

Pour des informations
médicales en ligne
dignes de confiance

Une étude des spécificités
en Afrique francophone



Un projet de recherche financé par le Réseau Universitaire International Genevois, avec la collaboration de l'Université de Genève, de l'Organisation Mondiale de la Santé, de l'Institut Universitaire d'Etudes du Développement, de la Fondation Health On the Net, et de l'Institut des Sciences Humaines du Mali.

Genève | août 2007

Les constats de l'étude

Production d'informations médicales en ligne

- Les critères de qualité du code HONcode sont applicables aux sites produits en Afrique francophone. Le taux de respect de ces critères est similaire à celui observé il y a cinq ans dans les pays occidentaux.
- L'absence d'un véritable marché de la santé et de l'Internet en Afrique francophone limite le nombre et le type de sites produits localement.
- Les médecins spécialistes ne produisent pas d'informations médicales destinées au marché local. En général, ces professionnels s'intéressent aux informations spécialisées produites au Nord et ne produisent pas de contenus à caractère local.

Accès aux informations médicales en ligne

- La fiabilité de l'information en ligne n'est pas perçue comme un enjeu majeur, l'accès à Internet restant la principale difficulté.
- Les sources d'informations fiables et gratuites sont peu connues.
- Plusieurs types d'intermédiaires (médecins-chefs, jeunes médecins, documentalistes/bibliothécaires, animateurs de cybercafé, parents, etc.) jouent un rôle prépondérant dans l'accès à l'information médicale en ligne.
- Ces intermédiaires régissent l'accès à une grande partie des ordinateurs connectés et à l'information médicale en ligne fiable et gratuite des professionnels de la santé.
- Il existe une importante différence entre la pratique des médecins essentiellement tournée vers la recherche médicale et membre de réseaux internationaux et celle des praticiens dont l'accès à l'information en ligne est limité, aussi bien en termes de connexion que de contenus.
- Les sites Internet africains sont peu consultés par les professionnels de la santé. Ils expriment un sentiment de méfiance vis-à-vis de l'information produite localement et privilégient les sites du Nord.
- Il est plus difficile pour les femmes, tout statut professionnel confondu, d'accéder à l'information en ligne.
- Les médecins spécialistes accèdent aux informations en lignes les plus spécialisées et les plus fiables. Ils disposent de la formation initiale la plus longue et de nombreuses possibilités de poursuivre leur formation, lors des colloques et de séminaires, organisées au Mali ou à l'étranger et par le biais des revues médicales.
- La hiérarchie, qui structure le système de santé au Mali, influence la manière dont le média Internet est employé, tant d'un point de vue quantitatif que qualitatif.
- La langue reste une barrière importante, l'essentiel de l'information disponible étant en anglais.

Les propositions d'amélioration

- **Améliorer la couverture et la bande passante d'accès à Internet.**
- **Développer la confiance des professionnels vis-à-vis de l'information produite localement et améliorer sa production.**
- **Former – à travers l'Internet mais aussi le biais de la radio ou des revues scientifiques – les professionnels à l'importance de la fiabilité de l'information.**
- **Étendre les opportunités de formation continue des professionnels de la santé et, lorsque cela est possible, développer le e-learning.**
- **Développer les points d'accès à l'information médicale en ligne et renforcer le rôle et les compétences des intermédiaires à ces accès.**
- **Veiller à ce que l'accès à une information médicale en ligne de qualité ne se concentre pas sur les hommes et/ou sur les chercheurs hospitalo-universitaires.**

1 Introduction

L'accès à de l'information médicale de qualité est un élément important d'un système de santé, car cela peut contribuer à améliorer la santé des populations. Avec le développement des technologies de l'information et de la communication, de nouveaux outils sont disponibles pour faciliter la production, la publication et l'accès à de telles informations. Cependant, ces outils posent de nouveaux défis. Il devient toujours plus difficile de juger de la crédibilité de l'information médicale sur le Web.

On ne sait si les techniques utilisées pour produire de l'information médicale en ligne sont fiables. En outre, on ignore si la confiance que l'on peut accorder à ces informations se fonde sur des critères universels fiables. Il paraît important de tenir compte de la diversité des contextes sociaux, économiques et culturels dans lesquels ces informations sont utilisées.

Ce projet propose des recommandations pour la production et l'accès aux informations médicales en ligne pour les professionnels de la santé. Il étudie la situation en Afrique francophone et plus particulièrement au Mali. Plusieurs activités furent menées de front : a) l'inventaire des principales sources de contenus médicaux en ligne en Afrique francophone ; b) l'application des principes du HONcode pour l'accréditation des sites Web identifiés et le recueil des problèmes rencontrés lors de leur évaluation ; c) l'identification des critères de confiance spécifiques aux contenus médicaux en ligne au moyen d'une approche socio-anthropologique (entretiens semi-directifs et questionnaires).

2 Etat de la question

Avec le développement de la société de l'information se pose le problème de la mondialisation des savoirs et des tensions provoquées par la méconnaissance des facteurs identitaires et culturels. Comme le dit Dominique Wolton [1], « Ce n'est pas parce que l'Autre est aujourd'hui plus accessible qu'il est plus compréhensible, c'est même précisément l'inverse. Plus nos différences sont visibles, plus elles créent des tensions. »

Afin que tous puissent bénéficier des outils d'Internet – notamment dans le domaine de la santé où ils permettent d'améliorer l'accès à l'information, le pilotage des systèmes de santé et le « patient empowerment » – il convient de développer les accès à Internet, des compétences et des règles d'usage. Chacun pourra ainsi participer au réseau mondial et y apporter ses connaissances et ses expériences [2].

C'est dans cette optique que la Fondation Health On the Net (HON) s'est développée depuis dix ans [3]. Surtout active dans les pays développés, avec plus de 5000 sites médicaux accrédités dans 72 pays, la Fondation HON étend ses activités aux pays en développement, en y établissant des représentations régionales, afin de mieux répondre aux besoins locaux d'accréditation et de valorisation des informations médicales en ligne.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), renforce son activité dans ce domaine, suite à la résolution sur la cybersanté votée par les états membres en mai 2005 [4]. Un des projets importants dans ce domaine est la Global Health Library (GHL) [5]. Son but est de fournir un point d'accès aux informations médicales fiables grâce à une plateforme virtuelle.

Celle-ci rassemble des sources multiples et oriente les différents groupes d'utilisateurs (ministères de la santé, acteurs de la santé, fournisseurs d'information, patients, public général) vers des contenus utiles à leurs besoins respectifs. Ce projet facilite également la relation entre les fournisseurs et les utilisateurs d'information et vise une couverture globale avec un effort particulier sur les pays en développement.

Les outils basés sur Internet peuvent également être employés pour assurer la formation continue à distance des professionnels de la santé, pour autant que les contenus et l'organisation des cours soient adaptés aux réalités locales [6]. C'est un domaine de recherche important pour la chaire UNESCO de télémédecine de l'Université de Genève, établie en 2005.

L'Institut Universitaire d'Etudes du Développement étudie, depuis plus de quarante ans, les conséquences socio-économiques des développements technologiques sur les sociétés du Sud et les représentations sociales qui y sont associées. Plusieurs recherches ont analysé les transformations sociales issues du développement des nouvelles technologies de l'information [7]. En outre, l'expérience socio-anthropologique de l'Institut des Sciences Humaines du Mali a contribué à identifier les caractéristiques spécifiques des représentations sociales associées aux TIC.

Notre projet cherche à comprendre les enjeux liés à la mondialisation des informations de santé, à étudier la construction de la confiance accordée à ces informations, et à identifier les compétences nécessaires au développement des informations médicales en ligne dans des pays en développement.

L'étude socio-anthropologique conduite par l'IUED et l'ISH a permis d'identifier les déterminants socioculturels spécifiques de la construction de la confiance pour les contenus médicaux en ligne, enjeu central de ce projet.

3 Méthodes

L'inventaire des sources d'information de santé en Afrique francophone a été effectué en mobilisant deux réseaux de professionnels actifs dans ce domaine. D'une part, l'OMS travaille sur le Global Index Medicus, qui rassemble et structure la liste des sources d'information de santé [8]. D'autre part, le Réseau en Afrique Francophone pour la Télémédecine (RAFT) qui mobilise chaque semaine des centaines de professionnels de la santé pour des cours de formation continue universitaire à distance. Les cadres et coordinateurs de ce réseau, actif dans dix pays d'Afrique francophone, ont participé à ce projet, de même que les correspondants académiques membres du réseau de l'UNESCO dans le domaine de la cybersanté.

L'évaluation des sites Web identifiés lors de l'inventaire a été effectuée par les collaborateurs du siège malien de la Fondation Health On the Net à Bamako, en utilisant la méthodologie développée et appliquée par la Fondation HON depuis dix ans. Il s'agit d'un questionnaire structuré permettant d'évaluer le respect de huit principes de bonne conduite constituant le HONcode [9]. La Fondation HON a fourni, depuis Genève, un support méthodologique et une coordination technique. Les divergences par rapport aux critères du HONcode ont été systématiquement relevées et analysées pour identifier d'éventuelles régularités dont il faudrait déterminer si elles motivent une adaptation du HONcode, et/ou s'il s'agit de développer des compétences spécifiques pour la production de contenus dignes de confiance.

L'Institut Universitaire d'Etudes du Développement et l'Institut des Sciences Humaines du Mali ont identifié les critères qui déterminent la confiance que peuvent accorder les professionnels de la santé à l'information médicale en ligne. Cette enquête s'appuie sur quatre-vingt entretiens semi-directifs menés auprès d'un échantillon de professionnels de la santé maliens dans différents centres de santé (hôpitaux universitaires, Centres de santé de référence, Centre de santé communautaire) à Bamako et dans la région de Mopti et auprès des participants du réseau RAFT lors des Journées Francophones d'Informatique Médicale (JFIM) des 10 et 11 janvier 2007 à Bamako. Un questionnaire – distribué lors des JFIM – a permis de compléter les données qualitatives récoltées par le biais des entretiens semi-directifs.

En outre, la fondation HON, l'IUED et l'ISH ont réalisé une enquête en ligne intitulée « Enquête sur l'utilisation de l'Internet médical et de santé en Afrique francophone » pour déterminer comment les utilisateurs et les éditeurs de sites Web accordent leur confiance à l'information en ligne. Ceux-ci ont ainsi appris l'existence d'initiatives pour améliorer la qualité de l'information de santé en ligne, tel que la certification HONcode.

4.1 L'absence de marché local de l'information médicale en ligne

Les médecins spécialistes – généralement des hommes plus âgés et bien formés – disposent de multiples possibilités d'accès à de l'information médicale de qualité. Cette « élite » médicale (médecins-chefs, professeurs, chercheurs) ne produit pas d'informations médicales destinées au marché local. En général, ces professionnels s'intéressent aux informations spécialisées produites au Nord et n'œuvrent pas à la démocratisation de l'accès à l'information ou à la production de contenus à caractère plus local. À l'autre extrémité de la hiérarchie médicale, les infirmiers et d'autres professionnels de la santé n'ont pas accès à l'information et sont donc laissés de côté. Au plan intermédiaire, l'on trouve des médecins internes, des généralistes, des infirmiers-majors et des femmes médecin spécialistes qui ont un accès limité à l'information médicale. En outre, lorsqu'une connexion Internet existe, ils n'ont que rarement accès aux bases de données spécialisées. Les efforts pour améliorer l'accès à l'information médicale de qualité devraient donc se concentrer sur ce groupe de professionnels.

Ainsi, l'« élite » hospitalo-universitaire privilégie l'information produite au Nord, sans se préoccuper de la production locale. Il n'existe donc pas de production locale d'informations qui pourraient intéresser les autres professionnels. Cela n'incite pas ces professionnels à chercher des informations dans les sources existantes qui ne sont souvent pas applicables dans leur contexte clinique. Le sentiment de méfiance des professionnels de la santé vis-à-vis de l'information produite localement renforce cette carence d'informations locales. Il n'y a que peu de publicité sur les sites d'Afrique francophone et la présence de sites commerciaux est très faible : c'est un autre signe de l'absence d'un marché local de l'information médicale en ligne.

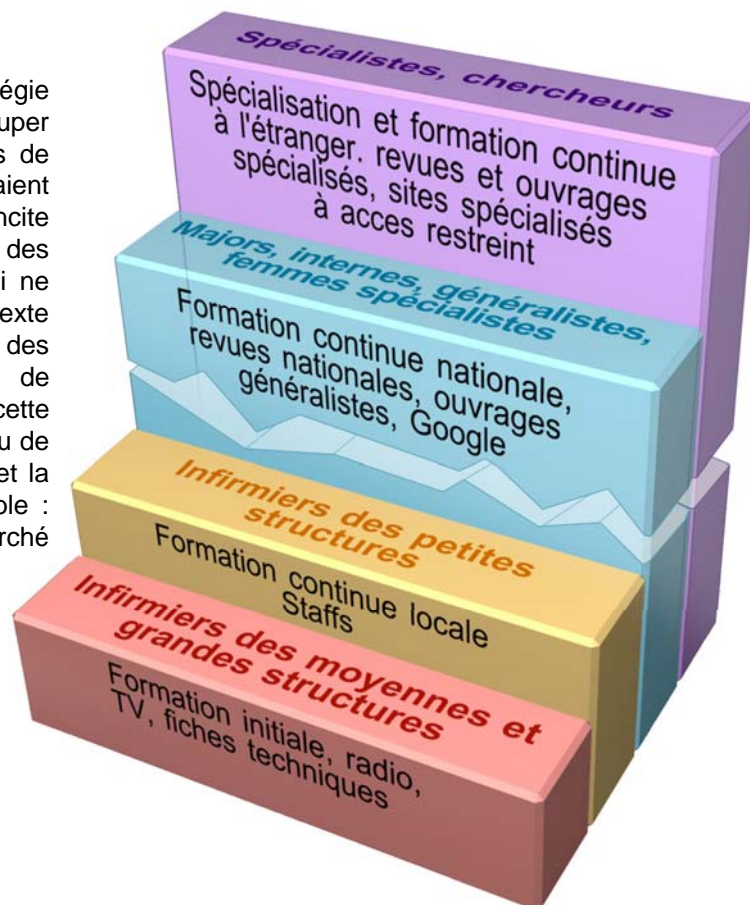


Illustration 1 : accès des professionnels de la santé aux différentes informations médicales (Entretiens IUED, n= 80.)

L'Afrique sub-saharienne représente un faible marché économique pour les médicaments et les technologies de l'information et de la communication (illustrations 2,3 et 4).

En outre, il n'existe que peu de moyens économiques pour diffuser des informations médicales éditées en Afrique (que ce soit sur papier ou en ligne), contrairement aux modèles occidentaux (grands éditeurs scientifiques qui possèdent des centaines de journaux, ouvrages de référence ou base de données en ligne).

Les contenus produits en Afrique ont donc tendance à être publiés dans les journaux et les sites du Nord.

Des moyens pour dynamiser l'accès et la production de telles informations existent pourtant, mais ils sont peu utilisés : OpenAccess (financement des frais d'édition par les auteurs) ou soutiens gouvernementaux à l'édition scientifique.

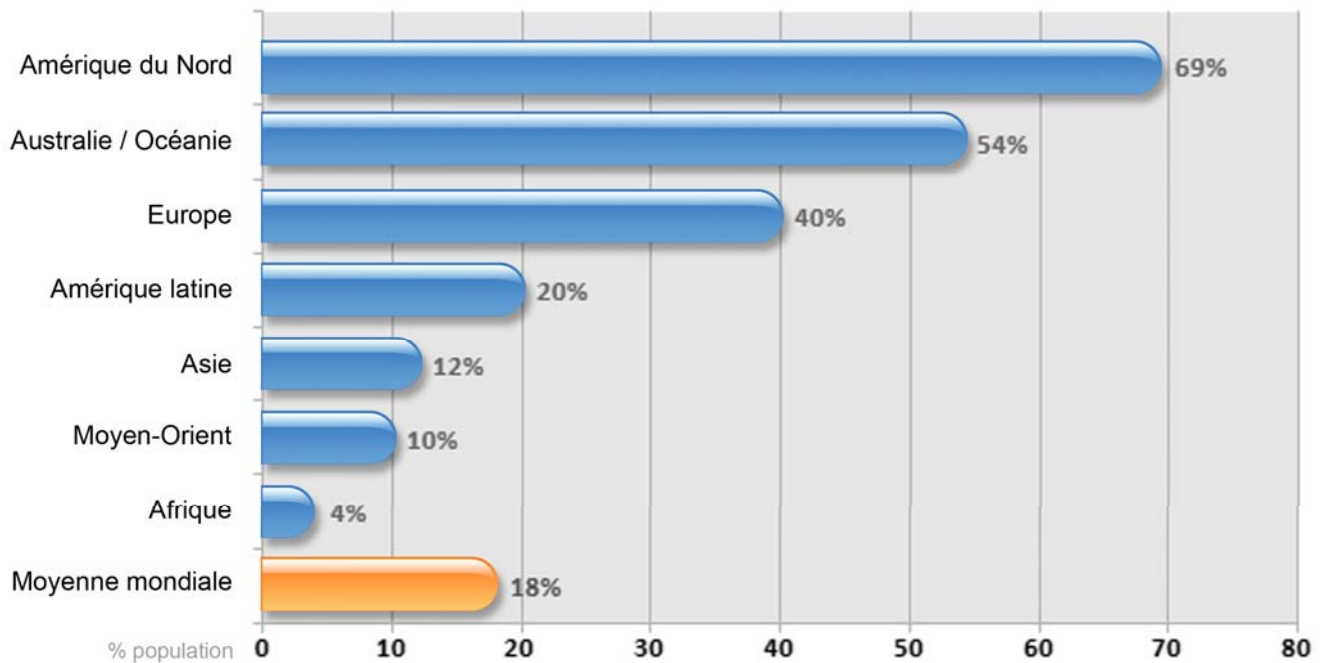


Illustration 2 : nombre d'utilisateurs de l'Internet, par région du monde.
(www.internetworldstats.com, 2007)

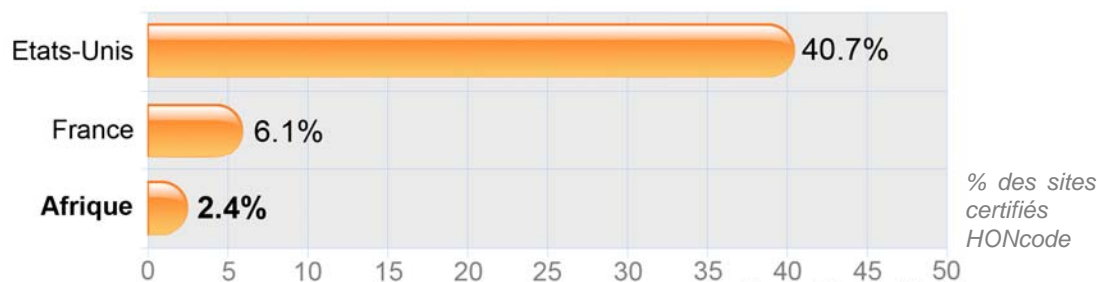


Illustration 3 : répartition par pays des sites de santé certifiés HONcode. (Résultats issus de la certification HONcode par la Fondation Health On the Net; n=6258.)

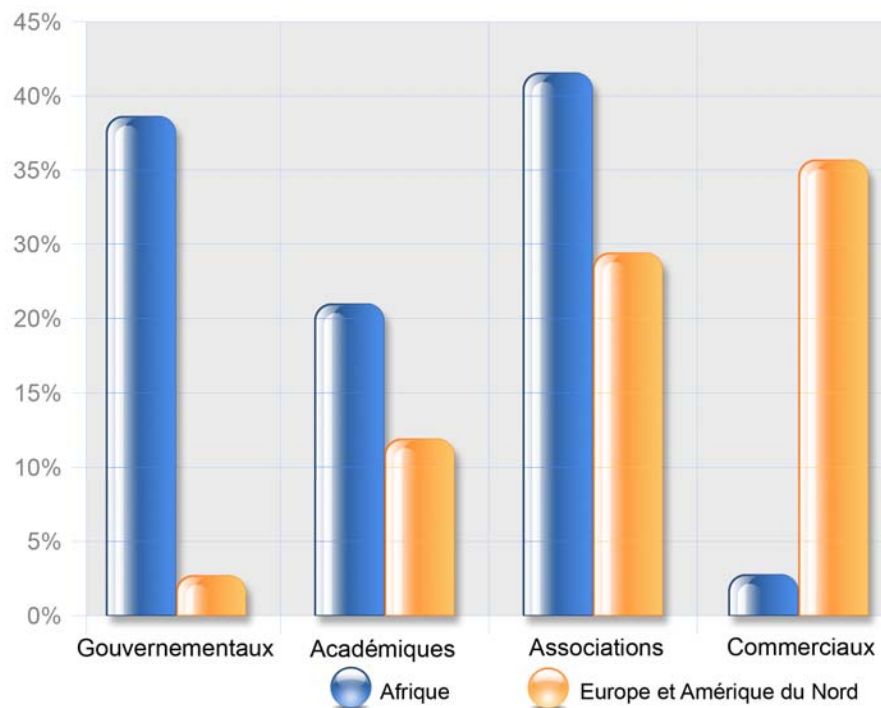


Illustration 4 : distribution des sites de santé certifiés HONcode en Afrique francophone, en Europe et Amérique du Nord.

(Etude du contenu des sites Web en Afrique francophone sub-saharienne par la Fondation Health On the Net, n=116; et n=5'281 sites certifiés HONcode en Europe et en Amérique du Nord.)

4.2 La qualité éditoriale des sites Web produits en Afrique francophone

En terme de respect des critères HONcode, on se retrouve dans une situation similaire à celle qu'on mesurait il y a 5 ans dans les pays occidentaux. Internet est essentiellement utilisé pour un accès en lecture, généralement anonyme, ce qui explique en partie le peu de soucis liés à la confidentialité.

Principes HONcode	AFRIQUE** 2007*	EUROPE 2001*	EUROPE 2005*	EUROPE 2006*
Autorité	93%	82.5%	87.3%	81.2%
Complémentarité	68.6%	64%	81%	86%
Confidentialité	4.8%	53.6%	70%	75.3%
Références	94.3%	83.8%	90.8%	91.9%
Date	58.1%	61%	76.3%	79.7%
Justification	99%	97.9%	99.7%	99.7%
Contact	96.2%	81.5%	98.2%	99%
Sources de financement	77.2%	46.4%	72.5%	77%
Honnêteté dans la publicité	82.8%	38.9%	61.1%	74.4%

* pourcentage de sites par principe respecté

** Afrique francophone

Illustration 5 : comparaison des principes HONcode respectés entre les sites médicaux et de santé entre l'Afrique francophone sub-saharienne et l'Europe de 2001 à 2006. (Résultats issus de la certification HONcode par la Fondation Health On the Net.)

Remarque : Le but de ce tableau est de mettre en évidence qu'en terme de respect des critères HONcode, on se retrouve en Afrique dans une situation similaire à celle qu'on mesurait entre cinq ans et deux ans auparavant dans les pays occidentaux. En effet les chiffres relatifs aux principes HONcode respectés entre l'Afrique en 2007 et l'Europe en 2001 et 2005 sont similaires pour les principes telles que l'**autorité**, la **complémentarité**, la **date**, la **justification** et le **contact**. A noter également que pour l'Europe de 2001 à 2006, nous constatons une augmentation du respect des principes (**complémentarité**, **confidentialité**, **références**, **date**, **financement** et **publicité**) en fonction du temps et liée à la prise de conscience des Webmasters et des éditeurs de sites Web aux standards du HONcode .

Nos travaux mettent en évidence un décalage entre les informations trouvées sur les sites médicaux et les attentes des professionnels de la santé. L'information scientifique avec 82% semble la plus recherchée par les professionnels de la santé, alors que uniquement 25% des sites en Afrique francophone offrent des articles scientifiques en ligne.

Les informations sur la pratique médicale, comme les expériences thérapeutiques et le diagnostic sont également recherchées (60% et 56%). Toutefois, moins de 8% des sites en Afrique francophone répondent à cette attente. Alors que, près de la moitié des professionnels de la santé recherchent des formations universitaires, seuls 2.5% des sites en Afrique francophone donnent accès à des cours en ligne. Ceci souligne la nécessité de fournir un contenu répondant aux besoins des utilisateurs en Afrique francophone.

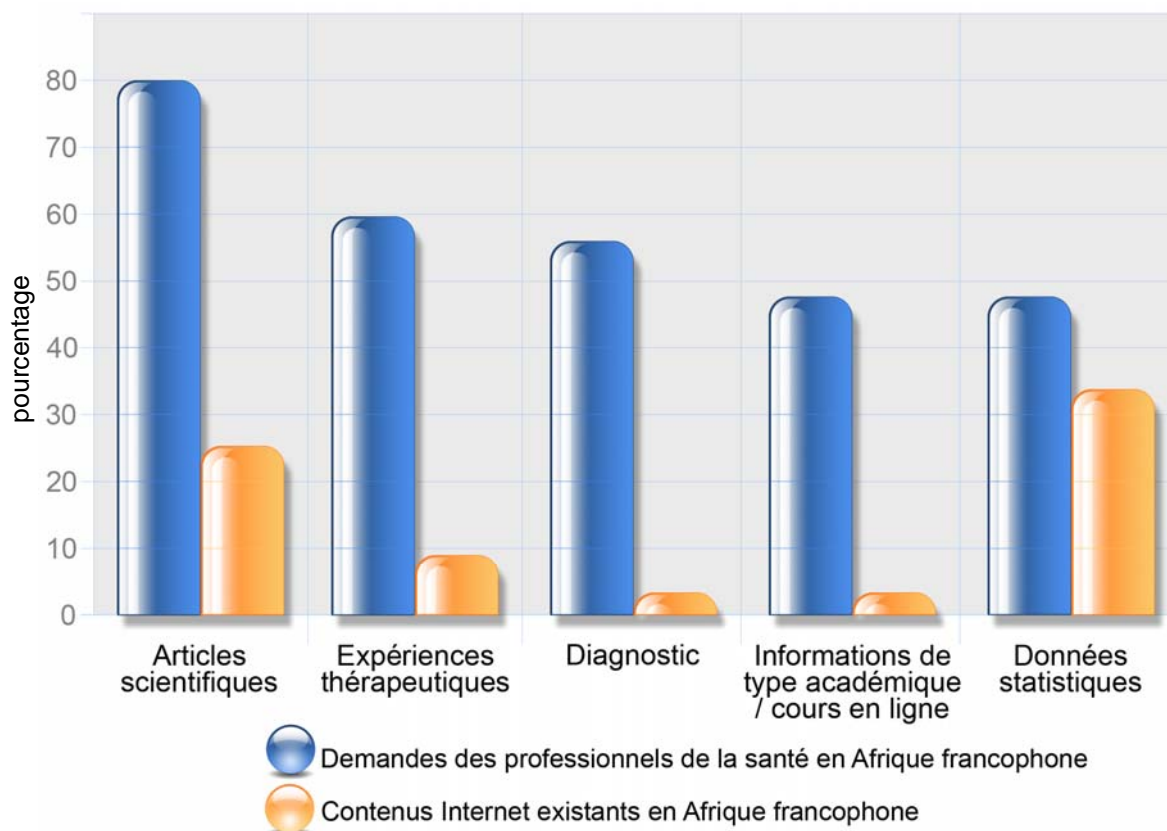


Illustration 6 : comparaison des demandes des professionnels de la santé en Afrique francophone par rapport aux contenus Internet santé existants en Afrique francophone.

(Etude du contenu de sites Web en Afrique francophone sub-saharienne par la Fondation Health On the Net, n=116 ; enquête en ligne sur l'utilisation de l'internet médical et de santé en Afrique francophone par IUED-HON; n=54.)

4.3 La méconnaissance des enjeux liés à la qualité de l'information en ligne

La question de la fiabilité des informations médicales en ligne n'est pas évoquée spontanément dans les entretiens. En outre, les systèmes d'accréditation de l'information médicale en ligne sont peu connus.

Les critères de fiabilité se répartissent en deux groupes égaux : la moitié sont relatifs au contenu de l'information, l'autre moitié à tout ce qui « enveloppe » le contenu informationnel proprement dit, c'est-à-dire des critères « formels ». Ainsi, les professionnels de la santé confrontent l'information collectée sur Internet avec leur propre expérience (19 % des occurrences sémantiques), puis ils se fient à celle d'une tierce personne (10 %). Ensuite, ils examinent le titre (7 %) et lisent les résumés (5 %). Les critères de fiabilité « formels » sont relatifs au pouvoir symbolique de l'institution au sein de laquelle est produite l'information (par exemple une revue, un site ou une institution) (14%), à l'attribution (mention de l'origine et la date de l'information) (11 %) et à l'autorité (10 %).

Ainsi, nous avons constaté une carence de regard critique sur l'information : sa qualité ou sa fiabilité n'est pas perçue comme une question importante et elle n'apparaît jamais spontanément. Ces résultats sont comparables à ceux de Blumberg et Sparks (1999) [11] qui ont interrogé des étudiants américains à la fin des années quatre-vingt-dix. Il ne paraît donc pas y avoir de différences socioculturelles clairement identifiables dans la construction de la confiance.

4.4 Les barrières à l'accès à l'information médicale en ligne

La carence d'infrastructure informatique dans certains établissements ou services médicaux constitue l'obstacle le plus important pour l'accès à l'information médicale en ligne. Dans les Centres de Santé communautaires, les Centres de Santé régionaux et certaines cliniques privées, l'informatique est très peu présente, voire inexistante. Dans les deux hôpitaux universitaires, le nombre d'ordinateurs connectés varie sensiblement d'un service à l'autre, de même que la qualité de la connexion.

La dimension hiérarchique influence la manière dont le média Internet est employé, tant d'un point de vue quantitatif que qualitatif. Les plus grands utilisateurs sont les médecins spécialistes, les internes ainsi que les jeunes médecins qui viennent de terminer leur internat. Les infirmiers, les sages-femmes et les aides-infirmiers ne consultent pour ainsi dire pas ce média. Les pratiques des médecins diffèrent beaucoup selon leur statut professionnel. Les généralistes se servent le plus souvent d'un moteur de recherche ordinaire (Google) alors que les médecins spécialistes emploient Internet de manière plus précise et privilégient les moteurs de recherches spécialisés (Pubmed, INIST, CISMEF).

Les hommes utilisent davantage Internet que les femmes, tout statut confondu. Cette situation est moins liée à une situation d'inégalité d'accès qu'au phénomène de «double journées». Alors que les médecins consultent souvent Internet en fin de journée ou lors des week-ends, les femmes mariées doivent gérer les questions domestiques et familiales.

De même, alors que l'emploi d'Internet est généralement corrélé à l'implication du professionnel dans le domaine de la recherche, on observe que les femmes médecins sont plus engagées dans le champ clinique que dans celui de la recherche, ce qui diminue leur chance d'utiliser Internet.

L'usage d'Internet dans les centres de santé est souvent associé à un intermédiaire. Nous en avons recensé trois figures principales :

- les personnes qui régissent l'accès à l'infrastructure. Les ordinateurs connectés se trouvent le plus souvent dans le bureau du médecin-chef. Les professionnels qui souhaitent se connecter à Internet doivent obtenir préalablement son aval;
- les personnes qui régissent l'accès à l'information en ligne : certains professionnels passent par une tierce personne pour effectuer leur recherche sur Internet. Les médecins spécialistes mandatent des médecins généralistes ou des internes. Ces derniers font appel à des non-spécialistes (animateurs de cybercafé, responsables de la salle informatique, bibliothécaires, parents, etc.). Ces formations différentes de l'intermédiaire influence la gestion de la fiabilité de l'information en ligne et sa qualité. Les spécialistes – contrairement aux généralistes et aux internes – s'adressent à des professionnels de la santé plus aptes à distinguer une information fiable d'une autre qui ne l'est pas;
- personnes qui régissent l'accès aux informations spécialisées. Tous les sites médicaux ne sont pas en libre accès et s'y connecter suppose de détenir des codes. Les professionnels qui connaissent ces codes sont rares et ils les conservent jalousement. Ces intermédiaires sont généralement des médecins-chefs qui ont obtenu les codes grâce aux relations qu'ils entretiennent avec des institutions étrangères (Organisations internationales, institutions, hôpitaux) et à la reconnaissance dont ils disposent, au niveau international.

Doter en priorité les bureaux des médecins-chefs revient à réaffirmer la hiérarchie médicale traditionnelle. La reconnaissance acquise par ces intermédiaires est celle du système de santé, au niveau national. Le pouvoir des jeunes médecins qui effectuent les recherches sur Internet dépend de leur connaissance informatique. Cette fonction d'intermédiaire leur permet de renforcer leur position dans le service. Enfin, la reconnaissance que confère aux médecins-chefs la détention des codes d'accès aux bases de données spécialisées est issue de leurs relations avec les bailleurs de fonds et les pairs au niveau international.

Le média Internet contribue ainsi à reproduire l'organisation hiérarchique. Si les connaissances informatiques des jeunes médecins leur permettent d'acquérir une certaine reconnaissance de la part de leurs aînés, les rapports de pouvoir ne sont pas modifiés de manière déterminante pour autant.

Ce sont les médecins-chefs – et donc les acteurs les plus âgés – qui conservent les deux principales clés, celle du hardware (accès aux ordinateurs connectés) et celle du software (accès aux sites médicaux réservés).

5 Recommandations

5.1 Favoriser la production de contenus médicaux pour une audience locale

- Reconnaître l'existence d'un besoin de formation continue pour les médecins internes et généralistes, les spécialistes notamment les femmes, voire des infirmiers majors.
- Inciter les experts à produire des contenus spécifiques à ce groupe en collaboration avec les professionnels de la santé plus jeune et les professionnels de la gestion de l'information médicale (bibliothécaires, informaticiens). Ceux-ci pourraient en outre développer des compétences spécifiques pour la production et la diffusion de contenus dans le cadre de réseaux collaboratifs structurés.
- Promouvoir l'accréditation de la qualité des sites.

5.2 Améliorer la production d'information scientifique d'audience internationale

- Diffuser les connaissances produites dans les pays en développement en valorisant la publication en ligne de journaux locaux et de thèses dans le cadre du Global Index Medicus.
- Subventionner les publications en « OpenAccess » pour les auteurs des pays en développement.

5.3 Améliorer l'accès à de l'information de qualité

- Promouvoir l'importance de la qualité et de la pertinence de l'information médicale en ligne auprès des professionnels de la santé et des étudiants.
- Promouvoir les ressources en ligne disponibles gratuitement (MEDLINE, PubmedCentral, BioMedCentral, HINARI, Global Index Medicus, HON, CISMEF [12], Institut de l'Information Scientifique et Technique du CNRS [13], portails médicaux nationaux, etc.).
- Renforcer la formation continue des professionnels de la santé, dont une partie peut être facilitée par l'utilisation du e-learning. Veiller à un accès équitable pour les femmes.
- Développer le rôle des intermédiaires de l'accès à l'information de santé, les positionner dans des situations stratégiques telles que des bibliothèques et les organiser en réseaux collaboratifs.
- Veiller à ce que l'accès à de l'information médicale en ligne de qualité ne se concentre pas entre les mains des seuls hommes et/ou de l'« élite » hospitalo-universitaire.

- Faire connaître les possibilités d'accès à l'information de qualité (HINARI, etc.) au plus grand nombre de professionnels et favoriser l'accès à cette information au moindre coût. Limiter ainsi les tentatives de rétention d'information.
- Développer une infrastructure technique performante et bon marché d'accès à l'Internet. Dans des situations de connectivité insuffisante, diffuser les contenus hors ligne, par exemple par le projet eGranary [14].

6 Conclusion

Ce projet de recherche a permis d'explorer plusieurs domaines liés à la production et à l'accès aux informations médicales en ligne pour les professionnels de la santé en Afrique francophone.

L'étude d'un important échantillon des sites médicaux d'Afrique francophone a précisé la qualité éditoriale et les mécanismes de production ; de plus, elle a révélé le décalage entre les informations publiées et celles qui sont attendues par les professionnels de la santé.

Les quatre-vingts entretiens conduits auprès des professionnels de la santé ont montré que les déterminants de la construction de la confiance ne semblent que peu différer de ceux connus dans les pays occidentaux. Toutefois, des spécificités quant à l'accès aux informations sont apparues. Il s'agit donc de :

- veiller à l'équité de l'accès (connexions, bases de données, articles scientifiques, etc.) aux informations médicales en ligne, en particulier pour les femmes et pour les infirmiers et les majors;
- développer l'accès aux informations médicales en ligne chez les médecins en formation, les généralistes, les professionnels paramédicaux expérimentés et les femmes professionnelles de la santé;
- reconnaître et développer le rôle des intermédiaires dans l'accès à l'information médicale en ligne afin d'offrir des services de qualité;
- sensibiliser les professionnels à la problématique de la fiabilité de l'information médicale en ligne. Ces derniers n'y accordent que peu d'importance en raison de l'accès souvent difficile à Internet.

Pour en savoir plus:

- le rapport détaillé de cette étude ainsi que les documents et liens utiles sont disponible sur le site du projet: www.HealthOnNet.org/Projet_Afrique_FR
- la Global Health Library: www.who.int/ghl/en/
- l'IUED www.iued.ch/recherche/recherches_en_cours/
- la Fondation Health On the Net: www.HealthOnNet.org



1. Wolton D. L'Autre Mondialisation. Flammarion, Paris 2003.
2. Déclaration de Bamako :
www.unige.ch/iued/wsis/DOC/046FR.PDF
3. Boyer C, Geissbuhler A. A decade devoted to improving online health information quality. *Stud Health Technol Inform* 2005;116:891-896
4. www.who.int/healthacademy/news/eHealth_EB_Res-fr.pdf
5. www.who.int/ghl/en/index.html
6. Geissbuhler A, Ly O, Lovis C, L'Haire JF. Telemedicine in Western Africa: lessons learned from a pilot project in Mali, perspectives and recommendations. *J Amer Med Inform Assoc* 2003 S: 249-253
7. Steiner, Béatrice, 2006, « Entre bavardages et secrets. L'usage d'Internet dans les cybercafés de Bamako », *Tsantsa*, vol. n°11 pp. 119-123. *La fin des outils : technologie et domination*, Cahiers de l'IUED, n° 5, 1977, Genève: IUED, Paris: PUF. Christian Corminboeuf, « Internet : l'illusion de la connaissance pour tous » In: *La mondialisation des anti-sociétés*. - Paris : Presses universitaires de France ; Genève : Institut universitaire d'études du développement, 1997. - P. 173-183. *Annuaire Suisse de politique de développement : Société de l'information et coopération internationale, development.com*, Genève : IUED, 2003
8. www.who.int/ghl/medicus/en/
9. www.hon.ch/HONcode/Conduct_f.html
10. www.who.int/workforcealliance/en/
11. Blumberg P, Sparks J. Tracing the evolution of critical evaluation skills in students' use of the Internet. *Bull Med Libr Assoc*. 1999 Apr;87(2):200-5.
12. HINARI: www.who.int/hinari/en/
13. CISMEF: www.cismef.org
14. INIST: www.inist.fr
15. www.widernet.org/digitallibrary/

RUIG
GIAN



Remerciements

Ce projet de recherche a été possible grâce au financement du Réseau Universitaire International Genevois. Il a bénéficié de la participation volontaire de nombreux professionnels de la santé et de la cybersanté.

Les auteurs



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE

Prof. Antoine Geissbuhler
Dr Cheick Oumar Bagayoko
Dr Anne Mayor
Constantin Sandru



**Organisation
mondiale de la Santé**

Yvonne Grandbois
Ian Roberts



institut universitaire
graduate institute
d'études du développement
of development studies

Prof. Yvan Droz
Béatrice Steiner
Frédérique Weyer
David Gutierrez



Célia Boyer
Dr Samia Reffas
Dr Ousmane Ly
Dr Mahamoudane Niang
Dr Seydou Tidiane Traoré

ISH

Institut des Sciences Humaines du Mali

Dr Younoussa Touré
Baba Coulibaly