

**Démarches et attentes des adolescents dans leur
recherche sur Internet d'informations sur la
contraception et les infections sexuellement
transmissibles : étude qualitative chez des adolescents de
15-18 ans en Gironde et en Lot et Garonne**

Camille Leveque

► **To cite this version:**

Camille Leveque. Démarches et attentes des adolescents dans leur recherche sur Internet d'informations sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles : étude qualitative chez des adolescents de 15-18 ans en Gironde et en Lot et Garonne . Médecine humaine et pathologie. 2017. <dumas-01622915>

HAL Id: dumas-01622915

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01622915>

Submitted on 24 Oct 2017

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.

Année 2017

Université de Bordeaux
U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

N°133

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 21 septembre 2017

Par Camille LEVEQUE
Née le 03 décembre 1990

**Démarches et attentes des adolescents dans leur
recherche sur Internet d'informations sur la contraception
et les infections sexuellement transmissibles**

**Étude qualitative chez des adolescents de 15-18 ans en
Gironde et en Lot et Garonne.**

Sous la codirection

Du Docteur Benjamin BLONSTEIN et du Docteur Baptiste LUACES

Membres du Jury

Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH – Président
Madame le Docteur Sylvie DUHAMEL – Rapporteur
Monsieur le Professeur Christophe TZOURIO – Juge
Monsieur Emmanuel LANGLOIS, Sociologue - Juge

Année 2017



N°133

Thèse pour l'obtention du

DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 21 septembre 2017

Par Camille LEVEQUE
Née le 03 décembre 1990

**Démarches et attentes des adolescents dans leur recherche
sur Internet d'informations sur la contraception et les
infections sexuellement transmissibles**

**Étude qualitative chez des adolescents de 15-18 ans en
Gironde et en Lot et Garonne.**

Sous la codirection

Du Docteur Benjamin BLONSTEIN et du Docteur Baptiste LUACES

Membres du Jury

Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH – Président
Madame le Docteur Sylvie DUHAMEL – Rapporteur
Monsieur le Professeur Christophe TZOURIO – Juge
Monsieur Emmanuel LANGLOIS, Sociologue - Juge

Remerciements aux membres du jury

Merci au Pr Jean-Philippe JOSEPH de me faire l'honneur de présider cette soutenance de thèse. Merci aussi de m'avoir accepté au sein du département de médecine générale pour pouvoir parfaire ma formation et participer au développement de la médecine générale.

Merci au Dr Sylvie DUHAMEL d'avoir accepté d'être le rapporteur de ce travail et de siéger dans le jury. Merci pour votre temps et vos corrections qui m'ont permis de perfectionner ce travail.

Merci au Pr Christophe TZOURIO d'avoir accepté d'être membre du jury et de s'être intéressé à ce travail.

Merci à Emmanuel LANGLOIS d'avoir accepté de faire parti de ce jury et de porter un œil différent sur ce travail de thèse.

Remerciements personnels

Merci tout d'abord à ma famille,

A mes parents pour leur soutien inconditionnel, à mon frère qui a toujours le mot qu'il faut au bon moment, à ma tante pour sa relecture et à la famille au grand complet qui est toujours prête à me changer les idées

Merci à mes amis,

Pas besoin de longs discours... Que du LOVE

A mon Osmose pour son soutien indéfectible depuis notre plus tendre jeunesse,

A la FF', pour nos soirées, weekends, vacances incroyables !

A la Croix Jaune & Malibu Club pour tous ces moments et ses rencontres !

A ma So,

A Vianney, Anne-C, Juliette

A Kitty et Romain,

A Remi, Thomas, Benji,

A tous mes co internes de VSL,

On va fêter cette thèse enfin soutenue comme il se doit !

Merci à Renaud, Gilles, Baptiste, Nousone, JC, Fouad qui m'ont transmis leurs savoirs et leur amour de la médecine générale

Merci à l'incroyable équipe des urgences de VSL qui m'a vu grandir

Merci à l'équipe de pédiatrie, qui a réussi à me faire aimer les enfants

Merci à ma belle famille, pour leur soutien tout au long de ce travail et de leur accueil à bras ouverts,

Et surtout, Merci à mon amoureux Benoit

Qui m'aime autant pour mes qualités que pour mes défauts et qui croit plus en moi que je ne le fais moi même. Merci d'être toujours là. Merci de m'avoir soutenu tout au long de ce travail. Tu me rends la vie bien plus belle. Je t'aime.

Abréviations

CUB : Communauté Urbaine de Bordeaux

CPP : Comité de Protection des Personnes

DIU : Dispositif intra utérin

EPICE : Enquête sur la prévention des infections sexuellement transmissibles et la contraception chez les étudiant-e-s

HCE : Haut Conseil de l'Égalité

IFOP : Institut français d'opinion publique

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IST : Infections sexuellement transmissibles

IVG : Interruption volontaire de grossesse

KAPB : Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SMEREP : Société Mutualiste des Étudiants de la Région Parisienne

SVT : Sciences de la vie et de la terre

SIDA : syndrome d'immunodéficience acquise

VIH : virus de l'immunodéficience humaine

Table des matières

REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU JURY	3
INTRODUCTION.....	8
I) L'EDUCATION SEXUELLE EN FRANCE	8
1) <i>Sur le plan législatif</i>	8
2) <i>Sur le terrain</i>	9
II) ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES	10
1) <i>Concernant la contraception</i>	10
2) <i>Concernant les infections sexuellement transmissibles (IST)</i>	11
III) INTERNET : LA SOLUTION ?	12
1) <i>Diverses sources d'information</i>	12
2) <i>Les jeunes, internautes santé</i>	13
METHODE.....	15
I) CHOIX DE LA METHODE	15
II) L'ECHANTILLONNAGE.....	15
III) COLLECTE DE L'INFORMATION.....	16
IV) ANALYSE.....	17
V) CONSIDERATIONS ETHIQUES ET ADMINISTRATIVES	17
RESULTATS.....	18
I) L'ECHANTILLON	18
1) <i>Description de l'échantillon</i>	18
2) <i>Sentiment d'information de l'échantillon</i>	19
3) <i>L'analyse</i>	19
II) DEMARCHES DE RECHERCHE « DECLAREES » DES ADOLESCENTS	20
1) <i>Une utilisation prépondérante des moteurs de recherche</i>	20
2) <i>Le choix du site</i>	21
3) <i>Peu d'identification des sites consultés</i>	21
4) <i>Importance de la visibilité des informations</i>	21
5) <i>Importance du recoupement des informations</i>	23
III) ATTENTES ET REPRESENTATIONS DES ADOLESCENTS	25
1) <i>L'accessibilité</i>	25
2) <i>L'anonymat</i>	26
3) <i>Importance de la fiabilité de l'information</i>	27
4) <i>Intérêt pour les outils pédagogiques</i>	28
5) <i>Echange et interactivité</i>	29
IV) LE PARADOXE D'INTERNET	31
1) <i>Une méfiance envers Internet</i>	31
2) <i>Une préférence pour les interventions scolaires</i>	32
DISCUSSION	34
I) DISCUSSION SUR LA METHODE	34
1) <i>Intérêts de l'étude</i>	34
2) <i>Limites de l'étude</i>	34
II) DISCUSSION PAR RAPPORT A LA LITTERATURE	35
1) <i>Le sentiment d'information des adolescents</i>	35
2) <i>Démarche de recherche</i>	35
3) <i>Attentes des adolescents</i>	37
4) <i>Le paradoxe d'Internet</i>	39
CONCLUSION.....	41

BIBLIOGRAPHIE	43
ANNEXES	50
ANNEXE 1. ENTRETIEN SEMI DIRECTIF	50
ANNEXE 2. DOCUMENT D'INFORMATION DESTINE AUX PARENTS DE MINEURS.....	51
ANNEXE 3. DOCUMENT D'INFORMATION DESTINE AUX MINEURS	52
ANNEXE 4. DOCUMENT D'INFORMATION DESTINE AUX MAJEURS	53
ANNEXE 5. TABLEAU DE COMPARAISON DES ENCODAGES	54
RESUME.....	55
ABSTRACT	56

INTRODUCTION

Préambule

La santé sexuelle est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. » (1)

Pour l'Association Mondiale pour la Santé Sexuelle, «la santé sexuelle ne pourra être atteinte que si toutes et tous, y compris les jeunes, ont accès à une éducation sexuelle, une formation et des services en matière de santé sexuelle partout dans le monde et tout au long de la vie ». (2)

L'éducation sexuelle apparaît donc comme un droit de l'individu. Elle fait aussi partie de différentes stratégies mise en place par l'OMS pour lutter contre les infections sexuellement transmissibles et pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents.

En France, l'ancienne ministre de la santé Marisol TOURAINE a présenté le 28 mars 2017 la nouvelle stratégie française de santé sexuelle : d'ici 2030, 100 % des jeunes devront avoir reçu une éducation de qualité à la sexualité et aux risques liés (infections sexuellement transmissibles, grossesses non prévues) au cours de leur cursus de primaire et secondaire. (3)

1) L'éducation sexuelle en France

L'éducation sexuelle consiste à informer sur la sexualité et à transmettre un certain nombre de valeurs et de recommandations. Elle peut également avoir pour objet l'expression et la discussion autour des sentiments amoureux, des pratiques sexuelles et du respect mutuel.

1) Sur le plan législatif

Historiquement facultative, l'éducation à la sexualité est devenue obligatoire avec la circulaire du Ministère de l'Education Nationale du 11 avril 1996, annulée et remplacée par celle du 19 novembre 1998 qui prévoyait un enseignement de deux heures minimum par an en classe de 4^{ème} et 3^{ème}. (4)

Mais c'est la loi du 4 juillet 2001 qui pose pour la première fois un cadre juridique : « une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les

écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogènes» (article L 312-16 du Code de l'éducation).(5)

Peu à peu, l'éducation à la sexualité s'est précisée : une première circulaire intitulée «L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées» du 17 février 2003 détermine les dispositions à prendre dans le cadre de la loi du 4 juillet 2001. (6)

Il faut cependant noter que ces cours relèvent de la responsabilité des maîtres chargés de classe en primaire et des équipes de volontaires aux collèges et aux lycées. Ces interventions nécessitent aussi l'autorisation des directeurs.

Elle est complétée par une deuxième circulaire en 2011 qui précise les thèmes à aborder, en intégrant l'égalité des sexes, l'acceptation des différences et effleure la possibilité d'aborder les violences sexuelles. (7)

Dans la circulaire de rentrée 2016 parue au Bulletin Officiel n°15 du 14 avril 2016, l'éducation à la sexualité est mentionnée parmi les thématiques prioritaires des Comités départementaux d'éducation à la santé et à la citoyenneté. (8)

2) Sur le terrain

Le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) de février 2010 (9) a mis en évidence des lacunes dans l'application de l'article 22 de la loi du 4 juillet 2001. Les élèves avaient le plus souvent accès, lors de leur cursus dans l'établissement, au moins une fois (c'est-à-dire « une fois » ou « plus d'une fois »), à des actions de formation sur les IST et sur la contraception (respectivement 97 % et 96 % des réponses en moyenne) ainsi que sur le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) (95 %).

Mais l'Education Nationale estimait que seul un établissement sur deux menait une politique éducative de santé, au sens large, incluant l'éducation à la sexualité.

Plus récemment, en 2014-2015, le Haut Conseil de l'Egalité (HCE) a publié un rapport (10) s'appuyant sur un échantillon représentatif de 3 000 établissements scolaires (public/privé) révélant un bilan encore plus négatif :

- 25 % des écoles répondantes ont déclaré n'avoir mis en place aucune action ou séance en matière d'éducation à la sexualité, nonobstant leur obligation légale.
- Lorsque des séances ou actions d'éducation à la sexualité étaient menées, cela ne concernait pas toutes les classes du CP à la Terminale, mais en priorité des classes de CM1 et de CM2 pour l'école primaire, des classes de 4^{ème} et 3^{ème} pour le collège, et des classes de seconde pour le lycée.

On retrouve un résultat similaire dans un sondage de L'IFOP (Institut Français d'Opinion Publique) en 2016 : 13 % des jeunes n'ont pas reçu d'informations concernant le VIH pendant leur scolarité.(11)

L'Education Nationale était peu formé à l'éducation à la sexualité d'après le rapport de l'HCE. L'enseignement sur la sexualité restait très concentré sur les sciences et en oubliait de traiter le sujet de manière transversale. Les thématiques les plus abordées étaient la biologie/reproduction, l'IVG/contraception, le VIH/SIDA et la notion de «respect», mais les notions de violences sexistes et sexuelles et/ou d'orientation sexuelle l'étaient beaucoup moins. (10)

Le manque de moyens financiers, la non disponibilité du personnel et la gestion des emplois du temps étaient perçus comme les principaux freins à la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité. Au contraire, la formation semblait être le principal facteur facilitateur.

Sur le plan légal et éducatif, les bases de l'éducation à la sexualité ont été définies par différentes lois et circulaires en France. Malheureusement, son application reste encore inégale par manque de formation et de moyens humains et financiers.

II) Etat des lieux des connaissances

Aujourd'hui, l'objectif annoncé par l'ancienne ministre de la santé est de donner à 100 % des adolescents une éducation à la sexualité de qualité.

Mais au final, si la majorité des adolescents a le sentiment d'être bien informée, il faut souligner un manque d'information important dans cette population, voire des connaissances erronées. Nous détaillerons ici l'états des lieux concernant la contraception et la prévention des IST

1) Concernant la contraception

Parmi les répondants de l'enquête EPICE (Enquête sur la prévention des infections sexuellement transmissibles et la contraception chez les étudiant-e-s) (12) dont la moyenne d'âge est de 20,2 ans, 89% des femmes et 84 % des hommes se sentaient bien informés, mais seulement un tiers très bien informés. Cette étude montrait aussi que quatre personnes sur dix surestimaient leurs connaissances sur la contraception : 42 % des femmes et seulement 26% des hommes étaient réellement bien informées.

En effet, la plupart des étudiants avaient seulement une connaissance globale des moyens de contraception.

Dans une étude auprès de festivaliers de 15 à 25 ans, les moyens de contraception les plus connus étaient de loin la pilule et le préservatif. (13)

Les autres méthodes étaient en revanche bien moins connues. A titre d'exemple, l'implant et le dispositif intra-utérin (DIU) n'étaient connus seulement par un jeune sur deux, le patch, l'anneau et les spermicides par un tiers d'entre eux. (13)

Cependant, en abordant les différentes contraceptions de façon plus précise et détaillée, la plupart des adolescents ne pouvaient pas répondre aux questions et leurs connaissances restaient superficielles. (14)(15) L'étude IFOP quant à elle mettait même en évidence des connaissances erronées sur la contraception chez les adolescents. Ainsi, pour certains d'entre eux, la pilule contraceptive protégerait de la transmission du VIH.

Finalement, même si le sentiment d'être bien informé semble majoritairement présent, le manque de connaissances persiste dans le domaine de la contraception et participe probablement à la survenue de grossesses par échec de contraception dont le chiffre est d'ailleurs stable depuis plusieurs années.

2) Concernant les infections sexuellement transmissibles (IST)

Concernant le VIH, 76% des jeunes s'estimaient bien informés dans le sondage de l'IFOP de 2016.

Néanmoins seuls 17 % d'entre eux connaissaient les voies de transmission, 47 % les endroits où se faire dépister et 38 % le traitement d'urgence post exposition.

Concernant les autres infections sexuellement transmissibles leur connaissance restaient médiocre.(15).

Dans l'étude menée auprès de jeunes festivaliers de 15 à 25 ans, seulement 25 % des répondants savaient que seul le préservatif protège des IST. (13) Quatre jeunes sur dix déclaraient être mal informés sur les autres IST (16).

De nombreuses jeunes avaient également des connaissances erronées. En effet, lors d'une enquête KAPB de 2010 (Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices) (17), ils étaient près de 25 % pensait que le virus pouvait se transmettre « par une piqûre de moustique » (contre 14 % en 1994) et 17% à penser que la contamination était possible via « les toilettes publiques » (chiffre stable depuis 1994).

Une étude plus récente du SMEREP (Société Mutualiste des Étudiants de la Région Parisienne) publiée en 2017 (18) constatait que les connaissances sur les modes de transmission du virus étaient fausses pour 2/10 des étudiants et lycéens. Par exemple, 15 % d'entre eux pensaient qu'on pouvait devenir séropositif par une piqûre de moustique, et 7 % en embrassant une personne séropositive.

12 % pourcents des étudiants et près de 14 % des lycéens pensaient qu'il était possible de guérir du SIDA.

La majorité des lycéens et des étudiants connaissait donc l'existence du VIH, même si leurs connaissances étaient superficielles.

L'utilisation du préservatif lors d'un rapport avec un nouveau partenaire n'était toujours pas systématique ; 78 % des étudiants interrogés déclaraient utiliser systématiquement un préservatif avec un nouveau partenaire dans une enquête sur la santé des jeunes en 2011. (19)

Les jeunes ont pour la plupart des connaissances de base sur la contraception et les IST, mais malgré les cours d'éducation à la sexualité scolaire le taux d'IVG et la prévalence des IST ne diminuent pas.

En creusant la question, on s'aperçoit que leur savoir reste superficiel et que des fausses idées persistent : ces données nous amènent à reconsidérer la qualité de l'éducation sexuelle et sur l'accès à l'information des adolescents.

III) Internet : la solution ?

1) Diverses sources d'information

Les jeunes ont plusieurs sources d'information pour répondre à leur questionnement sur la contraception et les IST. Le milieu scolaire, les parents, les amis, les professionnels de santé (médecins, infirmiers scolaires, gynécologues) étaient cités comme les interlocuteurs principaux. (20)(21)(22)(23)(24)

Une consultation dédiée à la sexualité intégrée dans le parcours santé des adolescents a été évoquée dans plusieurs études. Néanmoins l'appréhension d'un entretien avec un professionnel de santé, la honte de leur prise de risque et/ou de leur sexualité, la crainte d'un jugement, la peur du diagnostic les freinent à aller consulter un professionnel de santé. (25)(26)

À cela, il fallait ajouter des difficultés organisationnelles qui posaient des interrogations sur la réalité de l'accès aux soins pour les adolescents : horaires d'ouverture insuffisants

ou inadaptés, nécessité d'un moyen de transport pour se rendre en consultation, qualité de l'accueil et de l'écoute, interrogation sur le respect de l'anonymat, le paiement...etc. (26)(27)(28)

2) Les jeunes, internautes santé

Internet permet de pallier à plusieurs des freins explicités précédemment. Effectivement, il contourne les problématiques d'horaires d'ouverture et de la nécessité d'un moyen de transport. Il permet aussi de dépasser les gênes qui peuvent apparaître lors d'un échange face à face et leur offrir l'anonymat. (29)(30)

Selon le baromètre santé 2010 (29), parmi les 99% de jeunes internautes, 39% des 15- 19 ans recherchaient des informations sur Internet concernant la santé et étaient considérés comme des «internautes santé ». 25% préférait l'utiliser plutôt que d'aller chez le médecin.

On observe une progression du phénomène, 69% des Français étaient des internautes santé, dont 80% entre 15 et 30 ans d'après le baromètre santé 2014 (31)

Cette place grandissante d'Internet était confirmée dans un sondage de l'IFOP de 2016, qui se positionnait comme première source d'information des 15-17 ans. Les médias (télévision, revue...) se plaçaient en deuxième position.

De manière générale, malgré les nombreux interlocuteurs dont disposent les jeunes, plusieurs freins à une bonne connaissance des questions autour de la sexualité subsistent : la gêne du face à face, l'accessibilité de l'information.

Internet paraît être une solution attrayante à développer avec les 39% des 15-19 ans considéré comme « internautes santé » ou encore « patient internaute ».

Dans la région du Grand Villeneuvois dans le Lot et Garonne, j'ai pu constater que les consultations aux urgences dans le domaine de la santé sexuelle se multipliaient. Les adolescents se sentent désemparés et l'organisation des soins ne répond pas à leurs besoins. Ils rencontrent des problématiques de transport et d'horaires pour consulter un professionnel de santé. Le planning familial, le centre de dépistage anonyme et gratuits leur sont difficilement accessibles et les médecins généralistes sont peu nombreux et parfois peu disponibles.

Si l'interrogation initiale de ce travail concernait l'amélioration de l'éducation sexuelle auprès des adolescents, les premières recherches bibliographiques que j'ai pu effectuer l'ont fait évoluer

En effet, l'éducation sexuelle en France n'est finalement que partiellement dispensée et les adolescents en pâtissent. Il existe un manque de connaissances voir des connaissances erronées dans cette population. Internet apparaît comme une alternative attrayante car citée comme une de leur principale source d'information. Plusieurs sites ont été développés mais leur notoriété et leurs consultations par les jeunes restent faibles.

Dans la perspective de réfléchir aux possibles pistes d'amélioration de l'éducation à la sexualité pour les adolescents, je me suis demandée quelles étaient leurs démarches, leurs attentes et leurs représentations dans leurs recherches d'information sur la santé sexuelle sur Internet ?

Cette étude avait un double objectif principal:

- analyser la démarche des adolescents dans leur expérience de recherche d'informations sur Internet
- étudier leurs attentes et leurs représentations pour améliorer leur expérience sur Internet. »

METHODE

I) Choix de la méthode

Pour connaître la démarche de recherche, les attentes et les représentations des adolescents de 15 à 18 ans quand ils recherchent des informations sur la contraception et sur les infections sexuellement transmissibles sur Internet, nous avons décidé de réaliser une étude qualitative par entretiens individuels semi directifs.

Cf. Annexe 1. Entretien semi directif

L'étude abordant en partie l'expérience personnelle des sujets, les entretiens individuels ont été préférés aux « focus groups » afin de pouvoir échanger plus intimement avec chaque participant.

Un guide d'entretien structuré avec des questions ouvertes a été conçu afin de leur permettre de s'exprimer sur leurs expériences et leurs idées de façon libre mais de manière à aborder tous les thèmes retenus.

Cf. Annexe 1. Entretien semi directif

Tous les entretiens ont été menés par l'investigatrice.

II) L'échantillonnage

Dans la volonté d'un échantillonnage le plus exhaustif possible, les adolescents ont été inclus dans l'étude selon différents critères de sélection : leur lieu de vie, leur tranche d'âge et leur niveau éducatif.

Leur lieu de vie a été choisi en fonction des densités médicales existantes, définies par l'Atlas médical de 2016 (32), qui conditionnent l'accès aux soins : la densité des médecins généralistes et des gynécologues médicaux est forte en Gironde mais faible dans le Lot et Garonne.

La proportion des différents types de scolarisation est relativement semblable dans les deux départements, même s'il existe plus de chômeurs et de jeunes actifs de moins de 19 ans dans le Lot et Garonne(33). Le recrutement a aussi été fait dans l'objectif d'obtenir des profils éducatifs variés qui pourraient moduler l'usage d'Internet en tant qu' « internaute santé » (31).

Il s'est réalisé sur la base du volontariat : des documents d'informations ont été affichés dans les services d'urgences, les cabinets médicaux, les maisons de santé des

adolescents dans le Grand Villeneuvois en Lot et Garonne et dans la CUB (Communauté Urbaine de Bordeaux) en Gironde pour permettre aux adolescents de nous contacter pour participer à l'étude. Ces documents sont présentés en annexe 2, 3 et 4.

Cf. Annexe 2. Document d'information destiné aux parents de mineurs

Cf. Annexe 3. Document d'information destiné aux mineurs

Cf. Annexe 4. Document d'information destiné aux majeurs

Ettaient inclus les volontaires âgés de 15 ans et 3 mois à 18 ans inclus. L'accord parental était indispensable pour les mineurs. L'unique critère d'exclusion était le refus de participer de la part des parents ou de l'adolescent.

D'après la littérature, une quinzaine d'entretiens sont généralement nécessaires (34)(35). L'inclusion de nouveaux adolescents s'est arrêtée dans notre étude après atteinte de la saturation des données, autrement dit lorsqu'aucune nouvelle idée n'est apparue dans trois entretiens consécutifs.

III) Collecte de l'information

Le consentement des adolescents mineurs et de leurs parents ont été recueillis de façon manuscrite avant l'entretien. Pour les majeurs, seul l'accord oral a été recueilli au préalable.

Les entretiens ont été précédés d'un temps d'explication de l'étude et de son déroulement au mineur et au(x) parent(s) le cas échéant, ainsi qu'à la présentation de l'investigatrice. Ils ont également été informés de la possibilité de se retirer de l'étude à tout moment.

Les entretiens ont été réalisés selon deux modes en fonction des préférences des adolescents. Si le face à face était trop embarrassant pour eux, une interview téléphonique leur était proposée. Tous les entretiens ont été enregistrés sur dictaphone.

En parallèle, les informations complémentaires (prénoms, lieu de vie, niveau éducatif, refus de participation) ont été notées à part de façon manuscrite.

Les entretiens ont été par la suite transcrits mot à mot par l'investigatrice pour constituer le « verbatim ». Afin de préserver l'anonymat des adolescents, l'investigatrice leur a tous attribués un numéro de codage correspondant à leur entretien, de E1 à E16.

IV) Analyse

Initialement, il était prévu d'explorer le verbatim à la recherche des interprétations et des explications issues de l'expérience subjective des jeunes. Il s'agissait d'une analyse phénoméno sémio pragmatique.

Cependant, l'investigatrice a remarqué lors des premiers entretiens que les adolescents n'avaient pas tous recherché des informations sur Internet et que l'analyse phénoméno-pragmatique n'était plus adaptée.

L'investigatrice a alors fait le choix de l'analyse par théorie ancrée (ou « grounded theory ») permettant à partir du verbatim la construction de théories. L'analyse repose sur le principe du codage du verbatim. Le codeur effectue plusieurs lectures pour analyser tout le verbatim, construire des catégories et identifier des thèmes généraux.

Le Logiciel d'analyse Nvivo a servi de support à l'analyse, qui s'est effectué selon le processus suivant :

- Un premier codage linéaire s'est fait par relecture de chacun des entretiens avec identifications des unités de sens amenant par raisonnement inductif à la création de catégories. Il s'agissait ici de savoir comment l'adolescent procédait dans sa recherche, ainsi que ses attentes et ses représentations.
- Un deuxième codage dit transversal a permis d'identifier des concepts plus généraux en rapport avec la question de recherche. Ces différentes notions ont été classées en thèmes.

De plus, le codage a été doublé par un médecin généraliste volontaire : chacun codait les entretiens de son côté et la grille de codage a été progressivement adaptée lors de réunions entre les deux codeurs pour parfaire la fiabilité du codage.

V) Considérations éthiques et administratives

Le décret Jardé a été publié le 2 décembre 2016 au Journal Officiel (36) et rendant obligatoire l'autorisation du Comité de Protection des Personnes (CPP) pour les études non interventionnelles. Nous avons soumis notre dossier au CPP afin de nous conformer à la législation nous a conduit à soumettre une demande d'autorisation de l'étude pour se conformer à la législation : à ce jour, l'examen du dossier est toujours en cours.

Une déclaration auprès de la CNIL a été faite en novembre 2016.

RESULTATS

I) L'échantillon

1) Description de l'échantillon

Au total, seize entretiens semi directifs ont été réalisés auprès d'adolescents de 15 à 18 ans de Gironde et du Lot et Garonne entre novembre 2016 et mars 2017.

Ils ont été recrutés dans l'optique d'un échantillonnage le plus diversifié et représentatif de cette population.

Les critères retenus ont été : le sexe, l'âge, les différents cursus, le milieu de vie (se rapportant à l'accessibilité aux soins)

Les entretiens ont duré entre 9 et 16 minutes avec une moyenne de 13,4 minutes.

Six adolescents ont préféré passer un entretien téléphonique plutôt qu'un entretien en face à face, car ils pensaient qu'ils seraient ainsi « plus à l'aise » pour répondre à nos questions.

Entretiens	Sexe	Age	Milieu de vie	Cursus	A déjà fait des recherches sur Internet
E1	Homme	15 ans	CUB	Général	Non
E2	Homme	15 ans	CUB	Technique	Non
E3	Femme	15 ans	CUB	Professionnel	Oui
E4	Femme	16 ans	Lot et Garonne	Professionnel	Non
E5	Femme	15 ans	Lot et Garonne	Professionnel	Non
E6	Homme	18 ans	Lot et Garonne	Technique	Oui
E7	Femme	18 ans	Lot et Garonne	Professionnel	Non
E8	Homme	17 ans	CUB	Professionnel	Oui
E9	Femme	17 ans	CUB	Universitaire	Non
E10	Homme	15 ans	Lot et Garonne	Professionnel	Non
E11	Homme	16 ans	Lot et Garonne	Général	Non
E12	Femme	16 ans	Lot et Garonne	Technique	Oui
E13	Femme	18 ans	CUB	Professionnel	Oui
E14	Homme	16 ans	Lot et Garonne	Général	Non
E15	Homme	18 ans	CUB	Général	Oui
E16	Femme	18 ans	CUB	Universitaire	Oui

Tableau 1. Caractéristiques de l'échantillon

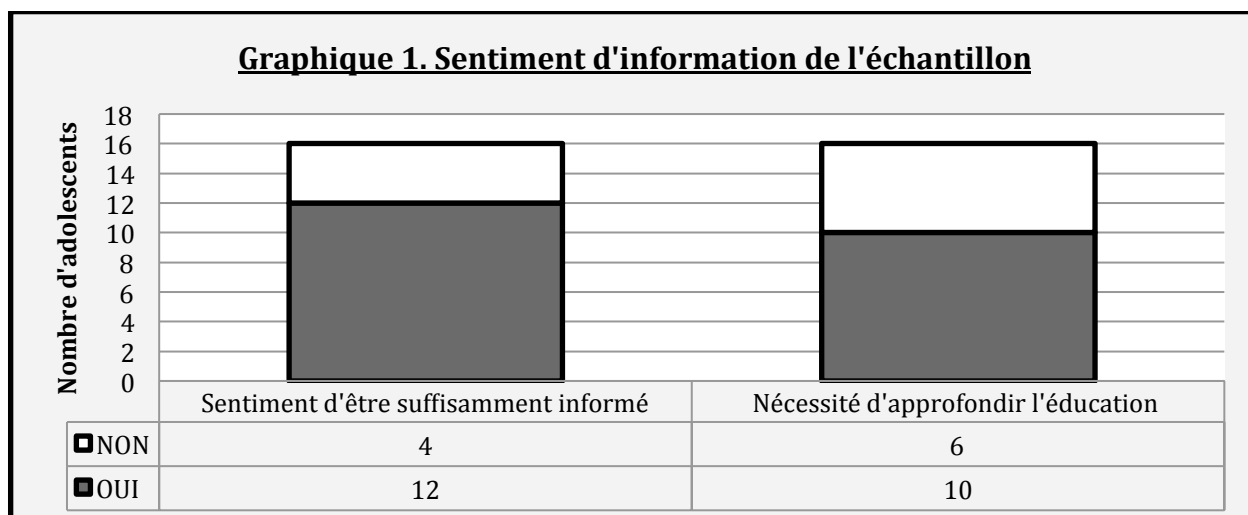
Seulement sept avait déjà utilisé Internet pour rechercher des informations sur la contraception et les IST.

Ce faible recrutement d'internautes a entraîné une modification du type d'analyse choisie. Initialement, l'étude avait pour objectif d'analyser l'expérience vécue par les adolescents. Pour ne pas exclure les jeunes n'ayant pas fait de recherches sur Internet sur la santé sexuelle, nous avons choisi la théorie ancrée, nous permettant d'explorer leurs démarches « déclarées », attentes et représentations.

2) Sentiment d'information de l'échantillon

Le sentiment d'information des adolescents concernant la contraception et les IST était plutôt bon dans l'échantillon, 12 d'entre eux se sentaient bien informés.

Paradoxalement, parmi les adolescents se sentant bien six estimaient qu'il fallait tout de même approfondir l'éducation à la sexualité.



3) L'analyse

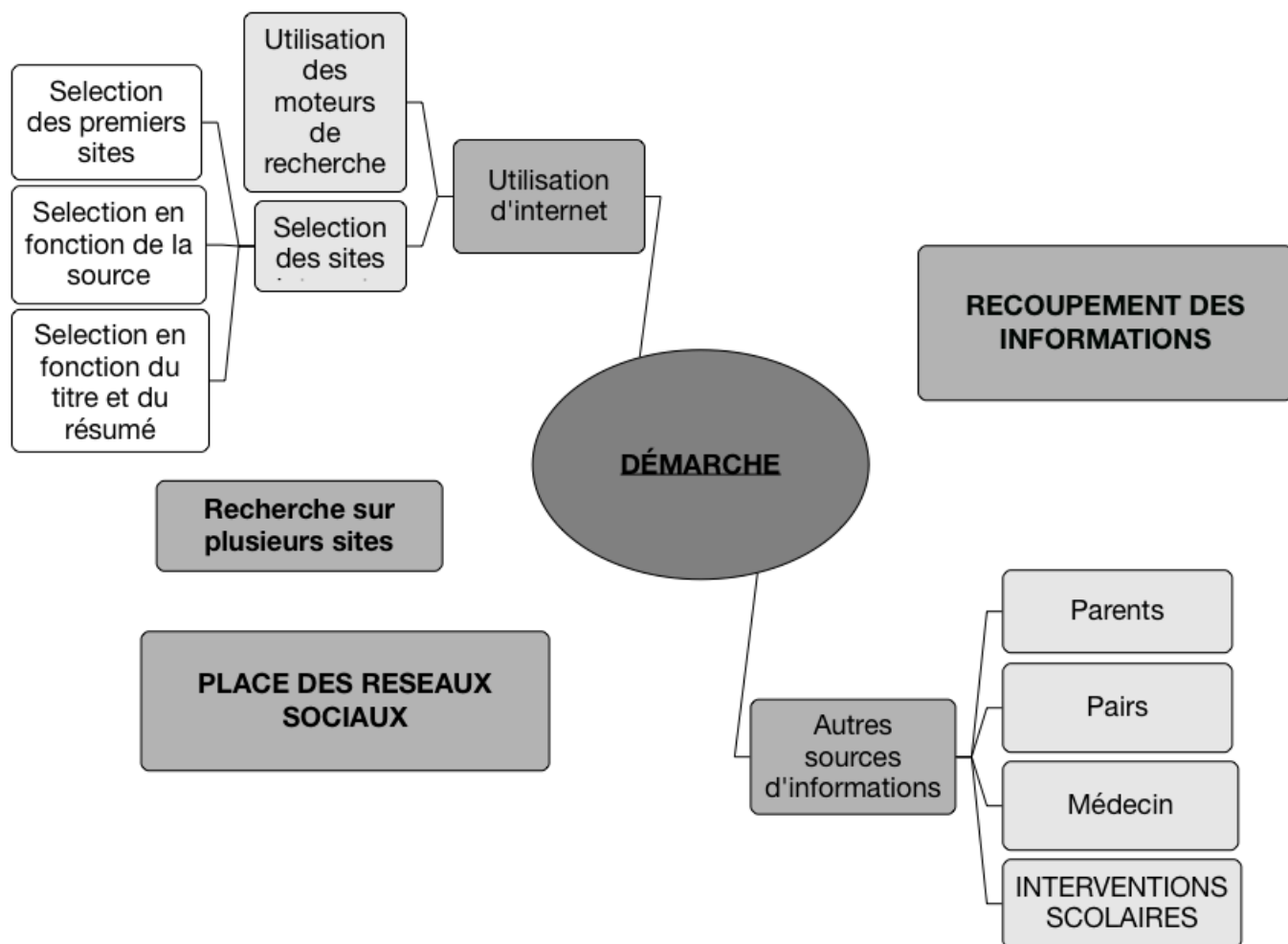
Afin de permettre d'augmenter la validité interne de l'étude, une double analyse a été réalisée par l'investigatrice et par un médecin généraliste.

La fiabilité des codeurs est de 98 % d'après la formule d'Huberman et Miles.

Cf Annexe 5. Tableau de comparaison des encodages

L'analyse phénoméno-pragmatique initialement prévue a été repensé suite aux premiers résultats. La plupart des adolescents recrutés n'ayant pas effectué de recherche sur la contraception et les IST sur Internet, l'analyse a été faite plutôt selon la théorie ancrée ou « grounded theory ».

II) Démarches de recherche « déclarées » des adolescents



Carte mentale 1. Démarches de recherche des adolescents

1) Une utilisation prépondérante des moteurs de recherche

Lors de leurs recherches sur Internet, la plupart des adolescents interrogés utilisaient les moteurs de recherche, E7 généralisait même « *comme tous les jeunes, sur Google* ».

Ils semblaient tous taper « *dans la barre de recherche* », mais avec des techniques différentes. Certains recherchaient plutôt « *en mettant des mots clés* », « *j'ai cherché « implant » sur Internet* » E13, alors que d'autres semblaient préférer être plus précis « *je taperai la question que j'ai* » comme l'expliquait E9.

2) Le choix du site

L'ordre d'affichage des différents site restait le critère principal, même si quelques uns semblaient comparer les titres « *Moi je prends le titre, le titre qui me parle le plus* » E1, ou les sources "*Quand déjà je vois qu'il y a marqué « gouv » ça veut dire que c'est le gouvernement donc ça veut dire que c'est un site qui est fiable donc des fois, je vais plutôt sur ça* » E15.

En effet, la plupart des adolescents interviewés regardaient les premiers sites proposés par le moteur de recherche.

« *je prends toujours les premiers, le premier qui apparaît* » E8,

« *je prendrais dans les premiers qui sont proposés* » E9.

« *c'est souvent ceux qui sont en premiers sous la main et c'est souvent ceux la qui sont les plus regardés.* » E2

3) Peu d'identification des sites consultés

Sur les quelques adolescents ayant déjà fait des recherches sur la contraception et les IST, quasiment aucun ne se souvenait des noms des sites visités.

« *Alors je me rappelle plus. Je ne regarde pas. En fait je regarde pas comment ils s'appellent* » E3.

« *je n'ai pas fait attention* » réponds E16.

4) Importance de la visibilité des informations

A) Place des réseaux sociaux

La place des réseaux sociaux était centrale du point de vue des adolescents, « *les jeunes d'aujourd'hui sont aussi de plus en plus sur les réseaux sociaux* » nous disait E9.

Ils étaient essentiels dans la diffusion de l'information même si aucun des adolescents interrogés n'allait faire ses recherches directement dessus. Ils constituaient une plateforme essentielle aux yeux des adolescents.

« franchement les réseaux sociaux en tout cas, je pense que c'est le meilleur moyen pour donner des informations tout ça, parce que c'est vraiment là où les jeunes vont le plus (...) du moment que c'est dans notre fil d'actualité, si je le vois quelque part je pense que je vais cliquer un peu parce que c'est toujours quelque chose qui nous intéresse » E3.

« sur les réseaux sociaux en plus, quand il y a, par exemple, quand il y a des pages qui s'affichent sur notre fil d'actualité et quand il y a une page sur ça, ça va nous interpeller et ça va nous faire lire les choses. »E15.

Il faut *« faire circuler des informations sur les réseaux sociaux là où sont le plus les jeunes justement » E16.*

B) Une exposition indirecte à l'information

L'importance de la visibilité de l'information était beaucoup ressortie lors de la lecture des entretiens.

Outre le fait que les adolescents semblaient consulter les premiers sites Internet proposés sur les moteurs de recherche, ils semblaient sensibles aux expositions indirectes à l'information. Sans forcément la rechercher, ils étaient attentifs à ce qu'on pouvait leur proposer :

« C'est plus si on voit l'information. On ne va pas faire des recherches, c'est genre si on voit le sujet, peut être que ça peut intéresser » E9.

« J'arrive sur des suggestions et c'était ça. Qui n'ont rien à voir avec ce que je regardais à la base » E1.

Il semblerait que l'information sous différents biais (pop-up, publication suggérée, fil d'actualité...) et sous différentes formes (articles, vidéos...) permettrait d'atteindre les jeunes plus facilement.

« quand les jeunes vont sur Internet, mettre un messages au dessus, je crois que c'est des cookies que ça s'appelle, mettre ce genre de chose mais ciblé. » E7.

« quand on cherche sur un moteur et qu'on met des mots clés on tombe sur les vidéos aussi, donc si je tombe sur une vidéo je la regarderai » E13.

« Peut être aussi poster sur Facebook parce qu'on peut créer des pages sur Facebook parlant de ça, donc je sais qu'on peut mettre en lien la chaîne Youtube avec la page Facebook. Cela ferait une double communication parce qu'il y a des informations par exemples que l'on peut, on va dire des images ou quoi, qu'on peut afficher que sur Facebook et pas sur Youtube. » E15.

« les jeunes quand même sont très attachés aux jeux vidéo et ils y jouent tout le temps tout le temps donc ça peut être un moyen d'un côté de donner un peu d'informations » E3

5) Importance du recoupement des informations

La plupart des adolescents interrogés voulaient aussi s'assurer de la véracité de l'information. Pour cela, ils n'hésitaient pas à poursuivre leurs recherches sur plusieurs sites pour recouper l'information. Si elle était similaire sur différents sites, elle était considérée comme fiable.

Ils avaient aussi tendance à faire appel à d'autres sources d'informations telle que les pairs, parents, médecins. Ils restaient des interlocuteurs principaux soit en tant que source initiale, soit pour confirmer les informations trouvées sur Internet.

Une vérification sur différents sites

« Je recroise avec d'autres sites et tout et après je vois autour de moi ce qui se dit et je recroise tout en fonction (...) Je préfère à la limite que des gens disent pleins de trucs quitte à ce qu'il y ait des conneries au milieu mais au moins je recroise avec d'autres trucs. » E13

« Et après la plupart du temps ce que je voyais sur les sites je les voyais aussi sur les autres. ça revenait plusieurs fois donc je me disais que c'était fiable quoi » E3

« J'irais voir plusieurs sites pour voir si ça correspond ce qu'ils disent (...) s'ils disent pas des trucs contradictoires en fonction des sites » E4

« je regarde un peu tout et je me fie à ce qu'on dit le plus (...) Quand deux sites ne disent pas la même chose ce n'est pas normal » E5

Ou auprès d'interlocuteurs physiques

« j'ai demandé à ma mère elle m'a dit que oui aussi donc je pense que... Ça l'était. » E12

« Je pense que si vraiment il y a quelque chose dont je ne suis vraiment pas sûre j'irais en parler à quelqu'un de proche » E9

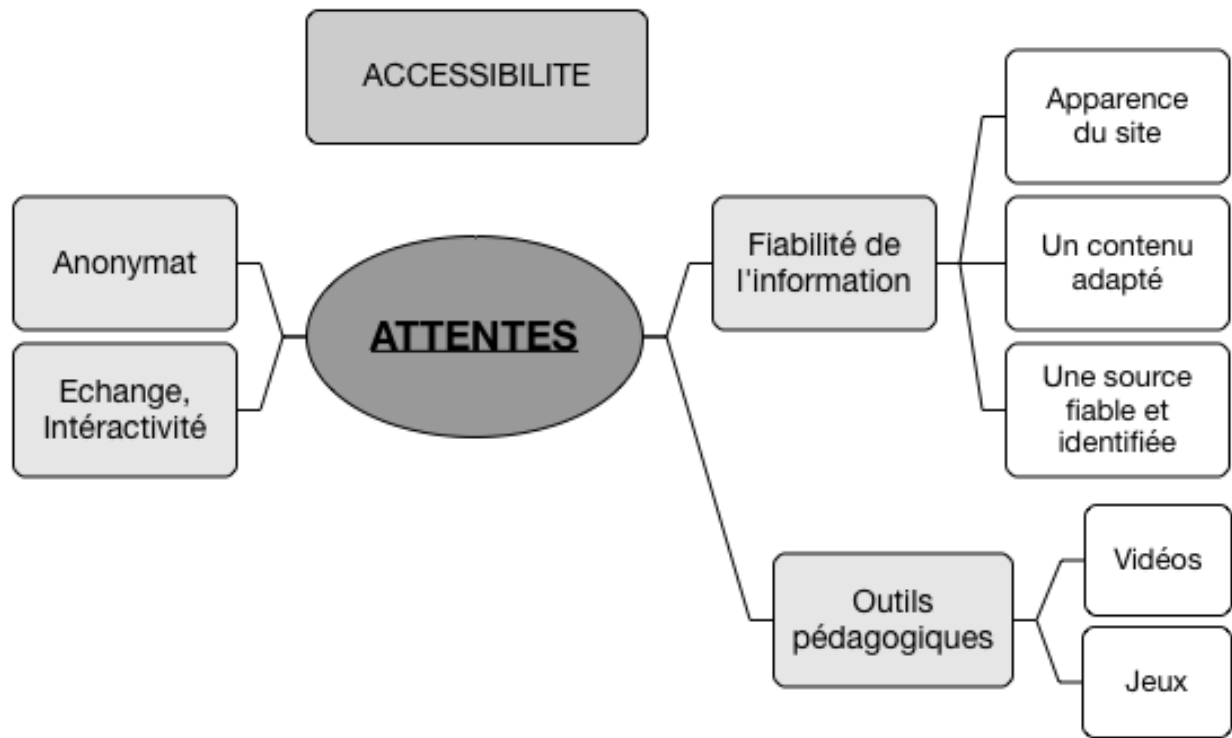
« après je vais aller voir un médecin expliquer mon cas et si il faut que je prenne des médicaments le médecin me fera une prescription après si... Ou alors je demande à ma mère » E16 qui évoque ce qu'elle fait une fois qu'elle a trouvé sa réponse sur Internet.

Les adolescents adoptaient pour la plupart une démarche similaire dans leur recherche d'information sur Internet : ils effectuaient leurs recherches via des moteurs de recherche en utilisant des mots clés ou en rédigeant directement leur question. Par la suite, le choix du site dépendait principalement de son ordre d'apparition dans la page de résultats, et pour certains des jeunes, de son titre et de sa source.

Par ailleurs, les adolescents étaient attentifs à l'information qui pouvait apparaître sans qu'ils la recherchent. Ainsi, les réseaux sociaux avaient une place majeure dans la diffusion de l'information. Ils appréciaient aussi le recours à des supports différents comme les vidéos ou les jeux vidéo.

La plupart avait un certain recul sur l'information qu'ils pouvaient trouver. Ils allaient la vérifier sur d'autres sites ou auprès d'interlocuteurs différents. Pour eux le recoupement des informations semblait être une démarche essentielle.

III) Attentes et représentations des adolescents



Carte mentale 2. Attentes des adolescents

Les entretiens nous ont permis de mettre en évidence leurs différentes représentations et attentes quand ils recherchent de l'information sur la santé sexuelle sur Internet.

1) L'accessibilité

L'accessibilité restait un des points forts. Internet leur permettait d'avoir accès à l'information rapidement, facilement, sans engendrer les difficultés d'accès d'une consultation chez le médecin (horaires, moyens de transport pour s'y rendre, coût...)

Le téléphone mobile type « Smartphone » semblait être le support de choix pour eux : en plus d'être disponible à n'importe quelle heure du jour et de la nuit, il leur permettait d'avoir accès à Internet n'importe où. Il décuple ainsi l'accès à l'information.

Une bonne accessibilité...

« On a juste à aller sur Internet on trouve déjà ce qu'on veut » E3

« Si c'est sur Internet c'est plus rapide déjà, on n'est pas obligé de l'appeler d'aller le (le médecin) voir » E8

« c'est le plus facile, sans sortir de chez soi » E4

« Ouai c'est plus simple, pour aller voir le médecin il faut machin bidule, fin j'ai pas de voiture. Pour les jeunes c'est pas évident puis aller voir le médecin de famille c'est pas hyper... Fin j'aurais plus de mal à aller voir mon médecin lui poser des questions qu'aller sur Internet vite fait. » E13

... décuplée sur téléphone mobile

« les applications c'est ce qu'on a tous sur notre téléphone. C'est peut être plus facile à l'emploi l'application. » E4

« une application c'est sur le téléphone des jeunes ils peuvent y aller... il cliquent dessus et ils y sont de suite. » E6

« Parce que les jeunes d'aujourd'hui se servent tous de leur téléphone donc c'est un des meilleurs moyens je pense » E9

2) L'anonymat

Les adolescents interrogés semblaient aussi apprécier l'anonymat que leur offrait Internet.

Pour les plus timides, cela leur permettait de se débarrasser de leur gêne et donc de pouvoir poser leurs questions, alors qu'ils ne l'auraient peut être pas fait face à un interlocuteur « physique ». Pour les autres, Internet leur permet de s'exprimer librement, sans avoir peur du jugement d'autrui.

Dépasser sa timidité...

« s'ils sont timides, ils osent pas à part si c'est en anonyme » E7

« Même pour ceux qui ont peur d'aller voir des gens je pense que ça serait bien » E4

« je connais plein de personnes qui ne prenaient pas de contraception parce qu'elles n'osaient pas en parler » E13

« Même si c'est quelqu'un qu'on connaît pas je trouve que c'est dur d'aller parler à une dame inconnue et de lui parler de ses sujets qui sont quand même un peu... » E14

Et gagner en liberté d'expression

« c'est anonyme, il n'y a pas tout le monde qui connaît la personne qui est derrière et de plus on peut poser n'importe quelle question sans qu'on nous juge » E5

« ne pas avoir de peur à s'ouvrir et... et sans avoir vraiment de craintes particulières. » E14

« Ça permet de s'exprimer sans savoir qui parle, pouvoir dire son opinion » E2

« on peut demander des précisions, on peut des fois avoir des questions bizarres. » E4

3) Importance de la fiabilité de l'information

A) Un site apparemment professionnel

L'apparence du site Internet était un critère important. Il devait être clair, d'aspect professionnel et devait donner aux adolescents l'envie de s'y attarder au premier coup d'œil.

« je prendrai celui qui me paraît le plus pro. Fin c'est bizarre à l'apparence » E4

« si c'est des blocs avec pleins d'explications et tout, pour nous c'est moins facile je pense de tout lire » E14

« Mais des fois je me méfie quand il y a des sites qui paraissent pas très nets » E13

B) Une source identifiée

La source d'information devait être rapidement identifiée : les adolescents voulaient être sûrs de pouvoir croire ce qu'ils lisent.

Dans l'adresse, la présentation, ils avaient besoin de trouver une indication sur la fiabilité possible du site.

« Ba je regarde le site qui donne... Fin la source. J'essaie de trouver une source que j'estime fiable. » E11

« les sites pour savoir s'ils sont fiables ou pas comme je vous l'ai dit c'est s'il sont certifiés, selon l'adresse... (...) Pour nous il faut que se soit un vrai professionnel qui s'y connaisse vraiment sur la santé, pour nous indiquer les informations et pour pas qu'on se trompe en fait. » E15

« avec le nom d'agence connu, des choses comme ça, des laboratoires. » E14

« ça dépend encore une fois de la source, mais si c'est bien fait, si c'est par exemple un site reconnu ou une agence reconnue qui l'a faite ça peut être bien » E11

C) Une information adaptée

L'information devait aussi être adaptée aux adolescents car s'ils semblaient rechercher une information plutôt détaillée, ils désiraient qu'elle soit rédigée en termes simples et accessibles à tous.

Il paraissait aussi important pour les adolescents qu'elle soit régulièrement mise à jour.

Une information adaptée aux adolescents,

« Un bon site qui pourrait regrouper toutes les informations nécessaires et qui soit accessible, pour tous surtout. » E1

« un site qui s'adresse principalement aux ados et avec des trucs clairs, simples et une façon pour s'adresser aux ados et une façon pour s'adresser aux parents » E13

Détaillée,

« qui est bien expliqué et que ce soit clair » E11

« Si c'était vraiment détaillé, et si vraiment toutes les choses ont été dites. » E8 qui explique pourquoi il conseillerait un site plus qu'un autre

Et en termes compréhensibles

« J'aime quand c'est clair, et que c'est pas plein de trucs compliqués avec des mots hyper techniques et tout » E13

« des fois ils utilisent des termes trop techniques donc du coup des gens comme moi qui n'ont pas l'habitude des mots compliqués ou des mots spécialisés en médecine on va dire, on comprend pas forcément... Du coup on est obligé d'aller faire d'autres recherches pour savoir ce que ça veut dire. C'est ça qui est dommage, c'est que des fois c'est un peu trop compliqué pour nous. » E15

« Arrêter le blabla médical, les grands mots que nous on ne peut pas forcément comprendre. Dire plus simplement et plus clairement que dire « IST ou je sais pas quoi », dire ce qui va réellement arriver. » E8

4) Intérêt pour les outils pédagogiques

La majorité des adolescents interrogés semblait apprécier la diversité de supports pédagogiques.

Les vidéos avaient le plus de succès : l'apport visuel leur plaisait et attirait les plus récalcitrants à la lecture. Elles permettaient des mises en scènes et une approche plus didactique de l'information.

Les autres supports, comme les jeux vidéo sérieux ou les quizz plaisaient à certains jeunes mélangeant plaisir et apprentissage.

Des vidéos

« Pour qu'on veuille les voir vraiment supprimer les textes et mettre plus de vidéo pour bien comprendre que c'est un vrai médecin qui nous l'explique, comme ça on aurait plus envie de chercher et vraiment d'approfondir. » E8

« Une vidéo avec des intervenants qui parlent ou des mises en scènes ? ça ça peut être trop cool » E13

« Je pense que sur Internet il y a trop de textes et pas assez de vidéos (...) Pour qu'on veuille les voir vraiment supprimer les textes et mettre plus de vidéos pour bien comprendre... Parce que les vidéos, comment dire, ça donne plus envie de les voir. C'est pas un texte où tu vas rester 10 minutes à lire, à te fatiguer les yeux, alors qu'aujourd'hui tout est sur vidéo ou presque. » E8

Et des jeux

« un petit questionnaire, mettre un petit questionnaire pour nous voir où on en est puis voir une correction ou je sais pas, voir si ce qu'on pensait était juste ou si alors on était totalement perdu » E14

« je sais que je suis quelqu'un qui adore jouer aux jeux vidéos et alors moi les quizz j'adore ça donc franchement un quizz sur ça ça peut être vraiment intéressant » E15

« Oui Il faudrait aussi que l'histoire du jeu intéresse les gens, ça peut être une bonne manière d'inculquer des choses aux gens. On retient souvent tout ce qui concerne les jeux vidéo tout ça. Fin ce qui s'y passe. » E9

« ça capterait plus les utilisateurs, je pense, dans un jeu que sur un site » E2

5) Echange et interactivité

Un des éléments clés : la quasi totalité des entretiens mettait en évidence une volonté d'interagir avec d'autres personnes.

Cependant, si certains préféraient pouvoir discuter avec des professionnels, d'autres préféraient plutôt pouvoir regarder et/ou participer aux échanges d'expériences sur les forums.

Envie de communiquer avec un professionnel

« Avoir quelqu'un qui puisse répondre à nos questions sans forcément passer par les parents parce que souvent ils sont mal à l'aise à propos de ces sujets et tout ça en le faisant

sur Internet (...) un site où il y ait des professionnels qui répondent aux questions de ceux qui veulent s'informer » E1

« Je pense que le tchat avec le professionnel c'est pas mal. Si on sait que ça existe je pense que c'est pas mal. On peut tous poser sa question chacun. Parce que des fois sur tout ce qui est application ou chose c'est qu'on a pas d'interactivité avec quelqu'un. On peut avoir une question super bizarre ou qui n'a jamais été posée et qu'on peut pas répondre par les dossiers qui sont marqués là on peut » E4

« Un site où tout le monde peut poser des questions mais c'est pas n'importe qui qui peut y répondre quoi. » E6

Ou simplement d'échanges d'expériences

« il y a pleins de personnes différentes qui échangent et qu'on a pas forcément un avis soit disant professionnel » E13

« j'aime bien aller sur les forums pour voir ce qui se discute, ce qui se passe. » E15

« Par exemple s'il nous arrive quelque chose c'est bien de savoir qu'on a pas été tout seul, que ça n'est pas arrivé qu'à nous, et qu'il y a quelqu'un qui a été un jour dans le même cas que nous. Ça nous rassure un peu de savoir qu'on n'est pas tout seul » E16

Les adolescents appréciaient fortement Internet pour son accessibilité et sa facilité d'utilisation. Ils pouvaient ainsi rester anonymes et avoir une plus grande liberté d'expression.

Ils recherchaient avant tout une information fiable et crédible : le site devait leur paraître professionnel dans son aspect. Certains s'attardaient sur l'adresse du site ou recherchaient une preuve de certification.

L'information devait aussi être adaptée. Ils appréciaient quand elle était claire, détaillée, rédigée avec un vocabulaire simple et régulièrement mise à jour.

Les vidéos et les jeux vidéo les attiraient particulièrement. L'aspect pédagogique et visuel leur donner plus envie que la lecture d'un simple texte.

Cependant la volonté d'interagir et d'échanger leurs expériences avec d'autres personnes étaient des points primordiaux pour les adolescents. Pratiquement tous souhaitaient pouvoir échanger en direct ou en différé avec des professionnels ou simplement avec leurs pairs.

IV) Le paradoxe d'Internet

1) Une méfiance envers Internet

Si la plupart des adolescents reconnaissaient les avantages que leur offrait Internet, ils restaient très méfiants. Ils ont appris à remettre en question les informations qu'ils peuvent y trouver.

La fiabilité des forums était particulièrement remise en question malgré leur volonté d'interactivité et d'échanges. Cette méfiance les dirigeait alors vers des sites d'informations où les sources sont mieux identifiées, même s'ils semblaient moins appréciés leur fonctionnement.

Certains jeunes confirmaient les données qu'ils pouvaient trouver en recoupant différentes sources (comme vu précédemment) ou auprès d'interlocuteurs physique (les parents, les pairs ou le médecin).

Un des adolescents interrogés présentait une telle méfiance vis à vis d'Internet qu'il y rejetait même tout échange.

Des adolescents sceptiques

« j'ai entendu dire, fin, qu'il faut pas se fier à n'importe quel site donc j'essaie de chercher un site fiable pour pas être confronter à des bêtises » E11

« je ne me fies pas trop à Internet parce que des fois les informations elles sont fausses et on s'inquiète pour rien du coup » E7

« y'en a certains on se sent pas forcément en sécurité dessus. Fin, on sait pas si c'est vraiment sur ce qu'ils disent, et comme on nous dit souvent de vraiment de faire attention sur ça, oui je ferai attention à ça... » E4

Particulièrement sur les forums

« On sait pas qui est derrière et ça peut être n'importe qui. Même moi le jour où j'aurai envie de répondre même si je sais pas je peux dire ce que je pense alors que c'est pas vrai donc ... » E11

« déjà faut regarder un peu parce qu'il y a des sites... après je sais pas trop l'expliquer mais il y a des sites un peu frauduleux donc il faut faire attention à ce genre de site (...) Sur Internet tout le monde peut marquer n'importe quoi. Si quelqu'un a envie de marquer « ouai moi j'ai ça ça ça » alors que c'est pas du tout vrai malheureusement ça on peut pas le savoir » E15

« ça peut être en fait, une « fausse » personne derrière l'écran, pas forcément un professionnel. Une arnaque ce genre de chose. Il faut quand même faire attention il faut

que ce soit un site sécurisé. Il y a un inconvénient on peut tomber sur des gens malsains qui vont peut être raconter n'importe quoi, fin ce genre de choses » E16

« Je pense qu'il y a de tout et du n'importe quoi. Ça peut être des gens spécialisés qui répondent comme n'importe qui qui répond. Après on ne peut pas forcément se fier à l'histoire des gens des fois. Il y en a qui peuvent raconter n'importe quoi, ça peut être leur délire, on peut pas savoir ce qu'il y a » E4

En recherche de sources fiables

« C'est souvent des gens qui parlent, pendant longtemps j'ai écouté les forums et ça disait souvent que des conneries donc non je préfère être sur que sur le site il y ai un vrai médecin qu'un forum » E8

« je ferais un site où il y a que des personnes dont c'est leur métier ou qui savent vraiment de quoi ils parlent qui puissent publier dessus. » E6

« Si l'information est fiable par exemple que j'ai une question ou ce genre de chose, je vais après aller voir un médecin expliquer mon cas et si il faut que je doive prendre des médicaments le médecin me fera une prescription après si... Ou alors je demande à ma mère » E16

« Non c'est glauque un peu. C'est bizarre. Anonyme en plus... Non. Je préfère parler en face à face avec quelqu'un » E11

2) Une préférence pour les interventions scolaires

Lorsque les améliorations possibles dans la communication sur la contraception et les IST ont été abordées dans les entretiens, tous les adolescents ont évoqué l'éducation à la sexualité reçue le cadre scolaire.

Les interventions scolaires faisaient concurrence à Internet malgré ses atouts, et restaient primordiales. Pour eux, il faudrait approfondir le contenu de ces séances, multiplier leur nombre et diversifier les sujets.

Une préférence pour les interventions scolaires

« Tout le monde n'irait pas s'informer sur Internet, le mieux à faire c'est ce que nous on a eu, c'est nous en parler dans les lycées et dans les collèges » E1

« Moi j'en ai jamais trop eu. J'ai du en avoir quelques unes seulement en cours de SVT (sciences de la vie et de la terre) mais sinon pas trop quoi. Donc je pense que c'est important et qu'on n'en parle pas assez ». E2

En multipliant leurs nombres et leur diversité

« Je pense que dans les collèges et les lycées faire un peu plus d'interventions (...) j'en ai eu une en troisième et une en seconde et des fois ça serait bien peut être d'en faire en quatrième ou plusieurs fois » E7

« je pense qu'il faudrait faire plus d'interventions on va dire, au collège par exemple. Je sais que nous au collège on en a fait une en quatre ans. Et une en 4 ans franchement c'est rien du tout surtout que souvent elles sont pas très formées, c'est les infirmières qui font ça donc eux... Je trouve que parfois il devrait y avoir des gens complètement spécialisés genre qui travaillent au planning familial ou des trucs comme ça qui devraient venir dans les collèges pour montrer un peu.. Et surtout que quand ils en parlent, ils en parlent mais ils ne montrent pas tout ce qu'il y a pas, pas forcément tous les moyens de contraception qu'il y a... » E3

Et surtout pendant le lycée

« Ça suffit pas, y'a les bases et tout ils te disent pas mal de choses mais après ils approfondissent pas... Il y a toujours quelques questions mais... C'est déjà une première approche. Au collège déjà c'est un peu tôt on prend ça un peu à la rigolade au lycée déjà c'est un peu plus... C'est un peu mieux déjà, les personnes sont un peu plus mures » E6

« Peut être... parce qu'il y a des interventions au collège, mais je pense pas que c'est le meilleur moment d'en parler, plutôt fin collège début de lycée je pense que ça serait mieux. Parce que c'est fait début collège mais je pense que c'est plus fréquent au lycée quand même. » E4

Malgré les nombreux atouts qu'offrait Internet, les adolescents restaient assez méfiants sur ce qu'ils peuvent y trouver. Ils semblaient préférer avoir un interlocuteur identifié face à eux qui pouvaient leur apporter des informations fiables sur la contraception et les IST.

Alternative à Internet, beaucoup d'entre eux revenaient spontanément sur les temps d'éducation sexuelle à l'école. Pour eux, il était nécessaire de multiplier les interventions, en abordant plus de sujets, durant le collège et surtout le lycée.

DISCUSSION

I) Discussion sur la méthode

1) Intérêts de l'étude

L'utilisation de la méthode qualitative a permis d'étudier en profondeur la démarche déclarée, les attentes et les représentations des adolescents lorsqu'ils recherchaient de l'information sur la contraception et les IST.

Le recrutement en recherche de variabilité maximale a permis d'obtenir l'échantillon le plus représentatif possible de la population étudiée et de renforcer la validité externe de l'étude. Il a été stoppé après atteinte de la saturation des données.

Les entretiens individuels ont permis aux jeunes de s'exprimer librement, sans peur du jugement d'autres jeunes. L'alternative offerte de l'interview par téléphone a séduit plusieurs adolescents qui étaient par la suite plus à l'aise pour discuter et ont ainsi permis des entretiens plus riches dans leur contenu.

Le double codage a permis d'éviter les biais de confirmation.

2) Limites de l'étude

L'étude a été réalisée par un investigateur inexpérimenté, si les premiers entretiens ont pu être initialement compliqués à mener, il a progressé tout au long du recrutement et a su s'adapter aux différents profils interrogés.

Il existe aussi un biais de sélection, l'orientation sexuelle n'a pas été prise en compte dans cette étude alors que les minorités sexuelles semblent utiliser Internet beaucoup plus souvent que les hétérosexuels (37).

Sur les seize adolescents interviewés, seulement sept étaient des « internautes santé », obligeant l'investigatrice à modifier son questionnement initial et la méthode d'analyse afin de ne pas exclure les autres adolescents n'étant pas « internautes santé » avérés. Au lieu de s'attarder sur l'expérience, l'étude s'est penchée sur la démarche déclarée, les attentes et les représentations de cette population.

Les quelques entretiens téléphoniques ont pu diminuer la qualité du codage à posteriori, car des mimiques ou des expressions n'ont pas pu être vues par l'investigateur.

Néanmoins, rien ne prouve que les entretiens auraient été plus riches en face à face, les adolescents interviewés par téléphone ayant choisi eux même cette modalité pour se sentir plus à l'aise.

Certains adolescents étant plus pudiques que d'autres, le biais de prévarication ne peut pas être exclu de cette étude.

Le décret Jardé a été publié au Journal Officiel au cours de l'étude le 2 décembre 2016 (36). Etant initialement hors champs, son autorisation est devenue obligatoire après le début de l'étude. Pour être conforme, l'investigateur a donc lancé les démarches d'autorisation au cours de son étude.

Cependant, suite à la publication de ce décret, le délai d'étude des dossiers s'est trouvé fortement allongé et l'investigateur n'a pour l'instant pas l'autorisation officielle de la part du CPP.

II) Discussion par rapport à la littérature

1) Le sentiment d'information des adolescents

Les jeunes qui ont participé à notre étude avaient dans l'ensemble l'impression d'être bien informé sur la contraception et les IST. Néanmoins, une partie d'entre eux voulait avoir la possibilité d'approfondir leurs connaissances.

Cette constatation est similaire à celles que l'on peut trouver dans la littérature, les adolescents ont encore beaucoup de questions à poser. 68% des personnes soumettant des questions sur une plateforme web de question/réponse étaient âgées de 12 à 19 ans dans une étude réalisées aux Etats Unis (38).

Internet paraît être un pourvoyeur d'information pour les jeunes qui sont très demandeurs, dans les pays développés comme ceux à revenus faibles ou intermédiaires (39)(40)(41).

2) Démarche de recherche

A) Recherche et sélection du site

Dans notre étude, la recherche des adolescents apparaissait assez standardisée. Pratiquement tous utilisaient des moteurs de recherche, en tapant des mots clés ou leurs

questions dans la barre de recherche. Par la suite, la plupart regardaient les sites selon leur ordre d'affichage dans la page des résultats, et seulement quelques uns choisissaient en fonction du titre ou de la source.

Dans la littérature, l'utilisation des moteurs de recherche avait l'air moins répandu. Seulement 9% des internautes les utilisaient d'après le Baromètre santé 2014 (31). 17% prenaient le premier résultat qui apparaissait dans le moteur de recherche d'après le rapport de l'IPSOS (42).

C'était les sites informels et collaboratifs qui semblaient être les plus regardés dans ce rapport. Les forums rencontraient eux aussi du succès (43). Les sites institutionnels et gouvernementaux, pourtant identifiés comme fiables par les gens, faisaient partie des sites les moins consultés.

Néanmoins, ces études ne portant pas uniquement sur les adolescents, il est difficile d'évaluer le pourcentage de jeunes procédant de cette manière dans des pourcentages globaux.

Youtube est maintenant considéré comme le 2^{ème} moteur de recherche le plus utilisé. Ainsi, les vidéos font maintenant partie intégrante des sources d'informations possibles sur Internet (44).

B) Peu d'identification des sources

Les adolescents interviewés dans notre étude n'identifiaient pas pour la plupart les sites qu'ils pouvaient consulter lors de leur recherche.

Cette donnée rejoint celles mises en évidence dans la Baromètre Santé 2014, où près de la moitié ne savait pas sur quels sites ils étaient allés (31).

C) Visibilité de l'information

La place des réseaux sociaux est importante, en France, 80 % des 12-17 ans les utilisent (44). Si la plupart des adolescents interviewés les considéraient primordiaux dans la diffusion de l'information, la littérature elle reste contradictoire à ce sujet :

L'évaluation du FaceSpace Project a permis de mettre en évidence l'intérêt des réseaux sociaux (particulièrement Facebook) pour augmenter l'audience et l'impact de ses vidéos (45). Cet intérêt a aussi été constaté par une revue de la littérature de 2013 (46) et par l'INPES (43).

En revanche, une autre étude de Byron et al (47) portant sur l'usage des médias semblait noter le contraire. Comme l'indique son titre « It would be weird to have that on Facebook », les adolescents trouveraient bizarre de tomber sur des informations sur la contraception, les IST et la sexualité sur Facebook.

D) Recoupement de l'information

Dans notre étude, la majorité des adolescents recoupaient différentes sources afin de s'assurer de la véracité de l'information. Pour cela, ils comparaient différents sites Internet ou faisaient appel à d'autres sources comme leur famille, leurs pairs, les professionnels de santé...

Une revue de la littérature (41) a mis en lumière cette même technique.

En effet, déterminer si l'information trouvée sur Internet est fiable n'est pas si aisé et le recoupement des sources semble être le moyen le plus efficace pour s'en assurer.

3) Attentes des adolescents

A) L'accessibilité d'Internet

Internet, à travers les ordinateurs ou des portables de type Smartphone présente un des principaux atouts pour une éducation à la sexualité auprès des jeunes. En effet, à travers ces technologies, il est possible d'atteindre les populations isolées (ne pouvant pas bénéficier d'informations autrement) ainsi que les minorités sexuelles (48)(49)(50)(51)(52)(53)(28).

Les adolescents étaient enthousiastes à l'idée de développer Internet pour promouvoir la santé sexuelle dans plusieurs études (54)(55).

Pourtant, si les adolescents aiment avoir accès à l'information à tout moment, ils préfèrent visiblement avoir une démarche de recherche active plutôt que de recevoir l'information directement (56).

B) Concernant le site Internet

Il ressort de nos entretiens que la crédibilité de l'information (apparence du site, source identifiée, information adaptée), des supports pédagogiques, de l'anonymat et de l'interactivité étaient avérées d'une grande importance pour les jeunes de notre étude.

Globalement, l'étude réalisée par Mc McCarthy et al dans le cadre du projet « Sexunzipped » a trouvé des résultats similaires (57).

L'information doit être crédible.

Si d'autres travaux de recherche ont déjà trouvé des concepts identiques (54)(58)(59), l'apparence du site a été plus détaillée dans l'étude de Mc McCarthy et al (57) : il faudrait du contenu qui semble écrit par quelqu'un de compétent, adapté aux

différents stades de sexualité des adolescents, non scolaire, avec des phrases simples et sans mots compliqués.

De plus, les informations médicales doivent être fiables. En France, dans un rapport de l'IPSOS (42) auprès de personnes de 16 à 75 ans, 69 % d'entre elles souhaitaient disposer sur Internet d'informations médicales validées par des médecins. Ils faisaient davantage confiance aux sites spécialisés sur la santé et validés par au moins un médecin qu'à des sites dont les contenus ne sont pas validés par des personnes compétentes.

Utilisation de supports pédagogiques

Si notre étude mettait en évidence l'attrait des adolescents pour des outils tel que les vidéos et les jeux pour transmettre l'information, dans la littérature on retrouve surtout le besoin de vidéos explicatives ou de web séries. Elles permettraient aux jeunes de se projeter et de s'identifier aux protagonistes (57)(60).

Les jeux vidéos « sérieux » étaient aussi en plein essor et semblaient permettre une éducation à la sexualité efficace (43) (61)(62).

L'anonymat qu'offre Internet est très apprécié par les adolescents.

L'anonymat qu'on peut trouver sur Internet permet aux jeunes de s'exprimer plus librement et d'éviter la gêne que peut induire un face à face lorsqu'ils se posent des questions embarrassantes.

Cette notion d'anonymat semblerait d'autant plus importante dans les situations d'interactions avec leurs pairs (55)(59)(63)(64).

Un fort besoin d'interactivité

Les adolescents attendent des réponses personnalisées à leurs questions, comme l'a clairement fait ressortir une étude portant sur l'utilisation de Facebook pour les échanges (63) : il leur fallait quelqu'un avec qui ils pouvaient échanger.

Ce besoin d'interactivité a été étudié plusieurs fois :

Dans le projet « Unzipped », (57) les jeunes demandaient des plateformes sur lesquelles ils pouvaient discuter entre eux ou avec des professionnels de santé sur différents thèmes.

De même, une étude suisse portant sur le site « Ciao » (65) en a fait l'expérience, avec de très bons retours. Les interlocuteurs étaient des professionnels formés et des étudiants en médecine volontaires. Les adolescents étaient très contents ainsi que les étudiants qui ont pu par ce biais développer leurs compétences en communication.

4) Le paradoxe d'Internet

A) Une méfiance envers Internet

Notre étude nous a permis de constater l'existence d'une méfiance importante des adolescents envers Internet. Il n'est pas évident pour eux de faire la part des choses face à la multitude de sites aux informations plus ou moins fiables devant lesquelles ils se retrouvent. Certains d'entre eux préfèrent même ne pas y aller du tout.

Dans un sondage de l'IPSOS (42), 64% des 16-34 ans en France trouvaient les informations contradictoires sur Internet. Cependant, l'explication de cet esprit critique envers Internet n'a pas été recherchée.

Si cette notion de méfiance est retrouvée dans la littérature, cet aspect de la relation entre les adolescents et Internet n'a été que peu étudié (66)(67)(68). Il semblerait que la méfiance soit surtout dirigée vers les sites non officiels, "ouverts". Seuls les sites gouvernementaux semblaient véritablement fiables à leurs yeux.(69).

Néanmoins, il faut aussi retenir que les informations trouvées sur Internet ne sont pas toujours bénéfiques. Une revue de Cookingham et al (70) portant sur l'effet des médias sur le bien être social et sexuel des adolescents mettait en exergue les effets positifs mais aussi négatifs que le contenu du web peut avoir sur eux.

D'après le sondage de l'IPSOS (42), 72% des informations qu'ils pouvaient trouver sur Internet étaient anxiogènes. L'utilisation d'internet pourrait aussi entraîner des comportements à risques (71).

Le recoupement de l'information par comparaison de différentes sources semble être leur technique phare pour faire le tri.

B) Une importance accordée aux interventions scolaires

Dans notre étude, même s'ils étaient intéressés par une éducation à la sexualité en ligne, les adolescents exposaient clairement leur volonté d'une éducation sexuelle scolaire approfondie.

Un cadre institutionnel avec un interlocuteur identifiable reconnu compétent par les adolescents permettait que les interventions en milieu scolaire soient considérées comme crédibles et l'information transmise fiable.

En Angleterre, Tanton et al ont mis en évidence un intérêt grandissant pour l'éducation sexuelle à l'école depuis 20 ans (72). En revanche, comme dans notre étude, il semblait

regretter la faible fréquence de ces interventions ainsi que le manque de diversification des sujets abordés.

C) Quelle type d'intervention choisir?

Les adolescents semblent toujours portés vers les interventions scolaires. Même si Internet est digne d'intérêt, une partie d'entre eux privilégieraient les interlocuteurs traditionnels en qui ils ont confiance (73).

L'éducation à la sexualité via Internet paraît intéressante, elle présente beaucoup d'atouts et beaucoup d'études ont mis en évidence une efficacité similaire aux interventions "dans la vie réelle" (62)(74)(75) (76)(77)(78).

La méfiance qu'avaient les adolescents interviewés envers Internet pourrait constituer un obstacle majeur à son utilisation dans le cadre de la promotion de la santé sexuelle.

Néanmoins, si nous avons pu constater que les sites institutionnels et gouvernementaux arrivaient à gagner la confiance des adolescents, ils restaient souvent mal identifiés. De même, les sites recommandés par des sources crédibles (professeur d'école, médecins...etc.) étaient considérés comme fiables par les adolescents (69).

Au final, pour apporter des informations sur la contraception et les IST aux adolescents, les interventions dans « la vie réelle » comme sur Internet paraissent aussi efficaces.

CONCLUSION

La santé sexuelle est aujourd'hui au cœur des préoccupations mondiales. En France, l'éducation sexuelle est obligatoire dans le milieu scolaire à raison d'au moins trois séances par an du collège au lycée, obligation qui aujourd'hui est loin d'être respectée. Les manques de moyens humains et financiers semblent en être la cause principale.

Les conséquences de ce manque d'éducation ont pu être constatées dans plusieurs études. Les connaissances des adolescents sur la contraception et les IST sont disparates et parfois fausses. En terme de santé publique, cette situation est néfaste tant sur le plan de la santé de l'adolescent, avec des taux d'IVG et d'IST toujours aussi élevés, que sur le plan économique.

Même si la France permet un accès relativement facile aux soins, il existe pour les jeunes des freins assez importants à consulter un professionnel de santé comme la gêne du face, l'appréhension de l'entretien et les difficultés organisationnelles qu'entraîne la consultation (transport, horaires...etc). Avec le développement constant d'Internet et des différents médias, la diffusion d'information est devenue plus aisée, au point de noyer les adolescents « internautes santé » qui vont y chercher de l'information.

Cette étude a eu pour objectif principal de comprendre leur démarche de recherche et leurs attentes vis à vis de ce nouveau support d'information afin de pouvoir développer une éducation à la sexualité efficace via Internet.

Malgré des résultats assez similaires à ceux retrouvés dans la littérature, cette étude exploratoire a pointé cependant quelques particularités. La méfiance des adolescents envers Internet mériterait d'être étudiée plus en profondeur car elle l'est assez peu dans la littérature actuelle. Beaucoup de jeunes souhaitent aussi une éducation à la sexualité en milieu scolaire plus fréquente, plus détaillée et diversifiée que celle qu'ils reçoivent aujourd'hui.

Une perspective serait donc de réfléchir à un projet d'éducation mixte, associant des interventions scolaires et une information via Internet.

Par exemple, il serait intéressant de créer un site Internet qui servirait de support à l'éducation sexuelle scolaire tout en offrant aux adolescents de multiples outils pédagogiques et la possibilité d'interagir entre eux ou avec un professionnel.

Le site serait adapté aux différentes fourchettes d'âges, orientations sexuelles et aurait son propre moteur de recherche.

Lors des séances d'éducation sexuelle, les intervenants pourraient alors apprendre aux adolescents à considérer ce site comme la référence et utiliser le moteur de recherche interne pour trouver des réponses à leurs questions.

En s'inspirant du projet Suisse Ciao, l'idée de permettre aux étudiants en médecine de développer leurs compétences communicationnelles en répondant aux questions des jeunes semble aussi intéressante. Elle serait bénéfique pour les adolescents comme pour les étudiants.

Parallèlement, intégrer une formation à l'utilisation d'Internet au cours du cursus scolaire pourrait permettre aux jeunes de se sentir moins désemparés face à la multitude d'informations disponibles sur le web.

Plus largement, une recherche de plus grande envergure prenant en compte les différentes orientations sexuelles serait intéressante pour pouvoir généraliser ces nouvelles données.

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS | Santé sexuelle [Internet]. WHO. [cité 10 juin 2017]. Disponible sur : http://www.who.int/topics/sexual_health/fr/
2. Pan American Health Organization, World Health Organization, World Association for sexology. Promotion of Sexual Health Recommendations for Action [Internet]. Antigua Guatemala; 2000 22 mai. Disponible sur : <http://www1.paho.org/English/HCP/HCA/PromotionSexualHealth.pdf>
3. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Stratégie nationale de santé sexuelle [Internet]. [cité 15 mai 2017]. Disponible sur : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
4. Ministère de l'éducation Nationale. Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège - Circulaire N°98-237 [Internet]. SCOE9802899C. Disponible sur : <http://www.education.gouv.fr/botexte/bo981203/SCOE9802899C.htm>
5. Code de l'éducation - Article L312-16. Code de l'éducation.
6. Bulletin officiel n°9 du 27 février 2003 - Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche [Internet]. [cité 10 juin 2017]. Disponible sur : <http://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm>
7. Ministère de l'éducation Nationale. Politique éducative de santé dans les territoires académiques - Circulaire n° 2011-216 du 2-12-2011 [Internet]. MENE1132801C. Disponible sur : http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=58640
8. Circulaire de rentrée 2016 [Internet]. Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. [cité 10 juin 2017]. Disponible sur : http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=100720
9. Inspection générale des affaires sociales, Aubin C, Jourdain Meninger D, Chambaud L. Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001 - Rapport de synthèse [Internet]. [cité 4 avr 2016]. Disponible sur : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000047/>
10. Haut Conseil à l'Égalité. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes [Internet]. 2016 juin [cité 15 mai 2017]. Report No. : 2016-06-13-SAN-021. Disponible sur : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/164000367.pdf>
11. Ifop - Les jeunes, l'information et la prévention du sida [Internet]. [cité 1 avr 2016]. Disponible sur : http://www.ifop.com/?option=com_publication&type=poll&id=3340
12. Chraïbi T. Enquête E.P.I.C.E : Enquête sur la prévention des infections

sexuellement transmissibles (I.S.T.) et la contraception chez les étudiante-s [Internet]. Université Paris 1 ; 2010 [cité 26 mai 2017]. Disponible sur : https://www.univ-paris1.fr/fileadmin/IDUP/EPICE_Rapport_5_Final_v4.pdf

13. Gros C. Connaissances des jeunes sur la contraception et sur les infections sexuellement transmissibles [Internet] [Mémoire]. [Paris] : Université Paris Descartes ; 2010 [cité 26 mai 2017]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00593819/document>

14. Masse F. Connaissances des adolescents en matière de contraception : Étude prospective réalisée auprès d'élèves de seconde dans deux lycées de Vendée du 2 au 19 Septembre 2014 [Internet] [Mémoire]. [Angers] : Université d'Angers ; 2015 [cité 26 mai 2017]. Disponible sur : <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20090733/2015MFASMA3612/fichier/3612F.pdf>

15. Grondin C, Duron S, Robin F, Verret C, Imbert P. Connaissances et comportements des adolescents en matière de sexualité, infections sexuellement transmissibles et vaccination contre le papillomavirus humain : résultats d'une enquête transversale dans un lycée. Arch Pédiatrie. août 2013 ; 20(8) : 845-52.

16. Yvon C. Journée mondiale de lutte contre le sida. Enquête sur les connaissances et les comportements des jeunes, LMDE. 2012 déc 1.

17. Beltzer N, Saboni L, Sauvage C, Sommen C, ANRS (Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les hépatites virales), France, ORS (Observatoire Régional de la Santé), Ile-de-France, et al. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en Ile-de-France en 2010 : situation en 2010 et 18 ans d'évolution [Internet]. Paris : ORS (Observatoire Régional de la Santé), Ile-de-France ; 2011. 153 p. Disponible sur : http://mediatheque.lecrips.net/index.php?lvl=notice_display&id=87284

18. SMEREP. Etude OpinionWay [Internet]. Communiqué de presse présenté à Paris ; 2017 mars 14 [cité 26 mai 2017] ; Paris. Disponible sur : https://www.smerp.fr/ckeditor_assets/attachments/591af17e756d6731bb0173a8/2017-03_cp_sidaction_pour_site.pdf?1494937980

19. LMDE. Enquete ENSE 3 - 3ème assise de la santé étudiante [Internet]. 2011 27 mai [cité 10 juin 2017] ; Tours. Disponible sur : [http://www.sante-sociaux.fr/cfdt14/fichiers/etudiants/resultats_enquete_ense_3\[1\].pdf](http://www.sante-sociaux.fr/cfdt14/fichiers/etudiants/resultats_enquete_ense_3[1].pdf)

20. Jaulin C. Contraception et sida: évaluation des connaissances des adolescents dans ces domaines et du rôle tenu par le médecin généraliste dans l'acquisition de ces connaissances [Thèse d'exercice]. [UPEC, France] : Université Paris-Est Créteil Val de Marne; 2007.

21. Charles M-A, Huas C. Comment les médecins généralistes d'Eure-Et-Loire initient la discussion et/ou répondent aux questions des adolescents sur leur sexualité ? Tours, France : SCD de l'université de Tours ; 2012.

22. Hami Z. Les adolescents et la contraception : place du médecin généraliste dans l'information et la prévention : Enquête auprès de 498 adolescents de 4e et de 3e des

Hauts de Seine (92) [Thèse d'exercice]. [France] : Université Paris 13 ; 2013.

23. Baheiraei A, Khoori E, Foroushani AR, Ahmadi F, Ybarra ML. What sources do adolescents turn to for information about their health concerns ? *Int J Adolesc Med Health*. 2014 ; 26(1) : 61-8.
24. Solinhac A. La contraception des jeunes adultes : information, utilisation et satisfaction : à partir d'une étude menée auprès de jeunes femmes de 18 à 25 ans [Internet] [Mémoire de maïeutique]. Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines ; 2014 [cité 23 janv 2017]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01004106/document>
25. Grand A. Parler de sexualité avec son médecin généraliste : un problème pour les 15-18 ans. [These pour le doctorat en médecine]. [UFR de médecine Paris 7] : Université Paris 7 Denis Diderot ; 2011.
26. Potey M, Torres J. Rôle du médecin généraliste dans la communication sur le thème de la sexualité : freins et attentes de collégiens de classe de 3e de l'agglomération grenobloise. 29 mars 2011 ; 25.
27. Conseil National du Sida. Rapport sur les autotests de dépistage de l'infection à VIH [Internet]. Paris ; 2012 déc [cité 26 mai 2017]. Disponible sur : http://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2015/2012-20-12_rap_fr_depistage.pdf
28. Umefjord G, Petersson G, Hamberg K. Reasons for consulting a doctor on the Internet : Web survey of users of an Ask the Doctor service. *J Med Internet Res*. 22 oct 2003 ; 5(4) : e26.
29. Les comportements de santé des jeunes : analyses du Baromètre santé 2010 [Internet]. [cité 13 janv 2016]. Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/comportement-sante-jeunes/index.asp>
30. Livingstone S, Mascheroni G, Ólafsson K, Haddon L. Children's online risks and opportunities : comparative findings from EU Kids Online and Net Children Go Mobile [Internet]. 2014 [cité 15 janv 2016]. Disponible sur : <http://www.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/Home.aspx>
31. Richard J-B. Quelle utilisation d'Internet dans la recherche d'informations santé ? [Internet]. 2015 Juin [cité 23 janv 2017]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/jp/cr/pdf/2015/Richard.pdf>
32. Ordre National Des Médecins CNDLDMÉ. Atlas de la démographie médicale [Internet]. Paris : Conseil National de l'Ordre Des Médecins ; [cité 12 juin 2017]. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf
33. Observatoire région de la santé d'Aquitaine. Le Point sur les jeunes de 15 à 19 ans en Aquitaine [Internet]. Bordeaux ; 2010 nov [cité 29 mars 2016]. Disponible sur : http://www.ors-aquitaine.org/index.php/publications-orsa/item/le-point-sur-les-jeunes-de-15-a-19-ans-en-aquitaine?category_id=17

34. Kvale S. Dominance Through Interviews and Dialogues. *Qual Inq.* juin 2006 ; 12(3) : 480-500.
35. Lofland J, Lofland LH. Analyzing social settings [Internet]. Wadsworth Publishing Company Belmont, CA ; 2006 [cité 20 avr 2017]. Disponible sur : http://library.mpib-berlin.mpg.de/toc/z2007_865.pdf
36. Arrêté du 2 décembre 2016 fixant le contenu, le format et les modalités de présentation du dossier de demande d'avis au comité de protection des personnes sur un projet de recherche mentionné au 3° de l'article L. 1121-1 du code de la santé publique.
37. Mitchell KJ, Ybarra ML, Korchmaros JD, Kosciw JG. Accessing sexual health information online : use, motivations and consequences for youth with different sexual orientations. *Health Educ Res.* févr 2014 ; 29(1) : 147-57.
38. Priest C, Knopf A, Groves D, Carpenter JS, Furrey C, Krishnan A, et al. Finding the Patient's Voice Using Big Data : Analysis of Users' Health-Related Concerns in the ChaCha Question-and-Answer Service (2009-2012). *J Med Internet Res.* 9 mars 2016 ; 18(3) : e44.
39. Glik D, Massey P, Gipson J, Dieng T, Rideau A, Prelip M. Health-related media use among youth audiences in Senegal. *Health Promot Int.* mars 2016 ; 31(1) : 73-82.
40. Pfeiffer C, Kleeb M, Mbelwa A, Ahorlu C. The use of social media among adolescents in Dar es Salaam and Mtwara, Tanzania. *Reprod Health Matters.* mai 2014 ; 22(43) : 178-86.
41. Simon L, Daneback K. Adolescents' Use of the Internet for Sex Education : A Thematic and Critical Review of the Literature. *Int J Sex Health.* 1 oct 2013 ; 25(4) : 305-19.
42. Cassan M. Usages et attentes des Français à l'égard du digital en matière d'information sur leur santé [Internet]. 2016 Mai [cité 13 juin 2017]. Disponible sur : http://www.ipsos.fr/sites/default/files/doc_associe/rapport_ipsos_pour_msd_france_-_digital_et_sante.pdf
43. INPES. Compte-rendu de la session Téléphone, Internet, réseaux sociaux : quelle efficacité en prévention santé ? [Internet]. 2014 juin [cité 20 avr 2016] ; Paris - Centre universitaire des Saints - Pères. Disponible sur : http://www.inpes.sante.fr/jp/cr/pdf/2015/Synthese_Reseaux_sociaux.pdf
44. Les 50 chiffres à connaître sur les médias sociaux en 2016 [Internet]. Blog du Modérateur. 2016 [cité 23 janv 2017]. Disponible sur : <http://www.blogdumoderateur.com/50-chiffres-medias-sociaux-2016/>
45. Nguyen P, Gold J, Pedrana A, Chang S, Howard S, Ilic O, et al. Sexual health promotion on social networking sites : a process evaluation of The FaceSpace Project. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med.* juill 2013 ; 53(1) : 98-104.
46. Park BK, Calamaro C. A Systematic Review of Social Networking Sites : Innovative

Platforms for Health Research Targeting Adolescents and Young Adults. *J Nurs Scholarsh.* 1 sept 2013 ; 45(3) : 256-64.

47. Byron P, Albury K, Evers C. « It would be weird to have that on Facebook » : young people's use of social media and the risk of sharing sexual health information. *Reprod Health Matters.* mai 2013 ; 21(41) : 35-44.

48. Guilamo-Ramos V, Lee JJ, Kantor LM, Levine DS, Baum S, Johnsen J. Potential for using online and mobile education with parents and adolescents to impact sexual and reproductive health. *Prev Sci Off J Soc Prev Res.* janv 2015 ; 16(1) : 53-60.

49. Mustanski B, Greene GJ, Ryan D, Whitton SW. Feasibility, acceptability, and initial efficacy of an online sexual health promotion program for LGBT youth: the Queer Sex Ed intervention. *J Sex Res.* 2015 ; 52(2) : 220-30.

50. Aicken CRH, Estcourt CS, Johnson AM, Sonnenberg P, Wellings K, Mercer CH. Use of the Internet for Sexual Health Among Sexually Experienced Persons Aged 16 to 44 Years : Evidence from a Nationally Representative Survey of the British Population. *J Med Internet Res.* 20 janv 2016 ; 18(1) : e14.

51. Olumide AO, Ojengbede OA. The media as a critical determinant of the sexual and reproductive health of adolescents in Ibadan, Nigeria. *Sex Reprod Healthc Off J Swed Assoc Midwives.* juin 2016 ; 8 : 63-74.

52. Raymond-Flesch M, Siemons R, Pourat N, Jacobs K, Brindis CD. « There is no help out there and if there is, it's really hard to find » : a qualitative study of the health concerns and health care access of Latino « DREAMers ». *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med.* sept 2014 ; 55(3) : 323-8.

53. Seidenberg AB, Jo CL, Ribisl KM, Lee JGL, Buchting FO, Kim Y, et al. A National Study of Social Media, Television, Radio, and Internet Usage of Adults by Sexual Orientation and Smoking Status : Implications for Campaign Design. *Int J Environ Res Public Health.* 21 2017 ; 14(4).

54. Selkie EM, Benson M, Moreno M. Adolescents' Views Regarding Uses of Social Networking Websites and Text Messaging for Adolescent Sexual Health Education. *Am J Health Educ.* juill 2011 ; 42(4) : 205-12.

55. Leanza F, Hauser D. Teens, Technology, and Health Care. *Prim Care Clin Off Pract.* 1 sept 2014 ; 41(3) : 559-66.

56. Lim MS, Vella A, Sacks-Davis R, Hellard ME. Young people's comfort receiving sexual health information via social media and other sources. *Int J STD AIDS.* déc 2014 ; 25(14) : 1003-8.

57. McCarthy O, Carswell K, Murray E, Free C, Stevenson F, Bailey JV. What young people want from a sexual health website: design and development of Sexunzipped. *J Med Internet Res.* 12 oct 2012 ; 14(5) : e127.

58. Livingstone S. The Challenge of Engaging Youth Online : Contrasting Producers' and Teenagers' Interpretations of Websites. *Eur J Commun.* 1 juin 2007 ; 22(2) : 165-84.

59. Malbon K, Romo D. Is it ok 2 txt? Reaching out to adolescents about sexual and reproductive health. *Postgrad Med J.* 16 août 2013 ; 89(1055) : 534.
60. Andrade EL, Evans WD, Edberg MC, Cleary SD, Villalba R, Batista IC. Victor and Erika Webnovela : An Innovative Generation @ Audience Engagement Strategy for Prevention. *J Health Commun.* 2015 ; 20(12) : 1465-72.
61. Chu SKW, Kwan ACM, Reynolds R, Mellecker RR, Tam F, Lee G, et al. Promoting Sex Education Among Teenagers Through an Interactive Game : Reasons for Success and Implications. *Games Health J.* juin 2015 ; 4(3) : 168-74.
62. Nguyen-Thanh V, Haroutunian L, Lamboy B. Évolutions - Résultats d'études et de recherche en prévention et en éducation pour la santé. Février 2014 [cité 11 mai 2016] ; N°30. Disponible sur : <http://inpes.customers.artful.net/CFESBases/catalogue/pdf/1540.pdf>
63. Syred J, Naidoo C, Woodhall SC, Baraitser P. Would you tell everyone this ? Facebook conversations as health promotion interventions. *J Med Internet Res.* 11 avr 2014 ; 16(4) : e108.
64. Taggart T, Grewe ME, Conserve DF, Gliwa C, Roman Isler M. Social Media and HIV : A Systematic Review of Uses of Social Media in HIV Communication. *J Med Internet Res.* 2 nov 2015 ; 17(11) : e248.
65. Michaud P, Colom P. Implementation and evaluation of an Internet health site for adolescents in Switzerland. *J Adolesc Health.* oct 2003 ; 33(4) : 287-90.
66. Henderson EM, Keogh E, Eccleston C. Why go online when you have pain ? A qualitative analysis of teenagers' use of the Internet for pain management advice. *Child Care Health Dev.* juill 2014 ; 40(4) : 572-9.
67. Henderson EM, Eccleston C. An online adolescent message board discussion about the internet : Use for pain. *J Child Health Care Prof Work Child Hosp Community.* sept 2015 ; 19(3) : 412-8.
68. Jones RK, Biddlecom AE. Is the internet filling the sexual health information gap for teens ? An exploratory study. *J Health Commun.* févr 2011 ; 16(2) : 112-23.
69. Jones RK, Biddlecom AE, Hebert L, Mellor R. Teens Reflect on Their Sources of Contraceptive Information. *J Adolesc Res.* 1 juill 2011 ; 26(4) : 423-46.
70. Cookingham LM, Ryan GL. The impact of social media on the sexual and social wellness of adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* févr 2015 ; 28(1) : 2-5.
71. Salmon Y, Zdanowicz N. Net, sex and rock'n'roll ! Les potentialités d'un outil comme Internet et son influence sur la sexualité des adolescents. *Sexologies.* janv 2007 ; 16(1) : 43-52.
72. Tanton C, Jones KG, Macdowall W, Clifton S, Mitchell KR, Datta J, et al. Patterns and trends in sources of information about sex among young people in Britain : evidence from three National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles. *BMJ Open.* 2015 ; 5(3) :

e007834.

73. Caron-Bouchard M. La recherche d'information santé hors ligne et en ligne chez les 18-34 ans : une étude exploratoire. *Commun Rev Commun Soc Publique*. 1 déc 2013 ; (10) : 67-86.
74. Guse K, Levine D, Martins S, Lira A, Gaarde J, Westmorland W, et al. Interventions using new digital media to improve adolescent sexual health : a systematic review. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. déc 2012 ; 51(6) : 535-43.
75. Marques SS, Lin JS, Starling MS, Daquiza AG, Goldfarb ES, Garcia KCR, et al. Sexuality Education Websites for Adolescents : A Framework-Based Content Analysis. *J Health Commun*. 2015 ; 20(11) : 1310-9.
76. Lou C, Zhao Q, Gao E-S, Shah IH. Can the Internet Be Used Effectively to Provide Sex Education to Young People in China ? *J Adolesc Health*. nov 2006 ; 39(5) : 720-8.
77. Marsch LA, Guarino H, Grabinski MJ, Syckes C, Dillingham ET, Xie H, et al. Comparative Effectiveness of Web-Based vs. Educator-Delivered HIV Prevention for Adolescent Substance Users : A Randomized, Controlled Trial. *J Subst Abuse Treat*. décembre 2015 ; 59 : 30-7.
78. Carpenter KM, Stoner SA, Mikko AN, Dhanak LP, Parsons JT. Efficacy of a web-based intervention to reduce sexual risk in men who have sex with men. *AIDS Behav*. juin 2010 ; 14(3) : 549-57.

ANNEXES

Annexe 1. Entretien semi directif

GUIDE D'ENTRETIEN SEMI DIRECTIF

1) Racontes moi comment as-tu ou rechercherais-tu sur internet des informations sur la contraception ou les IST ?

- Comment formules tu ta question / utilises tu des moteurs de recherche ?
- Utilises tu les réseaux sociaux ?
- Comment choisis tu le site que tu vas regarder

Cette première question étudie le coté pratique de la recherche d'information, ainsi que leurs habitudes

2) Quels sont les derniers sites que tu as consulté et qu'en as tu pensé ?

- Comment considères tu si un site est fiable ou pas?
- Qu'est ce que tu as aimé ou n'as pas aimé sur ces sites ?

Avec cette question, nous cherchons à recueillir leur ressenti et leur vécu

3) Comment améliorerais tu la communication avec les jeunes via internet sur les IST et la contraception ?

4) Que penses tu de ces différents idées proposées ? :

- Des chat-room
- Des forums
- Des applications mobiles
- Des jeux vidéo sérieux
- De communication par mail/texto (type « newsletter »)

Cette question, dont la trame est construite à partir de données bibliographiques, à pour but de recueillir leur opinions et leurs idées.

5) Au final, quel serait l'idéal pour toi ?

Annexe 2. Document d'information destiné aux parents de mineurs

DOCUMENT D'INFORMATION

Destiné aux parents d'adolescents mineurs

Dans le cadre de la réalisation d'une thèse de médecine générale ("mémoire" de fin des études médicales), je recherche des adolescents âgés de 15 ans et 3 mois à 18 ans révolus qui accepteraient de répondre à une interview.

Le sujet du travail est de s'intéresser à la démarche et aux attentes des adolescents lorsqu'ils recherchent des informations sur la contraception et sur les infections sexuellement transmissibles via internet.

Le travail s'effectuera par entretien d'une quinzaine de minutes (en face à face ou par téléphone selon sa préférence) en fonction de vos disponibilités (à votre enfant et vous).

L'entretien sera enregistré sur dictaphone et anonyme.

Aucune question personnelle sur sa propre santé ou ses connaissances ne sera posée.

Votre enfant étant mineur, votre accord est indispensable : s'il souhaite participer à cette étude, il vous sera demandé de signer un formulaire de consentement.

En cas de questions supplémentaires et/ou si participer à cette recherche l'intéresse, n'hésitez pas à contacter Camille LEVEQUE à l'adresse mail XXXXXX ou au n° de téléphone suivant XXXXXXX.

Annexe 3. Document d'information destiné aux mineurs

DOCUMENT D'INFORMATION

Destiné aux mineurs

Dans le cadre de la réalisation d'une thèse de médecine générale ("mémoire" de fin des études médicales), je recherche des adolescents âgés de 15 ans et 3 mois à 18 ans révolus qui accepteraient de répondre à une interview.

Le sujet du travail est de s'intéresser à la démarche et aux attentes des adolescents lorsqu'ils recherchent des informations sur la contraception et sur les infections sexuellement transmissibles via internet.

Le travail s'effectuera par entretien d'une quinzaine de minutes (en face à face ou par téléphone selon votre préférence) en fonction de vos disponibilités.

L'entretien sera enregistré sur dictaphone et anonyme.

Aucune question personnelle sur votre propre santé ou vos connaissances ne sera posée.

Si vous êtes intéressés, parlez-en à vos parents car ils doivent être d'accord pour que vous participiez.

En cas de questions supplémentaires et/ou si participer à cette recherche XXXXXX ou au n° de téléphone suivant XXXXXXXX.

Annexe 4. Document d'information destiné aux majeurs

DOCUMENT D'INFORMATION

Destiné aux majeurs

Dans le cadre de la réalisation d'une thèse de médecine générale ("mémoire" de fin des études médicales), je recherche des adolescents âgés de 15 ans et 3 mois à 18 ans révolus qui accepteraient de répondre à une interview.

Le sujet du travail est de s'intéresser à la démarche et aux attentes des adolescents lorsqu'ils recherchent des informations sur la contraception et sur les infections sexuellement transmissibles via internet.

Le travail s'effectuera par entretien d'une quinzaine de minutes (en face à face ou par téléphone selon votre préférence) en fonction de vos disponibilités.

L'entretien sera enregistré sur dictaphone et anonyme.

Aucune question personnelle sur votre propre santé ou vos connaissances ne sera posée.

Il vous sera demandé de signer un formulaire de consentement

En cas de questions supplémentaires et/ou si participer à cette recherche vous intéresse, n'hésitez pas à contacter Camille LEVEQUE à l'adresse mail XXXXXXXX ou au n° de téléphone suivant XXXXXXXX.

Annexe 5. Tableau de comparaison des encodages

THEMES DE CODAGE	ACCORD (%)	DESACCORD (%)
Accessibilité	94,42	5,58
Anonymat	99,58	0,42
Apparence du site	99,4	0,6
Autres sources d'information	98,37	1,63
Interlocuteur identifié	98,04	1,96
Besoin d'informations	98,53	1,47
Comparaison des sources	99,78	0,22
Comparaison des titres	99,74	0,26
Echange/interactivité	97,73	2,27
Facilité d'utilisation	98,78	1,22
Importance de la crédibilité	97,92	2,08
Internet comme source d'information	99,25	0,75
Intervention scolaire	98,2	1,8
Méfiance/critique envers internet	96,87	3,13
Moteurs de recherche	99,44	0,56
Outils pédagogiques	98,07	1,93
Pas d'identification des sites	99,49	0,51
Sélection du premier site	99,33	0,67
Recherche sur différents sites	98,07	1,93
Recoupement des informations	99,35	0,65
Se sent déjà assez informé	97,48	2,52
Source fiable et identifiée	96,53	3,47
Une information adaptée	99,73	0,27
Intérêt des réseaux sociaux	99,39	0,61
Visibilité	97,37	2,63

Résumé

Titre : Démarches et attentes des adolescents dans leur recherche sur Internet d'informations sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles
Étude qualitative chez des adolescents de 15-18 ans en Gironde et en Lot et Garonne.

Introduction : La santé sexuelle est aujourd'hui au cœur des préoccupations mondiales. En France, l'éducation sexuelle à l'école ne remplit pas totalement son rôle auprès des adolescents. Devant l'utilisation croissante d'Internet, il paraît intéressant d'étudier la démarche, les attentes et les représentations dans cette population lorsqu'ils y recherchent de l'information sur la santé sexuelle.

Méthode : Il s'agissait d'une étude qualitative réalisée auprès d'adolescents de 15-18 ans, avec double codage thématique ouvert et une analyse en théorie ancrée. Le recrutement s'est fait via des affiches, dans la volonté d'un échantillon en variation maximale. L'accord parental était indispensable pour les mineurs.

Résultats : Seize entretiens semi-dirigés ont été réalisés en Gironde et Lot et Garonne. La majorité des adolescents se sentaient bien informés, sept étaient des « patients internautes ». Leur démarche semblait standardisée, ils utilisaient des moteurs de recherche et regardaient les premiers sites qui s'affichaient. L'utilisation des réseaux sociaux paraissait primordiale dans la diffusion d'informations. Les adolescents vérifiaient l'information auprès d'autres sources, « physiques » ou en ligne. Leurs attentes principales étaient : un site fiable, complet, adapté, avec différents supports pédagogiques et surtout la possibilité d'interagir anonymement avec des professionnels ou des pairs.

Néanmoins, les adolescents étaient méfiants envers Internet, rendant les interventions scolaires indispensables à leur éducation à la sexualité.

Conclusion: Les adolescents utilisent Internet mais doutent de sa fiabilité. Ils veulent un site d'information fiable où ils peuvent interagir. Un programme d'éducation combinant les interventions scolaires et Internet semble être une perspective intéressante.

Abstract

TITLE: Processes and expectations of adolescent within contraception and STD informations' researches in the web.

Qualitative study from 15-18 years old adolescents in Gironde and Lot et Garonne

INTRODUCTION : Nowadays, sexual health is one of the most important priority in the world. In France, sexual education in school is still insufficient. Facing an undeniable increase of Internet users, it is interesting to study this population into the processes, expectations and representations when they are searching for sexual health informations.

METHOD : It was a qualitative study from 15-18 years old adolescent, with open double thematic coding and ground theory analysis. Recruiting occurred with posters in order to have a maximum variation samples. Parental consent was primordial for minors.

RESULTS : We realised sixteen semi-structured interviews in Gironde and Lot et Garonne. The majority was well informed, seven were « e-patient ». The process research sounded standardized, they used search engine and chose the first websites which appeared. Social networks seemed primordial to give informations. Adolescents verified informations from other sources, « physical » or online. Their principals expectations were : a reliable, complete, adapted website with different educational supports and especially the ability to interact anonymously with professionals and peers.

However, adolescents were distrustful in Internet, making school intervention indispensable in their sexual education.

CONCLUSION : Adolescents use Internet but doubt about its reliability. They want a trustful information website where they can interact between each other and with professionals. An education program combining school interventions with Internet should be an interesting prospective.

Démarches et attentes des adolescents dans leur recherche sur Internet d'informations sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles
Étude qualitative chez des adolescents de 15-18 ans en Gironde et en Lot et Garonne.

Processes and expectations of adolescent within contraception and STD information's researches in the web.
Qualitative study from 15-18 years old adolescents in Gironde and Lot et Garonne

INTRODUCTION : La santé sexuelle est aujourd'hui au cœur des préoccupations mondiales. En France, l'éducation sexuelle à l'école ne remplit pas totalement son rôle auprès des adolescents. Devant l'utilisation croissante d'Internet, il paraît intéressant d'étudier la démarche, les attentes et les représentations dans cette population lorsqu'ils y recherchent de l'information sur la santé sexuelle.

METHODE : Il s'agissait d'une étude qualitative réalisée auprès d'adolescents de 15-18 ans, avec double codage thématique ouvert et une analyse en théorie ancrée. Le recrutement s'est fait via des affiches, dans la volonté d'un échantillon en variation maximale. L'accord parental était indispensable pour les mineurs.

RESULTATS : Seize entretiens semi-dirigés ont été réalisés en Gironde et Lot et Garonne. La majorité des adolescents se sentaient bien informés, sept étaient des « patients internautes ». Leur démarche semblait standardisée, ils utilisaient des moteurs de recherche et regardaient les premiers sites qui s'affichaient. L'utilisation des réseaux sociaux paraissait primordiale dans la diffusion d'informations. Les adolescents vérifiaient l'information auprès d'autres sources, « physiques » ou en ligne. Leurs attentes principales étaient : un site fiable, complet, adapté, avec différents supports pédagogiques et surtout la possibilité d'interagir anonymement avec des professionnels ou des pairs.

Néanmoins, les adolescents étaient méfiants envers Internet, rendant les interventions scolaires indispensables à leur éducation à la sexualité.

CONCLUSION : Les adolescents utilisent Internet mais doutent de sa fiabilité. Ils veulent un site d'information fiable où ils peuvent interagir. Un programme d'éducation combinant les interventions scolaires et Internet semble être une perspective intéressante.

Discipline Médecine Générale – Santé publique – Sociologie

Mots clés “adolescents”, “santé sexuelle”, “éducation sexuelle”, “internet”, “santé publique”