

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA  
MAÎTRISE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

PAR  
AMINATA KOULIBALY

LA PERCEPTION DES BIENFAITS ET DES RISQUES DE L'UTILISATION DE  
L'INTERNET SUR LA SANTÉ CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE LA RÉGION  
DE L'OUTAOUAIS

SEPTEMBRE 2015

## Sommaire

Les nombreux avantages de l'Internet expliquent la place importante que cet outil a acquis dans nos vies. Toutefois, certaines activités exposent les internautes à une utilisation soutenue de l'Internet, pouvant devenir excessive et ainsi les mettre à risque d'effets négatifs pour le maintien de comportements favorables à la santé. Pour les personnes vieillissantes, le maintien de comportements favorables à la santé est important tant pour la qualité de vie que pour la santé en général. Cependant, bien que les personnes âgées soient devenues de grandes utilisatrices de l'Internet, il y a peu de connaissances sur l'expérience de l'utilisation de l'Internet par celles-ci et de l'influence de cette utilisation sur le maintien des comportements favorables à la santé. Pour mieux comprendre l'expérience de l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées, cette étude phénoménologique explore les perceptions qu'ont les personnes âgées quant aux bienfaits et risques de l'utilisation de l'Internet et de leur influence sur leurs comportements. Il est rapporté que, l'adoption ou le maintien de comportements favorables à la santé chez la personne âgée, dépend de la perception des avantages que ces comportements peuvent apporter et de la capacité de les réaliser. Basé sur le modèle des croyances relatives à la santé, l'analyse des données recueillies à partir de 14 entrevues semi-structurées indique que même si les participants confirment plusieurs avantages associés à l'utilisation de l'Internet, ils sont conscients que l'utilisation de celui-ci doit se faire avec prudence pour éviter l'adoption de comportements qui menacent la santé.

*Mots-clés* : personnes âgées, Internet, comportements de santé, vieillissement réussi.

*Keywords*: older adults, Internet use, health behavior, successful aging.

## Table des matières

Sommaire .....	ii
Liste des tableaux .....	vii
Liste des figures .....	viii
Remerciements .....	ix
Introduction .....	1
Problématique .....	5
État de la situation .....	6
But de l'étude .....	15
Recension des écrits .....	17
Définitions des concepts .....	18
Personnes âgées. ....	18
Comportements favorables à la santé. ....	19
Expérience. ....	20
Vieillessement et ses effets sur la santé .....	23
Vieillessement et sédentarité. ....	29
Stratégies pour faciliter un vieillissement en santé.....	30
Utilisation de l'Internet .....	32
Utilisation d'Internet par les personnes âgées. ....	32
Utilisation de l'Internet : risques et effets sur la santé.....	34

Utilisation de l'Internet : risques et effets sur la santé des personnes âgées. ....	40
Sommaire de la revue de la littérature .....	43
Cadre de référence.....	47
Méthode.....	54
Devis de recherche : la phénoménologie.....	55
Démarche phénoménologique selon Giorgi. ....	56
Recrutement. ....	58
Échantillonnage. ....	59
Instruments de collecte de données. ....	61
Collecte de données. ....	61
Analyse des données .....	62
Critères de rigueur .....	65
Crédibilité. ....	65
Confirmabilité.....	66
Fiabilité. ....	66
Transférabilité.....	67
Réflexivité.....	67
Approbation éthique de la recherche et consentement des participants .....	67
Résultats .....	70

Données sociodémographiques .....	71
Thèmes émergeant des entrevues .....	73
Croyances en matière de santé.....	74
Utilisation de l'Internet telle que décrite par les participants. ....	80
Perception des conséquences de l'utilisation de l'Internet sur les comportements favorables à la santé. ....	92
Stratégies de maintien des comportements favorables à la santé. ....	99
Discussion .....	104
Bénéfices perçus de l'utilisation de l'Internet en lien avec les comportements favorables à la santé.....	106
Barrières (risques) perçues de l'utilisation de l'Internet en lien avec les comportements favorables à la santé .....	110
Gravité perçue des conséquences de l'utilisation de l'Internet .....	112
Susceptibilité perçue ou la vulnérabilité perçue .....	119
Croyance en sa capacité à maintenir des comportements favorables à la santé tout en utilisant l'Internet (ou probabilité d'action) .....	121
Facteurs modifiants et les éléments déclencheurs de l'action .....	123
Limites et retombées .....	125
Limites. ....	125
Retombées.....	126

Recommandations .....	127
Recommandation pour la pratique infirmière .....	127
Recommandation pour la recherche .....	129
Recommandation pour la formation .....	129
Recommandation pour la gestion des soins .....	130
Recommandations pour le politique .....	131
Conclusion .....	132
Références .....	135
Appendice A Questionnaire sociodémographique .....	156
Appendice B Guide d’entrevue .....	159
Appendice C Fiche de présentation du projet dans les milieux .....	162
Appendice D Formulaire de consentement .....	165
Appendice E Certificats éthiques .....	169

## **Liste des tableaux**

Tableau 1 : Données sociodémographiques..... 72

Tableau 2 : Différentes utilisations de l'Internet..... 81

## **Liste des figures**

- Figure 1 : Aperçu schématique du modèle des croyances relatives à la santé..... 49
- Figure 2 : Analyse des données selon la démarche phénoménologique de Giorgi..... 65
- Figure 3 : Tableau synthèse des thèmes et des sous-thèmes.....73

## Remerciements

Je tiens à remercier ma directrice et ma codirectrice. Sans elles, ce projet n'aurait pas pu aboutir. Je suis reconnaissante du temps que vous avez consacré à me guider tout au long ce projet. J'ai eu beaucoup de chance de vous avoir dans les moments où je n'y croyais plus vraiment. Merci à ma directrice Isabelle St-Pierre de m'avoir fait confiance en acceptant de m'accompagner et d'avoir été un mentor disponible pour l'accomplissement de ce projet. Je remercie ma codirectrice Assumpta Ndengeyingoma, pour m'avoir encouragée à tenir bon quand j'étais envahie par le désespoir. Tu as trouvé les mots justes pour me convaincre d'aller plus loin et me faire comprendre que rien n'est jamais perdu. Merci pour le temps que tu m'as accordé.

Je tiens également à remercier le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport pour le soutien financier qui m'a permis de me concentrer à la réussite de mon projet.

Merci au personnel de la bibliothèque pour sa disponibilité et le bon service auquel j'ai eu droit chaque fois que j'en ai eu besoin. À Simon Bouisset, je tiens à exprimer toute ma reconnaissance et ma gratitude pour avoir partagé ses connaissances et pour avoir été l'ami à qui je pouvais confier mes doutes et mes frustrations. Merci pour ton écoute et pour tout le reste.

Merci aux organismes FADOQ, TCARO, et ARO d'avoir facilité la démarche de recrutement. À ce niveau, je tiens particulièrement à remercier M<sup>me</sup> Danièle Messier de la TCARO pour son implication et ses démarches actives pour faire connaître le projet

auprès des organismes de la région. Merci à tous les participants qui ont pris le temps de me rencontrer et de partager leur expérience.

Merci à ma famille, particulièrement à ma mère et aux garçons Macky et Daddy pour leur amour et les encouragements qu'ils ont eus à répéter encore et encore. Marcel et Danyelle merci pour votre soutien inconditionnel et vos bons conseils. Enfin, merci à mon conjoint, Sylvain pour avoir su être patient, subir mes humeurs et rester à mes côtés envers et contre tout. Merci pour ton soutien et ton amour.

## **Introduction**

L'Internet est un moyen intéressant pour communiquer et d'obtenir de l'information, incluant de l'information sur la santé. Les personnes âgées, qui occupent une place grandissante dans la société, sont de plus en plus utilisatrices de cette technologie. Par contre, les conséquences de cette utilisation accrue sur leur santé sont peu documentées chez les personnes âgées. Cette étude vise à documenter ces conséquences selon le point de vue des personnes âgées.

L'augmentation de l'espérance de vie résulte en un accroissement du nombre et de la proportion de personnes âgées de la population canadienne (Cardinal et al., 2008). Les modifications physiques et psychologiques liées au vieillissement font que l'adoption et le maintien de comportements favorables à la santé sont une nécessité pour les personnes âgées, afin de leur permettre de vieillir en santé et d'optimiser les « possibilités de bonne santé pour une meilleure qualité de vie » (Organisation mondiale de la santé, 2002, p. 12).

Parallèlement à l'augmentation du nombre de personnes âgées, le nombre d'utilisateurs de l'Internet parmi celles-ci est en croissance. Les personnes âgées représentent le groupe pour lequel la croissance du nombre d'utilisateurs est la plus importante (CEFRIIO, 2013a). L'Internet est un média qui, à lui seul, comporte une multitude de moyens de communication tels que le courriel, la messagerie instantanée, la vidéoconférence, les réseaux sociaux (Schelling & Seifert, 2010). Il a changé l'accès à

l'information qui peut être consultée et partagée en temps réel. Toutefois, l'utilisation de l'Internet fait naître des questionnements quant à son influence sur la santé des utilisateurs. Parce que l'utilisation de l'Internet rend possibles et accessibles plusieurs activités, il est facile d'en abuser. Une utilisation soutenue et prolongée peut nuire à la santé, et cela se traduit par des effets négatifs sur plusieurs aspects de la vie, tant au niveau de la santé, des relations affectives et sociales, que du statut légal et financier (Greenfield, 1999).

Dans une société où il y a une croissance à la fois du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus et du nombre d'internautes de ce même groupe d'âge, la connaissance de leur expérience d'utilisation de l'Internet est importante et d'actualité. Alors que les études sur l'utilisation de l'Internet et ses effets sur la santé ne tarissent pas en ce qui concerne les adolescents et les jeunes adultes, celles portant sur l'expérience des personnes âgées restent déficitaires, et les recherches existantes se sont davantage penchées sur la formation à l'usage de l'Internet (Thöer & Lévy, 2012). L'expérience de l'utilisation de l'Internet, ainsi que les répercussions de son utilisation pour la santé en général et pour le maintien de comportements favorables à la santé, sont peu connues pour le groupe des personnes âgées.

Le présent mémoire comporte six chapitres. Le premier traite de la problématique de l'utilisation de l'Internet et les objectifs de recherche y sont détaillés. Le deuxième fait état des connaissances sur le sujet à travers une recension des écrits. Le chapitre trois traite du cadre de référence qui permet de comprendre l'influence théorique qui a

conduit à la présente étude. La méthodologie utilisée pour guider l'étude est exposée au chapitre quatre. Au chapitre cinq, les résultats de l'étude sont présentés et au chapitre six, lesdits résultats sont discutés et des recommandations sont proposées pour la discipline infirmière.

## **Problématique**

Ce chapitre décrit l'état de la situation de l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées. Ce chapitre présente également la croissance du nombre de personnes âgées ainsi que les conséquences du vieillissement pour elles. Il explique l'importance et l'expansion de l'usage de l'Internet auprès des personnes vieillissantes et les conséquences de cet usage pour leur santé en général.

### **État de la situation**

Comme dans tous les pays industrialisés, la population canadienne est vieillissante. En 2011, cinq millions de Canadiens étaient âgés de 65 ans et plus, soit une proportion de 14,8% (Statistique Canada, 2012a). Au cours des prochaines années, le nombre de personnes âgées tendra à croître avec les baby-boomers qui vont rejoindre le groupe des 65 ans et plus. Selon les prévisions, le nombre de personnes âgées devrait doubler d'ici 2036 passant à 10 millions ce qui représentera entre 23% et 25% de la population (Statistique Canada, 2012a).

La population québécoise n'y échappe pas. Au Québec en 2011, on comptait 1,3 million de personnes âgées de 65 ans et plus ce qui représentait 16 % de la population (CEFRIQ, 2011). En 2061, on anticipe que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus atteindra 28,5 % (Institut de la statistique du Québec, 2014).

Relativement à cette croissance qui est inévitable, les personnes âgées sont un groupe auquel les recherches s'intéressent de plus en plus (Thöer & Lévy, 2012).

Le vieillissement est un processus qui donne lieu à des modifications physiologiques et psychologiques, ce qui augmente le risque d'apparition de problèmes de santé tels que des maladies chroniques, des pertes cognitives et autres incapacités (Institut de veille sanitaire, 2011). Ces problèmes de santé créent de la dépendance et augmentent les besoins de soins de santé. Selon l'Organisation mondiale de la santé (2002) « le vieillissement démographique est l'un des plus grands triomphes de l'humanité. C'est aussi l'un des plus grands défis que nous ayons à relever » (p. 6).

Le vieillissement de la population a de profondes conséquences sociales et économiques sur la société (Ramage-Morin, Shields, Martel, & Statistique Canada, 2010). Parmi les conséquences, on retrouve un changement de la structure démographique dû au déséquilibre de la taille des générations (Institut de la statistique du Québec, 2014), et l'accroissement des besoins en services de santé et de services sociaux (Institut de veille sanitaire, 2011). Face à cette transformation démographique, plusieurs initiatives sont mises en œuvre pour accroître la santé et le bien-être des populations vieillissantes (Institut de veille sanitaire, 2011; Joannette, 2013). À cet effet, l'Institut du vieillissement vise une augmentation des connaissances sur le vieillissement pour répondre aux besoins de cette population en croissance et à la complexité des défis pour la santé des personnes âgées afin de favoriser une santé optimale (Joannette, 2013).

Le vieillissement réussi, ou le vieillissement en santé, est une approche en santé publique qui suggère que le vieillissement n'est pas un déclin inévitable (Bréchat et al., 2008). Cette approche permet de répondre aux défis liés au vieillissement et, par la même occasion, d'optimiser la santé et le bien-être qui sont essentiels à la qualité de vie des personnes âgées. Le vieillissement réussi ou le vieillissement en santé vise à mettre en place des mesures de prévention pour retarder l'apparition de maladies chroniques et de ce fait, amoindrir leurs effets sur la qualité de vie (Blanchet et al., 2013). Pour vieillir en santé, des actions s'imposent : 1) celles posées par l'individu, grâce à l'adoption de comportements qui favorisent le maintien de la santé et 2) celles posées par la société, qui crée les conditions favorables en mettant de l'avant le potentiel des individus (Bouffard, 2012).

Le rapport final de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (2002) identifie la nécessité de la prévention des maladies, et des incapacités en mettant de l'avant l'importance des comportements favorables à la santé tels que l'alimentation et l'activité physique (Ramage-Morin et al., 2010). Les comportements de santé, c'est-à-dire qui favorisent la santé font référence aux actions qui sont posées et qui ont une influence positive sur la santé (Godin, 2012). Plusieurs facteurs influencent les comportements de santé. Parmi ceux-ci, on retrouve les croyances, la culture, les valeurs, la compétence ou les habiletés (auto-efficacité), la religion, le genre et le statut socioéconomique (Hayden, 2014). Le maintien de comportements favorables à la santé permettrait de prévenir les effets négatifs du vieillissement, d'augmenter les capacités fonctionnelles des personnes âgées, et d'améliorer la qualité de vie (Blanchet et al.,

2013). Des exemples de comportements favorables à la santé sont la pratique régulière d'activité physique, une saine alimentation, la participation à des activités de loisirs, la cessation du tabagisme (Blanchet et al., 2013; Joanette, 2013).

L'Internet est le média qui a connu la croissance la plus importante de tous les moyens de communication de l'histoire (Niel & Roux, 2010). Le mot « Internet » apparaît en 1974 et vient de « Internetworking of computers » suite à la création d'un protocole de communication « internet transmission control program » (Szaibrum, 1999). La vocation d'Internet à ses débuts était de permettre la communication entre les chercheurs de différentes universités (Szaibrum, 1999). Dans les années 90, cette vocation s'est étendue aux individus et aujourd'hui l'Internet est présent dans tous les milieux (Proulx, 2005).

En 2012, au Québec, 78,3 % des adultes étaient des utilisateurs réguliers d'Internet (CEFRIQ, 2013b). L'Internet permet un plus grand accès à l'information et permet de communiquer à l'échelle planétaire. Il offre de nombreuses possibilités et permet de vivre dans une ère technologique où l'information circule de plus en plus vite (Niel & Roux, 2010). L'Internet a changé l'accès à l'information, qui peut maintenant être consultée et partagée en temps réel. L'utilisation d'Internet est devenue indispensable dans la vie des Québécois, que ce soit pour le travail, les communications personnelles, ou les divertissements (CEFRIQ, 2011). Veenhof, Wellman, Quell, et Hogan (2008) affirment que « l'Internet est entré dans la majorité des foyers et des bureaux et qu'il a des répercussions profondes sur la façon dont nous communiquons et échangeons

l'information » (p. 5). L'utilisation de l'Internet a transformé les rapports entre les personnes et les sociétés en permettant l'interactivité entre les personnes (Niel & Roux, 2010). En effet, les internautes reçoivent de l'information et ils en fournissent aussi. L'essor d'Internet a conduit à une modification des comportements. Toujours selon Niel et Roux (2010), « le besoin d'information qui consiste à mettre en relation les personnes et des événements est maintenant un besoin de communication qui se traduit par un échange d'information entre les personnes et un besoin de télécommunication qui s'affranchit des contraintes spatiales » (p. 3). L'Internet est surtout utilisé pour la recherche d'informations, la communication par courriel et le clavardage (Amichai-Hamburger & Hayat, 2011; Bessière, Pressman, Kiesler, & Kraut, 2010; Bozoglan, Demirer, & Sahin, 2014). L'Internet permet donc de maintenir les liens avec les proches et d'en créer de nouveaux.

Les personnes âgées représentent la proportion d'utilisateurs qui connaît la croissance la plus forte (CEFRIQ, 2011; Wagner, Hassanein, & Head, 2010). En effet, entre 2009 et 2013, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus qui utilisent l'Internet a augmenté de 10 % au Québec (CEFRIQ, 2013a). Les internautes entre 65 et 74 ans représentaient 63,5% des utilisateurs âgés (CEFRIQ, 2013b).

La croyance en l'utilité de l'Internet influence son utilisation ou sa non-utilisation chez les personnes âgées (Alava & Moktar, 2012). Les études indiquent que la tendance quant à l'utilisation d'Internet par les personnes âgées va s'accroître, et que des efforts sont mis en place, pour permettre aux personnes âgées d'en profiter (Alava & Moktar,

2012). Selon Wagner et al. (2010), la formation est un facteur qui influence l'utilisation de l'Internet parce qu'elle augmente les habiletés et la motivation des personnes âgées.

L'utilisation de l'Internet par les personnes âgées comporte des avantages et des risques. Les avantages se situent principalement au plan social grâce à la facilité des communications avec les proches et l'entourage (Alava & Moktar, 2012; Michaud & Bélanger, 2010). Les risques identifiés, concernent la santé par l'adoption de comportements qui menacent la santé comme la sédentarité, les relations sociales telles que l'isolement et la sécurité financière comme les risques de fraude (Choi & Dinitto, 2013; Jann, Widmer, Oetiker, & Office fédéral de la santé publique, 2012).

Pour les personnes âgées, l'Internet est un outil de communication, d'information, de partage de données, de divertissement et de socialisation (Alava & Moktar, 2012). Il permet de maintenir le contact avec les membres de la famille qui sont éloignés, de créer de nouveaux liens à travers des sites de jeux en ligne ou des forums. L'Internet joue un rôle important dans l'inclusion des personnes et par conséquent sur la qualité de vie particulièrement pour les personnes âgées (Gallais, 2012). Selon While et Dewsbury (2011) les possibilités offertes par l'Internet peuvent être avantageuses pour une population vieillissante. Il permet d'améliorer, la participation des aînés à la vie sociale, leur mobilisation et de lutter contre l'isolement (Alava & Moktar, 2012; Zheng, Spears, Luptak, & Wilby, 2015). L'Internet offre la possibilité, pour les personnes âgées qui ne peuvent sortir ou qui ne souhaitent pas sortir, d'accroître les connaissances sur les problématiques de santé et de susciter de l'enthousiasme (Goodwin, 2013). Selon Cresci

et Novak (2012) et Goodwin (2013) les utilisateurs de l'Internet peuvent « gérer leur finance, leur santé, faire du magasinage, avoir des loisirs et des activités sociales » (p. 3). Par ailleurs, Alava et Moktar (2012) notent aussi que la présence des personnes âgées augmente sur les réseaux sociaux.

En 2010, l'envoi de courriel était l'activité la plus importante auprès des personnes âgées (CEFRIO, 2013a; Statistique Canada, 2012c). Le maintien de lien social, le bien-être social et émotionnel, le besoin d'information, sur la santé et financière et l'auto-efficacité semblent être parmi les facteurs qui déterminent l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées (Zheng et al., 2015).

Plusieurs études rapportent un lien entre l'utilisation de l'Internet et le bien-être psychologique (Chen, Lin, Wang, Li, & Huang, 2013; Cotten, Anderson, & McCullough, 2013; Zheng et al., 2015). Le maintien du lien social facilité par l'Internet, favorise la socialisation et augmente le bien-être (Zheng et al., 2015). Le bien-être est reconnu pour être une composante importante de la qualité de vie chez les personnes âgées (Walker, Isherwood, Burton, Kitwe-Magambo, & Luszcz, 2013). Dans une étude sur l'usage de l'Internet et la dépression auprès de personnes âgées à la retraite, Cotten, Ford, Ford, et Hale (2014) arrivent à la conclusion que l'utilisation de l'Internet contribue au bien-être mental et réduit les états de dépression. Promouvoir le bien-être est essentiel pour améliorer la santé et pour ralentir les effets du vieillissement (Hogeboom, McDermott, Perrin, Osman, & Bell-Ellison, 2010; Zheng et al., 2015).

Cependant, au-delà des avantages, l'utilisation de l'Internet comporte des risques. Ces risques peuvent parfois avoir une influence négative pour la santé des personnes âgées qui subissent déjà les effets du vieillissement.

Certains risques liés à l'utilisation de l'Internet ont été soulignés dans la littérature (Alava & Moktar, 2012; Chang, McAllister, & McCaslin, 2014; Romano, Osborne, Truzoli, & Reed, 2013). La cyberdépendance ou la dépendance à l'Internet est un risque rapporté dans les études (Michaud & Bélanger, 2010; Sergerie & Lajoie, 2007; Weinstein, 2010). Cette cyberdépendance n'est pas seulement liée au temps passé sur l'Internet; elle se traduit par des comportements qui interfèrent avec les activités de la vie quotidienne, par l'incapacité à s'extraire des activités d'Internet (Michaud & Bélanger, 2010; Weinstein, 2010). L'utilisation de l'Internet est associée à des comportements de dépendance lorsqu'elle se fait de façon soutenue et prolongée et lorsqu'elle est orientée vers certains types d'activités, par exemple les jeux en ligne (Barnes & Pressey, 2014). Ce type d'utilisation est considéré problématique ou excessif parce qu'il a des conséquences sur le fonctionnement quotidien des utilisateurs (Barnes & Pressey, 2014; Romano et al., 2013). Ces conséquences se traduisent par une diminution des heures de sommeil, le développement de comportements alimentaires malsains, la sédentarité, une diminution des contacts sociaux et la dépression (Bozoglan et al., 2014; Deniz, 2010; Jann et al., 2012; Michaud & Bélanger, 2010; Romano et al., 2013). L'étude de Williams (2001) avait déjà déterminé que les utilisateurs d'Internet avaient tendance à réduire le temps consacré à d'autres activités comme par exemple, dormir. L'utilisation soutenue ou prolongée de l'Internet peut conduire à de l'isolement

et à une moins bonne qualité de vie (Choi & Dinitto, 2013). Une étude sur les répercussions de l'utilisation d'Internet sur la vie sociale et la participation communautaire des Canadiens a été menée pour examiner les interactions entre l'Internet et la cohésion sociale. Cette étude conclut que les grands utilisateurs d'Internet consacrent moins de temps aux contacts directs avec les personnes, c'est-à-dire, avec la famille, les amis ou les voisins (Veenhof et al., 2008).

D'autres études ont mis en évidence des effets précis de l'utilisation prolongée de l'Internet pour la santé physique. Ces effets, qui se manifestent suite à une utilisation prolongée de l'Internet, sont la sédentarité et limitation de la pratique d'activité physique, des troubles alimentaires tels qu'une alimentation malsaine ou des habitudes alimentaires inadéquates (Bakken, Wenzel, Götestam, Johansson, & Oren, 2009; Biron, Bourassa Dansereau, & Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2011; Jann et al., 2012).

Certaines activités sur l'Internet occasionnent une utilisation prolongée. Parmi ces activités on retrouve le jeu en ligne, la navigation sans but précis, la visite de sites pornographiques ou des sites de clavardage avec des inconnus (Romano et al., 2013; Sum, Mathews, Hughes, & Campbell, 2008; Weinstein, 2010). Chez les groupes plus jeunes, ces activités ont pour effet d'accroître le temps passé en ligne, de créer de l'anxiété et des troubles de l'humeur (Romano et al., 2013; Weinstein, 2010). Par ailleurs, les études soutiennent que les Canadiens âgés sont plus enclins à faire des jeux en ligne que les adultes moyens (CEFRIQ, 2011, 2013a; Veenhof et al., 2008).

L'utilisation croissante par le groupe des personnes âgées conduit à se questionner sur la présence d'effets négatifs liés à cette utilisation. Les personnes âgées s'adonnent aux mêmes types activités que les groupes qui ont une utilisation problématique (Alava & Moktar, 2012).

Peu d'études ont abordé ce sujet en partant des expériences des personnes âgées. Pour les personnes âgées dont la santé est déjà fragilisée par le vieillissement, les effets de l'utilisation de l'Internet sur les comportements favorisant la santé doivent être documentés. À la meilleure connaissance de l'étudiante chercheuse, une seule étude s'est penchée sur la perception de l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées. Cette étude s'est intéressée à la perception des facteurs qui influencent l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées (Zheng et al., 2015). À ce jour, aucune étude n'aborde l'expérience de l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées en lien avec le maintien des comportements de santé. Dans ce contexte, une étude qualitative permettrait de documenter l'expérience des personnes âgées qui utilisent l'Internet et de documenter l'influence perçue que cette utilisation peut avoir sur les comportements favorisant la santé chez les personnes âgées.

### **But de l'étude**

Le but de cette étude est d'explorer l'expérience de l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées afin de décrire leurs perceptions quant aux bienfaits et aux risques de son utilisation sur le maintien des comportements favorables à la santé.

L'étude a deux objectifs :

1) Décrire les perceptions qu'ont les personnes âgées des conséquences de l'utilisation d'Internet sur les comportements favorables à la santé; et

2) Identifier les stratégies perçues comme gagnantes pour le maintien des comportements favorables à la santé dans un contexte d'utilisation de l'Internet.

Une meilleure compréhension de l'expérience vécue par les personnes âgées et l'influence de l'utilisation de l'Internet sur les comportements favorables à la santé permettraient d'identifier les besoins de cette population afin d'émettre des recommandations afin que adaptées pour les personnes âgées tirent profit des avantages qu'offre l'Internet tout en limitant les effets négatifs sur les comportements favorables à la santé.

## **Recension des écrits**

Le présent chapitre fait état des connaissances à travers la revue des écrits sur l'utilisation de l'Internet en général et par les personnes âgées. Dans un premier temps, les définitions des concepts de personne âgée, de comportements favorables à la santé et de l'expérience sont présentées. La deuxième partie traite du vieillissement et ses effets. La troisième partie expose les inconvénients de l'utilisation de l'Internet pour la santé et les comportements favorables à la santé.

### **Définitions des concepts**

**Personnes âgées.** L'intérêt de l'étude pour les personnes âgées vient du fait qu'il s'agit du groupe dont le nombre est en rapide croissance et qui nécessite l'attention des professionnels de la santé. Dans son rapport sur le vieillissement de la population, l'Institut de santé publique du Québec considère que 65 ans marque le début de la vieillesse et que les personnes sont âgées (Choinière & Institut national de santé publique du Québec, 2010). Historiquement, 65 ans constituait l'âge officiel de la retraite et c'est à partir de 65 ans que les premières prestations gouvernementales telles que la Rente de retraite du Québec sont versées (Choinière & Institut national de santé publique du Québec, 2010). En 2009, le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement affirme dans son rapport qu'« une personne âgée est toute personne qui a plus de 65 ans » (p. 3). Le Comité suggère également le terme « aînés » pour parler des

personnes âgées. Il apparaît que l'âge de 65 ans marque le début de la vieillesse, dans la plupart des pays industrialisés (Ouellet, 2015) bien que des interrogations soient soulevées à l'effet que cette délimitation ne tient pas compte de l'espérance de vie qui est de plus en plus grande. Pour cette étude, l'âge de 65 ans sera retenu comme le principal facteur qui définit la personne âgée.

En 2013, les personnes âgées de 65 ans et plus au Canada représentait 15,7 % de la population (Statistique Canada, 2014). Le nombre de personnes âgées va continuer d'augmenter au cours des prochaines années. Entre 2015 et 2021, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus dépassera celui des enfants de 14 ans et plus et en 2036, on estime que le nombre de personnes âgées se situera entre 9,9 millions et 10,9 millions au Canada (Statistique Canada, 2012a). Au Québec, en 2012, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus représentait 16 % de la population (Charbonneau, Girard, & Institut de la statistique du Québec, 2013).

**Comportements favorables à la santé.** Le comportement selon Godin (2012) est une « action observable » (p. 7). Lorsque le comportement est lié à la santé, cela signifie que l'action posée a une influence sur la santé. Godin (2012) associe les comportements de santé à des comportements sociaux parce que selon lui, ce sont des motifs sociaux qui, le plus souvent, plus que les motifs liés à la santé, dictent les comportements des personnes. Kozier et al. (2012), déterminent que les comportements en matière de santé sont « des comportements adoptés pour maintenir une santé optimale, pour prévenir la maladie ou les blessures et pour parvenir à son plein potentiel physique et mental »

(p. 221). Les comportements sont influencés par des facteurs individuels, composés des dimensions biologique, psychologique, et cognitive, ainsi que des facteurs externes, liés à l'environnement physique, aux croyances familiales et culturelles et au réseau social (Kozier et al., 2012). Pour cette étude, la définition élaborée et retenue par l'étudiante chercheuse pour les comportements favorables la santé s'inspire des auteurs précités et s'énonce comme suit : *Une action posée qui a une influence positive sur la santé. Les comportements de santé ont pour but de maintenir et de permettre la détection précoce de risques pour la santé.*

**Expérience.** Étymologiquement, expérience vient du latin « *experiri* » qui signifie éprouver (Landa, 2007). Il est formé du préfixe « *ex* » et de « *periri* » qui est la racine de « *periculum* » et fait référence au danger ou au péril (Landa, 2007). On constate que l'expérience était associée à un danger éprouvé (Lacoue-Labarthe, 1998).

L'expérience des personnes âgées est souvent étudiée en sciences infirmières. Plusieurs auteurs attestent qu'il est essentiel de comprendre l'expérience des personnes âgées afin de mieux répondre à leurs besoins et attentes (Atwal et al., 2007; Perry et al., 2012; Vik, Nygård, & Lilja, 2009). Dans les études consultées, l'expérience fait référence à ce que vit la personne, ce qu'elle ressent et perçoit au moment où elle est face à une situation ou au moment où elle l'a vécue. Dans l'étude de Hess, Lynn, Conforti, et Holmboe (2011), l'expérience des personnes âgées est décrite comme la perception des soins que celles-ci reçoivent dans les services de médecine interne et en clinique de médecine familiale. Cette perception est influencée par les besoins

personnels des personnes âgées et par la relation qui s'installe avec le soignant. Les auteurs ont constaté que les attentes des participants en ce qui a trait au rôle du médecin influencent l'expérience qui sera vécue par la personne soignée (Hess et al., 2011).

L'étude de Shenk, Mahon, Kalaw, Ramos, et Tufan (2010) rapporte que l'expérience des personnes âgées est influencée par le contexte culturel. Ce contexte teinte l'expérience et la façon dont celle-ci est perçue. L'expérience fait intervenir la cognition et le rationnel. Parisi (2010), dans son étude sur la perception et la participation à des activités quotidiennes, traite de l'expérience comme étant une activité subjective; qui est le résultat de la relation entre l'intellect, l'affectif et la compétence. Le vécu antérieur est aussi un antécédent de l'expérience qui intervient dans la perception. Wainwright et al. (2014) mentionnent que les situations difficiles du passé influencent l'expérience de la personne soignée.

L'étude de Vik et al. (2009) qui porte sur l'expérience de réadaptation des personnes âgées à domicile, présente l'expérience comme étant une perception qui est influencée par trois conditions : la rencontre avec le personnel, les attentes envers la vie et les besoins liés au handicap. L'expérience est décrite comme étant la signification qu'attribue une personne à d'une situation ou d'un événement. Cette signification est teintée de plusieurs éléments qui sont intrinsèques à la personne, mais aussi extrinsèques.

Lorsque l'expérience est émotionnelle, elle fait alors référence à un processus affectif engendré par un fait vécu ou observé (Löckenhoff, Costa, & Lane, 2008;

McCaffrey, 2008; Mullen, Davis, & Polatajko, 2012). À partir des études, on peut déduire que l'expérience se rapporte au fait d'éprouver un sentiment, une émotion dans une situation qui est vécue ou observée (Amjad, Towle, & Fried, 2014; Kristensson, Hallberg, & Ekwall, 2010; Shenk et al., 2010; Wainwright et al., 2014). Elle est considérée comme un événement dans la vie d'une personne. Celle-ci peut vivre une expérience seule, avec les autres ou avec l'environnement (McCaffrey, 2008; Sullivan, 2014). L'étude de Kristensson et al. (2010) traite de l'expérience comme étant l'interaction entre l'extra-personnel (rencontre entre l'individu et l'organisation), l'inter-personnel (rencontre entre l'individu et le soignant), et l'intra-personnel (rencontre de l'individu avec lui-même). L'expérience donne lieu à une interprétation, une signification associée au phénomène (Kristensson et al., 2010).

L'expérience se rapporte aussi à un jugement rationnel ou émotionnel (Atwal et al., 2007; Hess et al., 2011; Laliberte Rudman, Huot, Klinger, Leipert, & Spaffort, 2010). La conséquence de l'expérience est le résultat de ce qui est vécu sur les plans physique, mental et affectif. Par exemple, dans leur étude, Hood, Huber, Gustaffson, Scambler, et Asimakopoulou (2009) cherchaient à comprendre l'expérience des personnes âgées qui vivent avec le diabète depuis 20 ans et utilisent les réactions émotionnelles des participants pour expliquer leur expérience. Les conséquences de l'expérience sont donc des perceptions positives ou négatives, des émotions qui sont associées aux vécus et aux situations. Elles décrivent le point de vue, l'intuition de la personne face à une situation (Laliberte Rudman et al., 2010). Ces conséquences vont modeler les comportements et déterminer les attentes par rapport aux situations vécues.

Brataas, Bjugan, Wille, et Hellzen (2010) dans l'étude sur l'expérience des soins de jour reçus par des personnes âgées avec une déficience légère, indiquent que l'expérience pour les participants s'est traduite par un sentiment de bien-être et une satisfaction de vie. Les conséquences correspondent à la connaissance, au savoir, aux attitudes et comportements nouveaux adaptés à la situation qui vont influencer les expériences futures.

L'analyse du concept de l'expérience faite par l'étudiante chercheure, a permis de constater que l'expérience est un concept abstrait auquel il est difficile de donner une définition universelle. Suite à cette analyse, la définition de l'étudiante chercheure, celle qui correspond le mieux au projet de recherche sur l'expérience de l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées, s'énonce comme suit : *L'expérience est le sens donné à une situation vécue ou observée avec soi, avec les autres ou avec l'environnement. Ce sens se traduit par une adaptation psychologique et/ou comportementale face à cette situation.* L'analyse du concept a aussi permis de constater la diversité des usages possibles et la complexité du concept de l'expérience.

### **Vieillessement et ses effets sur la santé**

Plusieurs problèmes de santé apparaissent au cours du processus de vieillissement, mais celui-ci n'est pas homogène au sein de cette population. Bien qu'au Québec, la majorité des personnes âgées de 65 ans et plus sont en bonne santé (Camirand, Fournier, & Institut de la statistique du Québec, 2012), il n'en est pas moins que le vieillissement

de la population soulève des questions quant aux moyens à envisager pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées.

Le processus de vieillissement touche tous les aspects de la vie de la personne. Selon Clément (2010), le vieillissement est la « résultante d'une succession de modifications des rapports entre le Moi psychique, le Moi corporel et le monde extérieur... » (p. 83). Le vieillissement touche à la fois l'aspect physique, psychologique et social. Des changements s'opèrent aux plans physiologique, psychologique, social et économique (Band-Winterstein, Doron, & Naim, 2012).

Au plan physiologique, les changements touchent tous les systèmes : cardiaque, respiratoire, nerveux, urinaire, digestif, locomoteur, métabolique, tégumentaire, phanère, et immunitaire (Boddaert, Ray, Claessens, & Adalla, 2011). Suite à ces changements, la prévalence des maladies chroniques s'accroît (Camirand et al., 2012; Ramage-Morin et al., 2010). En plus des incapacités qui limitent l'autonomie de la personne âgée, des changements s'opèrent aussi au niveau de l'apparence physique (Clément, 2010). Les modifications liées au vieillissement, se manifestent par une perte de poids, un déclin cognitif, une réduction du sommeil, une diminution des capacités physiques, de la dépression, un changement au niveau du rôle, du réseau social et parfois du pouvoir économique (Boddaert et al., 2011; Clément, 2010; Ferland, 2012).

La sarcopénie correspond à la perte de masse musculaire qui se traduit par une perte de poids. Cette sarcopénie rend les personnes âgées plus vulnérables parce qu'elle augmente le risque de problèmes fonctionnels (Boddaert et al., 2011; Butler-Browne &

Bigard, 2006). De plus, avec l'âge, l'appétit diminue ainsi que le sens du goût (Ferland, 2012). Les mécanismes de contrôle de la satiété et du métabolisme énergétique sont modifiés par le processus de vieillissement. Ces mécanismes sont perturbés et cela peut parfois entraîner une anorexie du vieillissement (Ferland, 2012). Il faut également noter que la prévalence de la dénutrition chez les 65 ans et plus, qui vivent à domicile, est estimée à 35 % (Blanchet et al., 2013).

Pour les personnes âgées, une alimentation adéquate permet de prévenir le déclin cognitif et contribue à un vieillissement en santé (Blanchet et al., 2013; Payette & Shatenstein, 2005; Shatenstein et al., 2013). Une saine alimentation permet de réduire le risque de mortalité et de morbidité relié aux maladies chroniques et participe à la qualité de vie des personnes âgées (Payette & Shatenstein, 2005). L'adoption et le maintien d'une alimentation saine et équilibrée sont déterminants pour la santé, l'autonomie et la prévention de certaines maladies (Blanchet et al., 2013; Shatenstein et al., 2013). Afin de préserver la qualité de vie, les personnes âgées doivent jouir d'un bon état nutritionnel (Santé Canada, 2002). La promotion d'une saine alimentation et le renforcement de celle-ci sont indispensables auprès des personnes âgées afin de prévenir une multitude d'effets sur la santé physique, fonctionnelle et cognitive (Payette & Shatenstein, 2005; Ramage-Morin et al., 2010; Shatenstein et al., 2013).

Les personnes âgées de 65 ans et plus sont également plus susceptibles de souffrir de la maladie d'Alzheimer ou d'une forme de démence (Ramage-Morin et al., 2010). Des pertes au niveau cognitif apparaissent suite à une perte neuronale et à une

diminution de la vitesse de l'influx nerveux. Cela se manifeste par un ralentissement psychomoteur et par une atteinte de la mémoire (Fantini-Hauwel, Gely-Nargeot, & Raffard, 2014).

Des problèmes de sommeil sont associés au vieillissement. La diminution des heures de sommeil, des difficultés à amorcer le sommeil et des réveils fréquents sont souvent présents chez les sujets âgés (Chen et al., 2013). Les problèmes de sommeil chez la personne âgée, ont de multiples conséquences dont la fatigue, une baisse de la vigilance, des chutes, de l'irritabilité, un niveau d'anxiété plus élevé, et de la dépression (Chen et al., 2013). Le sommeil est un besoin fondamental pour les êtres humains. Une bonne hygiène de sommeil est importante pour la personne âgée (Ouellet, 2015) qui avec le vieillissement voit apparaître des troubles du sommeil (Chen et al., 2013). Il arrive également que les difficultés au niveau du sommeil soient induites par différents problèmes de santé liés au vieillissement (Ouellet, 2015). Les problèmes de sommeil affectent la qualité de vie de la personne âgée. L'adoption de comportements favorables à la santé comme l'exercice physique aide à améliorer le sommeil (Billiard & Dauvilliers, 2004).

Au plan social, en vieillissant, le réseau social se modifie. Les personnes âgées étant souvent à la retraite, le contact et les relations avec les collègues de travail s'atténuent (Lacroix & Institut de la statistique du Québec, 2013; Sum, Mathews, Pourghasem, & Hughes, 2009) ce qui change leur routine et les expose à de l'isolement. Les changements au niveau du réseau social s'expliquent en partie par des limitations au

niveau de la santé, par les décès de proches ou du conjoint ou encore le départ des enfants (Lacroix & Institut de la statistique du Québec, 2013). De plus, le vieillissement occasionne une diminution des capacités sensorielles, ce qui rend l'adaptation à l'environnement plus difficile et conduit à un retrait social (Fantini-Hauwel et al., 2014).

La participation sociale est un déterminant du bien-être et de la santé des personnes âgées (Blanchet et al., 2013; Cardinal et al., 2008). La participation sociale fait référence aux interactions interpersonnelles dans différents contextes, avec les amis, la famille ou les voisins, et à l'implication dans des activités d'associations ou d'organismes communautaires (Blanchet et al., 2013). La participation sociale permet une valorisation et donne aux personnes âgées l'occasion de démontrer leurs compétences, de partager leur expérience et d'occuper leur temps (Raymond, Gagné, Sévigny, & Tourigny, 2008). La participation sociale est corrélée à un ralentissement du déclin cognitif et du fonctionnement, à une diminution des symptômes de dépression, une meilleure perception de la santé et du bien-être (Friedman et al., 2011; Gilmour, 2012; Raymond et al., 2008). Dans ce contexte, la personne âgée éprouve un sentiment d'utilité et d'efficacité personnelle qui retardent l'apparition d'incapacité et préservent les capacités plus longtemps. De plus, la participation sociale procure des rôles significatifs qui permettent de compenser la perte d'autres rôles sociaux comme le travail rémunéré (Raymond et al., 2008). Les personnes âgées ont ainsi l'occasion de s'engager dans des activités valorisantes, ou elles peuvent se fixer de nouveaux buts et réaliser de nouveaux projets qui sont importants pour eux. Ces éléments concourent à

mieux s'adapter à la réalité du vieillissement autant physique qu'identitaire pour un vieillissement en santé (Raymond et al., 2008).

Au plan économique, les personnes âgées qui sont souvent à la retraite font face à une baisse de revenu et de leur pouvoir d'achat. Selon Statistique Canada, les retraités ont un revenu inférieur à celui de la population active (Statistique Canada, 2012a). En 2009, 60 % des retraités faisaient partie des tranches de revenu les plus faibles par rapport aux travailleurs (Statistique Canada, 2012a).

Au plan psychologique, les pertes relatives au vieillissement et la difficulté à accepter ces changements peuvent rendre la personne âgée dépressive. Elle est confrontée à plusieurs deuils, ce qui la rend vulnérable et elle doit trouver un nouveau sens à sa vie (Clément, 2010).

Tous ces changements mettent l'autonomie de la personne âgée en péril. De là naît l'importance de s'attarder sur des facteurs qui peuvent modifier et préserver les capacités d'adaptation. Face à ces changements, le maintien de comportements favorisant la santé est un défi pour les personnes âgées. Les effets du vieillissement affectent l'adoption de comportements favorables à la santé (Blanchet et al., 2013). Ainsi, certaines maladies chroniques ou limitations physiques peuvent empêcher la personne âgée d'être active, de s'alimenter adéquatement ou encore de s'impliquer socialement (Blanchet et al., 2013).

**Vieillesse et sédentarité.** La pratique d'activité physique améliore l'état fonctionnel de la personne âgée et réduit le risque de mortalité (Hughes et al., 2011). Elle favorise aussi la santé et le rétablissement. Les personnes âgées qui sont actives physiquement ont une meilleure santé (Camirand et al., 2012). Le rapport sur les habitudes de vie, le poids corporel et la participation des aînés montre que l'évolution des technologies a réduit les occasions d'être actifs, ce qui se manifeste par une augmentation de la sédentarité (Blanchet et al., 2013). Entre 2008-2009, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus sédentaires s'élevait à 15,6 % au Québec (Blanchet et al., 2013). Les personnes âgées qui ne travaillent pas doivent réintégrer la pratique de l'activité physique dans leur mode de vie (Blanchet et al., 2013). En effet, l'enquête de l'Institut de la statistique du Québec en 2010 sur l'emploi du temps des aînés signale que, les personnes âgées ont passé la majorité de leur temps libre à des activités passives comme regarder la télévision (Lacroix & Institut de la statistique du Québec, 2013). Cette enquête révèle que le temps accordé à des activités plus actives est moins important chez les personnes âgées (Lacroix & Institut de la statistique du Québec, 2013). De plus, les personnes âgées ont le niveau de sédentarité le plus élevé (Gardiner, Eakin, Healy, & Owen, 2011).

La pratique d'activité physique influence positivement l'estime de soi. En effet, une étude auprès de personnes âgées a conclu qu'il y a un lien positif entre l'auto-efficacité perçue et le niveau d'activité physique (Berthouze-Aranda & Reynes, 2011). Ces variables semblent avoir un effet positif sur l'estime de soi mais l'activité physique est parfois compromise par la condition de santé. Toutefois, les auteurs suggèrent que

même chez les personnes dont la capacité physique est réduite, la pratique d'activité physique doit être maintenue parce qu'elle favorise une meilleure santé (Blanchet et al., 2013; Cardinal et al., 2008). D'autre part, la sédentarité est un facteur de risque de maladies chroniques non transmissibles (Berthouze-Aranda & Reynes, 2011). Elle précipite les effets du vieillissement (Charansonney, 2012). La sédentarité entraîne une perte rapide des capacités et est un facteur de risque du syndrome métabolique. Elle contribue à une dégénérescence organique et fonctionnelle qui, chez la personne âgée, accroît le risque de maladie chronique et cardiaque (Berthouze-Aranda & Reynes, 2011). Cette dégénérescence entraîne un déconditionnement, ce qui accélère le vieillissement et diminue l'espérance de vie (Charansonney, 2012). L'activité physique permet de ralentir le déclin des capacités physiologiques (Charansonney, 2012).

**Stratégies pour faciliter un vieillissement en santé.** Plusieurs politiques de promotion de la santé et de prévention sont adoptées pour maintenir et améliorer l'état de santé par les personnes âgées (Cardinal et al., 2008). Selon Santé Canada (2001), le vieillissement en santé est « un processus permanent d'optimisation des possibilités permettant d'améliorer et de préserver la santé et le bien-être physique, social et psychologique, l'autonomie et la qualité de vie ainsi que de favoriser les transitions harmonieuses entre les différentes étapes de la vie » (Citée dans Cardinal et al., 2008, p. 31). On part du principe que les capacités des personnes vieillissantes peuvent être maintenues et même améliorées (Cardinal et al., 2008). L'approche du vieillissement en santé prône une approche positive qui mise sur les capacités de la personne et promeut l'adoption de comportements favorisant la santé et le bien-être physique, social et

cognitif (Cardinal et al., 2008). Il a été établi par certains auteurs que l'adoption et le maintien de certains comportements pouvaient réduire l'apparition de certains problèmes et soutenir une meilleure santé et par le fait même, une meilleure qualité de vie (Blanchet et al., 2013; Cardinal et al., 2008).

Pour s'assurer d'un vieillissement en santé, l'adoption et le maintien de comportements favorisant la santé est essentiel (Blanchet et al., 2013) et ce, même à un âge avancé (Blanchet et al., 2013; Camirand et al., 2012). Par exemple, la pratique régulière d'activité physique, les saines habitudes alimentaires, la diminution de la sédentarité, la participation sociale pour ne nommer que ceux-ci, sont des comportements qui favorisent le vieillissement en santé (Blanchet et al., 2013; Camirand et al., 2012; Gilmour, 2012). Le maintien de tels comportements permet aussi de repousser l'apparition de certaines maladies chroniques qui peuvent affecter la qualité de vie des personnes âgées (Blanchet et al., 2013; Camirand et al., 2012). En effet, plus on adopte des comportements favorisant la santé, plus la probabilité de demeurer en santé est élevée (Ramage-Morin et al., 2010). L'étude de ces auteurs révèle que ne pas fumer, faire de l'exercice régulièrement, bien dormir, maintenir un poids santé, consommer des fruits et légumes, réduire le stress et participer à des activités sociales avec la famille ou les amis sont des comportements qui sont associés à une bonne santé. Les conditions socioéconomiques et environnementales sont également des facteurs qui influencent les comportements de santé ainsi que la santé globale (Blanchet et al., 2013).

La vulnérabilité à la morbidité et à la mortalité augmente chez les personnes âgées qui ont des comportements à risque comme, la sédentarité, une alimentation inadéquate

ou qui ont une consommation excessive d'alcool (Hou, 2015). L'étude Blanchet et al. (2013) souligne que des efforts doivent être investis en promotion de la santé pour assurer celle-ci et la qualité de vie des personnes âgées. L'activité physique, l'alimentation, la participation sociale sont autant de facteurs sur lesquels il est possible d'agir pour atteindre cet objectif (Blanchet et al., 2013).

### **Utilisation de l'Internet**

L'utilisation de l'Internet s'est très largement développée au Canada. L'enquête NETendance (2010) réalisée par le Centre francophone d'information et des organisations CEFRIO et Léger Marketing révèle que 77 % des Canadiens sont des utilisateurs réguliers d'Internet (CEFRIO, 2011). Les utilisateurs réguliers sont ceux qui utilisent l'Internet au moins une fois par semaine (CEFRIO, 2011). Toujours selon l'enquête du NETendance (2010), les hommes sont de plus grands utilisateurs d'Internet que les femmes. L'utilisation d'Internet se fait surtout à partir de la maison avec une moyenne de 9,9 heures d'utilisation par semaine et 5,5 heures d'utilisation au travail (CEFRIO, 2011). L'utilisation de l'Internet par les personnes âgées a augmenté de 40 % en 2010 pour atteindre 48 % en 2012 (Statistique Canada, 2013). En 2013, 83 % des ménages canadiens avaient une connexion à l'Internet, alors que cette proportion était de 79 % en 2010 (Statistique Canada, 2013). L'utilisation croissante par les personnes âgées expliquerait en partie cette progression (Statistique Canada, 2013).

**Utilisation d'Internet par les personnes âgées.** L'utilisation de l'Internet avait jusqu'à récemment été associée aux jeunes. Cependant, au cours des dernières années,

les personnes âgées sont entrées dans l'ère de l'Internet. Même si les recherches mentionnent plusieurs barrières à l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées (Goodwin, 2013), il appert que ces dernières sont passées du statut de l'exclusion numérique à celui de l'inclusion numérique (Fusaro, 2012). Le CEFRIO (2011) dans son rapport sur le projet *Génération A : des aînés branchés et de plus en plus compétents avec les TIC* (technologies de l'information et de la communication), révèle qu'en 2010, 40 % des 65 ans et plus utilisaient régulièrement l'Internet. Au Québec, le nombre d'utilisateurs réguliers de 65 ans et plus a crû de 10 % entre 2009 et 2013 (CEFRIO, 2013a). On entrevoit que le nombre d'utilisateurs va croître de façon importante puisque la première vague des baby-boomers a atteint 65 ans en 2011, et qu'ils sont des utilisateurs réguliers d'Internet parce qu'ils ont eu l'opportunité, dans le cadre du travail et d'activités personnelles, de se familiariser à l'utilisation de celui-ci (Fusaro, 2012). De plus, la génération des baby-boomers passe plus de temps à utiliser l'Internet que la génération précédente de personnes âgées (Erickson & Johnson, 2011).

Les personnes âgées passent en moyenne 15,7 heures à utiliser l'Internet par semaine. Chez les plus grands utilisateurs, 34 % y consacrent 20 heures et plus par semaine (CEFRIO, 2011). Ce chiffre est comparable au nombre d'heures d'utilisation des jeunes âgés de 12 à 24 ans soit 21 heures et plus par semaine (CEFRIO, 2011). Les personnes âgées se livrent à un large éventail d'activités sur l'Internet (Alava & Moktar, 2012). Ces activités en ligne s'étendent des relations intergénérationnelles avec la famille, aux services bancaires, aux loisirs et aux divertissements (Cresci & Novak, 2012; Zheng et al., 2015). Statistique Canada (2012c), dans son rapport sur les TIC,

rapporte qu'environ 90 % des personnes âgées utilisent l'Internet pour envoyer des courriels, 63 % font de la recherche d'information relative à la santé, 45 % effectuent des opérations bancaires, 55 % s'adonnent à la lecture et regardent les nouvelles. Ce rapport rapporte aussi que 29,8 % des personnes âgées utilisent l'Internet pour des jeux en ligne (Statistique Canada, 2012a). Plusieurs personnes âgées ne travaillent plus et disposent donc de plus de temps pour les loisirs. Le projet *Génération A* identifie l'occupation ludique comme la principale motivation à l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées. Les jeux en ligne (bingo, scrabble, solitaire, bridge etc..) seraient la porte d'entrée sur l'Internet pour les personnes âgées (CEFRIIO, 2011).

**Utilisation de l'Internet : risques et effets sur la santé.** Il y a des risques associés à l'utilisation de l'Internet. Parmi ces risques, on compte, l'exposition à des contenus violents, l'intimidation, le harcèlement, la dépendance et les risques liés à la sécurité des données (Leung, 2014; Statistique Canada, 2012c).

Les utilisateurs d'Internet peuvent être exposés à des contenus qui font la promotion de la violence (Statistique Canada, 2012c). Des risques liés à la sécurité tels que le piratage de comptes courriels ou la divulgation de renseignements personnels, exposent les utilisateurs d'Internet au vol d'identité ou à de la fraude (Statistique Canada, 2012c). L'intimidation se traduit par des courriels violents ou agressifs. Les utilisateurs des sites de clavardage et réseautage sont les plus exposés (Statistique Canada, 2012c). Ces risques, même s'ils n'affectent pas directement la santé, peuvent créer de l'anxiété et augmenter le stress des internautes.

Les problèmes de santé associés à l'utilisation de l'Internet se manifestent à la suite de périodes prolongées ou soutenues (Biron et al., 2011; Bozoglan et al., 2014; Chittaro & Vianello, 2013). Ce type d'utilisation interfère avec la routine de vie (Bozoglan et al., 2014; Chittaro & Vianello, 2013; Shen & Williams, 2011; Sum et al., 2009). Lorsque l'utilisation affecte les activités de la vie quotidienne de la personne, il y a des conséquences négatives sur son fonctionnement, l'utilisation de l'Internet est alors considérée comme problématique ou excessive (Aboujaoude, 2010; Chittaro & Vianello, 2013). Utiliser l'Internet de façon excessive affecte plusieurs aspects de la vie de la personne (Korkeila, Kaarlas, Jaaskelainen, Vahlberg, & Taiminen, 2010). Celle-ci néglige d'autres sphères de sa vie (le sommeil, les relations sociales, le travail lorsque la personne est encore sur le marché du travail ou encore l'éducation particulièrement chez les plus jeunes) (Korkeila et al., 2010).

Dans certains cas, l'utilisation de l'Internet a le potentiel d'avoir des préjudices pour la santé psychologique ou mentale ce qui perturbe le fonctionnement quotidien des utilisateurs (Aboujaoude, 2010).

Au plan psychologique Hussain et Griffiths (2009) rapportent une corrélation significative entre l'utilisation prolongée et la dépendance. En effet, l'utilisation régulière de l'Internet peut créer de la dépendance. La psychologue Youg a identifié qu'un de ses patients de 43 ans sans antécédents psychiatriques ni de dépendance, manifestait des symptômes tels que de l'irritabilité, de l'anxiété, de la dépression lorsqu'il n'était pas sur des sites de discussion sur l'Internet. Le patient passait 60 heures

par semaine en ligne, négligeant toutes les tâches domestiques, ses activités sociales et même ses enfants et son conjoint. De plus, il exprimait se sentir dépendant à l'Internet comme le serait un alcoolique (Aboujaoude, 2010). Cette dépendance a des conséquences négatives lorsque les internautes qui cherchent constamment à être connectés à l'Internet délaissent les obligations de la vie réelle (Turkle (2011).

Par ailleurs, certaines études ont mentionné qu'une utilisation soutenue de l'Internet peut créer de l'isolement (Greenfield, 1999) par la diminution des contacts directs avec la famille et les proches (Bergmark, Bergmark, & Findahl, 2011; Bozoglan et al., 2014) et augmenter la solitude (Deniz, 2010; Stepanikova, Nie, & He, 2010). L'utilisation de l'Internet pour le clavardage et les forums de discussion avec des étrangers peut conduire à de la solitude (Shen & Williams, 2011). En effet, les résultats de l'étude de Stepanikova et al. (2010) sur la relation entre la solitude et la satisfaction de vie associée au temps passé sur l'Internet à la maison indiquent que passer 30 minutes de plus qu'à l'habitude à naviguer sur l'Internet, augmenterait le coefficient de solitude d'un demi-point. Lorsque l'utilisation de l'Internet n'est pas orientée vers la communication avec les proches, et que les utilisateurs y consacrent beaucoup de temps, cela pourrait se traduire par de la solitude et de l'isolement (Cotten, Goldner, Hale, & Drentea, 2011). Deniz (2010) mentionne aussi que ceux qui passent beaucoup de temps sur l'Internet souffrent plus de solitude que ceux qui l'utilisent moins longtemps. Certains types d'activités tels que le jeu en ligne et le clavardage prédisposent à une utilisation plus importante de l'Internet sur de plus longues périodes et il en résulte une augmentation de la perception de solitude et d'isolement (Deniz, 2010).

En plus d'accroître la solitude et l'isolement, l'utilisation soutenue de l'Internet peut donner lieu à de la dépression (Bessière et al., 2010; Bozoglan et al., 2014). En effet, l'étude de Bakken et al. (2009) sur la dépendance à l'Internet auprès des adultes, identifie que les utilisateurs qui passaient beaucoup de temps sur l'Internet rapportaient être déprimés, anxieux et avoir plus de problèmes de sommeil. Selon Greenfield (1999), 30 % des utilisateurs admettent que l'utilisation de l'Internet altère leur humeur. Par ailleurs, Lam (2014) établit un lien entre l'utilisation soutenue et la dépression. Une étude longitudinale auprès de jeunes sans antécédent de dépression indique qu'après neuf mois, les utilisateurs de l'Internet étaient plus susceptibles de développer des symptômes de dépression (Lam, 2014). Les jeux en ligne sont associés à des problèmes de sommeil tels que de l'insomnie et une mauvaise qualité de sommeil (Lam, 2014). Chez certaines personnes, le temps de sommeil se retrouve réduit voire remplacé en partie pour passer plus de temps sur l'Internet (Veenhof et al., 2008).

Dans ce contexte, l'utilisation soutenue de l'Internet influence la qualité de vie et le bien-être psychologique (Cotten et al., 2011; Stepanikova et al., 2010). Les résultats de l'étude de Hinsch et Sheldon (2013) concluent que les grands utilisateurs de l'Internet sacrifient inconsciemment leur qualité de vie et s'engagent dans des comportements de procrastination. Ils mentionnent que plus l'internaute passe de temps sur l'Internet, moins il consacre de temps à d'autres activités telles que les interactions avec la famille (Hinsch & Sheldon, 2013).

Cependant, certaines études rapportent que les internautes qui éprouvent de la solitude et ont un réseau social réduit, utilisent l'Internet sur de longues périodes comparativement à certains autres (Amichai-Hamburger & Hayat, 2011). Amichai-Hamburger et Hayat (2011) mentionnent que les problèmes de solitude et du réseau restreint ne sont pas liés à l'utilisation de l'Internet en soi, mais à l'utilisation prolongée de celui-ci. Selon ces auteurs, les variables telles que l'âge, le niveau d'éducation, le temps passé sur l'Internet, ainsi que le genre devraient être considérées lorsqu'il s'agit d'étudier les effets d'une utilisation prolongée sur la vie sociale. Ils attestent que ces variables ont une influence sur l'intérêt des utilisateurs à développer de nouvelles amitiés ou à s'engager dans certaines activités sur l'Internet (Amichai-Hamburger & Hayat, 2011). Bergmark et al. (2011) ajoutent aux variables précitées, des facteurs tels que les compétences informatiques et certaines activités spécifiques sont aussi associés à l'utilisation soutenue et prolongée. Ils soulignent que les caractéristiques des utilisateurs et le contexte d'utilisation vont déterminer la propension à avoir une utilisation soutenue voire problématique de l'Internet. Toutefois, il n'y a pas de précision à savoir si ces facteurs sont conjointement ou indépendamment associés à l'utilisation problématique de celui-ci. L'étude de Greenfield (1999) conclut qu'il existe un profil psychologique d'utilisation compulsive chez certaines personnes. Par contre, il précise aussi qu'il est facile de développer une utilisation abusive de l'Internet, et que certaines activités augmentent considérablement le potentiel de développement de cette utilisation excessive (Greenfield, 1999).

Au plan physiologique, l'utilisation sur une longue période est associée à des problèmes physiques. Les longues périodes passées à utiliser l'Internet favorisent la sédentarité (Biron et al., 2011). L'étude portant sur les préoccupations et les impacts des technologies de l'Internet effectuée par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2011), identifie la sédentarité comme un impact physique de l'utilisation de l'Internet. La sédentarité est associée à des risques pour la santé parce qu'elle diminue les capacités, augmente les risques de maladies cardiovasculaires, d'hypertension artérielle, de diabète, d'obésité, de troubles lipidiques, d'ostéoporose, de maladies comme le cancer du côlon, de dépression et d'anxiété (Berthouze-Aranda & Reynes, 2011; Organisation mondiale de la santé, 2002).

L'OFSPS (2012), dans son rapport sur les dangers potentiels de l'Internet, soutient que certains comportements importants pour la santé tels l'alimentation, l'activité physique, le rythme de sommeil, sont modifiés par l'utilisation de l'Internet ou par une utilisation soutenue. L'OFSPS souligne qu'il faut être attentif au temps passé sur l'Internet particulièrement lorsque l'utilisation a pour but de pallier l'ennui ou la frustration. Dans ce contexte, la personne peut y passer plus de temps qu'elle ne l'avait prévu en risquant ainsi une utilisation excessive qui influencera ses habitudes de vie et les comportements qui déterminent la santé (Jann et al., 2012). Certains effets se manifestent par la perturbation du rythme circadien, voire de l'insomnie, une mauvaise alimentation qui s'exprime par l'oubli de manger ou par une alimentation malsaine (Jann et al., 2012). De plus, les longues périodes dans une position assise peuvent

occasionner des difficultés au niveau locomoteur, de la colonne vertébrale, une atteinte de l'appareil visuel et une fonte musculaire (Jann et al., 2012).

### **Utilisation de l'Internet : risques et effets sur la santé des personnes âgées.**

Plusieurs études se sont intéressées aux différentes utilisations de l'Internet par les personnes âgées (Chang et al., 2014; Grimes, Hough, Mazur, & Signorella, 2010). Ces études sur l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées sont souvent orientées sur les avantages de celui-ci pour le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées (Alava & Moktar, 2012; Anguera et al., 2013; Braun, 2013; Carpenter & Buday, 2007; Chang et al., 2014; Cotten et al., 2013; Cresci & Novak, 2012; Erickson & Johnson, 2011; Heo, Kim, & Won, 2011). L'étude d'Elliot, Mooney, Douthit, et Lynch (2014), rapporte que l'utilisation de l'Internet n'améliore pas directement le bien-être des personnes âgées, mais que par contre, il peut constituer un facteur de protection chez les personnes qui ont des problèmes de santé ou des incapacités. Toutefois, d'autres études soutiennent que l'utilisation de l'Internet peut avoir des effets négatifs pour les personnes âgées (Elliot et al., 2014; Grimes et al., 2010).

Les personnes âgées sont aussi exposées aux risques de l'utilisation de l'Internet tels qu'accéder à de l'information erronée sur certains sites ou à des brèches qui compromettent la sécurité. Grimes et al. (2010) a conclu que, comparativement à la population en général, les personnes âgées connaissent moins les menaces liées à la sécurité technologique. L'auteur soutient aussi que l'information sur les données personnelles des personnes âgées devrait faire l'objet d'une attention particulière parce

qu'elles sont davantage exposées à des fraudes et à des crimes financiers (Grimes et al., 2010). Les personnes âgées risquent aussi une utilisation prolongée parce qu'elles disposent de plus de temps. Selon l'enquête du AWT menée en France, les personnes âgées ont une fréquence de connexion à l'Internet plus élevée (Alava & Moktar, 2012).

L'utilisation de l'Internet pour certaines activités peut entraîner une utilisation excessive et produire des conséquences négatives pour l'internaute. C'est le cas des jeux en ligne et des groupes de discussion qui sont des activités chronophages (Bergmark et al., 2011; Bozoglan et al., 2014). Ces activités sont des facteurs déterminants d'une utilisation prolongée. De plus, les jeux en ligne avec d'autres personnes ont été associés à un haut niveau de solitude (Bergmark et al., 2011). Les jeux en ligne sont une activité qui est récurrente chez les personnes qui ont une utilisation excessive de l'Internet (Korkeila et al., 2010; Kormas, Cristselis, Janikian, Kafetzis, & Tsitsika, 2011). Or, comme le note le CEFRIO (2011), les jeux en ligne font partie des activités des personnes âgées sur l'Internet.

L'Internet change les modes de communication et influence le réseau social des utilisateurs (Hogeboom et al., 2010). Par contre, les chercheurs ne s'accordent pas sur l'influence de l'utilisation de celui-ci sur le réseau social (Hogeboom et al., 2010). Certaines études suggèrent que l'utilisation de l'Internet éloigne la personne de son réseau social dans la vie réelle (Kraut et al., 1998; Tonioni et al., 2012), alors que d'autres soutiennent que l'utilisation de l'Internet renforce le réseau social et l'augmente (Amichai-Hamburger & Hayat, 2011). Lorsque l'utilisation a pour but de communiquer

avec les proches, la perception de l'isolement social est plus faible (Cotten et al., 2013; Deniz, 2010). Cependant, lorsque la communication est orientée vers la rencontre de nouvelles personnes, le sentiment de solitude est plus important (Cotten et al., 2011; Lee & Stapinski, 2012; Sum et al., 2008).

Selon Greenfield (1999), la rapidité et l'accessibilité de l'Internet facilitent une utilisation excessive. Il soutient qu'on peut s'attendre à une augmentation de l'utilisation excessive due à la croissance de l'utilisation de l'Internet (Greenfield, 1999). Peu d'études se sont penchées sur la présence de ce type de difficultés chez les personnes âgées, et ce, bien que le type d'utilisation d'Internet des personnes âgées pour certaines catégories d'activités, soit comparable à celui des jeunes (Chang et al., 2014; Grimes et al., 2010). Comprendre l'expérience de l'utilisation d'Internet permettra de connaître les perceptions des personnes âgées quant aux aspects positifs et négatifs de l'utilisation de l'Internet, et la perception de cette utilisation permettra d'identifier des moyens pour maintenir des comportements favorables à la santé dans ce contexte.

Une autre manifestation d'une présence prolongée sur l'Internet est la négligence des obligations quotidiennes et la procrastination (Hinsch & Sheldon, 2013). Une relation négative a été établie entre la procrastination et la satisfaction de vie. Or, la satisfaction de vie est essentielle au bien-être (Stepanikova et al., 2010) et à la qualité de vie des personnes-âgées (Heo et al., 2011). Stepanikova et al. (2010) concluent que le temps passé à naviguer ou à surfer sur l'Internet augmente la solitude et diminue la satisfaction de vie.

## **Sommaire de la revue de la littérature**

Le vieillissement de la population et le bouleversement démographique qui va en découler, font que la connaissance et la compréhension des besoins de la population âgée sont un enjeu en santé publique (Blanchet et al., 2013). Le vieillissement s'accompagne de changements qui imposent souvent des contraintes fonctionnelles aux personnes âgées et, sans interventions, la qualité de vie des personnes âgées peut être altérée et les coûts pour le système de la santé vont s'accroître (Bréchat et al., 2008; Camirand et al., 2012; Choinière & Institut national de santé publique du Québec, 2010). Des interventions sont essentielles pour limiter les effets négatifs du vieillissement en misant sur une approche du vieillissement en santé (Thöer & Lévy, 2012). La pratique d'activité physique, la participation à des activités sociales et de loisirs sont des comportements réputés favorables à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie (Blanchet et al., 2013; Joannette, 2013). Par contre, des comportements tels que la sédentarité et le manque d'activité physique augmentent les risques de développer des maladies chroniques, de l'obésité et les risques d'un syndrome métabolique (Gardiner et al., 2011). Il est alors important de promouvoir des comportements favorisant la santé chez les personnes âgées afin de leur permettre de conserver leur autonomie, de maintenir leur santé, entre autres par la réduction de la sédentarité (Gardiner et al., 2011). De la détresse affective, psychologique et sociale se manifestent par exemple par l'altération des comportements de socialisation, le changement d'humeur, la perte d'intérêt pour d'autres activités, la tristesse (Romano et al., 2013; Weinstein, 2010).

L'utilisation de l'Internet est devenue indispensable dans le quotidien et les avantages perçus de l'outil favorisent son adoption par les personnes âgées. L'étude de Melenhorst, Rogers, et Bouwhuis (2006) sur les motivations de l'utilisation d'Internet par les personnes âgées, conclut que c'est l'avantage perçu qui motive l'utilisation ou non auprès des personnes âgées. Plus la motivation est grande plus l'utilisation est importante. L'adoption de comportement est, elle aussi, influencée par la perception des bénéfices de ce comportement. La perception décrit l'expérience globale d'un phénomène dans un contexte précis (Hess et al., 2011; Perry et al., 2012; Vik et al., 2009). La description des perceptions permet de découvrir des connaissances sur l'expérience de l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées, telles que le type d'utilisation, les buts, les avantages et les inconvénients perçus, les croyances par rapport à l'utilisation et à la santé. Thöer et Lévy (2012) précisent que la majorité des études réalisées auprès des personnes âgées sur l'utilisation de l'Internet, ne permettent pas de décrire les perceptions. Schelling et Seifert (2010) soutiennent qu'il est important de prendre en considération l'expérience vécue par les personnes âgées qui utilisent l'Internet. LaBillois, Boucher, et Gendron (1992) concluent que toutes les sphères de la vie des personnes âgées sont touchées par les technologies et par l'Internet et que des recherches sont nécessaires pour comprendre la réalité des personnes âgées au Québec.

Les études indiquent que les personnes âgées ont les mêmes activités que les jeunes. Or, des problèmes ont été associés à l'utilisation de l'Internet chez les jeunes qui sont les grands utilisateurs. Le jeu en ligne étant la porte d'entrée sur l'Internet pour les personnes âgées (CEFRIQ, 2011), elles s'y adonnent autant qu'à d'autres activités de

communication en ligne comme le clavardage. Elles sont inscrites dans des forums de discussion et sur les réseaux sociaux. Ces activités sont des facteurs de développement d'une utilisation qui a des effets sur la santé. De plus, les personnes âgées disposent de plus de temps, étant donné qu'elles sont souvent à la retraite. Même si le maintien de comportements favorables à la santé est essentiel à un vieillissement en santé, les études indiquent que les personnes âgées ont une tendance à privilégier les activités passives (Lacroix & Institut de la statistique du Québec, 2013) entre autres à cause du vieillissement (Blanchet et al., 2013; Camirand et al., 2012).

On constate que les personnes âgées utilisent de plus en plus l'Internet, elles s'adonnent à diverses activités dont celles qui peuvent les conduire à passer beaucoup de temps assis devant l'écran et donc, à plus de sédentarité chez ce groupe qui est le plus sédentaires (Gardiner et al., 2011). De plus, les études ont indiqué que, dans certains cas, le temps passé devant l'écran réduit le temps disponible pour d'autres activités, se qui engendre de la solitude, l'anxiété et la dépression (Choi & Dinitto, 2013; Sergerie & Lajoie, 2007; Weinstein, 2010).

En tenant compte du fait que les études se limitent souvent à une approche quantitative qui ne permet pas de décrire l'expérience selon le point de vue des personnes âgées qui vivent cette expérience (Thöer & Lévy, 2012), et en se basant sur l'état des connaissances actuelles, il est donc juste de se questionner à savoir, si les personnes âgées dont le nombre augmente et qui deviennent également de grands utilisateurs, sont à risque de présenter les mêmes problèmes liés à l'utilisation de

l'Internet. L'étudiante chercheuse a trouvé pertinent de s'intéresser à l'expérience des personnes âgées pour connaître la perception qu'elles ont de l'Internet, des conséquences que l'outil peut avoir dans leur vie et sur leur santé. Une étude qualitative permettrait de décrire selon le point de vue des personnes âgées, l'expérience de l'utilisation de l'Internet et les moyens envisagés pour maintenir les comportements favorisant la santé, pour limiter les risques et les effets négatifs de l'utilisation de l'Internet.

## **Cadre de référence**

L'adoption ou le maintien de comportements favorables à la santé chez la personne âgée dépend de sa perception des avantages que ces comportements peuvent apporter et de sa capacité de les réaliser (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008). Pour cette raison, le cadre théorique adopté dans cette étude est le modèle des croyances relatives à la santé.

Le modèle des croyances relatives à la santé découle de la psychologie sociale. Celui-ci a été initialement développé par Hochbaum en 1958, et a été approfondi par Kegeles et al. en 1965 et Rosenstock en 1966. Il était principalement utilisé pour déterminer les causes de la non-participation à des programmes visant à prévenir, détecter et traiter les maladies (Hayden, 2014). La représentation graphique du modèle est présentée à la figure 1.

De nos jours, le modèle de croyance est largement utilisé en promotion de la santé pour expliquer l'adoption de comportements de santé (Noh, Gagné, & Kaspar, 1994; Shahrabani & Benzion, 2012). Il prend en compte les perceptions et les connaissances des individus dans l'adoption de comportements en matière de santé. Selon ce modèle, les croyances et les perceptions d'un individu déterminent les comportements qu'il adopte (Hayden, 2014). Par conséquent, il est adapté pour explorer l'expérience de l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées à travers leurs perceptions.

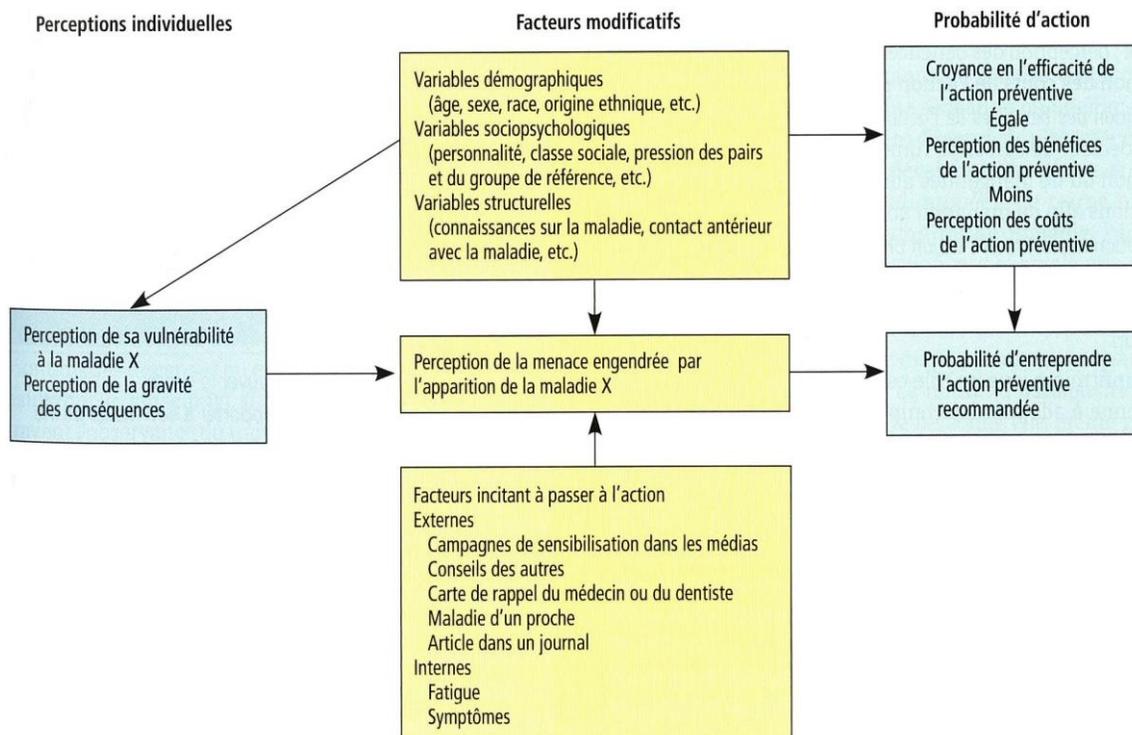


Figure 1 : Aperçu schématisé du modèle des croyances relatives à la santé.

Source : Kozier, B., Erb, G. L., Bourassa, R., Fernandes, M., Berman, A., & Snyder, S. (2012). *Soins infirmiers: théorie et pratique* (2<sup>e</sup> éd.). Montréal: Éditions du nouveau pédagogique.

Le postulat du modèle énonce qu'un individu adopte un comportement de prévention lorsque plusieurs facteurs sont en place : 1) il est conscient de la gravité d'un problème et se sent concerné par celui-ci; 2) le comportement à adopter présente pour lui plus d'avantages que d'inconvénients; et 3) il croit qu'il est capable de réaliser le changement pour maintenir ou arriver au comportement désiré. Le modèle suppose donc qu'un individu pose des gestes pour prévenir une condition désagréable ou un problème s'il a les connaissances minimales en matière de santé et s'il considère sa santé comme une dimension importante dans sa vie (Godin, 2012). Les comportements de santé sont

déterminés par les perceptions individuelles de la maladie ou du problème, et des stratégies qui permettent de diminuer le risque (Hayden, 2014).

Le modèle comporte quatre concepts majeurs qui décrivent les perceptions et permettent d'expliquer les comportements de santé : 1) la susceptibilité perçue, 2) la gravité perçue, 3) les bénéfices perçus et 4) les barrières perçues. Ces quatre concepts sont influencés par les perceptions individuelles telles que la croyance en sa propre efficacité, les facteurs modifiants en lien avec les éléments déclencheurs de l'action et les probabilités d'action (Hayden, 2014). Ces facteurs influencent indirectement les comportements de santé parce qu'ils agissent sur les perceptions (Glanz et al., 2008).

La susceptibilité et la gravité font partie des perceptions individuelles. La *susceptibilité perçue* traduit la perception subjective du risque qu'une personne a d'être confrontée au problème ou de contracter une maladie (Shumaker, 1998). Plus le risque perçu est grand, plus la probabilité de s'engager dans un comportement qui minimise le risque est grande (Hayden, 2014). La *gravité perçue* fait référence à la sévérité du problème. La sévérité décrit la perception qu'a la personne des conséquences d'un problème. Cette perception est souvent influencée par les connaissances et les croyances de la personne (Hayden, 2014). L'expérience antérieure contribue aussi à la perception de la gravité. Ensemble, la susceptibilité et la gravité forment la perception de la menace.

Les facteurs modifiants regroupent les données démographiques, sociales et psychologiques ainsi que des facteurs structurants. Ils regroupent les caractéristiques

individuelles qui peuvent agir sur les perceptions sans intervenir directement sur les comportements (Shumaker, 1998) et les facteurs structurants qui font référence aux croyances, aux expériences passées, à la motivation, etc. (Hayden, 2014). Les facteurs modifiants sont des déclencheurs de l'action, c'est-à-dire qu'ils sont des éléments ou des événements qui poussent au changement. Par exemple, ces événements peuvent être des campagnes de sensibilisation, les conseils d'un professionnel ou d'une personne qui a été confrontée à la menace ou au problème. (Hayden, 2014).

On retrouve sous les probabilités d'action, les bénéfices et les barrières. Les *bénéfices perçus* sont en lien avec les avantages et comment ceux-ci peuvent diminuer le risque de développer un problème. La personne adoptera plus facilement un comportement si elle perçoit que celui-ci peut être efficace pour réduire le risque (Glanz et al., 2008). Les *barrières perçues* correspondent aux effets négatifs potentiels perçus de l'adoption d'un comportement (Glanz et al., 2008). Si la personne perçoit qu'il y a plus de répercussions négatives que de bénéfices à adopter un comportement de santé, elle ne s'engagera pas dans le processus de changement de ce comportement. Les barrières perçues permettent d'identifier les obstacles à l'adoption d'un comportement (Hayden, 2014). La probabilité d'action est déterminée par la croyance en sa propre capacité, à l'efficacité de l'action ou du comportement à entreprendre. La croyance en sa propre capacité ou l'auto-efficacité représente la perception de la personne à mobiliser toutes ses ressources pour changer et adopter un comportement de santé (Noh et al., 1994). L'auto-efficacité est fortement liée à la perception des barrières à l'adoption d'un comportement, mais aussi à la capacité d'entreprendre le changement (Brunswick &

Banaszak-Holl, 1996). L'auto-efficacité est un facteur déterminant lorsqu'il s'agit de changer des comportements ou de les modifier sur le long terme (Noh et al., 1994).

Selon ce modèle, la perception de la menace pour la santé et les résultats perçus (bénéfices perçus moins les barrières perçues du comportement à adopter) sont les déterminants de la décision d'agir c'est-à-dire de la probabilité de changement de comportement. La perception de la menace est influencée par les perceptions individuelles et les facteurs modifiants. D'autres variables incitant à l'action peuvent influencer la perception de la menace, par exemple, l'avis d'un professionnel, ou la présence du problème chez un proche.

Les personnes âgées qui utilisent l'Internet cherchent à exprimer leur plein potentiel en développant des capacités et des habiletés techniques, mais aussi cognitives. En s'initiant à l'Internet, elles interagissent avec leur environnement et cherchent à améliorer leur qualité de vie. Pour les personnes âgées, l'auto-efficacité est liée à l'utilisation de l'Internet (Erickson & Johnson, 2011). L'auto-efficacité influence les fonctions cognitives et le fonctionnement psychologique et les perceptions (Zheng et al., 2015). Des facteurs tels que le revenu, le genre, et l'éducation influencent également les perceptions (Zheng et al., 2015). Le modèle de croyances relatives à la santé permet de dégager ces informations auprès des personnes âgées de l'Outaouais et de comprendre pourquoi celles-ci utilisent l'Internet et comment leur utilisation influence leur santé. Les perceptions qu'ont les personnes âgées de l'utilisation de l'Internet permettront d'identifier les conséquences à la fois positives et négatives de l'utilisation de celui-ci.

Le modèle permet ainsi d'identifier et de clarifier les perceptions des personnes âgées quant aux conséquences de l'utilisation de l'Internet et des stratégies pour atténuer les conséquences qui se révéleraient négatives pour la santé (Godin, 2012).

En résumé, le modèle des croyances relatives à la santé soutient que, pour qu'une personne adopte un comportement de santé, elle doit d'abord percevoir un sentiment d'urgence qui est la perception de vulnérabilité quant à un problème de santé et elle doit de plus croire en sa capacité à contrôler ses comportements qui la mettent à risque de présenter le problème de santé (Brunswick & Banaszak-Holl, 1996).

## **Méthode**

Ce chapitre décrit la méthodologie utilisée pour cette étude. Dans un premier temps l'approche phénoménologique est présentée, ensuite, suivront les éléments de la démarche méthodologique soit le recrutement, l'échantillon, la description de la méthode de collecte de données ainsi que l'analyse. Le chapitre conclura par une discussion portant sur la rigueur méthodologique en recherche qualitative ainsi que sur les considérations éthiques.

### **Devis de recherche : la phénoménologie**

Le but de l'étude étant de décrire l'expérience de l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées, l'approche phénoménologique a été choisie. Cette approche est appropriée pour décrire les expériences selon le point de vue du participant.

La phénoménologie est issue d'un mouvement philosophique qui s'intéresse à la nature de l'expérience selon le point de vue des personnes qui vivent le phénomène (Polit & Beck, 2014). L'approche phénoménologique permet de comprendre l'essence de la façon dont les participants d'une recherche vivent l'expérience d'un phénomène ou d'un processus (Band-Winterstein et al., 2012; Thomé, Esbensen, Dykes, & Hallberg, 2004; Zolnierek, 2011). L'approche phénoménologique a largement été utilisée pour explorer et comprendre les expériences (Streubert & Carpenter, 2011) auprès de divers groupes et populations (Beck, 1994). Elle est appropriée dans le cadre d'études où il y a

peu de connaissances ou pour explorer des contenus délicats (Donalek, 2004). Puis qu'il existe peu de connaissances sur l'expérience des personnes âgées utilisant l'Internet en lien avec les comportements favorables à la santé, l'approche phénoménologique est de mise pour cette étude.

Il existe deux courants phénoménologiques : l'approche descriptive ou transcendantale et l'approche herméneutique ou interprétative. L'approche descriptive fait référence à un processus qui suspend les attitudes, les croyances et toutes les suppositions concernant un phénomène dans le but d'examiner ce qui est présent (Holloway & Wheeler, 2010). L'approche descriptive est celle utilisée pour cette étude.

**Démarche phénoménologique selon Giorgi.** La présente étude sera guidée par la démarche phénoménologique de Giorgi. Giorgi est un phénoménologue américain qui a développé la démarche phénoménologique en s'inspirant de la philosophie phénoménologique descriptive. Selon Giorgi (2012), l'approche phénoménologique permet de comprendre un phénomène par la description qu'en font les personnes qui sont exposées à ce phénomène. La phénoménologie se concentre sur la conscience et le contenu de l'expérience consciente comme les perceptions, le jugement ou encore les émotions (Holloway & Wheeler, 2010). Elle met l'accent sur la signification des expériences et des perceptions à travers les sens. L'expérience est propre à chaque individu, chacun donne un sens qui est unique; l'individu est le seul capable de décrire ce qu'il vit, de découvrir et de se questionner sur la validité de ses pensées (Giorgi, 2012).

La démarche de Giorgi se base sur les principes philosophiques de la phénoménologie que sont la conscience, l'intentionnalité, la réduction et l'intuition (Deschamps, 1993). En ce qui concerne le principe de la conscience, l'approche phénoménologique selon Giorgi vise l'étude du sens du phénomène par la conscience du sujet (Giorgi, 2012). Le principe d'intentionnalité fait référence à la relation entre le sujet et l'objet. Cette relation est une dimension centrale à la conscience (Holloway & Wheeler, 2010). La réduction exige une série d'opérations cognitives que le chercheur met en action pour mettre entre parenthèses « bracketing » toutes les notions antérieures qu'il a de l'objet (Bachelor & Joshi, 1986). Cela consiste à adopter une attitude exempte de présupposés, de croyances ou de connaissances culturelles, théoriques ou expérientielles liés au phénomène ou à l'objet à l'étude pour préserver l'essence de phénomène (Giorgi, 2009). Le principe de l'intuition signifie que le chercheur reste ouvert aux différents sens attribués par les participants au phénomène (Finlay, 2013; Polit & Beck, 2014).

Selon Giorgi (2012) la démarche phénoménologique vise à étudier le phénomène considéré à travers une attitude de réduction phénoménologique, et à l'analyser pour faire ressortir le sens général voire essentiel. Trois éléments forment cette démarche.

Le premier élément de la démarche consiste à aborder le phénomène de manière consciente par une attitude d'« épochè » afin de rompre avec l'attitude naturelle pour rester ouvert à de nouvelles compréhensions (Finlay, 2013). L'attitude naturelle est

vécue au quotidien, teintée des valeurs, des croyances et des idées (Giorgi, 2009). On porte une attention particulière au sujet dans le concret de son expérience.

L'essence du phénomène est le deuxième élément de cette démarche. Elle sert à mettre en évidence la structure fondamentale d'un phénomène donné. L'essence émerge à travers l'utilisation d'un processus de variation imaginative libre. Cette méthode consiste à partir d'un mot qui décrit un objet concret, et à faire varier le sens selon différentes perceptives pour en arriver à des expressions qui révèlent la dimension psychologique de ce que le sujet a dit (Giorgi, 2009).

La description est le troisième élément de la démarche phénoménologique. Elle consiste en une description soignée et systématique de ce qui est perçu par la conscience du sujet (Giorgi, 2009). Il s'agit de décrire minutieusement le phénomène vécu dans le monde. La démarche descriptive utilise un langage phénoménologique pour articuler l'expérience de l'objet intentionnel dans le monde (Giorgi, 2009). Dans cette démarche descriptive, on part du principe qu'il y a une donnée qu'il faut décrire précisément, comme elle se présente sans que rien ne soit ajouté (Giorgi, 2009).

**Recrutement.** La population à l'étude est celle des personnes âgées de 65 ans et plus. L'étude a eu lieu dans la région de l'Outaouais et plus précisément dans la ville de Gatineau. Cette région compte une forte population de personnes âgées. En effet, en 2011 on comptait à Gatineau 31 090 personnes âgées de 65 ans et plus, ce qui représentait 11,7 % de la population (Statistique Canada, 2012b).

Le recrutement des participants s'est fait dans trois associations pour personnes âgées, soit la Fédération des clubs d'âge d'or du Québec [FADOQ], la Table de concertation des aînés et retraités de l'Outaouais [TCARO] et l'Académie des retraités de l'Outaouais [ARO]. Ces associations ont été choisies du fait qu'elles ont un grand nombre de membres.

Différentes stratégies ont été utilisées pour faire connaître le projet aux personnes âgées membres de ces trois associations. Une lettre d'information a été envoyée par l'infolettre mensuelle aux membres de la FADOQ. L'étudiante chercheuse a été invitée à présenter le projet lors d'une formation sur l'utilisation de l'iPad aux membres de la FADOQ. La même lettre d'information a été affichée, avec l'accord des responsables, sur le babillard des activités du mois à l'ARO et cette même lettre d'information a été acheminée par courriel à l'agente administrative de la TCARO qui, en plus de l'envoyer par courriel aux différentes associations affiliées à la TCARO, a proposé de présenter le projet lors de la rencontre mensuelle avec les différents organismes partenaires. Les personnes intéressées à participer à l'étude ou qui souhaitaient obtenir plus d'informations pouvaient communiquer directement avec l'étudiante chercheuse par téléphone ou par courriel. Un rendez-vous pour l'entrevue a été convenu avec les personnes désireuses de participer à l'étude à l'endroit qui leur convenait le mieux soit à leur domicile ou au bureau de l'étudiante chercheuse.

**Échantillonnage.** L'échantillonnage non probabiliste est souvent utilisé en recherche qualitative parce que le chercheur privilégie les personnes qui seront les

mieux placées pour répondre aux questions de l'étude (Polit & Beck, 2014). Un échantillon volontaire est un moyen efficace de lancer le processus d'échantillonnage. Par la suite, un échantillonnage par cumulatif peut être envisagé. Utilisant une méthode « boule de neige », le chercheur peut aussi demander aux participants de référer le nom de personnes qui pourraient éventuellement participer (Fortin, 2010).

Pour cette étude, l'échantillonnage volontaire a été privilégié pour, dans un premier temps, entrer en contact avec des personnes âgées qui utilisent l'Internet afin de débiter le processus d'échantillonnage, et par la suite d'aller chercher des personnes plus difficiles à joindre, mais qui ont vécu l'expérience en question et qui sont en mesure d'échanger sur cette expérience (Polit & Beck, 2014).

L'approche phénoménologique privilégie les échantillons de petite taille (10 participants et moins) (Polit & Beck, 2014). Toutefois, la taille peut varier en fonction de plusieurs facteurs dont les besoins de l'étude et la saturation des données (Polit & Beck, 2014). Les participants choisis étaient des utilisateurs de l'Internet au moment de l'étude et étaient en mesure de parler de leur expérience d'utilisation. Pour cette étude, la saturation des données a été privilégiée pour déterminer la taille de l'échantillon.

#### ***Critères d'inclusion.***

- être une personne âgée de 65 ans et plus;
- utiliser l'Internet au moins une fois par semaine;

- vivre dans la région de l'Outaouais;
- être membre de l'une des associations FADOQ, TCARO, ARO.

***Critères d'exclusion.***

- présenter des troubles cognitifs tels de la démence.

**Instruments de collecte de données.** Un court questionnaire, inspiré des facteurs modifiants provenant du modèle des croyances relatives à la santé a permis de recueillir les variables sociodémographiques des participants. Ces variables permettent de dresser le profil des participants à l'étude. Le questionnaire comportait 13 questions et est présenté à l'appendice A. Le modèle des croyances relatives à la santé a également servi de cadre de référence pour l'élaboration du guide d'entrevue. Suivant cinq questions de mise en contexte de l'utilisation de l'Internet, six thèmes ont été abordés : 1) les bénéfices de l'utilisation régulière de l'Internet sur les comportements de santé; 2) les barrières perçues de l'utilisation régulière de l'Internet sur les comportements de santé; 3) la gravité de la menace perçue lors de l'utilisation de l'Internet pour les comportements favorables à la santé; 4) la susceptibilité perçue quant à l'influence de l'Internet sur les comportements favorables à la santé; 5) la croyance en sa propre efficacité de maintenir les comportements favorables à la santé; et 6) les autres facteurs. Le guide d'entrevue est présenté à l'appendice B.

**Collecte de données.** L'entrevue est la méthode de collecte la plus utilisée et la plus efficace en recherche qualitative parce qu'elle permet d'accéder au vécu de

l'individu dans son monde (Polit & Beck, 2014). C'est en interrogeant la personne que l'on peut avoir accès à son vécu et à son expérience par rapport à un phénomène (Bachelor & Joshi, 1986). L'entrevue est une méthode à privilégier chez les personnes âgées, car il y a beaucoup à apprendre de ce groupe qui est peu entendu et qui s'exprime peu (Band-Winterstein et al., 2012). L'entrevue s'avère donc une méthode de collecte de données appropriée pour explorer l'expérience de l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées et ainsi comprendre l'influence de celle-ci sur les comportements liés à la santé.

Pour cette étude, des entrevues individuelles semi-structurées ont été menées auprès de 14 participants. La durée des entrevues variait entre 30 et 90 minutes. Les entrevues se sont déroulées au domicile du participant ou au bureau de l'étudiante chercheuse à son travail, selon la convenance des participants. Les entrevues audio ont été enregistrées sur support numérique et conservées sur l'ordinateur portable de l'étudiante chercheuse. Les données ont été protégées par un mot de passe.

### **Analyse des données**

Toutes les entrevues ont été transcrites de façon intégrale afin d'en faire l'analyse. De plus, l'étudiante chercheuse s'est servie du logiciel Nvivo pour faciliter l'analyse des données après avoir complété une formation de trois heures portant sur l'utilisation de celui-ci.

L'analyse des données pour cette étude a été effectuée selon la méthodologie d'analyse de données en phénoménologie de Giorgi (2009). Avant de commencer l'analyse, le chercheur adopte l'attitude de réduction phénoménologique. Comme il a été mentionné précédemment, cette attitude, est différente de l'attitude naturelle qu'on adopte au quotidien. En effet, elle consiste à mettre en suspend les aprioris culturels, expérientiels, théoriques qui existent à propos du phénomène pour se concentrer uniquement sur le phénomène tel qu'il se présente (Giorgi, 2009). Le « bracketing » est un moyen d'adopter cette attitude. Il implique que le chercheur expose ses présuppositions sur le phénomène de sorte qu'elles ne viennent pas contaminer son analyse (Beck, 1994).

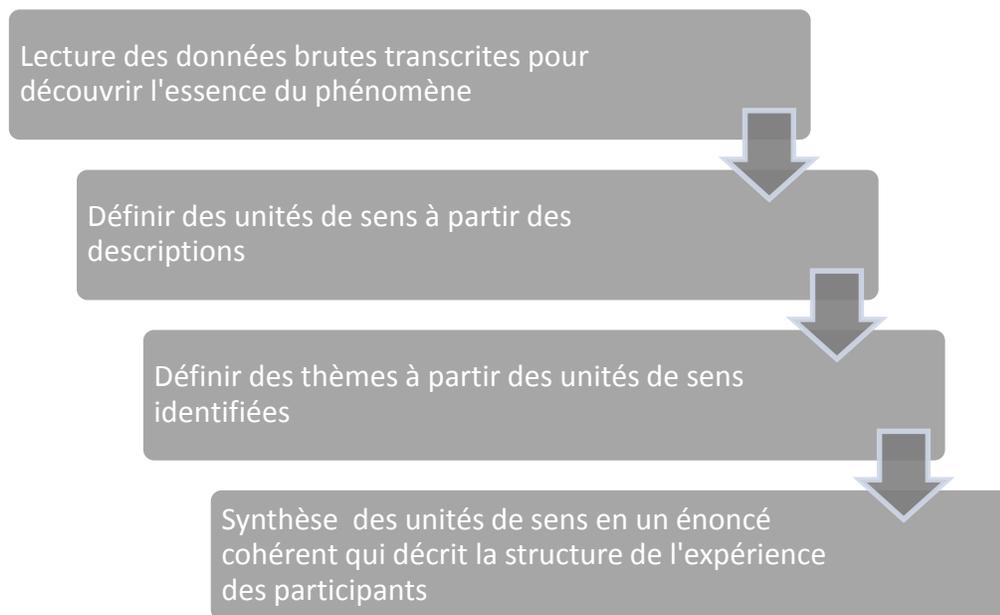
La première étape de l'analyse vise à ce que le chercheur ait une approche holistique en lisant et relisant les données transcrites. Cela permet de comprendre le sens du tout et d'avoir une idée de l'ensemble. Cette étape consiste à se familiariser avec l'expérience décrite par le participant comme il l'a vécue et de la rendre le plus fidèlement possible (Giorgi, 2009).

La deuxième étape consiste à définir des unités de sens à partir des descriptions des participants (Polit & Beck, 2014). Ces unités de sens sont construites de façon arbitraire, et elles sont corrélées au chercheur (Giorgi, 2009). Le chercheur repère une unité de sens à chaque fois que l'idée change dans la description du phénomène. Il s'agit pour le chercheur de faire preuve d'intuition et de spontanéité. Cette étape permet de faire ressortir l'essence de l'expérience de l'utilisation de l'Internet par les personnes

âgées en divisant les descriptions en fonction des différentes significations en lien avec cette expérience.

Dans la troisième étape de l'analyse, le chercheur va transformer les données brutes en des expressions qui révèlent une dimension psychologique de chacune des unités de sens (Giorgi, 2009). Le chercheur traduit les unités de sens en langage scientifique, celui de la discipline. À cette étape, le chercheur utilise la réflexion et le processus de variation imaginative libre (Giorgi, 2009). Le chercheur va à cette étape faire ressortir les thèmes principaux à partir des unités de sens, ce qui permettra de déterminer la structure du phénomène et d'en extraire l'essence. Il s'agit ici de faire ressortir les thèmes centraux en lien avec l'expérience de l'utilisation d'Internet.

La quatrième et dernière étape consiste à synthétiser les résultats, et les énoncer d'une manière cohérente qui décrit la structure de l'expérience (Giorgi, 2009). À cette étape, l'étudiante chercheuse met en relation les thèmes centraux qui sont la base de la structure de l'expérience avec les concepts du modèle qui ont guidés la collecte des données. Cette étape se contente de décrire l'expérience telle qu'elle est vécue par les participants (Giorgi, 2009). Il est alors possible de faire des énoncés qui rendent compte de la structure de l'expérience vécue au niveau spécifique ou général (Polit & Beck, 2014). Cette étape vise à élucider la signification essentielle ou l'essence du phénomène. La figure 2 résume les étapes de l'analyse des données selon la démarche phénoménologique de Giorgi.



*Figure 2* : Analyse des données selon la démarche phénoménologique de Giorgi.

*Source* : Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: a modified Husserlian*. Pittsburgh: Duquesne University.

### **Critères de rigueur**

Plusieurs critères de scientificité permettent d'assurer la rigueur méthodologique de l'étude. Ceux-ci incluent la crédibilité, la confirmabilité, la fiabilité, la transférabilité et la réflexivité.

**Crédibilité.** Meyor (2007) stipule que la crédibilité de l'approche choisie réside dans la mesure où le chercheur respecte la démarche méthodologique. Elle ajoute que la scientificité de l'approche phénoménologique n'est pas à remettre en question lorsque le formalisme est respecté, et que la description ne devrait pas altérer la globalité de l'expérience mais devrait plutôt permettre de saisir le sens dans sa totalité. Pour cela, la

pratique de l'« époque » est essentielle à la démarche de la phénoménologie descriptive. Elle porte sur l'attitude que doit adopter le chercheur pour faire sa démarche de phénoménologue (Giorgi, 2010; Meyor, 2007).

La triangulation est une autre façon d'assurer la crédibilité de l'étude (Shih, 1998). Dans cette étude, les données proviennent de différentes sources (participants recrutés auprès de différents organismes) et permettent une triangulation des sources de données. Les entrevues ayant eu lieu à différents moments permettent à leur tour une triangulation du temps. La triangulation a aussi été au niveau de la chercheuse et de la directrice et la codirectrice qui avaient des perspectives et expertises différentes.

**Confirmabilité.** La description de la démarche de recherche et l'utilisation du cadre théorique permettent de démontrer une certaine objectivité en justifiant le lien entre la problématique, les instruments de collecte et les résultats de l'analyse. La confirmabilité permet également d'assurer l'objectivité et la neutralité dans les données (Fortin, 2010). De plus, des extraits de verbatim sont présentés pour appuyer l'analyse et les thèmes décrits.

**Fiabilité.** L'enregistrement des entrevues et la production de verbatim permettent de répondre au critère de fiabilité. Plus spécifiquement, une attention spéciale a été portée à l'exactitude des transcriptions comme critère de rigueur (Poland, 1997). De plus, pour répondre au critère de fiabilité, les résultats ont été examinés par les directrices pour s'assurer de la stabilité et de l'exactitude des données dans le temps et dans le même contexte (Polit & Beck, 2014).

**Transférabilité.** En recherche qualitative le but n'est pas de généraliser les résultats à l'ensemble de la population, mais plutôt de découvrir le sens et les réalités qui peuvent exister auprès d'un petit échantillon (Polit & Beck, 2014). Toutefois, la transférabilité peut être assurée par la description détaillée des aspects méthodologiques de l'étude ainsi que celle des critères précis de l'échantillon. De cette façon, les résultats de la présente étude peuvent être transférés à des groupes qui présentent les mêmes caractéristiques (Fortin, 2010).

**Réflexivité.** La réflexivité implique de pouvoir connaître l'impact de l'expérience et des connaissances que le chercheur a du phénomène sur la collecte de données, l'analyse, et l'interprétation des données (Polit & Beck, 2014). Dans le cadre de cette étude, la tenue d'un journal de bord, qui fait état des pensées de l'étudiante chercheuse envers le phénomène pour ne pas associer sa perspective à celle des répondants, permet d'assurer la réflexivité. En effet, les notes prises dans le journal de bord permettent d'identifier comment les croyances et expériences de l'étudiante chercheuse peuvent influencer l'interprétation des résultats (Polit & Beck, 2014).

### **Approbation éthique de la recherche et consentement des participants**

Un certificat d'approbation éthique a été obtenu auprès du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais (appendice E). Les participants ont été informés que l'étudiante chercheuse a complété la formation didacticiel EPTC 2 en éthique de la recherche. L'étude a été présentée et expliquée aux participants. Le formulaire de consentement a été fourni aux participants après qu'ils aient confirmé

avoir compris le projet. Le formulaire de consentement a été signé en deux exemplaires : un à conserver par le participant et l'autre par l'étudiante chercheuse.

Avant de débiter les entrevues, l'étudiante chercheuse a rappelé le but et les objectifs de l'étude. Elle a aussi informé les participants qu'ils ont la possibilité de se retirer en tout temps de l'étude, sans aucun préjudice et demander que les données se rapportant à eux soient détruites. Les participants ont été informés que les risques encourus sont minimes à part le temps qu'ils accorderont à l'entrevue et le déplacement vers le lieu d'entrevue s'il est différent de leur domicile ou le fait que certains participants pourraient trouver difficile de prendre conscience que leur utilisation de l'Internet est parfois excessive. Bien que les données recueillies contribueront potentiellement à l'avancement des connaissances sur l'expérience des personnes âgées utilisant l'Internet ainsi que sur la perception de l'influence de cette utilisation sur les habitudes de vie, aucun avantage direct n'est anticipé pour les participants. De plus, ceux-ci n'ont obtenu aucune compensation pour participer à l'étude.

Les règles de confidentialité ont été expliquées aux participants. Aucun nom n'apparaissait sur les transcriptions. Un numéro a été assigné à chaque participant. Les informations personnelles et les données papier ont été conservées sous clé dans le classeur situé dans le bureau de l'étudiante chercheuse sur son lieu d'emploi. Toutes les données numériques ont été conservées sur le portable de l'étudiante chercheuse qui est protégé par un mot de passe. Celles-ci ne seront disponibles que pour l'étudiante chercheuse et ses directrices de mémoire. Les données seront détruites cinq ans suivant

le dépôt du mémoire. Les données papier seront déchiquetées et les données numériques seront effacées. Aucun nom n'a été mentionné lors de l'analyse des données et ne le sera lors de la publication des résultats.

## **Résultats**

Ce chapitre présente les résultats de l'analyse des entrevues réalisées auprès des 14 participants à l'étude. La première section de ce chapitre dresse le profil sociodémographique des participants. Par la suite, les thèmes émergeant de l'analyse sont présentés et explorés. Le chapitre conclut par une synthèse des résultats.

### **Données sociodémographiques**

Les données sociodémographiques recueillies permettent d'établir le profil des participants. Tous étaient membres de l'une des trois associations suivantes : Fédération des aînées de l'âge d'or du Québec [FADOQ], l'Association des retraités de l'Outaouais [ARO] et de la Table de concertation des aînées et des retraités de l'Outaouais [TCARO]. Des 14 participants à l'étude, 71,4 % (10) étaient des femmes et 28,6 % (4) des hommes. Tous étaient citoyens canadiens âgés entre 66 et 83 ans. L'âge moyen étant de 70 ans. Bien que seulement 86 % (12) des participants avaient comme langue maternelle le français, tous s'exprimaient couramment en français. La majorité des participants (64,3 %) était mariée ou veuve. 42 % (6) des participants avaient un revenu annuel entre 40 000 et 60 000 \$. Il faut mentionner que deux participants ont refusé de répondre à la question sur le revenu. Ceux-ci ont mentionné qu'il s'agissait d'une information trop personnelle et qu'ils ne souhaitaient pas la partager. Le tableau 1 résume les caractéristiques sociodémographiques des participants.

Tableau 1  
Données sociodémographiques

Description de l'échantillon	% (n=14)
<b>Sexe</b>	
Femme	71,4 (10)
Homme	28,6 (4)
<b>Langue maternelle</b>	
Français	85,7 (12)
Anglais	7,1 (1)
Allophone	7,1 (1)
<b>État civil</b>	
Mariée/Marié	28,6 (4)
Veuve/veuf	35,7 (5)
Célibataire	14,3 (2)
Séparée/séparé	14,3 (2)
Conjoint de fait	7,1 (1)
<b>Niveau de scolarité</b>	
Secondaire	21,4 (3)
Collégial	21,4 (3)
Baccalauréat	35,7 (5)
Maîtrise	21,4 (3)
<b>Revenu</b>	
16 000 à 29 999 \$	14,3 (2)
30 000 à 39 999 \$	7,1 (1)
40 000 à 49 999 \$	21,4 (3)
50 000 à 59 999 \$	21,4 (3)
60 000 à 69 999 \$	7,1 (1)
90 000 à 99 000 \$	7,1 (1)
100 000 et plus	7,1 (1)
Données manquantes	14,3 (2)

## Thèmes émergent des entrevues

Cette section présente les thèmes émergent de l'analyse des entrevues individuelles semi-structurées tenues auprès des 14 participants.



Figure 3 : Tableau synthèse des thèmes et des sous-thèmes.

Quatre thèmes et neuf sous-thèmes émergent de l'analyse. La figure 3 présente un tableau synthèse des thèmes et des sous-thèmes.

**Croyances en matière de santé.** Dans le cadre de cette étude, les croyances en matière de santé réfèrent à la perception de la santé qu'ont les participants. Celles-ci incluent aussi les éléments qui l'influencent.

*Définitions et perceptions de la santé.* Malgré les nombreuses définitions de la santé provenant des participants, il est possible d'identifier un élément commun à la santé, soit celui de la capacité fonctionnelle. Selon les participants, la capacité fonctionnelle fait référence à la capacité de faire ce que l'on veut quand on le veut, qu'ils aient un problème de santé ou non. Un participant explique que pour lui, la santé est plus que l'absence de la maladie « Être au maximum de toutes nos capacités physiques et intellectuelles, c'est plus que ne pas être malade » (participant 5). D'autres croient que l'âge n'est pas le seul déterminant de la santé.

Être en santé, c'est avoir l'énergie nécessaire pour faire ce qu'on a envie de faire quand on a envie de le faire. Avec l'âge, je trouve qu'il est normal que, quand on se lève le matin ça tire quelque part [...] (participant 3).

[La santé] ça veut dire pouvoir être à l'aise pour vaquer à ses occupations, faire une journée où tu n'as pas l'impression que tu es handicapé par ta santé pour : soit faire un voyage, rencontrer des gens à n'importe quelle heure. Je veux dire que ce soit tôt le matin ou que ce soit le soir, d'être mobile, puis tes handicaps t'empêchent pas de suivre les autres, de prendre une marche dans le bois (participant 14).

C'est pour le bien-être, mes fonctions dans ma vie, mère, grand-mère, être intéressante, pas être toujours déprimée parce que je suis toujours minée par la douleur, pas être capable de te déplacer, avoir un horaire contrôlé par les

hôpitaux, les rendez-vous c'est pas drôle [...] c'est pour garder toutes tes fonctions sociales, familiales autrement tu restes à la maison (participant 5).

Les participants ont exprimé la volonté de se maintenir actifs pour optimiser leur santé. Ils adoptent des comportements qui permettent d'atteindre ce but.

*Définitions des comportements perçus favorables à la santé.* Dans le cadre de cette étude, les comportements favorables à la santé sont décrits comme des comportements qui favorisent la santé globale. Ils réfèrent à quatre types d'activités, à savoir : 1) les activités physiques, 2) les activités d'ordre mental, 3) les activités sociales et 4) les activités de loisirs.

*Les activités physiques.* Elles sont associées à faire de l'exercice comme de la marche, du tennis, du vélo, de la randonnée, de l'aquaforme, du yoga : « À tous les matins, je vais à la piscine faire des exercices. Je vais de 8 h 30 à 9 h 15, donc 3/4 d'heure tous les matins » (participant 6). Un participant ajoute que pour lui, un comportement favorable à la santé consiste à « se tenir actif physiquement, pas passer trop de temps sur l'Internet ou à la télévision » (participant 11).

*Les activités d'ordre mental.* Elles font référence aux activités intellectuelles, comme l'explique ce participant : « J'ai des activités intellectuelles aussi, comme dans le moment, on a un monsieur qui donne un genre de conférence, dans le moment, c'est sur les autochtones du Canada » (participant 6).

*Les activités sociales.* Il s'agit d'activités qui ont pour but de rencontrer des gens, de maintenir des contacts et de socialiser. Les sorties culturelles comme les visites de

musées et les sorties au théâtre décrivent les activités sociales. Un participant en témoigne ainsi : « Bouger, être bien entouré socialement, je pense que pour toute la partie mentale surtout quand on se retrouve à la retraite et qu'on vit seul » (participant 3).

*Les activités de loisirs.* Elles ont pour but de se divertir. Elles peuvent se pratiquer seules ou avec les autres. Parmi ces activités, les participants nomment la peinture, la cuisine, la lecture, la généalogie, le tricot et le crochet, faire du bénévolat. Un participant résume bien ce type d'activités « Le ski de fond l'hiver, l'été du jardinage, du tricot, je lis, je joue du piano, je fais du dessin, de la peinture, je m'occupe de petits enfants, j'aime beaucoup » (participant 13).

Certains participants préfèrent combiner les activités physiques avec les activités sociales et d'autres les faire séparément. Même si les participants font la distinction entre ces activités, parfois elles sont combinées, par exemple, les activités physiques et de loisirs sont aussi des occasions de socialiser. Les propos de cette participante en témoignent :

[...] on est à peu près une dizaine dans la piscine tous les deux matins par semaine on fait de l'aquaforme. La pétanque, les poches, c'est rien de gros, mais c'est quelque chose de physique pareil et puis on s'amuse comme des folles, on est à peu près une dizaine là et tout le monde rit de tout le monde et puis on s'amuse. Je ris, je suis contente [...] (participant 1).

Les comportements favorisant la santé réfèrent aussi aux habitudes alimentaires combinées à l'activité physique. Les extraits des entrevues qui suivent permettent d'illustrer cette affirmation « [un comportement de santé] c'est bien manger, se tenir actif physiquement, pas passer trop de temps sur l'Internet ou à la télévision » (participant 11). Un autre participant rapporte : « [...] quand tu apprends des données [l'information sur l'Internet], tu modifies un comportement, là je regarde toujours les recettes qui sont pas trop riches, les quantités, je surveille mes quantités » (participant 5).

Un autre participant ajoute :

[...] menez une bonne vie, les comportements pour la santé selon moi c'est bien manger, dans le sens de manger des bonnes choses. Ça ne veut pas dire ne jamais prendre un sac de croustilles, ou de ne pas prendre un verre de vin, mais ne pas en prendre trop, c'est la modération comme dans toute chose (participants 3).

Les comportements favorables à la santé sont également décrits par les participants comme étant des comportements qui permettent de gérer la santé et de l'optimiser. Cinquante pour cent des participants ont rapporté avoir quelques problèmes de santé parmi lesquels on retrouve : de la haute tension artérielle (HTA), des maladies cardiaques, de la dyslipidémie, des problèmes de glande thyroïde, de l'arthrose et du rhumatisme, des myélites, des myélofibrose, des problèmes de coagulation, et des problèmes neurologiques. Vivre avec des maladies chroniques crée des exigences additionnelles lors des activités afin de rallier les comportements favorables à la santé à la situation de santé actuelle, comme le rapporte ce participant : « C'est d'aller chercher des renseignements précis, ponctuels sur une condition, ta condition... » (participant 4).

Un autre participant mentionne qu'un comportement favorable à la santé c'est, «s'informer des éléments qui aident à rester en santé » (participant 7). Un autre déclare que les comportements favorables à la santé impliquent :

[...] de recevoir de l'information qui va nous aider, [...] d'aller voir certaines nouvelles qui vont nous guider, peut-être certains postes de TV ou de radio qui vont nous guider vers des sites qui vont être intéressants, qui vont nous aider dans notre santé émotive et santé physique [...] (participant 9).

En conclusion, les comportements favorables à la santé sont, selon les participants, un ensemble qui regroupe, des activités physique, sociale, de loisirs, mentale, de saines habitudes alimentaires et une prise en charge de soi par l'autogestion de sa santé ou de sa condition de santé. Tous ces comportements procurent la qualité de vie souhaitée.

**Qualité de vie.** Elle intègre les aspects de la santé en lien avec les capacités fonctionnelles. Elle englobe aussi les facteurs environnementaux, le revenu, les habitudes, le style de vie et les relations avec l'entourage. Les capacités fonctionnelles relatives à la qualité de vie réfèrent à la capacité d'assumer ses fonctions sociales comme le bénévolat et les fonctions familiales comme le rôle de grands-parents ou parents conseillés. Un participant exprime cette perception ainsi : « Premièrement, je suis en santé, je n'ai plus de stress [...] ma qualité de vie je la trouve très bonne, j'ai des voisins extraordinaires. On s'entend très bien, je vis dans un milieu idéal » (participant 13). D'autres participants définissent la qualité de vie ainsi :

Moi j'ai une belle qualité de vie même si j'ai fait deux phlébites, une embolie pulmonaire. Même si pendant cinq mois, je me suis fait dire

madame on vous cherche quelque chose, madame on vous cherche un cancer [...] puis finalement, madame on vous a rien trouvé [...], madame vous devez prendre des anticoagulants, madame vous devez porter des bas de contention. Même à travers ça, je trouve que j'ai une belle qualité de vie. Moi personnellement, je trouve que j'ai une belle qualité de vie (participant 9).

J'ai une belle qualité de vie, mais les jambes me font mal. J'ai 77 ans, mais je me dis que c'est moins pire que d'avoir un cancer. J'ai une très belle qualité de vie. Je suis protégée financièrement, j'ai un petit appartement que j'aime, j'ai perdu mon mari il y a deux ans, mais on se débrouille bien, puis la famille va bien, alors j'ai une bonne qualité de vie [...] (participant 5).

Pour certains participants, la qualité de vie fait aussi référence à la sécurité financière pour pouvoir faire des activités, notamment des activités sociales.

Je considère que je fais partie de la classe moyenne et que j'ai une bonne qualité de vie. J'ai un lieu sécuritaire où je vis, il me convient. J'ai ce qu'il me faut dans mon environnement, j'ai une voiture qui est décrépite, je peux manger à ma faim, je peux me payer du luxe une fois de temps en temps [...] (participant 3).

Je trouve que j'ai une belle qualité de vie [...]. Je me lève à l'heure que je veux, je me couche à l'heure que je veux, non je ne voudrais pas retourner travailler, [...] non, j'ai une belle qualité de vie. La qualité de vie c'est [...] d'avoir un toit sur la tête, de pouvoir faire des choses qui nous tente là puis on peut, on est chanceux on peut (participant 8).

La participation aux activités associatives est perçue comme un facteur qui rehausse la qualité de vie. Toutefois, elle peut aussi affecter celle-ci négativement. Par exemple, la personne devient tributaire du regard du groupe lorsqu'il y a des conflits ou des désaccords. C'est le cas de ce participant qui exprime son isolement :

Présentement [la qualité de vie n'est] pas très bonne, non, je suis déçue de moi-même et puis c'est ça [...]. Il y a beaucoup de gens, femmes dans la région qui me mettent des bâtons dans les roues. Aussitôt que j'arrive dans

un groupe [...] parce qu'il est arrivé un événement familial avec ma mère qui a fait que cet événement s'est répandu dans toutes les associations (participant 10).

Même si certains participants présentent quelques problèmes de santé et qu'ils ont parfois des inquiétudes face à leur santé, en général, ils perçoivent qu'ils ont une bonne qualité de vie et considèrent qu'ils ont la qualité de vie qu'ils souhaitent. Seule une participante a exprimé ne pas avoir une bonne qualité de vie en lien avec la difficulté qu'elle a à se créer des liens sociaux.

**Utilisation de l'Internet telle que décrite par les participants.** Cette section présente le contexte de l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées et décrit leurs perceptions quant à l'utilisation de celui-ci. Plus spécifiquement, le contexte permet de comprendre comment les participants ont découvert l'Internet, depuis combien de temps et combien de fois par semaine ils l'utilisent, ainsi que le temps passé à naviguer sur celui-ci.

La majorité des participants interrogés disent avoir découvert l'Internet soit dans le cadre de leur travail, soit grâce à des membres de la famille ou par des connaissances et amis. En général, ils utilisent l'Internet depuis 10 à 20 ans. Un seul participant l'utilise depuis un an seulement. L'utilisation de l'Internet par les participants se fait pour différentes activités telles que présentées dans le tableau 2. La majorité des participants se connecte à l'Internet plusieurs fois par jour pour de courtes périodes à la fois. Pour cette raison, le temps passé à naviguer est difficile à quantifier. Le temps moyen estimé varie de 30 minutes à quatre heures par jour.

Tableau 2

*Les différentes utilisations d'Internet par les participants*

Type d'utilisation	% (n=14)*
Courriels	86 (12)
Recherche d'information sur la santé	57 (8)
Information	43 (6)
Divertissement	43 (6)
Activités ludiques (jeux)	14 (2)
Payer des comptes	14 (2)
Réseaux sociaux (Facebook, Instagram, LinkedIn; FaceTime)	36 (5)

\* *Le total de la colonne est supérieur à 14 puisque certains participants font plus d'un type d'utilisation.*

La description de l'utilisation de l'Internet est présentée à travers deux sous-thèmes à savoir : 1) les avantages perçus; et 2) les risques ou inconvénients perçus.

**Avantages perçus.** Les avantages à l'utilisation de l'Internet décrits par les participants sont nombreux. Ce sous-thème dépeint les avantages perçus selon quatre perspectives : a) l'accessibilité de l'information et des services, b) le maintien et le renforcement des liens, c) les apprentissages et les connaissances, et d) le divertissement.

*L'accessibilité de l'information et des services.* Avec l'Internet, les possibilités d'avoir facilement accès à de l'information se multiplient. En effet, non seulement l'information est plus accessible, mais elle l'est de n'importe quel endroit (chez soi, les

amis ou dans les endroits publics). Ce participant témoigne bien de cette réalité « [...] c'est l'accessibilité à l'information, les transactions rapides puis l'élimination de tout, de me rendre, d'aller voir puis revenir. Moi j'ai connu ça, demander, ils l'ont pas, on revient bredouille. Ça [l'Internet] nous a donné beaucoup plus de temps » (participant 2). Un autre participant évoque comme avantage l'accessibilité et la rapidité d'accès aux services « Je trouve que c'est une connexion avec tout. C'est un accès rapide de chez nous à toute une panoplie de services [...] c'est une aide précieuse pour tout. Tout ce que moi je fais en tout cas » (participant 8). Une autre participante fait le lien entre Internet et l'accessibilité à des services en régions éloignées :

Quand je vois que c'est devenu la façon la plus facile pour les gens dans le nord qui est presque pas accessible et de pouvoir parler avec un docteur, ça m'émerveille c'est fantastique ce qu'on peut faire. Je suis éblouie de ça (participant 1).

L'Internet a un côté pratique. Il facilite la recherche ciblée de l'information comme expliqué par ce participant « Je ne peux pas dire que j'aime beaucoup lire, [...] mais avec Internet, c'est plus vite, je peux aller focuser sur ce que je veux » (participant 11). Un autre participant se souvient des démarches qu'il devait faire pour obtenir une information avant l'arrivée de l'Internet :

[...] je ne vois pas pantoute comment je pouvais faire. Imaginez-vous : tu veux avoir une définition de quelque chose là-dessus, ça prend une minute et tu l'as. [Avant] il fallait que j'aie dans le dictionnaire, fallait que j'aie à la bibliothèque me renseigner, c'est une source d'information extraordinaire (participant 12).

L'information reliée à la santé est aussi plus facilement accessible. Certains participants ont déclaré que l'information sur l'Internet est parfois plus utile et plus facile à comprendre que celle fournie par les professionnels de la santé, comme en témoigne ce participant « [...] c'est pas le médecin qui nous l'explique, mais des fois c'est plus vulgarisé, c'est plus facile à comprendre de ce côté-là » (participant 8). Un autre participant ajoute que : « Grâce à Internet, j'ai trouvé l'information sur son type de dépression [de sa fille]. C'est très utile pour trouver de l'information, si on sait comment le faire » (participant 1). L'accessibilité à l'information et aux services facilitent les activités quotidiennes et en retour favorisent une plus grande utilisation de l'Internet.

*Le maintien et le renforcement des liens.* La possibilité de communiquer avec la famille ou les proches éloignés permet de maintenir les contacts et d'entretenir des relations qui, autrement, n'auraient pas été possibles ou aurait été plus difficiles. L'Internet fait tomber les barrières géographiques et facilite les échanges avec l'entourage comme le mentionnent ces participants :

J'ai une très proche amie qui demeure à *Cap Breton Island* qui est tout à fait à l'est du Canada. On était très proche dans le temps. Maintenant physiquement on ne l'est plus, mais on continue à se parler tous les jours (participant 1).

[...] notre fils demeure à Montréal, deux jeunes enfants, des jumeaux puis on les voit pas souvent. Là ils ont six ans, mais même quand ils étaient tout petits - 2 mois 3 mois 4 mois, on communiquait avec eux. Ils nous voyaient et on les voyait. Quand on est allé les voir, à un an, les parents ont dit « on va aller faire des courses », on a dit « pas de problèmes, on va rester avec les enfants ». S'ils ne nous avaient jamais vus, s'ils n'avaient jamais entendu notre voix [ils auraient réagi]. Là les parents sont partis, ni vu ni connu, on s'est amusé. Si on n'avait pas eu l'Internet, je suis certaine que les enfants n'auraient pas été si confortables. Puis là, ils sont rendus à un âge où ils vont

téléphoner pour savoir si on est disponible pour un Skype puis on les voit grandir aussi (participant 9).

L'Internet est aussi un moyen de prévenir l'isolement. À travers les réseaux sociaux comme Facebook, Instagram, LinkedIn, FaceTime, Twitter, il est possible de renouer des liens et de préserver les relations familiales ou amicales. Certaines applications permettent de communiquer et de voir la personne en temps réel, comme l'exprime ce participant « Je communique avec Skype. Je communique avec mes amis. J'ai une belle sœur qui est atteinte du cancer aux États-Unis. Je peux voir ceux que j'aime » (participant 5). Un autre participant partage sa perception à cet effet « Je pense que ça [Internet] peut couper l'isolement aussi, si on n'exagère pas. Je pense que c'est avantageux pour une personne âgée de connaître l'Internet » (participant 11).

L'Internet permet aussi de renouer des liens avec des personnes que l'on avait perdues de vue. C'est ce que raconte ce participant.

L'année passée, il avait quelqu'un que je n'avais pas revu depuis 30-35 ans. J'avais servi avec lui les premières années où il est arrivé dans les Forces canadiennes. Puis par hasard j'ai vu son nom sur Internet. Je suis rentré en contact avec lui. Il est à Québec. Puis j'ai un autre ami qui était dans la Beauce que je n'avais pas vu peut-être depuis 10 ans. Par Internet on a établi les contacts, on s'est rencontré à Québec, dans une auberge pour souper, puis on a été joué au golf le lendemain. On s'est rappelé des vieux souvenirs. Depuis ce temps-là on est resté plus en contact (participant 11).

*L'apprentissage et les connaissances.* L'Internet permet d'acquérir et de développer des connaissances dans de multiples domaines. Il offre une ouverture sur le monde parce qu'il est une importante source d'information comme l'atteste ce participant : « Pour moi c'est comme avoir une grosse encyclopédie, une grosse

bibliothèque à portée de main » (participant 5). Ce participant ajoute : « [...] là maintenant, il n'y a aucune raison que les gens n'apprennent pas, ne connaissent pas de choses. On peut s'instruire soi-même avec ça, c'est extraordinaire » (participant 13). Les propos de ce participant illustrent bien cet avantage perçu de l'Internet :

[...] je pense que l'Internet nous permet aussi de se tenir au courant de bien des choses, de faire de la recherche et moi c'est surtout ça que j'adore avec l'Internet. C'est l'information qu'on peut aller chercher sur n'importe quel sujet (participant 10).

Je trouve que ça [Internet] ouvre un monde, un univers aux personnes âgées, surtout les personnes qui n'ont pas beaucoup voyagé, qui n'ont pas cette chance-là [...]. Je trouve que ça ouvre un univers de connaissances, d'information. S'ils ne peuvent pas partir, ils peuvent partir en image, avec Internet. Moi je trouve ça merveilleux (participant 10).

*Le divertissement.* L'Internet permet de se divertir. Lorsqu'il n'y a rien à faire, il constitue un bon passe-temps. On peut se changer les idées, parce qu'il permet de s'ouvrir au monde, à travers les sites de voyages, les réseaux sociaux et les sites de jeux en ligne. Ces propos sont repris par ce participant : « [...] je joue avec des gens tout partout dans le monde. Je trouve ça amusant, je trouve ça fascinant » (participant 1). Les affirmations de ces trois participants expliquent aussi cette perception :

Moi j'ai l'impression que pour les 65 ans et plus, c'est un trésor Internet. Moi je suis sûre qu'il y a des gens qui vont dire *je peux pas voyager parce que je suis en mauvaise santé*, etc. Mais grâce à Internet, je fais des voyages virtuels, le monde s'ouvre (participant 13).

Ça me change les idées. Si ce n'était pas d'Internet, je pense que je m'ennuierais un peu. Je n'ai pas d'activités sociales du tout alors là, ça me sauve un peu. Si je m'ennuie, je peux toujours aller sur Internet et puis voyager par là (participant 10).

Mais quand j'ai des jours de congé [pas d'activités planifiées par la résidence], comme les samedis et dimanches, je me mets dessus presque constamment. J'ai pas d'autres choses, j'ai pas rien ici, y a pas d'activités, c'est la fin de semaine. À l'occasion je reçois de la visite alors, même ça je leur montre quelque chose sur l'Internet (participant 1).

Parmi les activités ludiques et de divertissements, on retrouve également l'utilisation de l'Internet pour faire de la généalogie et de la photo.

[...] une des autres fonctions que je fais quand je veux me relaxer là, je fais de la généalogie. Donc je suis abonnée à un site où je peux faire des recherches. Alors je passe beaucoup de temps des fois là-dessus. Quand je reviens de voyage aussi. Il y a un site où je fais des albums photos. Alors ça c'est sur Internet encore, je suis en ligne quand je fais ça (participant 8).

En conclusion, les personnes âgées perçoivent plusieurs avantages à utiliser l'Internet. En plus de l'accessibilité à des services, l'accessibilité à l'information permet d'apprendre, de s'informer. L'utilisation de l'Internet procure aussi des avantages au plan des relations sociales par la communication, mais aussi par les jeux. En lien avec le cadre de référence, les avantages de l'utilisation de l'Internet perçus par les participants représentent les bénéfices perçus. Toutefois, au-delà des avantages certains inconvénients ont également été rapportés par les participants.

***Risques ou inconvénients perçus.*** Plusieurs risques ont été associés à l'utilisation de l'Internet par les participants. Quatre types de risques ont été mis en évidence : a) la surinformation, b) l'utilisation exagérée, c) la validité de l'information sur l'Internet et d) l'intimidation et le harcèlement.

*La surinformation.* La grande quantité d'information disponible sur l'Internet est à la fois perçue comme un avantage, mais aussi un inconvénient. Les participants expriment que toute l'information qui est disponible sur l'Internet ne constitue pas une vérité absolue et qu'il est préférable de ne pas se fier à tout ce que l'on y retrouve. Les participants suggèrent aussi de faire preuve de jugement et de faire le tri dans toute l'information disponible avant de l'utiliser. Les propos de ces participants témoignent de ce phénomène « C'est un surplus d'information qui n'est pas toujours hein [...] exacte ou qui ne s'applique pas nécessairement à nous et c'est ça qu'il faut valider avec les experts » (participant 7). Ce participant explique : « C'est sûr qu'il y a un risque et la difficulté c'est de donner la référence aux sites qui sont recommandés ou recommandables. Il faut que ce soit balisé » (participant 4). Les propos de ce participant confirment l'importance de discriminer l'information retrouvée sur l'Internet :

Je sais qu'on peut faire des recherches médicales là-dessus. Mais il y a tellement d'histoires invraisemblables des fois, ou les gens vont se laisser embarquer facilement ou vont croire tout ce qui est là. C'est pas vrai tout ce qui est à l'écran. N'importe qui peut créer des sites ou mettre des opinions. C'est pas nécessairement réel ou vérifié ou corroboré ou entériné par des centres de recherches ou la médecine en général (participant 3).

Bien que l'Internet soit une source d'information importante et souvent utile, ce n'est cependant pas toujours une source fiable selon les personnes interrogées. Chacun doit faire preuve de jugement vis-à-vis l'information disponible.

*L'utilisation exagérée.* L'Internet est une source infinie d'information, et certains participants ont évoqué la facilité de passer beaucoup de temps sur l'Internet au

détriment d'autres activités. L'Internet est perçu comme un réseau informatique très attrayant, mais il peut aussi facilement devenir accaparant et envahissant comme en témoignent ces deux participants : « Probablement l'exagération, c'est-à-dire que je commence à apprivoiser Facebook et [c'est] tout nouveau tout beau. Alors on en fait trop, toujours au tout début on en fait trop [passe trop de temps sur le site] » (participant 13). « Ça devient que je ne fais que ça [utiliser l'Internet] dans la journée et ça, c'est pas un bon message à donner [aux jeunes] » (participant 1). Le discours de ces participants permet de mieux comprendre la problématique à l'utilisation exagérée :

[...] tu vas sur un site puis il te réfère à d'autres sites alors tu peux passer ta vie à jouer là-dessus. C'est de vraiment apprendre à faire le tri parce qu'à un moment donné, c'est très accaparant, extrêmement accaparant (participant 7).

[...] des fois, tout d'un coup je réalise que je suis en retard, que j'aurais dû me préparer pour sortir ou pour aller à une activité plus vite parce que je regardais quelque chose puis ça m'a fait rentrer dans quelque chose d'autre. Puis je dis où est passé le temps (participant 1).

Un lien a été fait par plusieurs participants entre l'utilisation exagérée et le jeu en ligne. En effet, le jeu en ligne peut avoir de lourdes conséquences. En plus de passer un temps fou à jouer à l'ordinateur, la personne peut potentiellement tout perdre. En effet, l'Internet facilite le jeu excessif. La personne est alors à risque de mettre ses finances et les relations avec ses proches en péril. L'accessibilité au jeu d'argent est donc perçue comme augmentant le risque d'avoir une utilisation exagérée ou prolongée de l'Internet tel que spécifié par ces trois participants :

Ceux qui jouent au casino, ils peuvent tout perdre finalement, il y a des gros risques. Internet ce n'est pas juste beau, il y a du très laid qui peut se passer sur Internet. Ça peut briser des ménages [...]. Toutes sortes de sites Internet illicites. Puis il y a les joueurs compulsifs qui j'imagine, peuvent tout perdre. On en entend parler souvent. Il y a toutes sortes de mauvaises choses qui se passent sur Internet (participant 10).

[...] si une personne aime ça gager, parier sur quelque chose, l'Internet est là. Loto-Québec, les casinos en ligne, les sites de cartes en lignes, c'est là [...] Ça coûte de l'argent [...] ben il est 11 heures du soir puis tu es sur un site qui te demande de l'argent. Comment tu vas le gagner l'argent si demain tu peux pas te lever parce que tu t'es couché à des 2-3 heures à parier de l'argent que tu n'avais pas. Donc ils sont fragilisés là, ils sont fragilisés monétairement parce qu'ils dépensent (participant 9).

Le risque c'est d'en faire un peu trop, d'être accroché à Internet et de ne pas pouvoir s'en passer. [...]. Le risque pour les joueurs compulsifs j'imagine, mais ce n'est pas mon cas. J'imagine qu'il y a plein de risques associés à ça. Mais moi, comme je ne joue pas, même aux cartes (participant 13).

Un des participants a relié le jeu à l'anxiété :

Mais c'est officiel que si je passais mon à temps à [...] sur un site de poker, puis que je jouerais, je parlerais beaucoup d'argent puis que je passais mes nuits à faire ça c'est certain l'anxiété va affaiblir ma santé c'est bien sûr (participant 12).

L'utilisation de l'Internet exige une certaine discipline pour ne pas développer une utilisation considérée comme exagérée. L'analyse démontre que l'utilisation exagérée de l'Internet est souvent associée par les participants à un type d'activité en particulier soit le jeu d'argent en ligne.

*La validité de l'information.* Des risques ont aussi été associés à la validité de l'information retrouvée sur l'Internet. Des participants ont parfois été victimes de fraude

ou ont reçu des messages frauduleux. De plus, la sécurité des transactions en ligne est une préoccupation émise par plusieurs participants tel qu'exprimé par ces propos :

C'est sûr que je suis discret, je ne magasine jamais sur Internet ou rarement, peut-être des billets de théâtre, mais je ne ferais pas venir des pneus des États-Unis. Ça je suis un peu craintif, parce qu'on sait qu'il y a de la fraude, il va y en avoir de la fraude. Ils ont beau dire que c'est sécuritaire, ton petit numéro qui fait des petits points, mais ça [...] il va toujours en avoir de la fraude (participant 12).

Je n'aime pas donner mon numéro de carte de crédit et je ne l'utilise presque jamais dans ce sens-là. Alors non, j'ai peur de ça, de donner [...] mon numéro de carte. Alors je n'achète rien sur l'Internet. J'ai l'impression que c'est les gens plus âgés [...] parce que je ne veux vraiment pas me faire voler mon identité. Tout ce qui est très personnel je ne le mets pas. Même à ça, j'ai même mis un [...], je ne sais pas si je dois le dire, sur Facebook, j'ai donné une autre date d'anniversaire (participant 13).

D'autres ont émis des réserves parce qu'ils ne savent pas où l'information va ou si elle sera accessible à d'autres compagnies. Les personnes âgées sont également réticentes à mettre trop d'information sur l'Internet. Les propos suivants exposent cette crainte :

C'est facile d'aller sur un site - ben vous pouvez recevoir notre lettre hebdomadaire, vous pouvez recevoir ci... Non, non, moi là j'essaie d'éviter ça parce que ça fait bien des courriels puis j'ai toujours peur que ces gens-là vendent leurs listes à d'autres (participant 9).

*L'intimidation et le harcèlement.* Sous ce sous-thème, on retrouve les perceptions d'un risque qui n'a été nommé que par trois participants. Ce risque porte sur l'intimidation et le fait d'être attiré par des sites peu recommandés.

Les réseaux sociaux sont un moyen privilégié pour favoriser les échanges. Cependant, les participants mentionnent qu'ils peuvent aussi s'exposer à du harcèlement et à de l'intimidation comme le rapporte ce participant : « [...] puis je sais qu'il peut y avoir sur les réseaux sociaux, mais il faut vraiment être dans les réseaux sociaux pour se faire harceler » (participant 8). Un autre raconte qu'il est facile d'être retrouvé sur l'Internet et d'être exposé à des critiques et à des propos intimidants et vexatoires :

Ah oui de l'intimidation et s'il y a des gens qui sont justement fragiles qui voient ça [...]. Mais par le temps que les gens qui vivent ça [de l'intimidation] le réalisent, ils sont de plus en plus fragilisés et les gens qui ont une certaine habileté à dire « moi j'étais là » ben ça va renforcer ça [le comportement] parce qu'ils se disent qu'il y a plein de monde qui lisent mes commentaires (participant 9).

Un participant a parlé d'un risque de développer des comportements inadéquats. En effet, l'utilisation de l'Internet facilite des comportements qui sont socialement peu acceptables, comme par exemple le visionnement de matériel pornographique. Une personne seule chez elle, peut avoir accès à ce type de contenus et, parce qu'elle est seule, ce comportement peut s'amplifier.

J'ai toujours eu peur d'aller sur des sites pornographiques, ou sur des sites là [...]. Je n'ai jamais été parce que j'ai une peur de ça. Le sexe est quand même attirant pour [...] pour parler pour moi, comme ça l'est pour d'autres. J'aurais peur d'y aller puis d'aimer ça naturellement, là j'y vais pas (participant 12).

Les risques de l'utilisation de l'Internet énumérés par les participants portent tant sur le contenu de l'information que l'on retrouve, que sur le type d'activités effectuées. Les risques ont des effets sur les comportements. Ces risques peuvent parfois représenter

des barrières pour les comportements favorables à la santé et avoir des conséquences sur le maintien de ces comportements. La perception des conséquences de l'utilisation de l'Internet sur les comportements favorables à la santé est présentée dans la partie suivante.

**Perception des conséquences de l'utilisation de l'Internet sur les comportements favorables à la santé.** Ce thème décrit les perceptions des participants quant à l'influence de l'utilisation de l'Internet sur les comportements favorables à la santé. On retrouve deux sous thèmes : 1) la perception des conséquences positives et 2) la perception des conséquences négatives.

*Conséquences positives perçues.* Ce thème recense tous les propos des participants qui soulignent les effets positifs de l'utilisation de l'Internet sur les comportements favorables à la santé. Deux sous thèmes émergent : 1) les conséquences positives sur la santé mentale, et 2) les conséquences positives sur la santé physique.

*Les conséquences positives sur la santé mentale.* Tous les participants ont exprimé percevoir que l'utilisation d'Internet ralentit le vieillissement parce qu'il permet de faire fonctionner le cerveau. Par exemple, un participant exprime « ils [les personnes âgées] sont peut-être isolés, mais ils ont cette possibilité-là de faire fonctionner leur cerveau, de continuer à fonctionner, ils vont vieillir moins vite, je pense qu'Internet permet aux gens de vieillir beaucoup moins vite » (participant 10). L'utilisation de l'Internet est donc vue comme une façon de se maintenir intellectuellement actif et de garder un esprit alerte et vif, ce qui procure un certain bien-être mental. Un participant partage cette

réflexion « Ça [Internet] nous aide aussi à garder une certaine vivacité intellectuelle, vivacité mentale, on voit des mots, puis ça nous garde en santé intellectuelle » (participant 9). Un autre participant précise que « [...] pour moi [conséquence positive] au départ c'est la stimulation intellectuelle, pour stimuler mes neurones » (participant 5). Un troisième participant rapporte des propos similaires « [...] intellectuellement, là, je pense que c'est quelque chose qui me tient, depuis ma retraite, très actif, très alerte intellectuellement » (participant 11). Dans le même sens, ce participant perçoit que l'Internet affecte positivement sa santé parce que son utilisation le rend heureux « Ça me rend heureux, joyeux. Ça me divertit beaucoup. Ça me permet de communiquer avec l'extérieur, mes gens à moi, c'est sûr ça affecte ma santé » (participant 12).

La stimulation intellectuelle est la conséquence positive principale évoquée par les participants en lien avec l'utilisation de l'Internet. Cette stimulation revêt une grande importance particulièrement pour les personnes âgées qui sont à la retraite et qui retrouvent, en utilisant l'Internet, une source de stimulation semblable à ce qu'elles avaient lorsqu'elles travaillaient.

*Les conséquences positives sur la santé physique.* L'Internet est perçu comme ayant un effet positif sur la santé physique parce qu'il est une source d'information pour en apprendre sur la santé et les médicaments, et qu'il peut aussi servir à apprendre à utiliser certains appareils du centre sportif. Un participant affirme que l'Internet lui a permis d'atteindre ses objectifs de perte de poids. Il s'en servait également pour la réalisation d'un programme alimentaire. « Je trouve que moi ça m'a aidé beaucoup au

niveau des journaux alimentaires, ça calcule tout, le calcium, les nutriments et tout pour la santé, Internet a des outils fantastiques » (participant 2). Ce participant qui voit un lien direct entre l'utilisation de l'Internet et une meilleure santé physique.

Il y a quatre à cinq ans, j'ai eu des problèmes de pré-diabète. Je me suis dit, il est pas question, le diabète est une condition qui est assez handicapante et qui progresse [...]. Alors j'ai été voir une diététiste et j'ai perdu 40 livres, et Internet m'a aidé beaucoup pour les programmes de remise en forme, des programmes où on peut entrer nos journaux, suivre nos progrès (participant 2).

Ce même participant ajoute :

C'est via Internet que je peux me faire un nouveau programme sur un appareil que je ne connais pas par exemple. Où si lors d'une prise de sang, je vois que mon taux de sucre remonte, je ne retournerai pas dans un premier temps voir la diététiste. Je vais refaire mon journal alimentaire via le net, en préventive je l'utilise (participant 2).

La principale conséquence positive de l'utilisation de l'Internet pour une participante est le maintien de sa santé physique. Par exemple, l'Internet lui a permis de mieux autogérer sa santé. Les autres participants n'ont pas nommé de conséquences positives pour la santé physique. La majorité des effets positifs perçus concernait essentiellement au niveau de la santé mentale et intellectuelle.

**Conséquences négatives perçues.** Ce sous-thème expose la perception des conséquences ayant une influence négative pour les comportements de santé. Les conséquences négatives ont aussi été présentées selon deux sous-thèmes : 1) conséquences négatives pour la santé mentale et 2) conséquences négatives sur la santé physique.

*Les conséquences négatives pour la santé mentale.* Les conséquences négatives qui affectent la santé mentale identifiées par les participants incluent la dépendance, l'isolement et la dépression. Les propos suivants témoignent de ces conséquences perçues.

Puisque l'Internet procure certains avantages et de nombreuses satisfactions, il devient facile de l'utiliser de façon exagérée, comme l'indique ce participant :

[...] ils ne peuvent plus s'en passer donc c'est comme une drogue et j'imagine qu'il réagisse comme un drogué. Ils ne peuvent pas s'en passer puis ils ne pensent qu'à ça, puis ils oublient de vivre. Mais ce qui n'est pas mon cas (participant 13).

Cette utilisation exagérée se traduit par un usage prolongé et par un besoin incontrôlable d'être sur l'Internet. Certains participants expriment se sentir à risque d'une utilisation malsaine, ou décrivent avoir utilisé l'Internet de façon exagérée.

[...] il y a une forme de dépendance, c'est évident. Puis dans mon cas le danger qui me guette c'est de dépendre un peu trop de ça parce que j'y trouve des satisfactions. Donc, je peux devenir comme les jeunes diraient accro. Ben, mais ça oui, c'est à la fois intéressant, à la fois stimulant, donc il y a un piège (participant 14).

[...] il fallait que je sois sur l'Internet. Ça passait avant tout le reste. J'ai brûlé bien des toasts parce que je commençais à faire un déjeuner, puis j'allais sur Internet. Tout d'un coup, mon attention est sur l'Internet, et je ne faisais plus attention à ce que je faisais avant [...]. Je ne suis plus esclave de l'Internet (participant 1).

Cette dépendance à l'Internet amène parfois à l'isolement. En effet, la personne qui est constamment connectée va négliger son entourage au profit de ses activités sur l'Internet. Ces participants décrivent bien ce phénomène.

De façon générale, on peut devenir trop dépendant de l'Internet [...], on ne fait plus rien d'autre que d'être sur l'Internet et c'est pas bon, c'est vraiment pas bon [...]. On ne fait plus d'activités, on ne veut rien savoir des autres personnes autour de nous, on devient comme fermé » (participant 1).

[La conséquence] c'est de s'isoler, quelqu'un peut s'isoler, quelqu'un qui vit en couple disons, ils vont prendre ça et passer leur journée à jouer sur l'Internet [...] à faire je ne sais pas trop quoi ou commencer à mettre toutes sortes de choses personnelles sur l'Internet ou aller sur des sites qui ne sont vraiment pas recommandables (participant 11).

La dépression est aussi une conséquence négative de la surutilisation de l'Internet.

C'est ce qu'expliquent ces participants :

Oui ça participé à ma dépression parce que je ne voulais rien faire. À moins que quelqu'un m'appelait pour dire « viens je te sors pour la journée », ça allait bien. Mais autrement, j'avais aucune ambition à faire de quoi pour moi-même (participant 1).

Alors ça peut être dangereux pour une personne qui est déjà vulnérable, pas trop socialisé, quelqu'un qui s'enferme dans sa chambre pour des heures et des heures (participant 5).

L'Internet peut parfois être une source d'anxiété à cause de l'abondance d'information qu'on y retrouve et qui contribue parfois à alimenter des peurs :

C'est certain que ça donne beaucoup de renseignements des fois qu'on est pas toujours prêt à entendre ou à lire côté santé je parle là [...]. J'ai été voir un neurologue entre autres choses. Il m'a fait passer l'examen, un scan, allongé. Immédiatement j'ai été voir là-dessus pour voir c'est quoi des scans, des possibilités de scan, ça crée comme un petit [...], ça peut faire peur si on est pas vraiment sur le point qui nous touche. Ça fait que ça m'a créé des craintes un peu (participant 12).

Ce même participant explique que suite à ses lectures sur Internet, il a eu peur et il a pris la décision d'aller à l'encontre des traitements suggérés par son médecin :

Oui comme des médicaments. L'autre fois j'ai eu un nouveau médicament prescrit par ce docteur-là puis je lisais les effets secondaires, puis là il en avait beaucoup, puis là je me suis dit oh... c'était trop pour moi là. Je l'ai pas pris le médicament. Ce n'était pas un médicament nécessaire là quant à moi (participant 12).

*Les conséquences négatives pour la santé physique.* Les conséquences négatives pour la santé physique rapportées par les participants portent sur l'alimentation et l'activité physique, la vision, les articulations, et le sommeil. Ces propos témoignent de ces conséquences perçues.

Un des participants a vécu plusieurs conséquences négatives de l'Internet. Ici, il parle de gain de poids en raison d'un manque d'activité physique, de négligence des soins d'hygiène et de mauvaises habitudes alimentaires. « Ça nous donne des mauvaises habitudes pour manger, on grignote, on mange tous nos repas devant l'ordinateur, je mange mes repas devant l'Internet c'est pas bien » (participant 1). Il poursuit en expliquant :

[...] comme on n'a pas d'exercices, on gagne du poids, et puis on ne veut plus rien faire d'autre. Personne ne me voit quand je suis sur l'Internet. J'ai pas besoin de m'arranger de me préparer, de me faire présentable. Je peux le faire en pyjama toute la journée, personne ne saura la différence. [...]. J'avais aucune ambition à faire de quoi pour moi-même sauf peut-être sortir pour aller chercher de la nourriture. Puis jamais de la bonne nourriture, des choses qu'on mange devant l'ordinateur, je mangeais des choses qui n'étaient pas bonnes pour moi. Alors ma santé elle n'a pas été... Elle a subi les conséquences (participant 1).

Le lien entre l'utilisation de l'Internet, l'alimentation et l'activité physique a aussi été fait par ce participant :

En tout cas, ils [les gens] ne feront pas d'exercice, ils vont être assis à longueur de journée, ils ne prendront pas l'air, ils peuvent même sauter des repas. Quand les gens s'embarquent sur l'Internet, ils oublient de manger, ils oublient de dormir [...]. (Rire), ça devient presque une drogue. Il en a qui embarque là-dessus puis ça devient presque une drogue (participant 10).

Trois participants ont évoqué une atteinte au niveau de la vision. Par exemple, un participant déclare que l'Internet est fatigant pour ses yeux « Je trouve ça très fatigant pour la vue aussi » (participant 3). Un autre affirme que « Ça peut être dangereux pour les yeux de passer trop de temps devant des écrans » (participant 7). Et un troisième relate son expérience ainsi :

Oh oui, si on est là trop longtemps, moi je sais que si je joue aux cartes [sur Internet] trop longtemps, puis après ça je vais en auto faire une commission, au niveau de ma santé, ma vision, elle s'adapte pas aussi facilement, pas aussi vite, puis là, je reste les yeux embrouillés [...] (participant 5).

Un participant associe aussi l'utilisation de l'Internet et des conséquences négatives au niveau des articulations : « les mains, pour les gens qui travaillent beaucoup sur l'Internet, l'usure des articulations, après ça l'espèce de lassitude... » (participant 5).

Le sommeil, surtout la quantité de sommeil, peut aussi être affectée lorsqu'on est accaparé par l'Internet. À cet effet, deux participants rapportent les expériences qu'ils ont vécues à ce niveau : « Dans le temps c'était constamment [utilisation de l'Internet], tous les jours, 24 heures sur 24, toute la journée. Des fois, je ne dormais pas la nuit. Je me levais et je rallumais mon Internet au lieu d'essayer de dormir » (participant 1). « Qu'il y a un danger, je peux perdre des heures de sommeil. Ce qui n'est pas bon. Ça veut dire que le matin tu te lèves, tu risques d'être moins performant un peu. Tu es

fatigué alors déjà quand on est plus âgé on est un peu plus lent le matin [...] » (participant 14).

Les conséquences identifiées par les participants sont souvent associées à une utilisation prolongée, ce qui se traduit par des comportements que les utilisateurs peuvent adopter et développer alors qu'ils utilisent l'Internet. Les conséquences négatives représentent la gravité perçue de l'utilisation prolongée de l'Internet pour les comportements de santé. La partie suivante présente les stratégies proposées par les participants pour prévenir les abus qui auraient des conséquences négatives pour la santé.

**Stratégies de maintien des comportements favorables à la santé.** Les participants ont décrit des moyens pour prévenir certaines conséquences pour la santé liées à l'utilisation de l'Internet. Ces stratégies se divisent en deux sous-thèmes : 1) les stratégies personnelles et 2) les stratégies sociétales.

*Stratégies personnelles.* Ces stratégies permettent de réduire et de contrôler le temps passé à surfer sur l'Internet, et aussi le contenu consulté. Tous les participants sont conscients des dangers et des risques associés à l'utilisation de l'Internet. Ils suggèrent de s'auto-imposer des limites de temps à passer sur l'Internet et d'établir des priorités quant aux activités qu'ils y font, comme le précise ce participant : « Il y a des limites d'établies et on est assez discipliné pour se limiter aussi, moi-même ainsi que mon épouse » (participant 7). Un autre participant déclare que « Les gens eux-mêmes doivent se prendre en main, se dire « non j'y vais pas, non je le fais pas » puis être assez

fort [pour ne pas le faire] » (participant 9). Cette même participante suggère cette stratégie quant à l'information consultée sur l'Internet : « Je fais attention lorsque je fais une recherche. Je fais attention sur les sites que je vais. Je suis très vigilante, du moins, j'essaie d'être vigilante » (participant 9).

Un autre participant explique comment il restreint son utilisation. Il explique :

Je me donne des obligations, comme aller souper avec mon épouse au lieu de rester sur l'Internet. Puis quand les enfants viennent, je ne reste pas sur l'Internet. Je vais être avec eux. Non c'est vrai le terme c'est de la discipline. Comme dans n'importe quoi, ça peut être abusé dans les sports aussi puis tu peux être jamais là (participant 11).

Pour limiter le temps passé sur l'Internet, les participants ont suggéré de mettre en place une minuterie qui retentirait après une heure passée devant l'écran, pour rappeler à l'utilisateur que cela fait déjà une heure. La mise en place d'un système qui mettrait fin à l'activité sur l'Internet après un temps a aussi été proposée.

[...] ce qui me fait bouger moi, c'est quand j'ai une petite minuterie qui sonne pour une dire va prendre une [pause]. Probablement si j'organisais mon ordinateur comme ça, qu'après une heure d'une activité ou d'inactivité physique, de juste dire va prendre une marche. Lève-toi, fais quelque chose (participant 8).

C'est difficile pour les personnes qui s'isolent avec l'Internet. Faudrait presque qu'ils aient un mécanisme qui leur dit que tu peux l'utiliser pour une heure puis après ça coupe [...]. Puis une heure plus tard, ou deux fois par jour une heure. Des mécanismes comme ça forceraient les gens à faire attention (participant 11).

Pour prévenir les problèmes au niveau physique, ce participant propose des moyens ergonomiques qui limitent la fatigue des yeux, et la tension sur les articulations.

Il explique :

Je pense que l'organisation de votre bureau est très importante. L'ergonomie, la chaise, avoir des bras, le soutien, ça c'est bien important. Tant qu'à être là-dessus, soit pour notre travail ou pour nos loisirs, ou pour nos plaisirs personnels, organise-toi pour y être le plus confortablement possible. Être bien assis, prendre ce qu'il faut de hauteur, des bras et le reste. Reposer le regard, baisser nos yeux quand on tape sur le clavier, regarder de côté et se lever régulièrement. Ça c'est bien important. Des fois on dit « je suis pressé », mais au lieu d'avoir votre bouteille d'eau qui contient un litre, va te chercher une tasse. Donc ça t'oblige à te lever et oui tu vas aller à la toilette plus souvent parce que tu as bu plus d'eau. C'est des petits trucs que tout le monde connaît [...] (participant 3).

Certains participants ont parlé du fait qu'utiliser l'Internet est valorisant et à la mode. Ils suggèrent donc comme stratégie de trouver des moyens de rendre d'autres types d'activités plus intéressantes que l'Internet peut l'être.

Je dirais que la meilleure façon de prévenir ça serait d'y aller par son contraire. C'est-à-dire que, je trouve qu'on donne trop d'attention à Internet. C'est trop « in » d'être sur Internet. Si c'était autant « in » d'aller faire autre chose, les gens arrêteraient de parler que oui, alors y a un peu ça. La même chose pour le cellulaire [ou] Facebook. C'est bien d'être sur Facebook, mais si c'était bien aussi de se rencontrer [en personne] autour d'un café pour parler à la place [...] (participant 2).

*Stratégies sociétales.* Plusieurs stratégies sociétales ont été suggérées par les participants. Par exemple, un participant a suggéré d'interdire certains sites parce qu'ils favorisent la dépendance (participant 10). D'autres participants ont spécifiquement identifié les sites Internet permettant les jeux d'argent en ligne comme les casinos en

ligne et les sites de poker, ainsi que les sites considérés peu recommandables comme les sites de pornographie comme étant des sites à interdire. « Tant qu'à moi, on devrait interdire le jeu sur Internet. Moi je trouve ça scandaleux qu'on laisse des sites comme ça, puis les sites pornos aussi là [...]. Ça doit être défendu ces choses comme ça » (participant 10). Un autre indique : « Je me dis c'est plus un problème de société, des valeurs sociétales que juste pour l'individu. C'est difficile de dire, on va mettre un compteur, ou je ne vois pas comment on peut faire pour freiner le côté compulsif » (participant 2).

Même si plusieurs participants disent que les utilisateurs ont une responsabilité dans l'utilisation qu'ils font de l'Internet et dans la prise en charge de leur santé, ils proposent certains moyens qui peuvent être mis en place dans les résidences ou par les organismes pour personnes âgées pour rendre certaines activités sociales plus attrayantes.

Les résultats indiquent une perception favorable de l'utilisation de l'Internet grâce aux nombreuses possibilités qu'il offre, comme l'accessibilité à l'information et aux services, le maintien et leur renforcement des liens, la possibilité d'apprendre et d'acquérir des connaissances et les possibilités de divertissement. Même si les personnes âgées de l'étude identifient aussi plusieurs risques associés à l'utilisation tels que la surinformation, l'utilisation exagérée, le risque d'intimidation, les risques liés à la sécurité de l'information et les conséquences négatives possibles pour la santé telles que l'isolement, la dépendance et la dépression, les résultats révèlent que les personnes âgées

veulent continuer à utiliser l'Internet. Et pour ce faire elles ont envisagées des stratégies personnelles, mais suggèrent aussi que la société peut intervenir afin de prévenir et limiter les conséquences des risques qui sont associés à l'utilisation de l'Internet.

## **Discussion**

Ce chapitre présente une discussion sur les principaux résultats provenant de l'analyse des données. Dans un premier temps, la discussion sera guidée par le *Modèle des croyances relatives à la santé* qui permet de comprendre l'expérience des personnes âgées par la description des perceptions en lien avec les quatre concepts majeurs du modèle soit : 1) la gravité du problème, 2) la susceptibilité perçue, 3) les bénéfices perçus et 4) les inconvénients perçus. Les trois variables qui influencent les perceptions : 1) la croyance en sa propre efficacité, 2) les facteurs modifiants, et 3) les éléments déclencheurs de l'action, serviront aussi à faire des liens. Cette interprétation des résultats est en relation directe avec le but de l'étude qui est d'explorer l'expérience de l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées, ainsi que la perception de l'influence de cette utilisation sur les comportements favorisant la santé. La deuxième partie du chapitre émet des recommandations pour la discipline infirmière en lien avec les cinq domaines d'intervention soit : la pratique, la formation, la recherche, la gestion et le politique.

Rappelons que selon le *Modèle des croyances relatives à la santé*, la perception face à un danger pousse l'individu à mettre en place des comportements qui lui permettent de se protéger contre ce danger (Muller & Spitz, 2012). Plus spécifiquement, le modèle va permettre d'expliquer les comportements sains et de mieux comprendre

pourquoi les personnes âgées peuvent choisir d'avoir des comportements malsains en rapport avec l'utilisation de l'Internet.

Dans le contexte de cette étude, les quatre concepts du modèle s'expliquent ainsi : 1) les bénéfices ou avantages perçus quant à l'utilisation de l'Internet pour les comportements favorables à la santé, 2) les barrières ou risques perçus liés de l'utilisation pour les comportements favorisant la santé, 3) la gravité des conséquences négatives de l'utilisation de l'Internet et 4) la susceptibilité perçue face à ces conséquences. Les variables qui influencent ces perceptions soient : les croyances en sa capacité de changer son comportement malsain, les facteurs sociodémographiques et économiques et les éléments déclencheurs tels que les expériences antérieures et les connaissances seront aussi discutées.

### **Bénéfices perçus de l'utilisation de l'Internet en lien avec les comportements favorables à la santé**

L'utilisation de l'Internet procure plusieurs bénéfices en ce qui a trait au maintien de comportements favorisant la santé. Par exemple, plusieurs auteurs s'entendent pour dire que l'utilisation de l'Internet améliore le bien-être (Aboujaoude, 2010), et particulièrement celui des personnes âgées (Russell, 2011). Les résultats de la présente étude indiquent que les participants considèrent que l'Internet peut influencer positivement leur santé, et corroborent la perception d'une relation positive entre l'utilisation de l'Internet et un bien-être psychosocial.

L'utilisation de l'Internet permet aussi de maintenir les liens avec la famille et les proches en facilitant la communication avec les proches (Cotten et al., 2013). La raison principale à l'utilisation de l'Internet par tous les groupes d'âge est l'envoi et la réception de courriels (Alava & Moktar, 2012; Bargh & McKenna, 2004; Erickson & Johnson, 2011). Les résultats de cette étude corroborent aussi ces résultats. Les participants de cette étude révèlent qu'utiliser l'Internet permet d'augmenter et d'améliorer les contacts sociaux qui, autrement, n'auraient pas pu perdurer à cause de la distance et des coûts associés aux appels interurbains. Ces résultats sont similaires à ceux d'autres études réalisées auprès d'adultes plus jeunes (Amichai-Hamburger & Hayat, 2011; Bargh & McKenna, 2004), mais aussi auprès de personnes âgées (Amichai-Hamburger & Hayat, 2011; Bargh & McKenna, 2004; Berner, Rennemark, Jogr us, & Berglund, 2012). Le maintien des liens avec la famille est important car il permet de prévenir l'isolement (Fusaro, 2012), d'être plus présent dans la vie de ses enfants ou des proches, de dialoguer et de participer à la réalisation de leur envies (Alava & Moktar, 2012).

L'utilisation de l'Internet est perçu par les participants comme un comportement favorisant la santé parce qu'il stimule l'intellect. Cette perception est validée par des auteurs qui concluent que l'utilisation de l'Internet permet de maintenir les fonctions cognitives (Alava & Moktar, 2012). Les participants de cette étude voyaient aussi la stimulation intellectuelle comme une façon de maintenir une vivacité d'esprit et de maintenir leurs capacités cognitives. Une association positive a aussi été observée dans la littérature entre l'utilisation de l'Internet et les fonctions cognitives des personnes

âgées (Elliot et al., 2014). Le maintien des capacités cognitives fait partie des facteurs déterminants du vieillissement réussi. Les auteurs Bréchat et al. (2008) ainsi que Blanchet et al. (2013) soulignent que le vieillissement réussi nécessite une approche multidimensionnelle qui comporte aussi des éléments cognitifs. De plus, la stimulation intellectuelle permet de prévenir le déclin des fonctions cognitives qui peut apparaître avec le vieillissement. En outre, Snowden et al. (2011), suggèrent que des moyens dont, entre autres, l'utilisation d'Internet, sont nécessaires pour maintenir et améliorer les fonctions cognitives et pour prévenir l'épidémie de démence anticiper dans la cohorte des baby-boomers.

La recherche d'information sur la santé fait partie des activités exécutées sur l'Internet par les personnes âgées de cette étude. D'autres auteurs ont aussi identifié cette activité (Robertson-Lang, Major, & Hemming, 2011; Thöer & Lévy, 2012). Selon Statistique Canada (2009), 52 % des personnes âgées ont cherché de l'information sur la santé en utilisant l'Internet. L'accessibilité, facilitée par l'accès à l'Internet à domicile à de l'information portant sur la santé, permet aux personnes âgées de se prendre en main, de mieux comprendre leur état de santé et d'en apprendre sur des moyens à mettre en place pour améliorer leur condition de santé (Zheng et al., 2015). La facilité d'accès à l'information peut être un atout pour accroître l'autonomie des personnes âgées (Erickson & Johnson, 2011) et leur permettre de jouer un rôle plus actif dans la gestion de leur santé (Robertson-Lang et al., 2011). En effet, les participants à l'étude de Manafo et Wong (2012) sur l'exploration des comportements de recherche

d'information sur la santé, ont décrit la recherche d'information comme une manifestation de l'autonomie des personnes âgées.

Une meilleure compréhension par la personne du problème de santé qui l'afflige peut être à l'origine de comportements qui auront une influence positive pour la santé. L'étude de Manafo et Wong (2012) mentionne l'importance de comprendre la santé comme un soutien à la qualité de vie et par la même occasion à un vieillissement en santé. Il est alors juste d'envisager que le fait de s'informer sur ses problèmes de santé est en soi un comportement favorisant la santé parce qu'il est relié à l'autonomisation des personnes âgées et à l'amélioration de leur qualité de vie. S'informer sur la santé permet de choisir des comportements favorisant la santé et de prendre des décisions éclairées pour sa santé (Erickson & Johnson, 2011; Zheng et al., 2015). Tous les participants de cette étude ont souligné l'importance d'être en santé et de la maintenir. La recherche d'information sur l'Internet peut contribuer à améliorer ou à maintenir la santé, et traduit la volonté des participants à vieillir en santé (Russell, 2011). Contrairement à l'étude de Cresci et Novak (2012), la recherche d'information par les participants de la présente étude portait sur des problèmes de santé précis dont ils étaient déjà atteints et non sur des problèmes potentiels auxquels ils devront faire face.

La capacité des participants de cette étude d'utiliser l'Internet était source de fierté pour eux. Ce constat rejoint celui fait par Fusaro (2012) où l'utilisation de l'Internet conféraient aux personnes âgées une satisfaction personnelle et le sentiment qu'elles étaient encore capables de s'adapter, d'être et de rester dans son temps.

L'utilisation de l'Internet contribue au maintien de comportements favorables à la santé parce qu'il favorise l'acquisition de connaissances sur la santé. Il encourage et facilite la socialisation et le bien-être qui sont des composantes nécessaires au maintien de la santé. Tous ces bénéfices contribuent à augmenter la qualité de vie des personnes âgées (Russell, 2011). Pourtant, des risques pour la santé ont aussi été soulevés et associés à l'utilisation prolongée de l'Internet.

### **Barrières (risques) perçues de l'utilisation de l'Internet en lien avec les comportements favorables à la santé**

Le temps passé sur l'Internet est aussi perçu comme un risque pour le maintien de comportements favorables à la santé. En effet, en naviguant sur l'Internet pendant de longues périodes, certains participants ont reconnu qu'ils négligeaient la pratique d'activité physique qui est pourtant décrite par ceux-ci comme un comportement favorisant la santé. La diversité des possibilités qu'offre l'Internet fait en sorte que les utilisateurs sont accaparés et ont du mal à établir des limites liées à avec l'utilisation. L'étude de Patel et al. (2010), conclut qu'il faut réduire le temps passé à des activités sédentaires, comme le temps passé devant un écran d'ordinateur, pour diminuer les conséquences sur la santé. La sédentarité affecte la santé à plusieurs niveaux et accentue les effets du vieillissement, qui à leur tour, favorisent l'apparition de certaines pathologies (Berthouze-Aranda & Reynes, 2011). Les pertes liées au vieillissement sont majorées par la sédentarité (Bréchat et al., 2008). Or, chez les personnes âgées, les bénéfices de l'activité physique sur la mobilité, la force, les plans cardiovasculaire,

respiratoire, métabolique, ainsi que sur l'anxiété et la dépression ne sont plus à faire (Bréchat et al., 2008; Hughes et al., 2011). Le manque d'activité physique chez la personne âgée donne donc lieu à un déclin précoce de son autonomie et cela affecte sa santé et sa qualité de vie. La pratique d'activité physique permet entre autres de prévenir le déclin cognitif et améliore la qualité de vie (Szanton et al., 2015).

Le jeu sur l'Internet a été identifié comme une barrière aux comportements favorables à la santé. En effet, la pratique du jeu en ligne est perçue comme étant accaparante et, pour plusieurs, comme une perte de temps, particulièrement lorsque le jeu n'a pas pour effet de faire travailler la mémoire. Le jeu en ligne donne lieu à de longues périodes assises devant l'écran. Les longues périodes d'inactivité ou de sédentarité sont corrélées à des risques de développer un syndrome métabolique (Biron et al., 2011) et à un risque accru de maladies cardiovasculaires et chroniques (Charansonney, 2012).

Une autre barrière aux comportements favorables à la santé est l'inexactitude de l'information disponible sur l'Internet. Plusieurs participants de la présente étude ont mentionné l'abondance d'information retrouvée sur l'Internet. Ils ont aussi évoqué la difficulté à distinguer l'information pertinente de celle qui est inexacte. Par ailleurs, l'étude de Fusaro (2012) a aussi relevé cette difficulté et a conclu que l'accès à de l'information qui est parfois contradictoire ou désuète peut créer de la confusion ou encore de l'anxiété.

L'Internet est une source d'information majeure pour faciliter la prise en charge de sa santé. En effet, l'étude de Robertson-Lang et al. (2011) révèle qu'un quart des personnes âgées qui cherchent de l'information sur la santé ont affirmé avoir changé des comportements suite à l'information qu'elles avaient retrouvée sur l'Internet, et que cette information les avait influencées dans leur choix de traitements. Dans la présente étude, un participant témoigne avoir omis de suivre un traitement recommandé par son médecin après avoir consulté de l'information sur l'Internet. C'est donc dire qu'avoir recours à l'Internet pour y retrouver de l'information liée à la santé et l'appliquer par la suite sans échanger préalablement avec des professionnels de la santé peut parfois conduire à des comportements qui ne sont pas favorables à la santé.

À la lueur des résultats de la présente étude, qui sont corroborés par la littérature, il est possible de conclure qu'en plus de la validité de l'information recueillie, l'utilisation prolongée de l'Internet ne favorisent pas les comportements de santé et qu'elles peuvent potentiellement engendrer des conséquences pour la santé. Ces conséquences sont présentées dans la section suivante.

### **Gravité perçue des conséquences de l'utilisation de l'Internet**

Le concept de gravité perçue correspond aux conséquences négatives pour le maintien de comportements favorables à la santé (Finfgeld, Wongvatunyu, Conn, Grando, & Russell, 2003). Les conséquences rapportées par les participants de la présente étude portent sur la santé globale. De plus, il faut ajouter que ces conséquences sont une manifestation des risques perçus de l'utilisation de l'Internet. Comme l'ont

mentionné les participants, ces risques apparaissent avec une utilisation prolongée de l'Internet.

Les participants ont aussi identifié des conséquences de santé physique suite à une utilisation prolongée de l'Internet. Ces problèmes incluent : le gain de poids, la perturbation des habitudes de sommeil, des problèmes visuels, les mauvaises habitudes alimentaires et des problèmes au niveau des articulations. Des résultats similaires ont été cités par Jann et al. (2012) qui mentionnent que l'utilisation prolongée de l'Internet peut être un frein à certains comportements favorisant la santé parce qu'elle interfère avec les habitudes de vie normale. Selon ces auteurs, l'utilisation prolongée est déterminée par le temps passé en ligne qui fait en sorte qu'on dispose de moins de temps pour d'autres activités telles que dormir ou manger (Jann et al., 2012). La position assise maintenue pendant de longues périodes sans égard à l'ergonomie se traduit par des lésions de la colonne vertébrale, par des contractures musculaires, par des troubles de la vision et par une fonte des muscles liés au manque d'exercice (Jann et al., 2012). Les participants de la présente étude ont mentionné des problèmes similaires à ceux relevés dans la littérature tels que : des douleurs articulaires, des problèmes de vision et aussi un manque d'activité physique.

Le sommeil est un besoin pour la personne âgée pour maintenir sa santé et sa qualité de vie (Mesas et al., 2011; van de Wouw, Evenhuis, & Echteld, 2013). Cependant, le sommeil peut être affecté par l'utilisation régulière de l'Internet, tel qu'invoqué par Bakken et al. (2009) qui mentionnent que l'utilisation de l'Internet, et

plus spécifiquement l'utilisation problématique de l'Internet, peut donner lieu à des troubles de sommeil. En effet, la réduction des heures de sommeil se traduit par des symptômes de fatigue, voire de fatigue excessive, par de l'insomnie et de la difficulté à assumer ses tâches au quotidien (Bourque, Thibeault, Kergoat, Gagnon, & Boyer, 2012). Ces symptômes affectent la santé. La diminution du temps de sommeil et la fatigue qui en découle rendent le fonctionnement difficile, ce qui dans certains cas, favorise l'apparition de maladies de nature psychiatrique (Billiard & Dauvilliers, 2004).

Dans la littérature, plusieurs conséquences reliées à l'utilisation prolongée de l'Internet ont été identifiées auprès d'autres groupes d'âge tels que les adolescents et les adultes de moins de 65 ans (Biron et al., 2011). Peu d'études ont recensé les effets de l'utilisation de l'Internet sur la santé physique auprès des personnes âgées. Toutefois, le rapport d'experts de l'Office fédéral de santé publique Suisse sur les dangers potentiels de l'Internet et des jeux en ligne note que les troubles physiques liés à l'utilisation de l'Internet augmentent avec l'âge (Jann et al., 2012). En lien avec les résultats des différentes recherches portant sur les personnes âgées (Abaci, Kazaz, & Başa, 2013; Berthouze-Aranda & Reynes, 2011; Charansonney, 2012) et sur les dangers potentiels de l'utilisation de l'Internet chez la population en général (Bakken et al., 2009; Bessière et al., 2010; Cotten et al., 2013; Jann et al., 2012), il serait juste de conclure que la perturbation du cycle circadien, de l'alimentation ou encore la fonte musculaire liées à la sédentarité comme conséquence d'une utilisation prolongée de l'Internet, peuvent avoir des conséquences considérables pour les personnes âgées qui sont déjà sujettes à une

diminution des heures de sommeil, à des changements dans l'alimentation, et à une perte de la force musculaire à cause du vieillissement.

En ce qui a trait à la gravité perçue du problème de l'utilisation prolongée de l'Internet pour la santé mentale des personnes âgées, l'analyse des résultats révèle les conséquences négatives suivantes : l'isolement, la dépendance, la dépression et l'anxiété. Des études corroborent que l'utilisation de l'Internet donne lieu à de la dépendance, de la dépression et peut augmenter l'isolement des internautes (Fusaro, 2012; Stepanikova et al., 2010; Wagner et al., 2010).

L'isolement est l'une des conséquences de l'utilisation prolongée de l'Internet. En effet, l'utilisation de l'Internet se fait généralement seul. À long terme les utilisateurs peuvent se sentir isolés et éprouver une diminution du bien-être selon le type d'activités exécuté sur l'Internet (Stepanikova et al., 2010). De plus, l'utilisation de l'Internet peut également conduire à une diminution de la vie sociale des utilisateurs (Amichai-Hamburger & Hayat, 2011). Il semble y avoir une relation entre le temps passé sur l'Internet, l'isolement et la solitude des utilisateurs (Sum et al., 2008). Les résultats de ces précédentes études sont similaires à ceux de la présente étude qui soutiennent la possibilité que l'utilisation prolongée de l'Internet mène à de l'isolement. Toutefois, l'étude de Amichai-Hamburger et Hayat (2011) remet en question cette relation et s'interroge à savoir si c'est l'utilisation de l'Internet qui conduit à la solitude, ou si les personnes qui se sentent déjà seules utilisent plus l'Internet. Selon ces auteurs, les effets de l'utilisation de l'Internet sur la vie sociale varient dans la façon d'utiliser l'Internet.

Par exemple, si celui-ci est utilisé pour communiquer avec la famille et les proches ou pour faire de nouvelles rencontres, les effets sur la vie sociale pourraient être en fait positifs (Amichai-Hamburger & Hayat, 2011). L'étude réalisée par ces auteurs conclut que les grands utilisateurs de l'Internet ont un réseau social en ligne plus important et diversifié que les autres utilisateurs et que les échanges sont plus fréquents. Toutefois, ces auteurs mentionnent aussi que la fréquence des contacts ne détermine toutefois pas la qualité des relations, et suggèrent de définir la notion de « contact » (Amichai-Hamburger & Hayat, 2011).

La dépendance est une autre des conséquences associée à la difficulté à limiter le temps qui est passé sur l'Internet de sorte que l'utilisation devient problématique et est considérée comme excessive (Jann et al., 2012). Bien que les études sur l'utilisation excessive et la dépendance portent sur des groupes plus jeunes, cette même conséquence a été décrite par les participants de la présente étude. De fait, l'étude de Bakken et al. (2009) sur la dépendance à l'Internet chez les adultes norvégiens, conclut que l'utilisation problématique de l'Internet et l'utilisation à risque ne sont pas exclusives aux adolescents, elles peuvent toucher toutes les couches de la population.

La dépression est aussi perçue comme une conséquence de l'utilisation de l'Internet dans les résultats de la présente étude. De plus, d'autres études ont également établi un lien entre l'utilisation excessive de l'Internet et une augmentation des symptômes de dépression chez certains utilisateurs (Bozoglan et al., 2014; Morrison & Gore, 2010). À cet effet, l'étude de Bessière et al. (2010) réalisée auprès de différents

groupes d'âge conclut que l'utilisation de l'Internet a été associée à de la dépression lorsqu'elle est orientée vers la recherche d'information sur la santé. Les personnes qui s'informent sur des maladies ou certains traitements sur l'Internet peuvent considérer l'information comme étant juste et penser que cela s'applique à elles alors que cette information peut ne pas être pertinente pour leur situation particulière. Les personnes dans ces situations peuvent présenter des symptômes de dépression si par exemple l'information qu'elles consultent les laisse présager un pronostic pauvre de leur condition. Ce constat permet de corroborer la perception des participants de la présente étude avec le fait que l'utilisation de l'Internet lorsqu'elle n'est pas contrôlée peut conduire à la dépression. Cependant, les études menées par Choi et Dinitto (2013) et Dow et al. (2008), indiquent que les symptômes de dépression n'ont pas été associés à l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que chez les personnes âgées, les activités à risque d'une utilisation problématique sont exécutées de façon moins fréquente que par les populations plus jeunes.

Finalement, tel que mentionné par les participants de cette étude, l'anxiété peut être reliée à l'utilisation de l'Internet. Des résultats similaires ont été rapportés dans l'étude de Manafo et Wong (2012) sur la recherche d'information sur la santé par les personnes âgées, qui a identifié que l'abondance d'information retrouvée sur l'Internet pouvait mener à un manque de congruence dans l'information trouvée. Ce manque de congruence peut donner lieu à de l'anxiété qui empêche les personnes âgées d'interpréter l'information de manière efficace. L'information est parfois décrite comme pouvant même mener à de la confusion (Manafo & Wong, 2012).

Le temps passé sur l'Internet par les participants de cette étude est très variable. Il va de 30 minutes à 4 heures par jour. En comparant ces résultats à ceux d'autres études portant sur l'utilisation de l'Internet chez les personnes âgées, il apparaît que le temps d'utilisation des participants de cette étude est semblable à celui des participants dans d'autres recherches (CEFRIO, 2011). Cependant, la durée d'utilisation de l'Internet par les personnes âgées est supérieure à celui de la population en générale qui est de 10 heures par semaine (Statistique Canada, 2013).

Plusieurs hypothèses sont mentionnées pour expliquer le temps passé sur l'Internet et l'utilisation excessive. Certaines études évoquent des habiletés interpersonnelles déficientes ou encore la volonté de fuir le quotidien (Weinstein, 2010). Chez les participants de la présente étude, l'hypothèse la plus plausible qui explique le temps passé sur l'Internet est la stimulation intellectuelle que l'utilisation de l'Internet procure. En effet, les capacités cognitives diminuent avec l'âge (Killen et al., 2013; Samson & Barnes, 2013) et l'utilisation de l'Internet procure une stimulation qui permet de préserver et de maintenir les capacités cognitives. Certaines activités sur l'Internet telles que les jeux (autre que les jeux en ligne) peuvent améliorer les capacités cognitives (Maillot, Perrot, & Hartley, 2012; Millington, 2011; Spence & Feng, 2010). Une autre hypothèse expliquant le temps passé sur Internet a trait au fait que les participants sont à la retraite et qu'ils n'ont pas les mêmes obligations que les travailleurs, les parents de jeunes enfants ou encore les étudiants.

### **Susceptibilité perçue ou la vulnérabilité perçue**

La perception d'être en santé influence la vulnérabilité perçue face à un problème de santé potentiel. Les résultats ont indiqué que, pour les personnes âgées de cette étude, la santé est importante puisqu'elle permet de maintenir un rôle actif dans la société, auprès de la famille et des proches, ainsi que des amis. Les participants ont d'ailleurs indiqué qu'ils avaient une bonne santé. Ce constat est similaire à celui de l'enquête de l'Institut de la statistique du Québec sur la santé des personnes âgées de 65 ans et plus (Camirand et al., 2012). Cette enquête révèle que 63 % des personnes âgées au Québec sont globalement en santé. Trois critères ont été pris en compte pour faire cette affirmation : la santé globale, la santé mentale et la santé fonctionnelle (Camirand et al., 2012). On peut noter une ressemblance entre les critères de l'évaluation de l'Institut de la statistique du Québec et les raisons présentées par les participants de la présente étude pour expliquer la perception de leur santé (Camirand et al., 2012). Selon les participants, la capacité à remplir ses rôles est associée à la santé de façon globale et à la santé fonctionnelle. Les participants ont aussi évoqué la socialisation qui, on le sait, est essentielle pour le maintien de la santé mentale. En effet, l'étude de Engelhardt, Buber, Skirbekk, et Prskawetz (2010) conclut que toutes les sortes d'engagements sociaux améliorent les fonctions cognitives ce qui prévient l'apparition de maladie neurodégénérative du cerveau (Snowden et al., 2011) et favorise un vieillissement en santé (Blanchet et al., 2013; Bréchat et al., 2008).

Les résultats de cette étude indiquent également que les participants perçoivent que l'utilisation de l'Internet peut avoir des effets qui sont graves pour la santé parce qu'elle peut conduire à des comportements qui nuisent à la santé. Cependant, seulement 29 % des participants ont affirmé que leur utilisation pouvait les confronter à des problèmes de santé. Les autres participants se sentaient peu visés par les conséquences négatives de l'utilisation de l'Internet en lien avec le maintien de comportements favorables à la santé. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que les participants estimaient que leur temps passé sur l'Internet et les activités auxquelles ils s'adonnent ne les mettaient pas à risque de conséquences négatives. Cette explication est plausible puisque des études rapportent que l'influence de l'utilisation de l'Internet varie selon le type d'utilisation (Bozoglan et al., 2014; Stepanikova et al., 2010). Par exemple, si la principale activité sur l'Internet est orientée vers le clavardage, particulièrement avec des inconnus, elle est associée à des problèmes émotionnels et à de la dépendance (Barnes & Pressey, 2014; Bozoglan et al., 2014; Chittaro & Vianello, 2013). Le jeu en ligne est aussi une activité qui peut amener les gens à passer beaucoup de temps sur l'Internet. Or, dans le cadre de la présente étude, seulement 14 % des participants ont rapporté prendre part à du jeu en ligne.

La susceptibilité perçue face à un problème est aussi influencée par les croyances en santé (Hayden, 2009). La non-vulnérabilité aux conséquences négatives de l'utilisation de l'Internet pourrait s'expliquer par le fait que les participants de cette étude se perçoivent capables de gérer leur santé et de se prendre en charge. Cela se reflète par l'adoption de stratégies qui limitent les conséquences négatives de

l'utilisation de l'Internet sur le maintien de comportements favorisant la santé. De plus, puisque la majorité des participants n'a jamais eu de problèmes ou subi de conséquences négatives liées à leur utilisation de l'Internet, ils ne se perçoivent peut-être pas susceptibles d'avoir des problèmes reliés à cette utilisation.

### **Croyance en sa capacité à maintenir des comportements favorables à la santé tout en utilisant l'Internet (ou probabilité d'action)**

Cette croyance reflète la perception des personnes âgées quant à leur capacité à mettre en place des moyens ou des stratégies pour maintenir des comportements favorables à la santé. Les croyances sont importantes lorsqu'il s'agit d'adopter des comportements et particulièrement des comportements favorables à la santé puisque selon Noh et al. (1994), les croyances déterminent la probabilité d'adopter un comportement. Par exemple, Zheng et al. (2015) soulignent que pour les personnes âgées, plus les croyances en leur capacité à utiliser l'Internet sont grandes plus elles utilisent l'Internet. Les croyances en matière de santé des participants de la présente étude sont influencées par la perception qu'ils ont de la santé, des comportements qui favorisent la santé et de la qualité de vie. Tous ces éléments semblent interreliés. En effet, les participants manifestent de l'autonomie au niveau de la gestion de leur santé. L'utilisation de l'Internet contribue à maintenir l'autonomie et à gérer la santé. Une bonne santé favorise une meilleure qualité de vie. Les personnes âgées voient donc en l'Internet un moyen d'obtenir de l'information par soi-même, de manière autonome, et elles ne s'en remettent plus uniquement aux professionnels de santé (Manafa & Wong,

2012). Toujours selon Manafo et Wong (2012), la disponibilité de l'information portant sur la santé sur l'Internet ainsi que son accessibilité facile sont des moyens de soutenir la santé et d'encourager l'autonomie. La disponibilité de l'information facilite aussi la prise de décisions (Xiao, Sharman, Rao, & Upadhyaya, 2014).

Les personnes âgées sont plus conscientes de leur santé d'une part en raison de leur expérience de vie, mais aussi à cause du vieillissement (Haber, 2013). Le maintien de la santé et des comportements qui la favorisent sont présentés comme étant très importants pour cette population. Les résultats de l'étude indiquent que les participants ont confiance en leur capacité pour maintenir des comportements de santé. D'ailleurs Manafo et Wong (2012) mentionnent qu'il est reconnu que les personnes âgées ont les capacités de prendre le contrôle lorsqu'il s'agit de mettre en place des moyens pour améliorer leur santé. Les activités de passe-temps et de divertissements, comme celles exécutées par les participants de cette étude, favorisent l'auto-efficacité et procurent un sentiment d'accomplissement (Heo et al., 2011; Zheng et al., 2015). Les activités qui permettent de maintenir des contacts sociaux favorisent aussi la santé cognitive des personnes âgées (Friedman et al., 2011; Heo et al., 2011). Les participants de l'étude entretiennent la croyance que la stimulation intellectuelle est importante pour maintenir une santé cognitive. La stimulation intellectuelle est le premier avantage de l'utilisation de l'Internet identifié dans cette étude. L'enquête sur les habitudes de vie des personnes âgées suggère qu'en vieillissant, les personnes âgées modifient positivement leurs comportements pour favoriser leur santé (Blanchet et al., 2013). Pour les participants de l'étude, l'utilisation de l'Internet est perçue comme un comportement favorable à la

santé. D'autre part, comme identifié par Alava et Moktar (2012), les participants ont souligné que l'utilisation de l'Internet donne le sentiment de vivre avec son temps et de ne pas se sentir dépasser.

Les participants à l'étude ont proposé des stratégies pour limiter le temps passé en ligne et ce afin de prévenir les conséquences négatives que la surutilisation pourrait avoir sur la santé. Les stratégies identifiées démontrent que les participants estiment qu'une partie de la solution, pour prévenir les conséquences de l'utilisation problématique, appartient à l'utilisateur qui doit trouver ses solutions qui lui permettront de maintenir des comportements favorisant sa santé sans pour autant renoncer aux avantages que procure l'Internet. D'autre part, les stratégies identifiées sont aussi sociétales. Les participants suggéraient entre autres un besoin d'interdire l'accès à certains sites tels que les sites de jeux en ligne ou les sites pornographiques. Rendre les activités en personne plus attrayantes que les activités en ligne serait une des stratégies proposées.

### **Facteurs modifiants et les éléments déclencheurs de l'action**

Les études soutiennent que l'influence de l'Internet sur la vie sociale des utilisateurs est modérée par des facteurs tels que l'âge, le niveau de revenu et la scolarité (Amichai-Hamburger & Hayat, 2011; Berner et al., 2012). Ces facteurs font que les utilisateurs sont plus ou moins intéressés à développer de nouvelles amitiés en ligne et à favoriser les relations (Amichai-Hamburger & Hayat, 2011). L'étude de Berner et al. (2012) conclut aussi que l'âge et le niveau d'éducation sont fortement liés à l'utilisation

de l'Internet. Les personnes âgées qui ont un haut niveau de scolarité s'avèrent plus ouvertes à l'utilisation de l'Internet (Berner et al., 2012). Les participants de la présente étude avaient tous un diplôme collégial et plus de la moitié avait un grade universitaire. Le revenu est également un facteur qui influence l'utilisation de l'Internet chez la personne âgée (Zickuhr & Smith, 2012). Le rapport Pew Internet Projet note que les personnes qui avaient un revenu annuel de 30 000 \$ et moins utilisaient moins l'Internet que ceux qui gagnaient 30 000 \$ et plus (Zickuhr & Smith, 2012). Dans la présente étude, plus de 50 % des participants avaient un revenu se situant entre 40 000 \$ et 100 000 \$ ou plus. Pour leur part, Alava et Moktar (2012) soutiennent que le genre, le revenu et l'état de santé n'influencent pas l'utilisation de l'Internet. Il est difficile d'affirmer dans le cadre de cette étude, si le niveau d'éducation ou le revenu ont eu une influence sur l'utilisation de l'Internet par les participants.

Au niveau des éléments déclencheurs de l'action, les participants sont parfaitement conscient des risques associés à l'utilisation de l'Internet et des inconvénients qui peuvent en découler. Même s'ils considèrent que les conséquences négatives soient peu probables pour eux, ils reconnaissent que sans stratégies, ils peuvent être à risque de développer des comportements malsains. Les participants ont affirmé qu'ils ont entendu parler des risques et des conséquences négatives de l'utilisation l'Internet chez les jeunes. Tout comme le font remarquer Alava et Moktar (2012), les personnes âgées restent attentives aux dangers de l'Internet. Ce constat peut expliquer la raison pour laquelle elles se sentent moins susceptibles de vivre des conséquences négatives pour la santé puisqu'elles sentent qu'elles peuvent anticiper les dangers et y contrer.

Les personnes âgées forment un groupe pour lequel il est nécessaire d'adapter les interventions parce qu'elles ont des caractéristiques différentes des autres générations. Les résultats de cette étude sont importants parce que le nombre d'utilisateurs parmi les 65 ans et plus est en croissance et que l'utilisation de l'Internet fait de plus en plus partie du quotidien.

À la lumière de cette analyse, on peut conclure que l'utilisation prolongée de l'Internet est une menace pour le maintien de comportements favorables à la santé chez les personnes âgées et ce à plusieurs niveaux. Cependant, il ressort aussi de l'étude que l'utilisation de l'Internet est importante pour les personnes âgées de 65 ans et plus, surtout pour la stimulation intellectuelle et pour le maintien des liens sociaux significatifs et affectifs. De façon générale, les participants à cette étude se sentaient en contrôle quant à leur utilisation de l'Internet et par le fait même, ils ne se percevaient pas susceptibles de subir des conséquences négatives liées à leur utilisation même s'ils étaient conscients que ces conséquences négatives existaient.

### **Limites et retombées**

**Limites.** Le choix du milieu fait en sorte que les personnes âgées qui utilisent l'Internet mais qui ne fréquentent pas les trois associations choisies, ne pourront être sélectionnées pour participer à l'étude. Par ailleurs, aucun participant n'était issu de groupes ethniques. Selon Chang et al. (2014) les personnes issues des minorités utilisent moins l'Internet. De plus, il n'y a pas eu de comparaison par tranches d'âge. L'utilisation de l'Internet tend à diminuer avec l'âge (Chang et al., 2014). En outre, la

majorité des participants avaient un niveau de scolarité de niveau collégial et universitaire. Ces caractéristiques ont une influence sur l'utilisation de l'Internet et sur l'expérience des utilisateurs (Berner et al., 2012; Zickuhr & Smith, 2012).

**Retombées.** Plusieurs retombées sont anticipées par cette étude, notamment en lien avec la pratique, l'étude permet de dresser un profil des personnes âgées utilisant l'Internet qui ont participé à l'étude et de suggérer des pistes d'intervention auprès d'elles qui renforcent les stratégies efficaces pour le maintien de comportements favorables à la santé. En lien avec la recherche, de nouvelles connaissances sur les perceptions de l'influence de l'utilisation de l'Internet sur les comportements favorables à la santé seront générées et ses connaissances pourront être utilisées dans le cadre d'autres études sur l'expérience de l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées. En lien avec la gestion des soins et la politique, les recommandations peuvent servir aux décideurs pour la mise en place de structures qui permettent d'évaluer la présence d'éventuels problèmes de santé chez les personnes âgées liés à l'utilisation de l'Internet. Les recommandations ont le potentiel de permettre aux personnes âgées de tirer profit des avantages qu'offre l'Internet tout en limitant les effets néfastes sur les comportements favorables à la santé par la sensibilisation aux risques potentiels associés à l'utilisation de l'Internet. Et enfin en lien avec la formation, les connaissances générées pourront être investies dans la formation continue pour sensibiliser les infirmières à cette problématique.

## **Recommandations**

Plusieurs conséquences négatives à l'utilisation prolongée de l'Internet ont été rapportées par les personnes âgées interrogées. Ces conséquences permettent de réaliser les risques liés à l'utilisation de l'Internet pour le maintien des comportements favorables à la santé. Il est donc important d'adresser ces conséquences afin d'en limiter l'impact. La connaissance de l'expérience des personnes âgées quant à l'utilisation de l'Internet et ce, en lien avec le maintien des comportements favorables à la santé, permet d'identifier certaines recommandations en lien avec les cinq domaines d'intervention que sont : la pratique, la recherche, la formation, la gestion et le politique. Ces recommandations visent la mise en place de conditions optimales pour à la fois, favoriser l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées, mais aussi maintenir des comportements favorables à la santé.

### **Recommandation pour la pratique infirmière**

Puisque l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées est une réalité qui va perdurer, les infirmières peuvent sensibiliser les personnes âgées aux conséquences négatives de l'utilisation de l'Internet pour minimiser celles-ci et les accompagner dans la mise en place de stratégies qui permettront de limiter ces conséquences pour qu'elles puissent mieux profiter de l'Internet.

De plus, des interventions pourraient également être développées pour soutenir les personnes âgées dans la gestion de leur santé en ce qui concerne l'information

disponible sur l'Internet. Comme avec Info-santé, il est recommandé de permettre aux personnes âgées qui souhaitent utiliser l'Internet pour la recherche d'information ayant trait à la santé, d'avoir aussi accès à une infirmière qui pourrait répondre aux questions en ligne afin de permettre à ces personnes de prendre des décisions éclairées. L'infirmière pourrait aussi suggérer aux personnes âgées des sites qui fournissent de l'information fiable et où les personnes âgées pourraient consulter en toute sécurité. Cette recommandation rejoint celle faite par Robertson-Lang et al. (2011) qui suggèrent de promouvoir des stratégies pour permettre aux personnes âgées de différencier les sites de pauvre qualité des sites de meilleure qualité.

Les personnes âgées ont signalé que l'utilisation l'Internet était un moyen d'améliorer la santé cognitive parce qu'il permet de les stimuler et de se maintenir dans l'air du temps. L'infirmière peut aussi sensibiliser ce groupe au fait qu'il y a également d'autres moyens de prévenir le déclin cognitif comme par la pratique régulière d'activité physique. L'activité physique est la seule intervention qui est suffisamment documentée contre le déclin cognitif (Daviglius et al., 2010). La participation à des programmes d'activités physiques est faible pour les personnes âgées (Meisner, Weir, & Baker, 2013) d'où l'importance de rendre ces activités attrayantes et intéressantes. Il est suggéré de réduire le temps de sédentarité chez des personnes âgées par des interventions de consultation et l'établissement d'objectifs individuels (Gardiner et al., 2011).

### **Recommandation pour la recherche**

Même si les participants à cette étude ne se perçoivent pas comme susceptibles de présenter des conséquences négatives liées à leur utilisation de l'Internet, certains ont admis que celle-ci pouvait les mettre à risque. À cette fin, il serait pertinent d'explorer la problématique de l'utilisation excessive de l'Internet auprès des personnes âgées qui auraient ce problème pour identifier auprès de celles-ci les facteurs qui contribuent à cette surutilisation, et pour développer des stratégies de prévention et de contrôle.

De plus, même si les participants à cette étude étaient majoritairement des femmes, les recherches soutiennent que les hommes utilisent plus l'Internet que les femmes et que les deux groupes ne l'utilisent pas de la même façon (Bakken et al., 2009). Il serait donc pertinent d'explorer les différences entre l'utilisation de l'Internet chez les hommes et les femmes âgées de 65 ans et plus, pour mieux comprendre les raisons de l'utilisation. Mieux comprendre ces raisons permettrait d'adapter les messages de sensibilisation aux besoins des utilisateurs.

### **Recommandation pour la formation**

En lien avec la formation, puisque les nouvelles infirmières seront amenées à intervenir auprès des personnes âgées, et que plusieurs perçoivent l'utilisation de l'Internet comme étant importante, il serait souhaitable d'offrir une formation aux étudiantes en sciences infirmières sur les effets de l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées. Cette formation permettrait aux nouvelles infirmières de mieux

accompagner les personnes âgées lors de l'utilisation de l'Internet afin de prévenir une utilisation problématique. La formation pourrait inclure la recherche de sites ayant trait à la santé qui sont fiables. Ces nouvelles infirmières pourraient par la suite à leur tour informer les personnes âgées sur la façon de reconnaître un site crédible et les sources d'information fiables.

Il serait recommandé que les résultats de cette étude soient présentés dans le cadre de formations continues afin de sensibiliser les infirmières à cette réalité d'utilisation de l'Internet par les personnes âgées, ainsi qu'aux conséquences négatives auxquelles elles peuvent être exposées.

### **Recommandation pour la gestion des soins**

Les avantages de l'Internet sont nombreux pour les personnes âgées. Il devient alors important de développer des activités qui favorisent à la fois la santé psychologique et particulièrement la santé physique qui est le plus souvent lésée au profit des activités plus intellectuelles sur l'Internet. À la lumière des stratégies proposées par les participants, pour le maintien de comportements de santé, il est recommandé de mettre en place des programmes pour encourager et favoriser le développement de stratégies qui assurent le maintien de comportements favorables à la santé. Par exemple, la mise en place d'activités attrayantes dans les résidences pour personnes âgées ou encore dans les Centres de jour est une solution proposée par les participants à l'étude. À cet effet, Szanton et al. (2015) suggèrent de connaître les d'activités que les personnes âgées préfèrent pour ainsi accroître leur participation. Une

bonne connaissance des activités préférées des personnes âgées favoriserait l'implication et la participation de celles-ci et contribuerait au vieillissement en santé (Szanton et al., 2015).

### **Recommandations pour le politique**

Une mobilisation politique est nécessaire pour sensibiliser la population en général, et les personnes âgées en particulier, aux conséquences négatives potentielles à l'utilisation de l'Internet. Une intervention au niveau politique permettrait d'offrir du soutien en termes de ressources aux personnes âgées qui pourraient être confrontées à des conséquences négatives liées à l'utilisation de l'Internet et ainsi de favoriser les interventions pour un vieillissement en santé. Pour les personnes âgées, l'adoption de comportements favorables à la santé même tardivement contribue au maintien de l'autonomie et préserve la qualité de vie (Blanchet et al., 2013). Pour faire face au défi de répondre aux besoins d'une population vieillissante en croissance et qui utilise de plus en plus l'Internet, il est fortement souhaitable que les gouvernements interviennent. Ces interventions peuvent se faire à l'aide de campagnes de sensibilisation afin d'éduquer les personnes âgées sur l'importance du maintien de comportements favorables à la santé lors de l'utilisation de cette technologie.

## **Conclusion**

Cette étude a permis de décrire l'expérience de l'utilisation de l'Internet par 14 personnes âgées de la région de l'Outaouais. Elle a permis de répondre aux deux objectifs de celle-ci soit de mettre en évidence les bienfaits et risques perçus de cette utilisation, et d'identifier des stratégies qui sont perçues comme favorisant le maintien de comportements de santé dans un contexte d'utilisation de l'Internet. Des entrevues semi-dirigées réalisées auprès de personnes âgées de 65 à 83 ans ont permis de recueillir des données qui explicitent l'expérience. Le *Modèle des croyances relatives à la santé* a servi de cadre de référence pour guider l'étude.

L'analyse méthodologique selon l'approche de Giorgi (2009) a permis l'identification de quatre thèmes et neuf sous-thèmes. Les résultats soulignent l'importance de la santé pour les personnes âgées, ainsi que l'importance de l'utilisation de l'Internet pour ses nombreux avantages y compris pour la santé. Au-delà de ces résultats, il ressort aussi que l'utilisation de l'Internet peut également avoir des conséquences négatives pour la santé. Globalement, les résultats concordent avec d'autres études qui révèlent ces mêmes conséquences négatives auprès de différents groupes. Cependant, les conséquences négatives pour les personnes âgées revêtent une importance distincte en raison de la vulnérabilité associée au processus de vieillissement. Malgré ce constat, les personnes âgées se perçoivent moins susceptibles de subir ces conséquences négatives parce qu'elles disent avoir des stratégies

d'adaptation. Ces stratégies permettent de prévenir et de limiter les effets sur la santé globale d'une mauvaise ou d'une surutilisation par les personnes âgées de 65 ans et plus. La présence de risques pour la santé et la perception de la gravité de ceux-ci relatifs à la santé, signalent également l'importance d'impliquer les personnes âgées lors de campagnes de prévention afin d'éviter les conséquences négatives pour la santé chez un groupe qui présente déjà certaines vulnérabilités en ce qui à trait à la santé.

Finalement, l'étude met en lumière l'importance pour les professionnels de la santé de prendre conscience que les personnes âgées sont des utilisateurs réguliers de l'Internet. Cette réalité implique qu'elles sont donc exposées aux mêmes risques que les groupes plus jeunes, en plus de risques spécifiques à ce groupe d'âge. Les professionnels de la santé peuvent jouer plusieurs rôles qui minimiseraient les conséquences d'une mauvaise utilisation de l'Internet par les personnes âgées. Par exemple, les infirmières pourraient être disponibles pour répondre aux questions des personnes âgées en lien avec l'information au sujet de la santé retrouvée sur l'Internet pour leur permettre de prendre des décisions éclairées. Elles pourraient aussi développer des campagnes de sensibilisation en impliquant les personnes âgées et en adaptant les messages à leurs besoins.

## Références

- Abaci, R., Kazaz, N., & Başa, B. (2013). The Internet addiction of Kosovo and Turkey elderly people. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *103*, 1104-1117. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.10.438
- Aboujaoude, E. (2010). Problematic Internet use: an overview. *World Psychiatry*, *9*(2), 85-90. doi: 10.1002/j.2051-5545.2010.tb00278.x
- Alava, S., & Moktar, N. (2012). «Les séniors dans le cyberspace». *Recherches et éducatons*, *6*, 179-196.
- Amichai-Hamburger, Y., & Hayat, Z. (2011). The impact of the Internet on the social lives of users: a representative sample from 13 countries. *Computers in Human Behavior*, *27*(1), 585-589. doi: 10.1016/j.chb.2010.10.009
- Amjad, H., Towle, V., & Fried, T. (2014). Association of experience with illness and end-of-life care with advance care planning in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, *62*(7), 1304-1309. doi: 10.1111/jgs.12894
- Anguera, J. A., Boccanfuso, J., Rintoul, J. L., Al-Hashimi, O., Faraji, F., Janowich, J., . . . Gazzaley, A. (2013). Video game training enhances cognitive control in older adults. *Nature*, *501*(7465), 97-101. doi: 10.1038/nature12486
- Atwal, A., Tattersall, K., Murphy, S., Davenport, N., Craik, C., Caldwell, K., & McIntyre, A. (2007). Older adults experiences of rehabilitation in acute health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *21*(3), 371-378.
- Bachelor, A., & Joshi, P. (1986). *La méthode phénoménologique de recherche en psychologie*. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Bakken, I. J., Wenzel, H. G., Göttestam, K. G., Johansson, A., & Oren, A. (2009). Internet addiction among Norwegian adults: a stratified probability sample study.

*Scandinavian Journal Of Psychology*, 50(2), 121-127. doi: 10.1111/j.1467-9450.2008.00685.x

Band-Winterstein, T., Doron, I., & Naim, S. (2012). Elder self neglect : a geriatric syndrome or a life course story? *Journal of Aging Studies*, 26(2), 109-118. doi: 10.1016/j.jaging.2011.10.001

Bargh, J. A., & McKenna, K. Y. A. (2004). The Internet and social life. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 573-590. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141922

Barnes, S. J., & Pressey, A. D. (2014). Caught in the Web? Addictive behavior in cyberspace and the role of goal-orientation. *Technological Forecasting and Social Change*, 86(0), 93-109. doi: 10.1016/j.techfore.2013.08.024

Beck, C. T. (1994). Phenomenology: its use in nursing research. *International journal of nursing studies*, 31(6), 499-510.

Bergmark, K. H., Bergmark, A., & Findahl, O. (2011). Extensive Internet involvement - addiction or emerging lifestyle? *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 8(12), 4488-4501. doi: 10.3390/ijerph8124488

Berner, J., Rennemark, M., Jogr us, C., & Berglund, J. (2012). Distribution of personality, individual characteristics and Internet usage in Swedish older adults. *Aging & Mental Health*, 16(1), 119-126. doi: 10.1080/13607863.2011.602958

Berthouze-Aranda, S. E., & Reynes, E. (2011). La sédentarité: un processus psychologique et un facteur de risque pour la santé pour tous. *Science & Sports*, 26(4), 191-196. doi: 10.1016/j.scispo.2011.06.003

Bessière, K., Pressman, S., Kiesler, S., & Kraut, R. (2010). Effects of Internet use on health and depression: a longitudinal study. *Journal Of Medical Internet Research*, 12(1), e6. doi: 10.2196/jmir.1149

Billiard, M., & Dauvilliers, Y. (2004). Insomnie. *EMC - Neurologie*, 1(3), 209-222. doi: 10.1016/j.emcn.2004.03.002

- Biron, J.-F., Bourassa Dansereau, C., & Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2011). *Les préoccupations et les impacts associés à l'utilisation d'Internet dans les milieux des jeunes d'âge scolaire*. Montréal: Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Blanchet, C., Hamel, D., April, N., Lamontagne, P., Lasnier, B., Nolin, B., . . . Institut national de santé publique du Québec. (2013). *Habitudes de vie, poids corporel et participation chez les aînés du Québec*. Québec: Institut national de santé publique du Québec.
- Boddaert, J., Ray, P., Claessens, Y.-E., & Adalla, D. (2011). *Traité de médecine d'urgence de la personne âgée: urgences gériatriques*. Rueil-Malmaison: Arnette.
- Bouffard, L. (2012). Le bonheur de vieillir: une approche «positive» du vieillissement. *Pratiques Psychologiques, 18*(2), 161-169. doi: 10.1016/j.prps.2012.04.001
- Bourque, M., Thibeault, L., Kergoat, M. J., Gagnon, J.-F., & Boyer, D. (2012). *L'approche adaptée de la personne âgée en milieu hospitalier: sommeil - insomnie* (pp. 18). Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-830-10W.pdf>
- Bozoglan, B., Demirer, V., & Sahin, I. (2014). Problematic Internet use: functions of use, cognitive absorption, and depression. *Computers in Human Behavior, 37*(0), 117-123. doi: 10.1016/j.chb.2014.04.042
- Brataas, H. V., Bjugan, H., Wille, T., & Hellzen, O. (2010). Experiences of day care and collaboration among people with mild dementia. *Journal of Clinical Nursing, 19*(19-20), 2839-2848. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03270.x
- Braun, M. T. (2013). Obstacles to social networking website use among older adults. *Computers in Human Behavior, 29*(3), 673-680. doi: 10.1016/j.chb.2012.12.004

- Bréchat, P.-H., Vogel, T., Bérard, A., Lonsdorfer, J., Kaltenbach, G., & Berthel, M. (2008). Quelles actions de prévention et quelles organisations pour un vieillissement réussi? . *Santé Publique*, 20(5), 475-487. doi: 10.3917/spub.085.0475.
- Brunswick, A. F., & Banaszak-Holl, J. (1996). HIV risk behavior and the health belief model: an empirical test in an african american community sample. *Journal of Community Psychology*, 24(1), 44-65.
- Butler-Browne, G., & Bigard, A. X. (2006). Caractéristiques du vieillissement musculaire et effets préventifs de l'exercice régulier. *Science & Sports*, 21(4), 184-193. doi: 10.1016/j.scispo.2006.03.005
- Camirand, J., Fournier, C., & Institut de la statistique du Québec. (2012). Vieillir en santé au Québec: portrait de la santé des aînés vivant à domicile en 2009-2010. *Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes n°34*. Repéré le, à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201202.pdf>
- Cardinal, L., Langlois, M.-C., Gagné, D., Tourigny, A., Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale nationale, & Institut national de santé publique du Québec. (2008). *Perspectives pour un vieillissement en santé: proposition d'un modèle conceptuel*. Québec: Institut national de santé publique du Québec.
- Carpenter, B. D., & Buday, S. (2007). Computer use among older adults in a naturally occurring retirement community. *Computers in Human Behavior*, 23(6), 3012-3024. doi: 10.1016/j.chb.2006.08.015
- CEFRIO. (2011). *Génération @: des aînés branchés et de plus en plus compétents avec les TIC*. Montréal: CEFRIO.
- CEFRIO. (2013a). *Fiche génération: les aînés (65 ans et plus)*. Montréal: CEFRIO.
- CEFRIO. (2013b). *L'informatisation du Québec en 2012*. Montréal: CEFRIO.

- Chang, J., McAllister, C., & McCaslin, R. (2014). Correlates of, and barriers to, Internet use among older adults. *Journal of Gerontological Social Work, 58*(1), 66-85. doi: 10.1080/01634372.2014.913754
- Charansonney, O. (2012). Activité physique et vieillissement: des effets physiologiques opposés. *Annales de cardiologie et d'angéiologie, 61*(5), 365-369. doi: 10.1016/j.ancard.2012.08.034
- Charbonneau, A., Girard, C., & Institut de la statistique du Québec. (2013). Regard démographique sur le Québec et les États-Unis au tournant du 21<sup>ème</sup> siècle. *Données sociodémographiques en bref, 18*(1), 9-13.
- Chen, K.-M., Lin, M.-H., Wang, Y.-C., Li, C.-H., & Huang, H.-T. (2013). Psychological and socioeconomic health of community-dwelling older adults. *International Journal of Psychology, 48*(6), 1038-1049. doi: 10.1080/00207594.2013.771814
- Chittaro, L., & Vianello, A. (2013). Time perspective as a predictor of problematic Internet use: a study of Facebook users. *Personality and Individual Differences, 55*(8), 989-993. doi: 10.1016/j.paid.2013.08.007
- Choi, N. G., & Dinitto, D. M. (2013). Internet use among older adults: association with health needs, psychological capital, and social capital. *Journal Of Medical Internet Research, 15*(5), e97-e97. doi: 10.2196/jmir.2333
- Choinière, R., & Institut national de santé publique du Québec. (2010). *Vieillesse de la population, état fonctionnel des personnes âgées et besoins futurs en soins de longue durée au Québec*. Québec: Institut national de santé publique du Québec.
- Clément, J.-P. (2010). *Psychiatrie de la personne âgée*. Paris: Flammarion médecine-sciences.
- Cotten, S. R., Anderson, W. A., & McCullough, B. M. (2013). Impact of Internet use on loneliness and contact with others among older adults: cross-sectional analysis. *Journal Of Medical Internet Research, 15*(2), e39.

- Cotten, S. R., Ford, G., Ford, S., & Hale, T. M. (2014). Internet use and depression among retired older adults in the United States: a longitudinal analysis. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(5), 763-771. doi: 10.1093/geronb/gbu018
- Cotten, S. R., Goldner, M., Hale, T. M., & Drentea, P. (2011). The importance of type, amount, and timing of Internet use for understanding psychological distress. *Social Science Quarterly*, 92(1), 119-139. doi: 10.1111/j.1540-6237.2011.00760.x
- Cresci, M. K., & Novak, J. M. (2012). Information technologies as health management tools: urban elders' interest and ability in using the Internet. *Educational Gerontology*, 38(7), 491-506. doi: 10.1080/03601277.2011.567185
- Daviglus, M. L., Bell, C. C., Berrettini, W., Bowen, P. E., Connolly, E. S., Cox, N. J., . . . Trevisan, M. (2010). National Institutes of Health State-of-the-Science Conference Statement: preventing Alzheimer's disease and cognitive decline. *NIH Consensus and State-of-the-Science Statements*, 27(4), 1-27.
- Deniz, L. (2010). Excessive Internet use and loneliness among secondary school students. *Journal of Instructional Psychology*, 37(1), 20-23.
- Deschamps, C. (1993). *L'approche phénoménologique en recherche*. Paris: Odile Jacob.
- Donalek, J. G. (2004). Phenomenology as a qualitative research method. *Urologic Nursing*, 24(6), 516-517.
- Dow, B., Moore, K., Scott, P., Ratnayake, A., Wise, K., Sims, J., & Hill, K. (2008). Rural carers online: a feasibility study. *Australian Journal of Rural Health*, 16(4), 221-225.
- Elliot, A. J., Mooney, C. J., Douthit, K. Z., & Lynch, M. F. (2014). Predictors of older adults' technology use and its relationship to depressive symptoms and well-being. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(5), 667-677. doi: 10.1093/geronb/gbt109

- Engelhardt, H., Buber, I., Skirbekk, V., & Prskawetz, A. (2010). Social involvement, behavioural risks and cognitive functioning among older people. *Ageing & Society*, 30(05), 779-809. doi: 10.1017/S0144686X09990626
- Erickson, J., & Johnson, G. M. (2011). Internet use and psychological wellness during late adulthood. *Canadian Journal on Aging*, 30(02), 197-209. doi: 10.1017/S0714980811000109
- Fantini-Hauwel, C., Gely-Nargeot, M.-C., & Raffard, S. (2014). *Psychologie et psychopathologie de la personne âgée vieillissante*. Paris: Dunod.
- Ferland, G. (2012). *Alimentation et vieillissement* (5 éd.). Montréal: Les presses de l'Université de Montréal.
- Finfgeld, D. L., Wongvatuny, S., Conn, V. S., Grando, V. T., & Russell, C. L. (2003). Health belief model and reversal theory: a comparative analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 43(3), 288-297. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02712.x
- Finlay, L. (2013). Engaging phenomenological analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 11(2), 121-141. doi: 10.1080/14780887.2013.807899
- Fortin, M.-F. (2010). *Fondement et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives* (2 éd.). Montréal: Chenelière Éducation.
- Friedman, D. B., Laditka, S. B., Laditka, J. N., Wu, B., Liu, R., Price, A. E., . . . Sharkey, J. R. (2011). Ethnically diverse older adults' beliefs about staying mentally sharp. *International Journal Of Aging & Human Development*, 73(1), 27-52.
- Fusaro, M. (2012). De l'exclusion à l'inclusion numérique: le rôle des technologies de l'information et de la communication. *Vie et vieillissement*, 9(4), 42-48.
- Gallais, A. (2012). *Le rôle des nouvelles technologies en matière d'inclusion sociale: une vision européenne* (pp. 17). Repéré à [http://www.pourlasolidarite.eu/sites/default/files/publications/files/12\\_affaires\\_sociales\\_sapettic\\_0.pdf](http://www.pourlasolidarite.eu/sites/default/files/publications/files/12_affaires_sociales_sapettic_0.pdf)

- Gardiner, P. A., Eakin, E. G., Healy, G. N., & Owen, N. (2011). Feasibility of reducing older adults' sedentary time. *American Journal of Preventive Medicine*, 41(2), 174-177. doi: 10.1016/j.amepre.2011.03.020
- Gilmour, H. (2012). Participation sociale et santé et bien-être des personnes âgées au Canada. *Rapports sur la santé*. Repéré le, 23, à <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2012004/article/11720-fra.pdf>
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: a modified Husserlian*. Pittsburgh: Duquesne University.
- Giorgi, A. (2010). Phenomenology and the practice of science. *Existential Analysis: Journal of the Society for Existential Analysis*, 21(1), 3-22.
- Giorgi, A. (2012). The descriptive phenomenological: psychological method. *Journal of Phenomenological Psychology*, 43, 3-12.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: theory, research, and practice* (4 éd.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Godin, G. (2012). *Les comportements dans le domaine de la santé: comprendre pour mieux intervenir*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Goodwin, C. L. (2013). Use of the computer and the Internet by well older adults. *Activities, Adaptation & Aging*, 37(1), 63-78. doi: 10.1080/01924788.2012.729186
- Greenfield, D. N. (1999). *Virtual addiction: help for netheads, cyberfreaks, and those who love them*. Oakland: New Harbinger.
- Grimes, G. A., Hough, M. G., Mazur, E., & Signorella, M. L. (2010). Older adults' knowledge of Internet hazards. *Educational Gerontology*, 36(3), 173-192. doi: 10.1080/03601270903183065

- Haber, D. (2013). *Health promotion and aging: practical applications for health professionals* (6 éd.). New York: Springer Publishing Company.
- Hayden, J. (2009). *Introduction to health behavior theory*. Mississauga: Jones and Bartlett Publishers.
- Hayden, J. (2014). *Introduction to health behavior theory* (2 éd.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Heo, J., Kim, J., & Won, Y.-S. (2011). Exploring the relationship between Internet use and leisure satisfaction among older adults. *Activities, Adaptation & Aging*, 35(1), 43-54. doi: 10.1080/01924788.2010.545975
- Hess, B. J., Lynn, L. A., Conforti, L. N., & Holmboe, E. S. (2011). Listening to older adults: elderly patients' experience of care in residency and practicing physician outpatient clinics. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(5), 909-915. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03370.x
- Hinsch, C., & Sheldon, K. M. (2013). The impact of frequent social Internet consumption: increased procrastination and lower life satisfaction. *Journal of Consumer Behaviour*, 12(6), 496-505. doi: 10.1002/cb.1453
- Hogeboom, D. L., McDermott, R. J., Perrin, K. M., Osman, H., & Bell-Ellison, B. A. (2010). Internet use and social networking among middle aged and older adults. *Educational Gerontology*, 36(2), 93-111. doi: 10.1080/03601270903058507
- Holloway, I., & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare* (3 éd.). Ames: Wiley-Blackwel.
- Hood, G., Huber, J., Gustaffson, U., Scambler, S., & Asimakopoulou, K. (2009). 'With age comes wisdom almost always too late': older adults' experiences of T2DM. *European Diabetes Nursing*, 6(1), 23-28.
- Hou, S.-I. (2015). Introduction to aging: a positive, interdisciplinary approach. *Health Promotion Practice*, 16(1), 12-14. doi: 10.1177/1524839914553830

- Hughes, S. L., Leith, K. H., Maerquez, D. X., Moni, G., Nguyen, H. Q., Desai, P., & Jones, D. L. (2011). Physical activity and older adults: expert consensus for new research agenda. *The Gerontologist*, *51*(6), 833-842. doi: 10.1093/geront/gnr106
- Hussain, Z., & Griffiths, M. D. (2009). Excessive use of massively multi-player online role-playing games: a pilot study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *7*(4), 563-571. doi: 10.1007/s11469-009-9202-8
- Institut de la statistique du Québec. (2014). *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061*. Québec: Institut de la statistique du Québec.
- Institut de veille sanitaire. (2011). *Actes du séminaire – Appréciation de l'état de santé des aînés : nouvelles perspectives conceptuelles et méthodologiques*. Québec: Institut national de santé publique du Québec.
- Jann, M., Widmer, I., Oetiker, P., & Office fédéral de la santé publique. (2012). Dangers potentiels d'Internet et des jeux en ligne Repéré le, à [http://www.bag.admin.ch/jugendprogramme/10047/13303/index.html?lang=fr&download=NHZLpZeg7t,lnp6I0NTU042l2Z6ln1ae2IZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJC KfHx4e2ym162epYbg2c\\_JjKbNoKSn6A--](http://www.bag.admin.ch/jugendprogramme/10047/13303/index.html?lang=fr&download=NHZLpZeg7t,lnp6I0NTU042l2Z6ln1ae2IZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJC KfHx4e2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--)
- Joanette, Y. (2013). Vivre vieux, vieillir mieux: aperçu du Plan stratégique de l'Institut du vieillissement des IRSC 2013–2018. *Canadian Journal on Aging*, *32*(2), 215-219.
- Killen, A., Firbank, M. J., Collerton, D., Clarke, M., Jefferis, J. M., Taylor, J.-P., . . . Mosimann, U. P. (2013). The assessment of cognition in visually impaired older adults. *Age and Ageing*, *42*(1), 98-102. doi: 10.1093/ageing/afs157
- Korkeila, J., Kaarlas, S., Jaaskelainen, M., Vahlberg, T., & Taiminen, T. (2010). Attached to the Web-harmful use of the Internet and its correlates. *European Psychiatry*, *25*(4), 236-241. doi: 10.1016/j.eurpsy.2009.02.008

- Kormas, G., Cristselis, E., Janikian, M., Kafetzis, D., & Tsitsika, A. (2011). Risk factors and psychosocial characteristics of potential problematic and problematic Internet use among adolescents. *BMC Public Health, 11*, 595-603.
- Kozier, B., Erb, G. L., Bourassa, R., Fernandes, M., Berman, A., & Snyder, S. (2012). *Soins infirmiers: théorie et pratique* (2 éd.). Montréal: Éditions du nouveau pédagogique.
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukophadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet paradox: a social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist, 53*(9), 1017-1031. doi: 10.1037/0003-066X.53.9.1017
- Kristensson, J., Hallberg, I. R., & Ekwall, A. K. (2010). Frail older adult's experiences of receiving health care and social services. *Journal Of Gerontological Nursing, 36*(10), 20-28. doi: 10.3928/00989134-20100330-08
- LaBillois, É., Boucher, N., & Gendron, J.-L. (1992). L'univers des personnes âgées et les technologies nouvelles: recension des écrits. *Service Social, 41*(1), 84-103.
- Lacoue-Labarthe, P. (1998). *La poésie comme expérience*. Paris: Christian Bourgois.
- Lacroix, C., & Institut de la statistique du Québec. (2013). L'emploi du temps des personnes aînées au Québec. *Données sociodémographiques en bref, 17*(3), 8-13.
- Laliberte Rudman, D., Huot, S., Klinger, L., Leipert, B. D., & Spaffort, M. M. (2010). Struggling to maintain occupation while dealing with risk: the experiences of older adults with low vision. *OTJR: Occupation, Participation and Health, 30*(2), 87-96.
- Lam, L. (2014). Internet gaming addiction, problematic use of the Internet, and sleep problems: a systematic review. *Current Psychiatry Reports, 16*(4), 1-9. doi: 10.1007/s11920-014-0444-1
- Landa, F. (2007). L'expérience analytique en tant qu'expérience poétique. *Le Coq-héron, 2*(189), 7-8.

- Lee, B. W., & Stapinski, L. A. (2012). Seeking safety on the Internet: relationship between social anxiety and problematic Internet use. *Journal of Anxiety Disorders, 26*(1), 197-205. doi: 10.1016/j.janxdis.2011.11.001
- Leung, L. (2014). Predicting Internet risks: a longitudinal panel study of gratifications-sought, Internet addiction symptoms, and social media use among children and adolescents. *Health Psychology and Behavioral Medicine, 2*(1), 424-439. doi: 10.1080/21642850.2014.902316
- Löckenhoff, C. E., Costa, P. T., & Lane, R. D. (2008). Age differences in descriptions of emotional experiences in oneself and others. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 63*(2), P92-P99.
- Maillot, P., Perrot, A., & Hartley, A. (2012). Effects of interactive physical-activity video-game training on physical and cognitive function in older adults. *Psychology and Aging, 27*(3), 589-600. doi: 10.1037/a0026268
- Manafo, E., & Wong, S. (2012). Exploring older adults' health information seeking behaviors. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 44*(1), 85-89. doi: 10.1016/j.jneb.2011.05.018
- McCaffrey, R. (2008). The lived experience of Haitian older adults' integration into a senior center in Southeast Florida. *Journal of Transcultural Nursing, 19*(1), 33-39. doi: 10.1177/1043659607309139
- Meisner, B. A., Weir, P. L., & Baker, J. (2013). The relationship between aging expectations and various modes of physical activity among aging adults. *Psychology of Sport and Exercise, 14*(4), 569-576. doi: 10.1016/j.psychsport.2013.02.007
- Melenhorst, A. S., Rogers, W. A., & Bouwhuis, D. G. (2006). Older adults' motivated choice for technological innovation: evidence for benefit-driven selectivity. *Psychology and Aging, 21*(1), 190-195. doi: 10.1037/0882-7974.21.1.190

- Mesas, A. E., López-García, E., León-Muñoz, L. M., Graciani, A., Guallar-Castillón, P., & Rodríguez-Artalejo, F. (2011). The association between habitual sleep duration and sleep quality in older adults according to health status. *Age and Ageing, 40*(3), 318-323. doi: 10.1093/ageing/afr004
- Meyor, C. (2007). Le sens et la valeur de l'approche phénoménologique. *Recherches qualitatives, Hors série*(4), 103-118.
- Michaud, P. A., & Bélanger, R. (2010). Les adolescents, Internet et les nouvelles technologies: un nouveau pays des merveilles? . *Revue médicale suisse, 6*(253), 1230-1235.
- Millington, B. (2011). Use it or lose it: ageing and the politics of brain training. *Leisure Studies, 31*(4), 429-446. doi: 10.1080/02614367.2011.589865
- Morrison, C. M., & Gore, H. (2010). The relationship between excessive Internet use and depression: a questionnaire-based study of 1,319 young people and adults. *Psychopathology, 43*(2), 121-126.
- Mullen, R., Davis, J. A., & Polatajko, H. J. (2012). Passion in the performing arts: clarifying active occupational participation. *Work, 41*(1), 15-25.
- Muller, L., & Spitz, E. (2012). Les modèles de changements de comportements dans le domaine de la santé. *Psychologie Française, 57*(2), 83-96. doi: 10.1016/j.psfr.2012.03.008
- Niel, X., & Roux, D. (2010). *Les 100 mots de l'Internet* (2 éd.). Paris: PUF.
- Noh, S., Gagné, J.-P., & Kaspar, V. (1994). Models of health behaviors and compliance: application to audiological rehabilitation research. *Journal of the Academy of Rehabilitative Audiology, 27*(Mono Suppl), 375-389.
- Organisation mondiale de la santé. (2002). Vieillir en restant actif: cadre d'orientation. Repéré le, à [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf)

- Ouellet, N. (2015). La santé des aînés. Dans G. Carroll, L. Couturier & I. St-Pierre (Éds.), *Pratiques en santé communautaire* (2 éd., pp. 305-316). Montréal: Chenelière Éducation.
- Parisi, J. M. (2010). Engagement in adulthood: perceptions and participation in daily activities. *Activities, Adaptation & Aging*, 34(1), 1-16. doi: 10.1080/01924780903552246
- Patel, A. V., Bernstein, L., Deka, A., Feigelson, H. S., Campbell, P. T., Gapstur, S. M., . . . Thun, M. J. (2010). Leisure time spent sitting in relation to total mortality in a prospective cohort of us adults. *American Journal of Epidemiology*, 172(4), 419-429. doi: 10.1093/aje/kwq155
- Payette, H., & Shatenstein, B. (2005). Determinants of healthy eating in community-dwelling elderly people. *Canadian Journal Of Public Health*, 96(Suppl 3), S27.
- Perry, M. A., Hudson, H. S., Meys, S., Norrie, O., Ralph, T., & Warner, S. (2012). Older adults' experiences regarding discharge from hospital following orthopaedic intervention: a metasynthesis. *Disability & Rehabilitation*, 34(4), 267. doi: 10.3109/09638288.2011.603016
- Poland, B. D. (1997). Transcription quality as an aspect of rigor in qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 1(3), 290-310.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (8 éd.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Proulx, S. (2005). Penser les usages des TIC aujourd'hui: enjeux, modèles, tendances. Dans L. Vieira & N. Pinède (Éds.), *Enjeux et usages des TIC: aspects sociaux et culturels* (Vol. 1, pp. 7-20). Bordeaux: Presses universitaires de Bordeaux.
- Ramage-Morin, P., Shields, M., Martel, L., & Statistique Canada. (2010). *Facteurs favorables à la santé et bon état de santé chez les Canadiens du milieu à la fin de la vie*. Ottawa: Statistique Canada.

- Raymond, É., Gagné, D., Sévigny, A., & Tourigny, A. (2008). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé : réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Québec: Institut national de santé publique du Québec.
- Robertson-Lang, L., Major, S., & Hemming, H. (2011). An exploration of search patterns and credibility issues among older adults seeking online health information. *Canadian Journal on Aging*, 30(04), 631-645. doi: 10.1017/S071498081100050X
- Romano, M., Osborne, R., Truzoli, R., & Reed, P. (2013). Differential psychological impact of Internet exposure on Internet addicts. *PLOS ONE*, 8(2), 1-4.
- Russell, H. (2011). Later life ICT learners ageing well. *International Journal of Ageing & Later Life*, 6(2), 103-127.
- Samson, R. D., & Barnes, C. A. (2013). Impact of aging brain circuits on cognition. *European Journal of Neuroscience*, 37(12), 1903-1915. doi: 10.1111/ejn.12183
- Santé Canada. (2002). *Vieillesse en santé: alimentation saine et vieillissement en santé*. Ottawa: Santé Canada.
- Schelling, H. R., & Seifert, A. (2010). *L'utilisation de l'Internet par les personnes âgées : pourquoi en Suisse les personnes de 65 ans et plus utilisent ou non les technologies de l'information et de la communication (TIC)*. Zurich: Université de Zurich, Centre de gérontologie.
- Sergerie, M.-A., & Lajoie, J. (2007). Internet : usage problématique et usage approprié. *Revue québécoise de psychologie*, 28(2), 149-159.
- Shahrabani, S., & Benzion, U. (2012). How experience shapes health beliefs: the case of influenza vaccination. *Health Education & Behavior*, 39(5), 612-619. doi: 10.1177/1090198111427411

- Shatenstein, B., Gauvin, L., Keller, H., Richard, L., Gaudreau, P., Giroux, F., . . . Payette, H. (2013). Baseline determinants of global diet quality in older men and women from the NuAge cohort. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 17(5), 419-425. doi: 10.1007/s12603-012-0436-y
- Shen, C., & Williams, D. (2011). Unpacking time online: connecting Internet and massively multiplayer online game use with psychosocial well-being. *Communication Research*, 38(1), 123-149. doi: 10.1177/0093650210377196
- Shenk, D., Mahon, J., Kalaw, K. J., Ramos, B., & Tufan, I. (2010). Understanding the disaster experience of older adults by gender: the experience of survivors of the 2007 earthquake in Peru. *Health Care for Women International*, 31(11), 965-980. doi: 10.1080/07399332.2010.502274
- Shih, F. (1998). Triangulation in nursing research: issues of conceptual clarity and purpose. *Journal of Advanced Nursing*, 28(3), 631-641. doi: 10.1046/j.1365-2648.1998.00716.x
- Shumaker, S. A. (1998). *The handbook of health behavior change* (2 éd.). New York: Springer.
- Snowden, M., Steinman, L., Mochan, K., Grodstein, F., Prohaska, T. R., Thurman, D. J., . . . Anderson, L. A. (2011). Effect of exercise on cognitive performance in community-dwelling older adults: review of intervention trials and recommendations for public health practice and research. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(4), 704-716. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03323.x
- Spence, I., & Feng, J. (2010). Video games and spatial cognition. *Review of General Psychology*, 14(2), 92-104. doi: 10.1037/a0019491
- Statistique Canada. (2009). Online activities of canadian boomers and seniors. *Canadian social trends*. Repéré le, à <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2009002/article/10910-eng.htm#a2>
- Statistique Canada. (2012a). Aînés. Dans Statistique Canada (Éd.), *Annuaire du Canada 2012* (pp. 22-37). Ottawa: Statistique Canada.

- Statistique Canada. (2012b). Série «Perspective géographique», Recensement de 2011 – Subdivision de recensement, Gatineau, V - Québec. Repéré le, à <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/fogs-spg/Facts-csd-fra.cfm?LANG=Fra&GK=CSD&GC=2481017>
- Statistique Canada. (2012c). Technologies de l'information et des communications. Dans Statistique Canada (Éd.), *Annuaire du Canada 2012* (pp. 404-415). Ottawa: Statistique Canada.
- Statistique Canada. (2013). Utilisation d'Internet et du commerce électronique par les particuliers, 2012. Repéré le, à <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/131028/dq131028a-fra.pdf>
- Statistique Canada. (2014). *Estimations démographiques annuelles: Canada, provinces et territoires*. Ottawa: Statistique Canada.
- Stepanikova, I., Nie, N. H., & He, X. (2010). Time on the Internet at home, loneliness, and life satisfaction: evidence from panel time-diary data. *Computers in Human Behavior*, 26(3), 329-338. doi: 10.1016/j.chb.2009.11.002
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2011). *Quantitative research in nursing: advancing the humanistic imperative* (5 éd.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sullivan, K. M. (2014). Acceptance in the domestic environment: the experience of senior housing for lesbian, gay, bisexual, and transgender seniors. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(2-4), 235-250. doi: 10.1080/01634372.2013.867002
- Sum, S., Mathews, R. M., Hughes, I., & Campbell, A. (2008). Internet use and loneliness in older adults. *Cyberpsychology & Behavior: The Impact Of The Internet, Multimedia And Virtual Reality On Behavior And Society*, 11(2), 208-211. doi: 10.1089/cpb.2007.0010

- Sum, S., Mathews, R. M., Pourghasem, M., & Hughes, I. (2009). Internet use as a predictor of sense of community in older people. *Cyberpsychology & Behavior: The Impact Of The Internet, Multimedia And Virtual Reality On Behavior And Society*, 12(2), 235-239. doi: 10.1089/cpb.2008.0150
- Szaibrum, C. (1999). *Internet*. Paris: Dunod.
- Szanton, S. L., Walker, R. K., Roberts, L., Thorpe Jr, R. J., Wolff, J., Agree, E., . . . Seplaki, C. (2015). Older adults' favorite activities are resoundingly active: findings from the NHATS study. *Geriatric Nursing*, 36(2), 131-135. doi: 10.1016/j.gerinurse.2014.12.008
- Thöer, C., & Lévy, J. J. (Éds.). (2012). *Internet et santé: acteurs, usages et appropriations*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Thomé, B., Esbensen, B. A., Dykes, A. K., & Hallberg, I. R. (2004). The meaning of having to live with cancer in old age. *European Journal of Cancer Care*, 13(5), 399-408. doi: 10.1111/j.1365-2354.2004.00542.x
- Tonioni, F., D'Alessandris, L., Lai, C., Martinelli, D., Corvino, S., Vasale, M., . . . Bria, P. (2012). Internet addiction: hours spent online, behaviors and psychological symptoms. *General Hospital Psychiatry*, 34(1), 80-87. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2011.09.013
- Turkle, S. (2011). *Alone together: why we expect more from technology and less from each other*. New York: Basic Books.
- van de Wouw, E., Evenhuis, H. M., & Echteld, M. A. (2013). Objective assessment of sleep and sleep problems in older adults with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 34(8), 2291-2303. doi: 10.1016/j.ridd.2013.04.012
- Veenhof, B., Wellman, B., Quell, C., & Hogan, B. (2008). *Répercussions de l'utilisation d'Internet par les Canadiens sur la vie sociale et la participation communautaire*. Ottawa: Statistique Canada.

- Vik, K., Nygård, L., & Lilja, M. (2009). Encountering staff in the home: three older adults' experience during six months of home-based rehabilitation. *Disability & Rehabilitation, 31*(8), 619-629. doi: 10.1080/09638280802242114
- Wagner, N., Hassanein, K., & Head, M. (2010). Computer use by older adults : a multi-disciplinary review. *Computers in Human Behavior, 26*(5), 870-882. doi: 10.1016/j.chb.2010.03.029
- Wainwright, N., Levy, S., Pico, J., Luben, R., Surtees, P., & Khaw, K.-T. (2014). Social adversity experience and blood pressure control following antihypertensive medication use in a community sample of older adults. *International Journal of Behavioral Medicine, 21*(3), 456-463. doi: 10.1007/s12529-013-9319-9
- Walker, R., Isherwood, L., Burton, C., Kitwe-Magambo, K., & Luszcz, M. (2013). Marital satisfaction among older couples: the role of satisfaction with social networks and psychological well-being. *International Journal Of Aging & Human Development, 76*(2), 123-139.
- Weinstein, A. M. (2010). Internet addiction or excessive Internet use. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse, 36*(5), 277-283. doi: 10.3109/00952990.2010.491880
- While, A., & Dewsbury, G. (2011). Nursing and information and communication technology (ICT): a discussion of trends and future directions. *International journal of nursing studies, 48*(10), 1302-1310. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.02.020
- Williams, C. (2001). Branché sur Internet et déconnecté du monde? *Tendances sociales canadiennes*(63), 13-15.
- Xiao, N., Sharman, R., Rao, H. R., & Upadhyaya, S. (2014). Factors influencing online health information search: an empirical analysis of a national cancer-related survey. *Decision Support Systems, 57*(0), 417-427. doi: 10.1016/j.dss.2012.10.047
- Zheng, R., Spears, J., Luptak, M., & Wilby, F. (2015). Understanding older adults' perceptions of Internet use: an exploratory factor analysis. *Educational Gerontology, 41*(7), 504-518. doi: 10.1080/03601277.2014.1003495

Zickuhr, K., & Smith, A. (2012). Digital differences: the Pew Internet projet and American life. Repéré le, à <http://www.pewinternet.org/Reports/2012/Digital-differences/Overview.aspx>

Zolnierek, C. D. (2011). Exploring lived experiences of persons with severe mental illness: a review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(1), 46-72. doi: 10.3109/01612840.2010.522755

## **Appendice A**

Questionnaire sociodémographique

## Questionnaire d'entrevue

### *Données sociodémographiques*

1. Langue maternelle : \_\_\_ Français \_\_\_ Anglais \_\_\_ Autre, spécifiez :

2. Sexe : \_\_\_\_\_

3. Âge : \_\_\_\_\_

4. Quel est votre lieu de naissance? : \_\_\_ Canada \_\_\_ Autre, spécifiez :

5. Dans quel secteur habitez-vous? :

\_\_\_ Hull

\_\_\_ Aylmer

\_\_\_ Gatineau

\_\_\_ Buckingham

\_\_\_ Masson-Anger

6. Quel est votre état civil? : Mariée  Veuf/veuve

Célibataire  Séparée ou divorcée

7. Quel est votre niveau de scolarité complété? :

\_\_\_ Secondaire non complété

\_\_\_ Maîtrise

\_\_\_ Secondaire

\_\_\_ Doctorat

\_\_\_ Collégial

\_\_\_ Post-doctorat

\_\_\_ Baccalauréat

\_\_\_ Autre, spécifiez :

8. Quel est votre groupe ethnique? :

\_\_\_ Blanc/caucasien

\_\_\_ Noir : ex., Haïtien, Africain, Jamaïquain, Somalien

- \_\_\_ Latino/Hispanique
- \_\_\_ Asiatique : ex., Chinois, Japonais, Vietnamien
- \_\_\_ Moyen-Orient
- \_\_\_ Natif/Première nation/Métis
- \_\_\_ Iles du Pacifique
- \_\_\_ Autre, spécifié : \_\_\_\_\_

9. Quel est votre revenu personnel avant déduction d'impôts. N'incluez pas le revenu de votre conjoint(e) ? :

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| ___ Moins de 16 000 \$ | ___ 60 000 à 69 999 \$ |
| ___ 16 000 à 29 999 \$ | ___ 70 000 à 79 999 \$ |
| ___ 30 000 à 39 999 \$ | ___ 80 000 à 89 999 \$ |
| ___ 40 000 à 49 999 \$ | ___ 90 000 à 99 000 \$ |
| ___ 50 000 à 59 999 \$ | ___ 100 000 et plus    |

10. Avez-vous des problèmes de santé? :    Oui       Non     
Lequel? :

11. Quels sont vos loisirs? :

12. Quelles sont les personnes significatives pour vous? :

13. Quelle était votre profession? :

## **Appendice B**

Guide d'entrevue

# Guide d'entrevue

## Mise en contexte

- Comment avez-vous découvert l'Internet?
- Depuis quand utilisez-vous l'Internet?
- Combien de fois par semaine utilisez-vous l'Internet?
- Combien de temps utilisez-vous l'Internet?
- Que signifient pour vous des « comportements favorables à la santé »?

Si le participant ne sait pas, définir les comportements favorables à la santé : « une action posée qui a une influence positive sur la santé. Les comportements de santé ont pour but de maintenir et de permettre la détection précoce de risques pour la santé » (Godin, 2012).

Concepts	Questions
1-Les bénéfices de l'utilisation régulière de l'Internet sur les comportements de santé.	Selon vous quels sont les avantages de l'utilisation de l'Internet en général? Dans quels buts utilisez-vous l'Internet? Pensez-vous que votre utilisation de l'Internet peut aider à améliorer les comportements favorables à la santé?
2-Les barrières perçues de l'utilisation régulière de l'Internet sur les comportements de santé.	Qu'est-ce qui, dans votre utilisation de l'Internet, nuit ou pourrait nuire aux comportements de santé?
3-Gravité de la menace	Quels sont les risques liés à l'utilisation de

perçue de l'utilisation de l'Internet pour les comportements favorables à la santé.	l'Internet en général? De façon générale, quelles sont les conséquences sur la santé de l'utilisation de l'Internet?
4-Susceptibilité perçue de l'influence de l'Internet sur les comportements favorables à la santé.	Que signifie pour vous « être en santé »? Est-il important pour vous d'être en santé et pourquoi? Quelle perception avez-vous de votre qualité de vie? Selon vous, comment votre utilisation de l'Internet peut-elle affecter vos comportements favorables à la santé?
5-Croyance en sa propre efficacité de maintenir les comportements favorables à la santé.	Quelles activités faites-vous pour maintenir des comportements favorables à la santé? Par semaine, combien de temps consacrez-vous à ces activités? Pour vous, qu'est-ce que cela représente de pouvoir utiliser l'Internet? Comment vous sentez-vous lorsque vous utilisez l'Internet? Croyez-vous être en mesure de prévenir les conséquences liées à l'utilisation de l'Internet sur les comportements qui favorisent la santé? De quelle façon comptez-vous vous y prendre?
6-Autres facteurs.	Connaissez-vous une personne qui a eu des problèmes liés à l'utilisation de l'Internet? Connaissez-vous une personne qui a eu des conséquences négatives liées à l'utilisation de l'Internet? Quels types de problèmes? Quelles sont ces conséquences?

Commentaires :

## **Appendice C**

Fiche de présentation du projet dans les milieux



Université du Québec en Outaouais  
Département des sciences infirmières  
C.P. 1250, succursale B, Gatineau Québec, Canada J8X 3X7  
Téléphone : 819 595-2330

## Projet de recherche sur l'utilisation de l'Internet auprès des 65 ans et plus.



### Titre du projet

*L'expérience de l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées : la perception de son utilisation sur les comportements favorables à la santé*

### Responsables de la recherche

Aminata Koulibaly, inf., clinicienne. Étudiante, M. Sc. infirmières.

Isabelle St-Pierre inf., Ph. D. en Sc. infirmières. Professeure en sciences infirmières. Directrice de recherche.

Assumpta Ndengeyingoma inf., Ph. D. en psychologie. Professeure en sciences infirmières. Codirectrice de recherche

**Implication :** Cette recherche s'intéresse à l'expérience de l'utilisation de l'Internet des personnes âgées de 65 ans et plus et à leur perception de l'influence de l'utilisation sur les comportements favorables à la santé. Pour atteindre ce but, nous sollicitons votre participation par des entrevues individuelles enregistrées de 60 minutes qui porteront sur l'utilisation de l'Internet et à répondre à un questionnaire sur les aspects sociaux et démographiques d'une durée de 10 minutes. Les rencontres se tiendront dans le lieu qui vous conviendra.

**Bénéfices anticipés :** Votre participation à cette recherche contribuera à l'avancement des connaissances sur l'expérience de l'utilisation de l'Internet par les 65 ans et plus en sciences infirmières. Aucune compensation monétaire n'est attribuée pour la participation. À tout moment, vous pouvez vous retirer du processus sans aucun préjudice.

**Confidentialité :** Les renseignements et les données recueillies sont entièrement confidentiels et ne seront accessibles qu'aux chercheurs responsables de la recherche. Les renseignements seront codés de sorte que l'identification des participants ne soit pas possible.

Si vous souhaitez participer à cette recherche ou pour toutes questions, vous pouvez contacter Aminata Koulibaly, par téléphone au : 819-771-7761 poste 8369 ou par courriel : [koua07@uqo.ca](mailto:koua07@uqo.ca)

## **Appendice D**

Formulaire de consentement



Université du Québec en Outaouais  
Département des sciences infirmières  
C.P. 1250, succursale B, Gatineau Québec, Canada J8X 3X7  
Téléphone : 819 595-2330

### **Formulaire de consentement**

## **L'expérience de l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées : la perception de son utilisation sur les comportements favorables à la santé.**

### **Responsables de la recherche**

Aminata Koulibaly, inf., clinicienne. Étudiante, M. Sc. infirmières.

Isabelle St-Pierre inf., Ph. D. en Sc. infirmières. Professeure en sciences infirmières.  
Directrice de recherche.

Assumpta Ndengeyingoma inf., Ph. D. en psychologie. Professeure en sciences infirmières. Codirectrice de recherche

Nous sollicitons par la présente votre participation à une recherche qui vise à mieux comprendre l'expérience de l'utilisation de l'Internet. Les objectifs de ce projet de recherche sont :

- Décrire les perceptions des personnes âgées des conséquences positives et négatives de l'utilisation d'Internet sur les comportements favorables à la santé.
- Identifier les stratégies perçues comme gagnantes pour le maintien des comportements favorables à la santé.

Votre participation à ce projet de recherche consiste à faire une entrevue individuelle d'une durée de 60 minutes qui sera enregistrée et à répondre à un questionnaire qui repose sur des données sociales et démographiques d'une durée d'environ 10 minutes dans le lieu de votre choix.

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Les données personnelles seront remplacées par des numéros. Les résultats de la recherche ne permettront pas d'identifier les participants. Les résultats seront diffusés dans un mémoire.

Les données recueillies seront conservées sous clé à l'Université du Québec en Outaouais et les seules personnes qui y auront accès sont la chercheuse principale, la directrice et la codirectrice de recherche. Les données seront détruites dans cinq ans et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Votre participation à cette recherche se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non et de vous retirer en tout temps sans préjudice. Les risques associés à votre participation sont minimaux. Les responsables de la recherche s'engagent à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour les réduire ou les pallier. Les inconvénients sont le temps passé à participer à l'entrevue et à remplir le questionnaire, soit environ 60 minutes et 15 minutes et l'évocation de certaines expériences pourraient provoquer un malaise. Dans ce cas, l'étudiante chercheuse s'engage à vous orienter vers les ressources appropriées (Centre d'entraide aux aînées et centres locaux de services communautaires). Les bénéfices directs anticipés sont la contribution à l'avancement des connaissances sur l'expérience de l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées et sur la perception de l'influence de l'utilisation sur les comportements favorables à la santé. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, communiquez avec Aminata Koulibaly, inf., clinicienne; par téléphone au 819-771-7761 poste 8369 ou par courriel, [koua07@uqo.ca](mailto:koua07@uqo.ca).

Si vous avez des questions concernant les aspects éthiques de ce projet, communiquez avec Monsieur André Durivage président du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais, au 819-595-3900 poste 1781 ou par courriel [andré.durivage@uqo.ca](mailto:andré.durivage@uqo.ca);

Votre signature atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant votre participation au projet de recherche et indique que vous acceptez d'y participer. Elle ne signifie pas que vous acceptez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs ou les responsables de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps de l'étude sans préjudice. Votre participation devant être aussi éclairée que votre décision initiale de participer au projet, vous devez en connaître tous les tenants et aboutissants au cours du déroulement de la recherche. En conséquence, vous ne devrez jamais hésiter à demander des éclaircissements ou de nouveaux renseignements au cours du projet

Après avoir pris connaissance des renseignements concernant ma participation à ce projet de recherche, j'appose ma signature signifiant que j'accepte librement d'y participer. Le formulaire est signé en deux exemplaires et j'en conserve une copie.

Nom du participant : \_\_\_\_\_

Signature du participant : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Nom du chercheur : \_\_\_\_\_

Signature du chercheur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## **Appendice E**

Certificats éthiques



Case postale 1250, succursale HULL  
Gatineau (Québec) J8X 3X7  
www.uqo.ca

Notre référence: 1990

## CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche a examiné le projet de recherche intitulé :

**Projet:** L'expérience de l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées: la perception de son utilisation sur les comportements favorables à la santé.

**Soumis par:** Aminata Koulibaly  
Étudiante  
Département de sciences infirmières  
Université du Québec en Outaouais

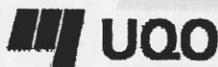
**Financement:** Aucun

Le Comité a conclu que la recherche proposée respecte les principes directeurs de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec en Outaouais.

Ce certificat est valable jusqu'au: **16 septembre 2015**

Le président du Comité d'éthique de la recherche  
André Durivage

Date d'émission: **16 septembre 2014**



Case postale 1250, succursale HULL  
Gatineau (Québec) J8X 3X7  
www.uqo.ca

Gatineau le 16 septembre 2014

Madame Aminata Koulibaly  
Étudiante  
Département de sciences infirmières  
Université du Québec en Outaouais

cc: Isabelle St-Pierre  
Professeure  
Département de sciences infirmières

Projet #: 1990

Je tiens d'abord à vous remercier des précisions et des modifications que vous avez apportées suite à nos commentaires. Suite à l'examen de l'ensemble de la documentation reçue, je constate que votre projet rencontre les normes éthiques établies par l'UQO.

C'est donc avec plaisir que je joins le certificat d'approbation éthique qui est valide pour une durée d'un an à compter de sa date d'émission. Votre approbation éthique pourra être renouvelée par le Comité d'éthique de la recherche suite à la réception du "Rapport de suivi continu" requis en vertu de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains. De fait, toute recherche en cours doit faire l'objet d'une surveillance éthique continue et cette responsabilité relève des chercheurs eux-mêmes. Pour plus d'information, je vous invite à consulter le site internet de l'éthique (<http://uqo.ca/ethique>). Toute modification au protocole de recherche devra être soumise au Comité d'éthique pour validation avant la mise en œuvre des modifications.

Afin de vous conformer à la politique de l'UQO en matière d'éthique de recherche, vous devez faire parvenir au Comité d'éthique de la recherche un "Rapport de suivi continu" le ou avant le:

**16 septembre 2015**

Dans l'éventualité où une demande de renouvellement de l'approbation éthique serait requise, vous devrez déposer votre Rapport au moins 45 jours avant l'échéance du certificat afin de vous assurer d'avoir une approbation éthique valide pendant toute la durée de vos activités de recherche.

Je demeure à votre disposition pour toute information supplémentaire et vous souhaite bon succès dans la réalisation de cette étude.

Le président du Comité d'éthique de la recherche  
André Durivage



Case postale 1250, succursale HULL, Gatineau (Québec) J8X 3X7  
[www.uqo.ca/ethique](http://www.uqo.ca/ethique)  
 Comité d'éthique de la recherche

Gatineau, le vendredi 11 septembre 2015

Notre référence : 1990

Mme Aminata Koulibaly  
 Étudiante  
 Département des sciences infirmières

c. c. Mme Isabelle St-Pierre  
 Mme Assumpta Ndengeyingoma  
 Professeures  
 Département des sciences infirmières

**Objet :           Renouvellement du certificat d'éthique pour le projet :**  
***L'expérience de l'utilisation de l'Internet par les personnes âgées : la perception de son utilisation sur les comportements favorables à la santé***

Madame,

Le secrétariat du comité d'éthique de la recherche (CÉR) a bien reçu votre rapport de suivi continu du projet cité en rubrique et vous en remercie. Le Comité constate le bon déroulement du projet et vous autorise à poursuivre vos activités de recherche par le renouvellement de votre certificat d'éthique pour une période d'**un an**, soit jusqu'au **16 septembre 2016**.

Comme vous le savez sans doute, le suivi continu vise essentiellement à informer le CÉR des travaux et à favoriser une démarche continue de réflexion chez les chercheurs. Vous n'avez donc pas à attendre de correspondance additionnelle de la part du CÉR en ce qui a trait au suivi de ce dossier de recherche pour la présente année. Par contre, le Comité doit être informé et devra réévaluer ce projet advenant toute modification ou l'obtention de toute nouvelle information qui surviendrait pendant la période de validité de votre certificat et qui comporterait des changements, par exemple, dans le choix des sujets, dans la manière d'obtenir leur consentement ou dans les risques encourus. **Pour maintenir la validité de votre certificat d'éthique, vous devrez nous faire parvenir votre rapport de suivi continu au plus tard le 16 septembre 2016.**

Je demeure à votre disposition pour toute information supplémentaire et vous prie de recevoir mes plus cordiales salutations.

Le président du Comité d'éthique de la recherche

Attachée d'administration au CER

Pour André Durivage  
 Professeur  
 Département des sciences administratives