

Université d 'Angers
Ecole de sages-femmes – René ROUCHY

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

« LES FEMMES ENCEINTES ET INTERNET »

ÉTUDE AU CHU D'ANGERS DU 31 JUILLET AU 30 AOUT 2012

Présenté par : GOURON Célia
Sous la direction de : GOICHON Brigitte

Mai 2013



ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée, Mademoiselle GOURON Célia, déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publié sur toutes formes de supports, y compris l'Internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signature :

Université d 'Angers
Ecole de sages-femmes – René ROUCHY

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

« LES FEMMES ENCEINTES ET INTERNET »

ÉTUDE AU CHU D'ANGERS DU 31 JUILLET AU 30 AOUT 2012

Présenté par : GOURON Célia
Sous la direction de : GOICHON Brigitte

Mai 2013

AVANT-PROPOS :



REMERCIEMENTS :

Je tiens à remercier Mme Brigitte GOICHON, sage-femme enseignante et maître de mémoire pour ses conseils, son expérience et la patience dont elle a fait preuve dans l'encadrement de ce mémoire.

Je remercie aussi les patientes qui ont eu la gentillesse et la patience de répondre à mes questionnaires.

Je remercie les sages-femmes enseignantes pour leurs expériences et leur bienveillance durant ces 4 années.

Je remercie aussi Mme Laurence SADI, secrétaire de l'école pour la patience et l'écoute dont elle a fait preuve durant ses 4 années pleines d'émotions.

Je remercie ma famille d'avoir cru en mon travail depuis le début.

A Aurélien, merci pour tout.

SOMMAIRE

GLOSSAIRE :	8
INTRODUCTION :	9
GÉNÉRALITÉS :	10
Présentation d'Internet.....	10
1 Définition d'Internet.....	10
2 Histoire d'Internet.....	10
3 Évolutions du nombre d'internautes et de leurs pratiques.....	11
La législation.....	12
1 La Fondation Health On the Net (HON) : (7).....	12
2 L'URAC (Utilization Review American Commission) (8).....	13
3 L'association des Médecins Maîtres-Toiles (MMT) : (9).....	13
4 Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) :(10).....	14
5 Conseil national de l'ordre des médecins (11).....	15
6 Le code d'éthique e-santé : (12).....	15
7 Net-scoring (13).....	15
Les différents types de sites.....	16
MÉTHODOLOGIE :	18
Type d'étude :	18
Critères d'inclusions :	18
Critères d'exclusions :	18
Les questionnaires :	19
1 Le premier questionnaire :	19
2 Le deuxième questionnaire :	19
Méthodes statistiques :	20
RÉSULTATS :	21
Premier questionnaire :	21
1 Profil socio-professionnel :	21
2 Profil psychologique :	26
3 Profil obstétrical :	28
4 Profil Internet :	39
Deuxième questionnaire :	48
1 Profil socio-psychoprofessionnel :	48
2 Profil obstétrical :	51
3 Internet et suites de couches :	54
DISCUSSION :	59
Discussion sur la méthodologie :	59
1 La population étudiée :	59
2 L'élaboration des questionnaires :	60
Discussion des résultats :	61
1 Premier questionnaire :	61
.1 Profil socio-professionnel :	61
.2 Profil psychologique :	62
.3 Profil obstétrical :	62
.4 Fréquentation d'Internet :	64
2 Deuxième questionnaire :	66
.1 Profil socio-psychoprofessionnel :	66
.2 Profil obstétrical	67
RECOMMANDATIONS :	68
CONCLUSION :	70
BIBLIOGRAPHIE :	71
Liste des ANNEXES :	73

Annexe 1 : Le HON code.....	74
Annexe 2 : Net scoring :	75
Annexe 3 :	77
Annexe 4 :	79
Résumé :.....	81
Abstract.....	81

GLOSSAIRE :

- **Chat** : (« Bavardage » en anglais). Terme qui correspond à la possibilité de discuter en ligne sur Internet, en temps réel avec une ou plusieurs personnes, grâce à un logiciel adéquat ou en passant par des sites proposant ce service.
- **Courrier électronique** : Service de transmission de messages envoyés électroniquement via un réseau informatique (Internet) dans la boîte aux lettres électronique d'un destinataire choisi par l'émetteur.
- **Cyber-citoyen** : Personne qui exerce ses droits et ses devoirs sur Internet. Un citoyen qui est informé de ce qu'il peut faire ou ne pas faire sur Internet.
- **Forum** : Espace de discussion publique (ou au moins ouvert à plusieurs participants) sur un site web ou un service en ligne qui permet aux internautes d'échanger, sur des thématiques proposées.
- **Modérateur** : Internaute dont le rôle est d'animer et surtout de faire respecter les règles établies et de limiter les abus.
- **Nétiquette** : Contraction de NET (pour Internet) et étiquette. La nétiquette est un guide définissant les règles de conduite et de politesse à adopter sur plusieurs médias de communication mis à disposition par Internet. Le document officiel regroupant les règles de la Nétiquette est la RFC 1855 (<http://www.sri.ucl.ac.be/rfc1855.fr.html>).
- **Organisation non gouvernementale** : (ONG) est une organisation d'intérêts publics qui ne relève ni de l'État ni d'une institution internationale. Les ONG n'ont pas le statut de sujet de droit international.
- **Réseau** : (Network en anglais). Ensemble des moyens matériels et logiciels mis en œuvre pour assurer les communications entre ordinateurs, stations de travail et terminaux informatiques.
- **Site web** : (appelés aussi site Internet par abus de langage). C'est l'ensemble de pages web hyperliées entre elles et accessibles à une adresse Internet.
- **SMS** : (Short Message Service). Message texte envoyé sur un téléphone portable.
- **Web-masters** : (Web-mestre en français). Personne responsable d'un site Web.
- **World Wide Web** : littéralement la « toile mondiale », ensemble de données disponibles sur les serveurs accessibles sur le réseau Internet.

INTRODUCTION :

Aujourd'hui, la pratique d'Internet est rentrée dans toutes les moeurs. En effet, plus de la moitié des Français ont accès à Internet et ont un ordinateur à leur domicile (1). Les nombreuses études faites au sujet de l'utilisation d'Internet ont montré que les français utilisaient le Net à des fins d'informations, de loisirs, de rencontres...

Les femmes enceintes n'échappent pas à ce fait et utilisent elles aussi Internet à des fins d'information. De plus, la grossesse est un moment de la vie d'une femme où elles ont besoin d'être rassurées car plus anxieuses, elles vont donc aller vers les informations les plus faciles et les plus rapides à trouver. Ainsi, il arrive que certaines patientes remettent en cause notre discours parce qu'elles ont lu sur des sites, des informations contradictoires avec les nôtres. Il leur arrive de prendre pour argent comptant les informations trouvées sur les sites soi-disant médicaux et sur les forums.

A partir de cette constatation, nous nous sommes demandées quel est le profil de ces femmes qui ont besoin de se renseigner sur Internet, quelles informations recherchent-elles le plus. Il est intéressant également de savoir si elles font leurs recherches de renseignements principalement durant la grossesse ou durant la période des suites de couches (dans les 6 semaines suivant l'accouchement).

Ainsi notre objectif est d'effectuer le profil de ces patientes internautes.

Pour se faire, nous avons procédé grâce à des questionnaires. Le premier posé durant le séjour à la maternité, concerne la grossesse, puis le deuxième posé via Internet concerne les suites de couches.

Dans un premier temps, nous allons établir des généralités sur Internet et sur la législation autour des sites de santé.

Dans un second temps, nous allons détailler notre méthodologie, puis les résultats de l'étude et enfin, nous finirons par la discussion.

GÉNÉRALITÉS :

Présentation d'Internet

1 Définition d'Internet

INTERNET est l'abréviation de INTERnational NETwork. C'est un immense réseau d'ordinateurs à l'échelle de la planète. Sa principale raison d'être est de partager de l'information et de communiquer. Le *World Wide Web* et le *courrier électronique* ne sont que deux des composantes de l'Internet les plus populaires. (2)

L'Internet est un *réseau public*, c'est-à dire qu'en réalité il n'appartient à personne. Certaines parties du réseau peuvent appartenir à diverses organisations, mais aucune entité ni aucun ordinateur central ne le contrôle. Ces parties sont reliées dans un esprit de coopération suivant des normes établies en commun. (3)

L'utilisateur d'Internet est désigné par le néologisme « Internaute ».

2 Histoire d'Internet

Internet est né en 1969 sous l'impulsion du département de la défense américaine. Le réseau qui s'appelait alors APARNET fut créé afin de relier 4 instituts universitaires. De plus, dans un contexte de guerre froide, le réseau pouvait poursuivre ses activités en cas d'attaque nucléaire.

Internet arrive en Europe en 1982.

En 1984, il perd son caractère militaire. Depuis la chute du mur de Berlin en 1989, Internet s'est largement ouvert au grand public et à l'exploitation commerciale.

En 2012, les utilisateurs sont autant les entreprises (petites à grandes) que les particuliers pour communiquer entre eux et avec le monde entier. (4)(5)

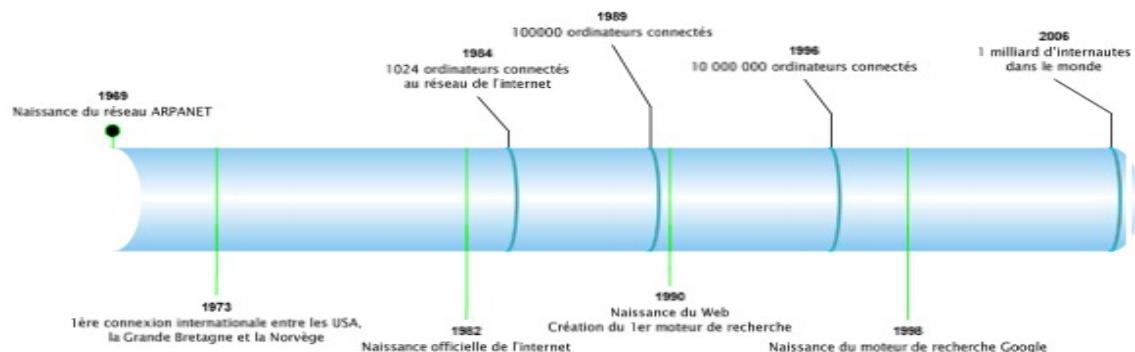


Figure I : L'histoire de l'Internet en diagramme

3 Évolutions du nombre d'internautes et de leurs pratiques

Le nombre d'internaute en France ne cesse d'augmenter depuis ces dix dernières années. En effet, la proportion des ménages possédant un accès Internet à leur domicile est passé de 12 % en 2000 à 56 % en 2008 et 64 % en 2010 (1). Le nombre de femme internaute s'élève à 49 %.

Concernant les pratiques sur Internet, celles-ci ont aussi évolué. En 2006, ils sont 70 % des internautes à consulter leur messagerie électronique contre 90 % en 2010. De plus, ils sont 34 % des internautes à faire des achats sur le Net en 2006 contre 53 % en 2010.

En ce qui concerne les différences entre hommes et femmes, elles existent déjà en 2006. En effet, dans son étude de mai 2006, l'INSEE montre que les différences d'utilisations sont le téléchargement et les jeux vidéos pour les hommes (25 % contre 14 % pour les femmes) et la recherche d'informations sur la santé pour les femmes (35 % contre 28 % pour les hommes). Cette différence est toujours d'actualité en 2010 : 32,9 % des hommes utilisent Internet pour le téléchargement d'informations et de logiciel contre 17,9 % des femmes. De plus 52,3 % des femmes recherchent des informations concernant la santé contre 39,2 % des hommes.

Une étude du site aufeminin.com et TNS Sofres, publiée en 2008 (6), sur l'utilisation d'Internet par les femmes, montre que 92 % d'entre elles l'utilisent comme loisir et 91 % comme moyen de se détendre et de se simplifier la vie. Cette étude montre également que les principaux centres d'intérêts des femmes sur le Net sont la beauté, la mode, la cuisine et la maternité !

La législation

De 30 % à 60 % des Français (Baromètre Orange, février 2011) ont recherché de l'information médicale sur le web et la santé est leur septième raison de fréquenter le web (Ipsos Public Affairs, 2010). Au vu de ces chiffres, il est important que l'information que reçoivent ces personnes soit exacte et compréhensible.

Il existe donc différents moyens de contrôle à travers le monde pour permettre aux internautes de recevoir une information claire, exacte et pertinente. Nous allons décrire ci-dessous 7 de ces moyens.

1 La Fondation Health On the Net (HON) : (7)

La Fondation Health On the Net (HON) est une fondation de droit privé suisse à but non lucratif, née en mai 1996. Depuis 2002, elle est une *organisation non gouvernementale*, internationalement connue , grâce à son statut de consultant au niveau

des Nations Unies, pour son travail pilote dans le domaine de l'éthique de l'information médicale en ligne et, notamment, pour l'établissement de son code de conduite de déontologie : le HONcode. C'est l'organisme de certification accrédité par l'HAS en novembre 2007 pour certifier les sites de santé français.

Ce code a donc pour mission de guider les utilisateurs d'Internet vers des sources en ligne d'informations médicales et de santé fiables, compréhensibles et pertinentes.

La certification est une démarche volontaire de l'éditeur du site qui, en la demandant, s'engage à respecter les huit principes du HONcode (Annexe 1). Cette certification est gratuite et les demandes se font directement auprès de la fondation HON via Internet. Chaque demande de certification est examinée par un comité comprenant des professionnels de santé. Par la suite, une surveillance est mise en place par la fondation mettant en jeu des contrôles aléatoires et un système de plaintes en ligne mis à la disposition des internautes.

Pour aider au mieux les internautes à trouver des sites certifiés, la fondation a mis en place un moteur de recherche qui vérifie automatiquement le statut des sites de santé et classe seulement les sites certifiés du HONcode.



Figure 2 : Le logo du HONcode

[2 L'URAC \(Utilization Review American Commission\) \(8\)](#)

L'URAC (Utilization Review American Commission, Commission Américaine d'Examen d'Utilisation) est une organisation américaine, indépendante à but non lucratif, dont la mission est de promouvoir la qualité dans tout type de structure de santé, à l'aide de programmes de certification et d'accréditation.

L'URAC a commencé ses premières évaluations de sites Web médicaux à partir de 2001, soit cinq ans après la fondation HON. L'accréditation des sites Web doit renforcer la confiance de l'utilisateur dans les organismes accrédités.

L'accréditation est à la demande de l'éditeur du site, mais celle-ci est payante, environ 7000\$. L'évaluation s'appuie sur 50 normes ou « standards », répartis en 8 catégories. Ces normes sont définies par des professionnels de santé, des utilisateurs et des promoteurs de sites de santé. Une fois l'accréditation accordée il y a une révision annuelle. A ce jour, il est difficile de savoir le nombre exact de sites accrédités par l'URAC.



Figure 3 : Le logo de l'accréditation URAC

3 L'association des Médecins Maîtres-Toiles (MMT) : (9)

En 2000, des médecins, généralistes ou spécialistes passionnés par les nouvelles technologies Internet et la médecine, se regroupent en association de loi 1901.

Ils se lancent dans la création de sites, ils sont donc des *Web-masters*, avec la volonté de partager et de diffuser l'information médicale. Ainsi, plusieurs sites de MMT sont parmi les plus anciens sites médicaux sur le web francophone. De plus, l'information qu'ils diffusent sur Internet est validée dans tous les domaines de la santé. Pour la plupart d'entre-eux, les membres de l'association animent bénévolement leur site ainsi que leur financement.

Tous les membres de l'association doivent suivre un règlement intérieur qui est modifié régulièrement.

4 Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) :(10)

La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés a été instituée par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée en 2004 qui la qualifie d'autorité indépendante.

La mission essentielle de la commission est de protéger la vie privée et les libertés individuelles ou publiques. Elle a un rôle de conseil et d'information, de contrôle de la conformité des fichiers à la loi et elle a aussi le pouvoir de sanction. De plus, elle est chargée de veiller à ce que l'information soit au service du citoyen et qu'elle ne porte pas atteinte, ni à l'identité humaine, ni aux droits de l'homme, ni à la vie privée, ni aux libertés individuelles ou publiques.

Afin de respecter ces principes, celle-ci s'est penchée sur les sites Internet qui traitent de santé. La commission considère que la mise en oeuvre des sites web consacrés à la santé, répond à un besoin légitime d'information du public. Cependant, toutes personnes consultant un tel site doit se voir garantir la délivrance d'une information de qualité, mais aussi la protection de ses données personnelles. Afin d'améliorer l'application de la loi par les sites de santé, la délibération n°01-011 du 8 mars 2001 a recommandé différentes mesures :

. L'indication de la raison sociale et du siège social du site devrait apparaître clairement dès la page d'accueil ou dans une rubrique accessible dès la page

d'accueil (par exemple sous le titre « Qui sommes nous ? »).

. Une rubrique « Informatique et Libertés/Protection des données personnelles » devrait être conçue et être accessible dès la page d'accueil.

. Toute collecte directe de données auprès de l'internaute (sous forme ou non de questionnaire) devrait être accompagnée d'une note précisant, sur le support de collecte, le caractère obligatoire ou facultatif du recueil de chaque information demandée.

. Sur les forums, un avertissement devrait préciser que l'espace de discussion est destiné à permettre aux internautes d'apporter leur contribution aux thèmes de discussion proposés et que les données qui y figurent (adresse E-mail et/ou coordonnées notamment) ne peuvent être collectées ou utilisées à d'autres fins et, tout particulièrement, à des fins commerciales ou de prospection. Il est recommandé qu'un modérateur soit chargé de supprimer les contributions susceptibles d'engager la responsabilité du site ou de porter atteinte à la considération ou à l'intimité de la vie privée d'un tiers.

5 Conseil national de l'ordre des médecins (11)

Aujourd'hui, la recherche d'information médicale par les patients est devenue quasi-incontournable. En effet, selon l'ordre des médecins 71 % des français cherchent des informations médicales ou de santé sur Internet. Ainsi, le Conseil national de l'ordre des médecins s'intéresse de près à l'intégration d'Internet dans la relation médecin-patient.

A cet effet, depuis 2000, l'ordre édite de nombreuses recommandations sur l'exercice médical et Internet. Il y eut tout d'abord les principes généraux édités en 2000, puis se sont rajoutées des recommandations adoptées en 2008, qui se sur-ajoutent à celles de 2000. Enfin, en décembre 2011, l'ordre édite un livre blanc « la déontologie sur le Web », où il actualise les rapports de 2000 et 2001. Dans ce « livre blanc », l'ordre explicite les applications du code de déontologie médicale à l'usage des médecins.

L'ordre national des médecins met ces recommandations régulièrement à jour.

6 Le code d'éthique e-santé : (12)

Ce code a été créé en 1997, par l'association The Internet Healthcare Coalition, aux États-Unis. Il a pour objectif d'aider à créer un environnement digne de confiance pour tous les usagers des sites Internet, qu'ils soient patients, professionnels de santé, promoteurs ou développeurs de site Internet, ou individus qui se tournent vers Internet pour y trouver une aide pour rester en bonne santé.

Ce code est composé de 8 principes.

7 Net-scoring (13)

Cette notion « Net-scoring », véritable label de qualité, a été développée au sein du groupe de travail de Centrale Santé, en 1998, où professionnels de santé, ingénieurs et juristes ont élaboré ensemble une évaluation facile d'accès pour les professionnels de santé et le grand public.

Net-scoring a pour objectif de fournir un ensemble de critères permettant d'évaluer régulièrement la qualité de l'information disponible sur Internet dans le domaine de la santé. Ainsi, il peut être utilisé de deux manières : soit par les *cyber-citoyens* pour améliorer leur esprit critique, soit par les administrateurs de site de santé francophone pour en augmenter la qualité.

L'évaluation se fait grâce à une grille répertoriant 8 catégories (Annexe 2) :

- . la crédibilité
- . le contenu
- . les liens
- . le design
- . l'interactivité
- . les aspects quantitatifs
- . les aspects déontologiques
- . l'accessibilité

Il est ainsi établi un score global ou un score pour chaque catégorie. Chaque catégorie a son score maximal, sachant que le score global maximal pouvant être atteint est de 312.

Les différents types de sites

Sur Internet, il existe différents types de sites web de santé.

Il y a tout d'abord le site du ministère de la santé, créé par le gouvernement : www.sante.gouv.fr. Sur ce site, toutes les informations sont écrites par du personnel de santé qualifié. Avant toute publication, le contenu médical est validé par des experts médicaux. De plus, le site du gouvernement est certifié par le HONcode.

On trouve aussi des sites créés par des professionnels de santé, comme le cngof.asso.fr. Il s'agit du site du collège national des Gynécologues-Obstétriciens de France. Cependant, il s'agit d'un site plutôt destiné aux professionnels ; il est donc proposé des liens vers des sites plus appropriés au grand public.

Sur le site de l'association des MMT, on peut trouver tous les sites créés par un ou

plusieurs de leurs membres.

Les magazines de santé ont aussi leur site Internet, par exemple : enfant.com (site du magazine enfant-magazine), famili.fr (site du magazine du même nom). Ces sites ont pour avantage d'être attrayants grâce à de nombreuses publicités, et d'être bien organisés. Cependant, comme les articles parus dans tous ces magazines, les articles des sites Internet ne sont pas le plus souvent rédigés par des professionnels de santé. Il faut donc avoir une certaine réserve avec les informations données sur ces sites et dans ces magazines, en fonction de la personne qui signe l'article.

Il est aujourd'hui facile pour tout le monde de créer un site Internet pour diffuser des informations quelles qu'elles soient. Ces sites sont aussi très attrayants, avec de nombreuses publicités. Comme pour les sites créés par les magazines, les auteurs des articles ne sont pas toujours, voire rarement, des professionnels de santé. Il est donc de principe de prendre leurs informations avec recul.

Sur les sites créés par les magazines ou des particuliers, on peut régulièrement trouver des *forums* et des *chats* où peuvent échanger entre eux les patients/patientes se rendant sur le site. Les différences entre forum et le chat portent sur plusieurs points :

. la modération : les *modérateurs* sont, soit présents sur le Chat, soit il y a possibilité de les joindre à tout moment. Pour le forum, il existe 3 types de modération : soit le modérateur décide de la mise en ligne des messages en fonction du respect de la charte du forum, soit le modérateur agit après la mise en ligne des messages, soit il n'existe aucune modération.

. la charte : sur les forums, il existe une charte avec des règles à respecter et celle-ci doit être acceptée lors de toute inscription. Sur les Chats, il n'existe pas de charte particulière en dehors du respect de la *Nétiquette*.

. le langage : sur les forums, le langage SMS est banni, alors que sur les Chats, il n'y a aucune restriction de langage.

Que ce soit sur les forums ou les Chats, les informations qui y circulent sont les expériences des personnes qui y écrivent et donc il est important de prendre ces informations avec recul et de demander confirmation à un personnel de santé.

Il existe un dernier type de site Internet de santé : les sites créés par des associations. Ces sites ont pour objectif de défendre des idées bien précises. Par exemple, la Leche League : est une association de loi 1901, créée par des mères bénévoles dont l'objectif est de soutenir l'allaitement et le maternage dans le monde. Elle

a été créée en France en 1979, et, est consultante de l'UNICEF.

Autre exemple, l'Association Française des Diabétiques, c'est une association de patients au service des patients et dirigée par des patients, créée en 1938. Elle a pour rôle d'informer, de faire de la prévention au sujet du diabète et d'améliorer l'accompagnement des personnes diabétiques.

Ces sites Internet ont pour vocation première d'informer les patients sur un sujet précis et sur les actions réalisées par l'association pour défendre ses idées.

MÉTHODOLOGIE :

Type d'étude :

Nous avons choisi de réaliser deux études de type descriptive afin de déterminer le profil, les motifs de recherche et leur confiance envers les informations trouvées sur les sites spécialisés durant la grossesse et pendant les suites de couches.

La première étude est réalisée au CHU d'Angers, du 30 juillet au 31 août 2012 du lundi au vendredi.

La deuxième étude est réalisée du 24 septembre au 30 octobre 2012, grâce à un questionnaire en ligne pouvant être rempli à tout moment par les patientes.

Critères d'inclusions :

Pour la première étude, nous avons inclu toutes les patientes à J2 de leur accouchement que ce soit par césarienne ou voie basse, en suite de couche physiologique ou pathologique. Nous avons choisi d'interroger ces patientes car cela leur laisse le temps de se reposer de leur accouchement et de passer avant les conseils de sortie de suites de couches afin de les déranger le moins possible. Il y a donc eu 181 patientes susceptibles d'être interrogées sur la période de l'étude.

Pour la deuxième étude, nous avons inclu les patientes qui ont accepté de nous laisser leur adresse mail lors de notre passage en suite de couche. Ainsi, nous avons rassemblé 118 adresses mail.

Critères d'exclusions :

Pour la première étude, les patientes devaient être en mesure de comprendre et de répondre aux questions. Nous avons donc exclu les patientes non francophones. Nous avons exclu les patientes ayant accouché d'un enfant mort-né ou décédé après la naissance. Les patientes refusant de répondre au questionnaire s'excluent d'elles-mêmes, tout comme celles ayant des obligations ou une fatigue trop importante au moment de notre passage. Ainsi, 14 patientes ont refusé de répondre au questionnaire, 6 patientes étaient non francophones, 13 n'ont pas participé pour des raisons médicales et enfin une patiente n'a pas été interrogée car elle était hospitalisée pour Mort Foetale In Utéro.

Au total, nous avons récolté 150 questionnaires, soit 81,5 % des patientes susceptibles d'être interrogées qui ont répondu.

Pour la deuxième étude, se sont exclues d'elles-mêmes les patientes n'ayant pas d'accès Internet ou n'ayant pas voulu nous confier leur adresse mail. Les patientes

n'ayant pas répondu au questionnaire envoyé par mail se sont aussi exclues.

Nous avons donc rassemblé 64 questionnaires, soit 54,2 % de réponses suite à l'envoi du questionnaire par mail.

Les questionnaires :

1 Le premier questionnaire :

Nous avons choisi d'aller directement interroger les patientes à J2 dans les services de suites de couches physiologiques ainsi que dans le service de grossesses pathologiques où sont hébergées toutes les patientes ayant accouché d'enfants prématurés.

Le questionnaire est composé de 3 parties (Annexe 4).

La première partie porte sur le profil psycho-socio-économique des patientes interrogées. Elle comporte 9 questions à choix unique.

La deuxième partie porte sur leur profil obstétrical. Elle comporte 15 questions dont une à choix multiple. Une série de 5 questions porte sur la grossesse précédente et ne concerne donc pas les primipares.

La troisième et dernière partie porte sur leur utilisation d'Internet. Elle comporte 12 questions. Deux questions sont des questions ouvertes et une à choix multiple. La première question concerne l'accès à Internet. Si la patiente n'a pas accès à Internet, il ne lui sera posé que les 2 dernières questions concernant la réglementation des sites Internet qui parlent de santé.

2 Le deuxième questionnaire :

Nous avons donc envoyé un mail à toutes les patientes qui nous ont confié leur adresse électronique, 6 semaines après leur accouchement. Ce courriel comprenait le lien du questionnaire, ainsi que le lien du site Internet créé par nos soins afin d'héberger le lien et quelques informations sur la législation des sites Internet qui parlent de santé, en particulier le HONcode : www.internetetgrossesse.jimdo.com

Ce questionnaire, correspondant aux pratiques d'Internet dans les 6 semaines qui suivent l'accouchement, est composé de 24 questions (Annexe 5).

Il comporte 5 questions sur le profil social, psychologique et économique des patientes. Il y a 7 questions sur le profil obstétrical de la patiente. Le reste des questions porte sur leur pratique d'Internet, avec 2 questions ouvertes.

Méthodes statistiques :

Pour le premier questionnaire, nous avons utilisé le logiciel EXCEL pour créer notre masque de saisie afin de recueillir les données apportées par les réponses aux questionnaires.

Pour le deuxième questionnaire, nous avons créé un « GOOGLE DOCS » que nous avons envoyé par mail aux patientes qui nous ont confié leur adresse mail lors de notre passage en suite de couche. Le masque de saisie se crée et se remplit automatiquement lors du remplissage en ligne du questionnaire. Celui-ci, une fois complété a été téléchargé en document « EXCEL » afin de rendre possible l'analyse des résultats.

Pour l'analyse statistique des deux questionnaires, la considération des professions des patientes et de leur conjoint a été possible par leur codage selon les catégories socio-professionnelles définies par l'INSEE.

D'autre part, les tests statistiques ont été réalisés grâce au logiciel « Epi info 6 ». Les tests statistiques appliqués pour la comparaison des variables étaient le test Chi², ainsi que le test exact de Fisher (bilatéral) lorsque l'une des valeurs attendues étaient inférieure à 5. Nous avons retenu le caractère significatif lorsque la valeur du « p » est inférieure à 5 % ($p<0,05$). Si les résultats n'étaient pas significatifs ($p>0,05$) la mention NS fût notée.

Nous avons exposé dans un premier temps les résultats de la population générale pour les deux questionnaires. D'autre part, pour chaque critère concernant le profil socio-psycho-économique et obstétrical des deux questionnaires, nous avons comparé les patientes consultant Internet et celles qui ne le consultaient pas. Pour la partie concernant les modalités de fréquentation d'Internet, nous avons comparé les primipares et les multipares.

RÉSULTATS :

Premier questionnaire :

1 Profil socio-professionnel :

Dans un premier temps, nous avons étudié le profil social et économique des patientes qui ont répondu au questionnaire à la maternité.

Puis, nous allons comparer deux populations : les patientes qui ont consulté Internet pendant leur grossesse (soit 102 patientes) et celles qui ne l'ont pas fait (soit 48 patientes).

-Le lieu d'habitation :

Les données relatives au lieu d'habitation ont été prises en demandant le nom du village ou de la ville du lieu d'habitation des patientes, puis les données chiffrées ont été trouvées sur le site de l'INSEE.

La population s'étend de 372 habitants à 212 229 habitants, ce qui fait une population moyenne de 45 050,6 habitants (+/- 66837). La médiane est 4323,5 habitants.

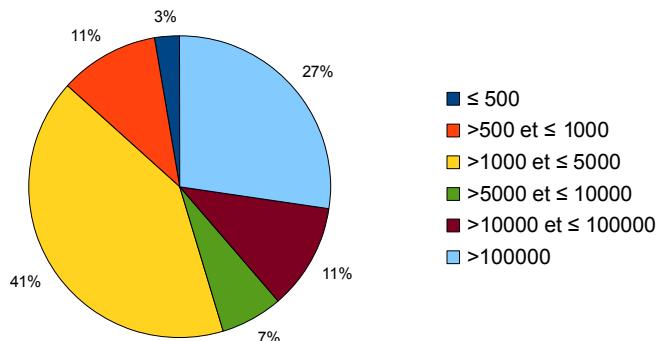


Figure 4 : Répartition des femmes suivant leur lieu d'habitation

Tableau I : Comparaison des patientes internautes selon leur lieu d'habitation

	Internet n=102 (%)	Pas Internet n=48 (%)	p
≤ 500	3 (2,9 %)	1 (2,1 %)	NS
> 500 - ≤ 1000	10 (9,8 %)	6 (12,5 %)	
> 1000 - ≤ 5000	39 (38,2 %)	23 (48 %)	
> 5000 - ≤ 10 000	6 (5,9 %)	4 (8,3 %)	
> 10 000 - ≤ 100 000	15 (14,7 %)	2 (4,1 %)	
> 100 000	29 (28,5 %)	12 (25 %)	

-L'âge des patientes :

Les patientes ont entre 17 et 44 ans, ce qui fait un âge moyen de 28,4 ans (+/- 5,17). La médiane est de 28 ans.

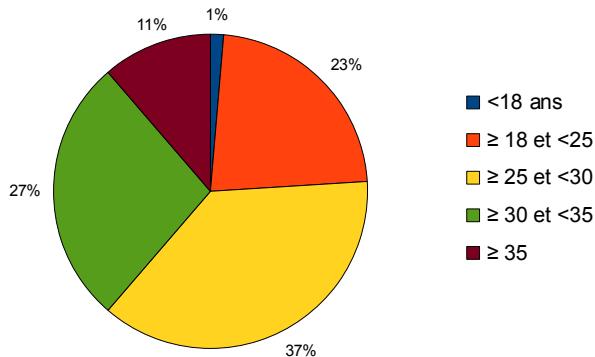


Figure 5 : Répartition des femmes selon leur âge

Tableau II : Influence de l'âge

	Internet n=102 (%)	Pas Internet n=48 (%)	p
<18 ans	0 (0 %)	2 (4,2 %)	NS
≥ 18 - < 25 ans	21 (20,6 %)	13 (27,1%)	
≥ 25 - < 30 ans	43 (42,2 %)	13 (27,1%)	
≥ 30 - < 35 ans	27 (26,5 %)	14 (29,1%)	
≥ 35 ans	11 (10,7 %)	6 (12,5 %)	

-La situation familiale des patientes :

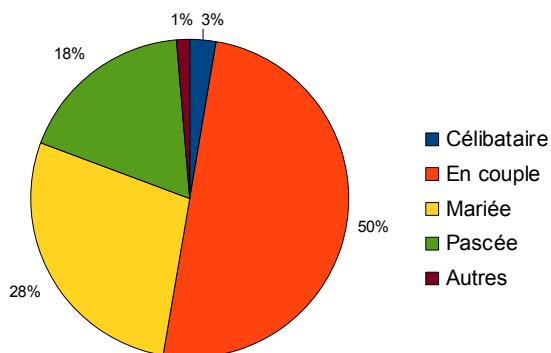


Figure 6 : Répartition des femmes selon leur situation familiale

Tableau III : Influence de la situation familiale

	Internet n=102 (%)	Pas Internet n=48 (%)	p
Mariée	34 (33,3 %)	8 (16,7 %)	NS
Pacsée	19 (18,6 %)	8 (16,7 %)	
En couple	46 (45,1 %)	29 (60,4 %)	
Célibataire	2 (1,9 %)	2 (4,2 %)	
Autres	1 (0,9 %)	1 (2 %)	

-La profession des patientes :

La profession des patientes et de leur conjoint ont été classées en fonction de leur catégorie socio-professionnelle définie par l'INSEE.

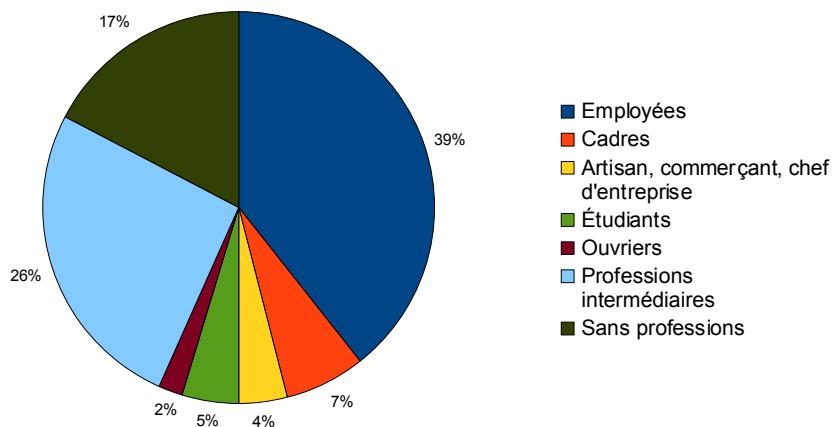


Figure 7 : Répartition des femmes en fonction de leur profession

Tableau IV : Influence de la profession des patientes.

	Internet n=102 (%)	Pas Internet n=48 (%)	p
Artisans	3 (2,9 %)	3 (6,3 %)	NS
Cadres	8 (7,8 %)	2 (4,3 %)	
Employées	43 (42,2 %)	16 (33,3 %)	
Etudiantes	6 (5,9 %)	1 (2,1 %)	
Ouvrières	2 (1,9 %)	1 (2,1 %)	
Professions intermédiaires	28 (27,5 %)	11 (22,9 %)	
Sans professions	12 (11,8 %)	14 (29,2 %)	

-La profession des conjoints :

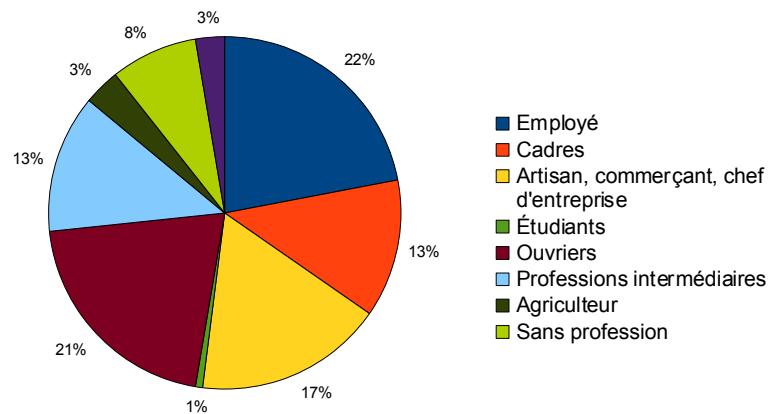


Figure 8 :Répartition de la profession des conjoints

Tableau V : Influence de la profession du conjoint.

	Internet n=102 (%)	Pas Internet n=48 (%)	p
Artisans	16 (15,7 %)	10 (9,8 %)	NS
Agriculteurs	5 (4,9 %)	0	
Cadres	14 (13,7 %)	5 (4,9 %)	
Employés	25 (24,5 %)	8 (16,7 %)	
Etudiants	0	1 (2 %)	
Ouvriers	21 (20,6 %)	10 (20,8 %)	
Professions intermédiaires	14 (13,7 %)	5 (4,9 %)	
Sans professions	6 (5,9 %)	6 (12,5 %)	
Conjoints absents	2 (1,9 %)	2 (4,2 %)	

-Le niveau d'étude des patientes :

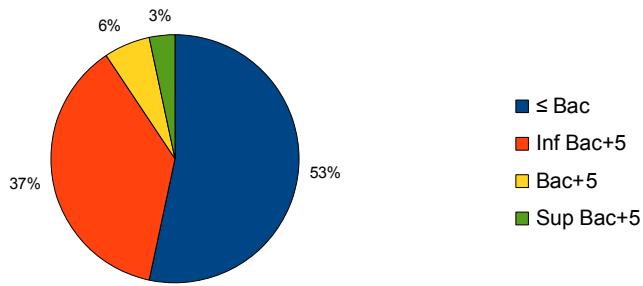


Figure 9 : Répartition des patientes suivant leur niveau d'étude

Tableau VI : Influence du niveau d'étude.

	Internet n=102 (%)	Pas Internet n=48 (%)	p
≤ Bac	47 (46,1%)	33 (68,8 %)	NS
≤ Bac + 5	44 (43,1%)	12 (25 %)	
Bac + 5	7 (6,9 %)	2 (4,2 %)	
≥ Bac + 5	4 (3,9 %)	1 (2 %)	

2 Profil psychologique :

Pour étudier le profil psychologique des patientes, nous leur avons demandé si elles étaient de nature inquiète, anxieuse en dehors de la grossesse et si elles se sentaient soutenues par leur entourage durant la grossesse.

Puis, nous allons à nouveau comparer les patientes qui vont sur Internet et celles qui n'y vont pas.

-Nature inquiète en dehors de la grossesse :

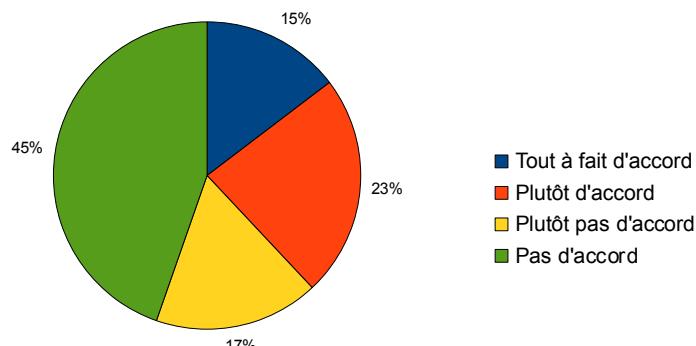


Figure 10 : Nature inquiète en dehors de la grossesse

Tableau VII : Influence de la nature inquiète des patientes

	Internet n=102 (%)	Pas Internet n=48 (%)	p
Tout à fait d'accord	16 (15,7 %)	6 (12,5 %)	NS
Plutôt d'accord	28 (27,4 %)	7 (14,6 %)	
Plutôt pas d'accord	17 (16,7 %)	9 (18,7 %)	
Pas d'accord	41 (40,2 %)	26 (54,2 %)	

-Nature anxieuse en dehors de la grossesse :

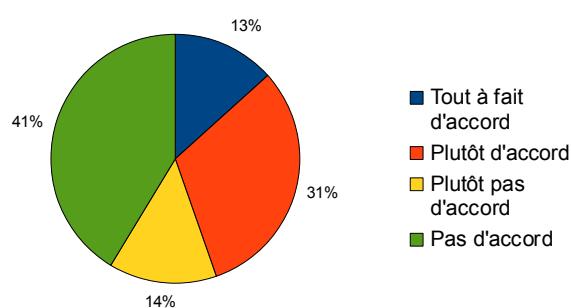


Figure 11 : Nature anxieuse pendant la grossesse

Tableau VIII : Influence de la nature anxieuse des patientes.

	Internet n=102 (%)	Pas Internet n=48 (%)	p
Tout à fait d'accord	14 (13,7 %)	6 (12,5 %)	NS
Plutôt d'accord	32 (31,4 %)	15 (31,3 %)	
Plutôt pas d'accord	17 (16,7 %)	4 (8,3 %)	
Pas d'accord	39 (38,2 %)	23 (47,9 %)	

-Soutien de l'entourage durant la grossesse :

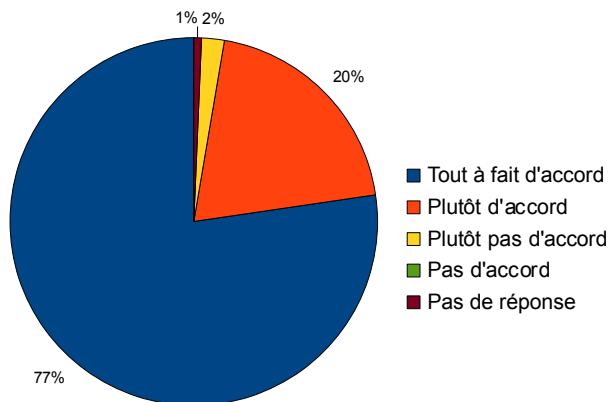


Figure 12 : Soutien durant la grossesse

Il est à noter qu'une patiente a refusé de répondre à cette question.

Tableau IX : Influence du soutien de l'entourage

	Internet n=102 (%)	Pas Internet n=48 (%)	p
Tout à fait d'accord	81 (79,4 %)	35 (72,9 %)	NS
Plutôt d'accord	19 (18,6 %)	11 (22,9 %)	
Plutôt pas d'accord	2 (1,9 %)	1 (2,1 %)	
Pas d'accord	0	0	

3 Profil obstétrical :

Nous avons ensuite étudié le profil obstétrical, c'est à dire la gestité, la parité, leurs antécédents obstétricaux et des renseignements concernant leur grossesse actuelle.

Puis, nous allons comparer ce profil en fonction de la consultation ou non d'Internet.

-Gestité Parité :

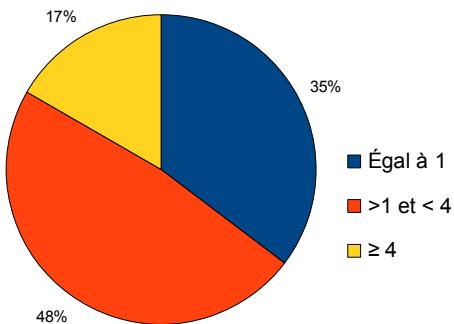


Figure 13 : Gestité

Notre étude comporte 44 % de primipares et 56 % de multipares.

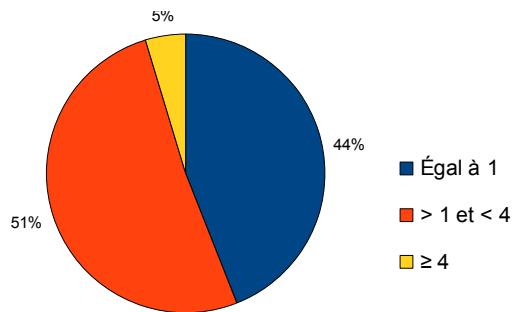


Figure 14 : Parité

Tableau X : Influence de la parité

	Internet n=102 (%)	Pas Internet n=48 (%)	p
Egal à 1	52 (51 %)	14 (29,1 %)	0,03
> 1 à < 4	45 (44,1 %)	32 (66,7 %)	
≥ 4	5 (4,9 %)	2 (4,2 %)	

Nous avons étudié les antécédents obstétricaux des patientes : le nombre d'IVG ainsi que le nombre de grossesses interrompues.

Ainsi, dans 90 % des cas les patientes n'ont pas eu recours à l'IVG avant leur grossesse, dans 8 % des cas les patientes ont effectué un IVG. Elles sont 2 % à avoir eu recours à l'IVG plus d'une fois.

De plus, elles sont 29 % à avoir eu une grossesse interrompue autre que l'IVG.

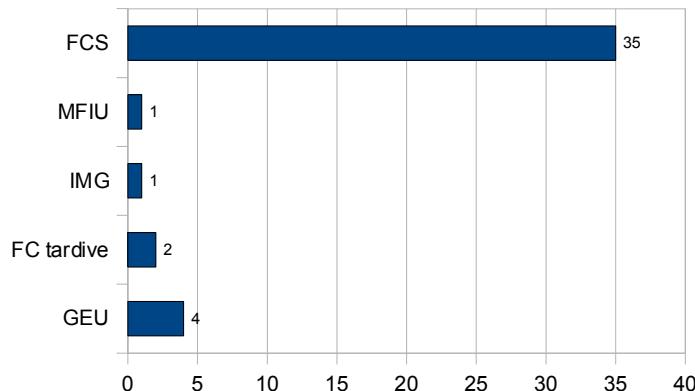


Figure 15 : Type de grossesses interrompues

Nous allons comparer si le nombre d'IVG ou de fausses couches a une influence sur la consultation d'Internet pendant la grossesse.

Tableau XI : Influence du nombre d'IVG

	Internet n=102 (%)	Pas Internet n=48 (%)	p
Egal à 0	94 (92,2 %)	41 (85,4 %)	NS
Egal à 1	6 (5,9 %)	6 (12,5 %)	
> 1	2 (1,9 %)	1 (2,1 %)	

Tableau XII : Influence du nombre de grossesse interrompue

	Internet n=102 (%)	Pas Internet n=48 (%)	p
Egal à 0	70 (68,6 %)	37 (77,1 %)	NS
Egal à 1	23 (22,5 %)	8 (16,6 %)	
Egal à 2	6 (5,9 %)	3 (6,3 %)	
> 2	3 (2,9 %)	0	

-Les antécédents médicaux :

Dans 84 % des cas, les patientes n'ont pas d'antécédents médicaux particuliers, contre 16 % des cas qui en ont.

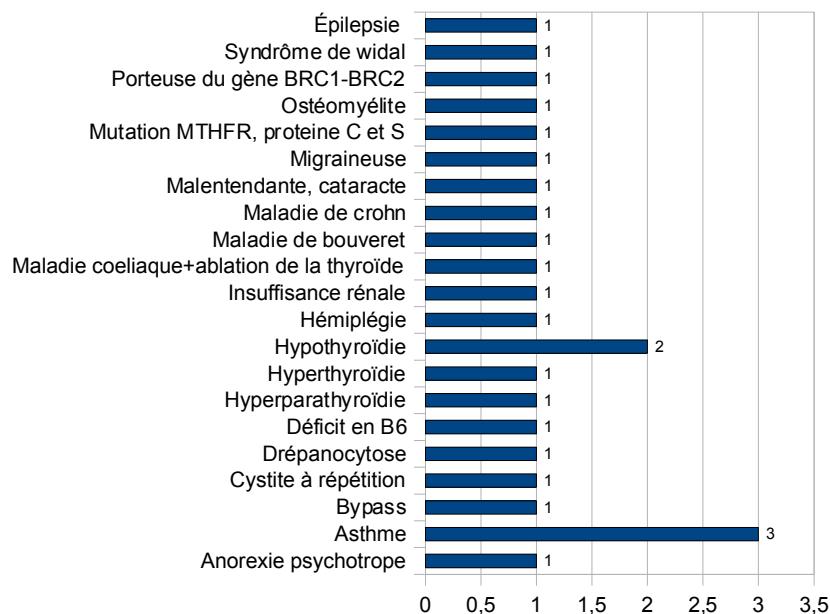


Figure 16 : Antécédents médicaux

Concernant les antécédents médicaux, nous n'observons pas de différence significative entre les deux groupes : 15,7 % pour le groupe Internet versus 16,7 % pour le groupe non Internet.

-La grossesse précédente :

Parmi les 56 % de multipares, nous avons étudié s'il y avait eu une pathologie, le mode d'accouchement ainsi que le terme et l'état de santé de l'enfant à la naissance.

Elles sont 12 % à avoir eu une pathologie pendant leur précédente grossesse.

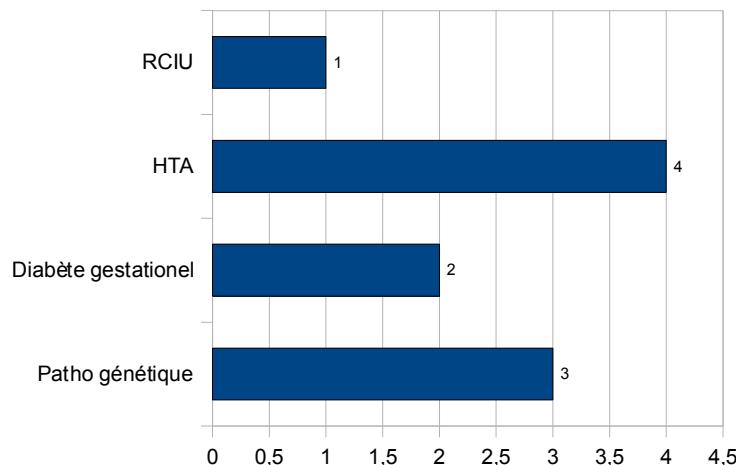


Figure 17 : Les différents types de pathologies

Nous allons étudier si la présence de pathologie et de complication lors de la grossesse précédente chez les multipares peut influencer la consultation d'Internet pendant la grossesse.

Tableau XIII : Influence des pathologies et des complications lors de la grossesse précédente.

	Internet n=102 (%)	Pas Internet n=48 (%)	p
Pathologie à la grossesse précédente	6 (5,9 %)	4 (8,3 %)	NS
Complications après l'accouchement	7 (6,9 %)	5 (10,4 %)	NS

Il est à noter que les 4 % d'accouchements à un terme inférieur à 34 semaines d'aménorrhées (SA) correspondent à des Interruptions Médicales de Grossesses (IMG).

L'âge gestationnel moyen est de 38 SA + 5 jours (+/- 23,88 jours) avec des extrêmes qui vont de 22 SA à 41 SA + 6 jours. La médiane est de 39 SA +/- 3 jours.

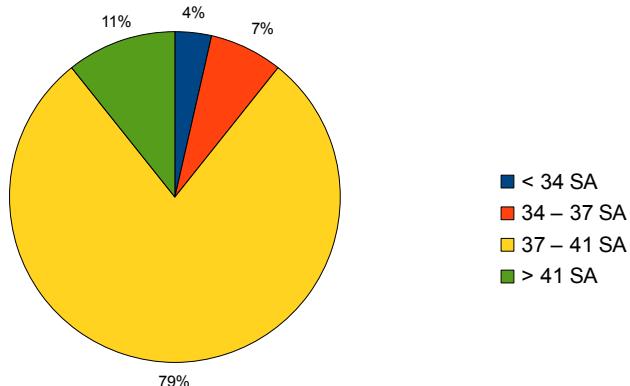


Figure 18 : Terme d'accouchement de la grossesse précédente

Tableau XIV: Influence du terme d'accouchement de la grossesse précédente.

	Internet n=102 (%)	Pas Internet n=48 (%)	p
< 34 SA	-	3 (6,3 %)	
34 – 37 SA	6 (5,9 %)	-	
37 – 41 SA	38 (37,3 %)	28 (58,3 %)	0,02
> 41 SA	6 (5,9 %)	3 (6,3 %)	NS

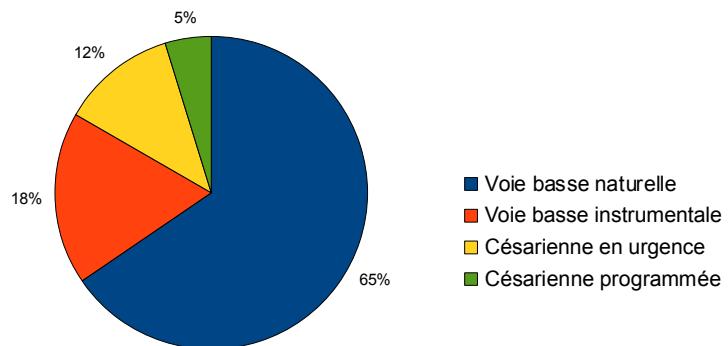


Figure 19 : Mode d'accouchement

Tableau XV : Influence du mode d'accouchement à la grossesse

	Internet n=102 (%)	Pas Internet n=48 (%)	p
Voie basse naturelle	34 (33,3 %)	21 (43,8 %)	NS
Voie basse instrumentale	9 (8,8 %)	6 (12,5 %)	
Césarienne programmée	3 (2,9 %)	1 (2,1 %)	
Césarienne en urgence	4 (3,9 %)	6 (12,5 %)	

En ce qui concerne l'état de santé du nouveau-né à la naissance, nous avons demandé si l'enfant était resté avec sa mère après la naissance. Ainsi, 87 % des enfants sont restés avec leur mère contre 13 %.

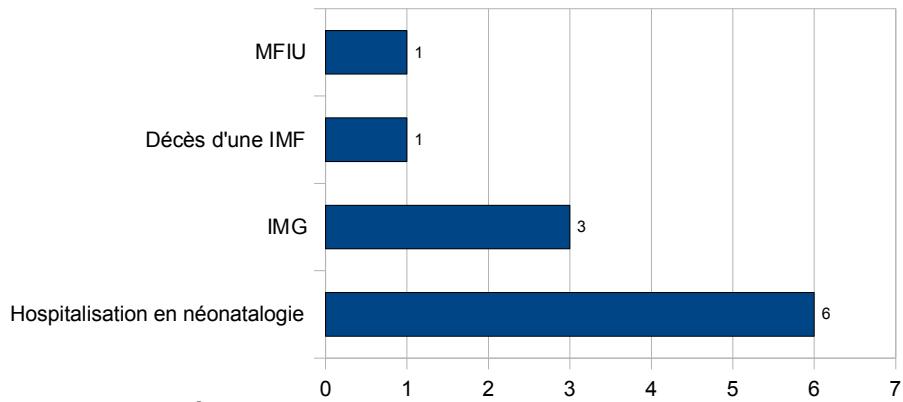


Figure 20 : État de santé des nouveaux-nés à la naissance

Nous avons demandé s'il y avait eu des complications après l'accouchement. 14,3 % des femmes multipares ont eu des complications lors de leur précédente grossesse.

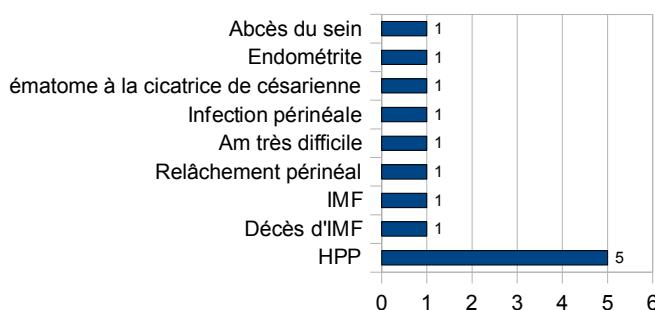


Figure 21 : Complications après l'accouchement

-Grossesse actuelle :

En ce qui concerne la grossesse actuelle, nous avons étudié le type de grossesse, le terme de l'accouchement, par qui a été effectué le suivi de la grossesse, la satisfaction des patientes, et si elles ont effectué une préparation à l'accouchement. De plus, nous avons étudié s'il y a eu une pathologie durant la grossesse et une hospitalisation.

Tout d'abord, le type de grossesse : il y a seulement 3 % des patientes interrogées qui ont eu recours à la procréation médicalement assistée, donc 97 % des patientes ont eu une grossesse spontanée.

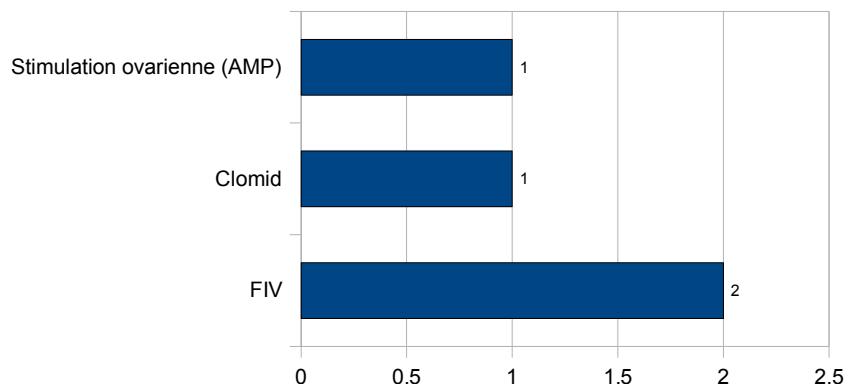


Figure 22 : Type de grossesse médicalement asssistée

Tableau XVI : Influence de la conception de la grossesse

	Internet n=102 (%)	Pas Internet n=48 (%)	p
Spontanée	98 (96,1 %)	47 (97,9 %)	NS
Médicalement assistée	4 (3,9 %)	1 (2,1 %)	

L'âge gestationnel moyen pour la grossesse actuelle est de 39 SA + 2 jours avec des extrêmes allant de 25 SA à 41 SA + 6 jours. La médiane est de 40 SA.

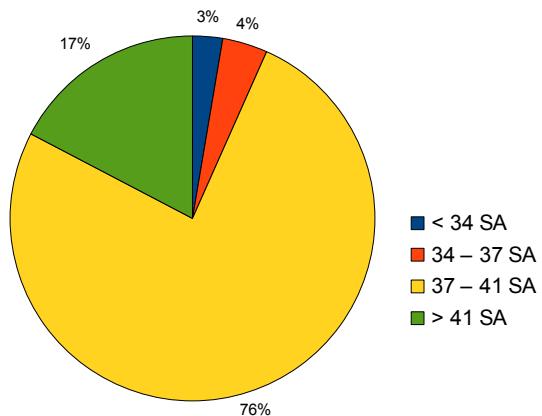


Figure 23 : Terme de l'accouchement

Nous avons interrogé les patientes au sujet de leur suivi de grossesse. Dans un premier temps, on leur a demandé par qui a été suivi leur grossesse.

Certaines femmes ont fait suivre leur grossesse par un praticien unique alors que certaines ont eu un suivi assuré par plusieurs d'entre-eux.

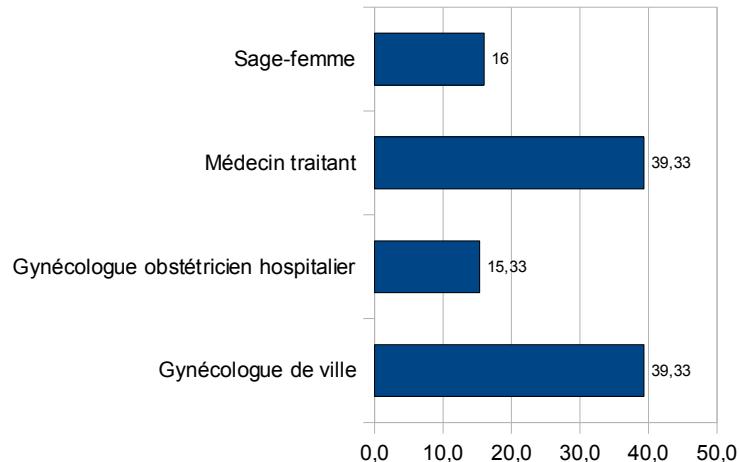


Figure 24 : Suivi des grossesses

Tableau XVII : Influence des praticiens

	Internet n=102 (%)	Pas Internet n=48 (%)	p
Obstétricien (praticien hospitalier)	11 (10,8 %)	12 (25 %)	0,015
Gynécologue de ville	46 (45,1%)	13 (27 %)	0,018
Médecin généraliste	40 (39,2 %)	19 (39,6 %)	NS
Sage-femme	15 (14,7 %)	9 (18,8 %)	NS

Nous leur avons ensuite demandé si elles étaient satisfaites de leur suivi.

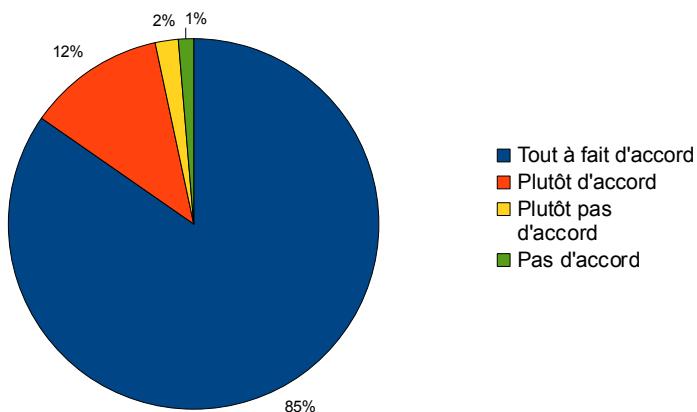


Figure 25 : Satisfaction des femmes dans leur suivi

Tableau XVIII: Influence de la satisfaction du suivi

	Internet n=102 (%)	Pas Internet n=48 (%)	p
Tout à fait d'accord	86 (84,3 %)	41 (85,4 %)	NS
Plutôt d'accord	13 (12,7 %)	5 (10,4 %)	
Plutôt pas d'accord	2 (1,9 %)	1 (2,1 %)	
Pas d'accord	1 (0,9 %)	1 (2,1 %)	

Concernant la préparation à l'accouchement, elles sont 60 % à l'avoir suivie contre 40 %.

Nous allons étudier si le fait de faire une préparation à l'accouchement a une influence sur la consultation d'Internet pendant la grossesse.

En effet, nous retrouvons une différence significative en faveur du groupe Internet soit 66,7 % versus 45,8 % avec un $p=0,008$.

Nous nous sommes ensuite intéressées au déroulement de la grossesse. Elles sont 78 % à avoir eu une grossesse de déroulement normal contre 22 % qui ont présenté une pathologie durant la grossesse.

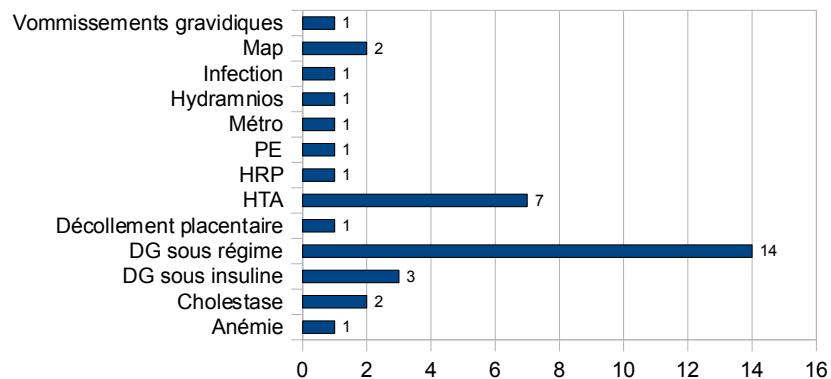


Figure 26 : Types de pathologies durant la grossesse

De plus, elles sont 15 % à avoir eu besoin d'une hospitalisation durant leur grossesse.

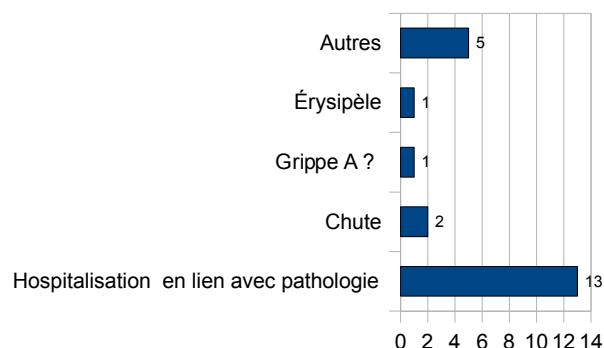


Figure 27 : Causes d'hospitalisation

Nous allons étudier si le fait d'avoir eu une pathologie ou d'avoir été hospitalisées durant la grossesse a une influence sur la consultation d'Internet.

Tableau XIX : Influence de la présence de pathologie et d'hospitalisation

	Internet n=102 (%)	Pas Internet n=48 (%)	p
Pathologie durant la grossesse	21 (20,6 %)	12 (25 %)	NS
Hospitalisation	12 (11,8 %)	10 (20,8 %)	NS

4 Profil Internet :

Nous avons demandé aux patientes si elles ont accès à Internet.

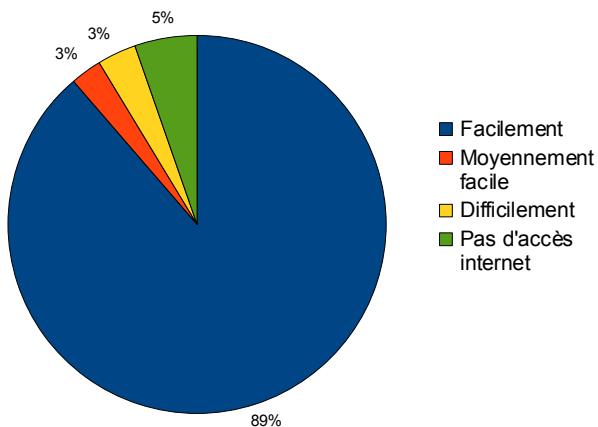


Figure 28 : Accès internet

Nous avons exclu des questions suivantes les patientes n'ayant pas accès à Internet.

En effet, les questions suivantes portent sur la recherche d'information sur Internet pendant la grossesse.

Elles sont 68 % à affirmer avoir recherché des informations sur Internet concernant la grossesse, contre 32 % qui affirment le contraire.

Nous avons ensuite interrogé les femmes, sur leur fréquentation trimestre par trimestre.

Ainsi au premier trimestre, elles sont 65 % à avoir recherché des informations sur Internet. Les motifs sont variés mais centrés sur les risques de fausses couches et le début de grossesse, les sites fréquentés sont tout aussi variés.

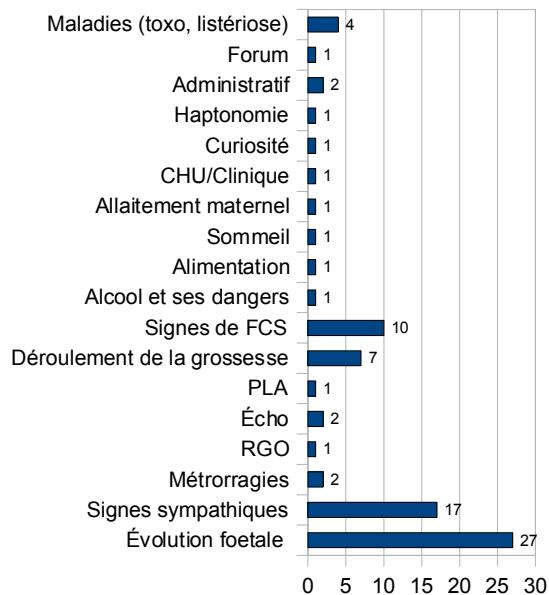


Figure 29 : Motifs 1er trimestre

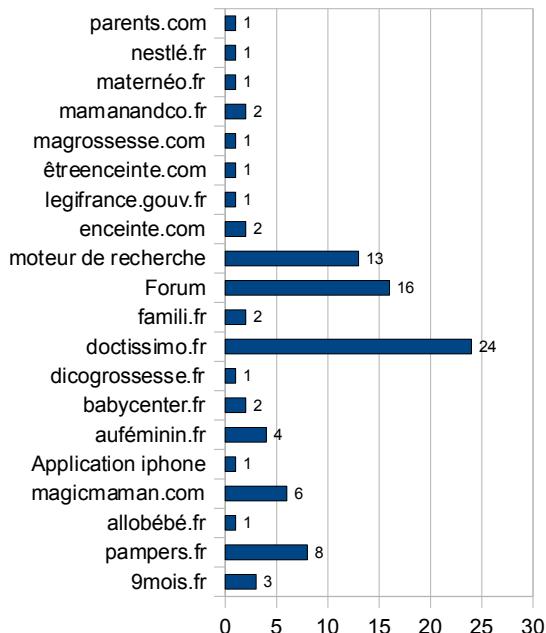


Figure 30 : Sites du 1er trimestre

Nous avons fait de même pour le deuxième trimestre. Elles sont 49 % à avoir recherché des informations sur Internet. Les informations sont aussi variées mais surtout centrées sur les petits soucis du second trimestre ou le risque d'accouchement prématué.

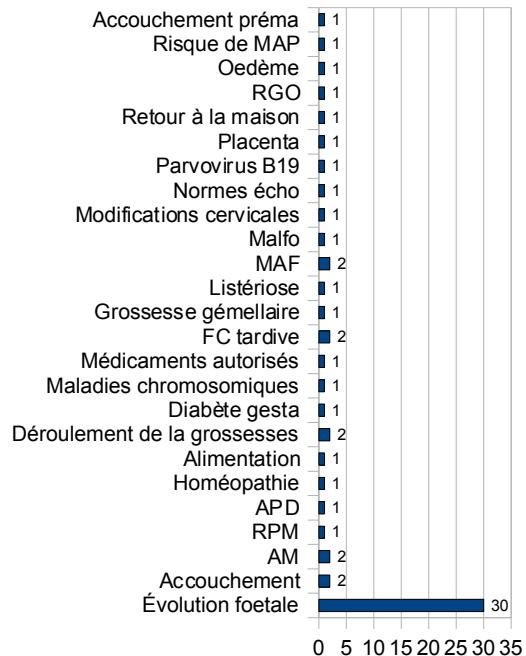


Figure 31 : Motifs du 2ème trimestre

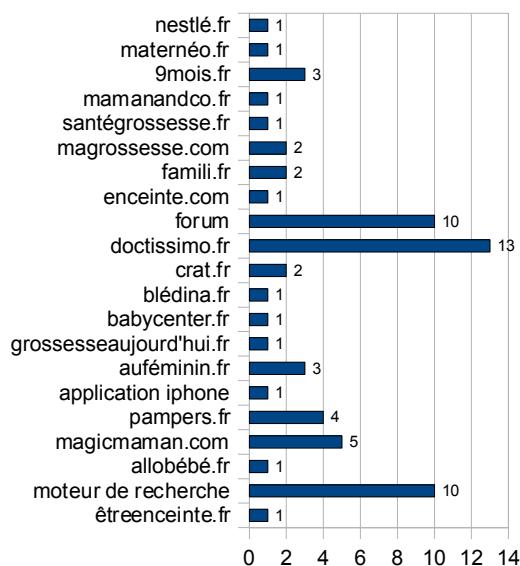


Figure 32 : Sites du 2ème trimestre

Au troisième trimestre, elles sont 65 % à avoir recherché des informations sur Internet. Les motifs de recherche sont axés sur l'accouchement et les pathologies de fin de grossesse.

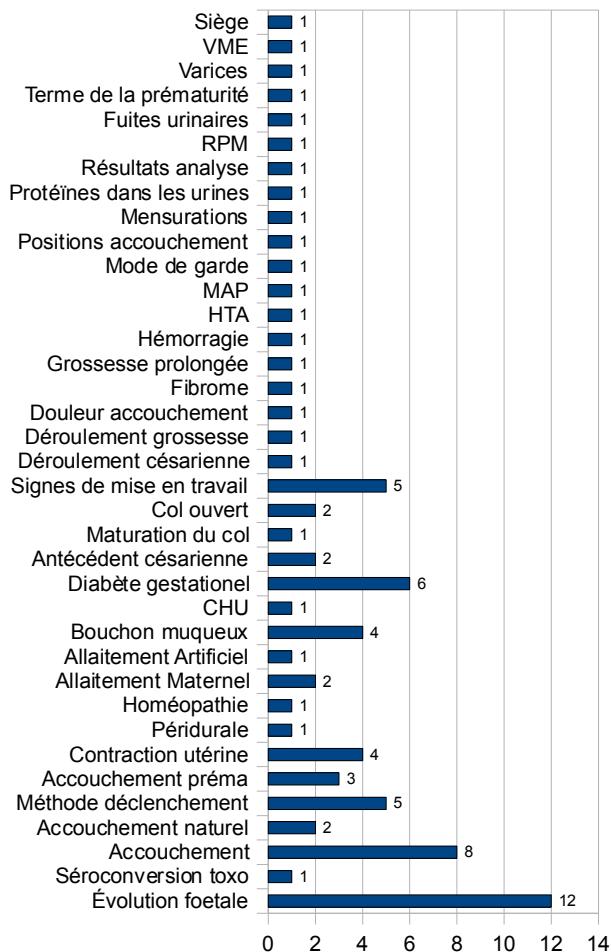


Figure 33 : Motifs 3ème trimestre

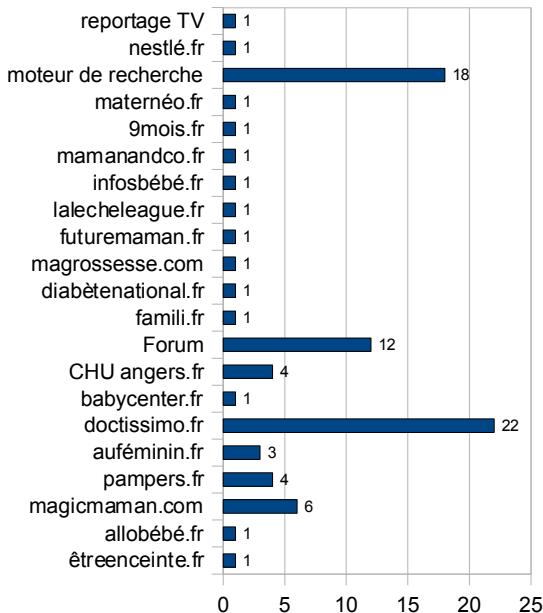


Figure 34 : Sites 3ème trimestre

Nous avons ensuite étudié la fréquence de consultation d'Internet.

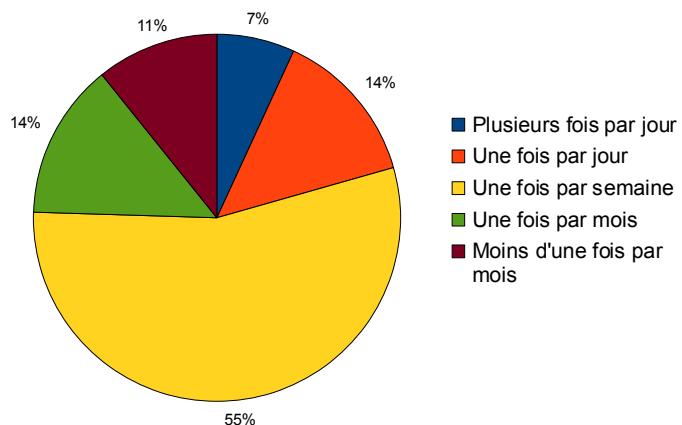


Figure 35 : Fréquence de consultation d'Internet

Nous avons ensuite étudié si les réponses avaient un effet rassurant, si les patientes étaient satisfaites des réponses et si elles avaient confiance dans ce qu'elles lisaiient sur Internet.

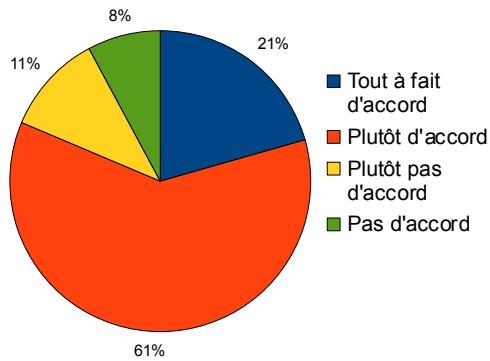


Figure 36 : Réponses satisfaisantes

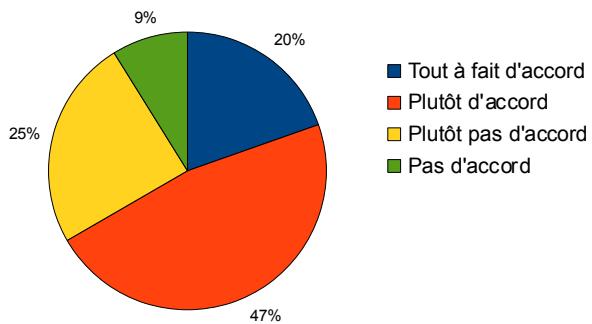


Figure 37 : Réponses rassurantes

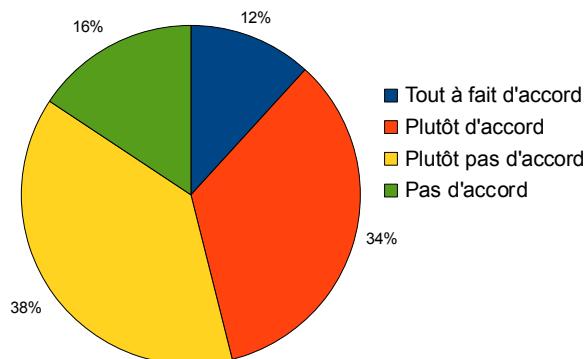


Figure 38 : Confiance en la réponse

Nous leur avons demandé si elles demandaient confirmation à leur médecin ou à un professionnel de santé, une fois la réponse trouvée sur Internet. Elles sont 62 % à juger utile de demander confirmation à un professionnel, contre 38 % qui ne le juge pas

utile.

Nous nous sommes ensuite renseignées pour savoir si les médecins ou sages-femmes, recommandaient des sites Internet dans lesquels ils ont confiance. Il y a seulement 5 % des patientes qui ont reçu des noms de sites recommandés.

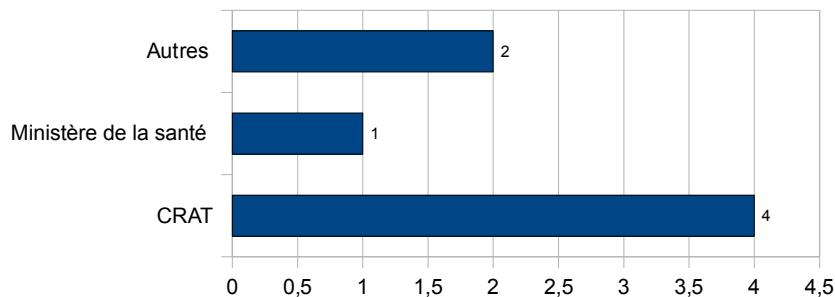


Figure 39 : Sites recommandés par les professionnels

Nous avons enfin voulu savoir ce que savaient les patientes sur la réglementation qui régit les sites Internet de santé. Elles sont seulement 9 % à en avoir connaissance.

Pour l'étude de cette partie, nous avons choisi de comparer les différences entre multipares et primipares.

Tableau XX : Influence du trimestre dans la recherche sur Internet

	Primipares n=52 (%)	Multipares n=50 (%)	p
Recherche au premier trimestre	37 (71,2 %)	29 (58 %)	NS
Recherche au deuxième trimestre	27 (51,9 %)	23 (46 %)	NS
Recherche au troisième trimestre	28 (53,8 %)	38 (76 %)	0,01

Tableau XXI : Fréquence de consultation selon la parité

	Primipares n=52 (%)	Multipares n=50 (%)	p
Plusieurs fois par jour	3 (5,8 %)	4 (8 %)	0,06
Une fois par jour	8 (15,4 %)	6 (12 %)	
Une fois par semaine	32 (61,5 %)	24 (48 %)	
Une fois par mois	8 (15,4 %)	6 (12 %)	
Moins d'une fois par mois	1 (1,9 %)	10 (20 %)	

Comparons maintenant s'il y a des différences concernant les motifs de consultation d'Internet, trimestre par trimestre, entre primipares et multipares.

Tableau XXII : Influence de la parité dans les motifs de recherche au premier trimestre

	Primipares n=52 (%)	Multipares n=50 (%)	p
Développement foetal	16 (30,8 %)	12 (24 %)	NS
Signes sympathiques	9 (17,3 %)	8 (16 %)	NS
Métrrorragies	1 (1,9 %)	1 (2 %)	NS
RGO	1 (1,9 %)	0	NS
Déroulement de la grossesse	6 (11,5 %)	1 (2 %)	0,03
Signe de fausse couche	5 (9,6 %)	5 (10 %)	NS
Échographie	2 (3,8 %)	0	NS
Forum	1 (1,9 %)	0	NS
Autres	6 (11,5 %)	8 (16 %)	NS

Tableau XXIII : Influence de la parité sur les motifs de recherche au deuxième trimestre

	Primipares n=52 (%)	Multipares n=50 (%)	p
Développement foetal	15 (28,8 %)	15 (30 %)	NS
Accouchement	2 (3,8 %)	0	NS
Echographie	1 (1,9 %)	0	NS
Malformations	1 (1,9 %)	0	NS
Risque de MAP	1 (1,9 %)	0	NS
Fausse couche tardive	1 (1,9 %)	1 (2 %)	NS
Déroulement de la grossesse	1 (1,9 %)	1 (2 %)	NS
Mouvements actifs foetaux	2 (3,8 %)	0	NS
Autres	8 (15,4 %)	10 (20 %)	NS

Tableau XXIV :Influence de la parité dans les motifs de recherche au troisième trimestre

	Primipares n=52 (%)	Multipares n=50 (%)	p
Développement foetal	5 (9,6 %)	7 (14 %)	NS
Accouchement	5 (9,6 %)	5 (10 %)	NS
Déclenchement	3 (5,8 %)	2 (4 %)	NS
Bouchon muqueux	3 (5,8 %)	1 (2 %)	NS
Accouchement prématué	2 (3,8 %)	2 (4 %)	NS
Signes de mise en travail	4 (7,7 %)	1 (2 %)	NS
Contractions utérines	3 (5,8 %)	1 (2 %)	NS
Rupture prématué des membranes	1 (1,9 %)	0	NS
Autres	5 (9,6 %)	30 (60 %)	p<0,0000001

Deuxième questionnaire :

1 Profil socio-psycho-professionnel :

Pour ce deuxième questionnaire, concernant les suites de couches, nous avons aussi effectué un profil socio-professionnel des patientes qui ont répondu.

Puis, comme pour le premier questionnaire, nous allons comparer les patientes qui ont consulté Internet depuis leur accouchement et celles qui ne l'ont pas fait.

Dans un premier temps, nous avons étudié leur âge. Les patientes ont entre 19 et 42 ans, ce qui fait un âge moyen de 30,2 ans (+/- 4,99 ans). La médiane est de 29,5 ans.

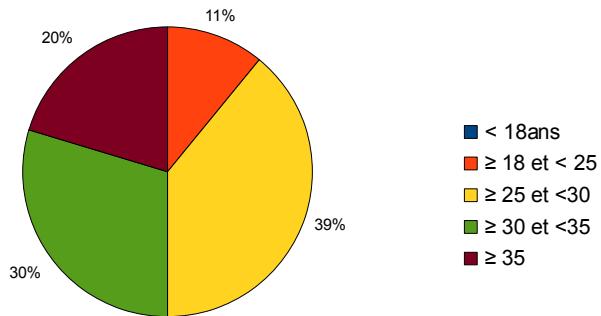


Figure 40 : Répartition des patientes suivant leur âge

Tableau XXV : Influence de l'âge

	Internet n=34 (%)	Pas Internet n=30 (%)	p
< 18 ans	0	0	NS
≥ 18 - < 25 ans	5 (14,7 %)	2 (6,7 %)	
≥ 25 - < 30 ans	11 (32,4 %)	14 (46,7 %)	
≥ 30 - < 35 ans	12 (35,3 %)	7 (23,3 %)	
≥ 35 ans	6 (17,6 %)	7 (23,3 %)	

Nous avons ensuite étudié leur situation familiale.

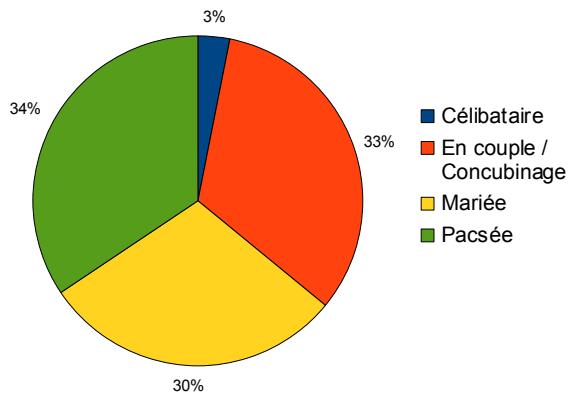


Figure 41 : Situation familiale

Tableau XXVII: influence de la situation familiale

	Internet n=34 (%)	Pas Internet n=30 (%)	p
Célibataire	1 (2,9 %)	1 (3,3 %)	NS
En couple/Concubinage	9 (26,5 %)	12 (40 %)	
Mariée	13 (38,2 %)	6 (20 %)	
Pacsée	11 (32,4 %)	11 (36,7 %)	

Nous leur avons demandé comment elles avaient vécu leur accouchement.

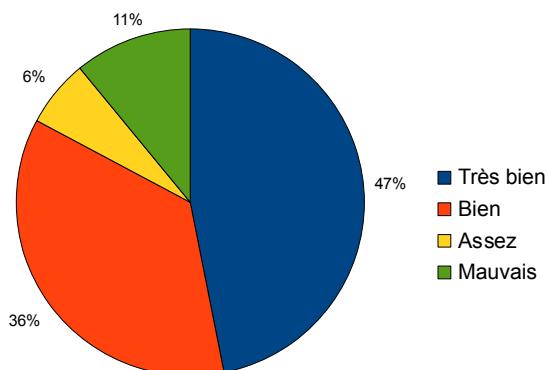


Figure 42 : Vécu de l'accouchement

Tableau XXVIII : Influence du vécu de l'accouchement

	Internet n=34 (%)	Pas Internet n=30 (%)	p
Très bien	12 (35,3 %)	18 (60 %)	NS
Bien	16 (47,1 %)	7 (23,3 %)	
Assez	1 (2,9 %)	3 (10 %)	
Mauvais	5 (14,7 %)	2 (6,7 %)	

Nous avons aussi voulu savoir comment elles ont vécu leur séjour en suite de couche.

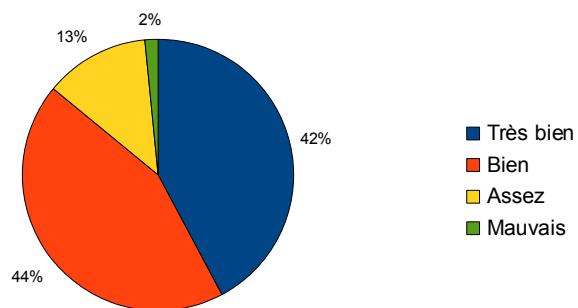


Figure 43 : Vécu de la prise en charge en SDC

Tableau XXIX : Influence du vécu du séjour en suite de couche

	Internet n=34 (%)	Pas Internet n=30 (%)	p
Très bien	11 (32,4 %)	16 (53,3 %)	NS
Bien	17 (50 %)	11 (36,7 %)	
Assez	6 (17,6 %)	2 (6,7 %)	
Mauvais	0	1 (3,3 %)	

Nous avons voulu savoir si les patientes ont le sentiment d'avoir été soutenues depuis leur retour à la maison.

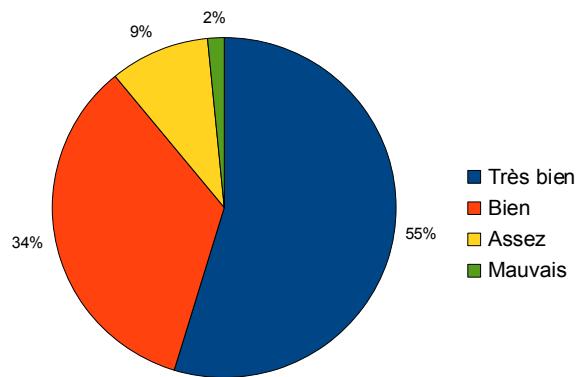


Figure 44 : Soutien de l'entourage

Tableau XXX : Influence du soutien de l'entourage

	Internet n=34 (%)	Pas Internet n=30 (%)	p
Très bien	19 (55,9 %)	16 (53,3 %)	NS
Bien	11 (32,4 %)	11 (36,7 %)	
Assez	3 (8,8 %)	3 (10 %)	
Mauvais	1 (2,9 %)	0	

2 Profil obstétrical :

L'âge gestationnel moyen des patientes ayant répondu au questionnaire par Internet est des 39 SA + 3 jours (+/-10jours), avec des extrêmes allant de 35 SA + 3 jours à 41 SA + 5 jours. La médiane est de 39 SA + 6 jours.

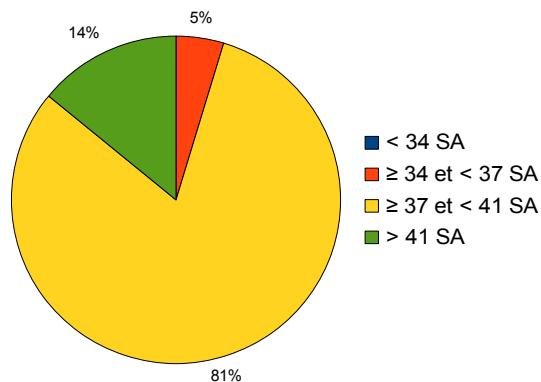


Figure 45 : Terme d'accouchement

Tableau XXXI : Influence du terme d'accouchement

	Internet n=34 (%)	Pas Internet n=30 (%)	p
< 34 SA	0	0	NS
≥ 34 - < 37 SA	2 (5,9 %)	1 (3,3 %)	
≥ 37 - < 41 SA	25 (73,5 %)	27 (90 %)	
≥ 41 SA	7 (20,6 %)	2 (6,7 %)	

Nous leur avons ensuite demandé le mode d'accouchement.

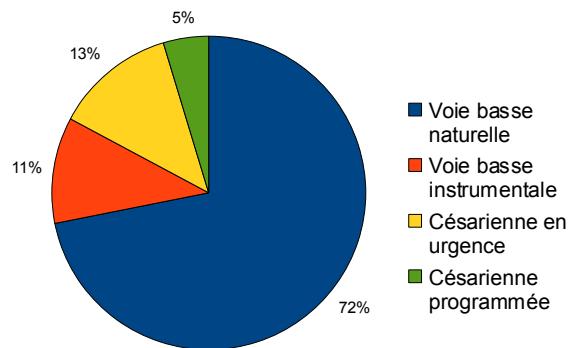


Figure 46 : Mode d'accouchement

Tableau XXXII : Influence du mode d'accouchement

	Internet n=34 (%)	Pas Internet n=30 (%)	p
Voie basse naturelle	21 (61,8 %)	25 (83,3 %)	NS
Voie basse instrumentale	5 (14,7 %)	2 (6,7 %)	
Césarienne programmée	1 (2,9 %)	2 (6,7 %)	
Césarienne en urgence	7 (20,6 %)	1 (3,3 %)	

Dans notre étude, 21,9 % des femmes qui ont répondu au deuxième questionnaire ont eu une pathologie durant la grossesse, contre 78,1 % qui ont eu une grossesse de déroulement normale.

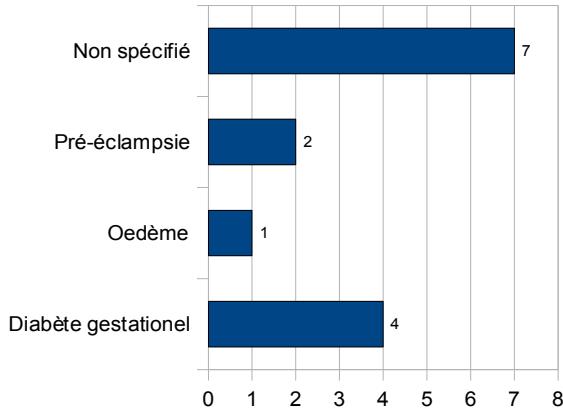


Figure 47 :Types de pathologies

Nous nous sommes ensuite intéressées à l'état de santé du nouveau-né à la naissance. D'après les réponses des patientes, il y a 5 % des enfants qui ont été hospitalisés après la naissance, contre 95 % qui étaient en bonne santé.

De plus, 12,5 % ont eu des complications après l'accouchement, contre 87,5 % qui ont eu un accouchement simple.

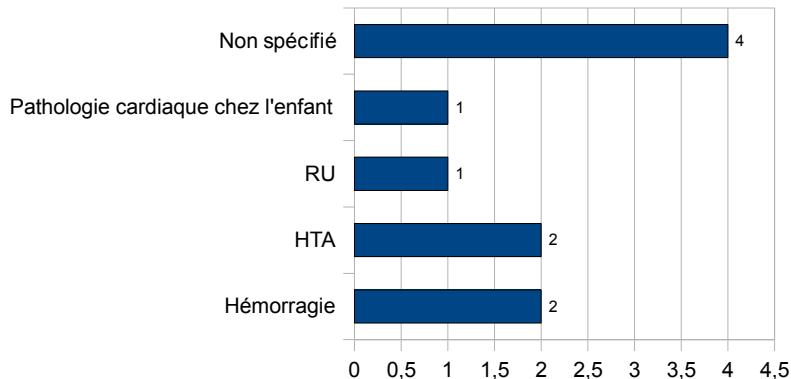


Figure 48 : Complications après l'accouchement

Nous nous sommes intéressées ensuite au type d'allaitement. Ainsi, 42 % des femmes ont choisi l'allaitement artificiel, 6% ont choisi l'allaitement mixte et enfin 52 % ont choisi l'allaitement maternel. Dans cette dernière catégorie, elles sont 38 % à avoir eu des complications avec l'allaitement maternel.

Tableau XXXIII : Influence du mode d'allaitement

	Internet n=34 (%)	Pas Internet n=30 (%)	p
Allaitement maternel	17 (50 %)	16 (53,3 %)	NS
Allaitement mixte	2 (5,9 %)	2 (6,7 %)	NS
Allaitement artificiel	15 (44,1 %)	12 (40 %)	NS

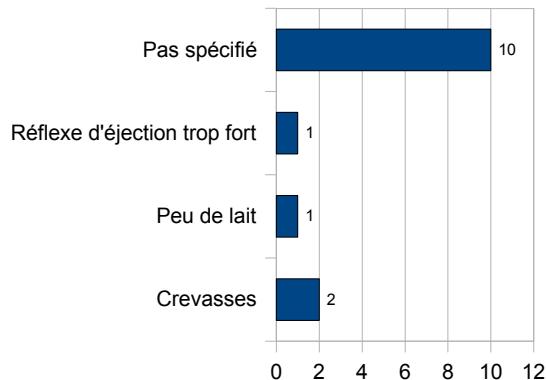


Figure 49 : Complications à l'AM

Tableau XXXIV : Influence des pathologies et des complications

	Internet n=34 (%)	Pas Internet n=30 (%)	p
Pathologie durant la grossesse	6 (17,6 %)	8 (26,7 %)	NS
Complications après l'accouchement	7 (20,6 %)	1 (3,3 %)	0,02
Complications lors de l'allaitement	11 (32,4 %)	3 (10 %)	0,01

3 Internet et suites de couches :

Comme précédemment, nous avons voulu savoir si les patientes ont consulté Internet en ce qui concerne des petits problèmes pédiatriques ou gynécologiques.

Elles sont 53 % à avoir répondu positivement , contre 47 % qui affirment le contraire.

Nous leur avons ensuite demandé leur fréquence de consultation d'Internet.

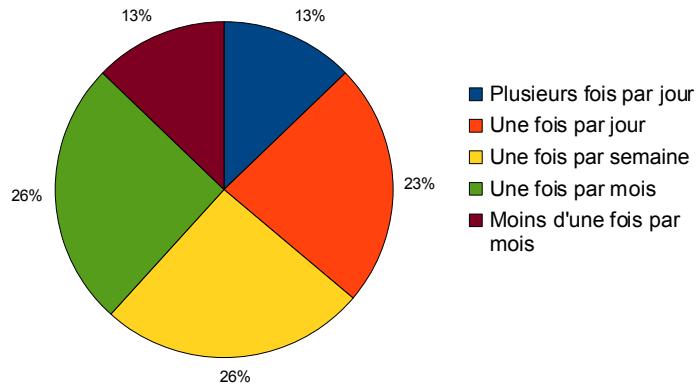


Figure 50 : Fréquence de consultation d'Internet

Les motifs de consultation d'Internet sont variés. Nous avons séparé les motifs de consultation qui concernent la maman et ceux concernant le bébé.

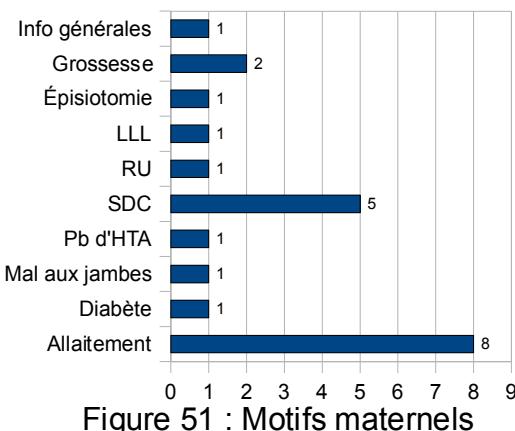


Figure 51 : Motifs maternels

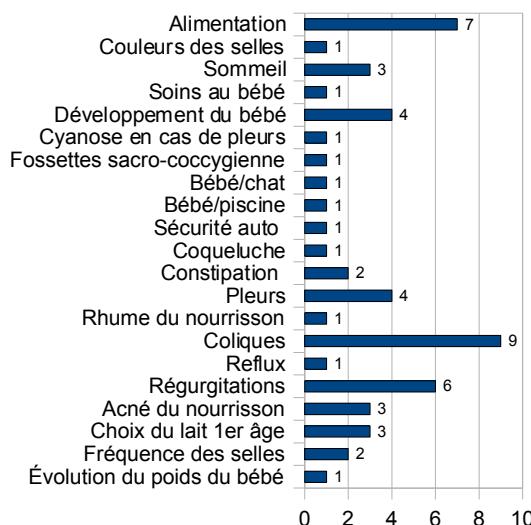


Figure 52 : Motifs pour bébé

Nous avons ensuite demandé le nom des sites fréquentés.

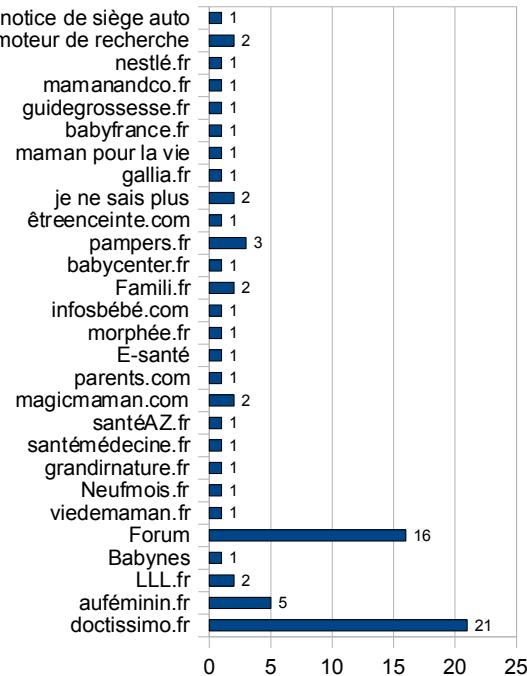


Figure 53 : Sites consultés

Comme pour le questionnaire précédent, nous avons voulu savoir si les patientes considèrent les réponses trouvées comme rassurantes, si elles sont satisfaites de celles-ci et enfin si elles ont confiance dans ces réponses.

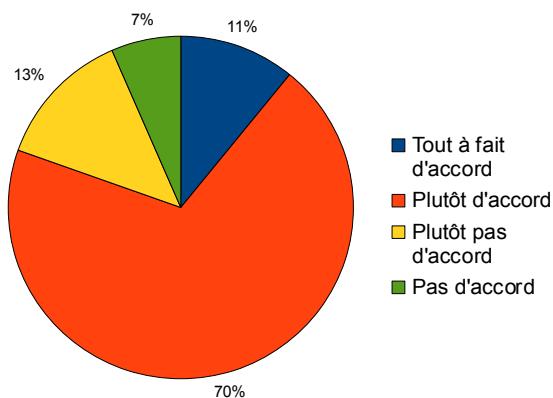


Figure 54 : Réponses satisfaisantes

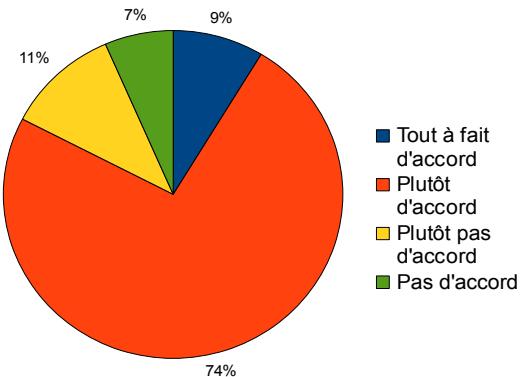


Figure 55 : Réponses rassurantes

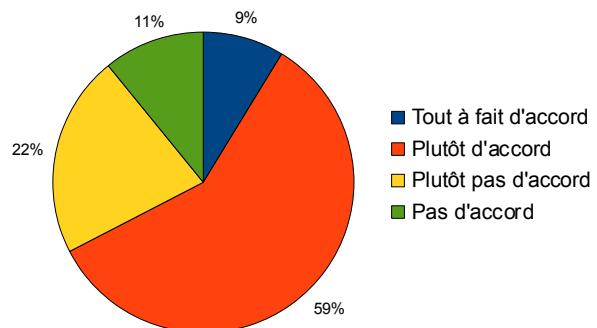


Figure 56 : Confiance dans les réponses

Nous avons aussi cherché à savoir si toutes ces recherches et ces réponses trouvées font naître un sentiment d'inquiétude.

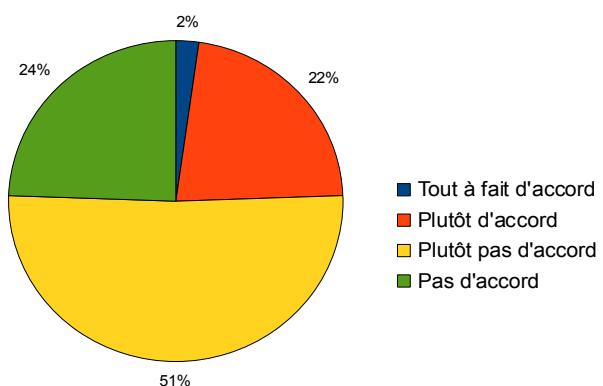


Figure 57 : Sentiment d'inquiétude

Comme dans le questionnaire précédent, nous avons tenu à savoir si les patientes demandaient confirmation à un professionnel de santé (médecin ou sage-femme) après avoir trouvé une réponse sur Internet.

Elles sont 80 % à considérer comme utile de demander confirmation à un professionnel de santé, contre 20 % qui ne le juge pas nécessaire.

Nous avons voulu savoir pourquoi elles ressentent le besoin de se renseigner sur Internet.



Figure 58 : Besoin de se renseigner

De plus, nous avons souhaité savoir si les patientes qui recherchaient des informations sur Internet, partageaient aussi leurs expériences sur Internet. Elles sont 2 à avoir répondu partager leurs expérience sur Internet. L'une d'elle le fait pour partager des informations et l'autre dit le faire pour l'anonymat.

DISCUSSION :

Discussion sur la méthodologie :

1 La population étudiée :

Dans l'étude pour sa thèse, SCHWEITZER-LEROY a choisi de l'effectuer en deux temps, dans le but de recueillir le profil, les motivations et le mode d'utilisation par les femmes enceintes. Dans un premier temps, elle a distribué des questionnaires dans 6 lieux de soins de la ville d'Épinal. Elle a pu exploiter 164 questionnaires. Dans un deuxième temps, elle a effectué des entretiens semi-dirigés, dans deux maternités d'Épinal, qui ont pour but de compléter les informations obtenues grâce aux questionnaires. Elle a ainsi pu exploiter 20 entretiens.

Pour notre part, nous avons choisi de recruter de la population étudiée par nos soins. En effet, nous avons effectué des entretiens semi-dirigés, à l'aide d'un questionnaire auprès de toutes les patientes à J2, que leur suite de couche soit physiologique ou pathologique, qu'elles aient eu un accouchement par voie basse ou par césarienne. Ainsi nous avons eu à faire au refus de certaines patientes, ou de la non disponibilité pour cause de consultation médicale ou pour cause de fatigue. Ces différentes raisons peuvent être un biais dans notre étude.

Cependant il aurait été intéressant d'avoir leur point de vue au sujet d'Internet et de savoir si elles avaient consulté Internet durant leur grossesse, puis si elles allaient le consulter pendant les 6 semaines qui suivent leur accouchement.

Le deuxième questionnaire était à remplir en ligne après avoir reçu un mail de notre part. Nous n'avons pas eu de réponse de toutes les patientes qui nous avez confié leur adresse mail, soit parce que l'adresse donnée était erronée soit les patientes n'ont eu ni le temps ni l'envie de répondre au questionnaire. Cependant, il aurait été intéressant de voir leurs réponses en ce qui concerne la consultation d'Internet lors des suites de couches.

Pour sa part, CHENAIS a choisi de diffuser un questionnaire sur différents forums, afin de déterminer le profil des femmes enceintes qui utilisent Internet, ainsi que les chats et les forums ; puis le degré de confiance qu'elles accordent aux différentes catégories de sites Internet. Elle a pu analyser 1000 questionnaires.

Pour sa part, LEUNE a choisi de distribuer un questionnaire dans les services de suites de couches, d'urgences obstétricales et de consultation du centre hospitalier des Yvelines, puis l'a rendu accessible sur Internet. L'objectif de son étude était de définir le profil et les motivations des femmes enceintes qui consultent Internet pendant la grossesse. Elle a pu exploiter 791 réponses.

2 L'élaboration des questionnaires :

Dans le premier questionnaire, à la question du niveau d'étude, nous avons choisi de faire quatre réponses : inférieur ou égal au Baccalauréat, inférieur à Bac+5, Bac+5 et supérieur à Bac+5. Cependant, il aurait été intéressant de différencier les patientes avec et sans le baccalauréat.

En ce qui concerne la satisfaction du suivi, nous aurions pu, lors d'un suivi par plusieurs praticiens de santé (médecin traitant, sage-femme, gynécologue de ville, gynécologue-obstétricien), demander la satisfaction ressentie lors de la prise en charge par chaque praticien.

Pour le deuxième questionnaire, nous avons oublié une question importante : celle de la parité. En effet, il nous est impossible d'étudier la différence de fréquentation entre primipares et multipares.

La question « Avez-vous consulté Internet, pour des questions liées aux suites de couches ou de votre enfant, depuis votre retour à domicile ? » sur le deuxième questionnaire, a été mal construite et de ce fait mal comprise. En effet, nous n'avons pas spécifié que les questions suivantes concernaient seulement les patientes qui ont répondu positivement à la question. Ainsi, certaines patientes ont répondu qu'elles n'avaient pas consulté Internet depuis leur retour à domicile mais ont quand même répondu aux questions suivantes concernant la fréquence et les motifs de fréquentation.... Nous pouvons donc seulement établir un profil socio-psychologique des patientes qui ont consulté Internet pendant les six semaines qui suivent l'accouchement.

Dans ce deuxième questionnaire, nous avons posé la question « Les réponses trouvées ont-elles fait naître un sentiment d'inquiétude ? », il aurait été intéressant de poser cette question également dans le premier questionnaire afin de voir la différence entre les deux périodes. Tout comme la question « Pourquoi ressentez-vous le besoin de vous renseigner sur Internet ? ».

De plus, nous ne pouvons pas établir de lien entre les patientes qui ont répondu au premier questionnaire et celles qui ont répondu au deuxième questionnaire. Nous aurions pu donner un numéro aux patientes qu'elles auraient reporté en répondant au

deuxième questionnaire. Ceci nous aurait permis de comparer les patientes qui consultent Internet pendant la grossesse et celles qui le consultent pendant les suites de couches. De plus, nous avons voulu le faire par le biais du terme, or dans le deuxième questionnaire le terme donné par les patientes était trop imprécis.

Il aurait pu être intéressant de faire une étude sur le versant des professionnels de santé, en leur distribuant un questionnaire sur ce qu'ils pensent des sites Internet qui parlent de santé, et de la fréquentation par leurs patientes.

Discussion des résultats :

1 Premier questionnaire :

.1 Profil socio-professionnel :

Nous avons eu 68 % des patientes interrogées qui ont fréquenté Internet durant la grossesse. SCHWEITZER-LEROY en 2012, obtient un taux de fréquentation de 78,9 %.
(14)

Le nombre d'habitants dans la ville du domicile des patientes n'a pas d'influence sur la fréquentation d'Internet pendant la grossesse.

Nous aurions pu penser que les patientes qui démarrent une grossesse tardivement soient plus inquiètes du fait des risques liés à leur âge. De même, les patientes qui présentent une grossesse précoce pouvaient laisser penser qu'elles fréquenteraient Internet par curiosité ou se renseigner sur leur corps et ce qu'est une grossesse. Ainsi, notre étude montre que l'âge n'influençait pas les recherches dans un sens ou dans un autre. Cependant, il existe une tendance. En effet 42,2 % des patientes qui consultent Internet ont entre 25 et 30 ans.

Le statut marital des patientes n'a pas d'influence dans la fréquentation d'Internet. Nous aurions pensé que les patientes qui n'ont pas de conjoint auraient besoin de se renseigner sur Internet, pour une question de soutiens et d'échanges. Dans notre étude, 60,4 % des patientes qui nous ont affirmé ne pas consulter Internet durant la grossesse sont mariées. Cependant, notre étude ne comporte seulement que 4 patientes célibataires ; cela ne suffit pas pour conclure sur le fait qu'elles fréquentent ou pas Internet durant la grossesse plus que les autres. Nos résultats sont en accord avec l'étude de SCHWEITZER-LEROY.

La profession des patientes n'a aucune influence dans la fréquentation d'Internet. Cependant, une tendance se détache, 42,2 % des patientes qui consultent Internet sont employées. CHENAIS (15) retrouve également 46,3 % des patientes qui sont employées.

La profession du conjoint n'a aucune influence sur la fréquentation d'Internet pendant la grossesse.

Le niveau d'étude des patientes n'a pas d'influence dans les recherches sur Internet pendant la grossesse. Notre étude montre que 46,1 % (versus 68,8 %) des patientes qui consultent Internet ont un niveau d'étude inférieur au Baccalauréat. De plus, 43,1 % (versus 25 %) des patientes qui consultent Internet ont un niveau d'étude entre le Baccalauréat et le Baccalauréat plus 5 années d'études. Ces différences ne sont cependant pas significatives.

.2 Profil psychologique :

Nous aurions pu penser qu'une patiente qui se considère de nature inquiète et/ou anxieuse en dehors de la grossesse, était plus à même de faire des recherches médicales sur Internet pendant la grossesse. Notre étude ne montre pas que ce profil de patiente soit un facteur influençant la recherche d'information sur Internet pendant la grossesse.

La question du soutien de l'entourage pendant la grossesse n'est pas non plus un facteur influençant la consultation de site de santé pendant la grossesse.

.3 Profil obstétrical :

Notre étude montre que la parité des patientes a une influence dans la recherche d'informations médicales durant la grossesse. En effet, 51 % (versus 29,1 %) des patientes qui consultent Internet sont des primipares. De même, 44,1 % (versus 66,7 %) des patientes qui consultent Internet pendant la grossesse ont entre un et quatre enfants. CHENAIS trouve que 54,9 % des patientes sont des primipares. **(15)**

-Grossesse précédente :

Nous aurions pu faire l'hypothèse que les femmes ayant eu une ou plusieurs grossesses interrompues seraient plus inquiètes lors de leur grossesse, et seraient plus à même de faire des recherches médicales sur Internet pendant la grossesse. Notre étude montre que le nombre d'IVG et de grossesses interrompues ne sont pas des facteurs d'influence, quelque soit leur nombre.

Nous aurions pu penser que la présence d'antécédents médicaux antérieurs à la grossesse, d'une pathologie lors de la grossesse précédente et de complications lors de l'accouchement, puissent favoriser la recherche d'informations médicales lors de la

grossesse suivante. Or, notre étude nous montre que ces critères n'influencent ni dans un sens ni dans l'autre la recherche d'informations sur Internet lors de la grossesse.

Cependant, le terme de l'accouchement de la grossesse précédente est un facteur influençant la recherche d'informations médicales sur Internet lors de la grossesse suivante. En effet, 58,3 % des patientes qui ne consultent pas Internet ont accouché entre 37 et 41 SA. Cependant, le faible nombre de patientes ayant accouché prématurément ne permet pas de conclure efficacement sur l'influence de ce critère.

Le mode d'accouchement n'est pas un critère influençant la recherche d'information sur Internet pendant la grossesse.

-Grossesse actuelle :

Nous aurions pu poser comme hypothèse que les patientes qui ont eu recours à l'Assistance Médicale à la Procréation, soient plus inquiètes et donc plus à même de faire des recherches au sujet de la grossesse. Or, notre étude ne montre rien en ce sens. Cependant, le faible effectif de patientes dans ce cas (5 patientes sur 150 ont eu recours à l'AMP) ne permet pas une réelle étude de ce critère.

Nous avons étudié la significativité de la fréquentation d'Internet en fonction du praticien qui a effectué le suivi de la grossesse. Nous aurions pu penser que si ce critère avait une influence dans un sens ou dans l'autre, il en serait de même pour tous les praticiens. Or, notre étude montre lorsque le suivi est effectué par un médecin traitant ou une sage-femme, ce n'est pas un critère significatif dans la recherche d'informations médicales sur Internet. Cependant, lorsque le suivi est effectué par un obstétricien exerçant en milieu hospitalier, les patientes fréquentent moins Internet, soit 25 % (versus 10,8 % avec $p=0,015$) des patientes. Enfin, notre étude montre que le suivi effectué par un gynécologue exerçant en ville est un critère influençant la recherche sur Internet soit 45,1 % (versus 27 % avec $p=0,018$) des patientes. Cependant, dans la comparaison des patientes fréquentant Internet et celles qui ne le font pas, nous n'avons pas différencié celles qui ont eu un suivi pluri-praticiens. De plus, on peut se poser la question, à quoi est due la recherche d'informations plus importante lors d'un suivi par un gynécologue de ville ? Le manque de temps ? de disponibilité ?

Notre étude montre que 62 % des patientes qui consultent Internet demandent confirmation, à leur praticien référent, lorsqu'elles trouvent une information sur Internet en réponse aux questions qu'elles se posent.

Nous avons ensuite étudié la satisfaction des patientes vis-à-vis du suivi et de la

prise en charge par leur praticien de référence durant la grossesse. Notre étude montre que ce n'est pas un facteur influençant la recherche d'informations médicale ni dans un sens ni dans l'autre. Cependant, nous n'avons qu'une vision globale de la satisfaction car nous n'avons pas pu détailler la satisfaction pour chaque praticien lorsque la patiente était suivie par plusieurs d'entre-eux.

Nous aurions pu faire l'hypothèse qu'une patiente suivant une préparation à l'accouchement y trouverait les réponses à ses questions. Or, notre étude nous montre que le suivi d'une préparation à l'accouchement est bien un facteur d'influence. En effet, 66,7 % des patientes qui consultent Internet ont suivi une préparation à l'accouchement (versus 45,8 % avec $p=0,008$).

De plus, nous aurions pu penser qu'une patiente présentant une pathologie durant la grossesse ainsi que la nécessité d'une hospitalisation, soit plus à même de faire des recherches médicales sur Internet au sujet de sa pathologie. Or, notre étude ne montre pas de différences significatives.

.4 Fréquentation d'Internet :

Nous avons comparé les primipares et les multipares en ce qui concerne leurs temps de fréquentation, le trimestre de fréquentation ainsi que les motifs de recherche sur Internet.

Notre étude montre que la parité a une influence dans le temps passé sur Internet durant la grossesse. En effet, 61,5 % des primipares consultent Internet pour des recherches médicales au moins une fois par semaine (versus 48 %).

Ensuite, nous avons étudié trimestre par trimestre si la parité avait une influence dans un sens ou dans l'autre. En ce qui concerne la fréquentation au premier et au deuxième trimestre, celle-ci n'est pas influencée par la parité. Cependant, une tendance se détache : 71,2 % des primipares consultent Internet au premier trimestre (versus 58 %) et 51,9 % au deuxième trimestre (versus 46 %).

Au troisième trimestre, notre étude montre une influence de la parité. En effet, 76 % de multipares consultent Internet à ce trimestre contre 53,8 % des primipares.

Nous aurions émis l'hypothèse que les thèmes de recherche, trimestre par trimestre, étaient différents selon la parité.

Notre étude montre qu'au premier trimestre, la parité influence les recherches qui portent sur le déroulement de la grossesse. En effet, 11,5 % des primipares font des recherches sur Internet à ce propos contre 2 % des multipares. Les autres thèmes de

recherche sont surtout les signes sympathiques de grossesse, et le développement foetal.

Au deuxième trimestre, la parité n'a aucune influence sur les thèmes de recherche. Le champ des recherches est plus large pour les primipares que pour les multipares. En effet, les sujets de recherches de multipares sont le développement foetal, le déroulement de la grossesse, le risque de fausse couche tardive. Les thèmes recherchés par les primipares sont plus variés et plus axés sur les risques liés à la prématurité.

Au troisième trimestre, le développement foetal arrive encore en tête des thèmes recherchés sur Internet. Après, arrive le thème de l'accouchement et du déclenchement. Les primipares et les multipares ont des raisons différentes de faire des recherches au sujet de l'accouchement et du déclenchement. En effet, les multipares qui font des recherches sur ces sujets, nous ont confié le faire en rapport à leur accouchement précédent. De plus, le troisième trimestre influence la recherche d'informations du côté des multipares en lien avec un événement de leur grossesse précédente (éviter un déclenchement, l'accouchement avec diabète gestationnel, accouchement après une césarienne...). De ce fait, 60 % des multipares font des recherches pour ces raisons. Alors que les primipares se concentrent sur des recherches liées au déroulement de l'accouchement, les signes de mise en travail.

Les patientes nous ont confié que chaque recherche, en dehors des recherches d'information sur le développement foetal, sur le déroulement de la grossesse, était liée à un événement interrogeant ou stressant de la grossesse. Par exemple, une patiente a fait des recherches sur l'amniocentèse après avoir reçu les résultats des marqueurs sériques du premier trimestre.

Nous obtenons des résultats différents que ceux obtenus par SCHWEITZER-LEROY. En effet, dans son étude les thèmes principaux sont les échographies, l'accouchement et les conseils alimentaires (**15**). Tout comme LEUNE, dont l'étude montre aussi que les thèmes les plus recherchés sont l'accouchement, le calendrier de grossesse, les pathologies foetales et les conseils alimentaires (**16**). Or, dans notre étude l'alimentation n'est citée que par une seule personne. Les pathologies foetales sont aussi citées par une personne en lien avec des signes échographiques qui ont donné lieu à une amniocentèse. L'accouchement est un thème de recherche surtout au troisième trimestre, et le motif de recherche diffère de primipares à multipares. En effet, les primipares se renseignent sur la mécanique de l'accouchement alors que les multipares cherchent des « méthodes » pour « corriger » ce qui leur a déplu lors d'accouchements précédents ou éviter un déclenchement.... Pourquoi ces différences ? Notre population étudiée n'est-elle pas assez importante ? Est ce le fait d'avoir choisi de poser des questions ouvertes

contrairement à SCHWEITZER-LEROY qui a posé cette question sous forme de question fermée lors de ces entretiens semi-dirigés ? De plus, la plupart des patientes nous ont confié avoir téléchargé sur leur smartphone, des applications les informant semaine par semaine sur le développement foetal, ainsi que les examens biologiques à effectuer... est-ce que cela expliquerait la différence de résultat ?

Notre étude montre une discordance entre la satisfaction et la confiance envers les informations trouvées sur Internet. En effet, 61 % des patientes sont plutôt satisfaites des informations trouvées, 47 % des patientes trouvent les réponses plutôt rassurantes et seulement 12 % ont véritablement confiance dans les réponses qu'elles ont trouvées. Elles sont 62 % à demander confirmation à un professionnel de santé. Ces résultats montrent une certaine méfiance et un esprit critique de la part des patientes vis-à-vis des informations trouvées sur Internet. Ces résultats sont comparables à ceux obtenus par SCHWEITZER-LEROY (15).

Nous avons ensuite demandé si les professionnels de santé leur avaient « conseillé » des sites Internet médicaux recommandés. Notre étude montre que seulement 5 % des patientes ont reçu des conseils vis-à-vis d'Internet. Cependant, les patientes ainsi informées ont pour la plupart une profession en lien avec le médical.

Notre étude montre que 9 % des patientes ont connaissance qu'il y a une réglementation des sites Internet médicaux. Cette donnée est légèrement plus importante que celle trouvée par SCHWEITZER-LEROY. En effet, il n'y avait qu'une seule patiente informée au sujet du HONcode suite à une formation (15). D'autre part, LEUNE n'avait aucune patiente qui connaissait l'existence du HON code.

2 Deuxième questionnaire :

Pour ce deuxième questionnaire envoyé par mail 6 semaines après l'accouchement, nous avons pu seulement étudier le profil des patientes qui ont consulté Internet pendant ces suites de couches.

.1 Profil socio-psicho-professionnel :

Dans cette étude, l'âge n'a pas d'influence sur les recherches médicales faites sur Internet. Cependant, une tendance se dégage, 46,7 % des patientes qui ne consultent pas Internet pendant les suites de couches ont entre 25 et 30 ans (versus 32,4 %). Ce résultat est contraire à la tendance trouvée pour la consultation durant la grossesse.

La situation familiale ne fait pas non plus partie des critères influençant la fréquentation d'Internet pendant les suites de couches. Cependant, comme pour notre

enquête précédente, nous avons un nombre de réponses de célibataires qui est faible, ce qui nous permet probablement pas de conclure sur ce critère.

Nous avons émis l'hypothèse que si une patiente avait un mauvais vécu de son accouchement, elle serait plus à même à faire des recherches pendant les suites de couches. Or, notre étude montre que ce n'est pas un critère influençant la recherche d'informations médicales sur Internet. Cependant, une tendance se dégage, 60 % des patientes qui ne consultent pas Internet ont un très bon vécu de leur accouchement (versus 35,3 %).

De même, nous aurions pu penser qu'un mauvais vécu de l'hospitalisation en suites de couches serait un critère de fréquentation d'Internet. Or, notre étude nous montre qu'il n'influence pas la recherche d'informations médicales ni dans un sens ni dans l'autre. Cependant, nous avons une faible proportion de réponses en ce qui concerne un mauvais vécu des suites de couches, ce qui ne nous permet pas de conclure de façon satisfaisante.

Ensuite, nous avons posé l'hypothèse qu'une patiente qui ne se sentirait pas soutenue par son entourage, serait plus à même de faire des recherches médicales sur Internet. Or, notre étude ne montre pas de différence dans un sens comme dans l'autre.

.2 Profil obstétrical

Nous aurions pu penser, comme dans notre enquête précédente, que le terme de l'accouchement serait un facteur influençant la recherche d'informations médicales sur Internet. Or, les résultats de cette étude montrent que ce n'est pas un critère significatif. Il existe une tendance, 90 % des patientes qui n'ont pas consulté Internet durant les suites de couches ont accouché entre 37 et 41 SA (versus 73,5 %). Cependant, nous n'avons aucune patiente ayant accouché prématurément qui ont répondu au deuxième questionnaire, ce qui ne nous permet pas de conclure efficacement sur ce critère.

De même, nous avons émis l'hypothèse que le mode d'accouchement aurait une influence sur la recherche Internet lors des suites de couches. Notre étude montre que ce n'est pas un critère significatif. Cependant, nous avons une tendance, 83,3 % des patientes qui nous ont confié ne pas avoir consulté Internet lors des suites de couches ont accouché par voie basse naturelle (versus 61,8 %).

Notre étude ne montre aucune influence du mode d'allaitement.

Nous avons émis l'hypothèse que la présence de complications lors de la grossesse, lors de l'accouchement ou lors de l'allaitement, influence sur la présence de recherches sur Internet durant les suites de couches. Notre étude montre que, seule la

présence de complications après l'accouchement ou lors de l'allaitement maternel, est significative dans notre étude. En effet, 20,6 % des patientes qui ont consulté Internet lors des suites de couches ont eu des complications après l'accouchement (versus 3,3 %) et 32,4 % des patientes ont eu des complications lors de l'allaitement (versus 10 %).

Les thèmes de recherche sont surtout liés aux nouveau-nés, mais aussi parfois des thèmes « maternels ». Comme durant la grossesse, les thèmes de recherche sont liés à un événement stressant : mauvaise prise de poids de l'enfant, épisiotomie....

Comme durant la grossesse, les patientes restent critiques vis-à-vis des réponses trouvées sur Internet, 80 % d'entre-elles demandent confirmation à un professionnel de santé.

Nous avons cherché à savoir pourquoi elles ressentaient le besoin d'aller sur Internet. Pour 80 % d'entre-elles c'est pour une question de facilité, pour 7 % d'entre-elles c'est par manque de disponibilité des professionnels de santé.

RECOMMANDATIONS :

Dans notre étude, nous n'avons pas demandé aux patientes quel était pour elles, le site d'informations médicales parfait ainsi ce qui leur semblerait à améliorer pour l'avenir d'Internet dans la relation patient/médecin.

Dans l'étude de SCHWEITZER-LEROY, les patientes interrogées trouvent intéressant la création d'un site Internet personnel du professionnel de santé en charge du suivi de la patiente. Cependant, elles montrent peu d'intérêt envers la recommandation de site Internet par le professionnel en charge de leur suivi ni envers l'échange de mails avec eux. De plus, la création de site Internet détaillant le site de la maternité a aussi rencontré peu d'intérêt de la part des patientes, qui leur trouvent un intérêt seulement si on ne peut pas visiter la maternité avant l'accouchement.

De plus, dans cette étude les patientes interrogées sur ce qui serait à améliorer vis-à-vis des sites Internet qui parlent de santé, parlent « d'un meilleur contrôle ». Cependant, comme nous avons pu le détailler dans la première partie, il existe un certain nombre de moyen de contrôle de ces sites. Mais, en effet, dans notre étude seulement 9 % des patientes connaissent leur existence. Comment les faire connaître ? Est-ce aux pouvoirs publics de créer des campagnes afin de sensibiliser les patientes et patients ? Ou est-ce aux professionnels d'aborder le sujet d'Internet au cas par cas avec leurs patients ? Faut-il créer un nouveau moyen de contrôle plus simple et abordable par les patient(e)s ?

Il aurait été intéressant d'avoir le point de vue des professionnels de santé, afin de

savoir leur connaissance au sujet des moyens de contrôle déjà existants, leur point de vue vis-à-vis d'Internet dans la relation patient/professionnel.

Pour notre part, nous pensons que l'on doit commencer à former les futurs professionnels de santé vis-à-vis de la recherche d'information médicale sur Internet. A partir de septembre 2013, le Certificat Informatique et Internet (C2i) de niveau « 2 » relatif aux métiers de la santé sera dispensé au cours du deuxième cycle des formations médicales. Il serait donc intéressant d'intégrer dans le C2i santé un « chapitre » sur les moyens qui existent pour contrôler l'information qui sont sur les sites qui traitent de santé.

En vue, de la constante augmentation de fréquentation d'Internet pour tous renseignements y compris sur les sujets médicaux, il serait bien que les futurs professionnels de santé soient ainsi formés pour pouvoir renseigner et « éduquer » leur patientes vis-à-vis des informations trouvées sur Internet.

En parallèle, il serait intéressant, que les écoles de sage-femme des Pays de Loire, proposent dans le cadre du développement professionnel continu, les modules du C2i santé aux professionnels de la région.

De plus, au cours de la grossesse, il est possible pour les patientes d'accéder à un entretien individuel (entretien du 4ème mois) faisable à n'importe quel moment de la grossesse. Il serait donc intéressant, durant cet entretien, de « former » les patientes à l'utilisation d'Internet et à la recherche d'information afin de développer leur esprit critique vis-à-vis de la multitude d'informations trouvées sur Internet. De plus, il serait aussi possible de les informer sur les moyens de contrôle qui existent pour régir les informations médicales émises sur les sites Internet.

Si elles le souhaitent, il est aussi possible d'informer les patientes qu'il existe une barre de recherche créée par la fondation HON permettant, une fois téléchargée gratuitement, d'avoir accès aux sites labellisés par leur soins.

CONCLUSION :

Le profil des patientes « internautes » durant leur grossesse a quelque peu évolué. En effet, nous ne retrouvons pas d'influence de l'âge, de la profession ni de la situation familiale. Dans notre étude, il s'agit de primipares qui ont suivi une préparation à la naissance et ont été suivies par un gynécologue libéral. Pour les multipares qui ont consulté Internet durant leur grossesse, le terme de l'accouchement à la grossesse précédente a une influence.

Pour 80 % des patientes, la recherche d'informations sur Internet est une question de facilité. A l'heure actuelle, il devient très facile de consulter Internet chez soi ou de n'importe quel endroit grâce aux nouvelles technologies.

La Haute Autorité de Santé a choisi de mettre en place un système de certification des sites en se basant sur le système HON. Cependant, les sites Internet de santé n'ont aucune obligation d'y adhérer et leur contenu ne fait pas partie des critères pris en compte pour l'accréditation. Ce système est très mal connu par les femmes enceintes internautes, seul 9 % des patientes de notre étude connaissent son existence.

Dans notre étude les patientes restent critiques vis-à-vis des informations qu'elles trouvent. Elles sont 62 % à demander confirmation à un professionnel de santé durant la grossesse et 80 % à le faire pendant les suites de couches.

Cependant, cela reste le rôle des autorités de santé de protéger les patientes pendant leurs recherches sur Internet. Mais, n'est-ce pas non plus le rôle des professionnels de santé d'aborder ce sujet au cours des différentes consultations, afin de forger l'esprit critique de leur patientes et de les informer sur les labels de certification, pour qu'elles puissent « surfer » en toute sécurité et en connaissance de cause.

Internet devient de plus en plus incontournable dans la relation patient/médecin. A nous de nous l'approprier et de conseiller de manière efficace nos patientes, afin de garder toute leur confiance.

BIBLIOGRAPHIE :

- (1) GOMBAULT V. Deux ménages sur trois disposent d'Internet chez eux. Insee Première N°1340-Mars 2011
- (2) LAROUSSE. Définition Internet [Consulté le 10/09/2012] Disponible à partir de : URL : <http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/Internet/125060>
- (3) Haute Autorité pour la Diffusion des Oeuvres et la Protection des Droits sur Internet. Glossaire . [Consulté le 11/10/2012] Disponible à partir de : URL : <http://www.hadopi.fr/glossaire#letteri>
- (4) CommentCaMarche.net. Les 40 ans d'Internet en 10 dates-clés. [Consulté le 30/09/2012] Disponible à partir de : URL : <http://www.commentcamarche.net/news/5849596-les-40-ans-d-internet-en-10-dates-cles>
- (5) WIKIPÉDIA. L'encyclopédie libre. Internet. [Consulté le 3/09/2012] Disponible à partir de : URL : <http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Internet&oldid=84827717>
- (6) Étude Aufeminin-TNS sofres. Internet et les Femmes. [Consulté le 5/09/2012] Disponible à partir de : URL : <http://www.tns-sofres.com/espace-presse/news/A898D43337C5414996F77258E5A3B812.asp>
- (7) Health on the net foundation (HON code), Charte de « Health ON the Net » destinée aux sites Web médicaux et de santé [Consulté le 5/09/2012] Disponible à partir de : URL : <http://www.hon.ch/HONcode/French/>
- (8) Utilization Review Accreditation Commission, Promoting Quality Healthcare, page d'accueil [Consulté le 5/09/2012] Disponible à partir de : URL : <http://www.urac.org>
- (9) Les médecins maîtres-Toiles. Qui sommes-nous ? [Consulté le 5/09/2012] Disponible à partir de : URL : <http://www.mmt-fr.org/article2.html>
- (10) Commission Nationale de l'informatique et des Libertés. Délibération n°01-011 du 8 mars 2001. [Consulté le 5/09/2012] Disponible à partir de : URL : <http://www.cnil.fr>

- (11) Conseil National de l'Ordre des Médecins. Qualité et déontologie sur Internet. [Consulté le 5/09/2012] Disponible à partir de : URL : <http://www.Web.ordre.medecin.fr/rapport/qualiteInternet.pdf>
- (12) Net Scoring®. Critères de qualité de l'information de santé sur l'Internet. [Consulté le 5/09/2012] Disponible à partir de : URL : <http://www.chu-rouen.fr/netscoring>
- (13) Haute Autorité de Santé. Évaluation de la qualité des sites e-santé et de la qualité de l'information de santé diffusée sur Internet. [Consulté le 5/09/2012] Disponible à partir de : URL : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/evaluation_qualite_site_sante_internet.pdf
- (14) CHENAIS G. Internet pour la femme enceinte, analyse descriptive sur 1000 questionnaires de femmes enceintes Internautes. Mémoire de Maïeutique : Université de Tours. 2007.
- (15) SCHWEITZER-LEROY I. Grossesse et Internet : Étude descriptive du profil et des motivations des patientes consultant Internet à la recherche d'informations médicales pendant leur grossesse. Thèse de Médecine. Université de Lorraine 2012.
- (16) LEUNE AS. Docteur Google : L'usage d'Internet par les femmes enceintes, en France, en 2009. Mémoire de Maïeutique. Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines. 2009.

LISTE DES ANNEXES :

Annexe 1 : HON code

Annexe 2 : Net scoring

Annexe 3 : Questionnaire posé à la maternité

Annexe 4 : Questionnaire en ligne

Annexe 1 : Le HON code

1. Autorité :

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

2. Complémentarité :

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

3. Confidentialité :

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

4. Attribution :

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

5. Justification :

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

6. Professionnalisme :

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

7. Transparence du financement :

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

8. Honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale :

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

Annexe 2 : Net scoring :

1 Crédibilité (sur 99 points)	<p>1.1 Source</p> <p>1.1a Nom, logo et références de l'institution sur chaque document du site (critère essentiel)</p> <p>1.1b Nom et titres de l'auteur sur chaque document du site (critère essentiel)</p> <p>1.2. Révélation</p> <p>1.2a Contexte : source de financement, indépendance de l'auteur (critère essentiel)</p> <p>1.2b Conflit d'intérêt (critère important)</p> <p>1.2c Influence, biais (critère important)</p> <p>1.3 Mise à jour : actualisation des documents du site avec date de création, date de dernière mise à jour et éventuellement date de dernière révision (critère essentiel)</p> <p>1.4 Pertinence / utilité (critère essentiel)</p> <p>1.5 Existence d'un comité éditorial (critère essentiel)</p> <p>1.5a Existence d'un administrateur de site ou maître-toile (critère important)</p> <p>1.5b Existence d'un comité scientifique (critère important)</p> <p>1.6. Cible du site Internet ; accès au site (libre, réservé, tarifé) (critère important)</p> <p>1.7. Qualité de la langue (orthographe et grammaire) et/ou de la traduction (critère important)</p> <p>1.8. Méta-données (critère essentiel)</p>
2 Contenu (sur 87 points)	<p>2.1 Exactitude (critère essentiel)</p> <p>2.2 Hiérarchie d'évidence et indication du niveau de preuve (critère essentiel)</p> <p>2.3 Citations des sources originales (critère essentiel)</p> <p>2.4 Dénégation (critère important)</p> <p>2.5 Organisation logique (navigabilité) (critère essentiel)</p> <p>2.6 Facilité de déplacement dans le site</p> <p>2.6a Qualité du moteur interne de recherche (critère important)</p> <p>2.6b Index général (critère important)</p> <p>2.6c Rubrique "quoi de neuf " (critère important)</p> <p>2.6d Page d'aide (critère mineur)</p> <p>2.6e Plan du site (critère mineur)</p> <p>2.7 Exclusions et omissions notées (critère essentiel)</p> <p>2.8 Rapidité de chargement du site et de ses différentes pages (critère important)</p> <p>2.9 Affichage clair des catégories d'informations disponibles (informations factuelles, résumés, documents en texte intégral, répertoires, banque de données structurées) (critère important)</p>
3 Hyper-	3.1 Sélection (critère essentiel)

liens (sur 45 points)	3.2 Architecture (critère important) 3.3 Contenu (critère essentiel) 3.4 Liens arrière (back-links) (critère important) 3.5 Vérification régulière de l'opérationnalité des hyper-liens (critère important) 3.6 En cas de modification de structure d'un site, lien entre les anciens documents HTML et les nouveaux (critère important) 3.7 Distinction hyper-liens internes et externes (critère mineur)
4 Design (sur 21 points)	4.1 Design du site (critère essentiel) 4.2 Lisibilité du texte et des images fixes et animées (critère important) 4.3 Qualité de l'impression (critère important)
5 Interactivité (sur 18 points)	5.1 Mécanisme pour la rétroaction, commentaires optionnels : courriel de l'auteur de chaque document du site (critère essentiel) 5.2 Forums, chat ("causette") (critère mineur) 5.3 Traçabilité : informations des utilisateurs de l'utilisation de tout dispositif permettant de récupérer automatiquement des informations (nominatives ou non) sur leur poste de travail (cookies,...) (critère important)
6 Aspects quantitatifs (sur 12 points)	6.1 Nombre de machines visitant le site et nombre de documents visualisés (critère important) 6.2 Nombre de citations de presse (critère mineur) 6.3 Nombre de productions scientifiques issues du site, avec indices bibliométriques (critère mineur)
7 Aspects déontologiques (sur 18 points)	7.1 Responsabilité du lecteur (critère essentiel) 7.2 Secret médical (critère essentiel) Le non-respect des règles déontologiques est un élément disqualifiant d'un site
8 Accessibilité (sur 12 points)	8.1 Présence dans les principaux répertoires et moteurs de recherche (critère important) 8.2 Adresse intuitive du site (critère important)
	Soit 312 points au maximum

Annexe 3 :

Bonjour, je suis une étudiante en dernière année des études de sage-femme. Dans le cadre de cette dernière année nous devons effectuer un mémoire. Pour ma part, j'ai choisi d'étudier quelle place prend Internet dans la grossesse des femmes et quelle peut en être son influence sur notre prise en charge ? Pour cela j'aurai besoin que vous répondiez à ce questionnaire anonyme. Ensuite, je vous propose de remplir un questionnaire, qui portera sur les 6 semaines qui suivent l'accouchement, sur le site : « <http://Internetetgrossesse.jimdo.com> ».

I- Profil psycho-socio-économique :

- quel est votre lieu d'habitation ?
- quel est votre âge ?
- quelle est votre situation familiale ?
 - célibataire en couple mariée Autres :
- quelle est votre profession ?
- quelle est la profession de votre conjoint ?
- quel est votre niveau d'étude ?
 - ≤ Bac <Bac+5 Bac+5 >Bac+5
- Etes-vous d'une nature inquiète en dehors de la grossesse ?
 - tout à fait d'accord plutôt d'accord plutôt pas d'accord pas d'accord
- Etes-vous plutôt d'une nature anxieuse en dehors de la grossesse ?
 - tout à fait d'accord plutôt d'accord plutôt pas d'accord pas d'accord
- Vous êtes vous sentie soutenue durant votre grossesse ?
 - tout à fait d'accord plutôt d'accord plutôt pas d'accord pas d'accord

II- Profil obstétrical :

- Parité Gesté Terme
- avez vous eu des IVG ? Des fausses couches ?
- avez-vous des antécédents médicaux ?
- Grossesse précédente :
 - Avez-vous une pathologie durant cette grossesse ? Si oui laquelle
 - l'accouchement était par :
 - Voie basse naturelle voie basse instrumentale
 - Césarienne programmée césarienne en urgence
 - quel était le terme de l'accouchement ?
- suites de couchess :
 - votre enfant est resté avec vous ?
 - avez vous eu des complications ?
- Grossesse actuelle :
 - Grossesse spontanée ou médicalement assistée ?
 - qui a suivi votre grossesse ?
 - gynécologue de ville gynécologue-obstétricien hospitalier
 - médecin traitant sage-femme
- Etes-vous satisfaite de la prise en charge ?
 - tout à fait d'accord plutôt d'accord plutôt pas d'accord pas d'accord
- Avez-vous fait une préparation à l'accouchement ?
 - Oui Non
- Avez-vous eu une pathologie durant cette grossesse ?
 - Non Oui Laquelle
- Avez-vous était hospitalisée ?
 - Oui Non

III- Internet :

- Avez-vous accès à Internet ?

facilement moyennement facile difficilement Pas d'accès Internet

-Y avez-vous recherché des informations concernant la grossesse ?

Oui Non

-A quel moment de votre grossesse ?

1er trimestre 2ème trimestre 3ème trimestre

-Pour quels motifs ?

-1er trimestre :

-2ème trimestre :

-3ème trimestre :

-A quelle fréquence ?

plusieurs fois par jour une fois par jour une fois par semaine

une fois par mois moins d'une fois par mois

-Quels sites avez vous le plus fréquentés ?

-1er trimestre :

-2ème trimestre :

-3ème trimestre :

-La réponse trouvée vous a-t-elle rassurée ?

tout à fait d'accord plutôt d'accord plutôt pas d'accord pas d'accord

-La réponse trouvée vous a-t-elle satisfaite ?

tout à fait d'accord plutôt d'accord plutôt pas d'accord pas d'accord

-Avez-vous confiance dans la réponse trouvée ?

tout à fait d'accord plutôt d'accord plutôt pas d'accord pas d'accord

-Avez-vous demandé confirmation de l'information trouvée auprès du professionnel de santé ?

Oui Non

Votre professionnel de santé vous a-t-il informé de sites Internet recommandés ?

Oui lesquels : Non

-Saviez-vous qu'il existe une réglementation des sites Internet qui parle de santé ?

Oui Non

Merci de votre participation

Annexe 4 :

Questionnaire Internet et grossesse 2ème partie

*Obligatoire

.Quel est votre âge ? *

.Quelle est votre situation familiale ? *

Célibataire

Mariée

En couple / Concubinage

Pacsée

Autre :

.Comment avez vous vécu votre accouchement ? *

Très bien Bien Assez Mauvais

.Avez vous été satisfaite de la prise en charge des suites de couches ? *

Très bien Bien Assez Mauvais

.Vous sentez vous soutenu par votre entourage depuis votre retour à domicile ? *

Très bien Bien Assez Mauvais

.A quel terme avez vous accouché ? *Exemple de réponse possible : 40 semaines de grossesse + 3 jours. Autre réponse possible : 3 jours avant le terme.

.Vous avez accouché par ... *

Voie basse naturelle

Voie basse instrumentale (forceps, ventouses, spatules)

Césarienne programmée

Césarienne en urgence

.Avez vous eu une pathologie pendant la grossesse ? *

Si oui, cochez "Oui" ainsi que la case "Autre" en précisant laquelle.

Oui Non Autre :

.Votre enfant a t-il été hospitalisé ? *

Oui Non

.Avez vous eu des complications liées à l'accouchement ? *

Si oui, cochez "Oui" ainsi que la case "Autre" en précisant lesquelles.

Oui Non Autre :

.Quel type d'allaitement avez vous choisi ? *

Allaitement maternel

Allaitement artificiel

Allaitement mixte

.Avez vous eu des complications liées à l'allaitement maternel ?

Question uniquement dédiée aux mamans ayant choisi l'allaitement maternel. Préciser la (ou les) complication dans la case "Autre"

Oui Non Autre :

.Avez vous consulté Internet pour des questions liées aux suites de couches, ou à votre enfant, depuis votre retour à domicile? *

Oui Non

.Pour quels motifs avez vous été sur Internet ?

.A quelle fréquence avez vous été sur Internet ?

Plusieurs fois par jour

1 fois par jour

1 fois par semaine

1 fois par mois

Moins d'une fois par mois

.Quels sites avez vous fréquenté ? (Forum, sites spécialisés,...)

Préciser le nom des sites fréquentés

.Les réponses trouvées vous ont elles rassuré ?

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

.Les réponses trouvées vous ont elles satisfaites ?

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

.Avez vous confiance dans les réponses trouvées ?

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

.Les réponses trouvées ont-elles fait naître ou augmenter un sentiment d'inquiétude ?

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord

.Avez vous demandé confirmation à un professionnel de santé ?

- Oui
- Non

.Pourquoi renseitez vous le besoin de vous renseigner sur Internet ?

- Manque de confiance envers les professionnels de santé
- Manque de disponibilité des professionnels de santé
- Par facilité
- Par gratuité
- Autre :

.Vous ai-t-il arrivé de partager votre expérience de la grossesse sur Internet ?

- Oui
- Non

Si oui, Pourquoi ?

- Pour le partage des informations
- Pour le besoin de soutien
- Pour l'anonymat
- Autre :

RÉSUMÉ :

OBJECTIF : Déterminer le profil des patientes utilisant Internet à des fins de recherches médicales durant leur grossesse et les suites de couches.

PATIENTES ET MÉTHODES : Nous avons réalisé une enquête de type transversale à l'aide de deux questionnaires. Pour le premier, 150 patientes ont été interrogées à J2 de leur accouchement du 30 juillet au 31 août 2012 au CHU d'Angers. Lors de cet entretien, nous avons recueilli les adresses mail des patientes, afin de pouvoir leur envoyer le deuxième questionnaire, 6 semaines après l'accouchement du 24 septembre au 30 octobre 2012. Soixante-quatre patientes ont répondu à notre 2^{ème} questionnaire en ligne.

RÉSULTATS : Concernant le profil des patientes internautes durant la grossesse : il s'agit de patientes primipares qui ont suivi une préparation à l'accouchement, et dont le suivi de grossesse est effectué par un gynécologue libéral. En ce qui concerne les multipares qui consultent Internet durant la grossesse, le terme de l'accouchement précédent a une influence. Profil des patientes internautes durant les suites de couches : il s'agit des patientes qui ont présenté des complications durant la grossesse, l'accouchement ou au cours de l'allaitement maternel. Dans les deux cas, les patientes restent critiques vis-à-vis des informations trouvées et demandent confirmation à leur professionnel de santé référent.

CONCLUSION : Le profil des patientes recherchant des informations médicales sur Internet est de plus en plus vaste. Cependant, elles restent critiques vis-à-vis des informations trouvées. La formation des professionnels de santé est une nécessité aussi bien durant la formation initiale que pendant la formation continue, par le biais du Certificat informatique et Internet de santé, afin qu'ils soient à même de renseigner les patientes dans leur recherche de sites de confiance.

MOTS-CLÉS : Internet, grossesse, Certification des sites

ABSTRACT

AIM : Determine the profile of women patients searching Internet for medical information during pregnancy and postpartum in CHU angers

PATIENTS AND METHODS : We have performed a cross-sectional prospective survey using two questionnaires. For the first one, we interviewed patients 2 days after childbirth directly inside postpartum care and pathological pregnancies units of CHU Angers, from the 30th to 31st August 2012. During these interviews, we have collected the patients' e-mail address, in order to send them the second questionnaire 6 weeks after childbirth. This questionnaire, which concerns Internet use during postpartum, was sent from 24th to 30th October 2012.

RESULTS : Profile of the patients using the Internet during pregnancy : these are primiparous women who attended childbirth preparation classes and whose pregnancy monitoring is done by a private practice gynecologist. As for the multiparous women, the date of the previous childbirth has an influence. Profile of patients using Internet during post partum : these are patients who have developed complications during pregnancy, childbirth or breastfeeding. In both cases, patients remain critical towards found information and ask confirmation to their advising healthcare professional.

CONCLUSION : The profile of women patients searching Internet for medical information is wider and wider. However, they remain critical towards these information. Perhaps future healthcare professional should be trained during their initial training to advise patients towards reliable websites.

KEYWORDS : Internet, pregnancy, website certification