



HAL
open science

Différences d'accès à Internet et de recherche d'informations en santé via Internet selon le trouble psychiatrique

P Brunault, A Bray, C Rerolle, S Cognet, P Gaillard, Wissam El-Hage

► To cite this version:

P Brunault, A Bray, C Rerolle, S Cognet, P Gaillard, et al.. Différences d'accès à Internet et de recherche d'informations en santé via Internet selon le trouble psychiatrique. *Epidemiology and Public Health = Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2017, 65, pp.125 - 136. 10.1016/j.respe.2016.11.001 . hal-03259450

HAL Id: hal-03259450

<https://hal.science/hal-03259450v1>

Submitted on 14 Jun 2021

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.

Titre : Différences d'accès à internet et de recherche d'informations en santé via internet selon le trouble psychiatrique

Title: Differences in access to internet and internet-based information seeking according to the type of psychiatric disorder

Auteurs : P. Brunault^{1,2}, A. Bray¹, C. Rerolle³, S. Cagnet¹, P. Gaillard^{1,4}, W. El-Hage^{1,4}

¹ CHRU de Tours, Pôle de Psychiatrie et Addictologie, 2 boulevard Tonnellé, 37044 Tours Cedex 9, France

² Université François Rabelais de Tours, Département de Psychologie, EA 2114 « Psychologie des Âges de la Vie », 3 rue des Tanneurs, 37041 Tours, France

³ CHRU de Tours, Service de Médecine Légale, Hôpital Trousseau, 37044 Tours Cedex 9, France

⁴ Université François Rabelais de Tours, UMR INSERM U930 ERL, Parc de Grandmont, 37200 Tours, France

Auteur correspondant et auquel les demandes de tirés à part seront adressés :

Paul Brunault ; CHRU de Tours, Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie, 2 boulevard Tonnellé, 37044 Tours Cedex 9, France ; e-mail: paul.brunault@univ-tours.fr; Téléphone : + 33 (0)2 47 47 80 43; Fax: + 33 (0)2 47 47 84 02

Titre court : Accès et usage d'internet en psychiatrie

Abstract

Background: Internet has become a major tool for patients to search for health-related information and to communicate on health. We currently lack data on how patients with psychiatric disorders access and use Internet to search for information on their mental health. This study aimed to assess, in patients followed up for a psychiatric disorder (schizophrenia, bipolar disorder, mood and anxiety disorder, substance-related and addictive disorders and eating disorders), what was the prevalence rate for Internet access and use, the expectations and needs regarding the use of Internet to search for mental-health information depending on the psychiatric disorder.

Methods: We conducted this cross-sectional study between May 2013 and July 2013 in 648 patients followed up in psychiatry in 8 Hospitals from the Region Centre, France. We used multivariate logistic regression adjusted for age, gender, socio-educational level and professional status to compare use, expectations and needs regarding internet-based information about the patient's psychiatric disorder (65-items self-administered questionnaire) between the different psychiatric disorders. We identified different clusters of patients using multiple correspondence analysis and ascending hierarchical classification.

Results: Although 65.6% of our population accessed Internet at home, prevalence rate for Internet access varied depending on the type of psychiatric disorder and was much more related to lower access to computer and lower revenues than to a lack of interest to Internet. Most of the patients who used internet were interested in having access to reliable Internet-based information on their health (76.8%), and most used Internet to search for Internet based health-information on their psychiatric disorder (58.8%). We found important differences in terms of expectations and needs depending on the patient's psychiatric disorder (e.g., higher interest in Internet-based information in patients with bipolar disorder, substance-related and addictive disorders and eating disorders). We identified three clusters: younger patients with depressive or anxiety disorders and higher internet access and internet use; older patients with low socio-economical status and low internet access and internet use; patients who were followed up for a long time for schizophrenia, with low internet access and internet use.

Conclusion: Patients with psychiatric disorders reported average use, needs and expectations for Internet-based health information comparable to the overall population. However, internet use, needs and expectations for Internet-based mental health information differs between patients depending on their psychiatric disorder. Internet-based information and communication for mental health should be fitted for each psychiatric disorder.

Keywords: Epidemiology. Internet. Psychiatry. Mental disorders. Mental health. Internet-based information seeking. Availability.

Résumé

Position du problème : Si internet est désormais un outil d'information et de communication incontournable en santé, nous manquons de données quant à l'usage d'internet à des fins de santé chez les patients suivis en psychiatrie. L'objectif de ce travail était de déterminer, chez les patients suivis en psychiatrie, quels étaient leurs usages, attentes et ressentis vis-à-vis de l'internet-santé en fonction du trouble psychiatrique (schizophrénie, trouble bipolaire, troubles anxieux/dépressifs, addictions, troubles du comportement alimentaire). **Méthodes :** Une enquête transversale a été réalisée auprès de 648 patients suivis en psychiatrie entre mai 2013 et juillet 2013 dans 8 hôpitaux de la région Centre. Nous avons comparé l'usage, les attentes et les ressentis vis-à-vis de l'internet-santé (auto-questionnaire en 65 items) selon la pathologie psychiatrique par des régressions logistiques multivariées ajustées sur les variables âge, sexe, niveau d'étude et statut d'emploi. Des profils d'utilisateurs ont été dressés via une analyse des correspondances multiples suivie d'une classification ascendante hiérarchique. **Résultats :** Si 65,6% des patients avaient accès à internet à domicile, il existait des différences d'accès selon la pathologie, en lien avec des facteurs matériels (faibles revenus, absence d'accès à internet) plutôt qu'avec un manque d'intérêt. Si la majorité des patients usagers d'internet étaient intéressés par des sites d'information fiables sur leur pathologie (76,8%) et avaient utilisé internet pour s'informer sur leur pathologie (58,8%), il existait des différences importantes d'usage, d'attentes et de ressentis selon le trouble psychiatrique (intérêt plus marqué pour les patients souffrant de trouble bipolaire, d'addiction et de trouble du comportement alimentaire). Trois profils de patients ont été identifiés : patients jeunes avec troubles dépressifs ou anxieux et accès à internet ; patients âgés de faible niveau socio-économique et peu d'accès à internet ; patients schizophrènes suivis de longue date avec peu d'accès à internet. **Conclusion :** Les patients souffrant de troubles psychiatriques ont en moyenne des usages en matière d'information et de communication sur leur santé via internet comparables aux autres patients. Toutefois, les usages, attentes et perceptions des patients diffèrent selon le trouble psychiatrique, nécessitant d'adapter les moyens d'information et de communication sur internet en fonction de chaque pathologie.

Mots clés : Épidémiologie ; Internet ; Psychiatrie ; Troubles psychiatriques ; Santé mentale ; Recherche d'informations via internet ; Accessibilité.

1. Introduction

Depuis les années 1990, internet est progressivement devenu un outil d'information et de communication incontournable dans nos sociétés occidentalisées (1). En témoigne ainsi le taux d'accès à internet à domicile des ménages français qui est passé de 4% à 82% entre 1999 et 2014 (1). De par leur capacité à rendre facilement et largement accessible les informations et la communication, et à pouvoir servir d'outil pour la mise en place d'interventions thérapeutiques, internet et les nouvelles technologies de l'information et de la communication jouent un rôle de plus en plus important dans le domaine de la santé (télésanté ou e-santé) (2-4). Actuellement, plus de 70% des personnes en population générale ont recours à internet pour rechercher des informations sur leur santé (2,3,5), faisant ainsi d'internet la deuxième source d'information sur la santé après les professionnels. Outre la capacité à améliorer l'information et à communiquer sur la santé, internet peut également être utile pour modifier les comportements en lien avec la santé, via par exemple des interventions thérapeutiques (6,7).

Bien qu'internet soit largement utilisé pour obtenir des informations sur la santé, nous manquons actuellement de données quant à l'usage d'internet des ~~chez les~~ patients souffrant de troubles psychiatriques et quant à leurs attentes et ressentis vis-à-vis d'internet (8,9). Selon Trefflich et al. (8), nous ne connaissons pas bien les modalités exactes d'usage d'internet chez ces patients, ni les profils d'usage en fonction de la pathologie. Pourtant, les troubles psychiatriques (incluant notamment les troubles dépressifs, le trouble bipolaire, les troubles anxieux, la schizophrénie, les addictions, et les troubles du comportement alimentaire = TCA) sont fréquents en population générale. Selon la méta-analyse de Wittchen & Jacobi réalisée auprès de plus de 150'000 sujets de 27 pays de l'Union Européenne (10), plus d'un Européen sur quatre a présenté un trouble psychiatrique au cours de l'année écoulée. En population générale française, la prévalence sur les 12 derniers mois est de 1% pour la schizophrénie, de 1% pour le trouble bipolaire, de 9,8% pour les troubles anxieux, et de 6,7% pour les troubles dépressifs (11,12). Cette prévalence élevée de troubles psychiatriques rend d'autant plus nécessaire la réalisation d'études chez ces patients afin de mieux connaître leurs modalités d'usage d'internet et les différences selon la pathologie psychiatrique (8,9). Si plusieurs études ont porté sur la recherche d'informations via internet sur la pathologie et ses conséquences chez les patients, sur la connaissance en santé mentale en population générale (13), sur la qualité de l'information diffusée (14-18), sur le développement d'outils diagnostic à distance (19,20), et sur l'évaluation d'interventions thérapeutiques via internet (6,7,21-23), peu d'études quantitatives se sont intéressées au problème d'amont que constituent la barrière de l'accès à internet, et aux modalités d'usage d'internet à des fins d'information sur la santé chez les patients souffrant de troubles psychiatriques. A notre connaissance, il n'existe pas de travaux sur les modalités d'accès et d'usage d'internet en fonction du type de pathologie psychiatrique. Une meilleure connaissance de ces informations est pourtant nécessaire afin d'adapter les informations relatives à la santé mentale sur internet et afin de déterminer la pertinence de considérer internet comme un moyen de communication dans la relation soignant-soigné, comme un moyen de soutien social pour ces patients, voire comme un outil thérapeutique à part entière, selon la pathologie du patient.

Dans ce contexte d'absence de données relatives à l'accès à internet, aux modalités d'usage, et aux attentes et ressentis quant à l'utilisation d'internet à des fins d'information et de communication sur la santé mentale en France, nous avons réalisé une enquête transversale. Les objectifs de cette étude étaient (1) de préciser, chez les patients suivis pour un trouble psychiatrique, quels étaient les usages, attentes et ressentis de ces patients quant à l'utilisation d'internet en tant qu'outil d'information et de communication sur leur santé mentale. Nous souhaitions préciser s'il existait des différences d'usage, d'attentes et de ressentis selon la pathologie psychiatrique, et s'il existait des différences en termes de profils d'utilisateurs chez les patients usagers d'internet.

2. Matériel et méthodes

2.1. Population

Cette enquête transversale a été réalisée entre mai 2013 et juillet 2013 auprès des patients suivis ou hospitalisés dans une structure de soins spécialisés dans des établissements de soins publics et privés de la région Centre (Centres Hospitaliers de Tours, du Chinonais, de Châteauroux, de Vendôme, de Blois, de Fleury-les-Aubrais, et les cliniques du domaine de Vontes, et Pierre de Ronsard). Ces structures de soins couvrent les besoins psychiatriques d'un bassin de population général estimé à 1 186 943 personnes selon les données du Schéma Régional d'Organisation des Soins en santé mentale 2001 (24).

Ces huit structures correspondent aux structures qui ont l'activité la plus importante de la région (42,3% de la file active des patients suivi en psychiatrie générale adulte en région Centre selon la DREES (25)) et qui ont accepté de participer à l'étude.

Était éligible pour notre étude tout patient bénéficiant de soins psychiatriques au sein d'une de ces structures, soit en ambulatoire (suivi, consultation aux urgences), en semi-ambulatoire (hôpital de jour, Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel) ou en hospitalisation complète. Les critères d'inclusion étaient : patient sachant lire et écrire le français, âgé de plus de 18 ans, absence d'agitation, absence de retard mental pouvant compromettre la compréhension de l'étude. Étaient exclus les patients n'ayant pas répondu à la question du diagnostic et/ou du traitement en cours.

2.2. Procédure

Mille deux cent questionnaires ont été mis à disposition des patients dans l'ensemble des huit structures. La procédure était la suivante : (1) désignation d'une personne référente (personnel médical ou administratif) par centre ; (2) présentation de l'étude dans chaque centre avec l'aide de cette personne référente ; (3) remise d'un document informatif aux soignants sur l'étude et sur la procédure de recueil ; (4) distribution des questionnaires par les soignants et la personne référente ; (5) relances de la part de l'investigateur principal ; (6) recueil centralisé auprès de la personne référent. La participation de chaque patient était libre et anonyme.

2.3. Mesures

2.3.1. Types de variables mesurées

Les participants ont rempli un auto-questionnaire élaboré à partir des données de la littérature (1,8,9,26,27). Ce questionnaire comportait 65 items qui évaluaient 3 parties distinctes :

- La première partie évaluait les données sociodémographiques (âge, sexe, nombre de personnes dans le foyer, lieu de résidence urbain ou rural, niveau d'étude, statut d'emploi : chômage, inactivité ou invalidité vs. activité professionnelle, revenus du foyer, éventuelle allocation adulte handicapé), psychiatriques (pathologie psychiatrique principale motivant les soins, pathologies psychiatriques associées, traitements médicamenteux, lieu de soins, structure de soins publique ou privée, durée moyenne de suivi, mesure de protection des biens de type curatelle ou tutelle), d'équipement informatique (présence ou non d'un ordinateur au domicile), et d'accès à internet (accès à internet au domicile ; connexion à internet via au moins un des sites suivants : domicile, travail, chez des amis ou parents, sur le lieu d'études, via des espaces numériques publiques, via des points d'accès payant). Le type de trouble psychiatrique était évalué à partir d'un questionnaire à choix multiple incluant les possibilités de réponses suivantes : schizophrénie, trouble bipolaire/psychose maniaco-dépressive, dépression, troubles anxieux (anxiété sociale, trouble obsessionnel compulsif, trouble panique, état de stress post-traumatique), addictions avec drogue (hors tabac) ou sans drogue (ex. : jeu pathologique), TCA (ex. : anorexie mentale, boulimie), troubles du sommeil, troubles de la personnalité, autre, ou ne sais pas.

- La deuxième partie abordait les modalités générales d'usage d'internet (lieu de connexion, fréquence de connexion, temps passé sur internet à domicile), ainsi que le ressenti des patients vis-à-vis de leur usage général d'internet.

- La troisième partie s'intéressait à la fois à l'usage spécifique d'internet en lien avec la pathologie psychiatrique du patient (recherche sur internet d'informations sur sa pathologie, utilisation d'internet pour échanger avec des tiers ou des médecins sur sa pathologie) et aux attentes et ressentis des patients vis-à-vis de cet usage spécifique (intérêt pour des sites d'informations sur sa pathologie et types d'informations à développer en priorité). En cas d'utilisation d'internet pour rechercher des informations de santé, il était demandé quelles étaient les informations recherchées, les sites consultés, la satisfaction vis-à-vis des attentes, et les attentes sur les informations à développer. En cas d'absence d'utilisation d'internet pour rechercher des informations de santé, il en était demandé le motif.

Les questions des parties 2 et 3 étaient proposées à tous les patients, quelle que soit leur réponse à la partie 1 (ex., il n'y avait pas de filtre en fonction de l'accès à internet à domicile). Pour éviter d'inclure dans nos résultats des non-utilisateurs d'internet, nous n'avons présenté les résultats des parties 2 et 3 que pour les patients usagers d'internet, c'est-à-dire les patients se connectant à internet via au moins un site (domicile, travail, chez des proches, sur le lieu des études, espaces numériques,

espaces publics payant). Cette population représentait 480 personnes, soit 74,1% de notre population.

2.3.2. Spécification du trouble psychiatrique

Pour faciliter l'exploitation des données et afin de limiter les biais d'interprétation basés sur des données déclaratives de patients, chaque patient était assigné à une des quatre catégories diagnostiques :

- Groupe schizophrénie (SCH) : patients déclarant souffrir de schizophrénie et traités par un antipsychotique atypique, neuroleptique ou neuroleptique à action prolongée (exclusion des patients déclarant également souffrir d'un trouble bipolaire ou être traités par un thymorégulateur).

- Groupe trouble bipolaire (BIP) : patients déclarant souffrir d'un trouble bipolaire et traités par un thymorégulateur et/ou un antipsychotique atypique (exclusion des patients déclarant également souffrir d'une schizophrénie).

- Groupe troubles anxieux et dépressifs (ANX-DEP) : patients déclarant souffrir de troubles anxieux/dépressifs et traités par un anxiolytique et/ou un antidépresseur ou sans traitement pharmacologique, à l'exclusion des patients souffrant de schizophrénie, de trouble bipolaire, traités par neuroleptique, antipsychotique atypique, neuroleptique d'action prolongée, et/ou thymorégulateur, et des patients ne connaissant pas leur traitement.

- Groupe autres troubles psychiatriques (AUT) : patients n'appartenant à aucun des trois groupes précédents (incluant des patients souffrant de troubles de la personnalité, de troubles des conduites alimentaires ou addictifs sans comorbidité psychiatrique, ou de patients ne sachant pas ou ne souhaitant pas déclarer leur pathologie psychiatrique).

En complément des analyses réalisées sur ces 4 groupes diagnostiques mutuellement exclusifs, deux groupes pathologiques transversaux ont été individualisés : patients souffrant d'une addiction avec ou sans drogue (ADDICT) ; patients souffrant d'un TCA (TCA).

2.4. Analyses statistiques

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel libre R® version 3.0.1 (28). Nous avons effectué des statistiques descriptives (nombre et pourcentage ; moyenne et écart-type) au sein de l'échantillon total, pour chacun des quatre sous-échantillons de pathologies (SCH, BIP, ANX-DEP, AUT) et pour les deux groupes transversaux (ADDICT et TCA).

Pour comparer les caractéristiques socio-démographiques et psychiatriques des patients et pour comparer le temps hebdomadaire passé sur internet en fonction du type de pathologie, nous avons utilisé des tests de khi-deux et des tests de comparaison de moyennes (test t de Student ou test de Mann-Whitney selon le caractère normal ou non des données). Pour déterminer s'il existait des différences d'accès à internet, de types d'usage d'internet, d'attentes ou de ressentis en fonction du trouble psychiatrique, nous avons utilisé des analyses multivariées (régression logistique multivariées ajustées sur l'âge, le sexe, le niveau d'étude, le statut d'emploi, les revenus et le type de pathologie psychiatrique). Pour ces analyses multivariées, nous n'avons inclus que les patients qui étaient effectivement usagers d'internet.

Pour identifier dans notre échantillon des éventuels profils types de patients qui puissent prendre en compte d'autres variables que le type de pathologie psychiatrique, nous avons effectué une analyse des correspondances multiples (ACM) à l'aide des packages FactomineR (29,30) et missMDA (31), suivie d'une classification ascendante hiérarchique (CAH) des individus à partir des résultats de l'ACM. L'ACM et la CAH ont été réalisées à partir des variables âge, sexe, niveau d'étude, statut d'emploi, nombre de personnes vivant dans le logement, revenus du foyer, pathologie psychiatrique, durée du suivi en psychiatrie, structure de prise en charge, mesure de protection, allocation adulte handicapé, accès à un ordinateur et à internet au domicile, temps hebdomadaire passé sur internet au domicile, recherche d'informations sur la pathologie psychiatrique, et échange avec des tiers sur internet. Cette étude a été réalisée en accord avec les recommandations de la déclaration d'Helsinki (patients ayant été informés de manière claire, loyale et appropriée des objectifs, méthodes et risques potentiels de la recherche ; volontaires inclus après obtention d'un consentement éclairé ; absence de risques pour les patients) (32).

3. Résultats

3.1. Population de l'étude

Six-cent-quatre-vingt six auto-questionnaires ont été complétés durant la période de l'enquête, et 38 questionnaires ont été écartés de l'étude pour des raisons de non-conformité aux critères d'inclusion : âge inférieur à 18 ans (n=5 ; 0,7%), non-réponse à la question du diagnostic et/ou du

traitement (n=33 ; 4,8%). Au final, ces 38 patients ont été exclus de l'analyse statistique ; 648 questionnaires (94,5%) ont donc été retenus dans l'étude. Au sein de la population des patients hospitalisés, le taux de participation était de 13,1%.

3.2. Données sociodémographiques et psychiatriques (Tableau 1)

L'âge moyen de notre population était de $43,5 \pm 13,5$ ans, incluant 44,5% d'hommes. Notre échantillon était constitué de 15,1% patients souffrant de schizophrénie, de 15,4% patients bipolaires, de 32,9% patients présentant un trouble anxieux/dépressif, et de 37,2% patients présentant un autre trouble psychiatrique. Les profils transversaux addiction et TCA étaient respectivement constatés chez 13,3% et 8,6% de nos patients. Si l'on considère le cumul des 3 types de troubles psychiatriques (SCHZ, BIP, DEP-ANX ou AUT ; profil transversal TCA ; profil transversal ADDICT), 80,6% des patients présentaient 1 trouble, 17,1% présentaient 2 troubles et 2,3% présentaient 3 troubles. La grande majorité était prise en charge en structure publique (87,5%).

3.3. Accès à internet et modalités générales d'usage d'internet

Les différences d'accès à internet et de modalités générales d'usage d'internet en fonction de la pathologie psychiatrique sont présentées dans le Tableau 2 (incluant les patients usagers et les patients non usagers d'internet). Les trois quart des patients (74,1%) rapportaient une connexion à internet sur au moins un lieu. Un meilleur accès à internet était constaté chez les personnes plus jeunes, ayant un emploi et des niveaux éducatifs et de revenus plus élevés ($p < 0,01$). Si environ 7 patients sur 10 avaient accès à un ordinateur et à internet à domicile, les patients ANX-DEP et ADDICT y avaient plus fréquemment accès, tandis que les patients des groupes SCHIZ et AUT y avaient moins fréquemment accès. Le motif principal d'absence d'accès à internet était l'absence d'ordinateur.

3.4. Usage d'internet en lien avec la pathologie psychiatrique chez les patients usagers d'internet

Chez patients usagers d'internet, les différences d'usage d'internet (en lien avec la pathologie psychiatrique) en fonction de la pathologie psychiatrique sont présentées dans le Tableau 3. La recherche d'informations relatives à la pathologie psychiatrique sur internet concernait plus d'un patient usager sur deux (58,8%) ; elle était plus fréquente chez les patients usagers schizophrènes ou avec TCA, mais aussi chez les personnes plus jeunes, et de niveau éducatif et de revenus plus élevés ($p < 0,01$).

Les patients souffrant d'addictions consultaient plus fréquemment les sites officiels, les moteurs de recherche scientifiques, tandis que les patients avec TCA consultaient plus fréquemment les blogs.

L'utilisation d'internet pour communiquer avec des tiers (16,6%) ou avec son médecin (5,0%) sur sa pathologie restait marginale.

3.5. Attentes et ressentis des patients vis-à-vis d'internet chez les patients usagers d'internet

Les différences d'attentes et de ressentis en fonction de la pathologie psychiatrique sont décrites dans le Tableau 4. Une majorité de patients usagers d'internet (76,8%) était intéressée par des sites d'informations fiables sur leur pathologie, principalement sur la pathologie et les traitements.

Les avantages en lien avec l'usage d'internet incluaient la possibilité de rompre avec son isolement (54,7%) et la possibilité de se sentir comme les autres (49,3%), tandis que l'inconvénient le plus fréquemment rencontré était le sentiment d'être surveillé (63,4%).

3.6. Détermination des profils types de patients (Tableau 5)

La Classification Ascendante Hiérarchique (CAH) que nous avons effectuée sur les résultats de l'ACM nous a permis d'individualiser 3 clusters ou sous-groupes de patients, dont les profils sont présentés dans la Figure 1 et détaillés dans le Tableau 5 :

- Les patients du cluster 1 étaient plus jeunes, de niveau d'études et de revenus plus élevés, et suivis en ambulatoire préférentiellement pour des troubles anxieux ou dépressifs. Ils bénéficiaient plus souvent que les autres d'un ordinateur à domicile, d'un accès à internet, et utilisaient plus fréquemment internet que les autres patients pour rechercher des informations sur leur pathologie et pour échanger avec des tiers sur leur pathologie.
- Les patients du cluster 2 étaient plus âgés (plus de 60 ans), retraités, de niveau de revenu intermédiaire, et suivis depuis plus de 5 ans sans spécification du trouble psychiatrique. Ils avaient moins fréquemment accès à internet et l'utilisaient moins fréquemment que la moyenne pour rechercher des informations de santé.

- Les personnes du cluster 3 étaient plutôt des hommes entre 40 et 60 ans, de niveau éducatif et de revenu plus faible, et suivis depuis plus de 5 ans en semi-ambulatoire (hôpital de jour et CATTP) pour une schizophrénie. Ils avaient moins fréquemment accès à internet et l'utilisaient moins fréquemment que la moyenne pour rechercher des informations de santé.

4. Discussion

Dans cette enquête transversale réalisée chez des patients suivis en ambulatoire ou en hospitalisation pour un trouble psychiatrique, nous avons démontré qu'internet était un moyen d'information et de communication majeur au même titre qu'en population générale (1,4): environ 3 patients sur 4 avaient un accès internet, plus d'un patient usager sur 2 utilisait internet à des fins d'information sur leur trouble, et près de 8 patients usagers sur 10 étaient intéressés par des sites d'informations fiables sur leur pathologie. Notre travail a également souligné des différences importantes d'usage, d'attentes et de ressentis en fonction du type de trouble psychiatrique, et ce, même après ajustement sur l'âge, le sexe, le niveau d'étude, le statut d'emploi et les revenus. Ainsi, les patients usagers d'internet et souffrant de schizophrénie ou de TCA avaient plus fréquemment recours que les autres à internet pour s'informer sur leur santé mentale, tandis que les patients du groupe « autres troubles psychiatriques » se caractérisaient par un moindre accès aux informations de santé via internet pour des raisons matérielles ou financières (moindre accès à un ordinateur au domicile).

Chez les patients suivis pour un trouble psychiatrique en Région Centre, l'accès à internet semble un peu inférieur à celui de la population générale française (69,1% versus 82%) (1). L'accès au numérique diffère selon le type de trouble psychiatrique et selon la situation financière de ces patients, avec un moindre accès chez les patients schizophrènes, chez les patients du groupe autres, et chez les patients âgés de plus de 60 ans, les principaux motifs évoqués étant plus l'absence d'ordinateur, et le coût élevé (potentiellement expliqués par une plus grande précarité sociale et un niveau d'étude moins élevé) que par un manque d'intérêt. Par ailleurs, les autres patients avaient un accès à internet comparable à celui en population générale (1), ce qui est en accord avec le travail de Trefflich et al. (2015) qui a été mené auprès de patients hospitalisés ou suivis pour un trouble psychiatrique (8). Les résultats de la CAH confirment que le fossé numérique (33), qui rend compte des inégalités d'accès à internet en population française du fait des fossés générationnels, sociaux (revenus, catégorie socioprofessionnelle, nombre de personnes vivant dans le foyer), et culturels (niveau d'étude), semble aussi s'appliquer aux patients souffrant de troubles psychiatriques.

L'usage d'internet afin de communiquer sur sa pathologie avec des tiers (16,6%) et des médecins (5,0%) reste plus marginal. La réticence des patients à communiquer avec des tiers, qui semble être en lien avec un manque de confiance envers des inconnus pour plus du tiers de ces patients, souligne l'importance accordée par les patients à la qualité de la relation thérapeutique individualisée avec leur médecin et à la place spécifique du médecin et des soignants en tant que sources d'informations sur leur santé. La communication avec des tiers peut néanmoins être un outil complémentaire utile de la prise en charge médicale, notamment pour les patients souhaitant partager leurs expériences avec d'autres patients et pour les patients en début de prise en charge (patients anxieux sociaux réticents au contact physique et patients souhaitant garder leur anonymat).

Plus d'un patient usager sur deux rapportait un intérêt pour des sites d'informations fiables sur sa pathologie, ce qui démontre qu'internet est un outil potentiellement important et utile pour mieux informer nos patients sur leurs troubles, grâce notamment à la rapidité d'accès à l'information et à l'anonymat. Étant donné que les attentes et besoins de ces patients ne sont remplis que chez 40,9% des patients usagers d'internet, nos données suggèrent que la mise à disposition de sites complémentaires et grand public portant notamment sur les critères diagnostiques, le pronostic, les possibilités thérapeutiques pharmacologiques et psychothérapeutiques ainsi que les effets secondaires des traitements pourrait être utile pour ces patients. Ces sites devront également prendre en compte les spécificités de chaque pathologie, notamment les aspects pronostics et évolutifs chez les patients souffrant d'addiction ainsi que les effets secondaires et les aides sociales chez les patients bipolaires. Les patients semblent plus fréquemment accéder à l'information sur Internet via des sites grand public et des forums, d'où l'importance de développer des sites d'information vulgarisés et personnalisés. La difficulté à effectuer le tri dans les informations chez certains patients (notamment les patients bipolaires ou souffrant d'addictions) souligne la nécessité de proposer des sites vulgarisés, simples et facilement accessibles pour des patients dont le niveau éducatif moyen est un peu inférieur à la population générale. Chez les patients ne recherchant pas d'information médicale sur Internet, l'absence de recherche semble être plus

en lien avec des difficultés à utiliser internet ou à un besoin déjà satisfait plutôt qu'à des informations de qualité médiocre.

Le ressenti des patients met en avant l'intérêt d'internet pour limiter l'isolement social et pour favoriser un sentiment de « normalité sociale » chez des patients qui vivent seuls et qui sont fréquemment isolés socialement. Contrairement à ce que nous aurions pu penser, les inconvénients de l'usage chez les patients suivis en psychiatrie et usagers d'internet restent mineurs et bien inférieurs aux avantages, bien qu'il existe le risque d'une utilisation compulsive d'Internet ou de dépenses excessives chez certains patients, notamment les patients souffrant d'addictions.

Notre étude possède plusieurs limites. Nos résultats ne sont généralisables qu'après de patients souffrant de troubles psychiatriques et suivis pour ces troubles. Nous n'avons pas réalisé d'évaluation diagnostique psychiatrique pour confirmer le diagnostic, qui aurait pu améliorer la fiabilité de la catégorisation diagnostique. Ce choix méthodologique se justifie par notre souhait d'obtenir un recrutement le plus large possible (population représentative de la population générale des patients suivis en psychiatrie) et par souhait de ne pas alourdir le questionnaire de 65 items (souhait d'optimiser le taux de participation). L'absence de plan d'échantillonnage pour la collecte de données et un biais de sélection (impossibilité d'estimer un taux de participation global) limite la généralisation de nos résultats à l'ensemble des patients pris en charge pour un trouble psychiatrique.

Étant donné que le groupe hétérogène AUT inclut probablement des patients souffrant de troubles différents et certains patients n'ayant pas intégré ou refusant de déclarer une pathologie stigmatisée, les résultats du groupe AUT doivent être interprétés avec prudence. Enfin, étant donné que 19,1% des patients hospitalisés à temps complet en psychiatrie déclarent ne pas savoir lire (34), il est probable que nous ayons surévalué la prévalence d'accès à internet.

En conclusion, nos données démontrent la pertinence de développer l'usage d'Internet et de la e-santé afin d'aider les patients en psychiatrie à mieux s'informer et à mieux communiquer sur leur pathologie. Les patients souffrant de troubles psychiatriques présentent des usages, des attentes et des besoins en matière d'e-santé qui sont comparables à ceux souffrant d'autres pathologies et à la population générale, certains patients présentant même des besoins plus importants (patients souffrant de trouble bipolaire, d'addiction ou de TCA). Ces attentes et ressentis différents soulignent la nécessité d'adapter ces sites en fonction de la pathologie de chaque patient. Étant donné que ces patients utilisent déjà largement Internet pour s'informer sur leur santé, il est nécessaire que les psychiatres, les addictologues et les psychologues puissent investir ce champ pour proposer des sites d'information fiables et pour limiter les risques liés à une information de moindre qualité voire à une désinformation dans un domaine où la confrontation à l'expérience individuelle d'autrui est un déterminant important des soins. Une autre perspective thérapeutique inclut la possibilité d'utiliser internet pour proposer des interventions thérapeutiques aux patients pour lesquels internet est particulièrement valorisé et accessible, notamment les patients souffrant de trouble bipolaire, d'addiction ou de TCA. Les voies de recherches ultérieures incluent la possibilité de tester l'efficacité de ces sites d'information voire de ces interventions structurées via internet afin d'améliorer la qualité d'information et de communication sur les troubles mentaux, et donc la qualité de la prise en charge des troubles psychiatriques qui sont de véritables problèmes de santé publique.

Remerciements : aucun.

Conflits d'intérêts : aucun.

Références bibliographiques

1. Bigot R, Croutte P. La diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française (2014). Rapport réalisé à la demande du Conseil général de l'Économie, de l'Industrie, de l'Énergie et des Technologies (Ministère de l'Économie et des Finances) et de l'Autorité de Régulation des Communications Électroniques et des Postes, 2014. Disponible à l'adresse: http://www.credoc.fr/pdf/Rapp/R317.pdf?utm_content=bufferf96a1&utm_medium=social&utm_source=facebook.com&utm_campaign=buffer
2. Eysenbach G, Powell J, Kuss O, Sa ER. Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. *JAMA*. 2002; 287(20):2691-700.
3. Berland GK, Elliott MN, Morales LS, Algazy JI, Kravitz RL, Broder MS, et al. Health information on the Internet: accessibility, quality, and readability in English and Spanish. *JAMA* 2001; 285(20):2612-21.
4. Renahy E, Chauvin P. Internet uses for health information seeking: a literature review. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2006; 54(3):263-75.
5. Powell J, Clarke A. Internet information-seeking in mental health: population survey. *Br J Psychiatry* 2006; 189:273-7.
6. Rotondi AJ, Anderson CM, Haas GL, Eack SM, Spring MB, Ganguli R, et al. Web-based psychoeducational intervention for persons with schizophrenia and their supporters: one-year outcomes. *Psychiatr Serv* 2010; 61(11):1099-105.
7. Wantland DJ, Portillo CJ, Holzemer WL, Slaughter R, McGhee EM. The effectiveness of Web-based vs. non-Web-based interventions: a meta-analysis of behavioral change outcomes. *J Med Internet Res* 2004;6(4):e40.
8. Trefflich F, Kalckreuth S, Mergl R, Rummel-Kluge C. Psychiatric patients' internet use corresponds to the internet use of the general public. *Psychiatry Res* 2015; 226(1):136-41.
9. Khazaal Y, Chatton A, Cochand S, Hoch A, Khankarli MB, Khan R, et al. Internet use by patients with psychiatric disorders in search for general and medical informations. *Psychiatr Q* 2008; 79(4):301-9.
10. Wittchen H-U, Jacobi F. Size and burden of mental disorders in Europe—a critical review and appraisal of 27 studies. *Eur Neuropsychopharmacol* 2005;15(4):357-76.
11. Rouillon F. Épidémiologie des troubles psychiatriques. *Annales médico-psychologiques* 2008; 166(1):63- 70.
12. Lépine JP, Gasquet I, Kovess V, Arbabzadeh-Bouchez S, Nègre-Pagès L, Nachbaur G, et al. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française: résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000/(ESEMeD). *Encéphale*. 2005;31(2):182- 94.
13. Jorm AF. Mental health literacy: public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry* 2000; 177:396-401.
14. Ferreira-Lay P, Miller S. The quality of internet information on depression for lay people. *Psychiatric Bulletin* 2008; 32(5):170-3.
15. Reavley NJ, Jorm AF. The quality of mental disorder information websites: a review. *Patient Educ Couns* 2011; 85(2):e16-25.
16. Griffiths KM, Christensen H. Quality of web based information on treatment of depression: cross sectional survey. *BMJ* 2000; 321(7275):1511-5.
17. Morel V, Chatton A, Cochand S, Zullino D, Khazaal Y. Quality of web-based information on bipolar disorder. *J Affect Disord* 2008; 110(3):265-9.
18. Kalk NJ, Pothier DD. Patient information on schizophrenia on the internet. *Psychiatric Bulletin* 2008; 32(11):409-11.
19. Moritz S, Van Quaquebeke N, Lincoln TM, Köther U, Andreou C. Can we trust the internet to measure psychotic symptoms? *Schizophr Res Treatment* 2013; 2013:457010. doi: 10.1155/2013/457010.
20. Bernardo-Ramos M, Franco-Martín MA, Soto-Pérez F. Cyber-neuropsychology: application of new technologies in neuropsychological evaluation. *Actas Esp Psiquiatr* 2011; 40(6):308-14.

21. Killackey E, Anda AL, Gibbs M, Alvarez-Jimenez M, Thompson A, Sun P, *et al.* Using internet enabled mobile devices and social networking technologies to promote exercise as an intervention for young first episode psychosis patients. *BMC Psychiatry* 2011; 11(1):80.
22. Kaplan K, Salzer MS, Solomon P, Brusilovskiy E, Cousounis P. Internet peer support for individuals with psychiatric disabilities: a randomized controlled trial. *Soc Sci Med* 2011;72(1):54-62.
23. Borzekowski DL, Leith J, Medoff DR, Potts W, Dixon LB, Balis T, *et al.* Use of the internet and other media for health information among clinic outpatients with serious mental illness. *Psychiatr Serv* 2009; 60(9):1265-8.
24. Agence Régionale de Santé. Schéma Régional d'Organisation des Soins en Région Centre, 2001.
25. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). Statistique annuelle des établissements de santé. 2014. Disponible à l'adresse: <https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/sae-diffusion/recherche.htm#>
26. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Les conséquences des usages d'internet sur les relations patients - médecins, 2010. Disponible à l'adresse : http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/sondage%20internet%20CNOM%202010_0.pdf
27. Powell J, Clarke A. Investigating internet use by mental health service users: interview study. *Stud Health Technol Inform* 2007; 129(Pt 2):1112-6.
28. R Development Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2012. Disponible à l'adresse : <http://www.R-project.org>.
29. Husson F, Josse J, Le S, Mazet J. FactoMineR: multivariate exploratory data analysis and data mMining, 2015. Disponible à l'adresse : <https://cran.r-project.org/web/packages/FactoMineR/index.html>
30. Husson F, Lê S, Pagès J. Analyse de données avec R. Rennes: Presses universitaires de Rennes, 2009.
31. Husson F, Josse J. missMDA: handling missing values with multivariate dData analysis, 2015. Disponible à l'adresse : <https://cran.r-project.org/web/packages/missMDA/index.html>
32. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA* 2013;310(20):2191-2194.
33. Centre d'analyse stratégique. Le fossé numérique en France, Paris, 2011. Disponible à l'adresse : http://archives.strategie.gouv.fr/cas/system/files/rapport-fosse_numerique-web_0.pdf
34. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). Les personnes hospitalisées en psychiatrie en 1998 et en 2000, Paris, 2002. Disponible à l'adresse : <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er206.pdf>

TABLEAUX

Tableau 1. Description de la population et différences selon la pathologie psychiatrique.

	TOTAL	SCH	BIP	ANX-DEP	AUT	ADDICT	TCA
	100% (n=648)	15,1% (n=98)	15,4% (n=100)	32,9% (n=209)	37,2% (n=241)	13,3% (n=85)	8,6% (n=56)
Caractéristiques sociodémographiques							
Âge (années)	43,5±13,5	<u>39,5±11,7**</u> *	<u>46,2±11,8*</u>	42,5±13,8	<u>44,9±14,2*</u>	<u>40,9±12,8*</u>	40,8±10,6
Sexe (masculin)	44,5%	<u>66,3%***</u>	44,0%	<u>34,4%***</u>	44,0%	<u>61,2%***</u>	<u>30,4%*</u>
Vit seul	45,7%	<u>58,2%**</u>	<u>51%*</u>	38,8%	44,4%	<u>56,5%*</u>	46,4%
Lieu de résidence urbain	71,9%	<u>83,7%***</u>	76,0%	67,5%	69,3%	76,5%	75,0%
Niveau d'étude (≥bac)	52,0%	51,0%	56,0%	56,5%	<u>46,9%*</u>	58,8%	58,9%
Chômage, inactivité, invalidité	71,9%	<u>83,7%***</u>	76,0%	<u>67,5%**</u>	69,3%	76,5%	55,4%
Mesure de protection	18,2%	<u>29,6%***</u>	18,0%	<u>9,1%***</u>	21,6%	16,5%	16,1%
Revenus <900 €/mois	37,5%	<u>58,4%***</u>	<u>31,1%</u>	<u>29,3%**</u>	39,1%	35,0%	46,0%
Revenus 900-2300 €/mois	46,3%	<u>35,3%***</u>	49,5%	<u>47,0%**</u>	45,4%	45,0%	42,0%
Revenus >2300 €/mois	17,5%	<u>6,7%***</u>	19,4%	<u>23,7%**</u>	15,5%	18,8%	12,0%
Caractéristiques psychiatriques							
Soins ambulatoires	57,3%	<u>49,0%***</u>	<u>48,2%**</u>	<u>74,4%***</u>	<u>49,8%**</u>	<u>52,1%**</u>	<u>33,9%*</u>
Soins semi-ambulatoires	18,2%	<u>30,6%***</u>	<u>18,1%**</u>	<u>11,2%***</u>	<u>18,7%**</u>	<u>10,9%**</u>	<u>19,7%*</u>
Soins en hospitalisation	24,5%	<u>20,4%***</u>	<u>45,0%**</u>	<u>23,4%***</u>	<u>37,8%**</u>	<u>45,9%**</u>	<u>46,4%*</u>
Structure publique (oui)	87,5%	<u>98%***</u>	<u>79%**</u>	84,7%	89,2%	85,9%	<u>78,6%**</u>
Suivi < 1 an	27,8%	<u>14,6%**</u>	<u>14%***</u>	<u>44,4%***</u>	26,6%	28,2%	25,4%
Suivi entre 1 et 5 ans	26,9%	<u>27,1%**</u>	<u>23,0%***</u>	<u>30,0%***</u>	27,9%	28,2%	18,2%
Suivi > 5 ans	42,3%	<u>58,3%**</u>	<u>63%***</u>	<u>25,6%***</u>	45,1%	43,6%	56,4%

Pour comparer les caractéristiques socio-démographiques et psychiatriques des patients, nous avons utilisé des tests de khi-deux et des tests de comparaison de moyennes (test t de Student ou test de Mann-Whitney selon le caractère normal ou non des données).

**** p≤0,001; ** p≤0,01; * p≤0,05; SCH: Schizophrénie; BIP: Trouble bipolaire; ANX-DEP: Troubles dépressifs et/ou anxieux; AUT: Autres troubles psychiatriques; ADDICT: Profil transversal Addictions; TCA: Profil transversal Troubles du comportement alimentaire.*

Tableau 2. Accès à internet et modalités générales d'usage d'internet selon la pathologie psychiatrique.

	TOTAL	SCH	BIP	ANX-DEP	AUT	ADDICT	TCA
	100% (n=648)	15,1% (n=98)	15,4% (n=100)	32,9% (n=209)	37,2% (n=241)	13,3% (n=85)	8,6% (n=56)
Accès à internet sur au moins un lieu (domicile, travail, proches, lieu d'étude, accès public gratuit, accès public payant) (oui)	74,1% (n=480)	<u>63,3%**</u> <u>OR = 0,48</u> <u>(0,27-0,84)</u>	79,0% OR = 1,53 (0,84-2,78)	<u>82,8%***</u> <u>OR = 1,71</u> <u>(1,06-2,78)</u>	68,9% OR = 0,78 (0,51-1,19)	<u>87,7%**</u> <u>OR = 2,22</u> <u>(1,19-3,70)</u>	78,6% OR = 1,27 (0,59-2,74)
Connexion au domicile	65,6%	<u>49,0%**</u> <u>OR = 0,45</u> <u>(0,27-0,84)</u>	70,0%	<u>78,0%***</u> <u>OR = 2,04</u> <u>(1,32-3,15)</u>	59,8%	72,9%	66,1%
Connexion au travail	14,2%	7,1%	18,0%	18,7%	11,6%	16,5%	12,5%
Connexion chez des proches	18,2%	22,4%	21,0%	16,7%	16,6%	<u>31,8%**</u> <u>OR = 2,22</u> <u>(1,27-3,85)</u>	25,0%
Connexion sur le lieu d'études	4,2%	3,1%	3,0%	4,3%	5,0%	8,2%	8,9%
Connexion depuis un accès public gratuit	15,1%	18,4%	20,0%	<u>10,5%*</u> <u>OR = 0,51</u> <u>(0,30-0,86)</u>	15,8%	22,4%	<u>25,0%*</u> <u>OR = 2,06</u> <u>(1,06-4,02)</u>
Connexion depuis un accès public payant	3,1%	2,0%	<u>7,0%**</u> <u>OR = 3,67</u> <u>(1,37-9,85)</u>	1,4%	3,3%	<u>9,4%**</u> <u>OR = 3,85</u> <u>(1,52-10,00)</u>	<u>7,1%*</u> <u>OR = 3,60</u> <u>(1,11-11,67)</u>
Ordinateur au domicile (oui)	71,8%	<u>59,2%*</u> <u>OR = 0,53</u> <u>(0,31-0,90)</u>	77,0%	<u>84,1%**</u> <u>OR = 2,16</u> <u>(1,34-3,47)</u>	<u>64,7%*</u> <u>OR = 0,64</u> <u>(0,43-0,97)</u>	74,1%	76,8%
Si non, motifs si absence (n=180)							
Pas d'intérêt	34,8%	40,0%	26,1%	27,8%	37,5%	31,2%	15,4%
Difficultés d'usage	30,4%	22,5%	21,7%	36,1%	34,1%	31,8%	46,2%
Trop coûteux	42,9%	35,0%	39,1%	44,4%	47,1%	40,9%	69,2%
Accès internet au domicile (oui)	69,1%	<u>51%***</u> <u>OR = 0,39</u> <u>(0,23-0,66)</u>	73,0%	<u>80,4%**</u> <u>OR = 1,85</u> <u>(1,19-2,89)</u>	65,6%	74,4%	73,2%
Si non, motifs si absence (n=191)							
Pas d'ordinateur	57,9%	51,0%	55,6%	60,5%	61,5%	63,6%	71,4%
Pas d'intérêt	11,9%	14,3%	7,4%	9,3%	13,3%	18,2%	7,1%
Difficultés d'usage	4,0%	6,1%	7,4%	2,3%	2,4%	4,6%	7,1%
Trop coûteux	26,2%	28,6%	29,6%	20,9%	26,5%	27,3%	35,7%
Pour les usagers d'internet = personnes se connectant à internet sur au moins un lieu (n=480)							
Fréquence de connexion (tous les jours ou presque)	67,7%	<u>51,6%***</u> <u>OR = 0,50</u> <u>(0,28-0,90)</u>	55,0%	61,2%	46,1%	58,8%	<u>64,3%*</u> <u>OR = 2,40</u> <u>(1,07-5,42)</u>
Temps passé sur internet par semaine au domicile, heures	9,9±13,8	7,7±8,5	13,5±18,2	10,7±14,9	8,2±11,1	10,3±17,21	10,6±15,3
Inconvénients sur internet	65,0%	61,4%	72,7%	64,8%	62,5%	65,7%	73,7%
Spams	41,0%	31,6%	49,4%	44,8%	36,2%	37,3%	42,1%
Virus	40,4%	38,6%	41,6%	38,8%	42,1%	46,3%	44,7%
Abus d'informations personnelles	5,5%	<u>15,8%**</u> <u>OR 4,20</u> <u>(1,57-11,27)</u>	7,8%	3,0%	3,3%	<u>16,4%***</u> <u>OR = 5,56</u> <u>(2,33-14,29)</u>	10,5%
Fraude à la carte bancaire	6,9%	5,3%	7,8%	6,7%	7,2%	<u>19,4%***</u> <u>OR = 6,67</u> <u>(2,94-14,29)</u>	<u>18,4%**</u> <u>OR = 3,68</u> <u>(1,44-9,40)</u>
Dépenses excessives pour achats	6,2%	8,8%	<u>11,7%*</u> <u>OR = 3,49</u> <u>(1,40-8,68)</u>	4,2%	4,6%	10,4%	13,2%
Dépenses excessives pour jeux de hasard et d'argent	1,8%	1,8%	1,3%	1,2%	2,6%	<u>6,0%*</u> <u>OR = 5,56</u> <u>(1,33-25,00)</u>	5,3%

Les différences d'accès et d'usage selon la pathologie psychiatrique ont été déterminées par des régressions logistiques multivariées ajustées sur l'âge, le sexe, le niveau d'étude, le statut d'emploi, les revenus. Nous avons indiqué la valeur de l'Odds-Ratio (OR) et de son intervalle de confiance à 95% (entre parenthèses) en cas de résultat significatif ($p \leq 0,05$) et pour la variable « accès à internet sur au moins un lieu ». Nous avons comparé le temps hebdomadaire passé sur internet à l'aide de tests de comparaison de moyenne non paramétriques.

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$; SCH: Schizophrénie; BIP: Trouble bipolaire; ANX-DEP: Troubles dépressifs et/ou anxieux; AUT: Autres troubles psychiatriques; ADDICT: Profil transversal Addictions; TCA: Profil transversal Troubles du comportement alimentaire.

Tableau 3. Usage d'internet en lien avec la pathologie psychiatrique et différences selon la pathologie psychiatrique (chez les patients usagers d'internet)

	TOTAL	SCH	BIP	ANX-DEP	AUT	ADDICT	TCA
	100% (n=480)	12,9% (n=62)	16,5% (n=79)	36% (n=173)	34,6% (n=166)	15,4% (n=74)	9,2% (n=44)
Recherche d'informations concernant la pathologie sur internet	58,8%	<u>68,9%*</u> OR = 1,93 (1,05-3,56)	67,1% OR = 1,62 (0,95-2,74)	58,1% OR = 0,86 (0,58-1,28)	<u>52,4%*</u> OR = 0,66 (0,45-0,98)	62,2% OR = 1,33 (0,79-2,27)	<u>79,5%*</u> OR = 2,73 (1,26-5,94)
Chez les patients recherchant des informations sur internet (n=282)							
Ces informations concernaient							
Critères diagnostiques/symptômes	78,3%	82,5%	84,9%	73,0%	78,3%	78,3%	85,3%
Pronostic	39,9%	47,5%	43,4%	34,0%	41,0%	52,2%	32,4%
Complications	33,7%	32,5%	43,4%	30,0%	32,5%	<u>47,8%*</u> OR = 2,13 (1,10-4,17)	38,2%
Psychothérapies	35,5%	<u>20,0%*</u> OR = 0,42 (0,18-0,98)	39,6%	38,0%	37,3%	30,4%	41,2%
Efficacité des traitements	46,7%	47,5%	54,7%	46,0%	42,2%	54,3%	52,9%
Effets secondaires des traitements	51,4%	57,5%	<u>66,0%*</u> OR = 2,10 (1,11-3,96)	45,0%	47,0%	60,9%	58,8%
Aides sociales	22,5%	22,5%	<u>32,1%*</u> OR = 2,05 (1,04-4,04)	17,0%	22,9%	23,9%	26,5%
Modalités de soins	15,9%	17,5%	<u>24,5%*</u> OR = 2,78 (1,26-6,12)	15,0%	10,8%	15,2%	<u>35,3%**</u> OR = 3,92 (1,69-9,08)
Types de sites pour obtenir l'information							
Forum	45,8%	50,0%	47,2%	46,5%	41,8%	44,4%	57,1%
Blogs	25,5%	22,5%	28,3%	22,2%	29,1%	28,9%	<u>45,7%**</u> OR = 3,06 (1,45-6,45)
Sites officiels	32,5%	20,0%	41,5%	29,3%	36,7%	<u>48,9%**</u> OR = 2,56 (1,32-5,00)	37,1%
Moteurs de recherche scientifiques	26,2%	27,5%	28,3%	19,2%	32,9%	<u>44,4%**</u> OR = 2,78 (1,39-5,56)	31,4%
Sites grand public	68,6%	70,0%	77,4%	70,7%	59,5%	71,1%	65,7%
Sites d'associations de patients/famille	13,3%	26,2%	28,3%	<u>16,0%*</u> OR = 0,52 (0,28-0,96)	25,3%	30,4%	25,7%
Motifs de recherche							
Anonymat	45,7%	52,5%	47,2%	41,4%	46,5%	54,3%	42,9%
Rapidité	50,4%	42,5%	58,5%	54,5%	44,2%	58,7%	54,3%
Vérifier les informations apportées par le médecin	53,6%	50,0%	62,3%	54,5%	48,8%	65,2%	65,7%
Vérifier les critères diagnostiques de ma pathologie	35,6%	37,5%	41,5%	32,3%	34,9%	47,8%	28,6%
Autres avis sur ma pathologie	36,7%	35,0%	37,7%	40,4%	32,6%	47,8%	<u>54,3%*</u> OR = 2,21 (1,06-4,59)
Autres avis sur ma prise en charge	13,7%	22,5%	9,4%	8,1%	18,6%	21,7%	20,0%
Sujet non abordés ou questions oubliées avec le médecin	17,3%	15,0%	26,4%	12,1%	16,3%	26,1%	22,9%
Occuper temps libre	16,5%	17,5%	17,0%	18,2%	14,0%	13,0%	28,6%
Recherche d'informations sur mes symptômes	25,9%	22,5%	24,5%	22,2%	32,6%	<u>47,8%**</u> OR = 3,03 (1,52-5,88)	<u>42,9%**</u> OR = 2,50 (1,17-5,35)
Chez les patients usagers d'internet mais ne recherchant pas d'informations sur Internet (n=198)							
Motifs de l'absence de recherche							
Pas d'accès	4,1%	<u>28,6%**</u> OR = 36,5 (3,91-340,25)	0%	1,5%	2,9%	4,0%	0%
Difficultés à utiliser internet	15,7%	21,4%	21,7%	10,6%	17,4%	4,0%	16,7%
Besoin d'informations satisfait	57,6%	57,1%	56,5%	63,6%	52,2%	52,0%	50,0%
Existence d'autres sources d'information	23,3%	0%	<u>43,5%*</u> OR = 2,92 (1,06-8,06)	22,7%	21,7%	32,0%	33,3%
Informations de qualité médiocre	14,5%	7,1%	26,1%	13,6%	13,0%	24,0%	33,3%
Difficulté pour le tri d'informations	16,9%	0%	<u>43,5%**</u>	16,7%	11,6%	13,3%	33,3%

			<u>OR = 5,51</u> <u>(1,98-15,38)</u>					
Échange sur la pathologie avec des tiers sur internet (chez les usagers d'internet)	16,6%	11,7%	15,4%	16,7%	18,9%	17,8%	21,4%	
Si oui (n=77), motifs:								
Anonymat	44,3%	50,0%	66,7%	34,6%	42,3%	53,8%	37,5%	
Absence de contact physique	31,4%	33,3%	33,3%	23,1%	38,5%	<u>53,8%*</u>	37,5%	
						<u>OR = 3,85</u> <u>(1,01-14,29)</u>		
Partage avec d'autres patients	62,9%	66,7%	50,0%	61,5%	69,2%	69,2%	75,0%	
Si non (n=403), motifs:								
Pas confiance envers des inconnus	46,7%	40,4%	45,9%	50,0%	45,8%	48,2%	62,5%	
Pas d'intérêt	44,1%	34,0%	36,1%	<u>56,7%***</u>	39,0%	<u>55,4%*</u>	<u>28,1%*</u>	
				<u>OR = 2,23</u> <u>(1,42-3,51)</u>		<u>OR = 1,89</u> <u>(1,03-3,45)</u>	<u>OR = 0,42</u> <u>(0,19-0,96)</u>	
Pas d'internet	3,1%	6,4%	0%	2,2%	4,2%	5,4%	0%	
Échange avec son médecin via internet (chez les usagers d'internet)								
...Si oui (n=23): "percevez-vous cela comme une aide supplémentaire ?"	5,0%	3,4%	3,9%	4,2%	6,8%	4,2%	11,9%	
...Si non (n=457) : "ce moyen vous apporterait-il une aide supplémentaire ?"	81,0%	100,0%	66,7%	83,3%	80,0%	100,0%	100,0%	
	29,5%	25,0%	<u>44,9%**</u>	27,0%	25,9%	35,4%	33,3%	
			<u>OR = 2,53</u> <u>(1,46-4,38)</u>					

Les différences d'usage selon la pathologie psychiatrique ont été déterminées par des régressions logistiques multivariées ajustées sur l'âge, le sexe, le niveau d'étude, le statut d'emploi, les revenus. Nous avons indiqué la valeur de l'Odds-Ratio (OR) et de son intervalle de confiance à 95% (entre parenthèses) en cas de résultat significatif ($p \leq 0,05$) et pour la variable « recherche d'informations concernant la pathologie sur internet ».

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$; SCH: Schizophrénie; BIP: Trouble bipolaire; ANX-DEP: Troubles dépressifs et/ou anxieux; AUT: Autres troubles psychiatriques; ADDICT: Profil transversal Addictions; TCA: Profil transversal Troubles du comportement alimentaire.

Tableau 4. Attentes et ressentis des patients vis-à-vis de leur usage d'internet, selon la pathologie psychiatrique (chez les patients usagers d'internet).

	TOTAL	SCH	BIP	ANX-DEP	AUT	ADDICT	TCA
	100% (n=480)	12,9% (n=62)	16,5% (n=79)	36% (n=173)	34,6% (n=166)	15,4% (n=74)	9,2% (n=44)
Intérêt pour des sites d'informations fiables sur leur pathologie psychiatrique	76,8%	81,1% OR = 1,52 (0,71-3,24)	87,7%*** OR = 2,71 (1,28-5,74)	75,2% OR = 0,80 (0,50-1,27)	71,7% OR = 0,64 (0,41-1,02)	84,1% OR = 1,89 (0,93-3,85)	90,0% OR = 2,78 (0,95-8,10)
Attentes sur les informations à développer en priorité (une seule réponse possible)							
Sur la pathologie	40,2%	48,7%	49,1%	36,8%	36,8%	44,6%	37,8%
Sur les traitements	34,7%	30,8%	24,5%	39,8%	34,9%	37,5%	35,1%
Sur le point de vue et expériences des patients	14,5%	12,8%	13,2%	14,3%	16,0%	7,1%	16,2%
Sur la prévention et l'éducation vis-à-vis des substances psychoactives	3,9%	5,1%	5,7%	3,0%	3,8%	5,4%	5,4%
Sur les aides sociales	5,4%	2,6%	3,8%	6,0%	6,6%	5,4%	5,4%
Sur les mesures de protection des biens	1,2%	0%	3,8%	0%	1,9%	0%	0%
Chez les patients recherchant des informations de santé sur internet (n=282), ces informations ont-elles répondu à leurs attentes ? (oui)	40,9%	42,5%	36,5%	39,4%	44,7%	37,8%	40,0%
Avantages de l'usage d'internet indépendamment de la pathologie psychiatrique							
"Internet permet de rompre mon isolement"	54,7%	55,9%	55,8%	52,4%	56,0%	57,1%	61,9%
Avantages de l'usage d'internet en lien avec la pathologie psychiatrique							
"Parler de ma pathologie est plus facile sur internet"	26,8%	33,9%	26,3%	26,7%	24,7%	26,1%	32,5%
"Sur internet, les autres personnes me comprennent mieux et sont bienveillantes à mon égard"	25,8%	27,5%	27,0%	19,9%* OR = 0,61 (0,38-0,99)	31,0%	26,5%	30,8%
"Internet me permet de me sentir comme les autres"	49,3%	48,1%	50,7%	50,0%	48,3%	46,2%	48,8%
"Ma pathologie est moins stigmatisée sur internet"	43,2%	47,9%	48,5%	40,3%	42,0%	43,5%	39,5%
Inconvénients de l'usage d'internet indépendamment de la pathologie psychiatrique							
"Je passe trop de temps sur internet"	32,1%	25,0%* OR = 0,51 (0,27-0,99)	21,5%	38,7%** OR = 1,71 (1,13-2,59)	33,1%	25,7%	30,2%
"On se sent surveillé"	63,4%	55,0%	66,7%	67,9%	61,0%	73,5%	61,9%
"Mon entourage me reproche de passer trop de temps sur internet"	19,2%	15,0%	17,9%	22,9%	17,6%	18,6%	19,5%
"Internet m'isole de ma vie familiale et affective"	21,6%	18,6%	17,9%	24,7%	21,2%	24,3%	16,7%

Les différences d'attentes et de ressentis selon la pathologie psychiatrique ont été déterminées par des régressions logistiques multivariées ajustées sur l'âge, le sexe, le niveau d'étude, le statut d'emploi, les revenus. Nous avons indiqué la valeur de l'Odds-Ratio (OR) et de son intervalle de confiance à 95% (entre parenthèses) en cas de résultat significatif ($p \leq 0,05$) et pour la variable « intérêt pour des sites d'informations fiables sur la pathologie psychiatrique ».

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$; SCH: Schizophrénie; BIP: Trouble bipolaire; ANX-DEP: Troubles dépressifs et/ou anxieux; AUT: Autres troubles psychiatriques; ADDICT: Profil transversal Addictions; TCA: Profil transversal Troubles du comportement alimentaire.

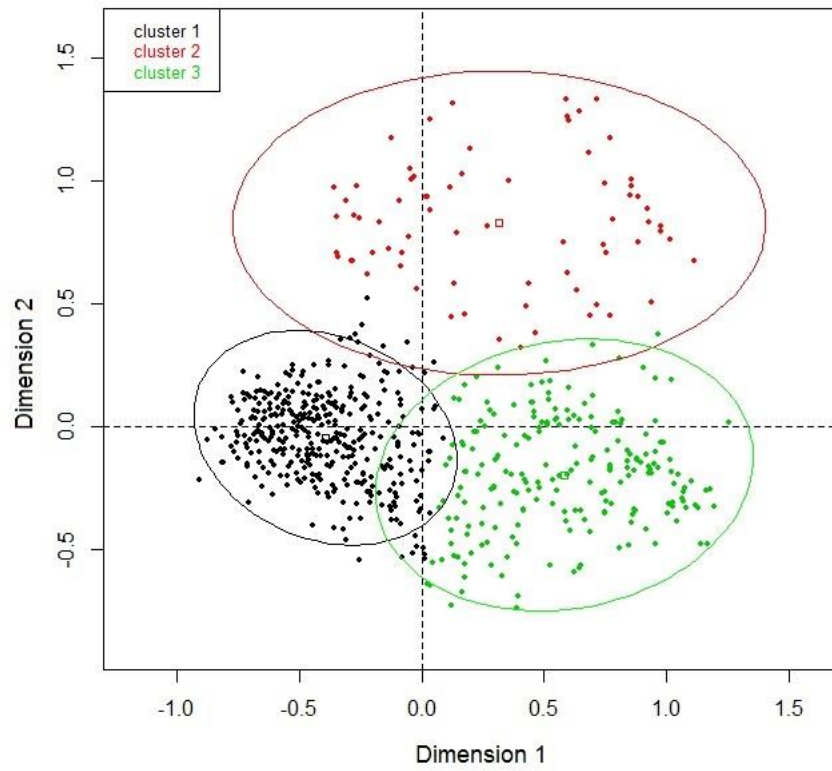
Tableau 5. Description des variables des trois clusters identifiés selon la classification ascendante hiérarchique.

	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3
<i>Données sociodémographiques</i>			
Tranche d'âge	18-24 ans	≥ 60 ans	40-59 ans
Sexe	-	-	Masculin
Nombre de personnes dans le logement	3	2	1
Niveau d'étude	≥ BAC	< BAC	< BAC
Statut d'emploi	Employé(e)	Retraité(e)	Sans profession
Revenus	1500-2299 €	900-1499 €	< 900 €
Pathologie psychiatrique principale	Troubles dépressifs ou anxieux	-	Schizophrénie
Structure de soins	Ambulatoire	-	Semi-ambulatoire
AAH	AAH -	AAH -	AAH +
Durée de suivi	< 5ans	> 5 ans	> 5 ans
Mesure de protection	Protection -	-	Protection +
<i>Accès à internet</i>			
Ordinateur à domicile	Ordinateur +	Ordinateur -	Ordinateur -
Internet à domicile	Internet +	Internet -	Internet -
<i>Usage d'internet</i>			
Temps par semaine sur internet à domicile	> 5h	0h	0h
Recherche d'informations sur la pathologie via internet	Oui	Non	Non
Échange avec des tiers sur internet	Oui	-	-

AAH : Allocation Adulte Handicapé

FIGURES

Figure 1. Analyse des correspondances multiples : nuage des points des individus sur les première et deuxième dimensions.



Légende : Les clusters correspondent aux trois groupes d'individus individualisés à l'aide de la classification hiérarchique ascendante. Les ellipses correspondent à l'intervalle de confiance à 95% de chaque cluster. Les points noirs représente les individus du cluster 1, les rouges, ceux du cluster 2, et les verts, ceux du cluster 3.

Matériel supplémentaire destiné aux reviewers.

Figure A. Dendrogramme et gain d'inertie de la classification hiérarchique ascendante en trois groupes.

