



HAL
open science

Experts et dispensateurs de conseils de santé en ligne : (en)jeux d'attention et de crédibilité

Eloria Vigouroux-Zugasti

► **To cite this version:**

Eloria Vigouroux-Zugasti. Experts et dispensateurs de conseils de santé en ligne : (en)jeux d'attention et de crédibilité. *Communication & Organisation*, 2018, *Varia*, 53, pp.145 - 158. 10.4000/communicationorganisation.6195 . hal-01873030

HAL Id: hal-01873030

<https://hal.science/hal-01873030>

Submitted on 18 Sep 2018

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

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

Experts et dispensateurs de conseils de santé en ligne : (en)jeux d'attention et de crédibilité

Dispensers of health advice online: issues of attention and credibility

Eloria Vigouroux-Zugasti



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/communicationorganisation/6195>

DOI : 10.4000/communicationorganisation.6195

ISSN : 1775-3546

Éditeur

Presses universitaires de Bordeaux

Édition imprimée

Date de publication : 1 juin 2018

Pagination : 145-158

ISBN : 979-10-300-0302-4

ISSN : 1168-5549

Distribution électronique Cairn



CHERCHER, REPÉRER, AVANCER.

Référence électronique

Eloria Vigouroux-Zugasti, « Experts et dispensateurs de conseils de santé en ligne : (en)jeux d'attention et de crédibilité », *Communication et organisation* [En ligne], 53 | 2018, mis en ligne le 01 juin 2021, consulté le 24 juillet 2018. URL : <http://journals.openedition.org/communicationorganisation/6195> ; DOI : 10.4000/communicationorganisation.6195

Experts et dispensateurs de conseils de santé en ligne : (en)jeux d'attention et de crédibilité

Eloria Vigouroux-Zugasti¹

Résumé : Nous constatons un nombre croissant de figures d'expertises de santé en ligne : institutions, professionnels, communauté de patients, profanes isolés, etc. Cette variété complexifie les notions de légitimité et de crédibilité. D'autre part, la gestion algorithmique des données, comme PageRank (Google), tend à considérer la popularité des liens comme une garantie de leur qualité. De ce fait, les liens les plus populaires, les plus partagés, bénéficient d'un excellent classement dans la page de résultats. En découlent alors des enjeux de mise en visibilité et d'économie de l'attention pour les experts de santé, qui doivent mettre en place des stratégies de publication leur permettant de sortir de la masse informationnelle disponible.

Mots-clés : santé, numérique, expert, information, économie de l'attention, réputation, littératie.

Dispensers of health advice online: issues of attention and credibility

Abstract : *The number of online health experts is increasing nowadays: institutions, practitioners, online communities of patients, etc. This variety complicates the notions of legitimacy and credibility. Moreover, the algorithmic management of data, such as PageRank (Google), tends to consider fame as a guarantee for quality, so that the most popular, most shared links have excellent ranking in search engines. This leads to the development of emerging issues for online health experts (visibility and attention-saving). Therefore, they must improve their publishing strategies, in order to come out of the mass of available information.*

Keywords: *health, digital devices, expert, information, attention-saving, fame, literacy.*

1- Eloria Vigouroux-Zugasti est chercheuse en sciences de l'information et de la communication, spécialisée dans l'études des usages numériques (sociaux, de santé, littératies, etc.). Elle s'intéresse également aux évolutions apportées par les plateformes numériques au domaine de la santé : questions de la littératie info-digitale, économie de l'attention, formes de l'information en ligne, etc.

Introduction

Les dispensateurs sont souvent (auto)indiqués comme étant des « experts ». La notion d'expertise représente une question de recherche complexe en sociologie, comme le rappelle Jean-Yves Trépos, puisqu'il existe de multiples formes d'expertise : « expertise d'aide à la décision ou expertise d'incitation (ou participante) ; expertise légitimée ou expertise d'alternative ; expertise d'attribution ou expertise de validation ; [...] autant de variantes de l'acte expert » (Trépos, 1996). Au regard des différents types de dispensateurs que nous identifierons dans cet article, nous choisissons de nous référer à la conception suivante de l'expert et du profane : « l'expert et le profane possèdent et font usage de savoirs de sens communs (sémantiques et procéduraux). Mais l'expert possède en outre un savoir spécialisé, c'est-à-dire une certaine capacité de générer ou de reconnaître des propositions vraies dans un certain domaine, tandis que chez le profane, la part de la croyance est *a priori* la plus forte. La reconnaissance par le profane de la compétence de l'expert ne s'accompagne pas nécessairement de la reconnaissance de l'existence du savoir que cette compétence requiert » (Merchiers & Pharo 1992).

Ainsi, au savoir institutionnel des experts professionnels de santé s'oppose aujourd'hui des savoirs expérientiels (Fainzang 2015), des savoirs « profanes », issus du vécu de communautés de patients et de patients isolés, se définissant comme des experts profanes et agissant notamment sur Internet. Les nouveaux modes d'expression offerts par cet espace connecté ont permis la médiatisation de discours allant à l'encontre de la parole des institutions de santé. Ces discours, aussi bien tenus par des experts institutionnels, que par des dispensateurs de « savoirs experts profanes », parfois autoproclamés, dont les propos ne sont pas toujours vérifiés. Internet a ainsi permis l'émergence d'opinions mettant à mal la légitimité des discours institutionnels de santé.

Cette crise de la légitimité institutionnelle est également encouragée par la gestion algorithmique des données des moteurs de recherche, notamment sur Google. Le contenu y est classifié selon plusieurs algorithmes, avec en tête de proue le PageRank. Ce type de classement des résultats repose sur le principe de la réputation. Plus une page Web est consultée et citée par d'autres sources, mieux elle sera classée dans les pages des résultats. « Plus un contenu est mentionné par des liens hypertextes, plus il [est supposé avoir] d'autorité. La popularité démocratique cède le pas à la méritocratie de la reconnaissance par les pairs » (Bret, 2016). Le classement de Google repose donc sur la capacité

d'un site à capter le clic des internautes et à susciter la consultation et la citation, sans regard pour la qualité de l'information diffusée, ni pour l'identité de son auteur. « En France, Google est utilisé par 95 % de la population internaute, et 90 % des clics sur Google s'effectuent sur la première page des résultats, c'est dire si le moteur de recherche a du poids » (Antheaume 2016). La visibilité, la médiatisation sur les moteurs de recherche deviennent alors des enjeux de pouvoir pour les acteurs connectés et, en l'occurrence, pour les dispensateurs de conseils de santé en ligne, qu'ils soient experts institutionnels ou profanes.

Il réside dès lors un certain flou entourant la question des experts dispensant des conseils médicaux sur Internet. Qui croire, dans un espace où se multiplient les expertises et les logiques de réputation fallacieuses ? Ce contexte de l'information connectée pose la question, non seulement, de l'éclatement de l'autorité institutionnelle, mais également celle de la gestion des enjeux de visibilité. Comment le pouvoir se gagne-t-il, dans un environnement où l'« expert » n'existe plus en existant trop (multiplication des acteurs de santé et des sources d'information, influence des algorithmes, remise en cause des discours de santé par d'autres, opposition entre les dispensateurs issus du milieu médical, les communautés de patients, les profanes autoproclamés, etc.) ? Quelles stratégies doivent être mises en place par les acteurs et/ou les collectifs pour s'émanciper de la masse d'experts médicaux en ligne ? Les discours les plus médiatisés par Internet sont-ils forcément les plus rigoureux ?

Pour répondre à ces questions, nous proposons de nous appuyer sur une clarification des notions de crédibilité et de légitimité, laquelle sera suivie d'une présentation des principaux profils de dispensateurs / experts identifiés, avant de conclure sur les enjeux et les stratégies de médiatisation des discours de ces derniers.

Crédibilité ou légitimité des informations sur le Web ?

La notion de crédibilité

A. Serres, dans son ouvrage *Dans le labyrinthe. Évaluer l'information sur internet* (Serres, 2012) distingue quatre notions dans le champ de l'évaluation de l'information, notamment celle de la crédibilité. En nous appuyant sur la définition de la crédibilité par le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, cette dernière peut être définie comme « caractère, qualité rendant quelque chose susceptible d'être cru ou digne de

confiance »². Cela nous amène à nous interroger sur cette notion dans le cadre de la santé : une information jugée crédible est-elle forcément juste et pertinente ? Quels critères participent à la crédibilité ? Alexandre Serres ajoute que la « crédibilité est centrale dans l'évaluation d'information », puisqu'elle constitue non seulement un principe pour l'auteur (rendre son discours crédible au lecteur), mais également une condition pour le lecteur (être convaincu par ce qu'il lit pour se l'approprier).

B. J. Fogg et H. Tseng³, cités par Serres, distinguent quatre types de crédibilité :

- La crédibilité présumée : ce type de crédibilité repose sur la capacité de l'utilisateur à bâtir des représentations, des stéréotypes ou des idées préconçues concernant une personne, une source ou, en l'occurrence, un site Web. La crédibilité présumée nous amène à attribuer un crédit, une fiabilité plus ou moins forte à une source d'information (ami, professionnel de santé, ancien malade, etc.), en fonction des représentations que nous avons d'elle. Par exemple, le site *Doctissimo* fait l'objet de représentations fortement négatives en matière de santé, puisque les informations publiées sur ses forums ne sont pas modérées.
- La crédibilité réputée : reliée à l'affiliation d'une source d'information à des structures (institution publique, média spécialisé, etc.). Ce sont alors les représentations de la structure qui servent à la formation de l'opinion du lecteur, tels que des journaux en ligne comme *Le Monde Diplomatique*, dont les articles en ligne bénéficient du sérieux accordé à l'entreprise.
- La crédibilité de surface : également appelée « apparente », elle est davantage liée à la présentation de l'information plutôt qu'au contenu de cette dernière. Dans le contexte informatique, ce serait le design du site qui serait ici pris en compte, ou plutôt sa capacité à créer une impression de fiabilité au lecteur. Cette technique est souvent mise en place lors de tentatives d'hameçonnage, avec des mails ou des sites reprenant le design d'établissement bancaires.
- la crédibilité d'expérience : également dite « éprouvée », fondée sur l'expérience antérieure de l'individu. Il s'agit là d'une crédibilité expérientielle, qui prend appui sur le vécu de l'utilisateur. Ce dernier oriente alors ses choix en fonction de ses expériences précédentes.

2- Définition du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales : <http://www.cnrtl.fr/definition/credibilite>

3- B. J. Fogg, H. Tseng, « The elements of computer credibility », Proceedings of the SIGCHI conference on Human Factors in Computing Systems, 1999, p. 80-87

Un internaute déçu par le service de vente d'un site, par exemple, n'aurait plus recours à ce dernier.

Crédibilité, légitimité, subjectivité

La notion de légitimité est rapprochée, par le sociologue A. Eraly, de celle de validité (Eraly 2017). Dans le cadre de l'autorité des États, elle correspond, selon lui, à « une croyance ou une représentation (*Vorstellung*) en la *validité* d'un ordre, et par suite un consentement à la contrainte » (Eraly 2017 : 17). Dans ce contexte, la légitimité peut donc être définie comme le résultat d'une conviction, d'une foi, d'un jugement d'un individu ou d'un collectif. Ce jugement tend, alors, à affirmer le bien-fondé d'une décision ou encore d'une information.

Nous pouvons lier la notion de crédibilité à celle de la validité, de la légitimité, puisque la crédibilité est le résultat de l'impression de validité et de légitimité donnée par l'internaute à l'information qu'il consulte. La légitimité est définie comme ce « qui est explicable par le bon droit, le bon sens, la raison »⁴. Le bon sens fait appel à la capacité de jugement de chacun, en l'occurrence, la capacité à estimer le bien-fondé d'un discours de santé en ligne. Il s'appuie sur des connaissances personnelles, mais également sur la crédibilité accordée par l'individu / le collectif aux sources qu'il consulte. Or, comme nous venons de le voir, la notion de crédibilité revêt plusieurs formes et peut être influencée par des éléments extérieurs : caractère institutionnel de la source (crédibilité réputée), design ou argumentation convaincante du site Internet (crédibilité de surface), fiabilité accordée en fonction des expériences antérieures (crédibilité d'expérience), etc.

Or, en accordant son crédit, l'internaute n'accorde-t-il pas une certaine validité à l'information ? La notion de légitimité ne prend-elle pas, alors, un caractère subjectif ? Comme le rappelle A. Eraly, « la légitimité [...] s'alimente à la variété des valeurs et des croyances communes » (Eraly, p. 41, 2017). La légitimité d'une source va alors dépendre de l'appréciation du lecteur, lecteur influencé par ses trajectoires individuelles, tout autant que par les stratégies de médiatisation du discours ou de captation de l'attention. Il semble utopique, dès lors, de statuer sur le niveau de légitimité des sources d'information de santé sur Internet, tant celle-ci est influençable et influencée.

4-Définition du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales : <http://www.cnrtl.fr/definition/1%C3%A9gitime>

Proposition de typologie des dispensateurs de savoir médicaux en ligne

Les experts dispensateurs institutionnels classiques

« L'expert [...] n'est pas seulement un savant, mais encore une personne d'expérience maîtrisant les multiples facettes de son domaine d'expertise, connaissant ses limites [...]. Il est reconnu par ses pairs et sollicité non seulement par les profanes et les institutions, mais aussi par les professionnels ayant une expertise moindre » (Grimaldi 2010 : 92). Nous souhaitons débiter notre présentation par la figure de l'expert institutionnel. Ce type d'expertise rejoint la crédibilité institutionnelle dont nous parlions ci-avant, puisqu'elle est endossée par des professionnels de santé, généralistes ou spécialistes. Sur Internet, les informations liées à ce type d'intervenants sont principalement publiées sur des sites d'établissements de santé ou sur des sites spécialisés. De manière générale, le contenu informationnel rédigé par ces experts institutionnels relève d'un niveau de scientificité élevé, nécessitant une culture de santé développée de la part des lecteurs : terminologie médicale pour désigner des symptômes ou des maladies, utilisation d'acronymes peu connus du grand public, etc.

Le débat actuel sur la validité des experts de santé sur Internet repose sur une confrontation entre la figure de l'expert institutionnel, lequel profite de la crédibilité réputée, et la figure de l'expert profane, lequel profite de la crédibilité d'expérience. Pour ce qui concerne l'expert institutionnel, « sa légitimité, sa déontologie comme sa mission font débat. L'expert peut également adapter une posture différente, celle de la dissidence, de la médiatisation ou de l'exercice de la citoyenneté, et devenir un acteur engagé des débats publics sur les questions de santé » (Tabuteau 2010 : 33). Le statut de l'expert paraît se compliquer, puisque sa reconnaissance dépend de son positionnement (conventionnel, dissident, etc.), conditionnant l'opinion des lecteurs. Le statut d'expert est donc influencé par de nombreux critères : non seulement par ses connaissances et par son savoir-faire, influencé par les différents types de crédibilité, mais également par son positionnement. Le statut d'expert semble donc protéiforme, rendant plus difficile l'identification des statuts de l'information et de ses auteurs.

Figures complémentaires : les dissidents et les « doubles experts »

L'expert dissident « se sent investi de la mission de révéler ou de mettre en exergue des données ou des conclusions scientifiques méconnues

ou tenues secrètes. Il s'inscrit dans une démarche de dissidence par rapport aux institutions officielles et en appelle à l'opinion publique et aux autorités politiques » (Tabuteau 2010 : 44). L'expert dissident se pose donc en opposition avec l'autorité de santé et les institutions qui la composent, dans leur totalité ou sur des sujets particuliers. Lors de la campagne de vaccination de la grippe H1N1, par exemple, de nombreux experts se sont opposés à la position institutionnelle (Ward 2013). Le blog du Dr Gimbert⁵ illustre nos propos, puisque ce professionnel de santé, après une triste expérience dont il fait le récit, prend clairement position à l'encontre du système de vaccination, divergeant ainsi de la politique de vaccination portée par les institutions de santé.

De plus, « ce débat peut être éclairé par une réflexion sur les personnes ayant la double expertise, à la fois professionnelle et profane, c'est-à-dire les professionnels de santé, et notamment les médecins, compétents dans une maladie dont ils sont eux-mêmes atteints. » (Grimaldi 2010 : 96). Le professionnel se retrouve ainsi des deux côtés du bureau de consultation et endosse à la fois le rôle d'un conseiller et d'un conseillé. Ce statut de malade peut l'amener à développer un savoir expérientiel de la maladie, transcendé par l'expertise du vécu de la maladie. Le professionnel est alors en mesure de diffuser une double expertise, basée sur une crédibilité institutionnelle et expérientielle, renforçant alors le sentiment de légitimité de ses propos auprès de ses interlocuteurs.

Les dispensateurs « profanes » : uniquement une crédibilité expérientielle ?

L'expertise profane peut se référer à « la "distribution sociale" de l'expertise, *i. e.* à l'élargissement de son accès dans une société plaçant l'individu comme décideur suprême, expert de sa propre vie » (Delmas 2011). Pour ce qui concerne la santé, l'« expertise profane » peut être définie comme un « savoir, distinct de celui possédé par l'institution médicale, qui trouverait son origine dans l'expérience existentielle, physique, de la maladie, et se construirait à travers des formes d'apprentissage largement empirique » (Broca & Koster 2011 : 104). Ces deux définitions mettent en exergue le caractère post-moderne de l'expertise profane. Cette dernière tend à être le fait d'individus souhaitant s'affranchir des figures d'autorité classiques, pour placer, au cœur de leurs actions, leurs propres raisonnements, valeurs, expériences et intentions.

5- Disponible sur : <http://dr-gimbert.fr/prose-perso/humeur/2017/11/adjuvants-des-vaccins-un-doute-serieux>

« Cette promotion de l'expérience "profane" est renforcée par la place croissante de l'émotion et de l'intime, tant dans les discussions publiques que dans des médias, portés au compassionnel et au spectaculaire. Dans un contexte marqué par l'avènement de nouveaux modes d'expression des malaises sociaux, exposant les malheurs privés et les pratiques intimes, l'expérience profane est devenue une ressource d'accès à la scène publique pour exprimer une souffrance, voire être secouru en tant qu'objet de compassion plutôt qu'en tant qu'acteur » (Delmas 2011). La crise institutionnelle actuelle semble être le résultat des attitudes postmodernistes, axées sur la réalisation individuelle, lesquelles sont soutenues par les nouveaux modes d'expression connectée, de médiatisation de soi, autorisées par les TIC et, surtout, par Internet (forums, blogs, commentaires, médias sociaux, etc.)

Les communautés de patients en ligne : figure collective de la dispensation

Ces communautés sont composées d'acteurs concernés par une même maladie, majoritairement non issus du milieu médical (patients, aidants, familles, etc.), parfois accompagnés de professionnels de la santé. Elles regroupent ainsi des collectifs d'individus partageant les mêmes problématiques, les mêmes questions et tendent à nourrir les débats en apportant des raisonnements extra-institutionnels. Elles essaient d'acquiescer leur légitimité de différentes manières, notamment, d'après B. Fallery et F. Rhodain :

- en s'autoproclamant coordinateur et régulateur. [Ils] agissent sans avoir besoin de recourir à une reconnaissance "a priori" de [leur] légitimité ; [...]
- en légitimant progressivement une nouvelle façon de produire et d'accéder au savoir. [Ils] remettent en cause les éditeurs et les fournisseurs traditionnels de contenus (Fallery & Rodhain 2010)

Ce type de légitimation nous paraît particulièrement intéressant, puisqu'il s'ancre dans le contexte numérique actuel. Le mouvement de logiciel libre, la multiplication des sites d'échanges et de formation, la multiplication des associations et des collectifs sont autant de témoignages du tournant idéologique auquel nous assistons aujourd'hui, dans une « configuration trans-médiatique contemporaine » (Rebillard & al 2012). Trans-médiatique, puisque les associations profitent des possibilités offertes par les différents supports de diffusion de l'infor-

mation pour optimiser leur visibilité et leur crédibilité (en ligne, à la télévision, à la radio, en conférences, etc.).

L'expertise de la communauté (en ligne) tend à affaiblir la figure classique de l'expert. Sur Internet, la force du collectif tend même à en prendre le contre-pied. Les figures traditionnelles de l'expert restent fonctionnalistes, posture mettant en scène les savoirs de l'expert sans espace de discussion ou de formation. Au contraire, les communautés en ligne tendent à diluer l'importance de l'individu expert au sein d'une conception collective et interactionniste de l'expertise. Ce n'est plus la capacité d'un individu qui importe, mais la capacité du collectif à démontrer sa crédibilité et sa compétence.

Les communautés en lignes tendent donc à présenter un caractère tout à fait inédit. « Les notions de démocratie “participative” ou “délibérative” symbolisent cette mutation que procède d'une “citoyenneté plus active” » (Tabuteau 2010 : 47). En effet, bien que persistent des conflits et des controverses au sein de ces communautés, le nouveau mode de dialogue (collectif, en débat, délibératif, participatif, etc.) pourrait, selon l'idéologie développée, contribuer à accroître l'intérêt des usagers pour leur santé, en les amenant à prendre parti et à s'intéresser aux sujets de santé qui les concernent.

Dispensation, expertise et visibilité : (en)jeux de pouvoir par l'économie de l'attention

Le rôle de l'attention pour capter les clics

Le classement de PageRank, dont nous parlions précédemment, représente aujourd'hui davantage qu'un simple système de présentation de l'information. Il induit, en effet, un enjeu de valeur pour les acteurs du Web. « Cet algorithme est devenu la plus importante source de visibilité et d'autorité, même en dehors de la sphère numérique. Au final, PageRank donne une formule d'accumulation de la valeur qui est hégémonique » (Pasquinelli, in Citton 2014). Mieux un lien est classé sur un moteur de recherche, plus il est censé correspondre à la demande de l'utilisateur. Il lui est, de ce fait, attribué une valeur dans le cadre de la recherche, inversement proportionnelle à son classement : un classement en tête de liste correspond à une valeur forte, et inversement. « PageRank est au cœur de l'économie de l'attention d'Internet, aussi bien qu'au cœur de l'économie générale du prestige » (Pasquinelli, in Citton 2014), amenant

alors les acteurs à développer des stratégies de visibilité adaptée aux moteurs de recherche.

Le principal enjeu pour les experts dispensateurs de conseils de santé en ligne, dès lors, repose sur leur capacité à s'attribuer la valeur associée au référencement de Google. Il s'agit, pour eux, de se créer une certaine prééminence, définie par G. Franck comme « la forme de célébrité propre à ceux dont tout le monde sait qui ils sont », puisque « tout ce qui est promu, publié et cultivé dans les médias est par définition prééminent » (Franck, in Citton 2014). L'obtention de cette prééminence permet aux dispensateurs de sortir de la masse des experts de santé en ligne.

Pour réaliser leurs objectifs, ils doivent atteindre les premiers rangs du classement, en proposant des contenus attrayants, afin de capter l'attention des internautes et d'encourager le partage des liens. « Ce n'est pas la demande d'information en tant que telle qui a rendu les médias puissants [, mais] l'idée ingénieuse d'offrir au public de l'information pour obtenir son attention » (Franck, in Citton, 2014). Il semble, ainsi, que l'enjeu ne soit pas tant d'offrir un contenu fiable et pertinent, mais plutôt de capter l'attention des internautes en jouant sur les facteurs d'attention. La conquête du pouvoir repose alors sur une stratégie de publication et de mise en visibilité, en ayant recours aux opportunités offertes par les outils de gestion des données.

Stratégie de l'attention pour le gain de visibilité et la prééminence

Nous pouvons alors observer les différentes forces et faiblesses des figures de dispensateurs de conseils en ligne évoqués en seconde partie. La médecine est un domaine complexe à appréhender, corrélé, d'après P. Adam et C. Herzlich, au milieu de vie : plus le milieu de vie est aisé, plus les usagers auront de facilité à appréhender les concepts médicaux et leurs enjeux (Adam & Herzlich 2007). Or, cette facilité reste l'apanage d'une minorité d'usagers, la majorité disposant d'une culture de santé moyenne ou limitée (European Commission 2014), rendant leurs recherches d'information difficiles à réaliser (maîtrise des informations, maîtrise des logiques de recherche informatiques, capacité d'analyse, etc.). De ce fait, les experts profanes, axés sur la vulgarisation de la santé, tendent à être avantagés, puisqu'ils touchent davantage d'internautes.

« Ils sont des canaux qui capturent les émotions et les sensations en les approvisionnant en information, afin d'y puiser de l'attention » (Franck, in Citton 2014). Effectivement, les sites issus d'expertises profanes tendent à mettre davantage l'accent sur l'accessibilité de leurs textes,

grâce à la vulgarisation de leurs contenus. De plus, ils encouragent la crédibilité d'expérience, en s'appuyant sur les sentiments des internautes, notamment la peur : peur des conséquences de la vaccination, des implications d'une maladie, des aspects obscurs des institutions, etc. De plus, les acteurs profanes spécialistes tendent à encourager la crédibilité de surface, comme les sites *Passeport Santé* ou *Doctissimo*, en proposant des interfaces conviviales, bien structurées, avec de multiples pages et thématiques claires, grâce auxquelles la navigation des internautes peut s'effectuer facilement. Cela s'ajoute à la stratégie de captation des émotions, en leur fournissant des explications (ex : avoir raison de craindre les intoxications à l'aluminium parce que c'est arrivé à d'autres internautes – crédibilité expérientielle), sans pour autant toujours fournir des explications fiables (notamment sur les forums et certains sites de vulgarisation dont les informations ne sont pas vérifiées). Ces éléments combinés attirent les clics, aboutissant à une certaine prééminence améliorant la valeur attribuée par l'algorithme.

Au contraire, les experts institutionnels, bénéficiant pourtant d'une forte crédibilité réputée, peinent à vulgariser leurs propos et donc à attirer l'attention de la masse des internautes (utilisation de termes médicaux plutôt que vulgarisés, aspect médical théorique fort au détriment du ressenti du patient, etc.). En ne s'adressant qu'à des initiés, ce type d'acteur n'atteint qu'une minorité d'utilisateurs, disposant eux-mêmes d'une culture de santé approfondie. Ainsi, bien que la fiabilité de leurs informations soit bien plus rigoureuse que celles de sites de vulgarisation bien connus, les sites experts ne se voient attribuer qu'une faible valeur de classement, limitant considérablement leur renommée et leur visibilité. Lors d'une recherche sur l'anémie, par exemple, le référencement Google, sur les huit premières pages, ne fait apparaître qu'un seul lien vers un site institutionnel (Ameli), à la quatrième page, alors que les sites de vulgarisation, le forum de *Doctissimo* en tête, apparaissent dès les premiers résultats.

Les acteurs institutionnels peinent également à susciter la crédibilité de surface chez les internautes, contrairement aux sites de vulgarisation, lesquels présentent une interface attrayante (couleurs vives, polices informelles, présence d'images, classement des thématiques, etc.). Le blog du Dr Poisson⁶, par exemple, présente une suite de billets de blogs, avec une simple liste des titres desdits billets. L'interface reste succincte, sans barre de recherche ou de classement thématique des informations, rendant la recherche difficile pour l'internaute. De fait, alors que le statut

6- Disponible sur : <http://docteurpoisson.over-blog.fr/>

de ce professionnel de santé tend à assurer la rigueur de ses propos, le site reste fortement désavantagé à cause des carences de la mise en forme de l'information.

Les figures des experts présentés en seconde partie semblent, finalement, se répartir entre plusieurs types de dispensateurs. D'une part, des dispensateurs à logique commerciale (*Doctissimo*, *PasserportSanté*, *TopSanté*, etc.), dont l'information, notamment sur la partie forum, présente une fiabilité litigieuse, mais également une valeur forte au sein du système de gestion des données. Leurs stratégies de captation de l'attention (recours aux émotions, forte vulgarisation, crédibilité de surface, multiplication des pages et thématiques, etc.) leur ont permis d'acquérir une certaine prééminence dans le cadre de recherches Internet.

Au contraire, les dispensateurs organisés (professionnels de santé, associations de patients, patients experts ou doubles experts, etc.), bien que bénéficiant de meilleurs facteurs de crédibilité (institutionnelle, réputationnelle, expérientielle, etc.) restent dans l'ombre des experts précédents. D'une part, les informations données peuvent se révéler trop techniques, notamment pour les dispensateurs institutionnels. D'autre part, les communautés de patients tendent à se spécialiser sur des points précis, par exemple sur une pathologie particulière. Ainsi, malgré des efforts de vulgarisation et de crédibilité de surface, les communautés présentent des difficultés à capter l'attention du plus grand nombre. Dans les deux cas, il en résulte une faible valeur d'attention, aboutissant sur une visibilité quelque peu limitée.

Conclusion

Les acteurs organisés ou institutionnels, communauté de patients et de professionnels, semblent être désavantagés par la logique de PageRank. Ceci est pourtant paradoxal puisqu'ils bénéficient des informations les plus riches, les plus rigoureuses et les plus fiables, alliant parfois connaissances professionnelles et expériences profanes. Les acteurs présentant les meilleures stratégies semblent être ceux qui mettent l'accent sur les techniques de gestion des métadonnées (permettant d'apparaître plus facilement dans les recherches), qui présentent les interfaces les plus conviviales et, également, qui jouent les mieux sur l'implication émotionnelle des recherches de santé en ligne. Nous pouvons donc convenir que les acteurs les plus visibles et les plus médiatisés lors de recherche de santé en ligne ne sont pas forcément ceux présentant l'information la plus renseignée. Il semble alors que le principal enjeu

de l'information de santé sur Internet ne réside pas tant sur la qualité et sur la rigueur d'une information, mais davantage sur la capacité des acteurs à attirer l'attention des internautes. C'est d'ailleurs le système de dramatisation des informations dont se servent les médias télévisés. Sur Internet, susciter l'émotion suscite le clic.

Nous souhaiterions conclure sur la nécessaire adaptation des organisations (de santé, pédagogiques, andragogiques, etc.) à ces nouvelles formes de pratiques de santé et aux conséquences des pratiques de captation de l'attention, ces dernières tendant à mettre en valeur des informations plus « captivantes » que pertinentes.

En effet, « les processus d'information et de communication occupent une place de plus en plus importante dans la mécanique de gestion des risques » (Alemanno 2014 : 59). L'enjeu est de soutenir la sécurité informationnelle et de santé, par la formation des usagers à la pratique de la recherche d'information de santé sur Internet (*digital health literacy*), pour leur permettre :

- d'acquérir des compétences numériques, destinées à aider à la compréhension des systèmes informatiques (*PageRank* de Google, reconnaître les publicités cachées dans les articles, rechercher une source, etc.) ;
- d'acquérir des compétences informationnelles, destinées à trouver une information de qualité sur le Web ;
- d'acquérir des compétences en matière de santé, afin de trouver une information juste, pertinente et adaptée à la situation individuelle de l'utilisateur internaute de santé.

Bibliographie

ADAM Philippe et Claudine Herzlich, 2007, *Sociologie de la maladie et de la médecine*. Armand Colin.

ALEMANNNO Sylvie, 2014, « Risques organisationnels et anticipation. Une communication complexifiée autour du near-miss », *Communication et organisation*, n° 45, p. 59-72

ANTHEAUME Alice, 2016, « Les robots de l'information », *Le journalisme numérique*, Presses de Sciences Po, p. 175-194

BRET Cyrille, décembre 2015, « Dominique Cardon : À quoi rêvent les algorithmes. Notre vie à l'heure des Big Data ». *Esprit*, vol. Décembre, n° 12, p. 137-159.

BROCA Sébastien et Raphaël Koster, 2011, « Les réseaux sociaux de santé, Abstract », *Les Cahiers du numérique*, vol. 7, n° 2, p. 103-116.

CHEVALIER Yves, 2004, « L'impossible promesse d'une communauté électronique, The impossible promise of an electronic community », *Hermès, La Revue*, n° 40, p. 150-154.

CITTON Yves, 2013, « Économie de l'attention et nouvelles exploitations numériques, The Attention Economy and the New Forms of Digital Exploitation », *Multitudes*, n° 54, p. 163-175.

DELMAS Corinne, 2011, *Sociologie politique de l'expertise*, La Découverte.

Eurobarometer for European Commission, *European citizen's digital health literacy report*. Flash Eurobarometer 404 - TNS Political & Social, 2014, disponible sur : http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_404_en.pdf

ERALY Alain, 2017, *Autorité et légitimité*, Eres.

FAINZANG Sylvie, 2015, *L'automédication ou les mirages de l'autonomie*. Presses Universitaires de France.

FALLERY Bernard et Florence Rodhain, 2010, « Fondements théoriques pour une régulation d'Internet : La légitimation faible et la réflexivité forte », *Systèmes d'information & management*, vol. me 15, n° 3, p. 41-70.

GAGLIO Gérald, 2010, « Consommation d'informations sur Internet et modulation de la relation aux médecins. Le cas d'aidantes de malades atteints d'une pathologie lourde, Abstract », *Sociologies pratiques*, n° 20, p. 63-74.

GRIMALDI André, 2010, « Les différents habits de l'« expert profane », Abstract ». *Les Tribunes de la santé*, n° 27, p. 91-100.

MERCHIERS Jacques et Patrick Pharo, 1992, « Eléments pour un modèle sociologique de la compétence d'expert », *Sociologie du travail*, vol. 34, n° 1, p. 47-63

REBILLARD Franck *et al.*, 2012, « L'offre d'informations est-elle plus diversifiée sur le web qu'à la télévision ? », *Réseaux*, n° 176, p. 141-172.

SERRES Alexandre, 2012, *Dans le labyrinthe : évaluer l'information sur internet*, C&F éditions.

TABUTEAU Didier, 2010, « L'expert et la décision en santé publique, Abstract », *Les Tribunes de la santé*, n° 27, p. 33-48.

TRÉPOS Jean-Yves, 1996, *La sociologie de l'expertise*, Presses Universitaires de France.

WARD Jeremy, 2013, « Incertitude, processus d'individualisation, et perception des risques : l'exemple de la controverse sur la vaccination contre la grippe A(H1N1) », *Texte*, vol. XVIII, n° 4.