



HAL
open science

Les réseaux sociaux comme source d'information sur la contraception chez les sujets de 18 à 25 ans en Haute-Savoie

Pauline Briand, Marine Loctin

► **To cite this version:**

Pauline Briand, Marine Loctin. Les réseaux sociaux comme source d'information sur la contraception chez les sujets de 18 à 25 ans en Haute-Savoie. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03039958

HAL Id: dumas-03039958

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03039958v1>

Submitted on 4 Dec 2020

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine
Pharmacie de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année 2020

**LES RÉSEAUX SOCIAUX COMME SOURCE D'INFORMATION SUR LA
CONTRACEPTION CHEZ LES SUJETS DE 18 À 25 ANS EN HAUTE-SAVOIE**

THÈSE PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE
DOCTEUR EN MÉDECINE DIPLÔME D'ÉTAT

Pauline BRIAND [Données à caractère personnel]

Marine LOCTIN [Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE
GRENOBLE

Le 05/06/2020

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Présidente du jury :

Pr HOFFMANN Pascale

Membres du jury :

Dr PATEL François, directeur de thèse

Dr GABOREAU Yoann

Dr ROYER DE VERICOURT Guillaume

*L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni
improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées
comme propres à leurs auteurs.*

LES RÉSEAUX SOCIAUX COMME SOURCE D'INFORMATION SUR LA
CONTRACEPTION CHEZ LES SUJETS DE 18 À 25 ANS EN HAUTE-SAVOIE

SOCIAL MEDIA AS A SOURCE OF INFORMATION ON CONTRACEPTION IN
SUBJECTS FROM 18 TO 25 YEARS IN HAUTE-SAVOIE

Pauline BRIAND et Marine LOCTIN

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2019-2020

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie
PU-PH	BOLLA Michel	Cancérologie-Radiothérapie
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Cancérologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Nutrition
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE GOUELLEC Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH	LEROY Vincent	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Hygiène hospitalière
PU-PH	MALLION Jean-Michel	Cardiologie
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	PASSAGLIA Jean-Guy	Anatomie
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
MCF Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérard	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale
MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

Table des matières

REMERCIEMENTS	9
REMERCIEMENTS COMMUNS	9
REMERCIEMENTS DE PAULINE	10
REMERCIEMENTS DE MARINE	11
AVERTISSEMENT	12
ABREVIATIONS	13
RESUME	14
ABSTRACT	15
INTRODUCTION	16
MATERIELS ET METHODES	18
METHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	18
PARTICIPANTS	18
QUESTIONNAIRES	18
CODAGE	20
CRITERES D'ÉVALUATION	20
STATISTIQUES	21
CADRE REGLEMENTAIRE	21
RESULTATS	23
CARACTERISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON	23
UTILISATION DES RS DANS L'ÉCHANTILLON ETUDIE	25
RS ET CONTRACEPTION	25
CRITERE DE JUGEMENT PRINCIPAL ET CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES AVANT STANDARDISATION	25
CRITERE DE JUGEMENT PRINCIPAL APRES STANDARDISATION	27
AUTRES CRITERES DE JUGEMENT SECONDAIRES	28
RS VERSUS SITES INTERNET	32
DISCUSSION	34
RESULTATS PRINCIPAUX	34
COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE	35
VALIDITE EXTERNE DES RESULTATS	36
VALIDITE INTERNE DES RESULTATS	36
CRITERE DE JUGEMENT PRINCIPAL	36
FORCE DE L'ÉTUDE	37
BIAIS DE SELECTION	37
BIAIS DE CLASSEMENT	38
BIAIS DE CONFUSION	38
ÉLÉMENTS DU QUESTIONNAIRE NON ANALYSES	38
HYPOTHESES	38
IMPLICATIONS FUTURES DE CE TRAVAIL	39

CONCLUSION SIGNEE	41
BIBLIOGRAPHIE	42
SERMENT D'HIPPOCRATE	46
ANNEXES	47
ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE	48
ANNEXE 2 : CLAUSE DE CONFIDENTIALITE POUR LES PERSONNES AYANT VOCATION A MANIPULER DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL	53
ANNEXE 3 : NOMENCLATURE DES PROFESSIONS ET CATEGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES - PCS 2003	54
ANNEXE 4 : DIPLOMES ET NIVEAUX DE QUALIFICATION DE L'ONISEP AUVERGNE	55
ANNEXE 5 : TABLEAU XV : REPONDEURS AYANT CONSULTE UN SITE INTERNET POUR LA CONTRACEPTION	56
ANNEXE 6 : TABLEAU XVI : REPONDEURS AYANT CONSULTE UN SITE INTERNET POUR LA CONTRACEPTION RECOMMANDE PAR UN PROFESSIONNEL DE SANTE	57
ANNEXE 7 : TABLEAU XVII : REPONDEURS AYANT CONSULTE UN RS OU UN SITE INTERNET EN CAS D'ACCIDENT DE CONTRACEPTION (AC)	58
ANNEXE 8 : TABLEAU XVIII : COMPARAISON ENTRE LA POPULATION D'ETUDE ET CELLE DE L'INSEE 2015 PAR SEXES, AGES ET CSP (NON REGROUPEES)	59
ANNEXE 9 : TABLEAU XIX : COMPARAISON ENTRE LA POPULATION D'ETUDE ET CELLE DE L'INSEE 2015 PAR SEXES, AGES ET CSP (REGROUPEES)	60
ANNEXE 10 : FIGURE II : METHODE DE CONTRACEPTION UTILISEES EN FRANCE EN 2016 PAR LES FEMMES CONCERNEES PAR LA CONTRACEPTION SELON LEUR AGE, DONNEES DU BAROMETRE SANTE 2016	61

Remerciements

Remerciements communs

À notre présidente de thèse, Madame la Professeur HOFFMANN Pascale,

Pour l'honneur que vous nous faites de présider ce jury de thèse. Veuillez trouver, ici, l'expression de notre profond respect et sincère reconnaissance.

À notre directeur de thèse, Monsieur le Docteur PATEL François,

Pour avoir accepté de diriger ce travail, pour nous avoir accompagné. Merci de tes conseils, de ta réactivité et de ta disponibilité lors des relectures. Nous te remercions sincèrement.

Aux membres de notre jury de thèse, Monsieur le Docteur Yoann GABOREAU et Monsieur le Docteur ROYER DE VERICOURT Guillaume,

Pour nous avoir aiguillé dans notre travail et accepté de participer à ce jury de thèse. Veuillez trouver, ici, le témoignage de notre reconnaissance.

À Monsieur le Docteur JUND Jérôme,

Pour avoir accepté de nous guider et pour les orientations judicieuses que vous nous avez proposées. Nous vous témoignons ici notre gratitude.

À Madame TRECOURT Fanny,

Pour ton intérêt et ta motivation à réaliser l'analyse statistique de notre travail, pour le temps que tu lui as accordé, pour les connaissances que tu nous as partagées, pour tes réponses rapides, pour tout ton soutien. Encore une fois, un grand MERCI !

Au CeGIDD, au CEPF du Centre Hospitalier d'Annecy, à l'IUT d'Annecy-le-Vieux,

Pour avoir accepté de nous aider dans la diffusion de nos questionnaires.

À l'ensemble des répondeurs,

Merci de votre participation.

À nos relecteurs et correcteurs,

Merci pour le temps accordé.

Remerciements de Pauline

À **ma Grand-mère** et **mes Grands-parents**, mes racines bretonnes...

À **mes Parents**, pour votre soutien sans faille tout au long de ces dix ans d'études, pour votre présence permanente à tous les moments importants de la vie. Merci pour tout...

À **mon frère Pierre** et **ma sœur Claire**, les kilomètres qui nous séparent maintenant, ont eu l'effet de nous rapprocher...

Je mesure la chance que j'ai de vous avoir. Nous retrouver tous les cinq sont des moments rares dont nous savons profiter à leur juste valeur. Je vous aime.

À l'ensemble de **ma famille**.

À **Véronique et Philippe Péron**, mon parrain et ma marraine de cœur. Merci pour votre infaillible accueil...

À l'ensemble de **l'équipe de Maudez**, notre île, notre paradis !

À **Jeanne et Géraldine**, mes amies de Bretagne, les années passent, les liens restent. C'est à cela que l'on reconnaît les vrais amis. Merci d'avoir toujours été là !

À **Camille, Pierre-Yves, Marion et Maxime**, c'est un immense plaisir de vous retrouver en terre Bretonne !

À **Lisa**, ton humour, tes défis, nos voyages avec **Alexia**...

À **Pauline**, ta joie de vivre, ta présence sans faille au quotidien...

À **Céline et Julie**, votre philosophie, vos réflexions...

À **Camille**, tous ces moments de folie... et ceux que l'on n'a pas encore vécu !

À **Quentin et Victor**, mes co-internes du premier semestre, cela reste un excellent souvenir.

À **Marine**, ma co-thésarde, merci de m'avoir proposé de réaliser ce travail avec toi, merci pour ton implication, pour ta rigueur au quotidien, pour ton énergie communicative...

A l'ensemble des amis rencontrés en Haute-Savoie, **Rémi, Grégoire, Élise, Florent, Rose, Gabrielle**...

Vous êtes ma famille ici. Merci pour ces folles soirées, ces randonnées magiques ou ces moments de bonheur simple à vos côtés...

À **Vincent**, je n'aurai pas rêvé meilleur confinement !

Remerciements de Marine

À **Quentin**, grâce à qui j'avance jour après jour depuis plus de six ans, qui fait mon bonheur au quotidien. À nos belles années passées ensemble et à venir...

À **mes chers parents**, pour leurs soutiens durant ces longues années, leurs présences, leurs encouragements. À cette superbe famille que l'on a construite ensemble. À quand notre rapprochement géographique ?

À **Nico et Hugo**, je n'aurai pas pu imaginer une plus belle relation au sein d'une fratrie. À nos moments ensemble si précieux, passés et à venir. À votre soutien toutes ces années...

À **ma Loulou et son petit loup** qui arrive. À **Eve, Popo** pour nos séjours de copines, infatigables. À **Jérémy Dos Santos** et nos vacances inoubliables. À **Alexia**, à **Léa**, à **Boudi**, merci de faire partie de ma vie.

À **ma Boumlette** que j'aime tant et à cette belle **Jeanne** rencontrée. À **Raphou** qui va être un super papa. À **Marine et Jerem** ! À **Marion** qui va rentrer de la Réunion ! Bien entendu, une pensée aux garçons : **Max, Alex, Greg, Loulou**. À toutes nos années carabines passées ensemble, à ces doux souvenirs, aux nombreux pigeons... À **Madeleine**, la mascotte.

À **Mai, Chachou et Stellou** pour ces nombreuses années de folie à vos côtés. **Aux Bouveret, à Mamie et Gilou. Aux Truchot**, la meilleure belle-famille qui soit.

Aux petits minous, à ce premier semestre inoubliable, à notre complicité et à tous nos délires sur six mois ! À **ma Gagou, Lulu et Xav** sans qui ce semestre aurait été bien triste.

À mes Co-internes de pneumo adorés, **Lison et Arnaud**.

À **Elsa et Pierrette** pour cette team gériatrique. À **Rosa** pour ses connaissances en réseaux sociaux partagées et son implication.

À ces belles rencontres pendant l'internat : **Vico** qu'on ne quitte plus depuis bientôt 4 ans, **Céline et Flo** (et nos road trips vélos), **Sana** et nos soirées, à **Benja**, à **Hugo**, à **Pauline**. A la team Thononaise, **Jo, Marie, Remy, Polo et Marion** pour avoir rendu ce semestre inoubliable, à Petrouchka, Au Totor que je n'ai finalement jamais vu.

À notre team Annecienne/ Chambérienne : À **Elise** et ses apéros des locaux, à **Greg, aux deux Popo** (et nos soirées filles à venir...) et à **Rémi**. A nos soirées crêpes, raclette et jeux de société (Où bien sûr, on est les meilleures !).

À **Popo**, again, pour ces longs mois de travail, chargés d'émotion, à nos distributions au Paquier, on en gardera de beaux souvenirs !

Au Dr Hubail, la belle rencontre d'un médecin exemplaire et bienveillant.

À **vous Mamie et Papi**, à qui je pense très souvent... Je vous aime...

Au COVID, sans qui nous aurions eu une vraie soutenance de thèse et une vraie fête avec notre entourage... Ce n'est que partie remise !

Avertissement

Ce document est le fruit d'un long travail.

Il est soumis à la propriété intellectuelle des auteures.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

Toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Les auteures n'ont aucun conflit d'intérêt.

Abréviations

AC : Accident (s) de contraception

Bac : Baccalauréat

BP : Brevet professionnel

BT : Brevet de technicien

BEP : Brevet d'étude professionnelle

BTS : Brevet de technicien supérieur

CAP : Certificat d'aptitude professionnelle

CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections

CEPF : Centre d'éducation et de planification familiale

CIL : Correspondant Informatique et Libertés

CSP : Catégories socioprofessionnelles

DIU : Dispositif intra-utérin

DUT : Diplôme universitaire de technologies

HAS : Haute Autorité de Santé

IC : Intervalle de confiance

Insee : Institut national de la statistique et des études économiques

IUD : *Intrauterine Device*

IUT : Institut Universitaire de Technologie

IVG : Interruption(s) volontaire(s) de grossesse

Onisep : Office national d'information sur les enseignements et les professions

PCS : Professions et catégories socioprofessionnelles

RS : Réseau(x) social(aux)

SM : *Social media*

Résumé

Introduction

En 2018, 94% des 18-24 ans allaient sur les réseaux sociaux. 15% des français échangeaient sur les réseaux sociaux et forums pour leur santé. Par ailleurs, 92% des femmes concernées par la contraception en avaient une. Pourtant, le taux d'interruptions volontaires de grossesse a augmenté de 3% par rapport à l'année précédente avec un taux maximal chez les 20-24 ans. Devant une patientèle de plus en plus connectée, ce travail a eu pour objectif principal de quantifier l'utilisation des réseaux sociaux par les sujets de 18 à 25 ans en Haute Savoie pour rechercher de l'information contraceptive.

Matériel et Méthode

Étude épidémiologique descriptive quantitative menée par questionnaires papiers anonymes entre juin et octobre 2019 en Haute-Savoie chez les sujets de 18-25 ans. Le critère de jugement principal était le nombre de sujets ayant utilisé au moins une fois les réseaux sociaux pour rechercher de l'information contraceptive.

Résultats

Sur 302 sujets inclus, 43,05% ont consulté au moins une fois les réseaux sociaux pour la contraception après standardisation. Les femmes et les 18-19 ans étaient majoritaires. Pilule, préservatif et dispositif intra-utérin au cuivre étaient les trois principaux contraceptifs. YouTube, Facebook et Instagram étaient les trois principaux réseaux sociaux utilisés et considérés comme les plus fiables. 74,6% avaient eu l'information contraceptive par hasard. Les sujets jugeaient les réseaux sociaux « ni fiables ni non fiables » pour la contraception. 58,6% souhaitaient la création d'un réseau social dédié. 54% consultaient internet pour la contraception. Les sujets étaient « plutôt satisfaits » par l'information contraceptive trouvée sur Internet et les réseaux sociaux.

Conclusion

Un réseau social dédié à la contraception, pourrait représenter une plateforme attrayante pour des interventions d'éducation contraceptive. Les réseaux sociaux apparaissent comme des partenaires de choix pour le médecin et les conseiller témoigneraient de la complémentarité de ces sources. Avec les évolutions numériques, l'adaptation des pratiques médicales paraît inéluctable.

Mots clés

Contraception : Contrôle de la fécondité, Contrôle des naissances, Méthodes contraceptives,

Réseau social : Soutien social, Support social, Soutiens sociaux, Accompagnement social

Information : Communication, Programme de communication

Filière

Médecine Générale

Abstract

Introduction

In 2018, 94% of 18-24 year olds went to social media. 15% of French people exchanged on social media and forums for their health. In addition, 92% of women affected by contraception had one. However, the rate of abortion increased by 3% compared to the previous year with a maximum rate among 20-24 year olds. With more and more patients being connected, the main objective of this work was to quantify the use of social media by subjects aged 18 to 25 in Haute-Savoie to seek contraceptive information.

Materials and Methods

Quantitative descriptive epidemiological study conducted by anonymous paper questionnaires between June and October 2019 in Haute-Savoie with subjects aged 18-25. The primary outcome was the number of subjects who have used social media at least once to seek contraceptive information.

Results

Out of 302 subjects included, 43.05% consulted the social media at least once for contraception after standardization. Women and 18-19 year olds were in the majority. Pill, condom and copper intrauterine device were the three main contraceptives. YouTube, Facebook and Instagram were the three main social media used and considered to be the most reliable. 74.6% had received contraceptive information by chance. Subjects rated social media "neither reliable nor unreliable" for contraception. 58.6% wanted the creation of a dedicated social media. 54% used the internet for contraception. The subjects were "somewhat satisfied" with the contraceptive information found on the Internet and the social media.

Conclusion

A social media dedicated to contraception could represent an attractive platform for contraceptive education purposes. Social media appear to be the partners of choice for the doctor and advising them would demonstrate the complementarity of these sources. With digital developments, the adaptation of medical practices seems inevitable.

Keywords

Contraception: Birth control, Fertility control, Contraception female, Contraceptive methods, Fertilization inhibition, Inhibition of fertilization

Social network: Support, Social

Information: Communication program, Communication, Program

Domain

General Medicine

Introduction

Internet a pris une place prépondérante dans notre monde. Le nombre de français consultant Internet n'a pas cessé de croître depuis les débuts du numérique jusqu'en 2019 où il s'est stabilisé à 88% (1) (2). De plus en plus d'informations furent rendues accessibles et notamment dans le domaine médical. La Haute Autorité de Santé (HAS) avait alors décrit une nouvelle génération de patients en 2007, « les internautes santé » (3), de plus en plus nombreux. En effet, 69% de la population française consultait Internet pour sa santé en 2015 (4) contre 20% en 2007 (3). Trois facteurs y étaient significativement associés : le jeune âge, un niveau d'éducation élevé et le sexe féminin (1) (3) (4) (5) (6).

Internet inonda le quotidien mais un souhait de se retrouver entre communautés avec centres d'intérêt commun émergea. Au début du XXIème siècle naquirent alors les réseaux sociaux (RS), autrement appelés médias sociaux (7) (8). Parmi les nombreuses définitions existantes, le Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse (9) a retenu celle de Fred CAVAZZA (10), soit « un ensemble de services permettant de développer des conversations et des interactions sociales sur Internet ou en situation de mobilité ». Un des plus célèbres et mondialement connu, Facebook, offrit des possibilités larges de conversations et de partages de médias entre les utilisateurs. D'autres, se distinguèrent par leurs spécificités liées à un usage professionnel (LinkedIn), la publication de photographies (Instagram) ou l'envoi de brefs messages « *micro-blogging* » (Twitter) (7) (8). En 2018, 59% des Français allaient sur les RS avec un pic d'utilisation stable de 94% chez les 18 à 24 ans en 2019. Le pourcentage de Français échangeant sur les forums et les RS pour leur santé était de 15% (1) (2). Mais qu'en était-il plus spécifiquement de la contraception ?

En effet, il sembla qu'il y avait des lacunes concernant les informations reçues et cherchées par les femmes dans le contrôle de la fécondité. Le taux d'IVG chez les françaises en âge de procréer de 14 à 49 ans en 2018 a augmenté de 3% par rapport à l'année précédente (15,4 IVG pour 1000 femmes) avec un taux maximal dans la tranche d'âges de 20 à 24 ans (27,3 IVG pour 1000 femmes) (11). Or, parmi les françaises concernées par la contraception en 2016, 92% des femmes en avaient effectivement une (12). Ainsi, la majorité des grossesses non désirées pouvait être attribuée à des accidents de contraception et non à une absence de celle-ci. L'amélioration des connaissances en la matière sembla un point clé afin d'espérer diminuer significativement le taux d'IVG en France. Les médecins n'étant pas les premiers sollicités au sujet de la contraception, il existait alors d'autres sources d'informations (13) (14) (15) (16) (17).

Ainsi, devant une patientèle de plus en plus connectée, ce travail eu pour objectif principal de quantifier l'utilisation des RS pour rechercher de l'information sur la contraception chez les jeunes de 18 à 25 ans en Haute-Savoie.

Matériels et Méthodes

Méthodologie de l'étude

Cette étude épidémiologique descriptive transversale quantitative a été menée auprès de sujets âgés 18 à 25 ans de Haute-Savoie. Leur recrutement s'est fait par la distribution de questionnaires papiers anonymes entre juin et octobre 2019.

Participants

Pour pouvoir être inclus dans l'étude, les sujets devaient vivre en Haute-Savoie et leur âge devait être compris entre 18 et 25 ans, peu importe leur sexe. Dans l'hypothèse que le jeune âge soit comme pour les « internautes santé » associé à l'utilisation de RS pour la santé (3), l'âge supérieur a été borné à 25 ans par les auteures. Le choix de la borne inférieure à 18 ans s'est appuyé sur le fait qu'il existait un pic d'utilisation des RS de 18 à 24 ans (1) (2). Les questionnaires incomplets (définis comme non renseignés sur l'un ou plusieurs des critères suivants : âge, orientation sexuelle et habitant en Haute-Savoie) étaient exclus. De même pour les personnes ayant des rapports sexuels exclusivement avec celles du même sexe qui ne nécessitaient pas de contraception. Les sujets d'âge inférieur à 18 ans ou supérieur à 25 ans et les résidents hors Haute-Savoie l'étaient également.

Questionnaires

Il a été choisi de recourir à des questionnaires anonymes au format papier, et non à leur diffusion électronique, afin d'éviter le biais de sélection qu'aurait engendré Internet sur cette étude. Le questionnaire comportait 28 questions. La première page était une feuille d'information avec une partie dédiée au recueil du consentement du sujet. Avant diffusion, le questionnaire a été testé sur une quinzaine de personnes afin

de s'assurer de sa compréhension et de sa clarté. Il a été modifié suite aux conseils reçus puis imprimé en 500 exemplaires, 419 ont été diffusés entre juin et octobre 2019. Les questionnaires étaient mis à disposition en salle d'attente au Centre d'éducation et de planification familiale (CEPF) du centre hospitalier d'Annecy ainsi que dans trois cabinets de médecine générale (La Clusaz, Annecy et Cran-Gevrier). Une affiche invitait les sujets concernés à y répondre et une urne permettait leur récolte. Les secrétaires du centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections (CeGIDD) du Centre Hospitalier d'Annecy distribuaient le questionnaire aux patients répondant aux critères d'inclusion. Ceux-ci les déposaient ensuite dans une urne prévue à cet effet. Enfin, plusieurs distributions ont eu lieu sur la plage d'Albigny et l'esplanade de l'Impérial d'Annecy où les auteures récupéraient les questionnaires directement en main propre. Une distribution a eu lieu dans les mêmes conditions à l'Institut Universitaire de Technologie (IUT) d'Annecy le Vieux. L'élaboration de la question 3 s'est fondée sur la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) de 2003 de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) (18). Celle de la question 4 s'est basée sur la classification de 2012 de l'Office national d'information sur les enseignements et les professions (Onisep) (19). La conception de la question 8 s'est appuyée sur l'efficacité des méthodes contraceptives de la HAS 2013 (20). Pour la question 9, les auteures se sont inspirées de différentes thèses de médecine et ont retenu les sources d'information qui en découlaient (13) (14) (15) (16) (17). Enfin le regroupement de données de deux ouvrages (7) (8) et d'une enquête de 2017 (21) a permis de lister de façon non exhaustive les RS des questions 12 et 14.

Codage

Pour limiter le biais de classement, les auteures se sont formées au codage précis des questionnaires sur le logiciel Excel afin qu'il n'y ait pas de différence entre leurs deux analyses.

Critères d'évaluation

L'objectif principal de l'étude était de quantifier l'utilisation des RS pour rechercher de l'information sur la contraception chez les sujets de 18 à 25 ans en Haute-Savoie.

Les objectifs secondaires étaient :

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des sujets consultant les RS pour la contraception.
- Identifier les principaux types de RS consultés et de contraceptions utilisées chez les sujets recherchant de l'information contraceptive sur les RS.
- Évaluer le moyen d'obtention de l'information contraceptive sur les RS pour ceux les consultant à cette fin.
- Évaluer la fiabilité accordée par les répondeurs aux RS comme source d'information sur la contraception et identifier les RS jugés les plus fiables.
- Évaluer un souhait de création de RS spécifiquement dédié à la contraception.
- Comparer le niveau de satisfaction jugé entre les utilisateurs d'internet et des RS pour la contraception.

Le critère de jugement principal était le nombre de sujets ayant utilisé au moins une fois les RS pour rechercher de l'information sur la contraception parmi les répondants.

Les critères de jugement secondaires étaient :

- Les caractéristiques sociodémographiques des utilisateurs.
- Les trois principaux moyens de contraception utilisés chez les sujets ayant consulté au moins une fois les RS pour ce motif.

- Les trois principaux RS consultés au moins une fois pour la recherche d'informations contraceptives.
- Le nombre de sujets ayant fait une recherche active sur les RS pour la contraception en comparaison à ceux ayant eu accès à l'information sur les RS de façon aléatoire.
- Le niveau de fiabilité moyen des RS comme source d'information sur la contraception et les trois principaux RS jugés les plus fiables pour la contraception.
- Le nombre de sujets souhaitant un RS spécifiquement dédié à la contraception.
- Le niveau de satisfaction moyen comparé entre les utilisateurs de RS et ceux d'Internet pour rechercher de l'information contraceptive.

Statistiques

Le taux de sujets allant sur RS pour leur contraception a été estimé à 15% étant donné que 15% des français consultaient les RS et forums pour leur santé (1). Partant de cette hypothèse, la taille de l'échantillon à inclure a été calculée de manière à obtenir un intervalle de confiance à 95% encadrant cette valeur avec une précision de $\pm 4\%$. Ainsi, 300 sujets étaient nécessaires pour obtenir un IC 95% = [11%, 19%]. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel R, version 3.6 ainsi que du logiciel Excel. L'Insee a été contacté afin de recueillir les caractéristiques socioprofessionnelles précises par âge et par sexe dans la population de Haute-Savoie. Un test du Khi-deux d'homogénéité a été réalisé afin de voir si la répartition des effectifs entre les différents groupes par sexe, âge et CSP était significativement différente entre la population d'étude et celle de l'Insee de Haute-Savoie en 2015. Si cela était le cas, une standardisation directe de l'échantillon étudié serait réalisée dans l'objectif de limiter un biais de confusion lié à ces facteurs dans l'analyse du critère de jugement principal.

Cadre réglementaire

L'étude a fait l'objet d'une inscription au registre du Correspondant Informatique et des

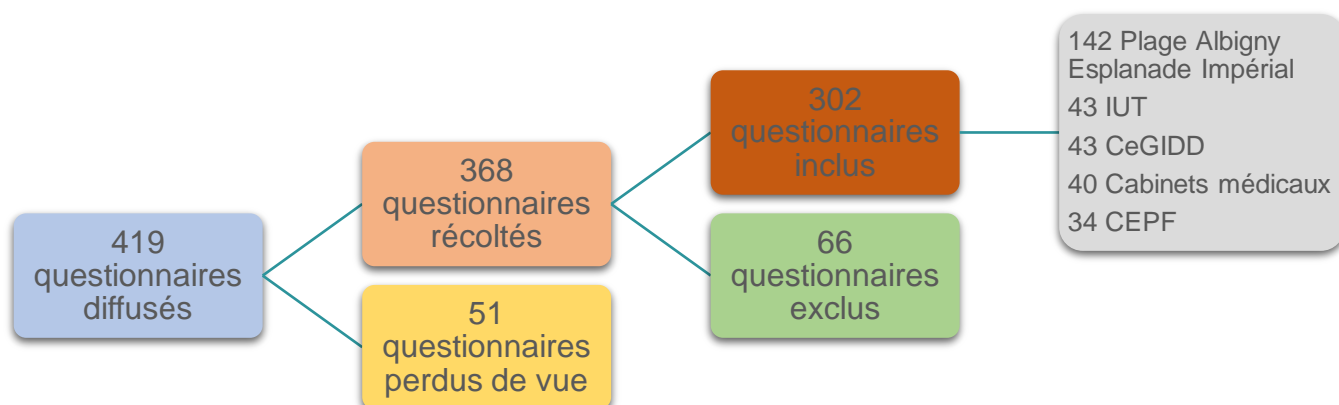
Libertés (CIL). Les données ont été saisies par les deux auteures avec l'aide d'une statisticienne ayant signé une clause de confidentialité.

Résultats

Caractéristiques de l'échantillon

Sur les 500 questionnaires imprimés, 419 ont été diffusés entre juin et octobre 2019. Dans les lieux de diffusion, 51 questionnaires ont disparu (perdus de vue). Un total de 368 questionnaires a été récupéré soit un taux de réponse de 87,8%. Tous ont été analysés. Parmi ceux-ci, 302 questionnaires ont pu être inclus, 66 exclus (Figure 1).

Figure 1: Flow chart



Les données sociodémographiques de l'échantillon étudié avant standardisation retrouvaient une majorité de 63,6% de femmes contre 35,4% d'hommes. Les répondants de 18-19 ans étaient la tranche d'âges la plus représentée à 41,1% suivis par les 20-21 ans à 26,8%. Les élèves et étudiants étaient majoritaires à 64,6% suivis par les employés à 19,2% puis les chômeurs à 5,3%. Les niveaux d'études les plus représentés étaient les niveaux IV à 30,1% puis les niveaux III à 25,2% et les niveaux I à 20,9% (Tableau I).

Tableau I: Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon étudié avant standardisation

n = 302	n (%)	Médiane (IQR)
Sexe		
Femme	192 (63,6)	
Homme	107 (35,4)	
<hr/>		
Âge (années)		20 (19-22)
18-19	124 (41,1)	
20-21	81 (26,8)	
22-23	47 (15,6)	
24-25	50 (16,6)	
<hr/>		
CSP		
Elève, étudiant	195 (64,6)	
Chômeur	16 (5,3)	
Agriculteur exploitant	1 (0,3)	
Artisan / Commerçant / Chef d'entreprise	6 (2,0)	
Cadre / Profession intellectuelle supérieure	10 (3,3)	
Profession intermédiaire	9 (3,0)	
Employé	58 (19,2)	
Ouvrier	3 (1,0)	
<hr/>		
Niveaux d'études		
Niveau Ia	63 (20,9)	
Niveau Ib	43 (14,2)	
Niveau IIIc	76 (25,2)	
Niveau IVd	91 (30,1)	
Niveau Ve	15 (5,0)	
Niveau VI f	5 (1,7)	

a : Bac + 4 ou + 5 ans

b : Bac + 3 ans

c : Bac + 2 ans

d : Sortie de la terminale (avec ou sans Bac) / Abandon des études supérieures sans diplôme

e : CAP ou BEP / Sortie au cours de la 2^{nde} ou de la 1^{ère}

f : Sortie au cours de la 6^{ème} à la 3^{ème} / Abandon au cours du CAP ou BEP

Utilisation des RS dans l'échantillon étudié

Dans l'étude, 97,4% des participants allaient au moins sur un RS. Les plus utilisés étaient Facebook, suivi de Snapchat, Instagram, WhatsApp, YouTube. Loin derrière suivaient LinkedIn puis Twitter. Une personne allait sur WeChat, une sur Twitch, une sur Tumblr, une sur TikTok et deux sur Reddit (Tableau II).

Tableau II: Utilisation de RS dans l'échantillon étudié

n = 302	Oui n (%)	Non n (%)
Utilisation de RS	294 (97,4)	3 (1,0)
RS utilisés		
Facebook	271 (92,2)	22 (7,5)
Snapchat	264 (89,8)	29 (9,9)
Instagram	249 (84,7)	44 (15,0)
WhatsApp	219 (74,5)	74 (25,2)
YouTube	199 (67,7)	94 (32,0)
LinkedIn	95 (32,3)	198 (67,3)
Twitter	82 (27,9)	211 (71,8)

RS et contraception

Critère de jugement principal et caractéristiques sociodémographiques avant standardisation

Le nombre de sujets ayant utilisé au moins une fois les RS pour rechercher de l'information sur la contraception était de 130 soit 43% de l'échantillon étudié (Tableau III). Ces utilisateurs étaient majoritairement des femmes à 71,5%. La répartition par tranche d'âge se faisait de manière décroissante allant de 39,2% chez les 18-19 ans jusqu'à 12,3% chez les 24-25 ans. Les CSP les plus représentées étaient les élèves et étudiants à 73,08% puis les employés à 12,31%. Le niveau d'études IV était le plus élevé à 30,8% suivi du niveau I à 23,8% puis du niveau III à 20,8% (Tableau IV).

Tableau III: Utilisation des RS au moins une fois pour rechercher de l'information contraceptive avant standardisation

n = 302	Oui n (%)	Non n (%)
Utilisation RS pour la contraception	130 (43,0)	136 (45,0)

Tableau IV: Caractéristiques sociodémographiques des utilisateurs de RS pour rechercher de l'information contraceptive

n = 130	n (%)	Médiane (IQR)
Sexe		
Femmes	93 (71,5)	
Hommes	36 (27,7)	
Âge (années)		
		20 (19-22)
18-19	51 (39,2)	
20-21	42 (32,3)	
22-23	21 (16,2)	
24-25	16 (12,3)	
CSP		
Élève / Étudiant	95 (73,08)	
Chômeur	6 (4,61)	
Agriculteur exploitant	1 (0,77)	
Artisan / Commerçant / Chef d'entreprise	1 (0,77)	
Cadre / Profession intellectuelle supérieure	4 (3,08)	
Profession intermédiaire	6 (4,61)	
Employé	16 (12,31)	
Ouvrier	1 (0,77)	
Niveaux d'études		
Niveau Ia	31 (23,8)	
Niveau Ib	24 (18,5)	
Niveau IIIc	27 (20,8)	
Niveau IVd	40 (30,8)	
Niveau Ve	4 (3,1)	
Niveau VI _f	2 (1,5)	

a : Bac + 4 ou + 5 ans

b : Bac + 3 ans

c : Bac + 2 ans

d : Sortie de la terminale (avec ou sans Bac) / Abandon des études supérieures sans diplôme

e : CAP ou BEP/ Sortie au cours de la 2^{nde} ou de la 1^{ère}

f : Sortie au cours de la 6^{ème} à la 3^{ème} / Abandon au cours du CAP ou BEP

Critère de jugement principal après standardisation

Le test du Khi-deux d'homogénéité revenait à 159.88 pour 17 degrés de libertés (soit au-dessus du seuil de 27.587 donné par la table du khi-deux avec un risque alpha de 0.05) et $p\text{-value} < 0.0001$. Le test s'avérant significatif, la répartition des effectifs entre les différents groupes par sexe, âge et CSP était significativement différente entre la population d'étude et celle de l'Insee de Haute-Savoie en 2015. Il était donc nécessaire de réaliser une standardisation (Tableau V). Du fait de trop nombreux groupes non représentés dans la population d'étude, la standardisation a été faite par des regroupements de catégories, soit deux catégories de sexe, trois d'âge et trois de CSP. Les étudiants et chômeurs ont été réunis conformément à la nomenclature PCS 2003 de l'Insee. Il a été choisi de rassembler agriculteur exploitant, artisan, commerçant, chef d'entreprise, cadre, profession intellectuelle supérieure et ouvrier ensemble. De même pour profession intermédiaire et employé qui ont été réunis. La standardisation sur les étudiants, surreprésentés dans la population d'étude, a pu se faire, ce qui semblait prioritaire. Le taux standardisé d'utilisation des réseaux sociaux pour la contraception revenait à 43.05% avec un IC 95% [37.22% - 48.88%].

Tableau V: Comparaison des caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon étudié à celles de la population de l'Insee de Haute-Savoie en 2015

n (%)	Population de l'étude n = 302	Population de l'Insee n = 65065
Sexe		
Femmes	192 (63,6)	30827 (47,4)
Hommes	107 (35,4)	34270 (52,6)
Age (années)		
18-19 ans	124 (41,1)	17609 (27,1)
20-22 ans	109 (36,1)	22091 (33,9)
23-25 ans	69 (22,8)	25397 (39,0)
CSP		
Agriculteur exploitant	1 (0,3)	43 (0,1)
Artisan / Commerçant / Chef d'entreprise	6 (2,0)	625 (1,0)
Cadre / Profession intellectuelle supérieure	10 (3,3)	1271 (1,9)
Profession intermédiaire	9 (3,0)	8407 (12,9)
Employé	58 (19,2)	15427 (23,7)
Ouvrier	3 (1,0)	13085 (20,1)
Etudiant / Chômeur	211 (69,9)	26239 (40,3)

Autres critères de jugement secondaires

Les trois principaux moyens de contraception utilisés chez les personnes ayant consulté au moins une fois les RS pour ce sujet étaient la pilule (31,6%), le préservatif (30,6%) et le DIU au cuivre (13,3%) (Tableau VI). Lors du dernier rapport, 18 sujets n'avaient pas utilisé de contraceptif et 2 ne savaient pas s'il y en avait eu (12 n'avaient jamais eu de rapport sexuel).

Tableau VI: Contraceptions utilisées lors du dernier rapport sexuel chez les utilisateurs de RS pour rechercher de l'information contraceptive

n = 130	n (%)
Sujets ayant eu une contraception lors du dernier rapport sexuel	98 (75,4)
Contraceptif utilisé	
Pilule seule	31 (31,6)
Préservatif seul	30 (30,6)
Préservatif + pilule	19 (19,4)
DIU cuivre	13 (13,3)
DIU hormonal	3 (3,1)
Implant	2 (2,0)
Anneau	0 (0,0)
Patch	0 (0,0)

Les trois principaux RS consultés au moins une fois pour la recherche d'information contraceptive étaient YouTube (37,7%), Facebook (29,2%) et Instagram (26,2%) (Tableau VII).

Tableau VII : RS consultés au moins une fois chez les sujets recherchant de l'information contraceptive

n = 130	n (%)
RS consultés pour la contraception	
YouTube	49 (37,7)
Facebook	38 (29,2)
Instagram	34 (26,2)
Snapchat	20 (15,4)
Twitter	5 (3,8)
LinkedIn	0 (0,0)
WhatsApp	0 (0,0)
Autres	0 (0,0)

Le pourcentage de sujets ayant fait une recherche active sur les RS était de 15,4% contre 74,6% ayant eu accès à l'information contraceptive par hasard (Tableau VIII).

Tableau VIII : Moyen d'obtention de l'information contraceptive sur les RS

n = 130	n (%)
----------------	--------------

Moyen d'obtention

Par hasard	97 (74,6)
Par une recherche orientée	20 (15,4)
Les deux	12 (9,2)

Concernant les autres sources d'information pour la contraception, 75,8% se référaient à leurs amis, 63,2% à leurs parents, 62,3% aux cours de SVT, 54% aux sites internet. Le médecin traitant arrivait en 5^{ème} position à 46% (Tableau IX).

Tableau IX : Autres sources d'information pour la contraception chez les répondus

n = 302	Oui n (%)	Non n (%)
Autres sources d'informations		
Amis	229 (75,8)	66 (21,9)
Parents	191 (63,2)	104 (34,4)
Cours de SVT	188 (62,3)	107 (35,4)
Sites internet	163 (54,0)	88 (29,1)
Médecin généraliste	139 (46,0)	155 (51,3)
IDE scolaire	122 (40,4)	174 (57,6)
Gynécologue	99 (32,8)	194 (64,2)
TV / Radio	98 (32,5)	195 (64,6)
Fratie	65 (21,5)	230 (76,2)
Pharmacien	58 (19,2)	237 (78,5)
Planning familial	51 (16,9)	244 (80,3)
Journaux	39 (12,9)	254 (84,1)
Sage-femme	31 (10,3)	263 (87,1)

Le niveau de fiabilité moyen des RS comme source d'information sur la contraception évalué par les répondus était « ni fiable ni non fiable » à 34,1% (Tableau X). Les trois RS estimés les plus fiables étaient YouTube (16,2%), Facebook (10,6%) et Instagram (7,6%) (Tableau XI).

Il y a 16,6% des sujets qui ont répondu « autres » pour le RS le plus fiable. Parmi eux, 35 (11,6%) ont répondu « aucun », 10 (3,3%) présentaient une confusion quant à ce

qu'était un RS, 4 (1,3%) ne savaient pas répondre et 1 (0,3%) considérait que tous les RS étaient fiables.

Tableau X : Niveau de fiabilité attribué aux sources d'informations sur la contraception dans l'échantillon étudié

n = 302	Absolument fiable n (%)	Plutôt fiable n (%)	Ni fiable ni non fiable n (%)	Plutôt non fiable n (%)	Absolument non fiable n (%)
Niveau de fiabilité					
Gynécologue	194 (64,2)	51 (16,9)	3 (1,0)	2 (0,7)	2 (0,7)
Médecin généraliste	153 (50,7)	96 (31,8)	4 (1,3)	1 (0,3)	1 (0,3)
Sage-femme	148 (49,0)	70 (23,2)	8 (2,6)	1 (0,3)	3 (1,0)
CEPF	102 (33,8)	87 (28,8)	32 (10,6)	4 (1,3)	2 (0,7)
Pharmacien	87 (28,8)	111 (36,8)	30 (9,9)	2 (0,7)	2 (0,7)
IDE scolaire	68 (22,5)	110 (36,4)	49 (16,2)	10 (3,3)	3 (1,0)
Parents	41 (13,6)	128 (42,4)	72 (23,8)	5 (1,7)	3 (1,0)
Cours de SVT	36 (11,9)	123 (40,7)	68 (22,5)	8 (2,6)	10 (3,3)
Fratrie	16 (5,3)	58 (19,2)	117 (38,7)	16 (5,3)	9 (3,0)
Amis	15 (5,0)	83 (27,5)	127 (42,1)	28 (9,3)	7 (2,3)
TV / Radio	10 (3,3)	46 (15,2)	114 (37,7)	51 (16,9)	9 (3,0)
Journaux	10 (3,3)	63 (20,9)	103 (34,1)	39 (12,9)	10 (3,3)
Sites internet	10 (3,3)	54 (17,9)	115 (38,1)	47 (15,6)	16 (5,3)
Réseaux sociaux	5 (1,7)	35 (11,6)	103 (34,1)	61 (20,2)	31 (10,3)

Tableau XI : RS jugé le plus fiable dans l'échantillon d'étude

n = 302	n (%)
RS le plus fiable	
Autres	50 (16,6)
YouTube	49 (16,2)
Facebook	32 (10,6)
Instagram	23 (7,6)
Snapchat	9 (3,0)
Twitter	5 (1,7)
LinkedIn	3 (1,0)
WhatsApp	0 (0,0)

Parmi ceux qui s'expriment dans l'échantillon, 58,6% des répondants souhaitaient la création d'un RS spécifiquement dédié à la contraception (Tableau XII).

Tableau XII: Souhait de création d'un RS spécifique à la contraception dans l'échantillon d'étude

n = 302	Oui n (%)	Non n (%)
Souhait création RS spécifique	177 (58,6)	93 (30,8)

RS versus sites internet

Il existait 163 sujets (54%) qui consultaient les sites internet pour la contraception dans l'échantillon d'étude. Le niveau de satisfaction majoritaire, que ce soit pour l'information contraceptive trouvée sur les RS ou sur Internet était « Plutôt satisfait(e) » (Tableau XIII). Parmi les utilisateurs de RS pour la contraception, 16,9% trouvaient que les informations étaient claires, 12,3% n'avaient pas confiance, 11,5% jugeaient avoir amélioré leurs connaissances et 10,8% appréciaient échanger avec d'autres personnes (Tableau XIV).

Tableau XIII: Comparaison du niveau de satisfaction concernant l'information contraceptive trouvée sur les RS et sur Internet

	n (%)
Niveau de satisfaction sur les RS (n = 130)	
Absolument satisfait (e)	15 (11,5)
Plutôt satisfait (e)	71 (54,6)
Ni satisfait (e) ni insatisfait (e)	35 (26,9)
Plutôt insatisfait (e)	2 (1,5)
Absolument insatisfait (e)	1 (0,8)
Niveau de satisfaction sur internet (n = 163)	
Absolument satisfait (e)	21 (12,9)
Plutôt satisfait (e)	94 (57,7)
Ni satisfait (e) ni insatisfait (e)	33 (20,2)
Plutôt insatisfait (e)	10 (6,1)
Absolument insatisfait (e)	1 (0,6)

Tableau XIV : Justification du niveau de satisfaction de l'information contraceptive trouvée sur les RS

n = 130	n (%)
Réponses non contributives ¹	9 (6,9)
Réponses positives	
Juge l'information claire	22 (16,9)
A amélioré ses connaissances	15 (11,5)
A pu échanger avec d'autres personnes	14 (10,8)
Juge l'information fiable	6 (4,6)
Juge l'information simple, ludique, imagée	4 (3,1)
Apprécie de ne pas être confronté à un professionnel de santé	4 (3,1)
Y trouve l'avis de professionnels de santé	3 (2,3)
Apprécie la diversité des réponses obtenues	3 (2,3)
Apprécie être orienté vers un site internet	1 (0,8)
Réponses négatives	
N'a pas confiance	16 (12,3)
Juge la réponse imprécise	7 (5,4)
Juge l'information erronée	5 (3,8)
Priorise l'avis médical	3 (2,3)
N'a pas amélioré ses connaissances	3 (2,3)
A reçu de l'information contre son gré	2 (1,5)

¹ Les réponses des sujets étaient floues / hors sujet / ne répondant pas à la question posée

Discussion

Résultats principaux

Cette étude révèle que 43,05% des participants utilisaient les RS pour la contraception après standardisation. Les utilisateurs de RS pour la contraception étaient majoritairement de sexe féminin et dans la tranche d'âge inférieure (18-19 ans) comme pour les internautes santé. A contrario, le niveau IV était dominant. Les RS les plus utilisés pour la contraception et jugés les plus fiables étaient YouTube, Facebook et Instagram. Le niveau de fiabilité des RS pour la contraception évalué par l'ensemble de l'échantillon est relatif puisqu'une majorité les jugeait « ni fiables ni non fiables ». Cependant, les utilisateurs de RS pour la contraception semblaient être majoritairement « plutôt satisfaits » par l'information trouvée. Les raisons principales étaient qu'ils trouvaient les informations claires, jugeaient avoir amélioré leurs connaissances et aimaient échanger avec les autres à ce sujet. Le *Healthcare Data Institute* décrit également comme principale motivation à l'utilisation de RS en santé, les échanges que permettent ces plateformes (22). Les sujets consultant Internet pour la contraception se disent aussi « plutôt satisfaits » par l'information trouvée. A nouveau, l'intérêt pour les échanges a été décrit lors de l'utilisation de forums tel que Doctissimo pour la contraception (23).

Majoritairement, le moyen d'obtention de l'information contraceptive sur les RS était « par hasard ». Ces données sont donc essentiellement obtenues par une navigation aléatoire sur les RS et non par une recherche motivée et volontaire.

Comparaison avec la littérature

Il n'existe pas d'estimation actuelle en France du nombre d'utilisateurs de RS pour la contraception. En 2019, une recherche visait à identifier les études pertinentes qui avaient utilisé les RS pour améliorer l'utilisation des contraceptifs chez les femmes en âge de procréer (24). Deux essais cliniques randomisés avaient été retenus. Le premier, américain, où des sujets avaient accès à des informations contraceptives sur www.bedsider.org, a révélé un an plus tard une augmentation légère mais significative de l'utilisation d'une méthode contraceptive efficace chez les femmes ayant consulté le site internet (25). Le deuxième, basé sur une page Facebook, n'a démontré aucune différence quant à l'utilisation de préservatif suite à la consultation de ce RS (26). Il n'y avait pas de preuve scientifique permettant d'établir que les RS amélioraient l'utilisation ou la poursuite de la contraception chez les femmes dans ces essais. Dans cette étude, 97,4% des répondants étaient sur au moins un RS contre 94% des sujets français de 18 à 24 ans en 2019 (2). Les trois principaux RS utilisés pour naviguer étaient Facebook, Instagram et Snapchat conformément aux trois principaux RS retrouvés dans l'enquête menée par Diploméo en 2020 (27). Concernant la contraception des sujets consultant les RS à cet effet, 75,4% en avaient une. La pilule et le préservatif sont presque équivalents à 31,6% et 30,6%. L'utilisation concomitante des deux s'élève à 19,4% et celle des DIU à 16,4% (dont 13,3% cuivre et 3,1% hormonal). Selon les données du Baromètre santé 2016 chez les 20-24 ans, 52,6% utilisaient une pilule, 18,6% le préservatif, 6,9% les deux, 9,6% l'implant et 4,7% le DIU (cuivre et hormonal) (12). Il existe donc chez les utilisateurs de RS pour la contraception un moindre usage de la pilule et une augmentation de celui du DIU au cuivre et du préservatif. Or, les RS sont des médias vecteurs des tendances actuelles. Il peut donc être supposé que les sujets y trouvent des articles désapprouvant les méthodes contraceptives hormonales au profit de celles « plus naturelles », d'autant

que la pilule a beaucoup été décriée suite à l'affaire des pilules de 3^{ème} et 4^{ème} générations en 2012 (28). Une YouTubeuse connue, EnjoyPhoenix, en parle dans sa vidéo « Pourquoi j'ai arrêté la pilule ? » qui a été visionnée plus de 600000 fois (29). Par ailleurs, 54% des répondeurs disent avoir eu recours à Internet pour obtenir des informations contraceptives. Ce chiffre est en hausse par rapport à ceux d'études menées en 2013 (30) et 2015 (31), laissant penser que le nombre d'internautes santé en contraception augmente. Concernant les sources d'information sur la contraception, il est retrouvé dans l'ordre : les amis, les parents, les cours de SVT, Internet puis le médecin généraliste. A l'exception d'Internet, ces mêmes principales sources étaient retrouvées en 2014 dans une population comparable en âges (32). Dans cette étude, les réseaux sociaux sont consultés préférentiellement aux IDE scolaires, gynécologues, pharmaciens, CPEF, sages-femmes. Bien qu'arrivant en 5^{ème} position, le médecin généraliste est tout de même considéré comme absolument fiable pour les informations contraceptives délivrées. Mais les expériences de tiers priment sur le discours médical et le médecin généraliste semble avoir du mal à trouver sa place dans le parcours contraceptif des patientes.

Validité externe des résultats

La taille de l'échantillon ne permet pas d'appliquer les résultats à la population générale. Cependant, la standardisation a permis de s'approcher du résultat dans la population des 18-25 ans en Haute-Savoie.

Validité interne des résultats

Critère de jugement principal

Les auteures ont choisi de retenir comme sujets consultant les RS pour la contraception ceux ayant répondu à l'affirmative à la question 13. À la question suivante, il était possible de s'assurer de la bonne compréhension de ce qu'était un

RS. Cela n'était pas le cas à la question 9. Ainsi, ceux y ayant répondu RS comme source d'information mais dont la réponse était négative à la question 13 n'ont pas été comptabilisés. Plusieurs sujets confondaient les RS avec d'autres outils numériques tels que des moteurs de recherches, des applications de calendrier menstruel, des forums, des blogs, des boîtes de messagerie et des plateformes d'échanges. Ces sujets n'ont alors pas été retenus comme utilisateurs de RS aux questions 11 et 13. Par cela, le critère de jugement principal a pu être sous-estimé.

Les auteurs ont également recensé comme sujets consultant les RS pour leur contraception l'ensemble des répondants ayant coché « par hasard » à la question 15. En effet, ils n'avaient peut-être pas cherché de façon spontanée de l'information contraceptive sur les RS (ayant entraîné un « non » à la question 13), mais en avaient finalement reçu de façon aléatoire. Il a pu être vérifié que leur notion de RS était bien comprise à la question 12. Cela a pu surestimer le critère de jugement principal.

Force de l'étude

L'utilisation des RS comme source d'information à la contraception n'a jamais été étudiée en France. Il s'agit de la première étude sur ce sujet.

Biais de sélection

Il existe un biais de recrutement car l'échantillon était composé d'une majorité de femmes. Ceci peut s'expliquer de différentes manières. Lors de la distribution en main propre, les auteurs ont essayé de diffuser les questionnaires de façon équitable entre sexes et âges. Cependant, elles ont été confrontées à une population principalement féminine et plus motivée à y répondre. Dans les lieux où les questionnaires étaient laissés à disposition, le sujet de cette étude auraient pu intéresser davantage les femmes. Le questionnaire étant en français, les personnes étrangères n'ont pas pu y répondre ce qui représente également un biais de recrutement. L'étude présente aussi un biais d'auto-sélection et de volontariat induit par le recrutement de sujets

volontaires. Cela a pu entraîner une surestimation de la fréquence d'utilisation des réseaux sociaux. La diffusion de questionnaires au format papier et non électronique a été choisie afin de limiter le biais qu'aurait engendré Internet sur cette étude. Les critères d'inclusion et d'exclusion ont été définis avant l'étude.

Biais de classement

L'étude présente un biais de classement non différentiel en lien avec les erreurs inévitables lors des réponses aux questionnaires (non réponse, mauvaise compréhension des consignes). Il a été limité en s'assurant de la clarté de ceux-ci en amont de la diffusion. Il existe un biais de classement différentiel de par un biais de déclaration. En effet, l'étude étant basée sur un questionnaire, la véracité des réponses ne pouvait être vérifiée.

Biais de confusion

Celui-ci a été limité par la standardisation à posteriori de l'échantillon d'étude à la population de Haute-Savoie grâce aux données épidémiologiques de 2015 recueillies auprès de l'Insee.

Enfin, étant une étude épidémiologique descriptive, elle fournit un faible niveau de preuve (niveau 4, grade C).

Éléments du questionnaire non analysés

Certains éléments du questionnaire n'ont pas été analysés car ils n'apportaient pas de plus-value aux résultats. Ils ont été ajoutés en annexe.

Hypothèses

Dans cette étude, l'une des justifications à la consultation des RS pour la contraception était de ne pas être confronté à un professionnel de santé. La HAS décrit en 2013 certains freins à la consultation de professionnels de santé pour la contraception

comme la réticence d'un examen gynécologique, la peur de questions intimes (33) . D'autres freins comme la vision limitée du médecin généraliste, la pudeur, le fait que le médecin traitant ait été choisi par les parents, la peur du non-respect du secret médical, étaient décrits par des adolescentes (14). Cela pourrait pousser certains sujets à se tourner vers les outils numériques pour s'informer. De plus, des sujets décrivaient une information restreinte à certains moyens contraceptifs par les professionnels de santé (pilule, DIU, préservatif et implant). Les autres méthodes hormonales, barrières ou définitives semblaient peu évoquées (34). Pour pallier une possible insuffisance dans la relation médecin malade, les sujets peuvent se documenter ailleurs comme sur Internet ou les RS pour répondre à leurs interrogations.

Implications futures de ce travail

Lors de la distribution de questionnaires en main propre, il a été régulièrement demandé aux auteures si elles avaient des sites internet pour la contraception à conseiller et si elles comptaient créer un RS spécifiquement dédié à la contraception. Les patients sont demandeurs d'un support numérique d'informations fiables (sites internet ou applications pour la contraception) qui serait transmis par un professionnel de santé, complémentaire de la consultation médicale (23). Il semblerait donc intéressant de conseiller aux patients lors des consultations consacrées à la contraception, de consulter des sites internet fiables comme www.choisirsacontraception.fr (référence de santé publique France (35)), www.planning-familial.org (association militante) et www.g-oubliepilule.com (certifié en partenariat avec la HAS). Il semblerait également utile de créer un RS spécialement dédié à la contraception comme souhaité dans cette étude. Instagram a remporté en 2020 la médaille d'or du RS le plus utilisé chez les français de 16-25 ans

avec 81% d'utilisateurs. Facebook reste l'un des principaux RS mais de plus en plus de jeunes le quittent (27). D'après ces données et pour sensibiliser les différentes générations d'utilisateurs de RS, faire une page Instagram dédiée à la contraception, tenue et plébiscitée par des professionnels de santé, semble intéressant. Les RS peuvent représenter une plateforme attrayante pour des interventions d'éducation contraceptive. Ils pourraient également être propices à des enquêtes de pharmacovigilance basées sur les effets indésirables décrits par les patients. Cela a été le cas avec une page Facebook, « Victimes du Miréna », réunissant 10000 femmes ayant eu des effets indésirables liés au DIU hormonal en 2017. L'Agence européenne du médicament s'était saisie du dossier (36).

Conclusion signée

THÈSE SOUTENUE PAR Pauline BRIAND et Marine LOCTIN

TITRE

LES RÉSEAUX SOCIAUX COMME SOURCE D'INFORMATION SUR LA
CONTRACEPTION CHEZ LES SUJETS DE 18 À 25 ANS EN HAUTE-SAVOIE

CONCLUSION

Le pourcentage de sujets de 18 à 25 ans en Haute-Savoie ayant utilisé au moins une fois les réseaux sociaux pour rechercher de l'information contraceptive était de 43,05% après standardisation.

La création d'un réseau social dédié à la contraception, tenu et plébiscité par des professionnels de santé, semble intéressante. Il pourrait représenter une plateforme attrayante pour des interventions d'éducation contraceptive.

Cette étude présente un intérêt pour les médecins généralistes. Savoir où ces jeunes patients reçoivent une information contraceptive permet de mieux les comprendre, les connaître et donc de leur apporter des réorientations ou réponses appropriées. Internet et les réseaux sociaux apparaissent comme des partenaires de choix pour le médecin. Conseiller leur consultation témoignerait de la complémentarité de ces sources et de la valeur des outils numériques. Avec ces évolutions, l'adaptation des pratiques médicales paraît inéluctable.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER À GRENOBLE LE

15/05/2020

LE DOYEN,

Pr MORAND Patrice

Le Doyen de l'UFR de Médecine

Pr. Patrice MORAND

LA PRÉSIDENTE DU JURY DE THÈSE,

C.H.U GRENOBLE ALPES Pr HOFFMANN Pascale

Hôpital Couple Enfant

Pr Pascale HOFFMANN

Responsable Médical

Gynécologie-Obstétrique

Assistance Médicale à la Procréation

RPPS 10003101903

Bibliographie

1. Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC). Baromètre du numérique 2018- Enquête "Conditions de vie et les Aspirations ". 2018;18:155.
2. Prieur V, Croutte P, Baillet J. Baromètre du numérique 2019- Enquête sur la diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française en 2019 CREDOC. 2019;19:111.
3. Haute autorité de santé (HAS). Le patient internaute - Service qualité de l'information médicale. 2003 ; Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/patient_internaute_revue_litterature.pdf.
4. Richard JB. Quelle utilisation d'Internet dans la recherche d'informations santé ?. INPES présenté à: Journée de la prévention et de la santé publique; 2015.
5. Renahy E, Parizot I, Lesieur S, Chauvin P. WHIST, Enquête web sur les habitudes de recherche d'informations liées à la santé sur Internet. Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). 2006;18.
6. Beck F, Nguyen-Thanh V, Richard J-B, Renahy É. Usage d'internet : les jeunes, acteurs de leur santé ? Agora Debatsjeunesses. 20 mars 2013;N° 63(1):102-12.
7. Caïra O, Jean-Baptiste M, Lepetit J, Mazier D, Monty X, Bouvier X. Les réseaux sociaux. Paris: Nathan; 2018.
8. Salmandjee Lecomte Y, Durand Degranges P. Les réseaux sociaux pour les nuls. 3^e éd. Paris: First Interactive; 2018. 352 p. (Pour les nuls).
9. Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. Internet responsable - Des outils et des ressources pédagogiques pour favoriser les usages responsables d'internet. Eduscol. 2016 ; Disponible sur : <https://eduscol.education.fr/internet-responsable/ressources/legamedia/reseaux-et-medias-sociaux.html#ftn1>.

10. CliKizi. En 2018, peut-on comprendre ce que sont les réseaux sociaux ? Médias Sociaux. 2018 ; Disponible sur: <https://www.mediassociaux.fr/le-blog/reseaux-sociaux/2018-comprendre-reseaux-sociaux/>.
11. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). 224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018. 2019;1125:1-3.
12. Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Baromètre santé 2016. Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. Santé Publique Fr. 2017;8.
13. Collard Donger F. Sources d'information et moyens d'amélioration des connaissances sur la pilule oestroprogestative des femmes de 18 à 50 ans dans la région Nord-Pas-de-Calais : approche qualitative. Lille 2 Droit et Santé; 2014.
14. Aupetit D. Quels sont les freins ressentis par les adolescentes pour aborder la contraception avec leur médecin traitant ?. Poitiers, Faculté de médecine et pharmacie; 2013.
15. Bonnet-Chasles C. La connaissance des adolescents sur la campagne « Choisir sa contraception » et les nouveaux moyens contraceptifs : Enquête réalisée auprès de 295 élèves de seconde du lycée Blaise Pascal à Orsay (91). [Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne, France]: Université de Paris-Sud. Faculté de médecine; 2009.
16. Hurtrel S. Les adolescents et la contraception: Enquête sur le rôle de l'information au collège. Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine. Site Xavier-Bichat; 2004.
17. Douibi S. Place du médecin généraliste comme source d'information sur la contraception des adolescentes. Université Paris 13; 2016.
18. Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles-PCS2003. 2003 ; Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/pcs2003/?champRecherche=true>.
19. Charvet P, Poux G, Tixier J, Cornec AH. Diplômes et niveaux de qualification. Office national d'information sur les enseignements et les professions, Auvergne (Onisep Auvergne). 2012.

20. Haute autorité de santé (HAS). « État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée ». 2013; Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/efficacite-methodes-contraceptives.pdf>.
21. Harris interactive. Social Life 2017 - Baromètre annuel des usages des réseaux sociaux en France. 2017 ; Disponible sur : <https://harris-interactive.fr/newsfeeds/social-life-2017-barometre-annuel-des-usages-des-reseaux-sociaux-en-France/>.
22. Autelitano L, Henry C, Mebarki A, Olivier P, Orchard F, Fantun J-B. Healthcare Data Institute, Les réseaux sociaux et la santé : un enjeu pour le suivi des patients et la recherche scientifique. 2018.
23. Delbosco M. Choix et échec des méthodes contraceptives actuelles: place de l'information numérique chez les femmes de 15 à 45 ans. Étude qualitative menée en 2017 en Haute-Corse (2B). 2017;67.
24. Jawad A, Jawad I, Alwan NA. Interventions using social networking sites to promote contraception in women of reproductive age. Cochrane Database Syst Rev. 2019;(3).
25. Antonishak J, Kaye K, Swiader L. Impact of an Online Birth Control Support Network on Unintended Pregnancy: Soc Mark Q. 19 janv 2015.
26. Bull S, Levine D, Black S, Schmiede S, Santelli J. Social media-delivered sexual health intervention: a cluster randomized controlled trial. 2012 nov.
27. Leroux M. Sondage : Instagram, réseau social préféré des jeunes en 2020. 2020 ; Disponible sur: https://diplomeo.com/actualite-sondage_reseaux_sociaux_jeunes_2020.
28. Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C, l'équipe Fécond. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif? Popul Sociétés. 2014;N° 511(5):1.
29. EnjoyPhoenix. Pourquoi j'ai arrêté la pilule ?. 2018 ; Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=LzUXon4Tqb4>.

30. Junet A. Etude sur les pratiques internet des jeunes de 15 à 25 ans de la région Rhône –Alpes en matière de santé. [Promotion et éducation pour la santé]. Lyon II; 2013.
31. Vuarand L. Recherche d'informations de santé par les adolescents: place d'internet. Joseph Fournier, Faculté de Médecine de Grenoble; 2015.
32. 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. :78.
33. Haute autorité de santé (HAS). État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée. 2013 avr.
34. Sgorlon L. La délivrance de l'information par le professionnel de santé à la patiente à propos de la contraception : une étude descriptive transversale. Montpellier-Nîmes; 2019.
35. Santé publique France, Beraud S. CONTRACEPTION Un nouvel outil d'information pour mieux choisir sa méthode contraceptive. 2020.
36. LEGRAND G. Stérilet Mirena : « Les réseaux sociaux, ce n'est pas la science ». France Ouest. 2017.

SERMENT D'HIPPOCRATE



En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire

Les réseaux sociaux comme source d'informations sur la contraception chez les sujets de 18 à 25 ans en Haute-Savoie



Bonjour,

Nous sommes internes en médecine générale à l'université Grenoble-Alpes : **Pauline BRIAND** et **Marine LOCTIN**. Dans le cadre de notre thèse, réalisée sous la direction du **Docteur François PATEL**, nous souhaitons évaluer l'apport des réseaux sociaux dans la recherche d'informations sur la contraception chez les sujets de 18 à 25 ans en Haute Savoie. Pour cela, nous avons besoin de votre aide pour répondre à notre enquête de pratique, totalement anonyme et rapide. Celle-ci est composée de 28 questions, la plupart étant fermées

La fiabilité des résultats sera d'autant plus significative que nous collecterons un nombre important de réponses. C'est pourquoi, nous vous remercions vivement par avance de votre aide et de votre participation.

Celle-ci repose naturellement sur le volontariat ; Vous avez bien évidemment le droit de refuser de remplir ce questionnaire. Toutefois, les données collectées resteront strictement confidentielles et leur consultation ne se fera que par des personnes soumises au secret professionnel et collaborant à ce projet de recherche.

Les informations recueillies sur ce formulaire seront conservées informatiquement pendant un an et sont destinées uniquement aux auteurs de ce travail.

Conformément à la loi « informatique et libertés » et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du droit d'information, de

rectification et d'opposition, le directeur de thèse, Docteur François PATEL peut être contacté pour toutes précisions concernant l'exercice de ces droits à l'adresse mail suivante : fpatel@ch-annecygenevois.fr. Le Délégué à la Protection des Données (DPO) de l'Université Grenoble Alpes a été consulté sur la conformité du traitement de vos données personnelles selon les dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et de la loi « informatique et libertés ».

Pour toutes informations complémentaires, vous pouvez nous contacter aux adresses courriels suivantes : pauline.briand@etu.univ-grenoble-alpes.fr ou marine.loctin@etu.univ-grenoble-alpes.fr.

En vous remerciant encore,

Pauline BRIAND
Marine LOCTIN



« En cochant cette case, j'accepte que les données anonymes enregistrées à l'occasion de cette étude fassent l'objet d'un traitement informatisé par le promoteur. »

QUESTIONNAIRE

DATE DU JOUR : ____/____/____ (JJ/MM/AA)

GENERALITES

1/ Êtes-vous ?

- Une femme
- Un homme

2/ Quel est votre âge ?

18 19 20 21 22 23 24 25

3/ Quelle est votre catégorie socio-professionnelle actuelle ? (1 seul choix possible)

- Élève, étudiant
- Chômeur
- Agriculteur exploitant
- Artisan / Commerçant / Chef d'entreprise
- Cadre et profession intellectuelle supérieure (ingénieurs, libéraux, professeurs...)
- Profession intermédiaire (instituteurs, infirmiers, assistants sociaux...)
- Employé (fonction publique, entreprises, commerce, hôtellerie, restauration...)
- Ouvrier

4/ Quel est votre niveau d'étude ? (Niveau d'étude visé si vous êtes étudiant) (1 seul choix possible)

- Niveau I : Bac + 4 ou 5 ans
- Niveau II : Bac + 3 ans
- Niveau III : Bac + 2 ans
- Niveau IV : sortie de la terminale (avec ou sans le baccalauréat) / abandon des études supérieures sans diplôme
- Niveau V : CAP ou BEP / sortie au cours de la 2^{nde} ou la 1^{ère}
- Niveau VI : sortie au cours de la 6^{ème} à la 3^{ème} / abandon en cours de CAP ou BEP

5/ Quelle est votre orientation sexuelle ?

- Hétérosexuelle
- Homosexuelle
- Bisexuelle
- Ne sait pas
- Autres : _____

6/ Habitez-vous en Haute Savoie ?

- Oui
- Non

CONCERNANT LA CONTRACEPTION

7/ Lors de votre dernier rapport sexuel, vous ou votre partenaire avait-il un ou des moyen(s) de contraception ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Je n'ai jamais eu de rapport sexuel

8/ Si « Oui », le(s)quel(s) ?

- Pilule
- Patch
- Anneau
- Implant
- Dispositif intra-utérin (stérilet) hormonal
- Dispositif intra-utérin (stérilet) au cuivre
- Préservatif
- Autres : _____

9/ Quelles ont été ou sont vos sources d'information concernant la contraception ? (Plusieurs réponses possibles)

	OUI	NON
Médecin spécialiste en gynécologie		
Médecin spécialiste en médecine générale		
Sage-femme		
Pharmacien		
Planning familial		
Infirmière scolaire		
Cours de SVT		
Amis		
Parents		
Fratie		
TV/Radio		
Journaux		
Sites internet		
Réseaux sociaux		
Autres : _____		

10/ Quel est selon vous le niveau de fiabilité de ces sources d'informations concernant la contraception ?

	Absolument fiable	Plutôt fiable	Ni fiable ni non fiable	Plutôt non fiable	Absolument non fiable
Médecin spécialiste en gynécologie					
Médecin spécialiste en médecine générale					
Sage-femme					
Pharmacien					
Planning familial					
Infirmière scolaire					
Cours de SVT					
Amis					
Parents					
Fratie					
TV/Radio					
Journaux					
Sites internet					
Réseaux sociaux					
Autres : _____					

CONCERNANT LES RESEAUX SOCIAUX

11/ Êtes-vous sur un ou des réseaux sociaux ?

- Oui
- Non

12/ Si « Oui », le(s)quel(s) ?

- Facebook
- YouTube
- Twitter
- Instagram
- LinkedIn
- WhatsApp
- Snapchat
- Autres : _____

13/ Avez-vous déjà consulté un / des réseaux sociaux pour votre contraception ?

- Oui
- Non

14/ Si « Oui », le(s)quel(s) ?

- Facebook
- YouTube
- Twitter
- Instagram
- LinkedIn
- WhatsApp
- Snapchat
- Autres : _____

15/ Dans ce cas, comment avez-vous trouvé l'information sur la contraception via les réseaux sociaux ?

- Par hasard, au cours de votre navigation sur les réseaux
- Par une recherche orientée sur la contraception
- Autres : _____

16/ Quel a été votre niveau de satisfaction quant à l'information trouvée ?

- Absolument satisfait(e)
- Plutôt satisfait(e)
- Ni satisfait(e) ni insatisfait(e)
- Plutôt insatisfait(e)
- Absolument insatisfait(e)

17/ Pourquoi ?

18/ Quel est selon vous LE réseau social le plus fiable pour votre contraception ? (Celui pour lequel vous avez le plus confiance dans les réponses reçues)

19/ Pensez-vous qu'il faille développer un réseau social spécialement dédié à la contraception ?

- Oui
- Non

CONCERNANT INTERNET

20/ Avez-vous déjà consulté un / des site(s) internet pour votre contraception ?

- Oui
- Non

21/ Si « Oui », le(s)quel(s) ?

22/ Quel a été votre niveau de satisfaction quant à l'information trouvée ?

- Absolument satisfait(e)
- Plutôt satisfait(e)
- Ni satisfait(e) ni insatisfait(e)
- Plutôt insatisfait(e)
- Absolument insatisfait(e)

23/ Un professionnel de santé vous a t'il déjà conseillé un / des site(s) internet à consulter pour votre contraception ?

- Oui
- Non

24/ Si « Oui », le(s)quel(s) ?

25/ Quel a été votre niveau de satisfaction quant à l'information trouvée ?

- Absolument satisfait(e)
- Plutôt satisfait(e)
- Ni satisfait(e) ni insatisfait(e)
- Plutôt insatisfait(e)
- Absolument insatisfait(e)

EN CAS D'ACCIDENT DE CONTRACEPTION

26/ En cas d'accident de contraception (préservatif rompu, oublis de pilule), avez-vous déjà consulté un/des réseaux sociaux et/ou site(s) internet ?

- Oui
- Non

27/ Si « Oui », le(s)quel(s) ?

28/ Quel a été votre niveau de satisfaction quant à l'information trouvée ?

- Absolument satisfait(e)
- Plutôt satisfait(e)
- Ni satisfait(e) ni insatisfait(e)
- Plutôt insatisfait(e)
- Absolument insatisfait(e)

Annexe 2 : Clause de confidentialité pour les personnes ayant vocation à manipuler des données à caractère personnel

Je soussignée Madame TRECOURT Fanny, exerçant les fonctions d'interne de médecine au sein de la société CHU Grenoble-Alpes (ci-après dénommée « la Société »), étant à ce titre amenée à accéder à des données à caractère personnel, déclare reconnaître la confidentialité des dites données.

Je m'engage par conséquent, conformément aux articles 34 et 35 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'aux articles 32 à 35 du règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, à prendre toutes précautions conformes aux usages et à l'état de l'art dans le cadre de mes attributions afin de protéger la confidentialité des informations auxquelles j'ai accès, et en particulier d'empêcher qu'elles ne soient communiquées à des personnes non expressément autorisées à recevoir ces informations.

Je m'engage en particulier à :

- ne pas utiliser les données auxquelles je peux accéder à des fins autres que celles prévues par mes attributions ;
- ne divulguer ces données qu'aux personnes dûment autorisées, en raison de leurs fonctions, à en recevoir communication, qu'il s'agisse de personnes privées, publiques, physiques ou morales ;
- ne faire aucune copie de ces données sauf à ce que cela soit nécessaire à l'exécution de mes fonctions ;
- prendre toutes les mesures conformes aux usages et à l'état de l'art dans le cadre de mes attributions afin d'éviter l'utilisation détournée ou frauduleuse de ces données ;
- prendre toutes précautions conformes aux usages et à l'état de l'art pour préserver la sécurité physique et logique de ces données ;
- m'assurer, dans la limite de mes attributions, que seuls des moyens de communication sécurisés seront utilisés pour transférer ces données ;
- en cas de cessation de mes fonctions, restituer intégralement les données, fichiers informatiques et tout support d'information relatif à ces données.

Cet engagement de confidentialité, en vigueur pendant toute la durée de mes fonctions, demeurera effectif, sans limitation de durée après la cessation de mes fonctions, quelle qu'en soit la cause, dès lors que cet engagement concerne l'utilisation et la communication de données à caractère personnel.

J'ai été informé que toute violation du présent engagement m'expose à des sanctions disciplinaires et pénales conformément à la réglementation en vigueur, notamment au regard des articles 226-16 à 226-24 du code pénal.

Fait à Metz-Tessy, le 13/06/2019

Nom : TRECOURT Fanny

Signature :



Annexe 3 : Nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles - PCS 2003

Nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles PCS 2003 (Insee)
1. Agriculteur exploitant
2. Artisan, commerçant et chef d'entreprise
3. Cadre et profession intellectuelle supérieure (profession libérale et assimilé, cadre de la fonction publique, profession intellectuelle et artistique, cadre d'entreprise)
4. Profession intermédiaire (professeur des écoles, instituteur, religieux, profession de la santé et du travail social, technicien, agent de maîtrise, contremaître, profession administrative de la fonction publique et commerciale des entreprises)
5. Employé
6. Ouvrier
7. Retraité
8. Autre personne sans activité professionnelle (chômeur, militaire du contingent, personne diverse sans activité, étudiant/élève)

Annexe 4 : Diplômes et niveaux de qualification de l'Onisep Auvergne

Niveau I : Diplôme de niveau égal et supérieur à bac + 4 ou 5 ans : master, doctorat, diplôme de grande école.

Niveau II : Diplôme de niveau bac + 3 ou 4 ans : licence, maîtrise ou équivalent.

Niveau III : Diplôme de niveau bac + 2 ans : DUT, BTS, écoles des formations sanitaires ou sociales.

Niveau IV : Bac général, technologique ou professionnel, BP, BT ou équivalent / abandon des études supérieures sans diplôme.

Niveau V : CAP ou BEP, sortie de second cycle général et technologique avant l'année terminale.

Niveau VI et V bis : Sortie en cours de premier cycle de l'enseignement secondaire (de la 6^{ème} à la 3^{ème}) / abandon en cours de CAP ou BEP avant l'année terminale.

Annexe 5 : Tableau XV : Répondeurs ayant consulté un site internet pour la contraception

n = 302	Oui n (%)	Non n (%)
Utilisation d'Internet pour la contraception	163 (54,0)	88 (29,1)
Sites internet consultés		
Doctissimo ¹	57 (35,0)	
Choisirsacontraception ²	15 (9,2)	
Google ³	11 (6,7)	
Passeport Santé ⁴	3 (1,8)	
Onsexprime ⁵	2 (1,2)	
Site du planning familial ⁶	2 (1,2)	
Au féminin ⁷	2 (1,2)	
MadmoiZelle ⁸	2 (1,2)	
Santé magazine ⁹	2 (1,2)	
Contraception.org ¹⁰	1 (0,6)	
Vidal ¹¹	1 (0,6)	
Magic Maman ¹²	1 (0,6)	
Femme actuelle ¹³	1 (0,6)	
Journal des femmes ¹⁴	1 (0,6)	
Le monde ¹⁵	1 (0,6)	
France TV ¹⁶	1 (0,6)	
Wikipédia ¹⁷	1 (0,6)	
Ma vie après ¹⁸	1 (0,6)	
Yahoo ¹⁹	1 (0,6)	
Natural cycles ²⁰	1 (0,6)	
Infosanté ²¹	1 (0,6)	
Ne sait plus	47 (28,8)	
Réponses imprécises	15 (9,2)	

¹ <https://www.doctissimo.fr>

² <https://www.choisirsacontraception.fr> (référence de santé publique France)

³ <https://www.google.com>

⁴ <https://www.passeportsante.net>

⁵ <https://www.onsexprime.fr>

⁶ <https://www.planning-familial.org/fr> (association militante)

⁷ <https://www.aufeminin.com>

⁸ <https://www.madmoizelle.com>

⁹ <https://www.santemagazine.fr>

¹⁰ <http://www.contraception.org>

- 11 <https://www.vidal.fr>
 12 <https://www.magicmaman.com>
 13 <https://www.femmeactuelle.fr>
 14 <https://www.journaldesfemmes.fr>
 15 <https://www.lemonde.fr>
 16 <https://www.france.tv>
 17 <https://fr.wikipedia.org>
 18 <https://ma-vie-apres.com>
 19 <https://fr.yahoo.com>
 20 <https://www.naturalcycles.com>
 21 <https://infosante.fr>

Annexe 6 : Tableau XVI : Répondeurs ayant consulté un site internet pour la contraception recommandé par un professionnel de santé

n = 302	Oui n (%)	Non n (%)
Utilisation d'Internet pour la contraception recommandé par un professionnel de santé	30 (9,9)	251 (83,1)
Sites internet consultés		
Choisirsacontraception	5 (16,7)	
Site du planning familial	3 (10)	
Onsexprime	2 (6,7)	
Contraception.org	1 (3,3)	
Doctissimo	1 (3,3)	
Ne sait plus	10 (3,3)	
Réponse du sujet inadaptée	3 (10)	

Annexe 7 : Tableau XVII : Répondeurs ayant consulté un RS ou un site internet en cas d'accident de contraception (AC)

n = 302	Oui n (%)	Non n (%)
Sujets consultant un RS ou un site internet pour un AC	110 (36,4)	150 (49,7)
Sujets non concernés par cette question¹	23 (7,6)	
Sites internet ou RS consultés pour un AC		
Doctissimo ²	30 (27,3)	
Google ³	15 (13,6)	
Choisir sa contraception ⁴	3 (2,7)	
Planning familial ⁵	2 (1,8)	
Journal des femmes ⁶	1 (0,9)	
Au féminin ⁷	1 (0,9)	
Ne sait plus	21 (19,1)	
Réponses imprécises	17 (15,5)	
Niveau de satisfaction de l'information trouvée en cas d'AC sur RS ou sites internet		
Absolument satisfait (e)	14 (12,7)	
Plutôt satisfait (e)	63 (57,3)	
Ni satisfait (e) ni insatisfait (e)	23 (20,9)	
Plutôt insatisfait	5 (4,5)	
Absolument insatisfait (e)	2 (1,8)	

¹ Non concerné : sujet n'ayant jamais eu de rapports sexuels

² <https://www.doctissimo.fr>

³ <https://www.google.com>

⁴ <https://www.choisirsacontraception.fr> (référence de santé publique France)

⁵ <https://www.planning-familial.org/fr> (association militante)

⁶ <https://www.journaldesfemmes.fr>

⁷ <https://www.aufeminin.com>

Annexe 8 : Tableau XVIII : Comparaison entre la population d'étude et celle de l'Insee 2015 par sexes, âges et CSP (non regroupées)

Sexe	Age	CSP	Net	Wet	Nref	Wref
Femme	18-19	1	0	0,0000	0	0,0000
Femme	18-19	2	0	0,0000	17	0,0003
Femme	18-19	3	0	0,0000	0	0,0000
Femme	18-19	4	0	0,0000	151	0,0023
Femme	18-19	5	3	0,0115	975	0,0150
Femme	18-19	6	0	0,0000	187	0,0029
Femme	18-19	8	57	0,2184	7124	0,1094
Femme	20-22	1	1	0,0038	0	0,0000
Femme	20-22	2	2	0,0077	66	0,0010
Femme	20-22	3	1	0,0038	52	0,0008
Femme	20-22	4	4	0,0153	1009	0,0155
Femme	20-22	5	14	0,0536	3899	0,0599
Femme	20-22	6	0	0,0000	682	0,0105
Femme	20-22	8	50	0,1916	4296	0,0660
Femme	23-25	1	0	0,0000	0	0,0000
Femme	23-25	2	2	0,0077	122	0,0019
Femme	23-25	3	4	0,0153	422	0,0065
Femme	23-25	4	4	0,0153	2967	0,0456
Femme	23-25	5	18	0,0690	5666	0,0870
Femme	23-25	6	0	0,0000	972	0,0149
Femme	23-25	8	14	0,0536	2222	0,0341
Homme	18-19	1	0	0,0000	0	0,0000
Homme	18-19	2	0	0,0000	24	0,0004
Homme	18-19	3	0	0,0000	0	0,0000
Homme	18-19	4	0	0,0000	186	0,0029
Homme	18-19	5	5	0,0192	485	0,0074
Homme	18-19	6	1	0,0038	1703	0,0262
Homme	18-19	8	36	0,1379	6758	0,1038
Homme	20-22	1	0	0,0000	0	0,0000
Homme	20-22	2	0	0,0000	129	0,0020
Homme	20-22	3	1	0,0038	143	0,0022
Homme	20-22	4	0	0,0000	1400	0,0215
Homme	20-22	5	5	0,0192	1867	0,0287
Homme	20-22	6	0	0,0000	4277	0,0657
Homme	20-22	8	23	0,0881	4275	0,0657
Homme	23-25	1	0	0,0000	43	0,0007
Homme	23-25	2	1	0,0038	266	0,0041
Homme	23-25	3	1	0,0038	653	0,0100
Homme	23-25	4	1	0,0038	2694	0,0414
Homme	23-25	5	7	0,0268	2534	0,0389
Homme	23-25	6	2	0,0077	5265	0,0809
Homme	23-25	8	4	0,0153	1567	0,0241

Annexe 9 : Tableau XIX : Comparaison entre la population d'étude et celle de l'Insee 2015 par sexes, âges et CSP (regroupées)

Sexe	Age	CSP	Net	Wet	Nref	Wref
Femme	18-19	1, 2, 3 et 6	0	0,0000	203,61	0,0031
Femme	18-19	4 et 5	3	0,0115	1125,76	0,0173
Femme	18-19	8	57	0,2184	7123,66	0,1094
Femme	20-22	1, 2, 3 et 6	4	0,0153	799,19	0,0123
Femme	20-22	4 et 5	18	0,0690	4907,910	0,0754
Femme	20-22	8	50	0,1916	4295,780	0,0660
Femme	23-25	1, 2, 3 et 6	6	0,0230	1515,980	0,0233
Femme	23-25	4 et 5	22	0,0843	8633,140	0,1326
Femme	23-25	8	14	0,0536	2221,910	0,0341
Homme	18-19	1, 2, 3 et 6	1	0	1727	0
Homme	18-19	4 et 5	5	0,0192	670,860	0,0103
Homme	18-19	8	36	0,1379	6757,760	0,1038
Homme	20-22	1, 2, 3 et 6	1	0	4549	0
Homme	20-22	4 et 5	5	0,0192	3266,490	0,0502
Homme	20-22	8	23	0,0881	4274,650	0,0657
Homme	23-25	1, 2, 3 et 6	4	0,0153	6227,110	0,0957
Homme	23-25	4 et 5	8	0,0307	5228,170	0,0803
Homme	23-25	8	4	0,0153	1566,990	0,0241

Dictionnaire des variables :

- Net : Nombre de sujets dans la strate dans la population d'étude
- Wet : Proportion de sujets de la strate dans la population d'étude.
Dénominateur commun = 261 = Nombre de sujets (302 sujets inclus, - 36 ne répondant pas sur l'utilisation des RS pour la contraception, - 3 n'ayant pas renseigné leur sexe, - 2 n'ayant pas renseigné leur CSP)
- Nref : Nombre de sujet de la strate dans la population du 74
- Wref : Proportion de sujets de la strate dans la population du 74
- Codage CSP :
 - 1 Agriculteur exploitant
 - 2 Artisan / Commerçant/ Chef d'entreprise
 - 3 Cadre / Profession intellectuelle supérieure
 - 4 Profession Intermédiaire
 - 5 Employé
 - 6 Ouvrier
 - 8 Etudiant / Chômeur

Annexe 10 : Figure II : Méthode de contraception utilisées en France en 2016 par les femmes concernées par la contraception selon leur âge, données du Baromètre santé 2016

Figure : Méthodes de contraception utilisées en France en 2016 par les femmes concernées par la contraception selon leur âge



Champ : femmes de 15-49 ans résidant en France métropolitaine, non enceintes, non stériles, ayant eu une relation sexuelle avec un homme au cours des douze derniers mois et ne souhaitant pas avoir d'enfant.
 * Cette catégorie comprend le diaphragme, la cape et les méthodes dites traditionnelles telles que la symptothermie, la méthode des températures et le retrait.
 Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France

LES RÉSEAUX SOCIAUX COMME SOURCE D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION CHEZ LES SUJETS DE 18 À 25 ANS EN HAUTE-SAVOIE

SOCIAL MEDIA AS A SOURCE OF INFORMATION ON CONTRACEPTION IN SUBJECTS FROM 18 TO 25 YEARS IN HAUTE-SAVOIE

Pauline BRIAND et Marine LOCTIN

Introduction. En 2018, 94% des 18-24 ans allaient sur les réseaux sociaux. 15% des français échangeaient sur les réseaux sociaux et forums pour leur santé. Par ailleurs, 92% des femmes concernées par la contraception en avaient une. Pourtant, le taux d'interruptions volontaires de grossesse a augmenté de 3% par rapport à l'année précédente avec un taux maximal chez les 20-24 ans. Devant une patientèle de plus en plus connectée, ce travail a eu pour objectif principal de quantifier l'utilisation des réseaux sociaux par les sujets de 18 à 25 ans en Haute Savoie pour rechercher de l'information contraceptive. Matériel et Méthode. Étude épidémiologique descriptive quantitative menée par questionnaires papiers anonymes entre juin et octobre 2019 en Haute-Savoie chez les sujets de 18-25 ans. Le critère de jugement principal était le nombre de sujets ayant utilisé au moins une fois les réseaux sociaux pour rechercher de l'information contraceptive. Résultats. Sur 302 sujets inclus, 43,05% ont consulté au moins une fois les réseaux sociaux pour la contraception après standardisation. Les femmes et les 18-19 ans étaient majoritaires. Pilule, préservatif et dispositif intra-utérin au cuivre étaient les trois principaux contraceptifs. YouTube, Facebook et Instagram étaient les trois principaux réseaux sociaux utilisés et considérés comme les plus fiables. 74,6% avaient eu l'information contraceptive par hasard. Les sujets jugeaient les réseaux sociaux « ni fiables ni non fiables » pour la contraception. 58,6% souhaitaient la création d'un réseau social dédié. 54% consultaient Internet pour la contraception. Les sujets étaient « plutôt satisfaits » par l'information contraceptive trouvée sur Internet et les réseaux sociaux. Conclusion. Un réseau social dédié à la contraception pourrait représenter une plateforme attrayante pour des interventions d'éducation contraceptive. Les réseaux sociaux apparaissent comme des partenaires de choix pour le médecin et les conseiller témoignerait de la complémentarité de ces sources. Avec les évolutions numériques, l'adaptation des pratiques médicales paraît inéluctable.

Introduction. In 2018, 94% of 18-24 year olds went to social media. 15% of French people exchanged on social media and forums for their health. In addition, 92% of women affected by contraception had one. However, the rate of abortion increased by 3% compared to the previous year with a maximum rate among 20-24 year olds. With more and more patients being connected, the main objective of this work was to quantify the use of social media by subjects aged 18 to 25 in Haute-Savoie to seek contraceptive information. Materials and Methods. Quantitative descriptive epidemiological study conducted by anonymous paper questionnaires between June and October 2019 in Haute-Savoie with subjects aged 18-25. The primary outcome was the number of subjects who have used social media at least once to seek contraceptive information. Results. Out of 302 subjects included, 43.05% consulted the social media at least once for contraception after standardization. Women and 18-19 year olds were in the majority. Pill, condom and copper intrauterine device were the three main contraceptives. YouTube, Facebook and Instagram were the three main social media used and considered to be the most reliable. 74.6% had received contraceptive information by chance. Subjects rated social media "neither reliable nor unreliable" for contraception. 58.6% wanted the creation of a dedicated social media. 54% used the internet for contraception. The subjects were "somewhat satisfied" with the contraceptive information found on the Internet and the social media. Conclusion. A social media dedicated to contraception could represent an attractive platform for contraceptive education purposes. Social media appear to be the partners of choice for the doctor and advising them would demonstrate the complementarity of these sources. With digital developments, the adaptation of medical practices seems inevitable.

Mots clés. Contrôle de la fécondité, Contrôle des naissances, Méthodes contraceptives, Soutien social, Support social, Soutiens sociaux, Accompagnement social, Communication, Programme de communication

Keywords. Birth control, Fertility control, Contraception female, Contraceptive methods, Fertilization inhibition, Inhibition of fertilization, Support, Social, Communication program, Communication, Program