pour la prévention du suicide : www.suicide.ca et l'outil d'autogestion pour les personnes vivant avec des difficultés en lien avec l'anxiété, la dépression ou le trouble bipolaire : www.allermieux.criusmm.net/. De l'autre côté, il y a les applications mobiles : *lsmart*, application qui permet de contrôler le stress chronique, et *SecurApp*, application créée pour les personnes majeures du Québec et du Canada, qui désirent avoir accès à un outil de soutien lors de situations difficiles. Cependant, ces initiatives sont encore peu documentées, il serait donc intéressant d'évaluer la réception de ces sites chez les millénariaux, d'analyser l'expérience utilisateur et d'explorer les stratégies empruntées par les concepteurs afin de mieux comprendre le processus d'élaboration de ses plateformes numériques.

Par ailleurs, plusieurs participants ont indiqué avoir interrogé un moteur de recherche ou consulté des groupes Facebook pour comprendre et gérer leur état de santé mentale pendant la pandémie de COVID-19 et selon une étude de NETendances (CEFRIO, 2020), les habitudes numériques des adultes québécois se sont transformées et les usages ont grandement augmenté (CEFRIO, 2020). Il serait donc intéressant d'évaluer la transformation des habitudes de recherche d'information-santé mentale chez les adultes québécois. Est-ce que les nombreux confinements ont davantage motivé les millénariaux à se renseigner, en ligne, sur la santé mentale ? Et est-ce que leurs motivations sont différentes ? Ont-ils été plus à la

recherche d'aide sur internet ? D'autre part, il serait intéressant d'effectuer des recherches sur la connectivité et l'interactivité des millénariaux sur les groupes et les pages Facebook apportant des enjeux de santé mentale. Est-ce qu'ils suivent des groupes Facebook ou des pages de CIUSSS ou de CISSS ou de Direction de santé publique ? Est-ce que les contenus proposés les rejoignent et les motivent à agir sur leur santé mentale ?

Puis, comme en témoignent plusieurs des participants, la santé mentale est beaucoup moins stigmatisée qu'avant et s'avère très présente dans l'univers social québécois. À ce titre, il serait donc intéressant de s'attarder davantage au sentiment d'auto-efficacité des participants en matière de recherche d'information sur la santé mentale en ligne. Autrement dit, il serait intéressant d'observer comment les expériences précédentes des usagers avec l'internet-santé mentale affectent leur usage subséquent de cet outil et leur engagement dans la gestion de leur santé mentale. Ainsi, des chercheurs pourraient interpréter les changements de comportement des usagers en fonction de leurs expériences de recherche d'information sur la santé en ligne, de façon longitudinale, pour observer les changements dans leur sentiment d'auto-efficacité.

Pour conclure, comme mentionnée dans le chapitre 1, la recherche d'aide consiste à entrer en communication avec d'autres pour obtenir de l'aide, des conseils, de l'information, un traitement ou du soutien en réponse à un problème de santé ou une détresse (Rassy, 2017, traduction libre ; Rickwood *et al.*, 2005, p. 4). Considérant ceci, il serait donc intéressant de s'attarder davantage au processus de recherche d'aide numérique des millénariaux en détresse émotionnelle ou vivant avec un trouble de santé mentale.

CONCLUSION

De nouvelles pratiques relatives à la recherche d'information en matière de santé mentale se développent constamment ; cependant, certaines tendances semblent émerger. Les internautes ont complètement intégré internet dans leurs habitudes de quête d'informations portant sur la santé mentale, et cette tendance serait très présente chez les personnes plus scolarisées, plus jeunes et avec un revenu plus élevé (Underhill et McKeown, 2008 ; Fox, 2006, Renahy et Chauvin, 2006), tout comme les participants à notre étude.

Nous avons interrogé dix jeunes adultes scolarisés, âgés de 23 à 37 ans, ayant une santé mentale « florissante » ou « moyennement bonne », avec un emploi à temps pleins et qui utilisent internet en moyenne neuf heures par jour afin de rechercher de l'information sur différents sujets, notamment sur la santé mentale. Ces données sociodémographiques recueillies nous ont permis de mieux comprendre le profil des internautes consommateurs de l'information-santé mentale en ligne en les situant dans leur génération. Or, elles nous informent peu sur le sens de ces pratiques de recherche d'information sur la santé mentale, notamment pour les jeunes adultes d'aujourd'hui, nés dans un environnement numérique (ordinateur, internet, téléphonie mobile, etc.) (Prensky, 2001). C'est donc au moyen d'entrevues individuelles avec 10 millénariaux que nous avons davantage exploré leurs usages de l'internet-santé mentale et avons cherché à mieux comprendre comment ces derniers effectuaient leurs recherches, comment ils déterminaient la fiabilité de l'information trouvée en ligne et ce qu'ils faisaient avec celle-ci.

À la suite des entrevues semi-dirigées, nous avons effectué une analyse par thématiques des données recueillies. Celles-ci nous ont permis de décrire et d'analyser l'expérience des jeunes adultes à la recherche d'information-santé mentale en ligne. Grâce à la sociologie des usages et la théorie d'auto-efficacité, nous avons été en mesure de conceptualiser l'expérience des millénariaux interviewés. Cela reflète bien l'importance de contextualiser les usages, comme l'a également souligné Kivits (2006).

La sociologie des usages et l'approche de l'appropriation nous ont permis de mettre en évidence le contexte d'utilisation d'internet-santé mentale, la signification et les modalités d'insertion de cette pratique dans la vie quotidienne des millénariaux rencontrés (Jauréguiberry et Proulx, 2011). Quant à elle, la théorie de l'auto-efficacité renvoie aux « croyances en ses propres capacités à organiser et exécuter les séquences d'action propres à obtenir certains résultats » (Bandura, 1977, p. 3). La notion du « sentiment

d'auto-efficacité » nous a permis de répondre à nos questions de recherche, celle-ci ayant un impact direct sur l'usage de l'internet dans le but de se renseigner sur la santé mentale (Rains, 2008). En d'autres mots, cette théorie nous a aidés à mieux comprendre les habitudes d'évaluation de la qualité des millénariaux et, par le fait même, leur modalité d'appropriation de l'information trouvée en ligne.

Dans cette étude, nous avons tenté de répondre à ces questions : « Comment les millénariaux québécois se renseignent-ils en ligne sur la santé mentale ? Que font-ils avec l'information trouvée en ligne ? » Nous présenterons les réponses à ces questions dans la prochaine section.

Nous avons tout d'abord remarqué que les jeunes adultes interviewés déploient certaines stratégies de recherche et d'évaluation de l'information (de Certeau, 1980) qui semblent plus ou moins efficaces et qui varient d'un internaute à l'autre, en fonction de la problématique de santé en cause et de l'évaluation du caractère — plus ou moins grave — du problème. Les résultats de notre étude vont également dans ce sens, l'ensemble des participants utilisant internet pour se renseigner sur leur santé mentale comme ils le font pour trouver des réponses sur d'autres sujets, comme le sport, les plantes, le cinéma ou l'actualité. L'action d'amasser de l'information relative à la santé mentale en ligne s'apparente à un « réflexe naturel ». L'usage d'internet pour s'informer sur la santé mentale s'est fondu et intégré parmi les autres pratiques informationnelles des millénariaux, telles que consulter un professionnel de la santé ou un proche. L'ensemble des participants vont commencer leur recherche d'information en consultant un moteur de recherche.

Ils vont d'abord entreprendre leur quête en entrant des mots-clés ou en posant une question à un moteur de recherche, tels que *Google* ou *Dock DockGo*. Ils priorisent majoritairement les résultats affichés dans la première page du moteur de recherche, notamment les sites web qu'ils considèrent comme étant reconnus, c'est-à-dire des sites qui portent des noms de domaines finissant par « .org », « .gouv » et « .ca ». Comme Giroux (2009) l'a déjà exprimé, les ressources gouvernementales et universitaires sont jugées fiables par la population. Cependant, nous avons pu constater que le niveau de scolarité et le niveau de littératie des millénariaux interviewés affectent leur appréciation des plateformes gouvernementales. Ils sont très rarement satisfaits ou rassasiés devant l'information disponible sur ces sites, pour eux, il manque d'information et celle-ci est trop simplifiée.

Bien que les participants aient mentionné avoir une opinion positive de l'internet-santé mentale, plusieurs d'entre eux ont reconnu l'importance de ne rien tenir pour acquis lors de l'usage de cet outil. Ces derniers ont convenu que l'usage approprié de l'internet-santé mentale nécessite une prise de distance critique et des compétences qui se développent entre autres par leur niveau d'éducation, leur habileté « naturelle » propre à leur génération et leur expérience en recherche d'information en ligne. Sachant donc que l'information disponible en ligne n'est pas toujours fiable, les participants rencontrés nous disent avoir développé diverses stratégies de recherche (de Certeau, 1980), y compris la vérification de l'information à l'aide de plusieurs sources et le recours à un spécialiste pour confirmer ou corriger l'information trouvée en ligne. Selon les participants, l'apparence professionnelle du site web, l'exhaustivité de l'information, la proximité de la source, le niveau de littératie proposée, la présence des sources clairement identifiées, des conseils pour la gestion des symptômes et, surtout, un accès rapide à un intervenant de la santé sont à leurs yeux, des critères de fiabilité. Tandis que la présence de publicités et l'expression d'opinions diminuent la fiabilité de l'information.

Notre recherche présente toutefois plusieurs limites. L'une de ces limites est liée à notre échantillon peu diversifié, c'est-à-dire que les jeunes adultes rencontrés sont tous scolarisés. Ajoutons également que les participants proviennent tous d'une ville spécifique, soit Montréal et ses environs. Ils sont âgés entre 23 et 37 ans, ancrés dans la vie active. Tout comme des études américaines le démontrent : les femmes, les blancs non hispaniques, les jeunes adultes et les individus avec un haut revenu et un haut niveau d'éducation ont plus tendance que les autres à se renseigner en ligne sur leur santé ou pour aider les autres (Beck *et al.*, 2013, 2014 ; Fox, 2006). Nos participants constituent donc une population spécifique, mais représentative, à tout le moins en partie, des utilisateurs d'internet-santé mentale. Cet échantillonnage s'explique par le fait que notre méthode de recrutement a été basée sur la mobilisation de notre réseau de contacts.

De plus, les participants détiennent tous un emploi à temps plein ou à temps partiel. Cependant, la littérature nous démontre que les personnes ayant des besoins en information-santé mentale ne sont pas en mesure de s'équiper technologiquement. Les personnes en situation de pauvreté se retrouvent très souvent sans accès internet, isolées durant leurs moments de détresse et, par le fait même, manque d'accès à l'information et aux ressources. Cette fracture numérique existe et est à l'origine des inégalités socioéconomiques d'accès à l'internet et, de façon plus récente, les inégalités d'usages, de compétence

et littératie numérique (Van Deursen et van Dijik, 2014). Elle amplifie l'isolement social d'une tranche importante de la population québécoise.

Notons aussi que les résultats que nous avons obtenus présentent certaines lacunes. Tout d'abord, notre recherche est basée sur les faits racontés par les participants qui sont influencés par la présence de la chercheuse. Les participants ont pu modifier leurs réponses en fonction de l'acceptabilité sociale (Bonneville *et al.*, 2007). De plus, nous avons rencontré certaines difficultés à amener les participants à parler du sens qu'ils attribuent à leurs usages, il serait donc intéressant d'envisager d'autres approches méthodologiques, par exemple en mobilisant plus largement l'observation ou en ayant recours aux entrevues en ligne qui s'échelonnent sur de plus longues périodes et qui pourraient permettre aux participants de commenter leurs usages d'internet-santé mentale au fur et à mesure qu'ils se développent. Enfin, le champ d'études de notre recherche s'enracine dans un domaine — les technologies de l'information et de la communication — qui évolue sans cesse, ce qui rendra notre recherche plus rapidement vétuste.

Malgré ces limites, notre étude nous semble intéressante à plusieurs égards. En effet, bien qu'il existe plusieurs études sur l'utilisation de l'internet-santé mentale par les individus dans différents pays (Fox et Purcell, 2010 ; Fox et Jones, 2009), rappelons qu'au Québec, très peu d'études se sont penchées spécifiquement sur les modes d'usages et d'appropriation de cette technologie par les millénariaux. Notre étude nous a permis de documenter les pratiques de cette génération en ce qui a trait à l'utilisation de l'internet pour se renseigner sur la santé mentale a été intéressant et surprenant de constater que nombre des pratiques rapportées sont similaires à celles que l'on retrouve dans les études ayant porté sur des échantillons d'individus plus âgés (Kivits, 2006 ; Renahy, 2008).

Pour conclure, cette étude fournit donc une occasion de mieux comprendre la façon dont les jeunes adultes québécois utilisent et s'approprient internet ainsi que ses contenus relatifs à la santé mentale. Nous jugeons que notre étude est, en effet, très importante pour la recherche, pour les concepteurs et les éditeurs de plateformes numériques, ainsi que les professionnels de la santé. Elle leur permettra d'ajuster ou de réévaluer et de positionner les millénariaux au centre des stratégies numériques mises en place. Somme toute, nous pensons avoir contribué à l'étude de l'internet-santé mentale et de ses usages par les 18 à 39 ans, alors que l'internet et la santé mentale génèrent beaucoup d'attention des médias, des gouvernements et de la population québécoise.

ANNEXE A

OUTILS DE RECHERCHE SUR LE TERRAIN : GUIDE D'ENTRETIEN ET QUESTIONNAIRE

A.1 Questionnaire sur des données signalétiques

Pseudonyme : _____

Quel est votre âge ? _____ ans

Quel est votre sexe ?

- Féminin
- Masculin

Quelle est votre ville de résidence actuelle ? _____

Quelle est votre langue maternelle ?

- Français
- Anglais
- Autre, précisez : _____

Êtes-vous aux études actuellement ?

- Oui
- Non

Indiquez votre niveau d'études actuel :

- Secondaire
- Collégial préuniversitaire
- Collégiale technique

- Universitaire
- Autre, précisez : _____

Êtes-vous sur le marché du travail actuellement ?

- Oui
- Non

Si oui, quelle est votre occupation ?

- Type de travail : _____
- Nombre d'heures : _____

Avec qui résidez-vous ?

- Ami (e)(s)
- Colocataire (s)
- Enfant (s)
- Partenaire amoureux (se)
- Père et/ou mère
- Sœur (s) et/ou frère (s)
- Vous résidez seul (e)(s)
- Autre, spécifiez _____

Si vous le savez, encerclez ce qui correspond le mieux à votre revenu brut par année.

- Moins de 12 000 \$
- 12 000 \$ à 25 000 \$
- 25 001 \$ à 40 000 \$
- 40 001 \$ à 60 000 \$
- 60 000 \$ et plus

A.2 Questionnaire Mental Health Continuum Short Form (Keyes, 2019)

**COURT QUESTIONNAIRE
CONTINUUM DE LA SANTÉ MENTALE**

Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) de Keyes (2009)

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti ? *	Jamais	Une fois ou deux	Environ une fois par semaine	Environ deux ou trois fois par semaine	Presque tous les jours	Tous les jours
	0	1	2	3	4	5
Heureux (se) ?						
Intéressé (e) par la vie ?						
Satisfait (e) à l'égard de votre vie ?						
Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti ? **	Jamais	Une fois ou deux	Environ une fois par semaine	Environ deux ou trois fois par semaine	Presque tous les jours	Tous les jours
	0	1	2	3	4	5
Que vous aviez quelque chose d'important à apporter à la société ?						
Que vous aviez un sentiment d'appartenance à une collectivité (comme un groupe social, votre quartier, votre ville, votre école) ?						
Que notre société devient un meilleur endroit pour les gens comme vous ?						
Que les gens sont fondamentalement bons ?						
Que le fonctionnement de la société a du sens pour vous ?						

Que vous aimiez la plupart des facettes de votre personnalité ?						
Que vous étiez bon(ne) pour gérer les responsabilités de votre quotidien ?						
Que vous aviez des relations chaleureuses et fondées sur la confiance avec d'autres personnes ?						
Que vous viviez des expériences qui vous poussent à grandir et à devenir une meilleure personne ?						
Capable de penser ou d'exprimer vos propres idées et opinions ?						
Que votre vie a un but ou une signification ?						

* Les questions de 1 à 3 représentent la santé mentale émotionnelle.

** Les questions 4 à 14 représentent le fonctionnement positif.

A.3 Guide d'entretien

INTRODUCTION DE L'ENTRETIEN

- *Brève introduction — présentation*
- *Rappel confidentialité et anonymat : choix d'un pseudonyme*
- *Signature de formulaire de consentement*
- *Administration du questionnaire sociodémographique*
- *Explication du déroulement de l'entrevue*

Questions	Questions de clarification
<p><u>Utilisation de l'ordinateur</u></p> <p>As-tu un ordinateur à la maison ?</p> <p>Où est-il situé dans ta maison ?</p> <p>Combien d'heures par jour passes-tu sur internet ?</p> <p>Pourrais-tu me parler de ton utilisation d'internet ? Qu'est-ce que fais-tu sur internet habituellement ? Fais-tu autre chose ?</p> <p>Si tu compares ton utilisation d'internet avec les autres, tu dirais que tu utilises internet : moins, autant ou plus que les autres ? Pour quelles raisons ?</p> <p>Si tu compares ta facilité d'utilisation d'internet avec les autres, dirais-tu que tu es : moins bon, semblable ou meilleur que les autres ? Pour quelles raisons ?</p> <p>Que penses-tu d'internet, de façon générale ? Peux-tu m'en dire plus ?</p> <p><u>Utilisation du cellulaire</u></p> <p>As-tu un cellulaire ?</p> <p>As-tu un forfait internet ou est-ce que tu utilises seulement avec du Wifi ?</p> <p>Qu'est-ce que tu fais le plus avec ton cellulaire ? Pour quelle raison l'utilises-tu ?</p>	<p>Peux-tu m'en dire plus ?</p> <p>Peux-tu m'en dire davantage ?</p> <p>Peux-tu me donner des exemples ?</p> <p>Pourquoi et comment ?</p>

<p>Avec ton cellulaire, combien d'heures passes-tu, par jour, sur internet ?</p> <p>Que fais-tu avec l'internet sur ton téléphone cellulaire ? Fais-tu autre chose ?</p>	
--	--

Questions	Questions de clarification
<p><u>Recherche d'information sur internet</u></p> <p>Est-ce que tu utilises internet pour chercher de l'information ?</p> <p>Quel genre d'information recherches-tu en ligne ? Comment le fais-tu ?</p> <p>Quel appareil préfères-tu utiliser quand tu cherches de l'information ?</p> <p><u>Recherche d'information sur la santé mentale sur internet</u></p> <p>Pourrais-tu me parler de la dernière fois que tu as utilisé internet pour chercher de l'information sur la santé mentale ? Comment ça s'est passé ?</p> <p>As-tu cherché cette information pour toi ou pour un de l'un de tes proches ?</p> <p>Qu'est-ce qui t'a motivé à chercher sur internet ?</p> <p>À quel moment de la journée fais-tu ces recherches normalement ?</p> <p>Est-ce chez toi ou ailleurs ? Sur ton ordinateur ou sur ton cellulaire ? Lequel préfères-tu utiliser ? Pourquoi ? Peux-tu m'en dire davantage ?</p> <p>As-tu consulté l'internet davantage durant certaines périodes de vos vies ? Pourquoi ? À quelle fréquence ?</p>	<p>Peux-tu m'en dire plus ?</p> <p>Peux-tu m'en dire davantage ?</p> <p>Peux-tu me donner des exemples ?</p> <p>Pourquoi et comment ?</p>

Déroulement de la recherche

Où as-tu cherché cette information ? Comment as-tu fait ? As-tu utilisé un moteur de recherche ? Quels mots-clés ?

Qu'as-tu cherché ? Qu'as-tu trouvé ?

Qu'est-ce qui t'a poussé à consulter un site en particulier ?

Utilises-tu des sites gouvernementaux ou commerciaux ? Les forums ? Qu'est-ce que tu en as pensé ?

As-tu éprouvé de la difficulté dans ta recherche d'informations ?

MISE EN SITUATION

Peux-tu partager avec moi ton écran d'ordinateur ? Maintenant peux-tu me démontrer et m'expliquer ce que tu ferais si tu avais besoin de chercher de l'information sur la santé mentale ?

Par où commencerais-tu ? À partir de quel endroit ? Seul ou avec quelqu'un ?

Que chercherais-tu spécifiquement ? Comment ?

Que souhaiterais-tu obtenir par ta recherche d'aide ? Aurais-tu des expériences ?

Que ferais-tu avec les résultats de ta recherche d'aide ? Dans l'heure qui suit ? Dans la journée qui suit ?

Qu'est-ce qui serait le plus aidant d'après toi ? Pour quelles raisons ?

Qu'est-ce que tu n'aimerais pas retrouver pendant ta recherche ? Pour quelles raisons ?

Peux-tu m'en dire plus ?

Peux-tu m'en dire davantage ?

Peux-tu me donner des exemples ?

Pourquoi et comment ?

<p><u>Recherche d'information sur la santé mentale</u></p> <p>As-tu toujours eu recours à l'internet lorsque tu as une question sur la santé mentale ? Utilises-tu d'autres moyens ? Cherches-tu ailleurs ? (Partenaire intime, ami, membre de la famille, médecin spécialiste ou de famille, psychologue, travailleur social, psychiatre, ligne téléphonique d'aide, etc.)</p> <p>Cherches-tu plus en ligne ou ailleurs ?</p> <p>Lorsque tu as trouvé, vas-tu contre-vérifier l'information ?</p> <p>Consultes-tu plusieurs sites avant de te faire une opinion ou de passer à l'action ? Comment passes-tu à l'action ?</p> <p>Y a-t-il des sites, des applications ou autres que tu préfères utiliser ? Pourquoi ? Peux-tu m'en dire plus ?</p>	
---	--

Questions	Questions de clarification
<p><u>Fiabilité</u></p> <p>De façon générale, es-tu satisfait de l'information trouvée ?</p> <p>Les informations que tu as trouvées étaient-elles fiables pour toi ? Qu'est-ce qui fait que cette information est plus fiable qu'une autre ? Peux-tu m'en dire plus ?</p>	<p>Peux-tu m'en dire plus ?</p> <p>Peux-tu m'en dire davantage ?</p> <p>Peux-tu me donner des exemples ?</p>

<p>As-tu tendance à contre-vérifier ou à chercher d'autres sources ? T'arrêtes-tu dès que tu as trouvé une information ? Combien de recherches as-tu tendance à faire (1, 2 ou deuxième, plusieurs recherches) ?</p> <p>As-tu validé l'information que tu as trouvée ? Auprès de qui ? De quelle façon ?</p> <p><u>Confiance</u></p> <p>Quelles sources d'information sur la santé mentale connais-tu ? Lesquelles utilises-tu ?</p> <p>Utilises-tu toujours les mêmes sources d'information lorsque tu te questionnes sur la santé mentale ? Pourquoi fais-tu plus confiance à ces sources au lieu des autres ?</p> <p>Parmi les plateformes que tu utilises, laquelle préfères-tu utiliser ? Laquelle t'inspire le plus confiance ? Pourquoi ?</p> <p>Pour toi, qu'est-ce qui fait qu'une ressource d'information est pertinente et crédible ou digne de confiance ?</p> <p>Pourrais-tu m'expliquer en détail ce que tu as fait avec ces informations ?</p> <p>Les informations trouvées sur internet ont-elles eu une influence sur tes actions ? Lesquelles ?</p> <p>Est-ce que l'information trouvée a une influence/ou affecte vos habitudes de vie ?</p> <p>Selon toi, quelles autres sources d'information ou quels autres outils numériques auraient été utiles, lorsque de tes recherches ?</p>	<p>Pourquoi et comment ?</p>
--	------------------------------

Penses-tu qu'internet est utile dans la recherche d'information sur la santé mentale ? Pour quelles raisons ?	
---	--

Quels sont les points faibles ?	
---------------------------------	--

CLÔTURE

Faire un bref résumé de l'entretien :

Le participant peut compléter ou nuancer.

Expérience du participant :

Est-ce qu'il y a d'autres aspects de votre recherche d'information sur la santé mentale en ligne que vous aimeriez aborder ? Avez-vous quelque chose à ajouter ou des questions ? Comment avez-vous trouvé l'entretien ?

Expliquer la suite de notre étude et l'échéancier :

Rencontre d'autres participants, ensuite analyse des informations recueillies en entrevue, interprétation, fin de la rédaction du mémoire.

Remerciements pour sa contribution et sa confiance.

Fin de l'enregistrement. Merci pour votre participation.

ANNEXE B
FORMULAIRE DE CONSENTEMENTS DES PARTICIPANTS

B.1 Exemple du formulaire de consentement signé par les dix participants

Titre du projet : Usages et appropriation d'internet pour la recherche d'information sur la santé mentale : le cas des millénariaux

<p>Benoît Cordelier, Professeur</p> <p>Université du Québec à Montréal</p> <p>Département de communication sociale et publique</p> <p>cordelier.benoit@uqam.ca</p> <p>Téléphone : 514 987-3000, poste 6712</p>	<p>Maëna Raguénes, Étudiante à la maîtrise en communication</p> <p>Université du Québec à Montréal</p> <p>Département de communication sociale et publique</p> <p>raguenes.maena@courrier.uqam.ca</p> <p>Téléphone : 514 979-1809</p>
--	--

Préambule

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche en communication. En participant à un entretien individuel, vous nous permettrez de mieux comprendre vos habitudes de recherche d'information sur la santé mentale. Que faites-vous avec cette information ? Quelles sont les répercussions de ces usages sur votre santé mentale ?

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénient, de même que les personnes avec qui communiquera au besoin. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

Description du projet et de ses objectifs

Notre projet de recherche consiste à identifier les pratiques informationnelles qui se développent grâce à internet, et plus particulièrement sur la façon dont l'usage d'internet joue un rôle dans l'évolution de ces pratiques chez les jeunes adultes québécois à la recherche d'information sur la santé mentale.

En d'autres mots, nous souhaitons comprendre les usages d'internet consacrés à la santé mentale et ce que les gens font avec le contenu disponible en ligne. Pour y parvenir, nous effectuerons, au cours du mois de février et avril 2021, des entretiens individuels auprès d'une vingtaine de jeunes adultes québécois.

Tous les participants seront de jeunes adultes :

- nés entre 1985 et 2002 inclusivement (être âgés de 18 à 39 ans).
- ayant, selon le questionnaire Mental Health Continuum Short Form de Keyes (2009), une santé mentale florissante ou une santé mentale modérément bonne
- ayant consulté l'internet pour obtenir de l'information au sujet de la santé mentale, pour lui ou pour un proche.
- disponibles pour passer un entretien avec la chercheuse entre février et avril 2021.

Nature et durée de votre participation

Votre participation consistera à participer à un entretien individuel, d'une durée de 60 à 90 minutes, pendant lequel nous vous questionnerons sur vos habitudes de recherche d'information, sur ce que vous faites avec cette information et des répercussions de ces usages sur votre santé mentale. L'entrevue se déroulera sur la plateforme ZOOM, elle sera enregistrée en format audio et vidéo. Nous utiliserons les enregistrements uniquement pour l'analyse des données ; ils ne seront jamais diffusés et seront détruits dès qu'elles seront transcrites.

L'entretien commencera par la lecture et la signature du formulaire de consentement. Nous chaînerons, par la suite, avec un court questionnaire sociodémographique. Ce formulaire nous permettra de comprendre où les participants se situent face à l'ensemble de la population. Après l'administration du sondage sociodémographique, nous commencerons l'entretien par des discussions autour de deux thèmes principaux, soit vos usages d'internet à des fins de recherche d'information (le contexte de l'utilisation, la fréquence, les motivations, la façon de se servir de l'information, la place d'internet dans la démarche de

recherche, etc.) et les répercussions de ces usages sur votre état de santé (sur les perceptions, les attitudes, les comportements, les comportements relatifs à la recherche d'information en santé mentale). Pour bien saisir les usages des participants, nous leur demanderons d'effectuer, en direct, une recherche d'information en ligne en nous expliquant à haute voix toutes les actions et leurs réflexions.

Avantages liés à la participation

Votre participation à cette recherche nous permettra d'explorer de façon consciente vos habitudes de recherche d'information sur la santé mentale en ligne. La recherche permettradr'explorer les pratiques informationnelles utilisées par les internautes, ce qui aidera ainsi la chercheuse à mieux comprendre ce qui se passe dans le quotidien des internautes à la recherche d'information sur la santé mentale.

Risques liés à la participation

Notre étude aborde des sujets personnels qui peuvent créer un malaise psychologique ou émotionnel. Toutefois, nous vous assurons que votre participation à cette recherche aura un risque minimal sur votre santé mentale. L'entrevue se fera de façon strictementconfidentielle et qu'aucune information me concernant ne sera divulguée à quiconque. Encas de malaise psychologique ou émotionnel, vous pouvez faire appel gratuitement aux services suivants :

LIGNES D'ÉCOUTE			
	SERVICES	HEURES D'OUVERTURE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE
Écoute Entraide	Ligne d'écoute générale Groupes d'entraide	De 8 h à 22 h, 7 jours sur 7	514 278-2130 Sans frais : 1 855 365-4463
Tel-Aide	Ligne d'écoute générale	24 h sur 24, 7 jours sur 7	514 935-1101
Ligne Parents	Ligne d'écoute pour les parents Clavardage en ligne	24 h sur 24, 7 jours sur 7	1 800 361-5085

	Courriel		
Interligne	Ligne d'écoute pour les personnes LGBTQ Clavardage en ligne SMS	24 h sur 24, 7 jours sur 7	514 866-0103 Sans frais : 1 888 505-1010
Revivre	Ligne d'écoute en santé mentale Courriel Forum Atelier d'autogestion Groupe de soutien virtuel Messagerie instantanée (Facebook)	Lundi au vendredi, de 9 h à 17 h	Sans frais : 1 866 738-4873
Info-Social 8-1-1	Ligne d'écoute générale	24 h sur 24, 7 jours sur 7	8-1-1
Ligne d'écoute 1 888 LE DEUIL	Ligne d'écoute sur le deuil	De 10 h à 22 h, 7 jours sur 7	Sans frais 1 888 533-3845
Drogue — Aide et référence	Ligne d'écoute et d'information sur les dépendances Clavardage en ligne	24 h sur 24, 7 jours sur 7	Sans frais 1 800 265-2626
Jeu — Aide et référence	Ligne d'écoute et d'information sur les dépendances Clavardage en ligne	24 h sur 24, 7 jours sur 7	Sans frais 1 800 461-0140
1 866 APPELLE	Ligne d'écoute en prévention du suicide	24 h sur 24, 7 jours sur 7	Sans frais : 1 866 277-3553
Suicide.ca	Ligne d'écoute	24 h sur 24,	Sans frais : 1 866 277-3553

	Clavardage en ligne SMS	7 jours sur 7 Mercredi au dimanche, de 16 h à 23 h pour le clavardage en ligne	
Avant de craquer	Ligne d'écoute pour la famille et les proches de personnes atteintes de maladie mentale	Lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h	Sans frais : 1 855 272-7837

De plus, dans le but de minimiser les risques auprès des participants, avant de les sélectionner, nous leur poserons entre 3 et 14 questions aux participants potentiels. Ces questions nous permettront de déterminer les risques de malaises psychologiques, émotionnels ou d'inconforts (gêne, anxiété, stress, etc.) sur les futurs participants. En nous basant sur le questionnaire : *Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)* de Keyes (2019), nous serons en mesure de sélectionner des participants les moins susceptibles de malaises psychologiques, émotionnels ou d'inconfort. Tous les participants n'ayant, selon le questionnaire (*MHC-SF*), pas une santé mentale florissante ou une santé mentale modérément bonne se verront immédiatement référés à des ressources psychosociales dans leur région.

Confidentialité et anonymat : Nous vous assurerons que toutes informations que vous partagerez, lors de votre sélection ou lors de votre entretien, resteront strictement confidentielles et les enregistrements audio et vidéo ne seront jamais rendus publics. Ils serviront uniquement à l'analyse des usages d'internet lors de la recherche d'information sur la santé mentale, elles ne seront jamais partagées et seront détruites. De plus, les données récoltées à l'aide du questionnaire (*MHC-SF*) serviront uniquement à construire un échantillon, elles ne seront jamais partagées et seront détruites.

L'anonymat est garanti de la façon suivante : votre nom sera remplacé par un pseudonyme dès le début de l'entretien individuel. Votre nom et les autres renseignements permettant de vous identifier ne seront jamais partagés ou publiés. La confidentialité de vos renseignements sera protégée. Nous rendrons vos données anonymes en utilisant un pseudonyme au lieu de votre nom, et nous garderons les données recueillies et les retranscriptions sur un disque dur externe protégé par un mot de passe.

Utilisation secondaire des données

Ce projet de recherche sera évalué et approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'UQAM avant leur réalisation. Les données seront recueillies de façon électronique. Les notes d'entretien, le formulaire de consentement et l'enregistrement (audio et vidéo) de l'entretien seront conservés de façon sécuritaire sur un disque dur externe protégé par un mot de passe. Afin de préserver votre identité et votre confidentialité des données, vous serez identifié par un pseudonyme.

Si vous le désirez, vos données pourront être conservées pour une durée de cinq ans pour être utilisées dans le cadre d'autre projet de recherche ou pour un autre chercheur. Après cinq ans, elles seront supprimées de façon sécuritaire. Si vous ne le désirez pas, vos données seront supprimées de façon sécuritaire.

Acceptez-vous que les données de recherche soient utilisées pour réaliser d'autres projets de recherche dans le même domaine ? OUI NON

Acceptez-vous que les données de recherche soient utilisées dans le futur par d'autres chercheurs à ces conditions ? OUI NON

Participation volontaire et retrait

Votre participation à la recherche est entièrement volontaire et libre. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer en tout temps et refuser de répondre à certaines questions, sans subir des conséquences négatives. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser Maëna Raguènes ou Benoit Cordelier verbalement ; toutes les données vous concernant seront détruites.

Indemnité compensatoire

Aucune indemnité compensatoire n'est prévue.

Des questions sur le projet ?

Pour toute question additionnelle sur le projet et votre participation, vous pouvez communiquer avec les responsables du projet.

<p>Maëna Raguènes, Étudiante à la maîtrise en communication</p> <p>Université du Québec à Montréal</p> <p>Département de communication sociale et publique</p> <p>raguenes.maena@courrier.uqam.ca</p> <p>Téléphone : 514 979-1809</p>	<p>Benoît Cordelier, Professeur</p> <p>Université du Québec à Montréal</p> <p>Département de communication sociale et publique</p> <p>cordelier.benoit@uqam.ca</p> <p>Téléphone : 514 987-3000, poste 6712</p>
--	--

Des questions sur vos droits ? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour obtenir de l'information concernant les responsabilités de l'équipe de recherche sur le plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERP :

<p>Caroline Vrignaud</p> <p>Conseillère en éthique de la recherche</p> <p>CERPÉ plurifacultaire</p> <p>Cerpe-pluri@uqam.ca</p>
--

Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

Prénom Nom

Signature

Date

Engagement du chercheur

Je, soussignée certifie

avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire ;

avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard ;

lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus ;

que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Maëna Raguénes

Prénom

Nom

Maëna Raguénes

Signature

Date

ANNEXE C
CERTIFICAT ÉTHIQUE

C.1 Certificat d'achèvement de la formation éthique de la recherche avec des êtres humains



CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE plurifacultaire) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (Janvier 2016) de l'UQAM.

Titre du projet:	Usages et appropriation d'Internet pour la recherche d'information sur la santé mentale : le cas des milléniaux
Nom de l'étudiant:	Maëna RAGUENES
Programme d'études:	Maîtrise en communication (recherche générale)
Direction de recherche:	Benoît CORDELIER

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.



Raoul Graf
Président du CERPE plurifacultaire
Professeur, Département de marketing

BIBLIOGRAPHIE

- Ackard, D. M. et Neumark-Sztainer, D. (2001). Health care information sources for adolescents: age and gender differences on use, concerns, and needs. *Journal of Adolescent Health, 29*(3), 170-176.
- Aebischer, V. et Oberlé, D. (2012). *Le groupe en psychologie sociale* (4^e éd.). Dunod.
- Agence de la santé publique du Canada. (2018). *Données sur le suicide au Canada* [Document thématique]. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/healthy-living/suicide-canada-key-statistics-infographic/64-03-18-2231-SuicideinCanada-Infographic-FR-09.pdf>
- AlGhamdi, K. M. et Moussa, N. A. (2012). Internet use by the public to search for health-related information. *International Journal of Medical Informatics, 81*(6), 363-373.
- Akram, G., Thomson, A. H., Boyter, A. C., & Morton, M. J. S. (2008). Characterisation and evaluation of UK websites on attention deficit hyperactivity disorder. *Archives of Disease in Childhood, 93*(8), 695–700. <http://doi.org/10.1136/adc.2007.130708>
- Akrich, M., Boullier, D., Le Goaziou, V. et Legrand, M. (1990). *Génèse des modes d'emploi : la mise en scène de l'utilisateur final*. Lares.
- Akrich, M. (1998). Les utilisateurs, acteurs de l'innovation. *Éducation permanente, 134*, 79-89.
- Akrich, M. et Méadel, C. (2009). Internet : intrus ou médiateur dans la relation patient/médecin ? *Santé, Société et Solidarité, 8* (2), 87–92. <http://doi.org/10.3406/oss.2009.1362>
- Alvarez, R. C. (2002). The promise of e-Health, a Canadian perspective. *eHealth, 17* (1). <https://doi.org/10.1186/1476-3591-1-4>
- Amsellem-Mainguy, Y. (2015). « À la fin, tu penses que tu vas mourir, mais tu y retournes ! » *Jeunes, santé et Internet* [Rapport d'étude]. INJEP. https://injep.fr/wp-content/uploads/2018/09/2015_04_sante_internet_ok.pdf
- Anderson, J.G., Rainey, M.R. et Eysenbach, G. (2003). The impact of cyber healthcare on the physician-patient relationship. *Journal of Medical System, 27*(1), 67-84.
- Andrews, G., Commonwealth of Australia, Department of Health and Aged Care, Mental Health Branch. (1999). *The Mental Health of Australians*. Commonwealth Department of Health and Family Services, Commonwealth of Australia.
- Association canadienne pour la santé mentale. (2012a). *Les maladies mentales*. <https://cmha.ca/fr/brochure/les-maladies-mentales/>
- Association canadienne pour la santé mentale. (2012 b). *Foire aux questions*. <https://cmha.ca/fr/foire-aux-questions>

- Association québécoise de la prévention du suicide. (2019). *Comment souligner l'événement dans votre milieu* [Guide PDF]. https://www.aqps.info/media/documents/Guide_JMPS2019.pdf
- Aref-Adib, G., O'Hanlon, P., Fullarton, K., Morant, N., Sommerlad, A., Johnson, S. et Osborn, D. (2016). A qualitative study of online mental health information seeking behaviour by those with psychosis. *BMC Psychiatry*, 16 (1), 232. <http://doi.org/10.1186/s12888-016-0952-0>
- Arif, N., Al-Jefri, M., Bizzi, I. H., Perano, G. B., Goldman, M., Haq, I., Chua, K. L., Mengozzi, M., Neunez, M., Smith, H. et Ghezzi, P. (2018). Fake news or weak science? Visibility and characterization of antivaccine webpages returned by Google in different languages and countries. *Frontiers in Immunology*, 9, 1215. <http://doi.org/10.3389/fimmu.2018.01215>
- Auxéméry, Y. (2010). Risque et utilité du Web en santé mentale chez l'adolescent, évolutions et perspectives. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 58 (8), 500-506.
- Bandura A. (1977). Self-efficacy : toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social-cognitive theory*. Prentice Hall.
- Bandura, A. (2007). Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle (J. Lecomte, trad.). De Boeck.
- Bardin, L. (1991). *L'analyse de contenu*. Presses Universitaire de France.
- Barnes, C., Harvey, R., Wilde, A., Hadzi-Pavlovic, D., Wilhelm, K., et Mitchell, P. B. (2009). Review of the quality of information on bipolar disorder on the Internet. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(10), 934–945. <https://doi.org/10.1080%2F00048670903179137>
- Bazinet, J. (2014). *Utiliser les nouvelles technologies pour prévenir le suicide : perspective d'avenir pour le Québec* [Rapport]. CSSS-IUGS. <https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Rapports/UtiliserNouvellesTechnologiesPreventionSuicide.pdf>
- Bazinet, J., Diaz, L. et Lortie, P. B. (2018). *Stratégie numérique sur la prévention du suicide au Québec — Portrait des pratiques actuelles et des besoins* [Rapport présenté à l'Association québécoise de prévention du suicide]. Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. https://www.aqps.info/media/documents/VFINALEpourdiffusion_Portraitdespratiquesetbesoins-2018-SNPSQ.pdf
- Beck, F., Nguyen-Thanh, V., Richard, J.-B. et Renahy, É. (2013). Usage d'internet : les jeunes, acteurs de leur santé ? *Agora Débats/Jeunesses*, 63 (1), 102–112. <http://doi.org/10.3917/agora.063.0102>
- Beck, F., Richard, J. — B., Nguyen-Thanh, V., Montagni, I., Parizot, I., et Renahy, E. (2014). Use of the internet as a health information resource among French young adults: results from a nationally representative survey. *Journal of medical internet research*, 16(5). <https://doi.org/10.2196/jmir.2934>

- Berger, M., Wagner, T. H. et Baker, L.C. (2005). Internet use and stigmatized illness. *Social Science & Medicine*, 61 (8), 1821-1827.
- Bertaux, D. (1980). L'approche biographique : sa validité méthodologique, ses potentialités. *Cahiers internationaux de sociologie*, 69, 197-225.
- Blais, M. et Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale. Description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26 (2), 1-18.
- Blanchet, A. et Gotman, A. (1992). L'enquête et ses méthodes : l'entretien. Armand Colin.
- Bonneville, L., Grosjean, S. et Lagacé, M. (2007). *Introduction aux méthodes de recherche en communication*. Gaétan-Morin.
- Bordeleau, M. et Jobert, K. (2017). *Zoom Santé*, n.62, juin 2017 [Bulletin].
<https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/no-62-la-sante-mentale-des-jeunes-certains-consulent-dautres-pas-qui-sont-ils-serie-enquete-sur-la-sante-dans-les-collectivites-canadiennes.pdf>
- Bourgeois, E. (2006). Image de soi dans l'engagement en formation. Dans E. Bourgeois, & G. Chapelle (Éds), *Apprendre et faire apprendre* (pp. 271-284). Paris : PUF.
- Boyd, D. M. (2008). *Taken Out of Context, American Teen Sociality in Networked Publics* [Thèse de doctorat, University of California, Berkeley].
- Bradway, M., Arsand, E. et Grottlund, A. (2015). Mobile Health: Empowering patients and driving change. *Trends in Endocrinology and Metabolism*, 26(3), 114-117.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.tem.2015.01.001>
- Breton, P. et Proulx, S. (2002). *L'explosion de la communication à l'aube du XXIe siècle*. Boréal.
- Burns, J.M., Davenport, T. A., Durking, L. A., Luscomb, G.M. et Hickie, B. (2010). The internet as a setting for mental health service utilization by young people. *Medical Journal of Australia*, 191(11), 22-26.
- Burrows, R., Nettleton, S., Pleave, N., Loader, B. et Muncer, S. (2000). Virtual community care? Social policy and the emergence of computer mediate social support. *Information, Communication and Society*, 3(1), 95-121.
- Caron-Bouchard, M. (2013). La recherche d'information santé hors ligne et en ligne chez les 18-34 ans : une étude exploratoire. *Communiquer. Revue de Communication Sociale et Publique*, 10 (10), 67-86. <http://doi.org/10.4000/communiquer.520>
- Cauce, A.M., Serbnik, D. (2003). Before treatment: Adolescent mental health help-seeking. *The prevention researcher*, 10(4), 6-9.
- Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI). (2020). *Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : Résultats d'une large enquête Québécoise*. [Rapport d'enquête]
<https://ccnmi.ca/wp-content/uploads/sites/3/2020/11/Report-on-Quebec-Regional-Survey-October-2020-FR.pdf>

- Centre francophone d'information des organisations (CEFRIO). (2019a). *NETendances 2018 : Fiche génération, 2018, Génération Z — 18 à 24 ans (1995 à 2001)* [Fiche de synthèse]. <https://api.transformation-numerique.ulaval.ca/storage/403/netendances-2018-18-24-ans.pdf>
- Centre francophone d'information des organisations (CEFRIO). (2019 b). *NETendances 2018 : Portrait numérique des foyers québécois, Édition 2018, vol. 9, n. 4* [Rapport d'enquête]. <https://api.transformation-numerique.ulaval.ca/storage/444/netendances-2018-portrait-numerique-des-foyers-quebecois.pdf>
- Centre francophone d'information des organisations (CEFRIO). (2020) *NETendance 2020 : Portrait numérique des foyers québécois, Édition 2020, vol. 11, n. 3* [Rapport]. <https://api.transformation-numerique.ulaval.ca/storage/457/netendances-2020-portrait-numerique-des-foyers-quebecois.pdf>
- Chambat, P. (dir.) (1992). *Communication et lien social : Usages des machines à communiquer*. Éditions Descartes.
- Chambat, P. (1994). Usages des technologies de l'information et de la communication (TIC) : évolution des problématiques. *Technologies de l'information et société*, 6 (3), 249-270.
- Chambat, P. et Jouët, J. (1996). *Machines à communiquer : Acquis et Interrogations. Actes du 10ème Congrès de la SFSIC : Information, Communication et Technique* (p. 207-214). Société française des sciences de l'information et de la communication.
- Chiou, W.-B. et Wan, C.-S. (2007). The dynamic change of self-efficacy in information searching on the internet: influence of valence of experience and prior self-efficacy. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 141(6), 589-603.
- Chung, K. C., Holdsworth, D. K., Li, Y. et Fam, K. S. (2009). Chinese "Little Emperor", cultural values and preferred communication sources for university choice. *Young Consumers*, 10(2), 120-132.
- Cline, R. J. W. et Haynes, K. M. (2001). Consumer health information seeking on the internet: the state of the art. *Health Information Research*, 16(6), 671-692.
- Conseil canadien sur l'apprentissage. (2008). *La littératie en santé au Canada : Une question de bien-être* [Rapport]. http://bv.cdeacf.ca/RA_PDF/42954.pdf
- Cornally, N. et McCarthy, G. (2011) Help-seeking behavior : A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 17 (3), 280-288. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172x.2011.01936.x>
- Cotten, S. R. et Gupta, S. S. (2004). Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. *Social Science and Medicine*, 59(9), 1795-1806.
- Crête J. (2004). L'éthique en recherche sociale. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte de données* (p. 289-312). Presses de l'Université du Québec.
- Cultures&Santé. (2016). *La littératie en santé : D'un concept à la pratique* [Guide d'animation]. <https://www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/22-pdf-ps-2016.html?download=226:la-litteratie-en-sante-d-un-concept-a-la-pratique>

- de Certeau, M. (1980). *L'invention du quotidien, vol. I : Arts de faire*. Gallimard.
- Denouël, J. et Granjon, F. (2011). *Communiquer à l'ère numérique. Regards croisés sur la sociologie des usages*. Éd. Transvalor/Presses des Mines.
- Direction de la santé publique de l'Estrie. (2020). Impacts collatéraux de la pandémie COVID-19 : de la surveillance au rétablissement. Bulletin d'information Vision Santé publique, n.54, Édition décembre 2020. https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-publique/Bulletin-vision/2020/57_Vision_sante_publique_Covid-19_Impacts_collateraux.pdf
- Djahanchahi, S., Galibert O., et Cordelier, B. (2021). Vers une catégorisation info communicationnelle de l'expertise dans les communautés de santé en ligne. *Communications numériques en Santé*, (5) 179-208. Sciences, société et nouvelles technologies. London: ISTE Science Publishing Ltd.
- Donnelly, L. S., Shaw, R. L. et van den Akker, O. (2008). eHealth as a challenge to "expert" power: a focus group study of internet use for health information and management. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 101(10), 501-506.
- Drolet, M.-E. (2011). *Usages et appropriation de l'Internet par les jeunes adultes qui recherchent des informations sur la santé* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <http://www.archipel.uqam.ca/4392/>
- Durkee, T., Hadlackzky, G., Westerlund, M. et Carli, V. (2011). Internet pathways in suicidality: a review of the evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(10), 3938-3952. <https://doi.org/10.3390/ijerph8103938>
- Eichenberg, C. (2008). Internet message boards for suicidal people: a typology of users. *CyberPsychology & Behavior*, 11(1), 107-113.
- Eysenbach, G. (2000). Recent advances: Consumer health informatic. *BMJ: British Medical Journal*, 320(7251), 1713-1716. <https://dx.doi.org/10.1136%2Fbmj.320.7251.1713>
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), e20. <https://dx.doi.org/10.2196%2Fjmir.3.2.e20>
- Eysenbach, G. (2008). Medicine 2.0: social networking, collaboration, participation, apomediation, and openness. *Journal of Medical Internet Research*, 10 (3), e22. <https://dx.doi.org/10.2196%2Fjmir.1030>
- Eysenbach, G. et Köhler, C. (2002). How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *BMJ: British Medical Journal*, 324(7337), 573–577. <http://doi.org/10.1136/bmj.324.7337.573>
- Eysenbach, G., Powell, J., Kuss, O. et Sa, E.-R. (2002). Empirical Studies Assessing the Quality of Health Information for Consumers A Systematic Review. *JAMA : The Journal of the American Medical Association*, 287(20), 2691–700. <http://doi.org/10.1001/jama.287.20.2691>
- Ferreira-Lay, P., et Miller, S. (2008). The quality of internet information on depression for lay people. *Psychiatric Bulletin*, 32(05), 170–173. <http://doi.org/10.1192/pb.bp.107.016188>

- Fox, S. (2006, 29 octobre). Online health search. Pew Research Center.
<https://www.pewresearch.org/internet/2006/10/29/online-health-search-2006/>
- Fox S. & Jones, S. (2009, 11 juin). The social life of Health Information. Pew Research Center.
<https://www.pewresearch.org/internet/2009/06/11/the-social-life-of-health-information/>
- Fox, S. (2011, 1 février). Health topics. Pew Research Center.
<https://www.pewresearch.org/internet/2011/02/01/health-topics-2/>
- Fox, S. et Purcell, K. (2010, 24 mars). Chronic Disease and the Internet, Pew Research Center.
<http://pewinternet.org/Reports/2010/Chronic-Disease>
- Fox S. (2013). Pew Research Center's Internet and American Life Project. Report Health Online 2013, California healthcare Foundation, <http://pewinternet.org/Reports/2013/Health>
- Freeman, K. S. et Spyridakis, J. H. (2004). An examination of factors that affect the credibility of online health information. *Technical Communication*, 51(2), 239-63.
- Galletly, C., Neaves, A., Burton, C., Liu, D. et Denson, L. A. (2012). Evaluating health literacy in people with mental illness using the Test of Functional Health Literacy in Adults. *Nursing Outlook*, 60 (5), 316-321. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2012.01.003>
- Gardiès, C., Fabre, I. et Couzinet, V. (2010). Re-questionner les pratiques informationnelles. *Études de communication*, 35, 121-132. <https://doi.org/10.4000/edc.2241>
- Geoffrion, P. (2009). Le groupe de discussion. Dans B. Gauthier (Éd.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données* (5e éd.) (p. 390-414). Presses de l'Université du Québec.
- George, E. (2012). L'étude des usages des TIC au prisme de la recherche critique en communication. Dans G. Vidal (dir.), *La sociologie des usages : continuités et transformations* (p. 25-62). Hermes Science/Lavoisier.
- Georges, F. (2010) Pratiques informationnelles et identités numériques. *Études de Communication*, 35 (2), 105-120. <https://doi.org/10.4000/edc.2226>
- Ghaddar, S. F., Valerio, M. A., Garcia, C. M. et Hansen, L. (2012). Adolescent health literacy: The importance of credible sources for online health information. *Journal of School Health*, 82(1), 28-36.
- Gilat, I. et Kupferberg, I. (2009). A journey into the future: A computer-mediated conversation between a suicidal help seeker and a group of trained volunteers. *Israel Studies in Language and Society*, 2(2), 124-143.
- Gilat, I., Tobin, Y. et Shahar, G. (2011). Offering support to suicidal individuals in an online support group, *Archives of Suicide Research*, vol. 15, no 3, p. 195-206.
- Gilchrist, H., et Sullivan, G. (2006). Barriers to help-seeking in young people: community beliefs about youth suicide. *Australian Social Work*, 59(1), 73-85.
<https://doi.org/10.1080/03124070500449796>

- Giroux, C. (2009). L'utilisation de l'Internet dans les campagnes publicitaires de promotion de la santé : l'expérience du Québec. Dans Santé publique sous la dir. de F. Bourdillon, vol. 2, Hors-série (Novembre-Décembre), p.65-n. France : S.F.S.P.
- Gould, M. S., Munfakh, J.L.H., Lubell, K., Kleinman, M., et Parker, S. (2002) Seeking help form the internet during adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(10), 1182-1189.
- Grant, F., Guille, C. et Sen, S. (2013). Well-being and the risk of depression under stress. *PLOS One*, 8 (7), e67395. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067395>
- Gray, N. J., Klein, J. D., Noyce, P. R., Sesselberg, T. S., Cantrill. J. A. (2005). Health information-seeking behaviour in adolescence: the place of the internet. *Social Science & Medicine*, 60 (7), 1467-1478.
- Griffiths, K. M. et Christensen, H. (2000). Quality of web-based information on treatment of depression: cross sectional survey. *BJM: British Medical Journal*, 321(7275), 1511–1515. <http://doi.org/10.1136/bmj.321.7275.1511>
- Griffiths, K. M. et Christensen, H. (2002). The quality and accessibility of Australian depression sites on the World Wide. *The Medical journal of Australia*, 176(10), S97-S104. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2002.tb04509.x>
- Grohol, J. M., Slimowicz, J. et Granda, R. (2014). The quality of mental health information commonly searched for on the internet. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(4), 216–221. <http://doi.org/10.1089/cyber.2013.0258>
- Guada, J. et Venable, V. (2011). A comprehensive analysis of the quality of online health-related information regarding schizophrenia. *Health & Social Work*, 36(1), 45–53. <http://doi.org/10.1093/hsw/36.1.45>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M. et Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Gurau, C. (2012). A life-stage analysis of consumer loyalty profile: comparing. generation X and millennial consumers. *Journal of Consumer Marketing*, 29 (2), 103-113.
- Gustafson, D. H. et Wyatt, J. C. (2004). Evaluation of ehealth systems and services: we need to move beyond hits and testimonials. *BMJ: British Medical Journal*, 328(7449), 1150.
- Hardey, M. (1999). Doctor in the house: the internet as a source of lay health knowledge and the challenge to expertise. *Sociology of Health and Illness*, 21, 820–835.
- Hardey, M. (2001). E-health: the internet and the transformation of patients into consumers and producers of health knowledge. *Information, Communication & Society*, 4(3), 388-405. <https://doi.org/10.1080/713768551>

- Hardey, M. (2004). Internet et société : reconfigurations du patient et de la médecine ? *Sciences Sociales et Santé*, 22 (1), 21-43. <https://doi.org/10.3406/sosan.2004.1607>
- Harris, K. M., McLean, J.P. et Sheffield, J. (2009). Examining suicide-risk individuals who go online for suicide-related purposes. *Archives of Suicide Research*, 13(3), 264-276.
- Harris, P. R., Sillence, E., et Briggs, P. (2009). The effect of credibility-related design cues on responses to a web-based message about the breast cancer risks from alcohol: a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 11(3), e37. <http://doi.org/10.2196/jmir.1097>
- Harrison, J. P. et A. Lee. (2006). The role of e-health in the changing health care environment. *Nursing Economics*, 24 (6), 283-288.
- Harvey, P.-L. (2004). *Cyberespace et communautaire : appropriation, réseaux, groupes virtuels*. Presses de l'Université de Laval.
- Helsper, E. J. et Eynon, R. (2010). Digital natives : Where is the evidence? *British Educational Research Journal*, 36(3), 503-520.
- Heuberger, R. A et Ivanitskaya, L. (2011). Preferred sources of nutrition information : contrasts between younger and older adults. *Journal of Intergenerational Relationships*, 9(2), 176-90.
- Herbert, C. F., Rioux, C., et Brunet, A. (2012). Les usages d'Internet par les personnes souffrant de troubles de la santé mentale. Dans C. Thoër & J. J. Lévy (Eds.), *Internet et santé — Acteurs, usages et appropriations* (p. 177–204). Presses de l'Université du Québec.
- Hesse, B. W. et Shneiderman, B. (2007). eHealth research from the user's perspective. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(5), S97-S103. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.01.019>
- Hilden, K. et Pressley, M. (2011). Verbal Protocols of Reading. Dans N. K. Duke et M. H. Mallette (Eds.), *Literacy research methodologies* (p. 427-440). Guilford Press.
- Hom, M. A., Stanley, I. H., et Joiner Jr., T. E. (2015). Evaluating factors and interventions that influence help-seeking and mental health service utilization among suicidal individuals: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 40, 28-39. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.006>
- Hong, T. (2006). Contributing factors to the use of health-related websites. *Journal of Health Communication*, 11(2), 149–165.
- Horgan, A. et Sweeny, J. (2012). University students' online habits and their use of the internet for health information. *CIN: Computers, Informatic, s Nursing*, 30 (8), 402-408.
- Houle, J. et Guillou-Ouellette, C. (2012). *Profil des personnes décédées par suicide dans la région de Montréal, 2007-2009* [Rapport de recherche]. CRISE, SAM. <http://www.perceptions.svs.ulaval.ca/profil-des-personnes-decedees-par-suicide-dans-la-region-de-montreal>
- Huyler, D., Pierre, Y., Ding, W. et Norelus, A. (2015). Millennials in the workplace : positioning companies for future success. *SFERC*, 114.

- Hu, Y. et Sundar, S. (2010). Effects of Online Health Sources on Credibility and Behavioral Intentions, *Communication Research*, 37(1),105-132.
- Ihadjadene, M. (2009). *La dimension humaine de la recherche d'information : pour une épistémologie des pratiques informationnelles* [Habilitation à diriger des recherches en Sciences de l'information et de la communication, Université Paris Ouest Nanterre La Défense]
- Institut de la statistique du Québec. (2016). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014 — 2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition.* Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2014-2015-pour-en-savoir-plus-sur-la-sante-des-quebecois-resultats-de-la-deuxieme-edition.pdf>
- Institut de la statistique du Québec. (2010). *Étude sur la santé mentale et le bien-être des adultes québécois : une synthèse pour soutenir l'action : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)* [Rapport]. Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/etude-sur-la-sante-mentale-et-le-bien-etre-des-adultes-quebecois-une-synthese-pour-soutenir-laction-enquete-sur-la-sante-dans-les-collectivites-canadiennes-cycle-12.pdf>
- Institut de la statistique du Québec. (2017). *Travail et rémunération. Cap sur le travail et la rémunération. Portrait des jeunes Québécois sur le marché du travail en 2016.* Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/no-9-decembre-2017-portrait-des-jeunes-quebecois-sur-le-marche-du-travail-en-2016.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec. (2020). *COVID-19 – Pandémie, bien-être et santé mentale.* Données des sondages réalisés du 25 mars au 31 mai 2020 <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/sante-mentale-juillet-2020>
- Ipsier, J. C., Dewing, S. et Stein, D. J. (2007). A systematic review of the quality of information on the treatment of anxiety disorders on the internet. *Current Psychiatry Reports*, 9(4), 303–309.
- Jauréguiberry, F. et Proulx S. (2011). *Usages et enjeux des technologies de communication.* Érés.
- Jayasinghe, U. W., Harris, M. F., Parker, S. M., Litt, J., van Driel, M., Mazza, D. et Taylor, R. (2016). The impact of health literacy and lifestyle risk factors on health-related quality of life of Australian patients. *Health and Quality Of Life Outcomes*, 14, 68. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0471-1>
- Jeandeau, Q., Ouchene, N., Brat, E., et Martínez, I. B. (2019). *Innovation : L'entreprise coopérative par et pour les milléniaux.* Institut international des coopératives Alphonse-et-Dorimène-Desjardins. <https://portailcoop.hec.ca/in/details.xhtml?id=2459a267-441f-416c-a0ba-9b4b3bd823c0>
- Jenkins, H. (2006). *Convergence culture : where old and new media collide.* New York University Press.
- Jong, S. T., et Drummond, M. J. (2016). Exploring online fitness culture and young females. *Leisure Studies*, 35(6), 758-770.

- Jorm, A. F., Fischer, J. A., et Oh, E. (2010). Effect of feedback on the quality of suicide prevention websites: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 197(1), 73–74.
<http://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.072777>
- Jouët, J. (1993). Pratiques de communication et figures de médiation. *Réseaux*, 60 (11), 99-120.
- Jouët, J. (1993 b). Usages et pratiques des nouveaux outils de communication. Dans L. Sfez (dir.), *Dictionnaire critique de la communication*. Paris : PUF, p. 371.
- Jouët, J. (2000). Retour critique sur la sociologie des usages. *Réseaux*, 100 (18), 487-521.
- Julien, M. (2006). *Faire diminuer la tolérance et la banalisation face au suicide, éléments de réflexion* [Rapport]. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/Monteregie/53423.pdf>.
- Kalckreuth, S., Trefflich, F., et Rummel-Kluge, C. (2014). Mental health related Internet use among psychiatric patients : a cross-sectional analysis. *BMC Psychiatry*, 14(1), 368.
<http://doi.org/10.1186/s12888-014-0368-7>
- Kaufmann, J.-C. (2016). *L'entretien compréhensif*. Armand Colin.
- Kessler, R., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand S. L. T., Walters, E. E. et Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976.
<https://doi.org/10.1017/s0033291702006074>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., et Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
- Keyes, C. L. M. (2009). *Brief description of the mental health continuum short form (MHC-SF)* [Rapport]. Association of American Colleges & Universities. <https://www.aacu.org/sites/default/files/MHC-SFEnglish.pdf>
- Keyes, C. L., Eisenberg, D., Perry, G. S., Dube, S. R., Kroenke, K. et Dhingra S. S. (2012). The relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students. *Journal of American College Health*, 60(2), 126-133.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2011.608393>
- Keyes, C.L.M. et Simoes, E.J. (2012). To flourish or not: Positive mental health and all-cause mortality. *American Journal of Public Health*, 102(11), 2164-2172.
- Khazaal, Y., Chatton, A., Cochand, S., Coquard, O., Fernandez, S., Khan, R., Billieux, J. et Zullino, D. (2009). Brief DISCERN, six questions for the evaluation of evidence-based content of health-related websites. *Patient Education and Counseling*, 77(1), 33-37.
- Khazaal, Y., Chatton, A., Zullino, D. et R. Khan. (2012). HON label and DISCERN as content quality indicators of health-related websites. *Psychiatric Quarterly*, 83(1), 15-27.

- Kim, H., Park, S.-Y. et Bozeman, I. (2011). Online health information search and evaluation: observations and semi-structured interviews with college students and maternal health experts. *Health Information and Libraries Journal*, 28(3), 188-199.
- Kisely, S., Ong, G., et Takyar, A. (2003). A survey of the quality of web-based information on the treatment of schizophrenia and attention deficit hyperactivity disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(1), 85-91. <http://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2003.01107.x>
- Kitzinger, J., Markova, I., et Kalampalikis, N. (2004). Qu'est-ce que les focus groups. *Bulletin de psychologie*, 471 (3), 237-243.
- Kivits, J., (2006). Informed patients and the internet: a mediated context for consultations with health professionals. *Journal of Health Psychology*, 11(2), 269-282. <https://doi.org/10.1177/1359105306061186>
- Kivits, J. (2009, 9-12 mars). *Usages de l'internet et appropriation de l'information santé* ». In *internet et santé : nouvelles pratiques, nouveaux enjeux*. Communication présentée aux 13^e Journées Annuelles de Santé Publique, Montréal, Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2009/10_10_JoelleKivits.pdf
- Kivits, J. (2012). Les usages de l'Internet-Santé. Dans C. Thoër et J. J. Lévy (Eds.), *Internet et santé — Acteurs, usages et appropriations* (p. 37-57). Presses de l'Université du Québec.
- Kivits, J., Lavielle, C. et Thoër, C. (2009). Internet et santé publique : comprendre les pratiques, partager les expériences, discuter les enjeux. *Santé Publique*, 21 (hs2), 5-12.
- Klineberg, E., Biddle, L., Donovan, J., et Gunnell, D. (2011). Symptom recognition and help seeking for depression in young adults: a vignette study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(6), 495-505. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0214-2>
- Koch-Weser, S. and al. (2010). The Internet as a Health Information Source : Finding from the 2007 Health Information national Trends survey and Implications for Health Communication, *The Journal of health Communication: International Perspectives*, 15 (3), p.279-293. <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10810730.2010.522700#.UcMYLjKWdcQ>
- Krysinska, K.E. et De Leo, D. (2007). Telecommunication and suicide prevention: hopes and challenges for the new century. *Omega: Journal of Death & Dying*, 55(3), 237-253.
- Kutcher, S., Wei, Y., Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: past, present, and future. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 61 (3), 154-158.
- Labelle, R., Bidaud-De Serres, A. et Leblanc, F.-O. (2013). Innovating to treat depression and prevent suicide: The iPhone @PSY ASSISTANCE application. Dans B. L. Mishara et A. J. F. M. Kerkhof (eds), *Suicide Prevention and New Technologies* (p. 166-180). Palgrave Macmillan.
- Laforest, J., Maurice, P. et Bouchard, L M. (dir.). (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé* [Rapport]. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_rapport_quebecois_violence_sante.pdf

- Lambousis, E., Politis, A., Markidis, M. et Christodoulou, G. N. (2002). Development and use of online mental health services in Greece. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 8(s2), 51-52.
<https://doi.org/10.1177/1357633x020080s223>
- Laulan, A.-M. (1985). L'espace social de la communication (concepts et théories). Éditions Retz.
- Lariscy, R. W., B. H. Reber et al. (2010). Examination of Media channels and types as Health information sources for adolescents: comparisons for Black/White, Male/Female, Urban/Rural, *Journal of broadcasting and electronic media*, 54 (1), p. 102-120.
- Le Bossé, Y. et Dufort, F. (2001). Le pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des communautés : une autre façon d'intervenir. Dans F. Dufort (dir.), *Agir au cœur des communautés : La psychologie communautaire et le changement social* (p. 75-115). Presses de l'Université Laval.
- Le Bossé, Y., Gaudreau, L., Arteau, M., Deschamps, K. et Vandette, L. (2002) L'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir : Aperçu de ses fondements et de son application. *Revue canadienne de counseling*, 36 (3), 180-193.
- Le Deuff, O. (2015). La littératie digitale de santé : un domaine en émergence. *Les écosystèmes numériques et la démocratisation informationnelle : Intelligence collective, Développement durable, Interculturalité, Transfert de connaissances*. <https://hal.univ-antilles.fr/hal-01258315/document>
- Lee, S. Y. et Hawkins, R. (2010). Why do patients seek an alternative channel ? The effects of unmet needs on patients' health-related internet use. *Journal of Health Communication*, 15(2), 152-166.
- Le Grignou, B. (2003). *Du côté du public. Usages et réceptions de la télévision*. Economica.
- Legros, M. (2009). Étude exploratoire sur les blogs personnels santé et maladie. *Santé Publique*, 21 (hs2), 41-51.
- Lemire, M., Paré, G. et Sicotte, C. (2007 a). Internet et les possibilités de responsabilisation personnelle en matière de santé. *Cahier de la Chaire de recherche du Canada en technologie de l'information dans le secteur de la santé*, 7 (1).
- Lemire, M., Paré, G. et Sicotte, C. (2007 b). Étude des facteurs personnels et sociaux influençant la responsabilisation personnelle des internautes en matière de santé. *Cahier de la Chaire de recherche du Canada en technologie de l'information dans le secteur de la santé*, 7 (2).
- Levesque, P., Pelletier, É. et Perron, P. A. (2019). *Le suicide au Québec : 1981 à 2016 — Mise à jour 2019* [Rapport]. Institut national de santé publique du Québec.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2497_suicide_quebec.pdf
- Lévy J.J., Thoër C. (2013). *Diversité des usages santé d'Internet et enjeux de communication*, Communiquer. *Revue de communication sociale et publique*, p. 87-106.
- Linell, P. (2001). A dialogical conception of focus groups and social representations. Dans P. Linell (Ed.), *Socio-cultural theory and methods: An anthology* (p. 163-206). University Trollhättan.

- Lintvedt, O.K., Griffiths, K.M., Eisemann, M., et Waterloo, K. (2013). Evaluating the translation process of an internet-based self-help intervention for prevention of depression: a cost-effectiveness analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 15(1), e18. <https://doi.org/10.2196/jmir.2422>
- Lux, T.M. (2011). *Suicidal behaviour : Understanding the process of online help-seeking in adolescents and young adults* [Mémoire de maîtrise, University of Alberta]. Education and research archive. https://era.library.ualberta.ca/items/8580406d-ed34-4c43-9779-94cab9497ec9/view/cec57d70-4d7f-4c23-8e35-73e64fff2cc1/Lux_Tara_Fall-202011.pdf
- Luxton, D. D., June, J. D. et Fairall, J. M. (2012). Social media and suicide: a public health perspective. *American Journal of Public Health*, 102(S2), S195-200.
- Luxton, D. D., June, J. D. et Kinn, J. T. (2011). Technology-based suicide prevention: current applications and future directions. *Telemedicine and e-Health*, 17(1), 50-54.
- Ma, Y., Yang, A. C., Duan, Y., Dong, M., et Yeung, A. S. (2017). Quality and readability of online information resources on insomnia. *Frontiers of Medicine*, 11(3), 423–431. <http://doi.org/10.1007/s11684-017-0524-9>
- Marcell, A. V., et Halpern-Felsher, B. L. (2007). Adolescents beliefs about preferred resources for help vary depending on the health issue. *Journal of Adolescent Health*, 41(1), 61-68. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.02.006>
- Marcell A. V., Halpern-Felsher B. L. (2005). Adolescents health beliefs are critical in their intentions to seek physician care. *Preventative Medicine*, 41 (1), 118-125. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.10.016>
- Mayer, R., et Ouellet, F. (1991). *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*. Gaëtan Morin.
- McDaid, D. et Park, A.-L. (2010). Online health : Untangling the Web [Rapport]. BUPA Health Pulse. <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato6791038.pdf>
- McKinley, C. J. et Ruppel, E. K. (2014). Exploring how perceived threat and self-efficacy contribute to college students' use and perceptions of online mental health resources. *Computers In Human Behavior*, 34, 101-109.
- McMullan, M. (2006). Patients using the Internet to obtain health information: how this affects the patient-health professional relationship. *Patient Education and Counseling*, 63 (1-2), 24-8. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2005.10.006>
- Millerand, F. (1999 a). Usage des NTIC : les approches de la diffusion, de l'innovation et de l'appropriation (1^{re} partie). *Composite*, 98 (1). <http://www.composite.org/index.php/revue/article/download/21/21>
- Millerand, F. (1999 b). Usage des NTIC : les approches de la diffusion, de l'innovation et de l'appropriation (2^e partie). *Composite*, 99 (1). <http://www.composite.org/index.php/revue/article/download/17/16>

- Millerand, F. (2003). *L'appropriation du courrier électronique en tant que technologie cognitive chez les enseignants chercheurs universitaires. Vers l'émergence d'une culture numérique ?* [Thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus.
<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/6727/these.pdf>
- Ministère de la Sécurité Publique. (2010). La cyberintimidation et la cyberharcèlement [Rapport]. Gouvernement du Québec. <https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/publications-et-statistiques/statistiques/cyberintimidation/en-ligne.html>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020, 22 décembre). *Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouvernement du Québec.
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-mentale/programme-quebecois-pour-les-troubles-mentaux/>
- Mishara, B.L. (2018). La violence auto-infligée : le suicide et les tentatives de suicide. Dans J. Laforest, P. Maurice et L. M. Bouchard (dir.). *Rapport québécois sur la violence et la santé* (p. 316-335). Institut national de santé publique du Québec.
- Mishara, B. L. et Côté, L.-P. (2013). « Suicide Prevention and New Technologies: Towards Evidence Based Practice ». Dans B. L. Mishara et A. J. F. M. Kerkhof (eds), *Suicide Prevention and New Technologies* (p. 1-23). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/9781137351692_1
- Mishara, B. L. et Kerkhof, A. J. F. M. (2013). *Suicide prevention and new technologies*. Palgrave Macmillan.
- Monaco, M. et M. Martin. (2007). The millennial student: a new generation of learners. *Athletic Training Education Journal*, 2(2), 42-46. <https://doi.org/10.4085/1947-380X-2.2.42>
- Montagni, I., Cariou, T., Feuillet, T., Langlois, E., Tzourio, C. (2018). Exploring digital health use and opinions of university students: field survey study. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(3), e651.
<https://doi.org/10.2196/mhealth.9131>
- Montagni, I., Donisi, V., Tedeschi, F., Motrico, E., Parizot, I., Horgan, A. (2016). Internet use for mental health information and support among European university students: The e-MentH project. *Digital Health*, 2, 2055207616653845. Montagni, I., Donisi, V., Tedeschi, F., Parizot, I., Motrico, E., & Horgan, A. (2016). Internet use for mental health information and support among European university students: The e-MentH project. *Digital health*, 2, 2055207616653845.
<https://doi.org/10.1177/2055207616653845>
- Morahan-Martin, J. M. (2004). How Internet users find, evaluate, and use online health information: A cross-cultural review. *Cyberpsychology & Behavior*, 7(5), 497-510.
- Morel, V., Chatton, A., Cochand, S., Zullino, D., et Khazaal, Y. (2008). Quality of web-based information on bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 110(3), 265–269.
<http://doi.org/10.1016/j.jad.2008.01.007>
- Murphy, R., Frost, S., Webster, P., et Schmidt, U. (2004). An evaluation of web-based information. *International Journal of Eating Disorders*, 35(2), 145–154. <http://doi.org/10.1002/eat.10245>

- Murray, T. S., Hagey, J., Willms, D., Shillington, R. et R. Desjardins. (2008). *Health Literacy in Canada: A Healthy Understanding* [Rapport]. Canadian Council on Learning. <http://www.en.copian.ca/library/research/ccl/health/health.pdf>
- National Alliance on Mental Illness. (2011). *First episode: Psychosis: Results from a 2011 NAMI survey* [Rapport]. NAMI. <https://www.nami.org/psychosis/report>
- Navaneelan, T. (2012). *Le taux de suicide : un aperçu. Division de la statistique de la santé. Article dans Coup d'œil sur la santé.* Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-624-x/2012001/article/11696-fra.pdf?st=Xb7DFBtl>
- Nemoto, K., Tachikawa, H., Sodeyama, N., Endo, G., Hashimoto, K., Mizukami, K. et Asada, T. (2007). Quality of Internet information referring to mental health and mental disorders in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61(3), 243–248. <http://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2007.01650.x>
- Nettleton, S., Burrows, R. et O'Malley, L. (2005). The mundane realities of the everyday lay use of the internet for health, and their consequences for media convergence. *Sociology of Health and Illness*, 27(7), 972–992. <http://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2005.00466.x>
- Nicholas, J., Oliver, K, Lee, K. et O'Brien, M. (2004). Help-seeking behavior on the Internet: An investigation among Australian adolescents. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 3(1), 16-23. <https://doi.org/10.5172/jamh.3.1.16>
- Noble, S. M., Haytko, D. L. et Phillips, J. (2009). What drives college-age Generation Y consumers? *Journal of Business Research*, 62(6), 617-628.
- Norman C. D. et Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), 67-76.
- Nsuangani, N. M. et Pérez, M. A. (2006). Accessing web-based health related information by college students: an exploratory study. *Californian Journal of Health Promotion*, 4(1), 64-74.
- Orange V., Millerand F., Thoër C. (2013). Profils et modes de contribution dans un forum sur le détournement de médicaments : une analyse diachronique des interactions, *Communiquer. Revue de communication sociale et publique*, p. 87-106.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2014). *Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial* [Rapport]. OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131801/9789242564778_fre.pdf;jsessionid=9E5AEBE550069EE3868B88C7BAA8CFC3?sequence=1
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2014). E-Health. Récupéré de <http://www.who.int/trade/glossary/story021/en/#>.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2018). *Suicide rates (per 1000 000 population)*. Global Health Observatory (GHO). <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4664>

- Paganelli, C., Clavier, V. et Duetto, A. (2014). S'informer via des médias sociaux de santé : quelle place pour les experts ? *Le Temps Des Médias*, 23 (2), 141. <http://doi.org/10.3917/tdm.023.0141>
- Pandey, S. K., Hart, J. J. et Tiwary, S. (2003). Women's health and the internet: Understanding emerging trends and implications. *Social Science & Medicine*, 56 (1), 179-191.
- Paré, G. et Bourget, C. (2017). *Diffusion de la santé connectée au Canada* [Rapport]. CEFRIO. <https://www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/3367-diffusion-de-la-sante-connectee-au-canada-rapport-d-etude/view-document?Itemid=0>
- Perriault, J. (1989). *La logique de l'usage. Essai sur les machines à communiquer*. Flammarion.
- Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologie. Dans J. Poupart (dir.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 113-169). Gaëtan Morin.
- Powell, J., et Clarke, A. (2006). Internet information-seeking in mental health: Population survey. *British Journal of Psychiatry*, 189(3), 273–277. <http://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.017319>
- Prensky, M. (2001). Digital natives, digital immigrants. Part 1. *On the Horizon*, 9(5), 1-6. <https://doi.org/10.1108/10748120110424816>
- Price, M., et Dagleish, J. (2013). Help-seeking among indigenous Australian adolescents: Exploring attitudes, behaviours and barriers. *Youth Studies Australia*, 32(1), 10-18.
- Proulx, S. (dir.). (1988). *Vivre avec l'ordinateur : les usagers de la micro-informatique*. G. Vermette.
- Proulx, S. (2002). Trajectoires d'usages des technologies de communication : les formes d'appropriation d'une culture numérique comme enjeux d'une société du savoir. *Annales des télécommunications*, 57 (3-4), 180-189.
- Proulx, S. (2015 a). La sociologie de l'usage, et après ? *Revue française des sciences de l'information et de la communication*, 6. <https://doi.org/10.4000/rfsic.1230>
- Proulx, S. (2015 b). Usages participatifs des technologies et désir d'émancipation : une articulation fragile et paradoxale. *Communiquer. Revue internationale de communication sociale et publique*, 13, 67-77. <https://doi.org/10.4000/communiquer.1521>
- Rains, S. A. (2008). Seeking health information in the information age: The role of Internet self-efficacy. *Western Journal of Communication*, 72(1), 1-18.
- Rassy, J. (2007). *Le processus de recherche d'aide par les technologies de l'information et des communications (TIC) d'adolescents ayant un risque suicidaire* [Thèse de doctorat, Université de Sherbrooke]. Savoirs UdeS. https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/11076/Rassy_Jessica_PhD_2017.pdf?sequence=18&isAllowed=y

- Rassy, J., Bonin, J.-P., Michaud, C. et Mathieu, L. (2019). La recherche d'aide concernant le suicide à l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 67 (4), 230–238.
<https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2017.09.008>
- Rassy, J., Tribles, D. S., Bonin, J. — P., Mathieu, L. et Michaud, C. (2015). La recherche d'aide sur internet chez des adolescents ayant des idées suicidaires : une analyse de concept. *Recherche en soins infirmiers*, 120 (1), 78-87.
- Reavley, N. J., Cvetkovski, S. et Jorm, A.F. (2011). Sources of information about mental health and links to help seeking findings from the 2007 Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(12), 1267-1274.
<https://doi.org/10.1007/s00127-010-0301-4>
- Reavley, N. J. et Jorm, A. F. (2011). The quality of mental disorder information websites: A review. *Patient Education and Counseling*, 85 (2), e16-e25. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2010.10.015>
- Recupero, P. R., Harms, S. E. et Noble, J. M. (2008). Googling suicide : surfing for suicide information on the Internet. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(6), 878-888.
- Renahy, É. (2008). *Recherche d'information en matière de santé sur Internet : déterminants, pratiques et impacts sur la santé et le recours aux soins* [Thèse de doctorat, Université Pierre et Marie Curie].
- Renahy, E. et al. (2007). *Enquête web sur les habitudes de recherche d'informations liées à la santé sur Internet* [Inserm Université Pierre et Marie Curie]. <http://www.u707.jussieu.fr/ds3/>
- Renahy, E. (2012). Les inégalités sociales face à l'Internet-santé — Enseignements tirés d'enquêtes internationales. Dans C. Thoër et J. J. Lévy (Eds.), *Internet et santé - Acteurs, usages et appropriations* (Collection, pp. 13–36). Presses de l'Université du Québec.
- Renahy, É. et Chauvin, P. (2006). Internet use for health information seeking: A literature review. *Revue épidémiologique de santé publique*, 54 (3), 263-275.
- Renahy, É., Cadot, E., Roustit, C., Parizot, I., Chauvin, P. (2010). Recherche d'information en santé sur Internet : une analyse contextuelle des données de la cohorte SIRS. *Santé Publique*, 21 (HS2), 27-40.
- Renahy, É., Parizot, I. et Chauvin, P. (2008). Health information seeking on the Internet: a double divide ? Results from a representative survey in the Paris metropolitan area, France, 2005-2006. *BMC Public Health*, 8(1), 69. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-69>
- Richard L., Barthélémy L., Tremblay M. — C., Pin S., Gauvin L., dir. (2013). *Interventions de prévention et promotion de la santé pour les aînés : modèle écologique. Guide d'aide à l'action franco-québécois* [Guide]. INPES. http://lgreen.net/bibliography/Guide_modele_ecologique_INPES.pdf
- Rickwood, D.J., Deane, F. P. et Wilson, C.J. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? *The Medical Journal of Australia*, 187(7), 35-39.

- Rickwood, D.J., Deane, F. P., Wilson, C. J. et Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218-251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>
- Rieder, B. (2010). Pratiques informationnelles et analyse des traces numériques : de la représentation à l'intervention. *Information Practices and the Analysis of Digital Traces: From Representation to Intervention*, 35, 91-104. <https://doi.org/10.4000/edc.2249>
- Riopel, M. (2005) *Épistémologie et enseignement des sciences*. Les classiques des sciences sociales UQAC. http://classiques.ugac.ca/contemporains/riopel_martin/epistemologie_ens_sciences/Epistemologie_enseign_sc.pdf
- Romeyer, H. (2008). TIC et santé : entre information médicale et information de santé. *Tic&Société*, 2 (1). <http://doi.org/10.4000/ticetsociete.365>
- Rondier M. (2004), A. Bandura. Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle, L'orientation scolaire et professionnelle, 33 (3), mis en ligne le 28 septembre 2009. Récupéré de <http://journals.openedition.org/osp/741> DOI : <https://doi.org/10.4000/osp.741>
- Rowlands, I. J., Loxton, D., Dobson, A. et Mishra, G. D. (2015). Seeking health information online: association with young Australian women's physical, mental, and reproductive health. *Journal of Medical Internet Research*, 17(5), e120. <https://doi.org/10.2196/jmir.4048>
- Sakamoto, A. (2009). The Internet and Suicide. Dans Y. Takahashi et T. Takeshima (éds.), *The Reality of Suicide Prevention* (p. 240–247). Nagai Shoten.
- Savoie-Zajc, L. (2003). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale de la problématique à la collecte de donnée* (p. 293-316). Presses de l'Université du Québec.
- Schrank, B., Sibitz, I., Unger, A. et Amering, M. (2010). How patients with schizophrenia use the Internet: qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, 12 (5), e70. <http://doi.org/10.2196/jmir.1550>
- Scullard, P., Peacock, C. et Davies, P. (2010). Googling children's health: Reliability of medical advice on the internet. *Archives of Disease in Childhood*, 95(8), 580–582. <http://doi.org/10.1136/adc.2009.168856>
- Sévigny, R. (2002). Expérience. Dans J. Barus-Michel, E. Enriquez et A. Lévy, *Vocabulaire de psychosociologie* (p. 128-133), ERES.
- Shim, J.W. (2008). The Use of E-Health Information and Health Behavior Change: The Role of Perceived Health Status and Types of E-Health Information Use, 156 *The Open Communication Journal*, 2, p. 156-163, Korea, School of Communication, Sookmyung Women's University, Seoul, Korea
- Sillence, E., Briggs, P., Harris, P. R. et Fishwick, L. (2007). How do patients evaluate and make use of online health information? *Social Science & Medicine*, 64 (9), 1853 – 1862. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.01.012>

- Sindoni, M. G. (2019). '#YouCanTalk' : A Multimodal Discourse Analysis of Suicide Prevention and Peer Support in the Australian *BeyondBlue* Platform. *Discourse & Communication*, 14(2), 202-221. <https://doi.org/10.1177/1750481319890386>.
- Smith, D. (2011). Health care consumer's use and trust of health information sources. *Journal of Communication in Healthcare*, 4(3), 200-210.
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. et (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12 (1), 80. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Statistique Canada. (2014). *Santé mentale positive et maladie mentale*. Statistique Canada. https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-311-x/98-311-x2011003_2-fra.cfm
- Statistique Canada. (2018). *Les générations au Canada. Recensement*. Statistique Canada. https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-311-x/98-311-x2011003_2-fra.cfm
- Statistique Canada. (2020). *Enquête canadienne sur l'utilisation d'Internet*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210531/dq210531d-fra.htm>
- Statistique Canada. (2020). *Perceptions quant à la santé mentale et aux besoins en soins de santé mentale durant la pandémie de COVID-19*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2021001/article/00031-fra.htm>
- Statistique Canada. (2016). *Perspective sur le marché du travail des jeunes au Canada, 1976 à 2015*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/161205/dq161205a-fra.htm>
- Stellefson, M., Hanik, B., Chaney, B., Tennant, B. et Chavarria, E. A. (2011). Ehealth literacy among college students: a systematic review with implications for ehealth education. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), 1-12.
- Szumilas, M. et Kutcher, S. (2009). Teen suicide information on the internet: a systematic analysis of quality. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(9), 596-604.
- Tan, J., Tang, S. W. et Fernando, D.J. (2007). The internet and suicide: A double-edged tool. *European Journal of Internal Medicine*, 18(6), 453-455.
- Thoër, C. (2009, 9-12 mars). *Le développement de l'Internet-santé*. 13e Journées Annuelles de Santé Publique, Montréal, Québec.
- Thoër, C. (2013a). Expressing, communicating and discussing suicide : nature, effects and methods of interacting through online discussion platforms. Dans B. L. Mishara et A. J. F. M. Kerkhof (eds), *Suicide prevention and new technologies — Evidence based practice* (p. 24-38). Palgrave Macmillan.

- Thoër, C. (2013 b). Internet : Un facteur de transformation de la relation médecin-patient, *Revue internationale communication publique*, 10, 1-24.
- Thoër, C. (2017). Potentiels et enjeux de l'intervention par texto : l'expérience de Tel-jeunes au Québec. *Santé mentale au Québec*, 42 (1), 337-354. <https://doi.org/10.7202/1040258ar>
- Thoër, C. et Lévy, J. J. (2012). *Internet et santé : acteurs, usages et appropriations*. Presses de l'Université du Québec.
- Thoër C., Aumond s. (2011). Construction des savoirs et du risque relatifs aux médicaments détournés, *Anthropologie et Sociétés*, vol. 1-2, n° 35, p. 111-128.
- Thomas, D. R. (2006). A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. *American Journal of Evaluation*, 27(2), 237-246.
- Thomas, S., Joseph, C., Laccetti, J., Mason, B., Mills, S., Perril, S. et Pullinger, K. (2007). Transliteracy: crossing divides. *First Monday*, 12(12). <http://dx.doi.org/10.5210/fm.v12i12.2060>
- Thompson, C. et Gregory, J-B. (2012). Managing millennials : A framework for improving attraction, motivation, and retention. *The Psychologist-Manager Journal*, 15(4) 237-246. <https://doi.apa.org/doi/10.1080/10887156.2012.730444>
- Tiggemann, M. et Zaccardo, M. (2015). 'Exercise to be fit, not skinny': The effect of fitspiration imagery on women's body image. *Body Image*, 15, 61–67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.06.003>
- Tremblay, G. et Miège, B. (1998). Théories sociales de la communication et théories communicationnelles de la société. *Loisir et Société*, 21 (1), 11-22. <https://doi.org/10.1080/07053436.1998.10715560>
- Underhill, C. et McKeown, L. (2008, février). *Obtenir une seconde opinion — Information sur la santé et Internet* [Rapport]. Statistique Canada. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008001/article/10515-fra.pdf>
- Union étudiante du Québec. (2019). *Enquête « Sous ta façade » : Enquête panquébécoise sur la santé psychologique étudiante* [Rapport d'enquête]. UEQ. <https://unionetudiante.ca/wp-content/uploads/2019/11/Rapport-UEQ-SP-VF-FR-1.01.pdf>
- Van der Maren, J. M. (1991). Écrire la recherche : nécessité épistémologique ou stratégique ? *Recherches qualitatives*, 5, 35-41.
- Van Den Broucke, S., et Renwart, A. (2014). *La littératie en sante en belgique : Un mediateur des inegalites sociales et des comportements de santé* [Rapport]. Université Catholique de Louvain. <https://alfresco.uclouvain.be/alfresco/service/guest/streamDownload/workspace/SpacesStore/b6374a8a-76d3-44b5-b888-3fc0c0c05fe5/LittératieensantéenBelgique.pdf?guest=true>
- Van Deursen, A.J.A.M. et van Dijk, J.A.G.M. (2014). The digital divide shifts to differences in usage. *New Media & Society*, 16(3), 507-526.

- Vanheusden, K., Mulder, C. L., van der Ende, J., van Lenthe, F. J., Mackenbach, J. P., & Verhulst, F. C. (2008). Young adults face major barriers to seeking help from mental health services. *Patient Education and Counseling*, 73(1), 97-104. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2008.05.006>
- Vaterlaus, J. M., Patten, E. V., Roche, C. et Young, J. A. (2015). #Gettinghealthy: The perceived influence of social media on young adult health behaviors. *Computers in Human Behavior*, 45, 151–157. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.013>
- Vidal, G. (dir). (2012). *La sociologie des usages : continuité et transformations*. Hermes-Science/Lavoisier.
- Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., et Kutcher, S. (2015). Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. *BMC Psychiatry*, 15, 291. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0681-9>
- Williams, G., Hamm, M. P., Shulhan, J., Vandermeer, B., et Hartling, L. (2014). Social media interventions for diet and exercise behaviours: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open*, 4(e003926), 1–16.
- Wright, A., Jorm, A. F., et Mackinnon, A. J. (2012). Labels used by young people to describe mental disorders: which ones predict effective help-seeking choices? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(6), 917-926. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0399-z>
- Ybarra, M.L. et Suman, M. (2006). Help seeking behavior and the Internet: A national survey. *International Journal of Medical Informatics*, 75(1), 29-41.
- Ye, Y. (2010). A path analysis on correlates of consumer trust in online health information: evidence from the health information national trends survey. *Journal of Health Communication*, 15(3), 200-215.
- Ye, Y. (2011). Correlates of consumer trust in online health information: findings from the health information national trends survey. *Journal of Health Communication*, 16(1), 34-49.

