

Le senior connecté

Eloria Vigouroux-Zugasti, Olivier Le Deuff

▶ **To cite this version:**

Eloria Vigouroux-Zugasti, Olivier Le Deuff. Le senior connecté. H2PTM'15 : Le numérique à l'ère de l'Internet des objets, de l'hypertexte à l'hyper-objet, Oct 2015, Paris, France. pp.174-184. sic_01272666

HAL Id: sic_01272666

https://archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic_01272666v1

Submitted on 19 Feb 2016

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.

Le senior connecté

Eloria Vigouroux-Zugasti*' — Olivier Le Deuff *'*****

** Laboratoire Médiation – Information – Communication – Arts (MICA)*
Université Bordeaux Montaigne
Domaine Universitaire
Place des Antilles
33607 Pessac

*** Doctorante en sciences de l'information et de la communication et ingénieur d'études*
Université Bordeaux Montaigne
Domaine Universitaire
Place des Antilles
33 607 Pessac
e.vigouroux.zugasti@gmail.com

**** Maître de conférences en sciences de l'information et de la communication*
IUT Bordeaux Montaigne
place Renaudel
1 rue Jacques Ellul
33800 Bordeaux
oledeuff@gmail.com

RÉSUMÉ. La présente proposition souhaite éclairer les pratiques et les usages des seniors vis-à-vis du numérique, afin de démontrer que, derrière l'appellation « seniors », se cache un ensemble de profils très hétérogènes et que leur relation au numérique mérite un examen plus attentif.
Abstract : This article aims to highlight digital practices and uses, in order to demonstrate that the term "senior" refers to numerous and heterogeneous profiles. We also aim to prouve the eldery's relationship with digital technologies deserve a minutest examination.

MOTS-CLÉS : senior, papy-boom, numérique, information, santé, e-santé, culture numérique, culture informationnelle, culture de santé, lien social, médiation, compétences, changement, exclusion, intégration, inclusion, diffusion, appropriation, données personnelles.
KEYWORDS: senior, aging society, digital, information, health, e-health, digital literacy, information literacy, health literacy, social link, mediation, skills, change, exclusion, integration, inclusion, diffusion, appropriation, personnal data.

1. Introduction

Les seniors sont souvent raillés, notamment pour ce qui concerne leur relation au numérique. Cet article souhaite éclairer les pratiques et les usages des seniors vis-à-vis du numérique, afin de démontrer que, derrière l'appellation « seniors », se cache un ensemble de profils très hétérogènes. Cette population constitue un groupe de de plus en plus connecté, du fait des possibilités offertes par le numérique pour conserver le lien avec les proches, ou encore pour s'informer, notamment en matière médicale.

Effectivement, si les plus avertis se montrent capables de s'informer sur des sites ou sur des bases de données dédiés, tel le site *medline* présentant des articles scientifiques ou encore sur le site du Vidal, la grande majorité des seniors se contente de consulter de l'information de moindre qualité, voire d'échanger sur des forums ou sur des sites alternatifs. Le vocabulaire trop technique ou trop médical des sites spécialisés s'avère parfois peu compréhensible, si bien que certains usagers privilégient des sites avec une information plus facile à comprendre. Or, ces derniers peuvent représenter un risque en cas de mauvaise interprétation des informations. Il se produit alors une corrélation entre le risque informationnel (capacité à interpréter une information) et un risque médical (prise de décision médicale suite à la lecture de l'information). Pour mieux comprendre ce phénomène, il parait essentiel de mieux comprendre le public des seniors, ses compétences et ses besoins concernant les technologies numériques.

Le présent article présente un état des lieux de notre problématique, ainsi que les premiers résultats d'un projet de recherche sur les seniors. Ce dernier étudie leurs pratiques informationnelles et numériques, notamment en matière d'automédication. Nous avions pour hypothèses de base que le public des seniors représente un ensemble de profils bien plus diversifié qu'il n'y parait, dont les compétences numériques, informationnelles et en matière médicale sont, de ce fait, très inégalement partagées. La recherche d'information via requête sur des moteurs de recherche semble au premier abord tout à fait aisée, permettant ainsi l'accès rapide et facilité à l'information. Or, cette démarche s'avère plus complexe qu'il n'y paraît et requiert un certain nombre de compétences dont l'usager senior n'a pas toujours conscience : choix des mots clefs, capacité à identifier la bonne de la mauvaise information, etc. De fait, il existe un risque médical lié à une information mal interprétée, qui représente elle-même un risque informationnel.

Afin de vérifier nos hypothèses, nous réalisons actuellement un travail de terrain par entretiens individuels semi-directifs auprès de seniors âgés de plus de 60 ans (but : N=50), ainsi qu'une enquête en ligne (actuellement N=120) portant sur les usages des seniors en termes de recherche d'information médicale sur le web à des fins d'automédication. Nous complétons ces deux enquêtes par une analyse des sites web les mieux référencés. Pour cela, nous réalisons des requêtes Google « sans personnalisation » (via une fenêtre anonymisée), à partir d'une liste de symptômes que les médecins estiment fréquents chez les seniors.

2 La population senior : amalgames et préjugés

2.1 La vision stéréotypée des plus de soixante ans

Concernant les personnes de moins de quarante ans, notre langage déborde de dénominations, attribuées à chaque étape de la vie : nourrissons, enfants en bas âge, enfants, pré-adolescents, adolescents, post-adolescents, jeunes adultes, adultes, actifs, etc. Or pour ce qui concerne les plus de soixante ans, et sur la même période de quarante ans, nous faisons face à un champ lexical et sémantique bien moins développé. « Les noms donnés aux vieux tentent de recouvrir, sous un même vocable, une hétérogénéité de situations sociales et physiques, une diversité de générations, une multiplicité de regard » (Guérin, 2007). Cette citation de Serge Guérin issue de *L'Invention des seniors* résume parfaitement le constat actuel sur la désignation de la population de plus de soixante ans. En effet, les termes « seniors », « personnes âgées » ou « retraités » peuvent être perçus comme des stéréotypes, utilisés par tous sans savoir ce dont il s'agit réellement et dont le sens diverge selon les contextes. La notion de « senior », par exemple, est tout à fait relative. Dans certains sports, « senior » désigne les personnes de plus de vingt ans. Dans le milieu professionnel, le terme identifie

les employés d'environ 50 ans (Guérin, 2007). Ces vides sémantiques sont à l'image de la population de plus de soixante ans, qui reste encore aujourd'hui particulièrement méconnue, mal identifiée et mal considérée. « Dès qu'il s'agit de la vieillesse, le raisonnement tend à user de la synecdoque, le "'bon sens"' paraît s'évanouir et le jugement régresser souvent à un niveau quasi "'syncrétique"' » (Bouisson, 2011).

Effectivement, les représentations actuelles des populations de plus de soixante ans reposent sur une figure préconçue du « vieux », forgée par l'économiste Alfred Sauvy durant la seconde moitié du XXe siècle. D'après lui vieillissement entraîne le déclin du pays. Les « vieux » seraient des personnes peu dynamiques, qui se détachent du monde dans lequel ils vivent, s'enfermant dans une position attentiste et réfractaire aux nouveautés. La vieillesse semble ainsi être considérée comme l'antichambre de la mort (Tréguer, 2007). Ce discours fut fortement médiatisé après la Seconde Guerre Mondiale, ancrant ainsi une représentation tout à fait négative de l'avancée en âge dans notre société française. Cela peut être comparé aux représentations vietnamiennes du vieillissement (Vion et Brisset, 2011) où à l'inverse les personnes vieillissantes sont considérées comme éminemment sages, profitant d'une retraite méritée après avoir servi leur pays et fait prospérer leur famille. Pourtant, en France, ces mêmes personnes sont souvent perçues comme un poids incombant aussi bien aux proches qu'à la société, associées au déclin, associées aux difficultés socio-économiques. Les représentations sociales de cette population liée au vieillissement sont peu valorisantes : nécessité de prise en charge, dépendance croissante, maladie, etc. L'âge de la retraite n'est ainsi pas toujours bien appréhendé par la population et perçu comme un retrait social. (Guérin, 2010).

Chaque année, l'espérance de vie augmente de trois mois. Malgré cela, les dégradations physiques et psychologiques dues au vieillissement sont toujours aussi mises en avant. « Alors que 20 % des personnes âgées de 80 ans et plus présentaient un tableau clinique assimilable à une démence, l'opinion commune est que la sénilité est la règle générale de la grande vieillesse » (Bouisson, 2011). Le marketing publicitaire et les représentations sociales sur la population de plus de soixante ans sont toujours aussi focalisés sur les problèmes de santé et de dépendance. Or, une grande partie des personnes concernées ne sont pas concernées par ces désagréments. Les représentations sociales ne tiennent ainsi pas compte des disparités qui peuvent exister entre les différentes générations de « seniors », créant par la même des amalgames ou des situations gênantes, pour ne pas dire insultantes, pour les plus jeunes d'entre eux. « Il devient urgent de questionner le "'devenir vieux"' comme une ouverture vers un vrai projet de vie, non comme une injonction à ne pas changer. » (Bouisson, 2011).

2.2 Les « papy-boomers » et le changement social profond de la retraite

Les représentations sociales classiques ne peuvent plus tenir aujourd'hui. Ce constat est d'autant plus d'actualité que nous sommes à un tournant de notre histoire, sous le double effet du « papy-boom » et de l'allongement de la vie. Effectivement, les premiers-nés de la génération « baby-boom » (1943-1965) font leur entrée dans l'âge de la retraite. En meilleure santé que leurs aînés au même âge, ils se montrent dynamiques, actifs et entendent bien conserver leur place au sein du corps social. (Vigouroux-Zugasti, 2014). On ne vit plus à 60 ans comme on vivait au même âge il y a 30 ans, disait Jean-Paul Tréguer dans *Le Senior marketing* publié en 2007. Ceci est la conséquence directe des Trente Glorieuses : amélioration de soins, nourriture en profusion, progression des études scolaires, début de la société de consommation et augmentation du confort, etc. Les mœurs et les habitudes des « papy-boomers » sont particulièrement différentes des générations plus vieilles. De plus, comme nous le disions ci-avant, les individus peuvent espérer connaître plus de printemps que leurs parents, avec davantage d'années à vivre en bonne santé. L'avancée en âge et la période de la retraite ne doivent plus être envisagées avec dépit, mais au contraire comme un temps de réalisation des projets laissés en suspens durant la vie active.

Le refus « d'être catalogué dans "'les vieux"' et la conviction que la vieillesse ne s'évalue pas par l'âge, mais par un état d'esprit » (Chamahian et Lefrançois, 2010) sont mis en avant dans les premiers résultats notre enquête préliminaire. Nos jeunes seniors déclarent ne pas se sentir « vieux », mais au contraire désireux de rester des citoyens dynamiques. Notre souhaitons ici faire référence au triptyque des âges présenté par

Jean-Paul Tréguer (Tréguer, 2007) : l'âge biologique (régit par le temps), l'âge social (régit par les représentations sociales) et l'âge psychologique (correspond à l'âge que l'on souhaite avoir). Notre âge biologique a changé : nos corps se dégradent plus lentement, nous donnant ainsi l'opportunité de vivre plus longtemps et en meilleure santé. Or, l'âge social et les normes qui y correspondent restent figés autour des représentations médiatisées par Alfred Sauvy. Ainsi, les normes ne correspondent plus aux nouveaux « seniors », dont les valeurs et les comportements divergent des critères imposés par l'âge social, créant un conflit de représentations. Ainsi leur âge psychologique, axé sur le dynamisme et leur volonté de vivre avec leur temps, diffère-t-il de l'âge social et de ses normes sociales, morales désuètes.

Notre intention n'est pas de réduire la population de plus de soixante ans aux simples pratiques des « papy-boomers ». Nous souhaitons simplement mettre en lumière les changements sociaux, politiques et économiques qui vont de pair avec l'arrivée de cette population à l'âge de la retraite. Il nous semblait important de réaliser ces distinctions. Nous souhaitons mettre en lumière le fait que notre travail de recherche auprès de la population de plus de soixante ne peut aborder tous les individus de la même manière. Ceci s'applique notamment pour ce qui concerne le numérique, sujet crucial de notre recherche, dont les pratiques sont tout à fait disparates au sein des populations de plus de soixante ans (Vigouroux-Zugasti, 2015).

3 La relation des seniors avec le numérique

3.1 État des lieux

Effectivement, comme le rappelle Laurence Le Dourain dans son article *TIC, grands-parents et leurs petits-enfants : vers un conflit des générations technologiques,* « chaque génération serait marquée par une affinité particulière avec certaines technologies, celles qu'elle a découvertes dans son enfance ou dans sa jeunesse […]. Il est probable que chaque génération augmentera significativement son degré de pratiques [numériques] au cours des prochaines décennies » (Le Douarin, 2012). Ce processus a déjà été amorcé, notamment en matière de technologies numériques, avec les papy-boomers.

L'étude annuelle du Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de vie (CREDOC) intitulée *La Diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française,* laisse effectivement voir une augmentation régulière du taux d'équipement numériques des plus de soixante ans, et ce depuis 2004. Ainsi, en 2013, 76 % des 60-69 ans possédaient un ordinateur fixe, soit une augmentation de 6 % par rapport à l'année précédente. Ce chiffre est nettement plus faible chez les personnes de plus de soixante-dix ans, avec seulement 39 % en 2013 et 3 % d'augmentation en une année. Pour la catégorie des retraités, ce chiffre atteint 56 % avec une augmentation de 4 %. Le taux de connexion Internet au domicile correspond aux données indiquées ci-dessus, nous laissant comprendre que l'ordinateur est, chez ces populations, étroitement lié à l'accès à Internet. L'équipement en ordinateurs portables est nettement moins élevé, avec des taux respectifs (présentés dans le même ordre) de 48 %, 26 % et 36 %. Il est intéressant de noter que l'augmentation est plus forte que pour les ordinateurs fixes avec un taux s'élevant respectivement à 11 %, 6 % et 8 %. La tablette semble avoir davantage de peine à se diffuser auprès de ses populations, avec un taux d'équipement inférieur à 10 % pour l'ensemble des catégories. 74 % des 60-69 ans déclarent se connecter tous les jours, 48 % des plus de 70 ans et 61 % des retraités.

Ces données montrent la progression disparate du numérique auprès des personnes de plus de 60 ans, mettant en exergue l'hétérogénéité de cette population en termes d'usages. Ou devrions-nous plutôt dire de *ces* populations. L'appropriation du numérique semble être plus aisée auprès des jeunes générations de seniors, les « papy-boomers », ayant connu le numérique durant leur vie professionnelle, contrairement aux générations plus âgées, moins familières de ces technologies. Quels éléments peuvent expliquer la diffusion, plus ou moins rapide, du numérique auprès de ces populations ?

3.2 Sphère normative et information : des facteurs de diffusion du numérique

Les facteurs de diffusion du numérique auprès de la population senior sont nombreux, comme l'ont déjà fait remarquer certains auteur(e) s, telles que Caroline Rivière, Amandine Brugière ou encore Laurence Le Douarin : cercle social, famille, implication associative, liens intergénérationnels, lieux de vie, etc. Nous nous intéresserons ici à deux de ces facteurs : le caractère inclusif et normalisant du numérique, ainsi que les recherches d'information, particulièrement facilitées par l'accès à Internet.

Comme l'explique Fabien Granjon dans *Reconnaissance et usages d'Internet : une sociologie critique des pratiques de l'Internet connectée*, les années 1960 ont marqué l'entrée de notre société dans une époque grandement dominée par les technologies de l'information et de la communication (TIC) (Granjon, 2012). Notre société dépend de plus en plus du numérique au point que ne pas être usager des technologies est aujourd'hui un facteur d'exclusion sociale. « Aujourd'hui, on ne peut plus se passer du numérique. Qu'on le veuille ou non, on doit suivre la cadence. Puis, de toute façon, pour ne la suivrions-nous pas ? » déclare une retraitée de 64 ans interrogée. Il est aujourd'hui nécessaire non seulement de disposer d'aptitudes pratiques, mais également que celles-ci correspondent aux représentations et aux modèles sociaux de l'époque. « Je me suis sentie larguée pendant longtemps parce que je ne savais pas me servir du numérique. Ça m'a longtemps gêné dans mon travail ». Ce mal-être est exprimé par l'une de nos enquêtés, âgée de 61 ans et actuellement au chômage. Comme le montre ces extraits, les individus semblent souffrir d'un déni de reconnaissance s'ils ne parviennent pas à acquérir des compétences suffisantes en matière de numérique, notamment pour ce qui concerne les sphères professionnelles. Ceci est tout à fait d'actualité pour ce qui concerne les pratiques d'automédication sur Internet. Effectivement, cette pratique émergente remet en cause le statut, jusque-là incontesté, du professionnel de santé.

Aujourd'hui, chacun peut choisir de s'informer quand et où il le souhaite, ainsi que de sélectionner ses sources et la quantité d'information souhaitée. Cela va de même pour les personnes de plus de soixante ans que nous avons interrogées. « Tu n'aurais jamais cette possibilité avec des livres… Pourtant je suis une très grande lectrice. Mais avec Internet, l'information tu l'as tout de suite. Il n'y a pas besoin de se déplacer, d'aller à la bibliothèque » nous déclare une jeune retraitée de 60 ans. « Quand je cherche quelque chose, si je n'ai pas de vrai dico, une encyclopédie sous la main, ce que je préfère (rire), je vais sur l'ordinateur et je fais un petit Wikipédia ou un Google pour voir », confie cette fois un retraité de 69 ans. La facilité et le confort apportés par ces technologies sont un réel facteur de diffusion du numérique parmi les seniors, qui malgré leurs habitudes ancrées modifient leurs pratiques informationnelles classiques au profit des technologies numériques.

4 La consultation d'informations en ligne

Les seniors recherchent de l'information médicale en ligne depuis plusieurs années (Smith, et ali, 2006). Pour autant, cette facilité d'accès interroge sur les compétences et sur les connaissances requises par ce type de pratiques.

4.1 Un état de minorité technique et informationnelle

Les pratiques informationnelles en ligne des seniors méritent de plus amples études, d'autant qu'ils ont été formés inégalement à ses aspects. Cela concerne notamment la recherche d'informations. S'ils sont majeurs depuis longtemps, ils ne peuvent être considérés comme majeurs face à la technique (Simondon, 1989) et particulièrement face aux objets et aux dispositifs numériques. Beaucoup sont en fait mineurs dans leur agir informationnel sur les espaces numériques et se montrent négligents (au sens étymologique : *neg-legere* : ne pas lire, Le Deuff, 2010). Ils peuvent de ce fait manquer de rigueur dans leurs méthodes de recherche et occulter des informations importantes, voire les interpréter de façon erronée. Par conséquent, cet état minoritaire est propice à tout type de manipulation, dont les conséquences peuvent être dommageables sur la santé. Les populations âgées n'ont pas toutes été formées aux potentialités du numérique et encore

moins à leurs risques, si ce n'est par des discours médiatiques. S'il est courant de désigner les populations adolescentes comme public à risque, les populations seniors sont également à prendre en compte, du fait d'une santé qui nécessite une attention plus régulière et dont les pathologies peuvent être très importantes. Des pratiques informationnelles négligentes peuvent être source de pratiques médicales risquées.

4.2 Un besoin d'information

Il est reconnu que les difficultés en matière de recherche d'information proviennent d'une incapacité à communiquer et à exprimer clairement son besoin, du fait d'un manque des connaissances et de vocabulaire techniques appropriés. C'est le fameux besoin d'information qui est à la base des travaux sur la formation à l'information (*information literacy*). Il a été montré que beaucoup d'usagers se montrent incapables d'identifier clairement ce besoin. (Tricot, 2004)

En matière de symptômes et d'automédication, cette difficulté communicationnelle peut devenir dangereuse, dans la mesure où une requête mal maîtrisée peut entraîner une interprétation fallacieuse et une prise de décision inadaptée. Cela s'observe d'autant plus que les sites qui arrivent fréquemment dans les premières positions ne sont pas nécessairement des sites institutionnels, mais davantage des sites optimisés par des méthodes commerciales de référencement. Ils cherchent ainsi à monétiser leurs contenus en augmentant leur nombre de visiteurs, en ciblant leurs publicités qui sont fréquemment en rapport avec les requêtes. Nous avons d'ailleurs constaté que beaucoup de publicités concernent des médicaments qu'il est possible de se procurer sans ordonnance. La plupart des sites d'information médicale se protègent en se dédouanant de toute responsabilité quant à une mauvaise interprétation de l'information trouvée. De plus, les mécanismes de certification en matière de qualité d'information médicale sont devenus obsolètes et, finalement, peu efficaces. Tel est le cas pour la charte HonCode[1] qui ne préserve en rien des risques de mauvaise interprétation et qui ne garantit pas de manière absolue la qualité de l'information présente sur les sites.

Ceci démontre que les mécanismes d'évaluation de l'information ne peuvent reposer uniquement sur des logiques de certification et de contrôle et qu'il convient, par conséquent, de développer les compétences des usagers sur trois plans :

– la culture numérique (*digital literacy*) en tant que culture qui permet de choisir à bon escient les outils de son environnement et qui soit également une culture commune (Le Deuff, 2011) comme instrument de dialogue, notamment intergénérationnel, là où certains discours évoquent une rupture fallacieuse entre *digital immigrants* et *digital natives*.

– la culture de l'information (*information literacy*) comme culture qui démontre une capacité à exprimer un besoin d'information afin d'être en mesure de retrouver l'information de manière optimale et de pouvoir l'utiliser à bon escient. Cette culture est également une culture de la communication et de la participation qui rejoint les objectifs de la culture numérique.

– la culture de santé (*health literacy*) renvoie aux connaissances minimales nécessaires en matière de santé, mais aussi aux capacités à comprendre les posologies indiquées. Elle se rapproche fortement de la culture de l'information car elle suppose une capacité à pouvoir exprimer ses besoins en matière médicale.

4.3 Digital Health literacy : une formation-médiation à construire

Plusieurs travaux (Baker, 2002, Al Sayah, 2013) soulignent l'importance de la littératie dans la pratique de l'automédication, sans laquelle la pratique de cette dernière peut s'avérer risquée. Il existe un rapport étroit entre les compétences informationnelles (*information literacy*) et les compétences en matière de santé (*health literacy*) pour pratiquer l'automédication. Envisager une formation des seniors à faible culture

1 La charte HonCode (Health on the Net Fondation) certifie que le propriétaire du site s'est engagé à respecter huit principes de bonne conduite

informationnelle et numérique renvoie à l'enjeu de faciliter l'accès à une culture de l'information citoyenne (Le Deuff, 2009) qui s'effectue tout au long de la vie. Il s'agit aussi de chercher à mieux comprendre des réalités sociales qui, parfois, poussent des individus à l'automédication, ces derniers ayant perdu confiance dans les institutions. En effet, l'éloignement et la perte de confiance dans les autorités médicales classiques constituent des phénomènes qui peuvent accroître la prise de risque en matière médicale.

Dès lors, une des solutions serait de préconiser un programme mixte de culture numérique en matière de santé, qu'il est plus aisé de recouvrir sous le terme de *digital health literacy* (Van Wik et ali., 2012,Cornford, 2014) ou *ehealth literacy* (Manafo, Wong, 2012). D'après l'étude canadienne (Canadian Council of learning, 2007), les plus de 65 ans possèderaient les plus faibles compétences dans le domaine. Cela signifie qu'il importe d'imaginer des dispositifs de médiation et de formation afin que les seniors puissent bénéficier vraiment d'une santé appelée parfois 2.0 (Klecun et ali, 2012), d'autant que leur taux d'équipement ne cesse d'augmenter. Finalement, la complexité d'une littératie de santé de plus en plus liée à des questions numériques oblige à une prise en compte de nombreux aspects, allant des capacités à définir des concepts médicaux ou des maladies, à des aspects plus informationnels et numériques (Osborne, 2013). Il reste par conséquent à mieux comprendre l'articulation entre les trois aspects afin de savoir si des phénomènes de fracture sociale, numérique et culturelle ne se cumulent pas (Batterham, 2014).

Conclusion

Le dernier baromètre européen sur la littératie de santé montre des pratiques en augmentation et une confiance assez importante en leurs compétences de la part des citoyens européens. Si près de 89 % d'entre eux se montrent à peu près satisfaits de l'information rencontrée, ils sont aussi plus de 70 % à déplorer que l'information soit souvent orientée de façon commerciale (Eurobarometer, 2014). Cette prédominance de logiques commerciales en matière de santé devient préoccupante si on considère les risques de captation des données personnelles. De plus, les outils de quantification de soi se développent et peuvent tenter un large public notamment le public des seniors avec des dispositifs capables de recueillir automatiquement des données de santé. Par conséquent, la question de la formation va dépasser le simple fait de savoir rechercher de l'information de nature médicale, mais également de former à la gestion de ses données personnelles.

Les auteurs tiennent particulièrement à remercier la Fondation MAIF pour son soutien.

Bibliographie :

Al Sayah, Fatima et ali. "Measuring Health Literacy in Individuals With Diabetes: A Systematic Review and Evaluation of Available Measures ». H*ealth Education & Behavior,* February 1, 2013 40:1 42-55

Batterham, Roy W. et al. "The OPtimising HEalth LIterAcy (Ophelia) Process: Study Protocol for Using Health Literacy Profiling and Community Engagement to Create and Implement Health Reform. » BMC Public Health 14.1 (2014) : 694. http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/694

Bouisson J., Brisset C., Tournier I., Vion C. (Dir.), *Vieillissement et vieillesse, vulnérabilité et ressources : regards croisés*. Maison des sciences de l'homme d'Aquitaine, 2011

Canadian Council on Learning. *Health literacy in Canada*. 2007 http://www.ccl-cca.ca/pdfs/HealthLiteracy/Health_LiteracyinCanada.pdf.

Chamahian A., Lefrançois C. *Vivre les âges de la vie : De l'adolescence au grand âge*. L'Harmattan, 2012

Cornford, Tony, Klecun, E LICHTNER, V. “Digital Health Literacy: Beyond IT Skills. » in Conference on Medical Informatics in Europe 2014, Istanbul, Turkey C. Lovis et al. (Eds.), 2014. http://person.hst.aau.dk/ska/MIE2014/WorkshopsAndPanels/P6_ID_512.pdf

Duguay B. *Consommation et nouvelles technologies : au monde de l'hyper*. Liber, 2009

Eurobarometer for European Commission. « European Citizen's Digital Health Literacy Report. » Nov. 2014. http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_404_en.pdf

Granjon F. *Reconnaissance et usages d'Internet : une sociologie critique des pratiques de l'informatique connectée*. Presses des MINES, 2012

Guérin S. *L'invention des seniors*. Hachette Littératures, 2007

Guérin S. *La société des seniors*. Michalon, 2009

Guérin S. *La nouvelle société des seniors*. Michalon, 2011

Joüet J., Rieffel R. *S'informer à l'ère du numérique*. Presses Universitaires de Rennes, 2013.

Klecun, E. Digital Literacy for Health: The Promise of Health 2.0 .*International Journal of Digital Literacy and Digital Competence (IJDLDC)*,2010 1(3), 48-57

Le Douarin L. « TIC : grands-parents et leurs petits-enfants : vers un conflit des générations technologiques ? », in A. Chamahian, C. Lefraçois (dir.), *Vivre les âges de la vie*, Paris, L'Harmattan, 2012. p. 253-276.

Le Deuff, O. « Penser la conception citoyenne de la culture de l'information », *Les Cahiers du Numérique*. « *La culture informationnelle* ». Paris Hermes-Lavoisier, vol.5, n° 3, 2009, p. 39-49

Le Deuff, O. « La skholé face aux négligences : former les jeunes générations à l'attention », *Communication & Langages* n° 163, mars 2010, p.47-61

Manafo E. and Wong S. « Health Literacy Programs for Older Adults: A Systematic Literature Review. » *Health Education Research* 27.6, 2012. p. 947–960. *NCBI PubMed*. Web.

Osborne, Richard H. et al. « The Grounded Psychometric Development and Initial Validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). » *BMC Public Health* 13.1, 2013, 658. *http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/694*

Rivière C.-A., Brugière A. *Bien vieillir grâce au numérique*. FYP éditions, 2010.

Sirinelli J.-F. *Les Baby-boomers : Une génération (1945-1969)*. Fayard, 2003.

Tréguer J.-P. *Le senior marketing : vendre et communiquer aux générations de plus de 50 ans*. Dunod, 2007.

Tricot, A.. Besoin d'information ?, Argos, 2004, vol 36, 36-39

Van Wyk, T., Pale S., and Terry, N. *Digital Health Literacy in Commonwealth Pacific Nations., 2012*.. http://dspace.col.org/handle/123456789/485

Vigouroux-Zugasti E. « Quel regard sur les “Vieux” — Approche communicationnelle du lien social chez les Boomers in bloom ». *Communication & organisation — Risque mineurs, changements majeurs*. Presses Universitaires de Bordeaux, juillet 2014. n° 45, p.261-270.

Vigouroux-Zugasti E. « Les Nouvelles Technologies Du Lien Social : Les Usages Numériques Chez Les Seniors ». In Gramaccia G. (dir.), *Les laboratoires du lien social — L'expérience Aquitaine de la solidarité*. Presses Universitaires de Bordeaux, 2015. p. 208-216.

Vion C., Brisset C. « Les personnes âgées au Viêt Nam ». In Bouisson J., Brisset C., Tournier I., Vion C. (Dir.), *Vieillesse et vieillissement, Vulnérabilité et ressources, Regards croisés*. Maison des Sciences de l'Homme d'Aquitaine, 2011. p. 55-66.