

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2024

N° : 22

THÈSE

**PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Diplôme d'Etat

Mention MÉDECINE GÉNÉRALE

PAR

SCHMITT Elen Maryline

Née le 03 février 1995 à Colmar

**POINT DE VUE DES ADOLESCENTS QUANT À L'IMPACT DES RÉSEAUX
SOCIAUX SUR LEUR SANTÉ : ÉTUDE QUALITATIVE EN ALSACE**

Président de thèse : Madame le Professeur Carmen SCHRÖDER

Directeur de thèse : Madame le Docteur Camille LEPINE



FACULTÉ DE MÉDECINE,
MÉDECINE GÉNÉRALE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Édition OCTOBRE 2023
Année universitaire 2023-2024

- Président de l'université
- Recteur de la faculté
- Président Vice-Présides de la faculté
- Doyen Successeurs : (2023-2028)
(1999-1999)
(2004-2007)
(2007-2011)
- Chargé de mission auprès du Doyen
- Responsable Administration

M. DIEZELT Michel
M. BÉGIN Jean
Mme CHAZOUT Marie
M. HARTZ Jean-Marie
M. VIALARDO Guy
M. JOUILLON Marie
M. LUCES Olivier
M. VIDOT Gilbert
M. FISSMANN Geoffrey



UNIVERSITÉ
DE STRASBOURG
Vice-Président
de la Faculté

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLÈGE DE FRANCE

NADIE Jean-Luc Collège "Sciences humaines" à compter du 01.11.2021

A2 - MÉDECIN SENIOR À L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

GAUCHER Sébastien Médecine pédiatrique
DALLUS Hélène Pédiatrie oncologique

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (DU-DH)

NOM et Prénoms	CI*	Services Hospitaliers actuels (collaborés)	Service(s) de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
AGAY Philippe	MRU CD	- Pôle de l'Épave Isomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / UH	30.01 - Chirurgie orthopédique et traumatologique
AGNES Marie	MRU CD	- Pôle des pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation	55.01 - Chirurgie générale
ALEXANDRE Charles	MRU CD	- Pôle de gynécologie-obstétrique - Service de gynécologie-obstétrique / UH	54.01 - Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-obstétrique
ALBERT Emmanuel	MRU CD	- Pôle de Médecine interne, rhumatologie, nutrition, endocrinologie, Diabétologie (M3M2) - Service de médecine interne, diabète et maladies métaboliques/IC	33.01 - Option : médecine interne
ALBERT Mathieu	MRU NCI	- Pôle Tête et Cou-OTO - Service de Neurologie / Hôpital de Neurologie	49.01 - Neurologie
ANDREAU Marie-Cécile	MRU CD	- Pôle de Biologie - Service de Biologie / Hôpital de Neurologie - Centre d'histologie / Faculté de Médecine	42.01 - Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option Biologie)
ANDREAU Sylvain	MRU CD	- Pôle d'ophtalmologie - Service de Neuro-ophtalmologie / UH	47.01 - Ophtalmologie ; Oculophtalmologie
ARAUJO Laurent	MRU NCI	- Pôle pédiatrie - Service de Pédiatrie / Hôpital de Neurologie	30.01 - Pédiatrie
BAOUILLE Philippe	MRU CD	- Pôle des pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation	55.01 - Chirurgie générale
BANERJEE Sagnik	MRU CD	- Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Hôpital Hôpital Civil - Institut de Biologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / faculté	47.01 - Immunologie (option Biologie)
BANERJEE Thomas	MRU CD	- Pôle Hépatologie / Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies Infectieuses et Parasitaires	33.01 - Gastro-entérologie ; Hépatologie Option : Hépatologie
BEAU-DESSAINT Marie	MRU NCI	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Chimie et de Biologie moléculaire / UH	44.01 - Biologie moléculaire (option Biologie)
BEAULIEU Rémy	MRU CD	- Pôle d'ophtalmologie - OMC / Activités transversales - Unité de Neuro-ophtalmologie interventionnelle / Hôpital de Neurologie	47.01 - Ophtalmologie et médecine oculaire Option : Ophtalmologie
BENSAÏB Fabrice	MRU CD	- Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de psychiatrie / Hôpital Civil	49.01 - Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'adultes
BERTHOUD Sébastien	MRU CD	- Pôle de psychiatrie et de santé mentale - Service de psychiatrie / Hôpital Civil	49.01 - Psychiatrie d'adultes
BERTHOUD Sébastien	MRU NCI	- Pôle d'ophtalmologie - Service d'ophtalmologie - Neuro-ophtalmologie interventionnelle / Hôpital Civil	47.01 - Ophtalmologie et médecine oculaire (option Biologie)
BONNET Sébastien	MRU CD	- Pôle d'urgences / Service de médecine d'urgence / UH - Service des Urgences Médico-Chirurgicales Adultes / UH	48.01 - Médecine d'urgence ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgence
BLANCHARD Fabrice	MRU NCI	- Pôle de cardiologie - Service Evaluation - Service - Hôpital de la Robertsau	54.01 - Médecine interne - Cardologie Option : médecine interne et cardiologie
BONIN Frédéric	MRU NCI	- Pôle de chirurgie Maxillo-faciale, orthognathologie et TDM - Service de chirurgie maxillo-faciale et maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.01 - Chirurgie Maxillo-faciale, Reconstruction et Orthognathologie ; Orthologie
BONNIN Vincent	MRU NCI	- Pôle médico-chirurgical de diabète - Service de diabète / Hôpital de Neurologie	54.01 - Diabète
BONNETTIERA Odile	MRU CD	- Pôle de l'épave Isomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie de Maladies Infectieuses / UH	30.01 - Chirurgie orthopédique et traumatologique
BONNETTIERA Odile	MRU NCI	- Pôle de pathologies métaboliques-diabétologiques / UH - Service de Diabétologie / Hôpital de Neurologie	55.01 - Diabétologie

NOM et Prénoms	CF	Services Hospitaliers au service / localisation	Spécialité du service hospitalier des Universités
BRUNO BARTIS	MED	- Pôle Néo et Cui - Gériatrie G - Service de Neurologie - Centre de la Démence / Hôpital Cochin	43.01 Neurologie
Mme BRUNO CROCI	MED	- Pôle des Maladies digestives, hépatiques et de la transplantation MCO - Service de chirurgie générale et digestive / HP	32.01 Chirurgie générale
BRUNO ROBERT GILBERTI	MED	- Pôle de l'Appareil locomoteur O - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-Faciale / HP	32.04 Gériatrie / Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CALFORD OLIVIERA TOFFI	MED	- Pôle de spécialités médicales (oncologie / GPC) MCO - Service de Hématologie-Onco et Transplantation / HP	32.03 Hématologie
CASTANI Vincent	MED	- Pôle Urgence - Soins médicaux / Centre d'urgence MCO - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	33.01 Réanimation
Mme COULA HANNE	MED	- Pôle Néo-Cui MCO - Service de Neurochirurgie / HP	33.02 Neurochirurgie
CHARCOT	MED	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Centre-vascular G - Service de chirurgie vasculaire et de transplantation hépatique / HP	31.04 Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire (général / chirurgie vasculaire)
CHARLES HENRI FÉLIX	MED	- Pôle de l'Appareil locomoteur MCO - Service de chirurgie de la main / Chirurgie S / HP	34.01 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHEZEL VIVI	MED	- Pôle de Pathologie thoracique MCO - Service de Rhumatologie et d'Endocrinologie (endocrinologie) / HP	34.02 Rhumatologie et maladies endocriniennes
Mme CHESTOT Anne	MED	- Pôle Néo et Cui - GPC MCO - Service d'Onco-Hémo-Hématologie et de Chirurgie hématologique / HP	33.03 Onco-Hémo-Hématologie
Mme CHENARD DELMAS Marie	MED	- Pôle de Soins G - Service de Radiologie / Hôpital de Hautepierre	31.02 Anatomie et cytogénétique (général / génétique)
CLAUST Philippe	MED	- Pôle de l'Appareil locomoteur G - Service d'Orthopédie-Neurologie du membre supérieur / HP	31.03 Anatomie systémique, orthopédie (neurologique)
COLEMAN Elmer	MED	- Pôle d'endocrinologie / Endocrinologie (endocrinologie) / HP MCO - Service d'endocrinologie - diabète (diabète / HP)	34.03 Endocrinologie-diabète, médecine d'urgence (diabète, endocrinologie et diabète) - type diabète
COLEMANE Jeanne	MED	- Pôle Néo et Cui-GPC MCO - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - HP / Hôpital de Hautepierre	33.02 Neurologie
COHEN SERGIO	MED	- Pôle d'Onco-Hémo-Hématologie G - Service de Dermatologie / Hôpital Cochin	34.03 Dermatologie-Vénérologie
de BLAN de SAN NICHOLAS	MED	- Pôle de Pathologie thoracique G - Service de Pneumologie / Hôpital Cochin	31.01 Pneumologie
de COE Anne	MED	- Pôle Néo et Cui - GPC G - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - HP / Hôpital de Hautepierre	43.02 Neurologie
DEBET Christian	MED	- Pôle Néo et Cui - GPC G - Service d'Onco-Hémo-Hématologie et de Chirurgie hématologique / HP	33.03 Onco-Hémo-Hématologie
DEBIELE Philippe	MED	- Pôle de Neurologie-Général MCO - Service de Neurologie - épilepsie / Hôpital de Hautepierre	34.05 Neurologie - épilepsie, épilepsie (général / épilepsie)
Mme DE COUVAUX Marie Anne	MED	- Pôle de Soins G - Service de cardiologie médicale / Hôpital de Hautepierre	43.04 Cardiologie (général / cardiologie)
DEHALLI Jonathan	MED	- Pôle de l'Appareil locomoteur MCO - Service d'Orthopédie - traumatologie du membre inférieur / HP	34.01 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme DELEHAYE Huguette	MED	- Pôle Néo-Hémo-Hématologie MCO - Service de Médecine / Hôpital de Hautepierre	34.02 Médecine
Mme DECAZELLE	MED	- Pôle de l'Appareil locomoteur G - Service de Chirurgie de la Main - S23 Hain / Hôpital de Hautepierre	32.03 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme DELEHAYE Marie	MED	- Pôle de Soins G - Laboratoire (Institut de Biologie / IGH) HP et Faculté	43.01 Biochimie-Métabolisme / Hygiène hospitalière (général / Biochimie-Métabolisme biologique)
FALLET Jeanne	MED	- Pôle de Pathologie digestive, hépatique et de la transplantation MCO - Service de chirurgie générale, hépatique et de transplantation / HP	32.02 Chirurgie générale
FALLET Marie-Anne	MED	- Pôle de Pathologie thoracique MCO - Service de chirurgie thoracique / Hôpital Cochin	31.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FERNANDEZ JOC MYRIAM	MED	- Pôle d'Onco-Hémo-Hématologie MCO - Service d'Onco-Hémo-Hématologie / HP	33.01 Hématologie - transfusion (général / hématologie)
FLORES JTB	MED	- Pôle de Neurologie et de soins intensifs MCO - Service de Neurologie / Hôpital Cochin	43.02 Neurologie et soins intensifs
GALLI David	MED	- Pôle HP - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Cochin G - Service d'Imagerie Anatomofonctionnelle / Hôpital Cochin	43.03 Radiologie et médecine nucléaire
WANG (WANG)	MED	- Pôle d'Ophtalmologie G - Service d'Imagerie Anatomofonctionnelle / Hôpital Cochin	43.02 Radiologie et médecine nucléaire (ophtalmologie)
SAMSON Adrien	MED	- Pôle d'Ophtalmologie MCO - Service d'Imagerie Anatomofonctionnelle / Hôpital Cochin	43.02 Radiologie et médecine nucléaire (ophtalmologie)
BAUGER Marie	MED	- Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / HP MCO - Service d'Ophtalmologie / Hôpital Cochin	31.04 Ophtalmologie
LEVI Laurent	MED	- Pôle de Pathologie thoracique G - Service de Physiologie et d'Endocrinologie fonctionnelles / HP	34.04 Physiologie (général / physiologie)
GRAND HANNE	MED	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Centre-vascular MCO - Service de chirurgie vasculaire et de transplantation hépatique / HP	31.04 Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire (général / chirurgie vasculaire)
GRAND Philippe	MED	- Pôle Maladies chirurgicales de l'adulte G - Service de chirurgie hépatique / Hôpital de Hautepierre	34.01 Chirurgie hépatique
GUICHOT Bernard	MED	- Pôle de Maladies Internes, Métabolisme, Nutrition, Endocrinologie G - Diabétologie (MCO) G - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	34.04 Diabétologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONCALVES Marie	MED	- Pôle de Soins pédiatriques et Centre de travail G - Service de Pédiatrie (général / pédiatrie) et Pédiatrie du travail / HP	33.03 Pédiatrie et Centre de travail

NOM et Prénoms	Cl ^{re}	Services hospitaliers de routine / localisées	Unité/Service de soins / institution de soins
COFFINIERE Jacques-Edouard	MD 3	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Gériatrie, médecine - Service de Microbiologie / Hôpital Pasteurien	11.01. Médecine
DAUBIGNY Yves	MD MD	- Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie / HEC - Service des Maladies Infectieuses tropicales / HEC	11.01. Ophtal. Maladies infectieuses
DE LA CHAPELLE	MD MD	- Pôle Urgences - Examens des Malades / Centre d'urgence - Service de Médecine préventive / Hôpital Pasteurien	11.01. Maladies infectieuses-Bactériologie
DEBIEUX Laurent	MD MD	- Pôle Télé et Eco - GDT - Service de Neurologie / Centre de Neurologie	11.01. Neurologie
DEFFRANCE Fabrice	MD MD	- Pôle Diagnostic - Service de Médecine nucléaire et imagerie médicale / HEC	11.01. Biophysique et médecine nucléaire
DESSAINT-HUBERT Marie-Anne	MD 3	- Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Médecation / Gériatrie	11.01. Médecine Physique et Réadaptation
JACQUES Sarah	MD 3	- Pôle de Chirurgie - Institut Universitaire de Biologie / IFRMUS et Faculté	11.01. Ophtal. - Oculophtalmologie - chirurgie Oculogène
DE LA CHAPELLE Justine	MD 3	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Dermatologie (DREDC) - Service de Rhumatologie, Diabète et Nutrition / HEC	11.01. Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
DE LA CHAPELLE Laurent	MD MD	- Pôle de Cardiologie - Cardiologie - Coronarologie - Service de Cardiologie / Hôpital Pasteurien	11.01. Cardiologie
KAUFMANN Georges	MD 3	- Pôle d'Urologie - Service de Médecine interne - Gériatrie / Hôpital de la Roboterie - Service Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Roboterie	11.01. Urologie - Gériatrie et biologie de vieillissement
DE LA CHAPELLE Laurence	MD MD	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Dermatologie (DREDC) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Endocrinologie / Med. D / HEC	11.01. Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
DE LA CHAPELLE	MD MD	- Pôle de Pathologie Respiratoire - Service de Pneumologie / Hôpital Pasteurien	11.01. Pneumologie
DE LA CHAPELLE	MD MD	- Pôle d'Accueil - Urgences - Cardiologie - Coronarologie - Service de Chirurgie Cardio - vasculaire / Hôpital Pasteurien	11.01. Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DE LA CHAPELLE Anne-Cécile	MD 3	- Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie / HEC - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / HEC	11.01. Neurologie - pathologie d'Alzheimer
DE LA CHAPELLE	MD 3	- Pôle Diagnostic - Service Imagerie et - Neurologie - Gériatrie - Pédiatrie / HEC	11.01. Radiologie et Imagerie médicale - Ophtal. - Chirurgie
DE LA CHAPELLE	MD 3	- Pôle Maladies Chroniques de Pédiatrie - Service de Pédiatrie et Spécialités pédiatriques (Diabète / GDT)	11.01. Pédiatrie
DE LA CHAPELLE Jean-Christophe	MD MD	- Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'Hématologie / HEC	11.01. Ophtal. - Cancerologie (clinique)
DE LA CHAPELLE Laurence	MD 3	- Pôle de Psychiatrie, Soins mentaux et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Pasteurien	11.01. Psychiatrie d'adultes - Addictologie (Ophtal. - Addictologie)
DE LA CHAPELLE	MD MD	- Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Otorhinologie et Otorhinologie - Service de chirurgie maxillo-faciale / Hôpital Pasteurien	11.01. Chirurgie
DE LA CHAPELLE	MD 3	- Pôle Maladies Chroniques de Pédiatrie - Service de Pédiatrie / Hôpital de l'Enfance	11.01. Pédiatrie
DE LA CHAPELLE	MD MD	- Pôle d'Accueil - Urgences - Cardiologie - Coronarologie - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation vasculaire / HEC	11.01. Ophtal. - Chirurgie vasculaire
DE LA CHAPELLE Jean-Marie	MD MD	- Pôle d'Urologie - Institut d'Anatomie normale / Faculté de Médecine - Service de Neurologie, d'Urologie - Gériatrie et Neurologie (Diabète)	11.01. Anatomie
DE LA CHAPELLE Marie	MD 3	- Pôle de Chirurgie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / UFR / HEC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HEC	11.01. Chimie - Biologie - Chimie
DE LA CHAPELLE	MD MD	- Pôle de Chirurgie - Pathologie - Anatomie et Pathologie, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Pasteurien	11.01. Ophtal. - Dermatologie
DE LA CHAPELLE Philippe	MD MD	- Pôle de l'Appareil Digestif - Service de Chirurgie de la Main - Gériatrie / Hôpital de l'Enfance	11.01. Chirurgie orthopédique et Traumatologie
DE LA CHAPELLE	MD MD	- Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'Onco-Hématologie / HEC	11.01. Cancerologie - Pathologie (Ophtal. - Cancerologie)
DE LA CHAPELLE	MD MD	- Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie / HEC - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / HEC	11.01. Neurologie - pathologie d'Alzheimer
DE LA CHAPELLE	MD MD	- Pôle de Pathologie Respiratoire - Service de Pneumologie / Hôpital Pasteurien	11.01. Pneumologie, Allergologie
DE LA CHAPELLE	MD 3	- Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Unité de Biologie / GDT	11.01. Cytologie - Microbiologie - Cytologie - Médecine
DE LA CHAPELLE Laurence	MD 3	- Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de l'Enfance - Institut d'Histologie / Centre de Médecine	11.01. Hématologie, Transfusion Ophtal. - Hématologie Biologique

NOM et Prénoms	CP*	Services/Spécialités de l'Institut / localisation	Services/Spécialités de l'Institut des Universités
MACCORRIOLI Jean-Philippe	MD CC	- Site d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de chirurgie Cardio-vasculaire / Hôpital Hôtel-Dieu	43 CC - Chirurgie thoracique et Cardio-vasculaire
MATHYO Gilbert	MD BC	- Site de Biologie - Laboratoire de Neurobiologie et de Myologie moléculaire (PDM-MS)	44 CC - Neurobiologie et Myologie (Secteur Biologie)
MERTZKEA-Michel	MD CC	- Site d'Anatomie / Réanimations chirurgicales / CHU-CHU - Service d'Anatomologie-Réanimation chirurgicale / HEC	48 CC - Anatomologie-Réanimation (Secteur Soins)
MOYER Jean	MD BC	- Institut de Physiologie / Faculté de Médecine - Site de Neurologie française - Service de Neurologie et d'Épileptologie (Secteur Soins) / HEC	49 CC - Neurologie (Secteur Biologie)
MURIN Nicolas	MD BC	- Site de soins palliatifs et Soins de Support - Laboratoire de Neurobiologie / Hôpital Civil - Neurobiologie et Neurologie / Faculté de Médecine / Hôpital Civil	44 CC - Neurobiologie, Soins palliatifs et Soins de Support et Neurologie de la Communication (Secteur Biologie)
MURINE Lucile	MD CC	- Site Urgences - Réanimations médicales / Centre d'urgence - Service de Réanimation Médicale / Hôpital Hôtel-Dieu	48 CC - Réanimation
MURONET Laurent	MD CC	- Site de Neurologie et Neurologie Cardio-vasculaire - SATIS / HEC	48 CC - Soins - Neurologie fonctionnelle
MURRE Jean	MD BC	- Site d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de cardiologie / Hôpital Hôtel-Dieu	51 CC - Cardiologie
MUTTER Jean	MD BC	- Site Hépatite-Gastro / Hôpital Civil - Service de chirurgie Viscérale et digestive / HEC	54 CC - Chirurgie digestive
MURPHY Steve Jacques	MD CC	- Site d'urgence - Service de Médecine Néonatale et Pédiatrie Médicale / Soins	41 CC - Pédiatrie et médecine néonatale (Secteur Soins)
NIN Michel	MD BC	- Site d'urgence - Service de Radiobiologie / Soins	47 CC - Cardiologie - Radiobiologie (Secteur Radiobiologie Biologique)
NOLLE Eric	MD BC	- Site d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale CHU-CHU - Service anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HEC	48 CC - Anesthésiologie-Réanimation
OUAMA Nicolas	MD BC	- Site d'urgence - Service d'urgences - Imagerie médicale et soins-vasculaires / HEC	47 CC - Radiologie et imagerie médicale (Secteur Soins)
OUHAMMID Mehdi	MD CC	- Site d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de cardiologie / Hôpital Hôtel-Dieu	51 CC - Cardiologie
OUILLAUD Anne	MD BC	- Site de Neurologie française - Service de chirurgie Neurologie / Hôpital Hôtel-Dieu	51 CC - Chirurgie Neurologie et Cardio-vasculaire
OUKILLARD Catherine	MD CC	- Site médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie et / Hôpital de Neurologie	54 CC - Pédiatrie
OUSSIN Thierry	MD MS	- Site d'endocrinologie / Réanimations chirurgicales / CHU-CHU - Centre de formation et de recherche en pathologie des ossements de la partie Faculté	48 CC - Réanimation / Médecine d'urgence (Secteur - Médecine d'urgence)
OUSSONNE Jeanne	MD CC	- Site Hépatite-Gastro / Hôpital Civil - Service de chirurgie Viscérale et digestive / Hôpital Hôtel-Dieu	52 CC - Chirurgie digestive
OUSSONNE Pierre	MD CC	- Site de cardiologie digestive, hépatique et de la transplantation - Service de chirurgie Viscérale et digestive / Hôpital Hôtel-Dieu	54 CC - Chirurgie digestive
OUYI Mehdi	CC	- CAS - Département de médecine interne	47 CC - Cardiologie - Radiobiologie (Secteur - Cardiologie Clinique)
OUYI Gilbert	MD BC	- CAS - Département de médecine interne	47 CC - Cardiologie - Radiobiologie (Secteur - Cardiologie Clinique)
OUYI Jean-Louis	MD CC	- Site d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / CHU-CHU - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital Soins	48 CC - Anesthésiologie-Réanimation (Secteur Soins) (Secteur Soins)
OUZEGAZ Jean	MD BC	- Site de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Gynécologie, Pédiatrie - Service de Médecine Interne et Nutrition / Hôpital de Neurologie	47 CC - Nutrition
OUZEGAZ Nicolas	MD CC	- Site Soins de Soins - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Neurologie	43 CC - Neurochirurgie
OUZOU, Jean-Christophe	MD CC	- Site de pédiatrie - Service de Médecine Légale, la médecine d'urgence médico-légales et Laboratoire de Toxicologie / Faculté de HEC - Centre de Médecine légale / Faculté de Médecine	46 CC - Médecine légale et soins de la santé
OUZOU Jean-Christophe	MD CC	- Site de cardiologie digestive, hépatique et de la transplantation - Service d'urgence-Cardiologie et d'Anesthésie Nutrition / HEC	54 CC - Soins - Gastro-entérologie
OUZOU Jeanne	MD BC	- Site de Biologie - Département Biologie des Développement et Cellules souches / HEC	44 CC - Biologie et Biologie moléculaire
OUZOU Jean	MD CC	- Site de gastrologie digestive, hépatique et de la transplantation - Service de chirurgie générale et digestive / HEC	51 CC - Chirurgie générale
OUZOU Jeanne	MD BC	- Site de gastrologie digestive, hépatique et de la transplantation - Service de chirurgie générale et digestive / HEC	51 CC - Chirurgie générale
OUZOU Jeanne - DENYARD Sylvie	MD BC	- Site médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie / Hôpital de Neurologie	54 CC - Pédiatrie
OUZOU Catherine	MD CC	- Site d'urgence - Service d'urgences - Imagerie médicale et soins-vasculaires / HEC	47 CC - Radiologie et imagerie médicale (Secteur Soins)
OUZOU Jeanne	MD BC	- Site de Neurologie française - Service de Neurologie - Cardiologie / HEC	51 CC - Neurobiologie - Neurologie, Neurologie médicale (Secteur - Neurologie - Cardiologie)

NOM d'Université	ES*	Services hospitaliers ou hospital / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUDI Arabia	MRP MCS	+ Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SHD - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	05.02 Ophtalmologie
SAUDI Bin Abdulrahman	MRP MCS	+ Pôle de Santé publique et Santé au Travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil + Anatomique et histologique / Faculté de médecine / H	06.04 Enseignement, Information médicale et Technologies de Communication (autres biologiques)
SAUDI Christian	MRP CS	+ Pôle d'Optique, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	01.04 Urologie
Nova SAUDI Doha	MRP CS	+ Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SHD - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	05.02 Ophtalmologie
Nova SAUDI (HSA, HZ) Doha	MRP MCS	+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Ophtalmique / Nouvel Hôpital Civil	41.04 OPTIQUE (HSA) / OPTIQUE (HSA) (HSA)
SAUDI Hail	MRP CS	+ Pôle Ophtalmologie - Spécialité Ophtalmologie / Centre d'ophtalmologie - Service de Microscopie Médicale / Hôpital de Hail	40.02 Ophtalmologie
Nova SAUDI (HSA, HZ) Doha	MRP CS	+ Pôle de Diagnostic et de Santé Mentale - Service de Psychiatrie pour Enfants et Adolescents / H	40.04 Pédiatrie - Psychiatrie
SAUDI Hail	MRP MCS	+ Pôle Tête et Cou - OTO - Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale / H	05.01 Oto-rhino-laryngologie
SAUDI Larnaca	MRP CS	+ Pôle des Pathologies Digestives, Hépatiques et de la Transplantation - Service d'Endo-Gastro-Entérologie et d'Alimentation Nutritionnelle / H	02.01 Gastro-entérologie - Hépatologie - Nutritionologie Option: Hépatologie
SAUDI Jeddah	MRP MCS	+ Pôle de Médecine Interne, Endocrinologie, Néphrologie, Rhumatologie, Gynécologie (MRE) - Service de Néphrologie / Hôpital de Jeddah	02.01 Rhumatologie
SAUDI Jeddah	MRP CS	+ Pôle d'actes médicaux-chirurgicaux Cardio-vasculaires - Service des Maladies cardiovasculaires - Hématologie et Coagulation / H	01.04 Option: Médecine vasculaire
Nova SAUDI (HSA, HZ) Doha	MRP MCS	+ Pôle Médical / Chirurgie Pédiatrique - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hail	04.02 Chirurgie Pédiatrique
SAUDI Jeddah	MRP MCS	+ Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / Centre de Fertilité	04.05 Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction (autres Biologiques)
Nova SAUDI (HSA, HZ) Doha	MRP CS	+ Pôle (HSA et CS) - OTO - Service de Neurologie / Hôpital de Hail	40.01 Neurologie
SAUDI Jeddah	MRP CS	+ Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie à l'aide de rayons X, de CT et de RMN / H	41.02 Radiologie et Imagerie Médicale (autres Biologiques)
SAUDI Jeddah	MRP MCS	+ Pôle de Santé publique et Santé au Travail - Département de Santé Publique / Secteur 1 - Endocrinologie et Diabète de la Santé / Hôpital Civil + Laboratoire d'Endocrinologie et de Santé Publique / H / Hail	06.01 Endocrinologie, Diabète de la Santé et Médecine (autres Biologiques)
SAUDI Jeddah	MRP CS	+ Pôle de Diagnostic et de Santé Mentale - Service de Psychiatrie d'Adolescence, de Enfants et de Psychoneurologie / Hôpital Civil	40.03 Psychiatrie d'adultes
SAUDI Jeddah	MRP MCS	+ Pôle de Biologie - Laboratoire de Microbiologie et de Serologie Médicales / Faculté	44.05 Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction (autres Biologiques)
SAUDI Jeddah	MRP CS	+ Pôle de Génétique - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique / Hôpital de la Santé	01.03 Option: Santé et Biologie du Vieillesse (H)
SAUDI Jeddah Christian	MRP CS	+ Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SHD - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	02.01 Option: Médecine interne
SAUDI Hail	MRP MCS	+ Pôle des Pathologies Digestives, Hépatiques et de la Transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantation hépatogastro / H - Combinaison des activités de prélèvement et transplantation de H	02.02 Chirurgie générale
Nova SAUDI Jeddah	MRP CS	+ Pôle Tête et Cou - Centre Neurovasculaire / Hôpital de Jeddah	05.01 Neurologie

MC: Hôpital Civil - HP: Hôpital de Hail - MRP: Hôpital Hail Civil - MHS: Hôpital Hail Civil - MHS: Hôpital Hail Civil - MHS: Hôpital Hail Civil

* CS: Chef de service ou MCS: Sous-Chef de service hospitalier - Cep: Chef de service par interim - CS: Chef de service principal (HSA)

CS: Chef de service principal

MRP: Médecin responsable de HSA ou Hail (sans responsabilité HSA)

CS: Directeur hospitalier / Coordinateur fonctionnel hospitalier sans charge de service

CS: Directeur

AA - PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM d'Université	ES*	Services hospitaliers ou hospital / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUDI Jeddah	MRP CS	+ Pôle Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SHD - Service de Santé Publique / H	05.02 Médecine générale
SAUDI Jeddah Christian	CS	+ Pôle Ophtalmologie - Service de Centre Ophtalmologique - Hail	01.02 Santé Ophtalmologie
SAUDI Hail	CS	+ Pôle Tête et Cou - Centre d'Endocrinologie et de Traitement de la Santé / H	05.04 Endocrinologie, Diabète de la Santé et Médecine (autres Biologiques)

01 – FAHETUS NY COMPERENCES DES UNIVERSITÉS – PRACTICUM HOSPITALIUM (MCO-194)

NOM et PRÉNOM	CS*	Services hospitaliers et/ou centres de localisation	Jeux scolaires de conseil National des universités
MOSE ANTOAL		- Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / DMH	41.01 Biophysique et Médecine nucléaire
MOSE KACI-DETRICH Danyla		- Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	46.01 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; ostéologie 49.01 Pharmacologie fondamentale
MOSEURUM HOSSEB		- Pôle de Médecine interne, rhumatologie, néphrologie, endocrinologie, Diabétologie (MHOE) - Service d'Endocrinologie, Diabète et Métabolisme métabolique / IC	43.01 Igthon, médecine interne
MOSEURUM JULIENNE		- Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	46.01 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; ostéologie
MOSEURUM SAE		- Pôle de Sciences médicales-Diagnostic / DMH - Service de Laboratoire-Transplantation / MHC	42.01 Anatomie
MOSE SIMONINA VÉROÏCÉ		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic bactérien / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Méthodes microbiologiques
MOSEURUM CYRILLE		- Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / DMH	41.01 Biophysique et Médecine nucléaire (après diplôme)
MOSE SOCRISSE Vénédicte		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / IC	46.01 Biochimie et Biologie moléculaire
MOSEURUM JULIEN		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / MHC	44.01 Biochimie et Biologie moléculaire
MOSEURUM ANITA		- Pôle de Biologie - Institut de Bactériologie / Faculté de Médecine	46.01 Bactériologie générale ; hygiène hospitalière 49.01 Bactériologie-Microbiologie clinique
MOSEURUM JULIENNE		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale (PMH MHC) - Institut de Bactériologie / Faculté de Médecine	49.01 Parasitologie et mycologie (après diplôme)
MOSE SUD Caroline		- Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et Imagerie moléculaire / DMH	41.01 Biophysique et médecine nucléaire
MOSEURUM NATALIE		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.01 Immunologie
MOSEURUM DELIA		- Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie à Interventionnelle / MHC	41.01 Radiologie et Imagerie médicale (après diplôme)
MOSEURUM ANASTASIA		- Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale (Imagerie) / DMH	47.01 Cellulologie / Radiobiologie (après diplôme)
MOSEURUM THÉRÈSE		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.01 Immunologie (après diplôme)
MOSEURUM PHILIPPE		- Pôle d'Imagerie - DMH - Imagerie Moléculaire (MHC)	41.01 Biophysique et Médecine nucléaire
MOSEURUM NATHALIE		- Pôle Imagerie - Médecine nucléaire / Centre d'Imagerie - Service de Biophysique médicale / Hôpital de Neurologie	46.01 Médecine nucléaire
MOSEURUM CORINA ELINA HILARY		- Pôle d'activités médicales-Immunologie Cellulaire-moléculaire - Service des Maladies métaboliques-DMH-Biophysique clinique / MHC	41.01 Biochimie, Médecine nucléaire
MOSEURUM ANNE HANSEN		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / MHC	44.01 Biochimie et Biologie moléculaire
MOSEURUM YVES		- Pôle de spécialité médicale - ophtalmologie / DMH - Service des Maladies infectieuses et tropicales / MHC	49.01 Igthon, médecine infectieuse
MOSEURUM GÉRARD		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Méthodes microbiologiques
MOSEURUM ANNE JEANNE		- Pôle Diagnostics - (IC) - Service de neurologie / Institut de neurologie	49.01 Anatomie
MOSEURUM ESTER		- Pôle de Biologie - Laboratoire de physiologie et biologie moléculaire / MHC	44.01 Biochimie et Biologie moléculaire
MOSEURUM ANITA		- Pôle de cardiologie thérapeutique - Service de Rhumatologie et d'ophtalmologie thérapeutique / DMH	44.01 Physiologie
MOSEURUM ANAÏS JACQUES KUBIKY		- Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'urgence médecine-pulmonaire et - Laboratoire de Toxicologie / Faculté de Médecine - Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.01 Médecine Légale et Droit de la Santé
MOSEURUM HANNA		- Pôle TDM et OUV - (IC) - Centre d'Imagerie en Clinique (IC) - AXI / Hôpital de Neurologie	48.04 Thérapeutique, Médecine du Travail, Addictologie
MOSEURUM DENIS	02	- Pôle de Biologie - Unité de Parasitologie et de Mycologie médicale / PMH (IC) et Faculté	49.01 Parasitologie et mycologie (après diplôme)
MOSEURUM FARRA		- Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut de Biologie) / DMH (Hôpital de Neurologie)	49.01 Bactériologie-Microbiologie ; hygiène hospitalière 49.01 Bactériologie-Microbiologie-Mycologie clinique
MOSEURUM HANNA HENRI		- Pôle de cardiologie thérapeutique - Service de cardiologie et d'ophtalmologie thérapeutique / MHC	44.01 Physiologie (après diplôme)
MOSEURUM VICTOR		- Pôle de spécialité médicale - ophtalmologie / DMH - Service de Médecine interne et d'Immunologie Clinique / MHC	47.01 Immunologie (après diplôme)
MOSEURUM ANITA		- Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PMH (IC) et Faculté	49.01 Cellule, Bactériologie-microbiologie clinique

MISSA François	25	Services Hospitaliers universitaires / Université de - Pôle de Biologie	Seco-section du Conseil National des Universités 42.01 Biologie cellulaire (option histologie)
NYAM Sylvain		- Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hôpital	
JUSTEY Marilien		- Pôle de Spécialités Médicales - Pathologie / CHU - Service de Médecine interne et d'oncologie clinique / HEC	47.02 Parasitologie (option clinique)
Mme NABEAU-COSTE Juliette		- Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et imagerie moléculaire / CHU	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KUBBLE Frédéric		- Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et imagerie moléculaire / CHU - Service de diagnostic et de Médecine Nucléaire / HEC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
GAUCHER Philippe		- Pôle de Biologie - Département d'activités facultaires et lycées / UPM	47.02 Génétique (option histogène)
Mme VERMOREL Yvonne		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HEC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
JEON Guillaume		- Institut d'Anatomie normale / Service de Médecine	43.01 Anatomie (option clinique)
Mme HENRY-ROBIN Agathe		- Pôle de Médecine physique et de Réadaptation - Institut universitaire de Recherche et de Recherche	49.02 Médecine physique et réadaptation
Mme LAPOUÉ Valérie		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HEC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LAMRIS Béatrice		- Institut d'histologie / Faculté de Médecine - Pôle de Biologie - Service de histologie / Hôpital de Hautlevain	42.01 Histologie, embryologie et cytogénétique (option histogène)
LAUREN Thomas		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HEC	44.01 Biologie cellulaire
LEDIRRE Lise		- Pôle de cytologie et histologie - Service de Biostatistique-clinique / Hôpital de Hautlevain	54.01 Cytologie-histologie, cytologie médicale Option : Biostatistique-clinique
LENGHEND Céline		- Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de dermatologie / Hôpital civil	53.01 Dermatologie
LEBRETON Benoît		- Pôle de Biologie - Service de Biochimie / Hôpital de Hautlevain	42.01 Anatomie et cytologie pathologique
LITZ Jean-Christophe		- Pôle de Chirurgie maxillo-faciale reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Maxillaire et Maxillo-faciale / Hôpital civil	53.01 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LEOULT Laurent		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'histologie clinique / Hôpital de Hautlevain et HEC	44.01 Biologie cellulaire Option : Histologie
Mme NGUYEN Céline et M. BOUTHEC	23	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CHU d'Angoulême	54.02 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option histogène)
MARTEL Jean		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Hôpital civil	47.02 Génétique (option histogène)
Mme MOLLÉ Véronique		- Pôle de Biologie - Service de Biochimie / Hôpital de Hautlevain	42.01 Anatomie et cytologie pathologique (option clinique)
Mme KERNY Sabine		- Pôle de Santé publique et Santé au Travail - Service de Biologie professionnelle et de Médecine du Travail / HEC	49.01 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
BOUET Alexandre		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / CHU civil	43.02 Parasitologie et mycologie
Mme AICHA Imène		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic, pathologie / HEC	47.04 Génétique (option histogène)
POF Basile		- Pôle d'Imagerie - Unité de Neuroimagerie fonctionnelle / Hôpital de Hautlevain	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
REYROT Gilles		- Pôle de Biologie - Institut d'activités de Biochimie / CHU civil et lycée	43.01 Option : Biochimie - imagerie (option clinique)
Mme SANDREAU (M) Yvonne		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'histologie biologique / Hôpital civil	47.01 Anatomie (option histogène)
Mme REY Nathalie		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / HEC - Service de chirurgie / CHU	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme BOU Marilène		- Pôle de Pathologie Clinique - Service de Rhumatologie et expositions professionnelles / HEC	44.02 Rhumatologie (option clinique)
Mme COLLARD Delphine		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'histologie clinique / Hôpital de Hautlevain	47.01 Histologie ; Transfusions (type rouge - hématologie)
Mme BOUILLÉ Anne		- Pôle de Psychiatrie et de Santé mentale - Service Psychothérapie pour enfants et adolescents / HEC	49.02 Psychiatrie, pédopsychiatrie
Mme RUFFET Sébastien		- Pôle Neuro et CHU - Service de Neurologie - Pôle de Biochimie (option clinique) / HEC	49.01 Neurologie
Mme BENOISTE		- Pôle de Biologie - Laboratoire de parasitologie et de mycologie moléculaire - Institut de microbiologie / Hôpital de Hautlevain	43.02 Parasitologie et mycologie (option histogène)
SWANSON Anne		- Pôle des pathologies infectieuses, mycologiques et de la transplantation - Service d'Immunologie-Hématologie / HEC	54.01 Immunologie - Hématologie - Microbiologie
Mme DEBOUCQUE Sophie		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Hôpital civil	47.02 Génétique

NOM et adresse	CS*	services hospitaliers ou institut / localisation	seus de l'Institut du conseil National des universités
M. S. TAHER Kaderia		• Pôle de Biologie - Institut/Laboratoire de Bactériologie / STM HUS et Faculté	43.01 Oncologie ; Bactériologie-virologie (autre spécialité)
Mme IGA à Morgane		- Pôle de Biologie - Laboratoire de virologie / hôpital de Hesperien	43.01 Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière Ophtal ; Bactériologie-Virologie
Mme SERRET Christelle		• Pôle de Médecine interne, Pneumologie, Néphrologie, Endocrinologie Dermatologie (MRETO) Service de Pneumologie / hôpital de Hesperien	33.01 Pneumologie
Mme TILAMINI-BENLILLOU El		• Pôle de Biologie - Institut/Laboratoire de Bactériologie / STM HUS et Faculté	43.01 (3300) Bactériologie-virologie Généraliste
Mme AT LAUREN		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique - hôpital de Hesperien	27.01 Immunologie ; Transfusions Ophtal. Hématologie Biologique
Mme VESLO-RUECH Karine		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	43.01 Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière Ophtal. Bactériologie-virologie (autre spécialité)
Mme HILLARD Odile		• Pôle de Biologie - Labo. de parasitologie et de mycologie médicale / STM Hesperien	23.01 Parasitologie et mycologie (autres biologiques)
Mme ZALDINI Anne et MARCAISON		• Pôle Médecine-Chirurgie de Pédiatrie - Service de Pédiatrie / hôpital de Hesperien	54.01 Pédiatrie
M. Jeffrey		• Pôle de Biologie Biologique - Service de physiologie et d'explorations fonctionnelles / HC	44.01 Physiologie (autres cliniques)

22 - PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (enseignement)

M. Jean-Louis COLIN	Laboratoire d'immunologie des sciences de la vie et de la santé UCLM Institut d'histoire Néobiologique	11. Immunologie - Histoire des sciences et des techniques
---------------------	---	---

23 - MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (enseignement)

Mme OLIVIERA Sara	UD85-UMD 7307 - Equipe INS / Faculté de Médecine	28. Neurosciences
M. J. LEBLANC Jean-Philippe	UM66-UMD 7307 - Equipe INS / Faculté de Médecine	28. Neurosciences
M. COUDIN Sébastien	Laboratoire d'Épidémiologie des Sciences de la Vie et de la Santé (ESVS) Institut d'histoire Néobiologique	73. Épidémiologie - Histoire des sciences et des techniques
M. LABBE Lionel	UD85-UMD 7307 - Equipe INS / Faculté de Médecine	28. Neurosciences
Mme MIRALET Odile	Laboratoire d'Épidémiologie des Sciences de la Vie et de la Santé (ESVS) Institut d'histoire Néobiologique	73. Épidémiologie - Histoire des sciences et des techniques
Mme BENOÎTTE Martine	Laboratoire d'Épidémiologie des Sciences de la Vie et de la Santé (ESVS) Institut d'histoire Néobiologique	11. Épidémiologie - Histoire des sciences et des techniques
Mme THOMAS Mylène	Laboratoire d'Épidémiologie des Sciences de la Vie et de la Santé (ESVS) Institut d'histoire Néobiologique	73. Épidémiologie - Histoire des sciences et des techniques
M. VIGNARDI Fabrice	Laboratoire d'Épidémiologie des Sciences de la Vie et de la Santé (ESVS) Institut d'histoire Néobiologique	11. Épidémiologie - Histoire des sciences et des techniques
M. JAMERON Fabrice	Laboratoire d'Épidémiologie des Sciences de la Vie et de la Santé (ESVS) Institut d'histoire Néobiologique	73. Épidémiologie - Histoire des sciences et des techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dr. Ate. ZEMO Oum
 Dr. Ate. SOUS-BETHOU Ate
 Dr. Ate. NATA Ouhayye
 Dr. Ate. HAD Philippe
 Dr. Ate. YAKHAT Ate

C2 - MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dr. Ouhayye Ate
 Dr. Ouhayye Ate

C3 - MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dr. Ouhayye Ate
 Dr. Ouhayye Ate
 Dr. Ouhayye Ate
 Dr. Ouhayye Ate
 Dr. Ouhayye Ate

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr. ATEUC Ouhayye	- Pôle Médecine-chirurgie de Pédiatrie - Service de Neurologie-pédiatrique spécialisée et de Neurologie générale / CHC
Dr. Ouhayye Ate	- Pôle Oncologie médicale-chirurgicale et radiothérapie - Service d'Oncologie Médicale / CHC
Mme Dr. SOUKOU Ouhayye	- Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Spécialisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr. KAFONZ Ouhayye	- Pôle de Dermatologie - Service de soins de suite de longue durée et d'hébergement gériatrique / CHC / Hôpital
Dr. Ouhayye Ate	- Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SAM) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Dr. Ouhayye Ate	- Pôle de Santé Publique et Santé au Travail - Service de Santé Publique - SAM / Hôpital Civil
Mme Dr. BETT Ouhayye	- Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SAM) - CHC
Dr. Ouhayye Ate	- Pôle de Syndrologie et d'Alcoolologie - Service de Syndrologie-Alcoolologie / CHC
Dr. Ouhayye Ate	- Pôle Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SAM - Le Traitement - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dr. Ouhayye Ate	- Pôle Urologie - Service de chirurgie Urologie / Hôpital de Namur
Mme Dr. Ouhayye Ate	- Pôle de Syndrologie et d'Alcoolologie - Centre Clinico-Biologique CHC / CHC
Dr. Ouhayye Ate	- Pôle Médecine-chirurgie de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Namur
Mme Dr. Ouhayye Ate	- Pôle Urgences - SAMU - Médecine intensive et réanimation - CHC

F1 - PROFESSEURS FAMILIERS

- o de droit et d'éthique (Université de Poitiers)
 - CHAVELIN Pierre (Médecine et Biologie moléculaire)
 - MAZEL Jean-Louis (Généraliste et Biologie moléculaire et cellulaire)
- o pour tous ans (du septembre 2016 au 31 août 2017)
 - CELLOCI Jean-Pierre (Généraliste)
 - GAUSSIN Jean-Marie (Généraliste)
 - KUPFERSCHEIT Jacques (Généraliste, Médecin d'urgence, Médecin d'urgence Adultes)
 - SELLIER Anne (Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur)
- o pour tous ans (du septembre 2017 au 31 août 2018)
 - Unklesch Pierre (Psychiatrie, Addictologie)
 - BERNARDIN Pierre (Médecine Biologie et Médecine Interdisciplinaire)
 - MINICCHI Pascal (Généraliste)
 - DEPP Jean-Michel (Généraliste du Travail)
- o pour tous ans (du septembre 2018 au 31 août 2019)
 - MARQUET Sébastien (Pneumologie)
- o pour séquences (du septembre 2018 au 31 août 2019)
 - CHRISTIANI David (Maladies Infectieuses et Tropicales)
 - BOUJOUR Jeanne (Anatomie Biologique)
 - NANDEQUOISE Thierry (Généraliste)
 - WILLIAMS Jean-François (Chirurgie Orthopédique et de la main)
 - MOULIN Bruno (Médecin Généraliste)
 - BRUNET Michel (Généraliste)
 - MAZEL Jean-Louis (Médecin et Biologie moléculaire)
 - BOUJOUR Jeanne (Généraliste)

F2 - PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. BOUJOUR DR. DE DR. DE

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M. DEJOURS Sébastien
 DR. LAURENTE JEAN-CHRISTOPHE Catherine
 M. LACROIX Sébastien
 DR. MAZEL Jean-Louis
 DR. MATEJUNOVA Katerina
 DR. QUÉLIN Denis
 M. DEJOURS Sébastien
 DR. BOUJOUR Catherine
 DR. BOUJOUR Sébastien

SERMENT D'HIPPOCRATE

« En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne 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 les crimes.

Respectueuse et reconnaissante 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 restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque. »

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

A la présidente du jury, Madame le Professeur Carmen SCHRÖDER,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à mon travail. Soyez assurée de ma plus sincère reconnaissance.

A ma directrice de thèse, Madame le Docteur Camille LEPINE,

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse ! Merci pour tes précieux conseils, ta réactivité, merci de m'avoir accompagnée tout au long de ce travail, de l'élaboration de la question de recherche jusqu'aux dernières lignes de ce manuscrit.

A Madame le Professeur Claire DUMAS et à Monsieur le Docteur Abdelkader LAHMAR,

Vous me faites l'honneur d'apporter votre jugement à ce travail. Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury de thèse.

A ma famille,

A mes parents, vous qui avez toujours été présents pour me soutenir dans les meilleurs comme les moins bons moments, je ne pourrais jamais autant vous remercier pour tout ce que vous m'avez apporté. Merci d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir donné tous les moyens pour y arriver.

A mon frère, Boris, merci de m'avoir supportée durant ces longues années, à parler toute seule dans le couloir, à supporter (encore) nos discussions médicales entre filles à table et plus récemment à séquestrer le bureau durant des mois. Promis, je vais arrêter de mettre des boules Quies !

A mes grands-parents, oncles, tantes et cousins, que je ne pourrais pas tous citer, merci pour votre présence et votre soutien. *A Mamie Marguerite & Papi Lucien,* même si le sujet de cette thèse risque quelque peu de vous dépasser, je suis heureuse que vous puissiez me voir devenir docteur.

A mes amis et à mes rencontres durant ses années de médecine,

A Lou, merci pour tous ces moments passés depuis notre deuxième année. On a su se soutenir pendant tout notre parcours, et même se suivre dans notre prolongation de l'externat. Tu as vécu une année 2023 riche en émotions et je te souhaite le meilleur à venir !

Au duo Jacqueline & Irène, qui traversait les couloirs du Diaconat, paré de ses plus belles surblouses et charlottes vertes. Merci Pauline pour avoir égayé ce semestre et pour avoir fortement contribué à l'augmentation de ma PAL depuis notre rencontre ! A nos futures virées livresques et à ton futur succès !

A Morgane, qui s'est expatriée dans les terres (taiwano)-lyonnaises, mais qui n'en oublie pas pour autant de revenir pour inviter la moitié de l'Alsace déguster les « fameuses tartes flambées » du domaine G !

A Marie-Eva, Gwendoline et Mélanie, merci pour ces soirées passées ensemble et votre soutien durant toutes ces années, notamment pendant notre externat.

A mes anciens co-internes, co-externes et autres compères de médecine, merci d'avoir embelli nos (nombreuses) années sur les bancs de la fac et nos stages.

Au groupe de tutorat, à notre conversation des quiches de l'administratif qui perdure (et qui risque de continuer vu nos talents en la matière) !

A tous les médecins et autres professionnels de santé que j'ai rencontrés lors de mon parcours, merci pour tout ce que vous m'avez appris. Mes remerciements aux Docteurs Lack, Kaltenbach, Jacquet, Boch, Schaal et Bonnot qui m'ont transmis leur vision de la médecine générale.

A la bande de Marcko, même si chacune d'entre nous a pris un chemin différent, nos retrouvailles font toujours autant plaisir. Une pensée toute particulière pour *mon petit ananas* et notre amitié qui dure depuis la maternelle.

Aux (plus récentes) sorties CAP, tous deux armés de notre frontale et sillonnant les chemins boueux du Ried. Je ne compte pas m'arrêter à ces premières Saucony.

Aux aventures en cours et à venir,

Merci à toutes celles et ceux qui m'ont aidée dans la réalisation de ce travail.

Mes plus sincères remerciements aux adolescents ayant accepté de participer à cette étude et à leurs parents.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX ET ILLUSTRATIONS	21
LISTE DES ABRÉVIATIONS	22
INTRODUCTION	23
MÉTHODE	26
I. TYPE D'ÉTUDE	26
II. POPULATION ET RECRUTEMENT.....	26
III. ÉLABORATION DU GUIDE D'ENTRETIEN	28
IV. RECUEIL DES DONNÉES	28
V. ANALYSE DES ENTRETIENS	30
VI. ASPECTS ÉTHIQUES ET RÉGLEMENTAIRES.....	30
RÉSULTATS	31
I. CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS	31
II. OBJECTIF PRINCIPAL : POINT DE VUE DES ADOLESCENTS QUANT À L'IMPACT DES RÉSEAUX SOCIAUX SUR LEUR SANTÉ.....	35
A. REPRÉSENTATIONS GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS CONCERNANT LA SANTÉ ET LES RÉSEAUX SOCIAUX.....	35
1. Représentations de la notion de « santé » par les adolescents.....	35
2. Le « réseau social » : des utilisations souvent précises, mais une notion parfois abstraite	37
a. <i>Chaque réseau social a son utilisation précise.....</i>	37
b. <i>Une utilisation passive des réseaux sociaux privilégiée</i>	39
c. <i>Une association difficile à la notion de « réseaux sociaux » pour certains outils.....</i>	40
3. Représentations générales du lien entre la santé et les réseaux sociaux par les adolescents	40
B. UNE SOURCE DE LIENS SOCIAUX ENTRE INDIVIDUS	42
1. Un outil pratique pour communiquer, partager et rassembler	42
2. Une construction de relations sociales comprenant néanmoins certaines limites	43
3. Un moyen de connexion au monde extérieur et d'intégration	44
a. <i>Etre connecté au monde qui nous entoure</i>	44
b. <i>Une inscription et une connexion aux réseaux sociaux essentiellement en lien avec le cercle amical</i>	45
c. <i>Appartenir à un groupe.....</i>	46
d. <i>Etre en phase avec sa génération</i>	47
4. Messages malveillants et cyberharcèlement sur les réseaux sociaux	47
a. <i>Caractéristiques des messages malveillants et du cyberharcèlement</i>	48
b. <i>L'impact néfaste sur la santé psychosociale des messages malveillants et du cyberharcèlement</i>	49
c. <i>Réactions et expériences.....</i>	50
C. LES RÉSEAUX SOCIAUX : ENTRE ANCRAGE DANS LE QUOTIDIEN, QUESTION DE « TEMPS » ET RISQUE DE PERTE DE CONTRÔLE VOIRE D'AUTRES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES	52

1.	Les réseaux sociaux, une partie intégrante du quotidien ou une « perte de temps » ?	52
2.	La question du temps passé sur les réseaux sociaux.....	53
a.	<i>Représentations du temps passé sur les réseaux sociaux par les adolescents</i>	53
b.	<i>Une perte de conscience quant à la réalité de son utilisation des réseaux sociaux</i>	55
3.	Un risque de perte de contrôle de l'utilisation des réseaux sociaux, jusqu'à l' « addiction »	56
a.	<i>Une utilisation automatique ou réflexe des réseaux sociaux</i>	56
b.	<i>L'« addiction » aux réseaux sociaux</i>	57
4.	Réseaux sociaux et autres troubles psychologiques.....	59
D. LE RÔLE DE L'IMAGE SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX : ENTRE EXPOSITION, COMPARAISON ENTRE PAIRS, QUESTIONS DE « PHYSIQUE » ET DE « NORMALITÉ »		
61		
1.	La délicate exposition de soi sur les réseaux sociaux	61
2.	L'importance du paraître sur les réseaux sociaux et la question de la normalité.....	63
a.	<i>Véhiculer une image de l' « idéal » et « vivre à travers les réseaux sociaux »</i>	63
b.	<i>Véhiculer de fausses images : filtres, retouches et déformation de la réalité</i>	64
c.	<i>L'importance du physique et des normes</i>	65
3.	L'importance du regard des pairs et de la comparaison	66
a.	<i>Une comparaison basée sur le paraître et ses retentissements possibles sur la santé</i>	66
b.	<i>Imitation, envie voire jalousie</i>	67
c.	<i>Recherche d'approbation et d'attention sur les réseaux</i>	68
4.	Une meilleure acceptation de l'image de soi grâce aux réseaux sociaux.....	69
E. DES OUTILS PLAISANTS VOIRE AIDANTS AUX MULTIPLES RESSOURCES POSSIBLES		
70		
1.	Des réseaux « loisirs », sources de divertissement et de détente	70
2.	Des espaces riches permettant de s'adonner à ses centres d'intérêt voire d' « aller au-delà »	72
a.	<i>Des espaces riches et diversifiés en contenus</i>	72
b.	<i>S'adonner à ses centres d'intérêt</i>	72
c.	<i>Aller « au-delà »</i>	73
3.	Véhiculer des ondes positives.....	74
4.	Des contenus enrichissants et utiles.....	76
a.	<i>Un enrichissement de ses connaissances ou une aide à la compréhension</i>	76
b.	<i>Contenus liés à la santé : un impact sur la santé ?</i>	76
c.	<i>La recherche de l'utilité</i>	77
F. L'IMPACT DES RÉSEAUX SOCIAUX SUR LA SANTÉ PHYSIQUE		
79		
1.	Un impact sur la santé physique en lien avec la santé mentale	79
2.	Impact des réseaux sociaux sur l'activité physique et la nutrition	79
3.	Des impacts sur la santé physique en lien avec l'utilisation d'écrans	80
G. DES CONTENUS « A RISQUE » SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX : COMPORTEMENTS ET PRATIQUES À RISQUE ET CONTENUS « INAPPROPRIÉS »		
81		
1.	Comportements et pratiques à risque.....	81
a.	<i>Promotion de produits et de pratiques potentiellement dangereux pour la santé</i>	81
b.	<i>Des challenges souvent insensés voire dangereux</i>	82
c.	<i>Les conduites à risque sur les réseaux sociaux</i>	83

2.	Contenus « inappropriés » et ses conséquences.....	84
a.	Contenus potentiellement « choquants »	84
b.	Contenus explicites.....	84
H.	MOYENS MIS EN PLACE PAR LES ADOLESCENTS OU LES PARENTS POUR LIMITER LES IMPACTS DES RÉSEAUX SOCIAUX	85
1.	L'autorégulation	85
a.	Une volonté de conserver le contrôle de son utilisation.....	85
b.	Une exposition et un partage réfléchis	87
c.	« Ne pas risquer » pour ne pas être impacté	88
2.	Le rôle parental : mise en place d'une régulation pour limiter l'impact.....	89
a.	Le contrôle parental et ses caractéristiques.....	90
b.	Des parents craintifs et mettant en garde face aux potentiels risques des réseaux sociaux.....	90
c.	Un contrôle parental globalement approuvé.....	91
d.	Le rôle de régulation parfois « délégué » à la fratrie	92
III.	FACE À L'UTILISATION DES RÉSEAUX SOCIAUX : LA PLACE AMBIGUE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE, MAIS UNE PRÉVENTION DES IMPACTS DES RÉSEAUX SOCIAUX NÉCESSAIRE.....	93
A.	LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE : UN INTERLOCUTEUR POTENTIEL MAIS QUI N'EN RESTE PAS POUR AUTANT UNIQUE	93
1.	Un rôle dans l'utilisation des réseaux sociaux parfois peu concevable	93
2.	Un interlocuteur possible dans l'utilisation des réseaux sociaux : écoute, conseils voire prise en charge d'un trouble lié à l'usage des réseaux sociaux.....	94
3.	Un rôle d'orientation vers un professionnel de santé jugé souvent plus adapté : le psychologue ..	96
4.	D'autres interlocuteurs à envisager : place des proches et du personnel pédagogique	96
B.	PRÉVENTION ET SENSIBILISATION AUX IMPACTS DES RÉSEAUX SOCIAUX SUR LA SANTÉ	97
1.	La prévention actuelle pointée du doigt, mais une sensibilisation nécessaire	98
2.	Nécessité d'une prévention au contenu adapté.....	98
3.	Une prévention à faire dans des conditions adaptées.....	99
4.	Une prévention à faire avec des interlocuteurs adaptés	99
5.	Un rôle d'exemple pour les générations futures	100
IV.	PERSPECTIVES FUTURES CONCERNANT LES RÉSEAUX SOCIAUX : DES IMPACTS SUR LA SANTÉ ET UN RÔLE QUI POURRAIENT ÊTRE MODULÉS	102
A.	DES IMPACTS NÉGATIFS DES RÉSEAUX SOCIAUX SUR LA SANTÉ QUI POURRAIENT ÊTRE LIMITÉS.....	102
1.	Par des mesures de contrôle et une législation renforcée au sujet des contenus et comptes présents sur les réseaux et du cyberharcèlement.....	102
2.	Par des mesures au sujet des influenceurs et des filtres	104
B.	UN RÔLE POSITIF SUR LA SANTÉ QUI DEVRAIT ÊTRE DAVANTAGE DÉVELOPPÉ.....	105
1.	Améliorer sa santé physique et mentale et apport sur le plan social.....	105
2.	Un rôle explicatif qui pourrait être développé	106
	DISCUSSION	108
I.	RAPPELS DES RÉSULTATS PRINCIPAUX	108

II. FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE	111
A. FORCES.....	111
B. LIMITES	112
III. DISCUSSION ET COMPARAISON AVEC LA LITTÉRATURE	115
A. LES RÉSEAUX SOCIAUX, UN IMPÉRATIF SOCIAL POUR LES ADOLESCENTS OÙ L' « IMAGE » JOUE UN RÔLE IMPORTANT	115
1. Le bien-être grâce aux relations sociales.....	115
2. Réseaux sociaux et influence des pairs.....	117
3. La diffusion d'un « idéal » sur les réseaux sociaux	119
4. L'exposition sur les réseaux sociaux.....	123
B. CYBERHARCÈLEMENT ET MESSAGES MALVEILLANTS SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX	124
C. RÉSEAUX SOCIAUX ET TROUBLES PSYCHOLOGIQUES : QUELS LIENS CONCRETS ?.....	127
1. Réseaux sociaux et troubles dépressifs	127
2. L'addiction aux réseaux sociaux : une réalité ?.....	130
3. Autres troubles psychologiques	133
D. DES OUTILS POSITIFS ET ENRICHISSANTS	134
E. TROUBLES DU SOMMEIL ET AUTRES IMPACTS SUR LA SANTÉ PHYSIQUE	136
F. RÉSEAUX SOCIAUX ET ADOLESCENCE : UN SENTIMENT D'INVULNÉRABILITE AU CŒUR D'UNE PÉRIODE DE VULNÉRABILITE ET DES POINTS DE VUE QUI ÉVOLUENT AVEC L'ÂGE.....	138
G. DES IMPACTS DIFFÉRENTS SELON LE RÉSEAU SOCIAL, LE TYPE D'UTILISATION ET LES UTILISATEURS	139
H. LA PLACE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE DANS L'UTILISATION DES RÉSEAUX SOCIAUX ET LE RÔLE DES AUTRES AIDANTS	141
I. LES ATTENTES DES ADOLESCENTS	146
1. Des impacts négatifs sur la santé à limiter	146
2. Un rôle positif sur la santé à renforcer	147
CONCLUSION	149
LEXIQUE	152
ANNEXES.....	153
I. ANNEXE 1 : Grille COREQ.....	153
II. ANNEXE 2 : Fiche d'information	155
III. ANNEXE 3 : Formulaire de consentement	156
IV. ANNEXE 4 : Guide d'entretien initial.....	157
V. ANNEXE 5 : Guide d'entretien final.....	158
VI. ANNEXE 6 : Déclaration de conformité au référentiel de méthodologie de référence MR-004.	159
VII. ANNEXE 7 : Avis du comité d'éthique du GHRMSA	160
BIBLIOGRAPHIE	161

LISTE DES TABLEAUX ET ILLUSTRATIONS

Tableau n° 1 : Caractéristiques des participants.....	32
Tableau n°2 : Réseaux sociaux utilisés par les participants.....	34
Tableau n°3 : Les différents réseaux sociaux et leurs utilisations par les adolescents	37
Tableau n°4 : Récapitulatif d'un panel d'études explorant le lien dépression – réseaux sociaux.....	129
Figure n°1 : Les réseaux sociaux, sources de liens sociaux pour les adolescents, avec ses conséquences positives comme négatives	51
Figure n°2 : Temps passé sur les réseaux sociaux et risque de perte de contrôle.....	61
Figure n°3 : Le rôle de l' « image » sur les réseaux sociaux.....	70
Figure n°4 : Des réseaux sociaux « positifs »	78
Figure n°5 : Le médecin généraliste face à l'utilisation des réseaux sociaux chez les adolescents	102
Figure n°6 : Principaux impacts des réseaux sociaux sur la santé et place des aidants d'après les adolescents.....	110

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CIM	Classification Internationale des Maladies, élaborée par l’OMS
CNIL	Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés
DMG	Département de Médecine Générale
DSM	Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders (<i>soit « Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux » en français</i>)
LGBT	Lesbiennes, Gays, Bisexuels et Transgenres
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
pHARe	Programme de lutte contre le HARcèlement à l’Ecole
SMS	Short Message Service (<i>soit « Service de Messages Courts » en français</i>)
TDAH	Trouble Déficit de l’Attention avec ou sans Hyperactivité
UNICEF	United Nations International Children’s Emergency Fund (<i>soit « Fonds des Nations unies pour l’enfance » en français</i>)

INTRODUCTION

Le terme « adolescence » vient du latin « *adolescere* » qui signifie « *croître* », « *grandir vers* » (1). L'adolescence correspond à la **période de transition** entre l'**enfance** et l'**âge adulte**. Selon l'OMS, elle se situe entre 10 et 19 ans (2).

L'adolescence se caractérise par des changements sur le plan **biologique**, sur le plan **psycho-cognitif**, mais également par une transition sur le plan **social**. Elle est marquée par la **puberté**, qui correspond à l'activation de l'axe hypothalamo-hypophyso-gonadique, permettant l'acquisition des caractères sexuels secondaires, de la fonction reproductrice ainsi que de la taille définitive (3,4). Un processus de maturation cérébrale se met également en place. Sur le plan social, c'est un « *mouvement d'autonomisation-individuation* » qui se produit (5). L'adolescent devient plus autonome, fait ses propres expériences et se détache de ses parents pour se tourner davantage vers ses pairs.

Notre société actuelle est marquée par de profonds changements, avec un recul de l'âge de fin des études, du mariage et de la parentalité. Par ailleurs, le développement cérébral est un processus qui dure jusqu'à l'âge de 25 ans environ (5). Ainsi, certains chercheurs estiment que l'adolescence va au-delà des 19 ans et durerait en fait jusqu'à 24 ans (6).

En raison de ces nombreux changements sur le plan bio-psycho-social, cette période est connue pour être source de **vulnérabilité**. Les troubles mentaux toucheraient ainsi 14% des adolescents dans le monde (7).

Les adolescents baignent actuellement dans une société où le numérique et les écrans sont omniprésents. En France, en 2022, 90% des 12-17 ans et 97% des 18-24 ans possèdent un smartphone (8).

Parmi les outils numériques, les **réseaux sociaux** occupent une place prépondérante. Ils permettent de créer et de diffuser du contenu en ligne, mais également de créer et de connecter des profils entre eux (9,10). En juillet 2023, le nombre d'utilisateurs de réseaux sociaux dans le monde est estimé à 4.88 milliards, soit 60.6% de la population mondiale. Parmi ces utilisateurs, 44.5% seraient âgés de 13 à 29 ans (11). En France, selon une enquête réalisée

par l'association Génération Numérique en 2022 sur les 11-18 ans, 68% des filles et 62% des garçons utilisent au moins un réseau social (contre respectivement 66% et 61% en 2021). Les adolescents apprécient notamment Snapchat, YouTube, TikTok et Instagram (12). En 2022, les adolescents de 15 à 24 ans étaient connectés sur les réseaux sociaux environ 2h19 par jour, soit 12 minutes de plus qu'en 2021 (13).

Une sorte de « *culture de la peur* » s'est créée autour des réseaux sociaux, dans notre société et via les médias, avec une focalisation sur leurs potentiels aspects négatifs (14–16).

De nombreux scientifiques se sont intéressés aux effets des réseaux sociaux sur la santé des adolescents en réalisant des études de type quantitatives. Celles-ci sont principalement axées sur la santé mentale et les résultats qui en découlent sont **divergents**. Certaines études montrent une association entre l'utilisation des réseaux sociaux et l'apparition de troubles psychologiques comme des symptômes dépressifs (17–19), tandis que d'autres n'en trouvent pas (20,21). Dans tous les cas, il semble exister une relation, mais qui paraît être complexe, faisant sûrement intervenir d'autres facteurs, comme le type d'utilisation, des facteurs socio-environnementaux, l'existence de troubles du sommeil ou encore le cyberharcèlement (22).

Cependant, on constate que peu d'études s'intéressent au point de vue des adolescents, à la façon dont ils perçoivent la relation entre les réseaux sociaux et leur santé.

Quelques études qualitatives interrogeant des adolescents ont été réalisées, se focalisant là aussi sur l'aspect mental (15,23–25). D'autres études traitent de la santé de façon plus « globale » mais ne sont pas spécifiques aux réseaux sociaux, car englobant les technologies de façon plus large (26,27). Notre intérêt s'est porté sur les liens possibles entre l'utilisation des réseaux sociaux par les adolescents et leur santé, en prenant la santé dans sa globalité. En France, deux récentes études qualitatives se sont intéressées spécifiquement aux représentations des adolescents, mais celles-ci incluent des adolescents de 13 à 19 ans (28) et de 11 à 17 ans (29). Il nous a paru pertinent d'aborder cela du point de vue des adolescents en prenant une définition élargie de l'adolescence qui semble être plus à l'image de notre société actuelle, contrairement aux autres études qui ont pu être effectuées jusqu'à présent.

L'**objectif principal** de cette étude était donc de connaître le **point de vue des adolescents** quant à l'**impact des réseaux sociaux sur leur santé**.

Les **objectifs secondaires** étaient de **comprendre la place du médecin généraliste aux yeux des adolescents dans leur utilisation des réseaux sociaux** et de **comprendre ce qu'attendent les adolescents des réseaux sociaux concernant leur santé**.

MÉTHODE

I. TYPE D'ÉTUDE

L'objectif de cette étude était de recueillir le point de vue des adolescents quant à l'impact des réseaux sociaux sur leur santé. Pour cela, nous avons réalisé une **étude qualitative**.

Il s'agissait de la méthodologie la plus adaptée pour répondre à la question de recherche, qui consistait à recueillir des données verbales et non pas des données quantitatives. La recherche qualitative permet en effet « *d'explorer les émotions, les sentiments des patients, ainsi que leurs comportements et leurs expériences personnelles* » (30). Des guides de méthodologie sur la recherche qualitative ont été consultés (31,32).

Nous avons réalisé des **entretiens individuels** dits « **semi-dirigés** », menés selon un **guide d'entretien**. Le choix s'est porté sur des entretiens individuels afin que les adolescents puissent s'exprimer le plus librement possible, sans influence d'une tierce personne.

Pour réaliser ce travail, nous nous sommes basés sur la **grille COREQ** (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research), qui liste les critères de validité d'une étude qualitative (33) (Annexe 1).

II. POPULATION ET RECRUTEMENT

Le recrutement a eu lieu en Alsace :

- Soit dans des cabinets de médecine générale, par l'investigatrice elle-même ou par l'intermédiaire de médecins généralistes alsaciens qui nous ont mis en relation avec des patients ou connaissances susceptibles d'être intéressés par l'étude
- Soit en dehors, par « réseau » (par exemple via une connaissance de l'investigatrice connaissant elle-même une personne répondant aux critères de sélection, par bouche-à-oreille)

Les **critères d'inclusion** étaient :

- Adolescent de 11 ans ou plus ET de moins de 25 ans

- Résider dans les départements du Haut-Rhin ou du Bas-Rhin

Les **critères d'exclusion** étaient :

- Âge inférieur à 11 ans
- Âge supérieur ou égal à 25 ans
- Vivre en concubinage de façon durable ou être marié/pacsé
- Avoir un ou des enfants
- Avoir un emploi (sauf « job étudiant », stage ou alternance acceptés)
- Existence d'une barrière de langue (ne pas parler français)

Il a été décidé d'exclure de l'étude les jeunes de moins de 25 ans déjà installés en couple depuis plusieurs mois, ayant un ou des enfants ou étant déjà « entrés dans le monde du travail ». Nous pouvons estimer qu'ils rentreraient en effet plutôt dans la catégorie de l'« âge adulte » que celle de l'« adolescent », en se basant sur une définition qualitative de l'adolescence plutôt que strictement quantitative du fait de l'âge.

La participation était basée sur le strict volontariat. Il était proposé à des jeunes répondant aux critères d'inclusion de participer à cette étude, en présentant l'étude oralement, en face à face ou par téléphone, et en leur remettant une fiche d'information écrite en main propre ou par mail (Annexe 2). Dans le cas des participants mineurs, l'étude était d'abord présentée à l'un des parents, qui était aussi destinataire de la fiche d'information. Un formulaire de consentement écrit était également transmis au parent (Annexe 3). Les adolescents, mineurs comme majeurs, et les parents d'adolescents mineurs avaient connaissance du statut de l'investigatrice et du thème de l'étude.

Le recrutement n'a volontairement pas été réalisé via les réseaux sociaux. Il s'agissait tout d'abord de ne pas recruter des participants mineurs sans avoir de contact avec l'un des parents. D'autre part, il s'agissait de ne pas apporter d'éventuels biais de recrutement en ne recrutant que des adolescents utilisant certains réseaux sociaux.

Les adolescents étaient recrutés de manière à obtenir un échantillon le plus diversifié possible, du point de vue de l'âge, du sexe et du milieu de vie.

III.ÉLABORATION DU GUIDE D'ENTRETIEN

Le **guide d'entretien initial** a été élaboré à partir des recherches bibliographiques et est présenté en Annexe 4.

Il comprenait des questions essentiellement ouvertes, pour que le participant puisse s'exprimer librement, dans une volonté de ne pas orienter ses réponses. Selon le déroulé de l'entretien, des éventuelles questions de relance ou de précision étaient posées au participant, afin d'approfondir ou de clarifier certains propos.

Le guide d'entretien a été testé une première fois avec un adolescent connu de l'investigatrice. Cet entretien test n'a pas été inclus dans l'étude.

Le contenu du guide d'entretien a évolué au cours de l'étude, au fur et à mesure des entretiens. Le **guide d'entretien final** est présenté en Annexe 5.

Il comprend plusieurs parties :

- Les deux premières parties avaient pour objectif d'amener progressivement le sujet, en posant d'abord des questions sur l'utilisation des réseaux sociaux, puis sur le thème de la santé.
- La troisième partie explorait les éventuels liens entre les réseaux sociaux et la santé.
- Les adolescents étaient interrogés, dans les quatrième et cinquième parties, sur le rôle du médecin dans leur utilisation des réseaux sociaux et sur le rôle attendu des réseaux sociaux concernant la santé.

L'entretien se finissait avec un **recueil de données sociodémographiques**, qui comprenait l'âge, le sexe, le milieu de vie (rural, semi-rural ou urbain), le niveau d'études du participant et la catégorie socioprofessionnelle des parents. Ces données recueillies ont été choisies d'après la littérature, car elles pouvaient être considérées comme pouvant avoir une influence sur l'utilisation des réseaux sociaux et sur les éventuelles réponses des participants.

IV.RECUEIL DES DONNÉES

Les entretiens étaient réalisés par l'**investigatrice**, Elen SCHMITT, interne puis remplaçante en médecine générale.

Ils se déroulaient dans un endroit calme, où un enregistrement audio était possible. Le lieu et la date étaient choisis selon les disponibilités et les préférences du participant, dans une salle de consultation d'un cabinet médical ou au domicile du participant. Les coordonnées postales du participant étaient collectées uniquement en cas de préférence pour celui-ci à réaliser l'entretien à son domicile.

En cas de difficultés organisationnelles, il pouvait être proposé à l'adolescent de réaliser l'entretien en visioconférence.

Les entretiens se déroulaient uniquement en présence de l'investigatrice et du participant. Néanmoins, il était laissé la possibilité à l'un des parents d'assister à cet entretien dans le cas des participants mineurs. Le parent ne devait pas interagir ou réagir, pour respecter la fluidité de l'entretien et ne pas influencer les éventuelles réponses du participant.

Avant de débiter l'entretien, il était rappelé au participant le thème de l'étude, le respect de l'anonymat et que cet entretien ferait l'objet d'un enregistrement audio. Il était également rappelé la possibilité pour lui de répondre aux questions comme il le souhaitait et qu'il pouvait décider de stopper l'entretien à tout moment.

La question exacte de recherche était volontairement omise aux participants, dans une volonté d'obtenir des réponses les plus spontanées possibles.

Le consentement oral du participant était recueilli avant de débiter chaque enregistrement.

Chaque entretien faisait l'objet d'un double **enregistrement audio**, par dictaphone et par smartphone, pour pallier un éventuel dysfonctionnement technique de l'un des deux appareils. Dans le cas des entretiens par visioconférence, seul un double enregistrement audio était réalisé. Nous n'avons pas procédé à un enregistrement vidéo.

L'investigatrice a également pris quelques notes écrites au cours des entretiens (par exemple, recueil d'éléments non verbaux comme des expressions faciales).

Chaque entretien était suivi dans les jours suivants d'une retranscription par l'investigatrice grâce au logiciel Word®, en s'aidant du logiciel Audacity® qui permettait de faciliter l'écoute audio.

Les entretiens ont été menés jusqu'à **saturation** des données, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de nouvelle information pertinente recueillie dans un entretien par rapport à ceux déjà réalisés.

V. ANALYSE DES ENTRETIENS

Les entretiens ont tous fait l'objet d'une retranscription écrite **manuelle** « mot à mot », sur le logiciel Word®, par l'investigatrice, pour constituer le *verbatim*. Chaque entretien était retranscrit de manière à respecter l'anonymat.

Chaque verbatim était ensuite analysé par l'investigatrice en réalisant un travail de codage manuel via le logiciel Excel®, pour en extraire des **unités de sens** ou **codes** à partir de certains extraits. Ces codes ont ensuite été regroupés en **sous-catégories**, **catégories**, puis **thèmes**, qui ont pu être réarrangés au fur et à mesure du recueil des données.

VI. ASPECTS ÉTHIQUES ET RÉGLEMENTAIRES

Il s'agissait d'une étude hors loi Jardé, qui ne nécessitait par l'avis du Comité de Protection des Personnes.

Elle a fait l'objet d'une **déclaration de conformité** au référentiel de méthodologie de référence MR-004 à la CNIL le 07 juillet 2022 sous la référence 2226908 (Annexe 6). Cette étude a obtenu un **avis favorable** du **Comité d'éthique** du GHRMSA (Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud Alsace) lors de la séance du 20 septembre 2022 (Annexe 7).

Une fiche d'information était fournie à chaque participant et était également à destination du parent ou titulaire de l'autorité parentale en cas de participant mineur. Le consentement oral de chaque participant, mineur comme majeur, était requis avant de débiter les entretiens. Un accord écrit de l'un des deux parents était nécessaire si le participant était mineur.

Chaque participant se voyait attribuer la lettre « **P** » suivi d'un numéro entre 1 et 10. L'ensemble des entretiens était retranscrit de telle sorte à respecter le strict anonymat.

RÉSULTATS

I. CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

Dix entretiens ont été réalisés entre octobre 2022 et juillet 2023.

Les dix adolescents étaient âgés de 12 à 23 ans, pour une moyenne d'âge de 17,5 ans. Six participants étaient de sexe féminin, tandis que quatre étaient de sexe masculin.

Les adolescents interrogés vivaient dans les départements du Haut-Rhin ou du Bas-Rhin. Cinq adolescents étaient issus d'un milieu rural, un d'un milieu semi-rural et quatre d'un milieu urbain. Tous les participants résidaient au sein du domicile familial et étaient scolarisés ou étudiants, sauf une participante, P8, qui venait de finir ses études, n'avait pas de travail et ne vivait plus au domicile parental depuis un mois.

L'ensemble des caractéristiques sociodémographiques des participants est résumé dans le *Tableau n°1*.

Tableau n° 1 : Caractéristiques des participants

Participant	Age	Sexe	Milieu de vie	Niveau d'études	Catégories socioprofessionnelles des parents	Durée d'entretien	Lieu de l'entretien
P1	17	M	Rural	Bac +1 (comptabilité)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Employé</u> : administratif • <u>Cadre</u> : technique 	19min 37sec	Domicile
P2	13	F	Urbain	4 ^e	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Profession intermédiaire</u> : paramédical • <u>Ex-cadre</u> 	1h 35min 40sec	Domicile
P3	16	F	Urbain	1 ^e générale	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Profession intermédiaire</u> : social • <u>Cadre</u> : banque/assurance 	58min 33sec	Domicile
P4	20	M	Rural	Bac +1 (technique)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Profession intermédiaire</u> : administratif • <u>Profession intermédiaire</u> : commercial 	40min 21sec	Cabinet médical
P5	23	F	Rural	Bac +5 (ingénieur, stage fin d'études)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Profession intermédiaire</u> : tourisme • <u>Cadre</u> : technique 	1h 00 44sec	Cabinet médical
P6	12	M	Rural	5 ^e	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Profession intermédiaire</u> : artistique • <u>Employé</u> : banque/assurance 	54min 22sec	Domicile
P7	20	F	Urbain	Bac +3 (droit)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Profession intermédiaire</u> : pharmaceutique • <u>Ouvrier</u> : bâtiment 	56min 15sec	Domicile
P8	21	F	Urbain	Bac +1 (artistique) puis Bac +2 (paramédical)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Artisan</u> : esthétique • <u>Ouvrier</u> : bâtiment 	2h 17min 56sec	Visio-conférence
P9	18	F	Rural	Bac	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Profession intermédiaire</u> : comptabilité • <u>Employé</u> : administratif 	37 min 48 sec	Cabinet médical
P10	15	M	Semi-rural	Seconde	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Employé</u> : administratif • <u>Employé</u> : police/militaire 	26 min 14 sec	Domicile

Trois adolescents avaient déjà été vus une seule fois par la chercheuse au cours d'une consultation médicale, les autres participants ont été recrutés par le biais de connaissances personnelles ou médicales et n'avaient jamais été vus par l'investigatrice avant l'entretien.

L'ensemble des entretiens s'est déroulé uniquement en présence de l'investigatrice et du participant. Dans le cas des participants mineurs, aucun parent n'a souhaité assister à l'entretien.

Un adolescent a refusé de participer à l'étude pour cause de timidité.

Les entretiens ont duré entre 19min 37sec et 2h 17min 56sec, pour une durée totale d'entretiens de 9h 47min. La durée moyenne de l'ensemble des entretiens était de 59 minutes, pour une médiane de 55 minutes. La durée moyenne des entretiens était de 1h14 minutes pour les adolescents de sexe féminin et de 35 minutes pour les adolescents de sexe masculin.

La saturation des données a été atteinte au bout du neuvième entretien et a été confirmée par la réalisation d'un dixième entretien.

Tous les adolescents interrogés avaient un compte Snapchat. Instagram était utilisé par 9 adolescents et TikTok par 8 adolescents. Twitter n'était utilisé que par 3 adolescents de sexe masculin. Seule P8 avait un compte Twitch, tandis que LinkedIn n'était utilisé que par P5.

Les différents réseaux sociaux utilisés par les participants ont été rassemblés dans le *Tableau n°2*.

Tableau n°2 : Réseaux sociaux utilisés par les participants

Participant	Discord	Facebook / Messenger	Instagram	LinkedIn	Snapchat	TikTok	Twitch	Twitter	WhatsApp	YouTube
P1		X	X		X	X		X	X	
P2			X		X				X	
P3			X		X	X			X	
P4		X	X		X	X		X		X
P5		X	X	X	X				X	X
P6					X	X			X	X
P7		X	X		X	X				
P8	X	X	X		X	X	X			X
P9	X	X	X		X	X				
P10			X		X	X		X	X	X

Les adolescents interrogés estimaient avoir commencé à utiliser les réseaux sociaux au collège, vers l'âge de 11-12 ans.

II. OBJECTIF PRINCIPAL : POINT DE VUE DES ADOLESCENTS QUANT À L'IMPACT DES RÉSEAUX SOCIAUX SUR LEUR SANTÉ

Nous allons aborder dans un premier temps le point de vue des adolescents au sujet des réseaux sociaux et de la santé. Nous présenterons ensuite dans différentes parties les impacts des réseaux sociaux sur la santé que nos participants ont évoqués. Chaque partie sera conclue par une synthèse ou une carte mentale (*Figures n°1 à 4*). Les objectifs secondaires seront traités ultérieurement, dans les parties III et IV.

A. REPRÉSENTATIONS GÉNÉRALES DES ADOLESCENTS CONCERNANT LA SANTÉ ET LES RÉSEAUX SOCIAUX

Afin de répondre à la question de recherche, il semble tout d'abord important de comprendre les représentations globales des adolescents interrogés concernant les notions de « santé », de « réseaux sociaux » et les liens généraux évoqués entre les deux.

1. Représentations de la notion de « santé » par les adolescents

La santé est décrite par la plupart des adolescents comme ayant deux composantes : la **santé physique** et la **santé mentale**. L'**absence** de **maladie**, de prise de **médicaments** ou encore de **handicap** est vue également comme synonyme de bonne santé.

« Parce que j'ai pas de problème de santé particulier qui nécessite un traitement, qui m'handicape au quotidien, donc ouais je m'estime en bonne santé. » (P5)

Ainsi, on est en bonne santé physique car **indemne** de **lésion physique** et on est en bonne santé mentale car **indemne** de **pathologie mentale** : *« Ben, pas de blessure, pas de... enfin un corps qui fonctionne quoi. [...] Ben, pas de dépression, ou schizophrénie, tout ça. » (P1)*

Pour autant, la santé physique d'une personne **dépend** de sa santé mentale : *« Je pense que si le mental va bien, même si des fois le physique peut flancher un peu, le mental peut rehausser le tout. Alors que l'inverse pourrait peut-être ne pas être possible. Peut-être que si on va bien physiquement mais que le mental va pas, parce qu'on va mal mentalement... ça va détériorer notre condition physique. » (P8)*. Cette dernière participante accorde ainsi plus d'importance au « mental » qu'au « physique ».

Un seul adolescent, P1, évoque la notion de « **bien-être** » en parlant de la santé.

L'**hygiène de vie** est également un gage de bonne santé pour les adolescents de sexe masculin. La pratique d'une **activité physique**, une **alimentation équilibrée** ainsi que l'**absence de tabagisme** constituent des signes de bonne santé.

« *Je fais du sport régulièrement, presque tous les jours, donc je pense (être en bonne santé).* » (P1)

Ces représentations de la santé décrites ci-dessus ne sont néanmoins pas suffisantes pour certains participants, qui ont une vision de la santé plus « **élargie** ».

Pour une adolescente, la définition de la santé est jugée **personnelle** et ne peut pas se résumer à cette dualité santé physique – santé mentale : « *on va imaginer un peu comme dans un jeu vidéo. Donc, la santé, ça va être un peu chacun va choisir sa santé. On aura donc tous la même conception, en mode on va bien physiquement, donc on est en bonne santé, mais je pense que ça va être un peu selon chacun. Donc, par exemple, on va me créer un arbre de compétence, donc on va dire que pour moi la santé ça va être aller au sport trois fois par semaine, manger comme ça, comme ça, et avoir cet état d'esprit la majorité du temps. Donc pour moi ça va peut-être être ça la santé, pour d'autres c'est différent.* » (P8)

Certaines adolescentes considèrent le **bonheur** comme une composante importante de la santé, voire la santé comme étant le fait d'**apprécier** chaque instant de sa vie : « *En fait pour moi la santé ça va être kiffer chaque jour, voilà.* » (P8). La santé est associée pour certaines au **plaisir** et au fait de **se détendre**, et elle requiert aussi d'avoir de **bonnes relations avec ses pairs** : « *Ben, d'être bien... de pas avoir de problème on va dire avec la famille ou les amis [...] Savoir aussi se relâcher et se poser* » (P3).

Pour un autre adolescent, au-delà de la question d'une prise médicamenteuse, la santé renvoie également à une notion de **liberté** : « *Ben, c'est être en bonne santé, se porter bien, pouvoir faire un peu ce qu'on veut, enfin quand on veut. Ne pas être obligé de prendre des médicaments et pas être obligé de "Ah, nan, je peux pas faire ça parce que j'ai mal là", je sais pas, un traitement qu'on suit, des choses comme ça.* » (P4)

La quasi-totalité des adolescents interrogés s'estiment **en bonne santé**. Les réponses sont plus nuancées pour deux adolescentes, l'une s'estimant « *fatiguée* » au moment de

l'entretien (P2) et la deuxième considérant que « *c'est très compliqué* » (P8). Cette dernière mentionne des antécédents d'anxiété sociale, de harcèlement et de dépression.

2. Le « réseau social » : des utilisations souvent précises, mais une notion parfois abstraite

a. Chaque réseau social a son utilisation précise

Les adolescents décrivent des **utilisations précises** des réseaux sociaux :

Tableau n°3 : Les différents réseaux sociaux et leurs utilisations par les adolescents

Réseau social	Participants l'utilisant	Utilisations
Discord	P8, P9	Communiquer avec ses compagnons de jeux vidéo en dehors des sessions de jeux <i>« Et Discord, ça ça va plus être... je joue énormément aux jeux vidéo [...] Et du coup, tous les amis que je me fais en fait sur les jeux vidéo... en fait ça va être le réseau principal pour garder contact avec eux et pour communiquer avec eux. » (P8)</i>
Facebook / Messenger	P1, P4, P5, P7, P8, P9	<u>Facebook</u> : communiquer avec d'autres étudiants , se rappeler les dates d' anniversaires , faire des achats , regarder des avis , enregistrer sa progression sur les jeux vidéo <i>« Alors, donc Facebook, j'y vais surtout pour des choses très très spécifiques, donc par exemple si j'ai besoin d'acheter un vélo [...] Si j'ai besoin d'une information par rapport à un groupe étudiant, je vais sur le groupe ***** et là je peux poser une question ou je peux aider des gens. J'y vais vraiment pour des choses très précises. Donc, par exemple, là, je voulais un rendez-vous chez le coiffeur, je suis allée sur Facebook pour voir les avis par exemple. » (P8)</i> <u>Messenger</u> : discuter par messagerie <i>« Messenger, c'est pour discuter vraiment avec mes amis, avec mes parents, des choses comme ça. » (P5)</i>

Instagram	Tous sauf P6	Regarder des photos, vidéos ou stories , « suivre » des personnes et regarder leurs contenus voire communiquer avec ses amis « <i>Je regarde des posts, ce genre de choses, pour me divertir et je parle avec des amis qui sont dessus aussi.</i> » (P9) « <i>Insta, après, c'est pour suivre l'actualité, par exemple, des équipes de foot ou de hand ou des choses comme ça, ou alors de mes amis, de ma famille.</i> » (P10)
LinkedIn	P5	S'informer sur le monde professionnel « <i>Et j'ai aussi été sur LinkedIn, du coup, pour regarder plus les infos pour le travail, sur ce que mon entreprise fait, ce que les autres entreprises font.</i> » (P5)
Snapchat	Tous	Discuter par messagerie et communiquer avec sa classe « <i>Je réponds aux messages. Ouais j'utilise plus comme messagerie</i> » (P1) « <i>Ben en fait, j'ai un groupe de classe et du coup ça parle beaucoup dedans.</i> » (P6)
TikTok	Tous sauf P2 et P5	Regarder des vidéos « <i>Et du coup ben TikTok, je regarde des vidéos de plein de sujets différents.</i> » (P3)
Twitch	P8	Regarder des streams
Twitter	P1, P4, P10	Regarder les actualités et le sport , moyen d'accès à ce qui se passe en direct « <i>par exemple y a un match de foot et y a une grosse action qui se passe ou quelque chose comme ça, c'est plus sur Twitter si tu veux la revoir, si tu veux aller la revoir tout de suite.</i> » (P4)
WhatsApp	P1, P2, P3, P5, P6, P10	Communiquer avec la famille « <i>Euh, pour parler. Juste parler. Avec soit ma mère, soit mon père, ou alors le groupe qu'on a tous les trois. Parce que sinon... je l'utilise juste pour ça.</i> » (P2)

YouTube	P4, P5, P6, P8, P10	Regarder des vidéos , dont des tutoriels et vidéos explicatives « <i>Des fois, y a beaucoup de vidéos de démocratisation ou vulgarisation</i> » (P5)
----------------	------------------------	--

Chaque réseau social a en quelque sorte sa fonction, voire sa « **vocation** », comme le décrit P3 : « *parce que Instagram, je pense c'est plus pour voir les photos et les vidéos, et Snapchat, c'est plus associé je pense à la communication et ouais, c'est ça.* »

De même, ils utilisent souvent un **réseau social précis** pour **communiquer** avec des **personnes précises**. Ainsi, WhatsApp est souvent utilisé pour communiquer avec la famille, Snapchat avec sa classe, Facebook avec d'autres étudiants et Discord avec ses partenaires de jeux vidéo.

Plus qu'une histoire de fonction, une adolescente dit ne pas utiliser le même réseau social selon la personne qu'elle souhaite contacter : « *Et ça dépend des personnes, donc y a des amis avec qui je parle exclusivement sur Instagram, d'autres sur Messenger, même si c'est la même fonction.* » (P8)

Celle-ci explique même communiquer sur des sujets différents avec une seule et même personne via deux réseaux sociaux différents, comme si on ne parlait pas des mêmes choses sur chaque réseau social : « *Par exemple, avec une même personne [...] sur Instagram, ça va plus être la conversation de tous les jours, et Messenger ça va plus être pour parler de choses plus sérieuses. En tout cas, avec une même personne, je peux parler sur différents réseaux sociaux, de choses différentes. On va dire, chaque réseau à son sujet à lui on va dire.* » (P8)

b. Une utilisation passive des réseaux sociaux privilégiée

Pour qualifier leur utilisation des réseaux sociaux, les adolescents utilisent de manière prépondérante le verbe « *regarder* ». Ils emploient aussi le verbe « *suivre* ». Ils semblent, en effet, souvent **se « contenter » de regarder du contenu ou de suivre d'autres personnes**, traduisant par là une utilisation souvent **passive**.

La passivité sur les réseaux sociaux est vue comme le fait de **peu publier** selon P5 : « *(LinkedIn) C'est plus du réseau, donc j'ajoute des nouvelles entreprises, des nouvelles personnes, et je suis l'actualité, mais c'est plutôt passif, je dirais, dessus, parce que je publie très rarement* ».

Pour autant, cette même adolescente ne considère pas qu'une utilisation « active » des réseaux sociaux soit l'opposé d'une utilisation passive. Etre actif sur les réseaux renvoie selon elle plutôt à une question de fréquence de connexion : « *Active, ça veut dire que je me connecte une fois par jour dessus, quoi, et j'y vais.* » (P5)

On constate néanmoins des **disparités** en matière de réseaux sociaux, avec certains réseaux sociaux semblant être davantage sujets à une utilisation passive par les adolescents, comme Instagram, TikTok, Twitter et YouTube.

« *Sinon, sur TikTok, je regarde des vidéos. Mais je ne publie rien.* » (P9)

« *Ben par exemple, sur Instagram [...] j'ai rarement publié des choses.* » (P10)

c. Une association difficile à la notion de « réseaux sociaux » pour certains outils

Certains adolescents se questionnent malgré tout sur l'appartenance ou non de certains outils à la catégorie des « réseaux sociaux ». Cela concerne notamment **WhatsApp** et **YouTube**. P8 reconnaît même ne pas savoir « *ce qui peut être vraiment dans la case "réseaux sociaux" »* ».

Plusieurs raisons à ce questionnement sont évoquées.

L'ancienneté de certains outils comme YouTube ou le fait de ne pas avoir utilisé initialement certains outils comme moyen d'« échange » peut faire qu'on ne les considère pas en premier lieu comme des réseaux sociaux. YouTube est parfois davantage visualisé comme une « *plateforme de divertissement* » (P10). De même, la ressemblance évoquée entre Twitch et la télévision rend son assimilation à un réseau social difficile.

A l'opposé de ce manque de discussions ou d'échanges évoqué, d'autres outils comme Messenger et WhatsApp sont plus qualifiés de « *discussions instantanées* » (P5).

3. Représentations générales du lien entre la santé et les réseaux sociaux par les adolescents

Si le « rôle » des réseaux sociaux est vu comme étant positif au premier plan par P1 (« *Ben à la base c'est censé être positif* »), c'est un **impact** souvent **négatif** des réseaux sociaux sur la santé que les adolescents citent **en premier lieu**.

« Ben, ça peut être nocif sur la santé, les réseaux sociaux. » (P3)

« Ben, ça peut... les réseaux sociaux, ils peuvent nuire à notre santé, je pense. » (P4)

« Mais c'est vrai qu'avec la génération d'aujourd'hui, quand on dit "santé" et "réseaux sociaux", on va plus penser à tout ce qui est négatif, que positif. » (P7)

Certains adolescents évoquent d'emblée des effets sur la santé aux **antipodes** l'un de l'autre, **positifs** comme **négatifs** : « Alors, je pense que ça peut vraiment être à deux extrémités, ça peut être lié à la bonne santé et lié à la mauvaise santé, on va dire. [...] Donc ça peut vraiment être deux gros... comment dirais-je... ça peut vraiment être diamétralement opposé niveau santé. » (P8)

Pour P2, il est même question de « former un » avec les réseaux sociaux, telle une symbiose, mais que les réseaux peuvent parfois avoir des effets ravageurs : « dans un certain contexte, ça peut être choquant, et ça peut aussi un peu détruire la personne ».

Le positif et le négatif semblent en effet **indissociables** l'un de l'autre.

Cependant, plusieurs adolescents estiment que les répercussions des réseaux sociaux sur la santé sont **davantage positives** que négatives : « Moi qui ai aujourd'hui 21 ans, je pense que... enfin, non, c'est une certitude... je pense que les réseaux sociaux m'ont apporté beaucoup plus de bienfaits que de choses négatives, enfin tout ce qu'ils m'ont apporté de positif, c'est incomparable par rapport à ce que ça m'a apporté de négatif. » (P8)

Les adolescents considèrent que les réseaux sociaux ont surtout un effet sur la **santé mentale**. De potentiels effets sur la santé physique semblent même difficiles à concevoir pour certains.

« Ben c'est surtout la santé mentale, je pense, les réseaux sociaux. Enfin santé physique je vois pas trop comment. Mais ouais, plus santé mentale. » (P1)

« Ben du coup je vais plus penser au côté moral, parce que c'est vrai que les réseaux, ça a beaucoup d'impacts. » (P7)

P5 avoue toutefois ne jamais s'être vraiment questionnée au sujet des éventuels liens entre son utilisation des réseaux sociaux et sa santé avant son entretien : « Ben je pense que

je me suis jamais vraiment... parce que je me pose parfois des questions sur les réseaux sociaux, mais je me suis jamais posée la question dans ce sens-là. Après ça dépend aussi de la définition de la santé qui est présentée, donc... »

B. UNE SOURCE DE LIENS SOCIAUX ENTRE INDIVIDUS

1. Un outil pratique pour communiquer, partager et rassembler

Les réseaux sociaux sont vus comme ayant un rôle **facilitateur** dans la **communication** entre individus. Ils permettent de communiquer avec des personnes tout en s'affranchissant du numéro de téléphone, mais également de **conserver des liens entre les individus** malgré les **distances géographiques**.

« Et vu que ma sœur, elle est loin aussi, ça nous permet de tous échanger ensemble. » (P5)

L'utilisation des réseaux sociaux est **privilégiée** à celle des SMS. Les adolescents considèrent même que ces derniers ont été remplacés par les réseaux sociaux. Ils utilisent d'autres outils pour communiquer uniquement quand ils n'ont pas d'autre choix, en l'occurrence avec des personnes n'ayant pas de réseau social.

« C'est vrai que maintenant j'utilise beaucoup plus Snapchat pour communiquer avec ma famille et mes amis, que les messages normaux, quoi. » (P7)

Les réseaux sociaux constituent des moyens d'**échange**. Ils servent à communiquer entre individus, notamment via des **discussions** : *« Donc, moi je pense que c'est vraiment le contact. De toute façon, moi je l'utilise vraiment pour discuter. » (P9).*

Etre connecté en continu sur les réseaux sociaux leur permet justement d'être en **constante communication avec leurs pairs**, de rester « **en contact** » avec eux. Cette faculté qu'offrent les réseaux sociaux de communiquer avec ses proches est **bénéfique** d'un point de vue **mental** : *« Si une des personnes qu'on apprécie habite loin, ben ça fait toujours plaisir de voir qu'elles aussi vont bien je pense. Nan... même se tenir au courant avec les amis, la famille, c'est toujours bon pour le moral je pense. » (P1)*

Les adolescents apprécient la possibilité de pouvoir communiquer à plusieurs, en **groupe**, via les réseaux sociaux : *« ben déjà on peut faire des groupes, on peut s'appeler à plusieurs, du*

coup je trouve que c'est quand même plus sympa que de juste être derrière le téléphone ou autre » (P7). Ils peuvent toutefois se heurter à une trop grande multiplicité de messages sur une même conversation de groupe et cela devient alors néfaste car source d'exaspération.

Ils voient les réseaux sociaux comme un moyen de **partager** du **contenu** et leur **quotidien**. Cette possibilité de partage est même vue comme le **principal avantage** des réseaux sociaux : *« Tu peux partager avec tes amis, et du coup toujours communiquer [...] Mais, c'est vrai que c'est, je trouve, l'un des principaux atouts des réseaux sociaux. Et après, ben, partager et aussi on peut aussi s'appeler via les réseaux sociaux, et je trouve que c'est bien aussi. » (P3)*

De plus, ils **facilitent l'organisation d'évènements** en véhiculant des informations sur les manifestations à venir. Ils permettent d'organiser des évènements ou sorties entre amis en regroupant les informations : *« Ben, maintenant je sais que quand on va faire entre potes une soirée, on fait un groupe où on est dessus et on rajoute les gens. Donc ça permet d'organiser des rassemblements plus que s'il y en avait pas et qu'il fallait à chaque fois appeler les gens et dire "Est-ce que t'es là ? Ouais, c'est bon, ok". Là, on peut rappeler quand on veut, on peut dire quand on veut, enfin on est un peu libre de décider quand quelque chose se passe. » (P4)*

2. Une construction de relations sociales comprenant néanmoins certaines limites

Les réseaux sociaux constituent un moyen de faire de **nouvelles connaissances**, de **créer** des **relations** avec des personnes qu'on ne connaît pas, de **développer** des **amitiés** entre personnes déjà connues mais aussi d'**entretenir** des **liens** entre individus.

« Et aussi, par exemple, quand on ajoute quelqu'un sur Instagram ou Snapchat, ça permet aussi d'apprendre à connaître, ça peut créer de nouvelles amitiés [...] par exemple, quelqu'un avec qui je parle au lycée, ben il m'ajoute sur Instagram, et je me dis "Ah, ben ouais, ok, c'est vrai il est sympa, et tout". » (P3)

« Hum... ben pour moi de base un réseau social, principalement ça sert à avoir du contact avec nos amis, mais aussi à créer du contact avec des personnes qu'on connaît pas » (P7)

Une seule adolescente fait allusion à l'aide que les réseaux sociaux lui ont apportée dans le développement de **relations amoureuses**. Ce n'est en réalité pas la fonctionnalité d'« échange » des réseaux sociaux qui y a contribué, mais certains contenus présents sur les

réseaux qui l'ont aidée à mieux connaître d'emblée une personne : « *Et en fait, quand on s'est vu, la veille de se voir, j'avais vu sur TikTok une vidéo qui s'appelait "les 36 questions pour tomber amoureux". Et donc moi je me suis dit "c'est l'univers qui t'envoie un message", regarde ces 36 questions et comme premier date, vous avez qu'à vous poser ces questions. [...] Et en fait, je sais pas si ça a aidé, mais voilà, et de fil en aiguille... Ces 36 questions ont fait qu'on se connaissait beaucoup plus qu'à un premier date habituel.* » (P8)

Des disparités en matière de relations sociales sont néanmoins notées, entre le côté « virtuel » des réseaux sociaux et le « réel ». Les réseaux sociaux **ne permettent pas de créer de liens forts entre individus**. Les adolescents déclarent **préférer rencontrer** les personnes « **en vrai** » que via les réseaux sociaux, ces rencontres réelles permettant de **créer des souvenirs**, contrairement aux réseaux sociaux.

« *Mais créer des vrais liens ou être vraiment copain avec quelqu'un, on peut pas le faire seulement par les réseaux sociaux. Il faut passer du temps avec les gens. Et voilà, c'est comme ça qu'après on crée les souvenirs et les choses comme ça en plus.* » (P4)

De même, cet adolescent évoque le caractère presque **impersonnel** voire « trop facile » des communications sur les réseaux sociaux. Par exemple, si un proche a besoin de soutien, il juge cela plus bénéfique de le faire en chair et en os, de montrer qu'on octroie du temps à la personne, que de le faire via un simple message sur les réseaux sociaux, qui ne demande que peu d'effort.

De plus, une adolescente signale le risque de rencontrer de **faux profils** voire des **personnes malintentionnées** sur les réseaux sociaux. Celles-ci peuvent se faire passer pour quelqu'un d'autre, typiquement pour quelqu'un de plus jeune et chercher à rencontrer des adolescents pour les kidnapper.

3. Un moyen de connexion au monde extérieur et d'intégration

a. Etre connecté au monde qui nous entoure

Les réseaux sociaux constituent des moyens privilégiés par les adolescents **pour s'informer sur l'actualité**. Ils vont sur les réseaux pour être **au courant** de ce qui **se passe** dans

la **société**, pour être « **à jour** » continuellement, afin de ne **pas** être **ignorants** face au monde qui les entoure.

Ne pas avoir de réseau social équivaut pour eux à être **isolé de la société**, à être « **déconnecté du monde** » selon P3. Ils ressentiraient alors de la **solitude**, même si celle-ci n'est que **virtuelle**, ce qui retentirait **négativement** sur leur **mental**.

« Euh... ben étant donné qu'on utilise beaucoup plus les réseaux sociaux pour savoir l'actualité que la télé, du coup ça serait un peu comme si on serait coupé du monde. » (P7)

« Euh... ben je pense que ça aurait quand même un impact sur mon mental, parce que du coup c'est comme si on était un peu seul, sans l'être, parce que dans la réalité on est pas seul. Mais virtuellement parlant, c'est comme si on était un peu seul. » (P7)

P8 signale même la connexion au monde extérieur « sans effort » que permettent les réseaux sociaux, c'est-à-dire d'avoir accès à ce qui se passe dans la société tout en restant chez soi : « *enfin, via les réseaux sociaux, j'ai accès au monde extérieur et je me dis que sans eux, je serai forcée à sortir dehors juste pour avoir accès au monde extérieur* ».

Pour P3, les réseaux sociaux lui ont aussi permis d'avoir une **vision plus réaliste** du monde qui l'entourait en lui montrant les possibles dangers du monde réel, comme si les réseaux sociaux lui avaient **enlevé** une certaine **naïveté** qu'elle pouvait avoir et l'ont incitée à plus de prudence : « *Je serais peut-être plus... pas innocente, parce que souvent, ça circule aussi sur les réseaux sociaux, par exemple, quand il y a eu des affaires, enfin des choses qui se sont passées [...] Ouais, je pense que je serais un peu plus innocente, que je ne saurais pas forcément qu'est-ce qui peut m'attendre [...] par exemple, si quelqu'un me suit maintenant, ben je me dis que je vais pas forcément rentrer chez moi tout de suite [...] J'ai vu des témoignages de gens qui ont dit "Oui... on m'a violé, on m'a fait...". Voilà. Du coup, ben quand je vois ça, je me dis "Ouais, ça peut aussi m'arriver", donc faut quand même être vigilante. Pas toujours croire que le monde est gentil et tout rose... »*

b. Une inscription et une connexion aux réseaux sociaux essentiellement en lien avec le cercle amical

Les adolescents s'inscrivent sur les réseaux « **pour faire comme tout le monde** », le jeune âge ayant pu favoriser le fait d'avoir « **suivi le mouvement** ». Ils utilisent en particulier

les **réseaux sociaux** qui sont **aussi utilisés par leurs amis** et disent y passer justement plus de temps car leurs amis sont dessus. Etre connecté toute la journée sur les réseaux sociaux leur permet de **rester constamment en lien avec leurs amis**.

« Ben en fait, je pense que c'était parce que tout le monde avait ça. Après j'étais aussi un peu jeune quand j'ai eu ces réseaux, donc du coup, j'ai fait comme tout le monde, quoi, et j'ai suivi. » (P5)

« Euh, Snapchat, j'y suis tout le temps parce que je suis tout le temps en relation avec mes amis. » (P7)

Pour P4, il est même question d'**inciter** ses amis à s'inscrire sur les réseaux sociaux : *« Et si maintenant y a un nouveau réseau social, que tout le monde est dessus et que t'as un pote qui est pas dessus, tu vas lui dire "Ah ben toi"... Et puis au final, à force, il va prendre le pli et puis il va se mettre dessus et l'utiliser tous les jours. »*

Seule une adolescente, P8, dit s'être inscrite sur son premier réseau social pour imiter ses frères et sœurs et non pas ses amis.

c. Appartenir à un groupe

Les réseaux sociaux offrent la possibilité de se **regrouper** entre individus. Ne pas avoir de réseau social provoque un **sentiment d'exclusion du groupe**, d'être « **en décalage** » avec les autres.

« Mais après, maintenant, quand t'es avec un groupe de potes ou des choses comme ça, quand ça parle de l'actualité [...] si à chaque fois t'es un des seuls ou le seul qui n'a pas les références, t'es vite mis de côté. Donc, au final, si t'es mis de côté, ben tu vas pas... tu vas plus forcément sortir, plus forcément faire autant de choses que ce que tu faisais avant, parce que du coup... ouais, il y a moins de discussion. » (P4)

Deux adolescentes mentionnent l'importance pour elles d'avoir eu des réseaux sociaux pendant qu'elles étaient au collège pour **ne pas se sentir mises à l'écart**, pour ne pas « rater » tout ce qui se passait en dehors de l'école.

« Ouais, par rapport à l'école... par exemple, imaginons qu'il y a une fête entre amis, après ils vont mettre des photos ou des trucs par rapport à ça et des fois on loupe. Enfin moi j'avais un peu ce sentiment au collège [...] Je pense que c'était aussi que j'étais plus jeune et que j'habitais

à la campagne [...] mais tout ce qui était extrascolaire un peu, ben si j'étais pas sur les réseaux sociaux, je loupais un peu. » (P5)

Cependant, les personnes peuvent avoir tendance à **se regrouper entre individus « similaires »** et cela peut avoir parfois un effet **dévastateur**. P8 cite l'exemple d'une de ses connaissances qui serait dépressive. Cette dernière aurait rejoint un groupe de personnes dépressives sur un réseau social et cela l'aurait incitée à se faire du mal. P8 évoque un **effet de groupe**, où la scarification devient en quelque sorte la **norme**.

« Ben, je sais qu'il y a une fille, ben, c'était peut-être... je pense pas qu'elle ait vu une vidéo en mode "faites-vous du mal", mais je pense que c'était peut-être lié au groupe. [...] je sais qu'il y a l'existence de certains salons où tu peux te retrouver entre personnes qui sont déprimées ou dépressives et ça va un peu s'entraîner l'un l'autre, donc ça va faire un peu un effet boule de neige. Et le fait d'entrer dans ces différents salons... en fait ça va devenir un peu leur normalité d'aller mal, je dis pas ça de façon péjorative, mais je pense que ça va devenir une normalité pour eux et parce que c'est devenu une normalité, ben la suite logique c'est de se scarifier ou de se faire du mal. Je sais qu'elle parlait souvent dans un réseau sur Discord où en fait tout le monde était un peu... tout le monde se faisait plus ou moins du mal et donc je pense que ça l'a peut-être incitée à se faire aussi du mal, de se dire que quand on a mal, il faut se faire du mal aussi pour extérioriser. » (P8)

d. Etre en phase avec sa génération

Les adolescents n'utilisent **pas les mêmes réseaux sociaux** selon leur **âge**.

Pour P5, il s'agit justement d'utiliser les réseaux sociaux utilisés par sa **génération** dans un but d'**intégration** : *« Nan, je suis pas sur TikTok et sur d'autres réseaux utilisés par des personnes encore plus jeunes. Je me dis que c'est peut-être une question de générations, d'habitude, et aussi pour s'intégrer un peu, je pense. »*

4. Messages malveillants et cyberharcèlement sur les réseaux sociaux

Les adolescents évoquent les risques de **messages malveillants** et de **cyberharcèlement** sur les réseaux sociaux.

La présence de personnes véhiculant des messages malveillants est même considérée comme **responsable** de la **vision d'abord négative** des réseaux sociaux selon P7 : « *Ben parce qu'on voit beaucoup de personnes mauvaises dessus, des personnes qui se moquent, et du coup ça fait qu'on a vite un aspect négatif des réseaux sociaux.* ». **Le cyberharcèlement est lui cité en premier par deux adolescents quand on les interroge sur les éventuels liens entre les réseaux sociaux et la santé.**

a. Caractéristiques des messages malveillants et du cyberharcèlement

Les messages malveillants peuvent prendre plusieurs aspects : **critiques, moqueries, insultes**, voire **messages haineux** pouvant provenir parfois de **haters**. Les adolescents sont **craintifs** face à ce type de messages.

« *Ben... finalement on a des garçons, qui..., moi, qui m'énervent trop. [...] Ils se moquent de tout le monde, de toutes les filles. Ils critiquent dès qu'on fait le moindre faux pas. Et ils envoient des fois des messages haineux.* » (P2)

« *Ben les critiques... ouais, j'ai peur des critiques* » (P2)

P4 raconte même la possibilité d'être victime de **fausses accusations**, comme l'a été l'un de ses proches : « *Ben ouais, en fait on l'a accusé de quelque chose, qui, au final... en fait, on a fait croire que c'était elle qui était coupable alors que pas du tout.* »

Le risque de harcèlement sur les réseaux sociaux est évoqué par plusieurs adolescents, et il peut prendre, par exemple, la forme d'**attaque sur le physique** d'une personne : « *Ben c'est un ami à moi, il avait été harcelé par rapport à son physique, parce qu'il était un petit peu gros, et du coup ça arrêtait pas de le harceler sur Internet et tout ça, on lui envoyait des messages.* » (P10)

Certaines personnes sont jugées comme étant plus souvent la cible de cyberharcèlement sur les réseaux sociaux. P7 estime par exemple que cela touche davantage la communauté LGBT : « *surtout, en ce moment, je trouve qu'il y a beaucoup de harcèlement pour les personnes qui sont par exemple homosexuelles ou transgenres. Donc c'est que ça va être des messages haineux, d'incitation à la haine.* ».

Les critiques sur les réseaux sociaux et le cyberharcèlement sont parfois vus comme le **reflet** voire la **continuité** de ce qui se passe « dans la vraie vie ». Pour P8, ce sont les femmes qui sont le plus souvent cyberharcelées, à l'image du harcèlement en dehors des réseaux sociaux. Le cyberharcèlement est également considéré comme la **prolongation** du **harcèlement scolaire** : « *parce que dans l'école on se voit, dans l'école on fait les groupes, et en dehors, le harcèlement il continue sur les réseaux* » (P9).

Pour P4, les messages dénigrants sur les réseaux sociaux sont aussi dus à un **effet de groupe** : certains individus postent des critiques et des personnes les « *suivent* » en agissant de la même façon.

L'**anonymat** sur les réseaux sociaux est décrit comme facilitant ce type de comportements, car il permet de dire des choses qu'on n'oserait pas forcément dire dans la vie réelle : « *En fait, dans les réseaux, comme les commentaires, on est pas face à la personne, donc en général c'est de manière anonyme, donc les gens, ils se permettent de dire un peu tout et n'importe quoi aussi. Alors que dans la vie réelle, quand on voit quelqu'un, il va pas oser dire le genre de choses qu'il dit dans les commentaires. Donc, je pense que oui, c'est surtout sur les réseaux sociaux.* » (P9).

Cependant, bien qu'il soit davantage sujet à l'anonymat, le harcèlement sur les réseaux sociaux serait plus facilement repérable que celui en dehors des réseaux.

b. L'impact néfaste sur la santé psychosociale des messages malveillants et du cyberharcèlement

Ces messages malveillants et le cyberharcèlement peuvent **affecter psychologiquement** les personnes qui en sont destinataires.

« *Parce que ça blesse, je pense. Ça a dû les blesser, ça change une personne* » (P2)

« *Ben c'est un ami à moi, il avait été harcelé par rapport à son physique [...] Du coup, il le prenait pas super bien. [...] Ben ça se voyait qu'il allait pas très bien. Il était quasiment jamais souriant.* » (P10)

Les réactions dénigrantes que l'on peut avoir sur les réseaux sociaux et le cyberharcèlement peuvent nous pousser à l'**isolement**. P4 évoque le risque de s'isoler si on est victime de fausses accusations sur les réseaux sociaux devant la possibilité d'être pris à

partie dans la vie réelle : « *Parce qu'après, c'est comme avant, après ça peut nuire, et ça donne plus envie après de sortir, parce que si les gens te reconnaissent alors que t'as fait quelque chose de mal, tout de suite ça va venir et ça va t'en parler.* » (P4). Ces accusations sont aussi susceptibles de **baisser la confiance en soi** en nous amenant à **douter** de nous-même.

Cet isolement induit peut être à l'origine de **troubles dépressifs** : « *Ben, ça peut être néfaste parce qu'on a plus envie de sortir de chez soi, et du coup on reste enfermé, on voit plus personne. Je sais pas, ça peut entraîner des dépressions, des choses comme ça.* » (P4)

L'impact psychologique du cyberharcèlement est tel qu'il pourrait mener au **suicide**. En fait, c'est surtout le caractère **répétitif** des messages dénigrants qui est vu comme un facteur aggravant car cela favoriserait l'apparition d'idées suicidaires.

« *c'est très négatif, et ça peut avoir un impact sur la personne, donc par exemple un impact au niveau mental, donc pas bien, etc, comme par exemple du harcèlement sur les réseaux sociaux... mais finalement ça peut se transformer en... ben les gens ils se font du mal physiquement, jusqu'à en arriver... à du suicide.* » (P7)

« *Donc oui après, les pensées suicidaires et tout [...] Parce que quand on répète à longueur de journée "Ouais, t'es personne, tu devrais pas exister", ça impacte quand même.* » (P9)

c. Réactions et expériences

Les adolescents s'indignent de voir des messages dénigrants et considèrent qu'il est nécessaire de **réfléchir en amont** à ce qu'on fait sur les réseaux sociaux pour éviter de blesser quelqu'un.

Face à ce genre de comportements, certaines personnes arrivent à **faire face** et à avoir du répondant, tandis que d'autres savent qu'elles n'arriveraient pas à affronter cela.

« *Après y a certaines personnes qui, je trouve, ont quand même l'audace de répondre à ces critiques. Et, je trouve qu'elles ont du courage et de la force. Je les respecte, parce que moi, j'arriverais pas à faire ça... je serais chamboulée.* » (P2)

Dans tous les entretiens, les messages dénigrants et le cyberharcèlement ne sont **jamais** rapportés par les adolescents comme étant des **expériences personnelles**. Plusieurs

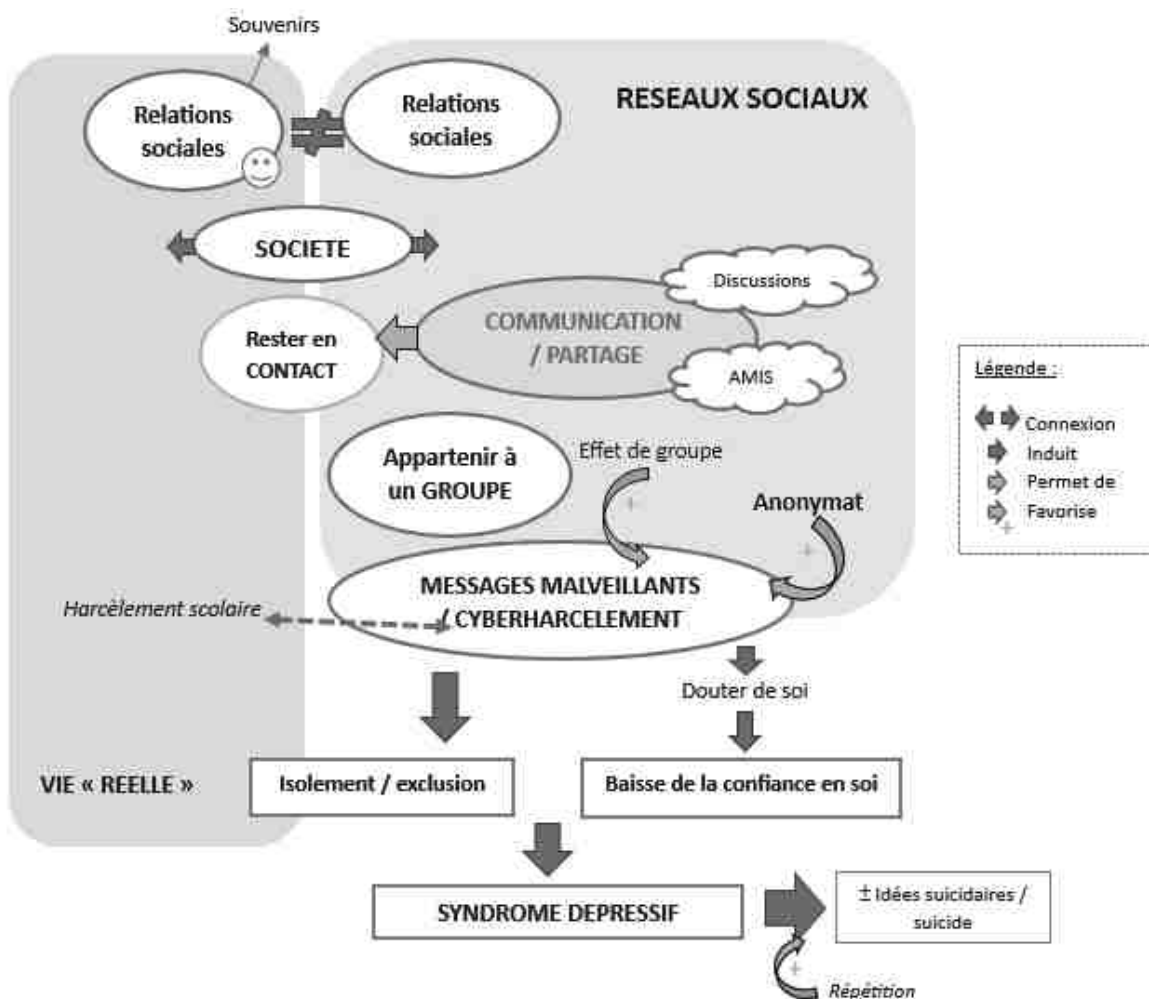
d'entre eux ont même précisé qu'ils n'en avaient jamais été victimes et que cela est une « *chance* » (P2).

« *Nan. J'ai eu de la chance, pour l'instant, j'ai pas été harcelée, et j'ai ni été cyberharcelée. Donc, je suis heureuse, parce que je me dis, y a des personnes qui ont pas eu la même chance que moi. Et euh, je me dis que ces personnes, je suis un peu triste pour elles.* » (P2)

Rares sont ceux ayant mentionné des cas de cyberharcèlement parmi leurs connaissances, tandis que certains disent avoir entendu des histoires de cyberharcèlement sur les réseaux sociaux via les médias.

On peut résumer cette partie s'intéressant aux liens sociaux et notamment aux messages malveillants et au cyberharcèlement par la carte mentale ci-dessous :

Figure n°1 : Les réseaux sociaux, sources de liens sociaux pour les adolescents, avec ses conséquences positives comme négatives



C. LES RÉSEAUX SOCIAUX : ENTRE ANCRAGE DANS LE QUOTIDIEN, QUESTION DE « TEMPS » ET RISQUE DE PERTE DE CONTRÔLE VOIRE D'AUTRES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES

1. Les réseaux sociaux, une partie intégrante du quotidien ou une « perte de temps » ?

La présence des réseaux sociaux dans la vie quotidienne des adolescents est jugée **indispensable**. Ils ne conçoivent pas le quotidien actuel sans leur existence, voire considèrent en être **tributaire** : « *Ben, on en dépend tous beaucoup.* » (P4) ; « *Je sais pas comment je faisais avant, parce que là j'en ai vraiment besoin.* » (P8)

Ces outils sont intégrés dans leur **routine quotidienne**.

Les adolescents utilisent même les réseaux sociaux **lors de rencontres physiques** entre amis : « *Mais souvent ouais c'est... même quand on est entre amis, on regarde ça* » (P1).

Utiliser les réseaux sociaux est un moyen de « **combler** » le temps ou l'ennui, d'occuper le temps libre, de trouver parfois une occupation face à l'attente. Ils vont sur les réseaux sociaux pour « **passer le temps** » (P4). Deux adolescents qualifient d'ailleurs les réseaux sociaux de « **passe-temps** » (P6, P7), comme si aller sur un réseau social permettrait de « passer » le temps de façon agréable.

Ils estiment passer plus de temps sur les réseaux quand ils n'ont « **rien à faire** » : « *Ouais, dès qu'on a plus de temps libre, forcément, on a plus de temps à donner à ça.* » (P1)

Par conséquent, les adolescents déclarent être davantage sur les réseaux sociaux pendant les vacances, période où ils passent généralement plus de temps au domicile, qu'en période scolaire. C'est ainsi que P1 explique avoir passé plus de temps sur les réseaux sociaux pendant le confinement lié à la pandémie de Covid 19 puisqu'il était toute la journée au domicile.

Parmi les réseaux sociaux, c'est notamment **TikTok** qui est vu comme un moyen de « s'occuper » :

« *TikTok, c'est vraiment pour faire passer le temps.* » (P4)

« *TikTok, c'est vrai pareil, quand je m'ennuie un petit peu, je vais dessus pour regarder des vidéos.* » (P7)

Néanmoins, utiliser les réseaux sociaux est parfois assimilé à une **perte de temps**. L'**inanité** des réseaux sociaux est mise en avant. Utiliser les réseaux sociaux est considéré comme une activité souvent **futile, non productive**, qui n'apporte rien, voire inutile. P5 dit d'ailleurs aller sur les réseaux sociaux « *par flemme* », comme si elle y allait justement par envie de ne « rien faire ».

« *Ben je pense qu'il y a d'autres choses mieux à faire que rester sur les réseaux sociaux je pense.* » (P1)

« *Ouais, c'est ça, ça comble vraiment... mais, au fond, on fait rien dessus, c'est ça le pire. [...]* Et ça produit rien. » (P5)

Les adolescents déclarent **aller** sur les réseaux sociaux souvent **sans véritable raison** et y passer alors davantage de temps. P4 assimile son utilisation des réseaux sociaux à une « *balade* », comme s'il se promenait sur les réseaux sans but précis.

Le temps passé sur les réseaux sociaux est considéré comme un temps qui **empêche** de réaliser **d'autres activités**. Cela peut **empiéter** sur la réalisation voire **remplacer** d'autres activités, notamment socio-culturelles, et peut même être à l'origine d'une **procrastination**, notamment dans le domaine scolaire. En passant du temps sur les réseaux sociaux **au lieu** de faire d'autres activités, les adolescents expriment de la **culpabilité**. Ils estiment **ne pas profiter** suffisamment de leur vie quotidienne en dehors des réseaux sociaux.

« *Je ferais sans doute plus de choses (si je n'avais pas de réseau social), du coup. Enfin... je veux pas dire cette perte de temps, mais quand on passe pas de temps sur les réseaux, on le passe à faire autre chose.* » (P3)

2. La question du temps passé sur les réseaux sociaux

a. Représentations du temps passé sur les réseaux sociaux par les adolescents

La quasi-totalité des adolescents déclarent passer **plusieurs heures** par jour sur les réseaux sociaux :

P1	« <i>Alors Snapchat c'est 1 heure. Facebook 45 minutes. Twitter 1 heure. TikTok [...] je dirais plus 2 heures. Et Instagram ouais j'y vais pas beaucoup, 10 – 15 minutes...</i> »
P2	« <i>Maximum, sur mon téléphone, 2h45.</i> »

P3	« 2 heures par jour, allez, environ, en ce moment »
P4	« ça peut monter vite à cinq heures, je pense, par jour »
P5	« Je dirais entre une heure et deux heures par jour. »
P6	« Alors, aujourd'hui, j'y étais 53 minutes. »
P7	« Euh... alors TikTok et Instagram, je sais pas vraiment, peut-être deux heures je dirais. Et Snapchat, quand même plus »
P8	« TikTok, ouais, je pense qu'à l'heure actuelle, ça va être aux alentours des quatre – cinq heures par jour [...] Et Discord, ça va être je pense une heure ou deux par jour. »
P9	« Parfois, avec TikTok [...] trois heures, parfois quatre – cinq. »
P10	« Snap, ça serait plutôt deux – trois heures je pense. TikTok un peu plus aussi, peut-être même quatre heures. Et après Instagram, une ou deux heures. »

Seul P6 passe moins d'une heure par jour sur les réseaux, mais il convient de tenir compte de l'existence d'un contrôle parental chez cet adolescent.

Ce temps passé sur les réseaux sociaux est estimé **important** pour la quasi-totalité d'entre eux. Ils emploient notamment les termes « beaucoup », « longtemps » ou encore « autant de temps » pour décrire leur temps passé dessus :

« Mais après de temps en temps, c'est pas dramatique, mais autant de temps... » (P1)

« Ouais, ça peut arriver, longtemps. Ça peut arriver très longtemps [...] Parce que je passe déjà beaucoup de temps dessus » (P4).

Certains jugent même qu'ils passent « trop » de temps, comme si cela relève de l'**excès**. Ils expriment de la **culpabilité** face au temps qu'ils ont pu passer sur les réseaux sociaux : « Et euh... bon je suis pas très fière de ça, mais pendant les vacances j'étais une fois à 6 heures, donc ça c'était énorme. » (P3). Ce n'est cependant pas le cas de tout le monde, à l'instar de P9 qui estime ne pas être « non plus dans l'extrême ».

Des adolescents évoquent un seuil à partir duquel ils considèrent que le temps passé est « trop important ». Pour P5, ce serait « déjà une heure – deux heures » tandis que P6 juge que deux heures et demi sont « quand même trop ».

On note aussi des temps d'utilisation **différents** selon les réseaux sociaux. Ils semblent globalement passer plus de temps sur TikTok, Instagram et Snapchat. A l'opposé, WhatsApp semble occuper une faible part de leur temps quotidien passé sur les réseaux sociaux.

b. Une perte de conscience quant à la réalité de son utilisation des réseaux sociaux

Certains adolescents ont eu des **difficultés** à **estimer** leur **temps passé** sur les réseaux sociaux. Il est ainsi difficile de conclure à une moyenne fiable de temps passé sur les réseaux sociaux parmi les adolescents interrogés.

En fait, ils évoquent **ne pas avoir conscience du temps réel** passé sur les réseaux sociaux : « *Parce qu'au bout de deux heures, en fait, je me rends pas compte de ce que j'ai fait pendant deux heures.* » (P5)

Cette perte de la perception du temps est même vue comme le **principal problème** des réseaux sociaux selon P8 : « *Je pense que c'est peut-être pour moi le plus gros inconvénient des réseaux sociaux. C'est vraiment la perception du temps qui est altérée et qui n'est plus du tout la même. Quand je passe vingt minutes à la salle de sport, j'ai l'impression que ça dure une éternité, et quand je passe vingt minutes sur TikTok et que je me dis "mais qu'est-ce que t'as foutu ces vingt dernières minutes ?" »*

Cela est davantage constaté avec les réseaux sociaux où ils visualisent des **vidéos courtes** comme TikTok, où ils déclarent ainsi y passer plus de temps, que ceux utilisés par exemple comme messagerie : « *Oui, parce que quand il y a les vidéos, on dit "ah ouais ok c'est bien" et en fait on regarde la suivante, et comme elles sont toutes petites, on se dit qu'on passe pas beaucoup de temps, mais après on se rend compte qu'on est déjà depuis longtemps sur TikTok sans avoir fait attention.* » (P9)

La visualisation du **temps d'écran** permet parfois une **prise de conscience quant à la réalité de leur utilisation** : « *Ben, en fait, je m'en rends pas forcément compte, sur le moment. Mais après, par exemple, quand je regarde mon temps d'écran... et là je me dis "Oh mince, j'ai fait tant et tant d'heures d'écran" »* (P3)

Cela se constatait même lors des entretiens, où plusieurs adolescents avaient eu besoin de consulter leur temps d'écran pour donner une estimation de leur temps passé sur les réseaux sociaux.

Néanmoins, selon P8, cette **perte de perception du temps** peut avoir un côté **bénéfique** dans certaines circonstances. Elle donne l'exemple de son **épisode dépressif**. Perdre la notion du temps via les réseaux sociaux l'avait aidé pendant sa dépression à ce que cette période « **passe** » **plus rapidement** : « *Et en fait TikTok, ça m'a aidé à passer le temps. Enfin, huit mois, c'était long, mais quand j'y pense comme ça, c'est passé très rapidement. TikTok m'a aidée à perdre la perception du temps, donc des fois c'est mauvais, on va dire, mais dans ce cas précis c'était vraiment important de perdre la perception du temps jusqu'à ce que j'aille mieux.* » (P8)

3. Un risque de perte de contrôle de l'utilisation des réseaux sociaux, jusqu'à l'« addiction »

a. Une utilisation automatique ou réflexe des réseaux sociaux

Les adolescents décrivent une utilisation **automatique**, voire **réflexe**, des réseaux sociaux. Ils disent aller sur les réseaux sociaux **machinalement**, **sans réfléchir**, comme une « **habitude** » (P3, P5). C'est la **facilité** d'utilisation des réseaux sociaux qui favoriserait selon eux leur utilisation automatique.

« *Ben je sais pas... C'est même un réflexe je pense, à ce stade-là. Je pense c'est surtout un réflexe, quand y a un peu de temps libre ou quand je m'ennuie, enfin non ennui c'est pas souvent. Mais souvent ouais c'est... même quand on est entre amis, on regarde ça, ça... Ouais c'est plutôt un réflexe je dirais, même pas une motivation... Ouais c'est un réflexe.* » (P1)

« *Par exemple, quand je suis sur TikTok, euh, et ben je regarde des vidéos, et du coup je vais pas regarder juste ça, je vais zapper. C'est facile à faire, on va dire, du coup, ben... enfin je vais pas dire c'est automatique... ouais c'est automatique.* » (P3)

« *C'est purement... je décroche mon cerveau et je vais dessus.* » (P5)

Ils évoquent en fait « **regarder sans voir** » ce qu'il y a réellement sur les réseaux sociaux, comme s'il n'y a pas toujours de vraie prise de conscience de ce qu'ils regardent :

« Ben, en fait, ça dépend, parce que quand on est sur TikTok, on voit pas vraiment, on sait pas vraiment... les vidéos... genre on scrolle juste. » (P6)

b. L'« addiction » aux réseaux sociaux

Les réseaux sociaux sont vus comme une source de **tentation** : « ça attire vraiment » (P3). Il est **difficile** pour les adolescents de **se détacher des réseaux sociaux**. Ils utilisent notamment les termes de « sphère » (P3), « boucle » (P5), « cercle vicieux » (P5), de « tourbillon » (P8) ou encore de « spirale » (P8) pour décrire l'utilisation des réseaux sociaux. Ils estiment que l'on peut être pris dans un **engrenage** dans lequel il peut être difficile de sortir. Les adolescents expriment par là une possible **perte de contrôle** de l'utilisation des réseaux sociaux. Ils assimilent cela à une potentielle « **addiction** ».

« Et du coup, j'essaie de pas trop regarder, mais souvent on se laisse distraire (rires)... et après on regarde, on regarde, on regarde... en fait c'est addictif. Dès que tu commences à regarder, après tu swipes, et après tu swipes encore, et tu vois pas le temps passer. » (P2)

« Ouais, c'est des vidéos, mais c'est toujours le truc où on descend à la vidéo d'en dessous, on va se dire que ça va être cool, mais c'est une boucle un peu, enfin c'est une addiction. Enfin, on regarde un truc, on se dit "ah la vidéo d'après elle va être cool aussi", donc on descend ou ça descend tout seul. » (P5)

Les adolescents font une association entre le **temps passé** sur les réseaux sociaux et l'apparition d'une « **addiction** ». Ils englobent parfois les réseaux sociaux dans une addiction plus « générale », l'addiction aux écrans.

Passer un temps conséquent sur les réseaux sociaux est vu comme un signe d' « addiction » car cela **empiète** sur la **réalisation d'autres activités** : « Ben, je pense qu'à partir du moment où on passe énormément de temps sur les réseaux, et du coup on met pas notre temps à profit dans notre vie quotidienne pour, par exemple, réviser, ou faire le ménage ou autre, et ben je pense que c'est vraiment une addiction, parce que du coup on procrastine, on fait rien » (P7). L' « addiction » a ainsi des **répercussions sur la vie quotidienne**, notamment sur la vie sociale : « Ben y en a qui ont plus vraiment de vie sociale à côté une fois qu'ils restent tout le temps sur leur téléphone. » (P10). Pour P6, cela constitue même une cause possible d'échec scolaire.

Etre connecté en permanence aux réseaux sociaux ou **chercher sans cesse à l'être** est aussi considéré comme une marque d' « addiction ».

Un adolescent mentionne également des mécanismes addictifs sans pour autant assimiler directement cela comme tel. Il explique son **envie irréprouvable de se connecter** aux réseaux sociaux dès qu'il reçoit la moindre notification : « *Et à chaque fois, il y a des notifications et du coup je regarde à chaque fois [...] Ben, je sais pas, à chaque fois il y a une sonnerie. En fait, c'est énervant et en même temps je veux savoir ce qu'il se passe.* » (P6)

Cependant, les réseaux sociaux n'ont pas tous un « potentiel » addictif similaire. A l'image de la perte de perception du temps qui est davantage constatée avec les réseaux où on regarde des **vidéos courtes**, se détacher de ce type de réseaux sociaux est considéré comme étant plus difficile par rapport à un réseau social utilisé comme messagerie : « *Par exemple, quand je suis sur TikTok, euh, et ben je regarde des vidéos, et du coup je vais pas regarder juste ça, je vais zapper [...] Par exemple, Snapchat j'arrive plus vite à me détacher parce qu'il y a plus de messages, et plus rien à faire, et ben du coup ben j'arrête.* » (P7)

Ainsi, c'est aussi TikTok qui serait davantage « addictif ».

Avec le format des vidéos courtes, on peut enchaîner les vidéos de manière quasi infinie. P8 incrimine d'ailleurs l'**algorithme** de TikTok. Il contribuerait selon elle à la dépendance à ce réseau social : « *En fait, les formats sur TikTok, en tout cas dès que j'ai commencé c'était des vidéos entre zéro et trente secondes, des formats rapides, de la consommation en fait... Donc je regardais une vidéo, je likais, je passais à la suivante, avec l'algorithme, ça te plonge un peu dans un tourbillon qui te forçait à rester sur l'application.* » (P8)

Cette notion d' « addiction » aux réseaux sociaux a été rapportée par la quasi-totalité des adolescents et a même été citée comme premier impact par deux adolescentes. Néanmoins, on constate un **détachement personnel** des adolescents de ce risque « addictif ». Plusieurs d'entre eux disent explicitement **ne pas s'estimer « addicts »** et parvenir à garder le contrôle sur leur utilisation des réseaux sociaux. P3, elle, considère qu'elle n'est pas « *esclave* » des réseaux sociaux.

« *Oui, addict... ouais mais je suis pas vraiment addict, c'est juste que j'aime bien passer du temps sur les écrans des fois, mais pas en abuser.* » (P6)

« *j'arrive à laisser mes réseaux un peu de côté* » (P7)

D'autres adolescents évoquent l'« addiction » aux réseaux sociaux en parlant d'autres individus ou de proches ou parce qu'ils ont entendu parler de cela via les médias. Cette notion d'« addiction » est aussi rapportée par les adolescents car ce serait la société en général qui véhiculerait cette image d'« addiction » aux réseaux sociaux, d'où un sentiment pour les adolescents d'être jugés par la société : « *Euh, c'est moi et c'est aussi ce qui est véhiculé dans les médias, ce qui est véhiculé par nos parents, par notre entourage. C'est vrai que les jeunes sont très vite assimilés à des addicts aux réseaux.* » (P5)

Seuls trois adolescents ne parlent jamais d'« addiction ». Contrairement à P4, P8 y fait clairement allusion. Elle considère avoir déjà été prise dans une « spirale » avec TikTok, mais sans jamais employer le terme d'« addiction » en relatant sa propre expérience. P1 parle lui de troubles psychologiques, de « *devenir un peu fou [...] un peu parano* » si on passe un temps excessif sur les réseaux, mais sans pour autant se considérer comme tel. L'arrêt d'utilisation des réseaux sociaux serait d'ailleurs selon lui « facile » et conditionné à la volonté : « *c'est surtout une question d'envie* » (P1).

4. Réseaux sociaux et autres troubles psychologiques

Outre l'utilisation automatique des réseaux sociaux qui est décrite par le fait de « regarder sans voir », cela traduit également des **troubles de l'attention**.

Les réseaux sociaux sont source de **distraction**, d'un **manque de concentration**.

P2 explique par exemple ne pas être concentrée sur ses devoirs à cause des réseaux sociaux et aller parfois sur les réseaux au lieu de travailler. Cela induit de la **culpabilité** voire du **stress**, et témoigne d'une **difficulté de gestion du temps de travail** due aux réseaux sociaux.

« *Et par contre quand je fais mes devoirs, ben je regarde, et c'est pas bien* » (P2)

P8 juge même les réseaux sociaux responsables de l'**aggravation** de son **TDAH** : « *Euh... ben j'ai un TDAH, donc ma concentration est facilement absorbée par autre chose et je pense que TikTok a empiré tout ça. Je sais que depuis que j'ai TikTok, mon attention est devenue extrêmement limitée, donc des fois j'oublie tout ce que je suis en train de dire [...] Et je sais que*

ça prend beaucoup mon attention et qu'à cause de ça, maintenant, dès que je suis pas hyperstimulée à faire beaucoup de choses, j'oublie un peu ce que je fais. »

C'est là aussi TikTok qui est essentiellement source d'inattention selon P8 en raison de son format axé sur des **vidéos courtes** qui s'enchaînent.

Par ailleurs, les adolescents font des liens entre l'utilisation des réseaux sociaux et certains **troubles de l'humeur**.

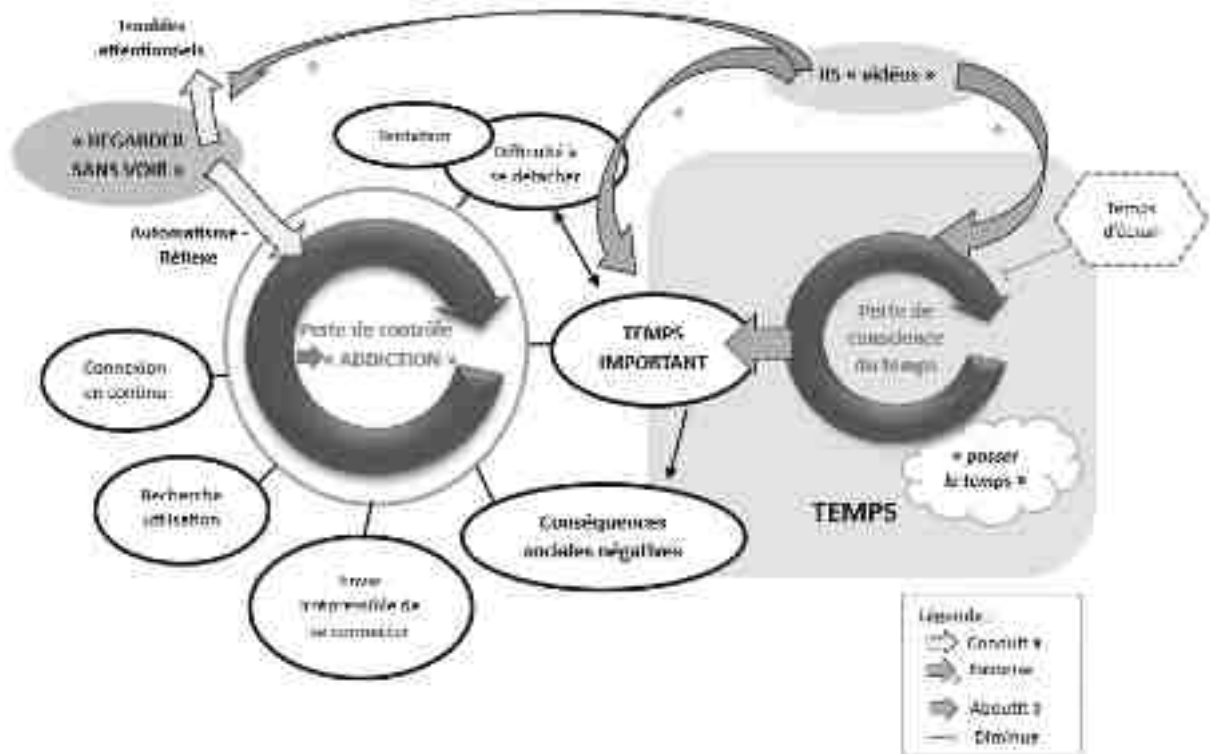
P5 explique utiliser davantage les réseaux sociaux quand elle a une **baisse d'humeur**, mais sans pour autant parvenir à en expliquer la raison : *« Quand je dis que je suis un peu déprimée, ça m'encourage à passer plus de temps sur les réseaux et je saurais pas dire pourquoi, mais... Par exemple, quand j'étais en classe préparatoire, parfois quand j'avais pas le moral, je me rendais compte que je passais beaucoup de temps sur les réseaux. Et ça arrive pas quand au quotidien je suis plus en forme mentalement. »*

P3 met en avant la possibilité d'un **lien** entre le **temps d'utilisation des réseaux sociaux** et l'existence d'un **trouble dépressif** : *« Et c'est vrai que souvent on associe dépression à un temps d'écran qui est assez long, enfin, beaucoup d'heures sur l'écran, et sur les réseaux sociaux du coup »*. P8, qui a souffert de dépression, y fait d'ailleurs aussi allusion. Elle présente cette période de sa vie comme une période où elle restait au domicile et où le temps passé sur les réseaux sociaux était considérable : *« Et là où vraiment j'ai trouvé qu'il y avait vraiment des problèmes, c'est... Il y a un peu plus d'un an, j'avais fait une dépression, donc je restais énormément à la maison et je faisais rien à part rester sur TikTok. Et c'était vraiment une spirale horrible. Je pouvais me réveiller à huit heures et sortir de TikTok à seize heures sans même sans avoir bu ou mangé quelque chose. »* (P8).

Cela pourrait être expliqué par le fait de rester davantage au domicile lors d'une dépression et de passer ainsi plus de temps sur les réseaux sociaux pour « combler le temps » mais aussi par la perte « bénéfique » de perception du temps en cas de dépression, deux éléments cités au préalable. Pour autant, P8 ne fait pas directement de tel lien de cause à effet. Nous verrons par la suite d'autres mécanismes susceptibles d'entrer en jeu.

On peut ainsi résumer cette partie s'intéressant au temps passé sur les réseaux sociaux et à la perte de contrôle par la carte mentale ci-dessous :

Figure n°2 : Temps passé sur les réseaux sociaux et risque de perte de contrôle



D. LE RÔLE DE L'IMAGE SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX : ENTRE EXPOSITION, COMPARAISON ENTRE PAIRS, QUESTIONS DE « PHYSIQUE » ET DE « NORMALITÉ »

Ce sont essentiellement les adolescents de sexe féminin qui rapportent cet aspect des réseaux sociaux, excepté P4 qui y fait aussi allusion.

1. La délicate exposition de soi sur les réseaux sociaux

S'exposer sur les réseaux sociaux comporte le risque de **véhiculer** une **image de soi non désirée**.

P8 explique avoir fait des vidéos humoristiques sur TikTok par le passé. Elle qui s'était exposée avait eu l'impression de se faire « **cataloguer** » de personne faisant des vidéos humoristiques, avec **impossibilité de se détacher** de cette **image** qu'elle pouvait initialement renvoyer. Elle témoigne par là de la création d'une sorte d'« identité » à son insu sur les réseaux sociaux.

« En fait ton image sera constamment rattachée à celle que tu transmets sur TikTok. Donc si tu fais que des vidéos marrantes, peut-être que le jour où t'auras envie de parler de choses sérieuses, on te prendra pas au sérieux. Et en fait, c'était c'est ça donc j'avais peur, que ma voix en tant que personne soit discréditée [...] invisibilisée par mon compte TikTok. Donc qu'on me colle l'image de la meuf de TikTok qui fait des vidéos un peu débiles et qui fait des vues, donc j'avais pas du tout envie de ça. » (P8)

Elle signale également la **viralité** sur les réseaux sociaux, où **tout se répand vite**, avec le risque d'être « hyper » exposée très rapidement.

Certains contenus véhiculés peuvent être à notre **désavantage** et nous porter ainsi **préjudice** : « par exemple... si on envoie une photo, ça peut vite après tourner sur Internet quand on cherche notre prénom par exemple. On peut vite trouver une photo qui n'est pas à notre avantage, on va dire » (P3)

Ce que l'on publie peut même potentiellement se **répercuter contre nous**. Les adolescents expriment des **craintes** face à la **permanence des données** sur les réseaux sociaux qui permet de retrouver tout ce qu'ils ont pu publier.

De même, l'**exposition** est vectrice de **messages malveillants**. **Etre connu** sur les réseaux sociaux ou partager du contenu augmente le risque de se faire **critiquer**. Certains évoquent la possibilité de « **surréaction** » d'autres personnes si on s'exprime sur les réseaux sociaux.

« Enfin, moi je suis pas connu ou des choses comme ça, mais je sais que j'ai maintenant une copine qui est un peu plus connue... Il suffisait qu'elle mette un petit truc sur les réseaux sociaux, tout de suite ça lui retombait dessus ou des choses comme ça. » (P4)

« Parce que finalement les personnes qui se font critiquer le plus, c'est les personnes qui sont populaires, enfin qui ont beaucoup d'abonnés, que tout le monde connaît finalement » (P2)

La « **pression du post** » est également mentionnée par P2, qui considère qu'on peut se **sentir obligé** de poster du contenu sur les réseaux sociaux, notamment si on a acquis une certaine notoriété. Cela est susceptible d'engendrer du stress.

Le risque de « **sur-partage** » est aussi évoqué. Les adolescents estiment que certaines personnes partagent trop d'informations sur les réseaux sociaux. Exposer sa vie sur les réseaux sociaux est considéré comme une possible **atteinte** à la **liberté**, liberté qui était d'ailleurs une composante de la santé selon P4.

L'**âge** semble **influer** sur l'**exposition** sur les réseaux sociaux, avec cette idée quand on est **jeune** de **devoir se montrer** sur les réseaux sociaux pour **impressionner**. La **maturité** semble révélatrice de l'**inutilité** et de la **dangerosité** liée à l'exposition sur les réseaux sociaux.

« Ben, ouais, on avait pas la même vision. Justement, quand t'es plus jeune, tu penses que plus tu fais de choses, plus t'en montres, plus les gens ils vont être là "Waouh !". Alors, qu'au final, on s'en fout, en fait [...] Hmmm... nan, nan, franchement, plus l'âge. Tu te dis qu'au bout d'un moment, si les gens, ils veulent savoir ce que tu fais, ils viennent et ils demandent. Ils s'intéressent à toi et voilà, pas besoin de montrer à tout le monde. » (P4)

2. L'importance du paraître sur les réseaux sociaux et la question de la normalité

Le « **paraître** » prend une place particulièrement importante sur les réseaux sociaux d'après les adolescents.

a. Véhiculer une image de l'« idéal » et « vivre à travers les réseaux sociaux »

Les réseaux sociaux renvoient selon eux une image de l'« **idéal** », de **perfection**, en cherchant souvent à ne montrer **que le « positif »**, **sans montrer** les éventuels **côtés négatifs** :
« Ben, que c'est... que ça veut trop être parfait. Voilà... Pour moi, les réseaux sociaux, ils veulent montrer que leur... que quand ils sont parfaits, pas vraiment quand ils se réveillent le matin. » (P2)

Cela est d'autant plus constaté avec certains réseaux sociaux, comme Instagram et TikTok.

Une adolescente mentionne aussi le fait que certaines personnes **vivent « à travers » les réseaux sociaux**, avec un besoin de **tout montrer** et filmer, ce qui peut **altérer** la **façon de profiter** des **instants** de la « **vie réelle** » : *« Par exemple, j'ai une copine [...] quand on va manger dehors, elle va être obligée de positionner d'une certaine manière toute la table et puis de positionner d'une certaine manière tous les aliments pour prendre une vidéo, alors que moi j'ai juste envie de manger. [...] Et d'un côté, je trouve ça triste, parce que je me dis qu'elle a besoin*

de ça pour vivre bien, enfin pour qu'elle fasse une belle story, pour que les gens voient qu'elle a fait une belle story, qu'elle a mangé ici. » (P8)

b. Véhiculer de fausses images : filtres, retouches et déformation de la réalité

Les réseaux sociaux peuvent véhiculer de **fausses images**. La **réalité** peut être **embellie** voire **déformée** via les **retouches** ou **filtres**. Ce côté « embellissant » des réseaux sociaux est perçu comme un **danger**.

Les adolescents mentionnent le caractère parfois **mensonger** des contenus mis sur les réseaux sociaux, avec la possibilité de **se faire avoir** en ne sachant pas si certaines photos postées sont filtrées ou retouchées. Les réseaux sociaux sont d'ailleurs jugés plus **trompeurs** que les magazines, par exemple, en ce qui concerne les retouches, car ils donneraient une **image plus proche** de la « vraie vie » :

« En fait, c'est pas la réalité. C'est comme quand on voit des photos dans les magazines, sauf que... dans des magazines, on se doute qu'il y a Photoshop et tout ça. Là, quand c'est une story, surtout les stories, on a l'impression que la personne elle marche dans la rue. Enfin on a pas l'impression que c'est faux, enfin que c'est modifié. [...] Oui, c'est ça, parce que déjà on les voit au quotidien. Ben ça fait plus spontané, plus "vrai" que dans les magazines. » (P5)

P5 dit comprendre la volonté de certains de mettre des filtres dans un but « artistique », mais que cela doit alors être spécifié.

En dehors de tout filtre ou retouche, il est courant de montrer des photos de soi sur les réseaux sociaux ne reflétant pas la réalité. Certains embellissent leurs photos en jouant simplement sur l'**angle de vue** : « *Et j'avais vu aussi sur Instagram une personne qui avait fait deux photos, [...] et en fait, selon comment elle positionne ses sous-vêtements, et ben ça lui fait plus ou moins un corps "de rêve". Et du coup ça montre en fait que c'est pas forcément le corps qui joue, c'est juste la position dans laquelle on va prendre la photo ou comment on va mettre nos habits, qui va mettre un peu nos formes en valeur. » (P7)*

Il est même possible via les réseaux sociaux de **faire croire** que l'on réalise certaines activités que l'on ne fait en réalité que rarement voire jamais : « *Les personnes montrent seulement ce qu'elles veulent montrer. Même sur LinkedIn, c'est vrai... je vois des personnes de mon école se vanter de projets qu'ils ont faits, et quand on voit la réalité de ce qu'ils ont fait dans le projet...*

Ils ont rien fait dans le projet en fait, mais ils font comme s'ils y avaient participé pour se mettre en valeur. Et c'est comme sur Instagram, les photos sont pas révélatrices. » (P5).

Ainsi, les réseaux sociaux permettent aux jeunes de « **se montrer** », de se « **donner une image** » selon P7, mais cette image peut souvent s'avérer **illusoire**.

c. L'importance du physique et des normes

Les adolescents mettent en avant l'importance du « **physique** » et des **normes** sur les réseaux sociaux.

P2 a l'impression que l'on se **contente** du « **physique** » sur les réseaux sociaux, que l'on **juge uniquement** sur cela sans pour autant connaître la personne : « *Ben, clairement oui, parce que, des fois, quand il y a des personnes belles, et ben quand je vois les commentaires, et ben ils jugent que sur le physique. Et ils jugent pas sur l'intérieur. Et quand je lis des fois les commentaires, y a peu de personnes qui se rendent compte, enfin qui se disent "mais ça va, c'est juste le physique, si ça se trouve c'est une mauvaise personne, elle est pas gentille, elle est hypocrite". Finalement, on juge que sur ça. »*

Il est également défini ce que serait un corps « **photographiable** » sur les réseaux sociaux, comme si cela devait correspondre à un **modèle**.

« ou elle a un corps beaucoup plus "instagrammable" [...] Ben, que ce soit pour un garçon ou une fille, c'est avoir... être fine de taille, avoir un peu des formes, pour les garçons ben avoir des muscles. [...] Encore une fois, c'est surtout les influenceurs. » (P7)

Les réseaux sociaux renvoient l'image de **devoir correspondre** à une certaine **norme** : « *Mais, je me dis, finalement, ouais finalement faut avoir un beau sourire, faut que les lèvres, elles soient pas trop minces ... pas trop énormes, que le nez il doit être fin, que les yeux doivent être "normaux"... » (P2).*

C'est souvent la **minceur** qui est prônée sur les réseaux sociaux. Voir des femmes minces en permanence sur les réseaux sociaux aurait incité P8 à faire un régime, car la minceur est la « normalité » sur les réseaux sociaux.

Cette importance du physique est par ailleurs véhiculée sur les réseaux sociaux par les **influenceurs** et les **célébrités** via la **chirurgie esthétique** à laquelle ils ont fréquemment recours.

En développant l'ampleur du « physique » sur les réseaux sociaux, certaines adolescentes interrogées confondent parfois le « physique » et la « santé physique », bien qu'elles ne décrivent pas d'impact sur le plan de la santé physique à ce sujet. Par exemple, en demandant à P3 si elle s'est déjà sentie influencée au sujet de sa santé sur les réseaux sociaux, celle-ci répond : « *Par exemple, c'est le physique, surtout, parce que le mental, euh nan, pas du tout. Le physique... par exemple y a des photos postées d'une fille qui fait du sport, qui a un beau corps, qui est à la plage, en maillot de bain, elle est toute belle. Et là on se dit "Mon Dieu, qu'est-ce qu'elle est jolie", et après on se dit "Ah, nous, c'est pas comme ça, nan" [...] sur d'autres personnes, c'est vrai que ça peut être... qui sont par exemple déjà complexées, ça peut être... ben c'est pas forcément bien de se comparer à des photos* ». Elle semble là citer le « physique » comme la « santé physique », en opposition à la santé mentale, mais évoque en fait par la suite des conséquences mentales avec les risques de comparaison.

3. L'importance du regard des pairs et de la comparaison

a. Une comparaison basée sur le paraître et ses retentissements possibles sur la santé

La place importante de l'« **image** » sur les réseaux sociaux, telle qu'évoquée précédemment, induit des mécanismes de **comparaison**. Les adolescents se comparent aux autres personnes qui véhiculent une image « idéale » et des contenus essentiellement positifs. La comparaison est essentiellement d'ordre **physique**, et est jugée **renforcée** sur les réseaux sociaux par rapport à la vie réelle. Elle peut être due au sentiment de ne **pas correspondre aux normes** véhiculées sur les réseaux sociaux :

« Alors, ça a été négatif dans le sens où je me comparais beaucoup à d'autres filles. J'ai jamais été jalouse d'autres filles ou quoi, mais c'était toujours cette question de la normalité. Donc, je fais 1m73 et j'ai les épaules larges, donc y avait souvent... par exemple, dans les magasins, je trouvais pas forcément des hauts à ma taille et c'était ce truc de "ah ben je me compare à telle personne, à toutes ces filles qui font 1m60 et qui peut-être trouvent plus facilement des vêtements à leur taille". C'est un petit exemple, mais c'est arrivé sur pas mal de choses, donc

liées aux réseaux sociaux. Donc, à chaque fois c'était "tiens, je me compare à celle-là", donc "oh, elle a une plus belle peau, elle a de plus beaux cheveux". » (P8)

Se comparer aux autres sur les réseaux sociaux a des répercussions sur la santé des adolescents. Cette comparaison peut créer des **complexes**, induire une **baisse d'estime de soi**, de **confiance en soi**. Cela est d'autant plus néfaste pour les **personnes déjà mal dans leur peau** ou **n'ayant pas confiance en elles**, qui sont plus sujettes à se comparer et ainsi à **se dévaloriser**. Cette dévalorisation peut parfois même aller jusqu'à l'**automutilation**.

« Ben je sais que... je connais des personnes complexées par leur nez ou par leur ventre [...] c'est vrai que ça peut être dangereux, parce qu'après on s'aime plus, parce que du coup on voit toutes ces belles photos, et nous on se dit "Ben moi j'aime pas mon nez, j'aime pas mes bras". C'est compliqué, après, de s'aimer de nouveau, on va dire. Donc, ça peut être dangereux quand même pour la santé, du coup, parce qu'après... J'arrive un peu aux extrêmes... mais y en a qui, par exemple, peuvent se faire du mal. » (P3)

Néanmoins, la comparaison n'est **pas toujours néfaste** selon P3. Elle estime qu'on peut se comparer à d'autres personnes sur les réseaux sociaux **sans** pour autant **se dévaloriser** : *« Mais après, oui, moi j'ai déjà aussi vu des photos où je me suis dit "Purée, celle-là, elle est super jolie", mais sans me dire "Oui, moi je suis moche" ou "Moi, j'arriverais jamais à lui ressembler" »*. P5, quant à elle, ne s'estime pas atteinte par la comparaison car dit être consciente que les réseaux sociaux ne montrent pas la réalité et car elle ne suit pas tellement les « *Instagrammeuses* », qui véhiculent selon elle le plus ces images faussées.

La comparaison se révèle même parfois **bénéfique**, car elle peut pousser les adolescents à **s'améliorer** : *« mais d'un autre côté, ça a aussi pu être positif sur certains points. Donc "Ah tiens, elle a aussi les cheveux bouclés, pourquoi les siens sont plus beaux ?". Et donc là je me renseignais : elle utilise tel ou tel produit. Donc moi aussi je l'utilisais, et dès lors, je vais me sentir mieux, parce que grâce à elles, j'ai su ce qu'il fallait utiliser. » (P8)*

b. Imitation, envie voire jalousie

Les réseaux sociaux peuvent susciter l'**envie** voire la **jalousie**, notamment en voyant la vie de certaines personnes connues qui s'affichent sur les réseaux, que ce soit des influenceurs ou célébrités. On peut **idéaler** un certain **mode de vie**, jusqu'à risquer d'en **oublier sa propre**

vie : « Après, ça peut être... par exemple, on peut s'idéaliser un mode de vie alors que la réalité n'est pas du tout comme ça. Par exemple, je sais qu'il y a beaucoup de personnes qui se réfèrent aux influenceurs et qui essayent, pareil, d'avoir la même vie qu'eux, enfin ils sont dans le déni du coup et techniquement c'est pas trop possible. Du coup, leur vie réelle, elle est un peu laissée à l'abandon, parce qu'ils vivent à travers quelque chose qui n'est pas réel. » (P7)

P2 garde néanmoins à l'esprit que la vie exposée des célébrités sur les réseaux sociaux n'est peut-être pas si parfaite et donc pas si enviable, voire même que celle-ci peut « faire peur des fois » : « Mais après je me dis c'est bien, y a peut-être aussi un côté sombre dans le fait d'être célèbre. Donc du coup je suis partagée. Je me dis peut-être ma vie, moi, elle est bien » (P2)

Les adolescents évoquent le risque de **vouloir ressembler** à certaines personnes, de chercher à les **imiter**. Ils citent notamment le cas des personnes cherchant à **copier** des célébrités qui en ont eu recours à la chirurgie esthétique : « il y a beaucoup plus de personnes qui sont tentées de faire de la chirurgie esthétique à cause de tous ces... d'une part parce qu'il y a les influenceurs qui en font beaucoup et qui le montrent sur les réseaux, et d'autre part avec toutes les photos qui sont retouchées, et ben ça donne envie d'avoir par exemple ce corps là » (P7). Néanmoins, les adolescentes interrogées ne se sentent pas personnellement concernées car sont plutôt critiques envers des telles pratiques : « c'est pas joli » (P7).

Une adolescente a même éprouvé un sentiment d'**injustice** en comparant son **vécu** à celui des autres sur les réseaux sociaux : « mais c'est là où j'ai réalisé que d'autres personnes n'avaient pas autant souffert et c'est là où j'en ai voulu au monde, d'avoir autant souffert, et que j'étais forcée de vivre avec ça, alors que d'autres personnes, non. » (P8)

c. Recherche d'approbation et d'attention sur les réseaux

Au-delà de la comparaison avec les pairs, la recherche d'**approbation** sur les réseaux sociaux est également citée par P2. Recevoir un **faible nombre** de **likes** pourrait être **blessant** selon cette adolescente : « C'est vrai que pour moi, les likes... je pense que si j'avais posté et que j'en avais pas beaucoup, ça m'aurait fait un petit peu de mal ».

Pour une personne « lambda », non connue sur les réseaux sociaux, les **likes** sont vus comme un signe d'**attachement** à une personne. Ils renvoient à une notion de recherche de **popularité**

et d'**influence** quand cela concerne des personnes davantage connues sur les réseaux. Dans ce cas-là, les *likes* ont une connotation **superficielle** et **temporaire**.

« je me dis que ça tient à rien. Y a juste une rumeur qui court sur eux et c'est bon plus personne aime leurs vidéos, ils ont plus rien quoi » (P9)

Pour P9, l'exposition sur les réseaux sociaux peut aussi avoir un but de **rechercher l'attention** d'autres personnes : *« Ben, je sais pas, parfois, certaines personnes, elles envoient... genre... elles se mettent à pleurer dans la vidéo et tout. Je sais pas je me dis... elles partagent des choses privées, à elles, à tout un groupe... n'importe quoi peut voir ça, donc je pense que c'est peut pas être bien non plus. Peut-être vouloir de l'attention ou ce genre de choses. »*

4. Une meilleure acceptation de l'image de soi grâce aux réseaux sociaux

Malgré ces répercussions plutôt négatives, les réseaux sociaux semblent aussi avoir des vertus positives sur l'image de soi.

Pour P2, les réseaux sociaux cherchent actuellement à **contrer les stéréotypes** et à **s'affranchir l'image** du **diktat** de la **minceur** qui était jusqu'alors instauré. Elle explique voir de plus en plus de personnes « avec des formes » sur les réseaux sociaux et que cela l'**aide** dans son **acceptation de soi**.

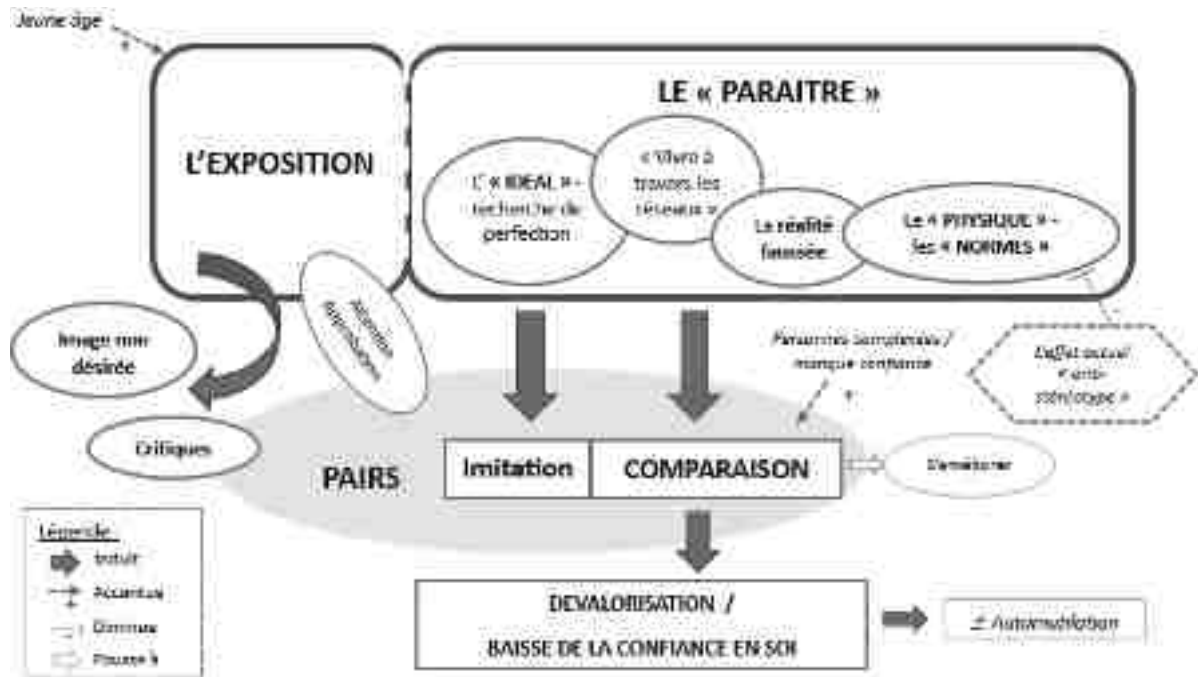
Elle dit également suivre une personne connue sur les réseaux sociaux qui prône la confiance en soi et véhicule des messages non culpabilisants, ce qui l'a justement aidée à ne plus culpabiliser pour des choses futiles : *« j'aime bien les vidéos qu'elle fait, par exemple les remarques que je me suis arrêtée de me faire : "Ah, t'as trop mangé ?!" [...] je trouve ça bien. »*

Selon elle, les réseaux sociaux peuvent ainsi constituer des vecteurs d'acceptation de soi mais aussi des autres, contre cette soi-disant recherche de « perfection » :

« et en fait, elle nous a montré, qu'à l'étranger, y avait des magasins pour des tailles plus larges. Et euh, je me suis dit, finalement, c'est bien, de montrer ça [...] Parce que, ça... peut-être, certaines personnes, on en a assez de vivre dans un moule, d'être toujours parfait, mince... Enfin mince, un beau sourire, joli nez, jolis yeux, tout ça, tout ça, et que finalement, qu'on accepte tout le monde » (P2)

On peut résumer cette partie sur le rôle de l' « image » sur les réseaux sociaux par la carte mentale ci-dessous :

Figure n°3 : Le rôle de l' « image » sur les réseaux sociaux



E. DES OUTILS PLAISANTS VOIRE AIDANTS AUX MULTIPLES RESSOURCES POSSIBLES

1. Des réseaux « loisirs », sources de divertissement et de détente

Les réseaux sociaux sont vus comme un moyen de se **divertir**. Les **contenus humoristiques** sont appréciés des adolescents et contribuent à être de **bonne humeur**.

Les réseaux sociaux sont associés au **plaisir**, à quelque chose d'agréable. Ils sont qualifiés de « ludiques » par P9, comme si cela relevait de l'ordre du jeu. P5 va parfois sur les réseaux sociaux justement dans l'idée de faire quelque chose de « non productif ».

L'utilisation des réseaux sociaux est comparée à un moment de **détente**, de **repos**.

« Je pense que l'aspect positif, c'est vraiment le principe de pouvoir se détendre dessus ou regarder des vidéos qu'on aime bien » (P9)

P3 cherche justement ce repos en allant sur les réseaux sociaux après une période de travail, comme si aller sur les réseaux sociaux constituait sa **récompense** : « *Un petit plaisir : après l'effort, le réconfort, c'est ça, un peu.* »

Aller sur les réseaux sociaux est vu comme une occasion de « **s'échapper** » un **instant de la réalité qui les entoure**. Ils voient les réseaux sociaux comme un lieu de **refuge**, une « *bulle* » (P3, P8) pour **oublier les soucis du quotidien**. Cette fuite de la réalité **rassure**, comme si les réseaux sociaux permettaient de se sentir en sécurité.

Les personnes souffrant de **dépression** sont considérées comme étant davantage sur les réseaux sociaux car **davantage dans le besoin d'oublier cette réalité qui les entoure**.

« *Ben, je trouve que c'est toujours dans cet état d'esprit de s'échapper, d'aller ailleurs on va dire, pour un certain temps. Et du coup, quand y a rien qui va, par exemple la famille ça va pas, les cours ça va pas, ben on se dit le téléphone, c'est mon moyen de décompresser, d'être seul dans ma bulle, on va dire, et d'être avec ce que j'aime voir. Et je trouve que ça peut être rassurant, on va dire, pour les personnes dépressives. Et même pour les personnes qui ne sont pas en dépression [...] Mais, enfin, ils sont plus dans le besoin de s'échapper, donc je pense que c'est pour ça qu'ils restent le plus longtemps, parce qu'ils ont pas envie de retrouver cette réalité, je pense, difficile, on va dire.* » (P3)

P8, qui a souffert de dépression, le dit elle-même : « *j'avais besoin d'être occupée mentalement avec autre chose que ma vraie vie* ».

En cherchant à être dans leur « *bulle* » (P3, P8) en allant sur les réseaux sociaux, les adolescents montrent aussi un rôle plus individuel des réseaux sociaux, plus centré sur soi, à l'opposé des rôles de communication et du paraître habituellement associés aux réseaux sociaux.

Les réseaux sociaux ont selon eux des propriétés **apaisantes**. Cela peut constituer une « *source de réconfort* » (P3). Ils aident également à **diminuer le stress** lié aux cours et révisions par cet « échappement » du quotidien. P7 dit décompresser en voyant du contenu de « bien-être » sur les réseaux sociaux, comme des vidéos de yoga.

« *on peut trouver des comptes sur la santé, sur le bien-être. Sur TikTok, on peut retrouver par exemple des lives de yoga, etc, qui permettent de se détendre et du coup d'avoir un effet positif sur notre santé.* » (P7)

Pour autant, se sentir détendu ou non en allant sur les réseaux sociaux est un sentiment **personnel** selon P5. Elle n'a pas l'impression que les moments passés sur les réseaux sociaux soient réellement synonymes de « repos », car ils ne permettent pas de s'aérer l'esprit contrairement à d'autres activités.

« Ça me change pas les idées comme si par exemple j'allais marcher dehors [...] si je regardais une série par exemple ou si je cuisinai [...] Si je passe une heure sur les réseaux sociaux, ça me repose moins que si j'avais passé une heure à faire autre chose [...] alors que là j'ai l'impression d'avoir que travaillé, vu que j'étais sur les réseaux en rentrant. » (P5)

2. Des espaces riches permettant de s'adonner à ses centres d'intérêt voire d'« aller au-delà »

a. Des espaces riches et diversifiés en contenus

Les adolescents emploient fréquemment les termes « *plein* » ou « *beaucoup* » pour qualifier la quantité de contenus sur les réseaux. Ils relèvent par là l'**abondance** de contenus présents sur les réseaux sociaux. Ces derniers sont considérés comme des espaces **riches, vastes, complets** qui comprennent des **contenus variés**. C'est notamment cette diversité de contenus qui est **appréciée** par les adolescents.

« Je trouve, que ce qui est bien, c'est que sur les réseaux sociaux, on peut faire, "tout ce qu'on veut", en niveau de contenus. Donc y a pas que, par exemple, des voyages, des trucs comme ça. Y a aussi des trucs beauté, mode, euh... de l'humour, finalement c'est varié. » (P2)

b. S'adonner à ses centres d'intérêt

Les réseaux sociaux sont vus comme un moyen de **s'adonner à ses centres d'intérêt**. Les adolescents regardent ou suivent les **contenus qui les intéressent**, voire **partagent** du contenu avec des **personnes ayant les mêmes centres d'intérêt**. Aller sur les réseaux sociaux pour faire **ce qui leur plaît**, pour suivre leurs **passions**, est vecteur selon eux d'une **bonne santé** sur le plan **mental**.

« Et au contraire, si tu fais, je sais pas... ben si tu regardes tes passions sur les réseaux sociaux, ben peut-être que ça peut contribuer justement à ce que tu sois en bonne santé mentale. » (P8)

P8 évoque même avoir créé initialement un compte Facebook dans le seul but de suivre sa passion, les jeux vidéo.

Ils mettent ainsi en lumière la possibilité de **choix**, de **personnalisation** qu'offrent les réseaux sociaux, montrant ainsi par là que les réseaux sociaux sont **susceptibles de plaire à chacun**.

Pour autant, une adolescente considère que le fait de voir des choses qu'on apprécie sur les réseaux sociaux n'est **pas** réellement **bénéfique** sur la santé sur le **long terme** : « *Je sais pas, sur un temps court, je suis contente d'en voir, mais après sur un temps long, je pense pas que ça améliore ou que ça "pèse" vraiment quelque chose.* » (P9)

Les **algorithmes** des réseaux sociaux leur permettent de voir beaucoup de contenus en rapport avec leurs centres d'intérêt. Ils sont vus comme **facilitant** l'accès à leurs passions. Les adolescents apprécient qu'un réseau social **cible précisément** leurs centres d'intérêt.

« *En fait, ce que j'aime bien avec TikTok, c'est que l'algorithme, il arrive assez bien à cibler ce que t'aimes, les séries que tu regardes en ce moment ou je sais pas si t'as une passion du moment, c'est genre la peinture, et ben ça va montrer toute la journée que des vidéos sur ces sujets-là et du coup tu vas rester et continuer de regarder. Et voilà, j'aime bien en fait.* » (P8)

En fait, seule P3 rapporte des côtés négatifs aux algorithmes. Les actions réalisées sur les réseaux sociaux sont selon elle un moyen d'alimenter les algorithmes, qui lui montrent alors ce qu'elle souhaite ou aime voir. Cela induit inévitablement une collecte d'informations par les réseaux sociaux, qui peuvent ainsi connaître son intimité, ce qu'elle assimile à de l'**espionnage**. P3 se montre toutefois peu critique : « *Parce que c'est vrai que... enfin on te montre un peu ce que tu veux voir. [...] et ben par exemple, si j'ai aimé une photo sur telle personne ou sur telle célébrité, ou voilà, après si j'actualise, j'aurai de nouveau une photo par rapport à ça... Donc, ben, ça espionne, un peu, je sais pas si on peut dire ça, mais ouais. [...] Mais après, aussi, du coup, ils savent, enfin ils savent un peu une partie de nous. Enfin, je dis ça, c'est un peu gros. Ouais, ils savent un peu nos goûts.* » (P3)

c. Aller « au-delà »

Les réseaux sociaux offrent la possibilité aux adolescents d'**élargir** leurs **horizons**, en tombant sur des **contenus différents** de ce que qu'ils ont l'habitude de voir, voire même en

s'intéressant à de **nouveaux domaines**. Les adolescents trouvent des **contenus inspirants** sur les réseaux sociaux dont certains peuvent même leur donner envie de « s'évader ».

« Influencé dans le sens envie de faire certaines choses, oui je pense [...] Je sais pas, des destinations qui font rêver. » (P1)

Certaines personnes vues sur les réseaux sociaux peuvent être considérées comme des **modèles** qui donnent envie de se **surpasser**. Les réseaux sociaux peuvent ainsi inciter au **dépassement de soi**.

P4 cite l'exemple de certains joueurs de football qu'il voit sur les réseaux et qui constituent pour lui une source de **motivation** : *« Ouais, prendre un peu exemple sur eux et ça pousse à faire mieux [...] Mais, voir, que à force de travailler, on peut arriver haut, c'est sûr que ça pousse à faire des choses, à s'intéresser. »*

P2 se montre admirative devant certaines vidéos vues sur les réseaux, par exemple de personnes présentant un handicap mais parvenant à rester autonomes. Elle raconte avoir déjà eu des soucis de santé par le passé et voir cela l'a motivée et fait comprendre *« que finalement tout est possible »*.

3. Véhiculer des ondes positives

P8 voit les réseaux sociaux comme quelque chose de **stimulant**, qui l'aide le matin au réveil. TikTok est comme une sorte de batterie qui l'aide à se **« recharger »** :

« Euh... ben je sais que par exemple tous les matins, je passe au moins peut-être vingt minutes dessus, sur TikTok surtout, pour un peu émerger, j'ai l'impression que ça réveille mon cerveau. »

Les réseaux sociaux sont perçus comme un moyen de **partager des choses positives**. P1 ne considère même pas que l'on puisse partager du « négatif » : *« Ben les réseaux sociaux ça sert à partager des bons moments, enfin oui partager des moments de sa vie, le partager aux autres. Et en général on partage que du positif. »*

Les réseaux sociaux peuvent avoir un **impact positif sur l'humeur** des adolescents. Certains y vont pour **se sentir mieux moralement** : *« Ben des fois quand je suis de mauvaise humeur, ben je regarde, et après ça va mieux. » (P2)*

Une adolescente reste cependant plus sceptique sur les éventuels effets positifs sur le moral de certains contenus présents sur les réseaux sociaux : « *Je sais qu'il y a des personnes qui regardent des vidéos de paysages ou de sons et que ça les aide à aller mieux, mais après... est-ce que ça marche vraiment... je sais pas.* » (P9)

Voir des personnes « qui vont bien » sur les réseaux sociaux ou être soutenu par des amis via les réseaux peut aussi les aider à se sentir mieux psychologiquement : « *Ben je sais pas, peut-être des moments où ça allait peut-être un peu moins bien, où c'était... où ça faisait du bien de voir... que les autres gens vont bien.* » (P1)

P8 cite également d'autres apports positifs des réseaux sociaux sur sa santé.

Voir sur les réseaux sociaux des **contenus de personnes ayant vécu la même chose** qu'elle a pu constituer une aide car cela lui a permis de ne pas se sentir seule : « *Au-delà du fait qu'il y ait des vidéos... enfin je pense qu'intrinsèquement, ça peut aider chacun à se sentir mieux dans sa peau [...] donc par exemple si je vais voir des vidéos de personnes qui m'aident à retrouver confiance en moi, si je vais voir des témoignages sur les réseaux sociaux de personnes qui ont vécu la même chose que moi, je vais me sentir comprise et ça va m'aider.* » (P8)

Cette même adolescente, qui a présenté un épisode dépressif par le passé, évoque un effet positif des réseaux sociaux lors de cette période. Pour elle, le fait de voir des personnes **parler de leur vie quotidienne** sur les réseaux sociaux pendant son **épisode dépressif** l'avait aidée à **imaginer son quotidien après sa guérison**.

« *Y a des personnes qui font des stories par exemple, tous les jours et qui vont raconter toute leur vie. Et beaucoup de personnes trouvent ça absurde [...] Je sais, que par exemple, pour moi, ce sont ces personnes-là qui m'ont beaucoup aidée dans ma dépression. Le fait de voir que le monde continuait de tourner autour de soi et de voir ces personnes [...] de voir ce qu'il faisait le matin, de voir ce qu'il mangeait, de voir leurs activités, et ben je vivais un peu par procuration et j'avais l'impression moi aussi de sortir, de vivre, "ah ben regarde, ça ça serait sympa", ou de me projeter dans l'avenir "tiens, quand je serai plus en dépression, j'irai faire ça ou je ferai ce genre de choses". Donc, y a aussi un bienfait, peut-être palliatif dans le moment présent "je vais pas bien, mais ça m'aide à pallier cette douleur et à entrevoir une sortie dans toute cette douleur ou dans ce moment-là" ». (P8)*

Si la plupart des adolescents ont reconnu que les réseaux sociaux ont déjà pu leur apporter une aide concernant leur santé, trois adolescents, tous de sexe masculin, admettent ne pas avoir constaté d'aide directe.

Pour P8, les réseaux sociaux constituent une potentielle aide pour la santé mais ils présentent des limites. Ils ne sont par exemple **pas substituables aux professionnels de santé** dans certains cas spécifiques : « *En fait, je pense que les réseaux sociaux, bien sûr, ça peut t'aider dans plein de choses, mais parfois y a certaines choses très précises qui ne peuvent être "soignées" que par des praticiens* » (P8). Elle fait référence à son propre vécu et explique être allée voir des professionnels de santé pour l'aider face à ses problèmes de harcèlement, d'anxiété et de dépression.

4. Des contenus enrichissants et utiles

a. Un enrichissement de ses connaissances ou une aide à la compréhension

Les réseaux sociaux sont vus comme de potentiels outils d'**apprentissage**. Cela est surtout le cas de YouTube.

Les réseaux sociaux permettent un **enrichissement** des **connaissances** des adolescents, notamment dans leurs centres d'intérêt. Ils apprécient le fait de voir des vidéos de « *vulgarisation* » (P5) sur YouTube, qui est vu comme un réseau social instructif et ainsi **utile**, comparativement à d'autres réseaux sociaux.

Les adolescents peuvent aussi regarder des vidéos sur YouTube dans le but de **mieux comprendre** des notions de cours. Faciliter la compréhension des cours leur permet d'obtenir de **meilleurs résultats scolaires**.

Pour P9, il est toutefois nécessaire de **s'intéresser** à ce type de contenu pour les voir sur les réseaux sociaux : « *Parce que maintenant, si ces vidéos, j'aimais pas, elles seraient pas dans mon fil et je verrais d'autres vidéos quoi. Comme certains, ils ont pas ce genre de vidéos qui nous apprennent des choses.* »

b. Contenus liés à la santé : un impact sur la santé ?

Les adolescents disent voir **rarement** du contenu lié à la santé sur les réseaux sociaux. Ils sont généralement tombés dessus « par hasard », sans avoir cherché cela par eux-mêmes.

En fait, ils y montrent souvent **peu d'intérêt**, donnent l'impression de peu s'en souvenir et **ne se sentent pas toujours concernés**.

P10 raconte avoir déjà vu une vidéo sur des moyens médicamenteux et non médicamenteux pour traiter son allergie au pollen, mais cela n'a guère eu d'impact sur sa santé car cela a été inefficace selon lui.

Ils n'évoquent souvent **pas de réel impact sur leur santé** en voyant ce type de contenu. Certains mentionnent plus le côté « **utilitaire** » de ceux-ci, qui permettent notamment d'apprendre des choses sur la santé.

Quelques adolescentes y montrent plus d'intérêt.

P7 a déjà cherché directement du contenu lié à la santé, mais là aussi plutôt dans une recherche d'**utilité** : *« c'était l'ancienne Miss France [...] parfois, je regarde son contenu, je trouve qu'il est intéressant. [...] Euh... ben par exemple, elle avait fait une vidéo de "comment réagir devant un malaise" ou autre, ben je trouve que ça peut servir pour moi-même si un jour ça m'arrive ou ça peut me servir si quelqu'un à côté de moi ferait un malaise. [...] C'est quelque chose qui est utile. »*

A l'opposé des autres participants, P8 dit **voir beaucoup de contenus** en lien avec la santé et évoque moins cet aspect « utilitaire ». Elle voit en fait dans les contenus qui parlent de « *la façon dont il faut s'alimenter ou faire tel exercice de sport ou comment s'écouter, surtout dans le bienfait psychologique* » des liens directs avec la santé. Elle n'a pas cherché initialement ce type de contenu, puis a remarqué que cela pouvait constituer une aide pour sa santé quand elle tombait dessus et a ainsi continué à les regarder régulièrement : *« j'étais le public ciblé en fait »*.

c. La recherche de l'utilité

Outre l'utilité évoquée des vidéos instructives et des contenus liés à la santé, c'est l'**utilité** dans sa globalité qui est recherchée sur les réseaux sociaux. C'est notamment une adolescente, P7, qui accorde une grande importance à cette notion.

Les adolescents n'utilisent que les réseaux qu'ils **jugent utiles**. P7 explique par exemple avoir commencé à utiliser Instagram car elle le trouve utile dans la vie quotidienne,

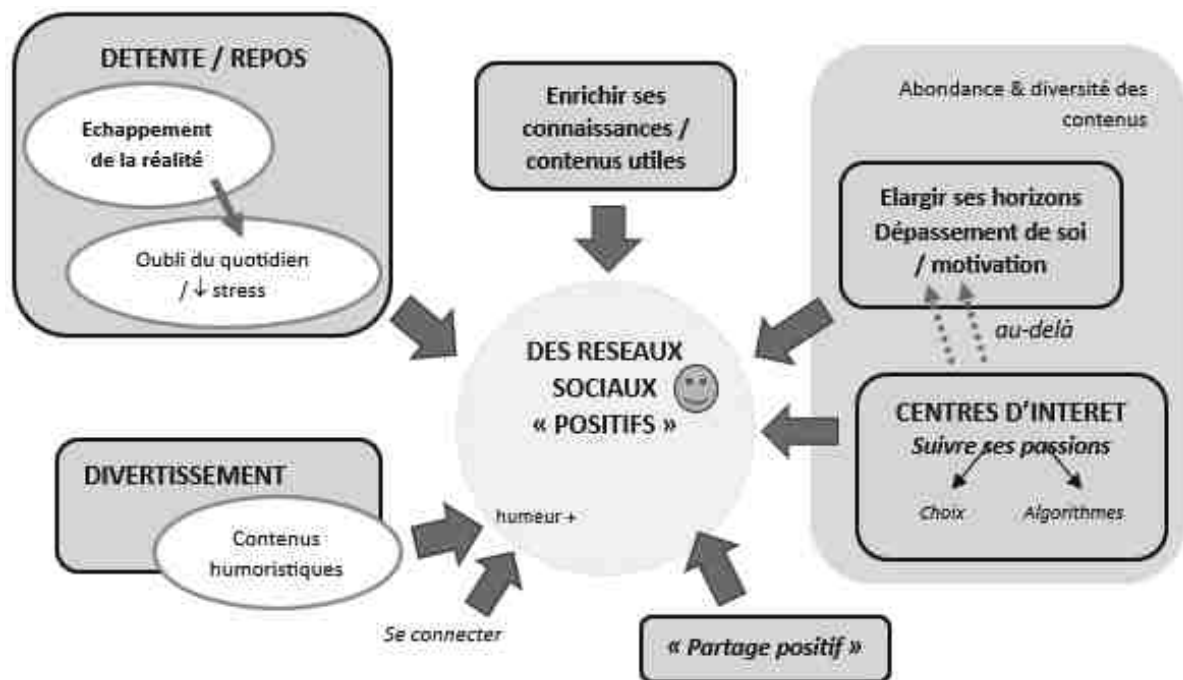
contrairement à ses préjugés : « *Instagram, je voulais jamais, parce que je voyais pas trop l'utilité, mais après s'est vrai que quand on veut communiquer avec d'autres personnes, ça peut être utile. Je le vois vraiment comme un outil qui peut être utile pour moi.* »

Ainsi, certains réseaux sociaux ne sont ainsi pas utilisés par les adolescents car ils n'en ressentent **pas le besoin**.

De même, cette recherche d'utilité se fait aussi parmi les contenus présents sur les réseaux sociaux : « *je préfère voir quelque chose qui peut être utile pour moi, et en même regarder et écouter quelque chose qui est construit et clair, que des influenceurs qui veulent se donner un genre* » (P7).

On peut résumer cette partie qui met en avant les aspects positifs des réseaux sociaux par la carte mentale ci-dessous :

Figure n°4 : Des réseaux sociaux « positifs »



F. L'IMPACT DES RÉSEAUX SOCIAUX SUR LA SANTÉ PHYSIQUE

Si la santé physique est souvent évoquée au début des entretiens comme une composante de la « santé », elle n'est que **peu évoquée** quand il s'agit de parler des éventuelles répercussions des réseaux sociaux sur la santé.

1. Un impact sur la santé physique en lien avec la santé mentale

Comme déjà mentionné précédemment, certains adolescents considèrent que la santé physique d'une personne dépend de sa santé mentale.

De même, certains impacts des réseaux sociaux sur la santé physique sont jugés comme étant en lien avec la santé mentale. On peut citer le cas des personnes victimes de critiques sur les réseaux sociaux. Ces critiques ont des impacts sur la santé psychosociale et peuvent induire un isolement qui peut lui-même être responsable d'une **détérioration** de la **santé physique**, car induisant une **sédentarité** : « *Ben oui parce que je pense que si maintenant, on a plus envie de sortir, de rester au lit ou des choses comme ça... si tu restes au lit tous les jours, au fur et à mesure, le corps, il suit plus. Il est habitué à rien faire, et voilà.* » (P4)

2. Impact des réseaux sociaux sur l'activité physique et la nutrition

La santé physique sur les réseaux sociaux semble surtout associée au sport, mais seule une adolescente évoque réellement des effets des réseaux sociaux sur la pratique d'une **activité physique**. Selon elle, voir des personnes faire du sport sur les réseaux sociaux aide à se **motiver** à faire soi-même du sport. Il est également possible de **pratiquer correctement un sport** grâce aux explications de spécialistes vues sur les réseaux sociaux.

« *Et bien sûr, pour les activités sportives, j'ai repris le sport grâce aux réseaux sociaux, donc ça m'a motivé d'une certaine manière de voir d'autres filles qui pouvaient se mettre au sport avec moi ou quand elles le faisaient, de me dire que j'étais pas non toute seule et que si t'as envie d'avoir ton summer body, ben tu peux y travailler quoi. [...] Et aussi, des vidéos pour t'expliquer comment faire le sport, vu que tu peux suivre des personnes qui sont spécialistes là-dedans et qui vont te montrer [...] comment bien les faire pour pas se faire mal justement.* » (P8)

Un rôle sur le plan nutritionnel est également rapporté par P8. Selon elle, certains diététiciens peuvent apporter des **conseils utiles en matière de nutrition** sur les réseaux

sociaux et ces conseils peuvent même être **plus utiles** que ceux donnés lors d'une consultation ordinaire : « *Mais, je suis convaincue qu'il y a certains praticiens qui peuvent plus nous aider sur les réseaux que dans la vraie vie. [...] Je vais donner un exemple, par exemple d'une diététicienne, qui va expliquer à une fille qu'il faut manger comme ça, comme ça. Et en fait, en arrivant sur TikTok, elle va expliquer ce qu'elle a entendu de sa diététicienne, et en fait y a tous les diététiciens de TikTok qui vont réagir à cette vidéo avec un collage et qui vont expliquer : ah, non non, surtout pas, il faut pas que t'arrêtes de manger des gâteaux [...] Et donc là, ils vont expliquer leurs possibilités qui existent, tout en se faisant plaisir par exemple. C'est dans ce sens-là que je veux dire que parfois les praticiens peuvent être plus aidants sur les réseaux sociaux, juste en donnant de bons conseils ou en expliquant comment faire.* » (P8)

3. Des impacts sur la santé physique en lien avec l'utilisation d'écrans

Les adolescents signalent des répercussions des réseaux sociaux sur la santé physique qui sont à mettre en lien avec l'utilisation d'**écrans**.

Une adolescente fait le rapprochement entre son utilisation des réseaux sociaux et l'apparition de **céphalées** : « *Des fois j'ai mal à la tête après. Et c'est toujours après avoir regardé un écran.* » (P2)

Un autre adolescent mentionne le risque de **prise de poids**. Selon lui, cela serait lié à la **sédentarité** engendrée par le fait de rester devant un écran toute la journée : « *Ben, déjà, tu pourrais grossir, parce que si, par exemple, tu passes tout ton temps là-dessus et que tu manges même en regardant les écrans, ben au bout d'un moment, ça affecte ta santé non ? Enfin je crois.* » (P6)

Des conséquences sur le **sommeil** sont également rapportées.

Rester connecté sur les réseaux sociaux le soir voire la nuit **retarde l'heure d'endormissement** et **diminue le temps de sommeil**. Les adolescents rapportent aussi une **augmentation de la latence d'endormissement**, c'est-à-dire de la durée nécessaire pour s'endormir, en étant sur les réseaux sociaux avant le coucher. Cela entraîne une **fatigue**, qui peut elle-même être à l'origine d'une **hyperémotivité**.

« Ben il y a un aspect, mais c'est plus lié au téléphone en soi... c'est que du coup c'est des écrans. Et je sais, que moi, je me rends compte que quand je suis dessus avant de dormir, que ça m'empêche de bien dormir. Enfin, je mets plus de temps à m'endormir quand je suis sur le téléphone juste avant de dormir que quand je laisse une heure avant par exemple. » (P5)

« Ben parce que j'étais assez vite fatigué la journée et très émotif on va dire. Je pleurais et je m'énervais assez facilement pour tout. » (P10)

Les conséquences sur le sommeil sont ainsi d'ordre physique, mais aussi d'ordre **psychologique**.

Néanmoins, ces répercussions sur le sommeil ne doivent pas être attribuées uniquement à la luminosité des écrans, mais seraient aussi liées aux réseaux sociaux en tant que tels d'après P5, car ils sont **stimulants** : « Je sais pas si c'est... je pense pas que ce soit une différence de lumière, mais je pense que c'est aussi lié aux réseaux, pas à la lumière. Ça me réveille peut-être un peu trop, je sais pas. » (P5)

La place de la santé physique parmi les impacts des réseaux sociaux semble presque négligeable aux yeux des adolescents. Il est essentiellement question de répercussions en lien avec l'utilisation d'écrans, parmi lesquelles on retrouve les troubles du sommeil. Santé physique et santé mentale paraissent d'ailleurs intriquées au sein de mêmes répercussions. Des effets positifs sur le plan nutritionnel et sur le plan de l'activité physique sont aussi brièvement rapportés.

G. DES CONTENUS « A RISQUE » SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX : COMPORTEMENTS ET PRATIQUES À RISQUE ET CONTENUS « INAPPROPRIÉS »

1. Comportements et pratiques à risque

a. Promotion de produits et de pratiques potentiellement dangereux pour la santé

La promotion par les **influenceurs** ou les **célébrités** de certains produits, jugés **potentiellement dangereux**, est signalée par certains adolescents.

P2 critique le fait de chercher à vendre des produits dont on ne **connait pas** les possibles **effets**. Elle dit avoir vu la promotion de produits sur les réseaux qui sont **interdits** en **France**. Pour elle, cela est signe de danger : « *Et souvent, enfin j'ai une fois vu que quelqu'un a fait un placement de produit pour un produit miracle pour réduire le taux de cancer avec une pilule. Et finalement, je me dis, enfin il a dit que c'était interdit en France. Du coup je me suis dit "Ouh la, si c'est interdit en France, c'est que c'est peut-être bizarre". Enfin c'est que c'est pas très réglementé* ». Etre connu sur les réseaux sociaux peut dégager selon elle une fausse image de confiance et inciter à l'achat de tels produits.

P7 raconte avoir déjà acheté un produit qu'elle avait vu sur les réseaux sociaux et avoir fait une réaction allergique. Elle dit pourtant être consciente que les personnes cherchant à vendre des produits comme « *des petits gummies [...] pour les cheveux ou pour booster un peu quand on est fatigué* » ne sont pas des professionnels de santé et qu'il faut se tourner vers ces derniers en cas de besoin.

Par ailleurs, les adolescents mettent en avant les risques potentiels sur le corps de la **chirurgie esthétique** souvent promue sur les réseaux, qui comporte des risques d'**échecs** voire de **complications médicales** : « *Et après, je suis allée sur Snapchat [...] j'ai regardé un jour un documentaire, je crois que c'est sûr les problèmes, les risques de la chirurgie esthétique, et je me suis rendue compte que finalement, enfin t'as plus de chance de... enfin pas y a plus de chance, mais y a pas... 'fin c'est pas que du blanc en fait. C'est aussi du noir. Parce que y a des personnes qui ont raté, et du coup ils sont transformés à jamais quoi.* » (P2).

Cela n'a justement pas incité P2 à cette pratique, qui affirme ne pas avoir envie « *d'abîmer son corps* ».

b. Des challenges souvent insensés voire dangereux

Au-delà de l'**absurdité et de l'inutilité** souvent décrites par les adolescents des **challenges** sur les réseaux sociaux, certains d'entre eux sont considérés comme **dangereux** pour la santé, notamment pour la **santé mentale** et pouvant même **inciter** au **suicide**.

Les adolescents citent certains challenges, mais ne disent pas les avoir réalisés eux-mêmes.

P2 cite le « Headphone challenge », qui consiste à mesurer sa taille à l'aide de fils d'écouteurs. Cela peut affecter psychologiquement les personnes pour lesquelles « *ça passait pas* », inciter à une extrême maigreur, voire engendrer des **troubles du comportement alimentaire** : « *y a certaines personnes qui sont plus..., qui ont un peu plus de rondeurs, et pour moi, ça a dû les toucher. Elles disent "Ben moi j'ai pas réussi à faire ça, il faut que je perde des kilos". Et après, tu perds, tu perds, tu perds, t'en perds trop, et après ça devient anorexique* ». Elle voit dans ce challenge une volonté pour la personne l'ayant créé de se venger : « *Et que la personne qui a créé cela [...] peut-être qu'elle est mal dans son corps, d'une certaine manière. Y a un truc qui lui plait pas et du coup elle a envie de faire, peut-être, ressentir... [...] C'est parce qu'elle est mal dans sa peau qu'elle a envie de faire du mal aux autres par rapport à leur corps.* »

Elle cite également le cas du « Labello challenge », qui consiste à appliquer un baume à lèvres et à se suicider une fois celui-ci fini. Elle juge, en racontant cela, que les réseaux sociaux seraient même « *une des causes principales, peut-être, du suicide* » (P2).

Cette **dangerosité** n'est cependant **pas** toujours **constatée** par les adolescents. P1 raconte ne pas avoir vu lui-même de danger dans le challenge « Ice and Salt », qui consiste à mettre du sel puis un glaçon sur le bras et à résister le plus longtemps possible face à la douleur engendrée, mais que le danger aurait été rapporté par des médecins.

c. Les conduites à risque sur les réseaux sociaux

Des adolescents signalent l'existence de contenus sur les réseaux sociaux montrant des **conduites à risque**, comme la consommation d'alcool ou de drogues.

Cette exposition sur les réseaux est jugée inutile par certains, mais serait aussi le fait d'une **recherche de popularité** au sein d'une communauté, comme l'explique P2 : « *Ce qu'il se passe, dans notre collège, chez nous, ce qu'il se passe, pour être connue, faut faire des trucs bizarres. Et chez moi, y a des filles qui fument, et elles se filment en train de se fumer.* »

Pour autant, ce n'est pas parce que l'on voit des comportements à risque sur les réseaux sociaux que cela nous incite forcément à faire la même chose, selon P4, qui ne s'estime **pas influencé** par cela : « *Donc, ça a dû arriver de voir des gens, que ce soit fumer, toutes sortes de choses, ou voir des gens qui mettent des vidéos où ils sont bourrés. Mais c'est pas forcément*

parce que je vois ça que je vais me dire "Ben, tiens ce week-end, je vais me mettre une... je vais être bourré". Je pense pas que ça influence. »

2. Contenus « inappropriés » et ses conséquences

a. Contenus potentiellement « choquants »

Des adolescents rapportent avoir déjà vu des contenus **inappropriés** sur les réseaux sociaux comme des **scènes « gores »**, des **meurtres**, des **scènes obscènes** voire encore de la **zoophilie**. Ces contenus sont généralement véhiculés par des connaissances.

Les réactions face à ce type de contenus sont diverses.

P9 dit **ne pas** avoir **été choquée** par cela mais ne pas comprendre l'intérêt de tels contenus.

En revanche, P8 explique avoir été **choquée** en ayant vu certains contenus sur les réseaux. Elle dit avoir développé des manifestations s'apparentant à de l'**angoisse** en voyant voire même en **repensant** à certains de ces contenus : *« J'ai vu cette vidéo, je pense que j'ai dû voir quatre secondes et ça m'a choqué. [...] mais moi j'irai pas jusqu'à dire que ça m'a traumatisée... mais je sais que ça m'a énormément choquée et j'ai failli faire une crise d'angoisse après tellement j'étais choquée de ce que je venais de voir [...] Je sais que par moment j'y pensais et ça m'angoissait. »* (P8)

Selon cette même adolescente, voir ce type de contenus est lié à une trop grande curiosité, que l'on peut apparenter à de la **« curiosité malsaine »**.

b. Contenus explicites

Seuls deux adolescents ont brièvement évoqué la présence de **contenus explicites** ou de **nudes** sur les réseaux sociaux, mais sans avoir rapporté y avoir été eux-mêmes exposés.

Ils n'ont pas signalé d'éventuels impacts de ce type de contenus sur la santé mais jugent leur présence sur les réseaux sociaux **inappropriée**. Néanmoins, pour P8, l'existence de ces contenus sur les réseaux sociaux reflète l'intérêt que certaines personnes y portent : *« ... arrêter de diaboliser les contenus explicites sur les réseaux. Certes, ça n'a pas sa place ici, mais si c'est là, c'est qu'il y a des personnes qui sont là pour regarder. »*

Les contenus présents sur les réseaux sociaux sont susceptibles d'avoir un impact négatif sur la santé des adolescents. Il peut s'agir de pratiques ou produits dangereux d'un point de vue physique, de challenges ayant de possibles répercussions physiques et mentales, d'exposition à des conduites à risque voire encore de contenus inappropriés potentiellement choquants et angoissants. Néanmoins, les adolescents ne se sentent souvent pas personnellement impactés par ce type de contenus, auxquels ils n'ont parfois pas été directement exposés, ou manifestent une certaine lucidité face à ces potentiels risques.

Une synthèse de l'impact des réseaux sociaux sur la santé est présentée en début de discussion page 108.

H. MOYENS MIS EN PLACE PAR LES ADOLESCENTS OU LES PARENTS POUR LIMITER LES IMPACTS DES RÉSEAUX SOCIAUX

Face aux potentiels impacts des réseaux sociaux sur leur santé, les adolescents ont spontanément évoqué avoir mis en place des mesures pour les limiter, à l'instar de leurs parents.

1. L'autorégulation

a. Une volonté de conserver le contrôle de son utilisation

Les adolescents montrent une **volonté** de garder le **contrôle** de leur utilisation des réseaux sociaux.

Il est surtout question d'une limitation de **temps**, face au constat du temps passé sur les réseaux sociaux, qu'ils jugent parfois trop important. L'apparition de certains signes physiques délétères, attribués à l'utilisation d'écrans, a également constitué un signal pour les adolescents pour réduire leur utilisation des réseaux sociaux :

« Ben je sais que moi, ça m'était déjà arrivé (d'aller sur le téléphone la nuit), oui, mais après j'ai vite compris que ça servait à rien, parce qu'après la journée t'es fatigué [...] Ben moi je me suis dit stop [...] Ben parce que j'étais assez vite fatigué la journée et très émotif on va dire » (P10)

Certains s'aident du **temps d'écran** pour **s'imposer des limites** : *« donc c'est bien aussi qu'on me rappelle, si c'est pas moi... que c'est mon téléphone qui me rappelle "Hé, oh, ça fait déjà*

*1h15, sort de cet écran" » (P3). P5 voit le temps d'écran comme un « **garde-fou** pour être sûre que ça ne dégénère pas », telle une barrière de sécurité.*

Cette même adolescente, P5, qui a 23 ans, reconnaît ne s'être limitée que récemment dans son temps d'utilisation des réseaux et attribue cela à une sorte d'**insouciance** liée au jeune âge des éventuelles répercussions des réseaux sociaux : *« Oui, je pense qu'il y a quand même une période où je voulais faire comme tout le monde, et je me posais pas la question, si cela empiétait sur d'autres choses, les réseaux. ».*

Ils limitent également leur utilisation des réseaux sociaux en utilisant les **modes silencieux**, « **avion** » ou « **ne pas déranger** » de leur téléphone. Ils font en particulier cela face à l'excès de notifications qu'ils peuvent parfois recevoir, qui les incitent à se connecter sur les réseaux. P5 trouve cela **bénéfique** car elle considère désormais aller moins sur les réseaux sociaux, mais surtout **y aller quand elle le désire réellement** : *« comme j'ai plus de notification, j'y vais quand j'ai envie, j'y vais pas parce que j'ai une notification [...] Et je crois que ça me fait du bien en plus, enfin je me sens moins... [...] Ben j'ai fait ça du coup et d'une manière générale, le fait d'enlever les notifications... j'y vais beaucoup moins, enfin de manière différente. »*

Ils vont parfois même jusqu'à **couper** leur **téléphone** quand ils remarquent aller sur les réseaux sociaux par réflexe au lieu de réviser : *« Parce que en prépa, je sais que mon téléphone je l'éteignais et je le rallumais seulement quand je voulais l'utiliser pour pas avoir le réflexe de... "ah, elle est embêtante cette équation... bon je vais m'amuser cinq minutes sur mon téléphone et je reviens". C'est aussi parce que j'ai constaté que ça m'arrivait, c'est pour ça que je me suis un peu autorégulée. » (P5)*

Cependant, cette autorégulation est parfois vue comme une « **contrainte** » (P3) par les adolescents, comme s'ils faisaient cela contre leur gré.

La **mise à distance physique** des réseaux sociaux est aussi utilisée par les adolescents pour limiter leur utilisation, en écartant par exemple leur téléphone de leur champ de vision. Ils **s'investissent** également dans d'**autres activités** au lieu d'aller sur les réseaux sociaux, comme la lecture.

P3 explique aussi **ne pas vouloir accumuler** les réseaux sociaux et considère que les réseaux sociaux qu'elle utilise lui suffisent, tandis que d'autres arrêtent d'utiliser certains réseaux sociaux en raison de fonctionnalités qui ne leur conviennent pas, voire qui sont jugées contraignantes. C'est par exemple le cas de Snapchat et de ses messages temporaires.

Certains adolescents vont jusqu'à **supprimer leur compte**. C'est le cas de P7, qui a décidé de supprimer pendant un certain temps son compte TikTok, car elle **estime** que ce réseau social peut **impacter négativement sur la santé mentale** : *« y a un moment où je l'avais enlevé, mon compte... Parce que je trouve, par exemple, que les réseaux sociaux de manière générale, mais plus TikTok, les gens, ils montrent souvent une bonne image ou souvent ce qu'ils veulent de leur vie [...] ça fait que certaines personnes elles s'identifient [...] du coup ça peut créer un peu... beaucoup même... un manque de confiance en soi. Et du coup je trouvais que c'était pas vraiment utile, du coup j'avais enlevé cette application. »*

Ils expliquent ainsi par là vouloir **conserver** une utilisation des réseaux sociaux dans un but d'**utilité**. C'est la façon, pour P7, de *« savoir bien les utiliser »*.

b. Une exposition et un partage réfléchis

Les adolescents se montrent **vigilants** face à ce qu'ils publient sur les réseaux sociaux, en **choisissant** notamment **à qui ils décident de partager** ou non leur contenu. Certains contenus sont jugés **personnels** et ne sont ainsi pas exposés sur les réseaux « à la vue de tous ». Selon qu'ils souhaitent partager du contenu « publiquement » ou de façon plus « privée », les adolescents n'utilisent pas non plus les mêmes réseaux sociaux. Instagram est souvent associé à un partage davantage « public ». Une adolescente déclare également avoir un **compte privé**, ce qui en restreint la **visibilité** aux yeux des autres utilisateurs.

« Nan, mais messages privés... je sais pas, maintenant... y a des trucs que tu rends public en mettant des stories ou en postant des choses comme ça. Ou après y a des choses, tu les gardes pour toi, tu l'envoies à quelques amis, des choses comme ça. Pas besoin que toute la Terre entière le sache. » (P4)

« Ben (WhatsApp) c'est plus dans le sens... ça reste des discussions privées comme des SMS en fait. Donc je vais envoyer des photos de mon quotidien, mais c'est pas des choses que j'ai envie de montrer à plein de monde, comme sur Instagram. » (P5)

Il est aussi question de **ne pas s'exposer** ou **poster** de contenu car cela est souvent jugé **inutile**, sans réel intérêt : « *Ouais, j'évite un peu de montrer tout ce que je fais [...] Ben, après, c'est plus... je vois pas trop l'intérêt de savoir, que des personnes sachent vraiment ce que tu fais tout le temps, à telle heure.* » (P4)

L'attention qu'ils portent à ce qu'ils publient est aussi due à la **permanence des données**, qui **inquiète** les adolescents. Ils considèrent cet aspect des réseaux sociaux « *obscur* » (P5), qu'il y a sur les réseaux « *des choses pas très claires* » (P3), voire que cela équivaut à être « **espionné** » (P3). Néanmoins, certains adolescents avouent n'avoir pris conscience de cela que « *très tard* », comme P5 qui évoque s'en être rendue compte vers sa majorité, ou seulement via une intervention extérieure, comme P3 suite à une intervention scolaire.

Les adolescents montrent ainsi une volonté de se protéger en limitant leur exposition, et cela semble d'autant plus vrai qu'ils **avancent en âge**.

A l'opposé, P2, 13 ans, explique ne pas s'exposer sur les réseaux sociaux car elle estime ne pas être assez mature, ne pas se sentir « *prête* ». Cela semble être en réalité surtout lié à une difficulté d'acceptation de soi : « *Et, après, moi, personnellement, c'est pour ça que je poste pas de photos de moi, parce que... je m'assume pas...* »

De même, P8, qui a fait des vidéos humoristiques pendant le confinement, a décidé de tout stopper du jour au lendemain, devant la viralité que cela avait pris et le sentiment que les réseaux sociaux lui « collaient » une image. Elle explique elle aussi ne **pas** s'être sentie à ce moment-là **assez mature** pour une telle exposition mais envisagerait de retenter l'expérience par la suite : « *autant le faire quand tu seras suffisamment armée* ». Pour elle, ce sont le « **temps, les expériences et les conseils** » qui aideraient à se prémunir contre les potentiels dangers de l'exposition sur les réseaux sociaux.

c. « Ne pas risquer » pour ne pas être impacté

Les adolescents montrent aussi une volonté de ne pas prendre de risque sur les réseaux sociaux pour justement ne pas être confrontés à certains impacts, telle une stratégie d'**évitement**. Cela est aussi surtout en lien avec l'exposition sur les réseaux sociaux.

L'exposition ou le partage de contenu sur les réseaux augmente le risque de se faire critiquer voire rabaisser. Certains adolescents expliquent ainsi ne pas s'exposer pour **éviter** d'aboutir à de telles conséquences. P2 reconnaît avoir des limites face à ce genre de situation et veut ainsi éviter d'y être confrontée.

« Ben (des commentaires comme) "arrête", "t'es nul"... "arrête de faire ça". Du coup je me dis, j'ai pas trop envie de rentrer dans ça, parce que je sais que moi je suis une sensible, et du coup ben ça me touchera, quoi. » (P2)

Il peut toutefois arriver à cette adolescente d'être mise face à une telle situation. Elle cherche alors à se protéger en ne prenant pas cela au sérieux et en cherchant à y mettre fin : *« Ben, pas trop, parce que finalement je prenais un peu ça à la rigolade. 'fin... j'essaie de me protéger, et du coup, je leur disais "Mais arrêtez, vous êtes trop pénibles, vous m'énervez, tout ça, tout ça". Et après, finalement, ils arrêtent direct, ou alors ils continuent un peu et ils arrêtent. » (P2)*

Cette même adolescente explique également ne pas poster sur les réseaux sociaux pour **éviter d'être blessée** dans l'éventualité où elle ne recevrait aucun *like* : *« J'me dis finalement, si je fais rien, je poste pas... j'me dis... ça peut pas se produire. » (P2)*

Face aux impacts négatifs des réseaux sociaux sur la santé, les adolescents optent pour de multiples stratégies pour rester maîtres de leur utilisation. Limiter les impacts semble être surtout, selon eux, une question de limitation du temps passé et de leur exposition. Ils cherchent également à ne pas se retrouver face à des situations à risque.

Les adolescents privilégient souvent une utilisation passive des réseaux sociaux. Finalement, on constate que cela est à mettre en relation avec la question de l'utilité de poster mais surtout avec cette volonté pour les adolescents de contrôler voire limiter leur exposition, par désir de « ne pas trop en montrer » pour en éviter les potentielles conséquences négatives. Cette passivité constitue d'un sens un moyen de protection pour les adolescents face aux dangers potentiels des réseaux sociaux.

2. Le rôle parental : mise en place d'une régulation pour limiter l'impact

Plusieurs adolescents évoquent une implication de leurs parents dans leur utilisation des réseaux sociaux.

a. Le contrôle parental et ses caractéristiques

Certains parents peuvent instaurer un « **contrôle parental** », qui peut prendre **plusieurs formes** : **limitation de temps**, **restriction le soir** avec une **heure limite**, **interdiction** totale des réseaux sociaux au **coucher**. Parfois, il ne s'agit que d'une simple **surveillance** du **nombre d'heures passées**.

P2	« Ben... j'ai un contrôle parental, du coup je peux pas dépasser une certaine limite de temps. Et j'ai aussi cinquante minutes sur Instagram »
P3	« Après, je sais que mes parents, ils regardent aussi, ils me disent "Ah, t'as fait combien ?". Pas non plus... c'est des fois, ouais ils me disent "Ah du coup, montre-moi, t'as fait combien d'heures aujourd'hui ?" pour voir, ou cette semaine. »
P6	« Ben des fois quand c'est les vacances, il y a une limite de coucher et on me le bloque à 22h30. »
P10	« Ben, c'est que là, par exemple, moi, quand je vais me coucher, j'ai plus le droit à mon téléphone. »

De plus, certains parents ont pris en compte la **réglementation** des réseaux sociaux en vigueur concernant l'âge minimum pour s'inscrire sur les réseaux afin d'autoriser ou non l'accès à un réseau social.

Les adolescents signalent aussi des disparités entre les réseaux sociaux. Des parents ne limitent pas de la même façon l'accès à tous les réseaux, en interdisant l'utilisation de certains et en autorisant l'accès à d'autres. L'utilisation précoce de WhatsApp est souvent permise par les parents dans un but de communiquer avec la famille.

Au contraire, P5, 23 ans, considère ne pas avoir eu de réel contrôle parental et avoir uniquement dû demander l'autorisation d'utiliser son premier réseau social lorsqu'elle était au collège, comme n'importe quelle autre chose dont on demanderait l'autorisation à ses parents à cet âge-là.

b. Des parents craintifs et mettant en garde face aux potentiels risques des réseaux sociaux

Les réseaux sociaux sont vus comme une **source potentielle de mal-être** par les parents. L'**exposition** sur les réseaux sociaux est **jugée à risque** par les parents. Ils se montrent

souvent critiques envers de tels outils : « *Ma maman, elle dit que ça grille les neurones [...] quand on regarde [...] des choses pas très intelligentes, mais bon...* » (P3)

Les parents peuvent se montrer **réticents** face à certains réseaux sociaux car ils ne les connaissent pas, traduisant souvent un **décalage générationnel**. Néanmoins, les craintes des parents ont parfois pu être **apaisées** par les explications données par les adolescents : « *Euh, ben en fait c'est juste qu'ils n'avaient pas confiance, comme ils ne connaissaient pas et tout ça, et ils savaient pas trop comment ça fonctionnait. Et après je leur ai expliqué, par exemple, qu'il y avait un groupe pour la classe, pour les devoirs et tout ça, voilà, ça allait mieux.* » (P10)

Les parents **mettent en garde** leurs enfants face aux potentiels dangers des réseaux sociaux. Cela a pu entraîner des **modifications** des adolescents dans leur **perception** ou leur **utilisation** des **réseaux sociaux**, ou du moins les **conforter** dans l'existence de certains risques qu'ils avaient déjà constatés par eux-mêmes.

P3 raconte par exemple les avertissements de ses parents contre le risque lié à la rencontre de personnes mal intentionnées sur les réseaux sociaux : « *Ben, suffit que ce soit... Ce sont mes parents qui m'ont raconté ça... suffit que ce soit un vieux monsieur (rires) qui dit "Ah, je m'appelle Amélie, j'ai 13 ans, viens on se retrouve une fois dans un parc". Ouais, quelque chose comme ça, et après, ben du coup j'y vais, et après c'est un vieux monsieur, il me kidnappe et voilà... Ben, ça m'a calmé.* »

c. Un contrôle parental globalement approuvé

Le contrôle parental semble **dans l'ensemble** plutôt **approuvé**. Pour P3, il est même **essentiel** que les parents gardent un œil sur l'utilisation des réseaux sociaux de leurs enfants. Avoir un contrôle parental est même **préférable** pour P10, qui est lui interdit de téléphone au coucher : « *Ben je suis d'accord avec eux. Je sais qu'il y en a plein qui gardent quand même beaucoup leur téléphone et voilà, on va dire que je suis une exception. Je me dis que c'est pas plus mal.* »

Le contrôle parental est vu comme une **volonté de protection** de la part des parents : « *Parce que, mes parents ils voulaient pas, enfin ils sont très protecteurs. Ils sont très... et ils veulent pas que je me sente mal par rapport aux réseaux sociaux.* » (P2)

Néanmoins, le contrôle parental peut parfois être source de **frustration** : « *mais des fois c'est un peu énervant* » (P6). Les inégalités de contrôle parental au sein d'une fratrie sont par ailleurs vécues comme une injustice.

Il est important que le contrôle parental reste **raisonné**, qu'il ne soit **pas trop envahissant**. Les adolescents souhaitent conserver leur « jardin secret » vis-à-vis de leurs parents et considèrent que certaines mesures sont trop envahissantes : « *Ben, par exemple, ça serait tous les jours "Ah, t'as fait combien de temps ? ", ou alors "Ah, montre-moi, qu'est-ce que t'as fait ?". Ouais, ça serait trop intrusif, je trouve.* » (P3)

d. Le rôle de régulation parfois « délégué » à la fratrie

Pour P8, 21 ans, avant-dernière de la famille, ce sont ses **frères et sœurs** qui lui avaient interdit plus jeune d'avoir ses propres réseaux sociaux et non pas ses parents. Ces derniers n'y auraient pas prêté attention, n'étaient « *pas du tout regardants* », sûrement par **méconnaissance**.

Ces restrictions n'avaient pas été comprises à ce moment-là par l'adolescente, qui évoque une sorte d'**insouciance**, avec une prise de conscience « *avec du recul* » des risques possibles des réseaux sociaux, à l'image de ce qu'on également rapporté d'autres adolescents.

Les parents s'impliquent fréquemment dans l'utilisation des réseaux sociaux des adolescents. Ils apportent un regard plutôt méfiant, mettent parfois en garde les adolescents et instaurent un contrôle parental. Ils sont ainsi susceptibles d'avoir une influence sur l'utilisation des réseaux sociaux par les adolescents et les éventuels impacts que ces derniers peuvent ressentir. Les adolescents se montrent souvent conciliants face aux mesures entreprises par leurs parents qui sont vues comme une volonté de les protéger.

III. FACE À L'UTILISATION DES RÉSEAUX SOCIAUX : LA PLACE AMBIGUE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE, MAIS UNE PRÉVENTION DES IMPACTS DES RÉSEAUX SOCIAUX NÉCESSAIRE

A. LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE : UN INTERLOCUTEUR POTENTIEL MAIS QUI N'EN RESTE PAS POUR AUTANT UNIQUE

La question de la place du médecin généraliste dans l'utilisation des réseaux sociaux chez les adolescents fait l'objet de réponses très **hétérogènes**.

1. Un rôle dans l'utilisation des réseaux sociaux parfois peu concevable

Plusieurs adolescents ne voient **pas** en quoi le médecin généraliste pourrait avoir un **rôle** à jouer dans leur utilisation des réseaux sociaux ou émettent des réserves à ce sujet.

Les raisons évoquées sont multiples. Tout d'abord, parler des réseaux sociaux avec un médecin généraliste n'est **pas ordinaire** selon certains adolescents. Le médecin généraliste est parfois réduit à une « casquette » de **somaticien**.

« Ben parce que c'est pas courant de parler de réseaux sociaux avec son médecin généraliste, je pense. Nan, mais souvent quand je vais chez le médecin, bon là c'était pour [...] ou souvent quand je suis malade ou... c'est pas la première chose qui me vient à l'idée, de parler de réseaux sociaux, quand je vais voir le médecin. Donc, non, je pense pas. » (P1)

Il en ressort une **ignorance** des **champs d'action** possibles du médecin généraliste, notamment dans le domaine de la **santé mentale**.

« Je sais pas trop quelles qualifications vous pourriez avoir pour ça, dans votre cursus, dans vos parcours, si vous avez des conseils que vous pouvez donner. » (P5)

« est-ce que du coup, vous, vous faites aussi la santé mentale ? » (P2)

Se confier à son médecin traitant peut s'avérer compliqué selon P3, qui estime que le médecin reste un « **inconnu** », d'où une possible **difficulté** à se sentir en totale **confiance**.

Les adolescents n'ont souvent pas d'exemples d'actions concrètes ayant pu être réalisées par des médecins à ce sujet, ce qui rend difficile de concevoir qu'ils y ont véritablement une place.

Une intervention du médecin généraliste dans l'utilisation des réseaux sociaux peut aussi être **mal vue** par certaines personnes : « *Mais c'est vrai que, y en a qui pourraient mal le prendre, de voir son médecin qui dit "Ah, ben, attention, pourquoi tu fais ça ?" » (P3)*

Par exemple, une intervention au sujet des réseaux sociaux demandée par les parents d'un adolescent peut être difficilement acceptée par ce dernier car n'étant pas de sa propre volonté.

2. Un interlocuteur possible dans l'utilisation des réseaux sociaux : écoute, conseils voire prise en charge d'un trouble lié à l'usage des réseaux sociaux

Pour autant, certains adolescents envisagent le médecin généraliste comme un interlocuteur face à l'utilisation des réseaux sociaux.

P8 estime même qu'il est essentiel que le médecin généraliste s'intéresse aux **rapports** qu'ont les jeunes **avec les réseaux sociaux** : « *Et en fait, je pense qu'il aurait été important d'un peu déjà cerner avec moi quelle est ma relation aux réseaux sociaux. Est-ce que j'y suis ? Est-ce que je suis beaucoup dessus ? Quel est un peu mon rôle, grossièrement, sur les réseaux sociaux ? Donc est-ce que je poste ou est-ce que je suis plus à consommer, à consommer les vidéos qu'il y a ? »*

P7 voit le médecin généraliste comme un **bon interlocuteur** en cas de **problèmes liés aux réseaux sociaux** : « *Et je trouve que, par exemple, quand y a une personne qui ne va pas forcément bien, du fait des réseaux sociaux ou autre, ben je pense que c'est bien d'aller consulter et d'en parler à son médecin. Parce qu'en parler, ça fait aussi du bien. Et je pense que le médecin, ça serait une bonne personne pour nous aiguiller. »*

Le médecin est vu comme une **aide** possible en cas de difficultés rencontrées par l'adolescent au sujet de son temps passé sur les réseaux sociaux voire comme une aide dans la **prise en charge** d'une **addiction**. Le médecin peut alors **suivre régulièrement** l'adolescent en **consultation** et lui apporter au fur et à mesure des conseils.

Toujours est-il que la place du médecin reste limitée pour certains adolescents. Son rôle se limiterait à **déconseiller** l'utilisation des réseaux quand cela a des répercussions négatives : « *si vous, en tant que médecin, vous dites "ah mais vous êtes trop sur les écrans, ça vous*

fatigue", je comprendrais, parce que d'un point de vue santé, vous dites que ça va pas, qu'il faut arrêter. [...] Oui, où limite pour un addict » (P9).

Le médecin généraliste est en fait surtout vu comme ayant un rôle de **mise en garde** face aux possibles dangers des réseaux sociaux. La fiabilité de son discours est mise en avant. Pour autant, il est essentiel que cela ne prenne **pas** l'apparence d'une « **diabolisation** » des réseaux sociaux en insistant uniquement sur les aspects négatifs : « *Parce quand on met en garde, on a souvent, on a souvent tendance à juste montrer les côtés négatifs... et que vraiment elle me dise... peut-être d'abord commencer par les bienfaits [...] peut-être que tu peux trouver des gens qui auront vécu la même chose que toi, peut-être que tu te sentiras comprise dessus [...] et qu'elle finisse par dire "attention, les réseaux sociaux, ça peut être très dangereux malgré tout..." » (P8)*

Au-delà de la mise en garde, les adolescents citent aussi un rôle de **prévention**. Seule P2 évoque la possibilité d'une prévention lors d'une consultation chez le médecin généraliste. Néanmoins, elle développe peu son idée et voit plutôt cela comme « *les fins de consultation* ». Le médecin généraliste est aussi envisagé par plusieurs adolescents, sur un versant plus « collectif », comme un intervenant dans la **prévention** et **sensibilisation** aux impacts des réseaux sociaux. Cela sera détaillé dans la partie B.

Enfin, il est important que le médecin généraliste laisse la porte ouverte aux éventuelles **interrogations** des adolescents concernant les **contenus liés à la santé** sur les réseaux sociaux. P8 raconte avoir visualisé du contenu lié à la sexualité sur les réseaux et estime qu'il est nécessaire de « *ne pas avoir de tabou* » entre le médecin et l'adolescent si ce dernier a des questions à ce sujet.

Il est également question de la visualisation de **contenus** liés à la santé qui peuvent s'avérer **faux**. Le médecin généraliste est vu alors comme ayant un rôle d'information, de mise en garde face à ce type de contenus : « *Et peut-être, un truc qui aurait été bien, c'est qu'elle me dise que sur les réseaux sociaux, y a beaucoup de vrai mais beaucoup de faux aussi, et que peut-être avant de suivre les conseils d'un pseudo médecin de TikTok ou d'un réel médecin sur TikTok, de venir lui en parler* » (P8)

3. Un rôle d'orientation vers un professionnel de santé jugé souvent plus adapté : le psychologue

Plusieurs adolescents envisagent le **psychologue** comme autre interlocuteur. Le médecin généraliste est alors vu comme ayant un rôle d'**orientation** vers ce professionnel.

Ce transfert au psychologue est à mettre en relation avec le **lien** parfois peu évident entre le médecin généraliste et les **problèmes psychologiques** aux yeux des adolescents, contrairement au psychologue : *« il y a des gens je pense qu'ils sont pas à l'aise, parce qu'ils se disent que l'étiquette médecin généraliste, ça colle pas... enfin c'est pas un psy. C'est vrai qu'on a des étiquettes "besoin de parler, de se vider", c'est psy, et le médecin, c'est plus pour des "bobos" et les "trucs"... C'est vrai qu'on n'associe pas médecin et mal-être, on va dire, et besoin de parler. »* (P3)

Les adolescents voient le psychologue comme une personne d'**écoute** et de **conseils** face au **« mal-être »**. D'après eux, le psychologue a justement reçu une **formation spécifique** pour gérer ce genre de problèmes. Il est vu comme étant plus à même de mener des entretiens : *« Je me dis, peut-être que les psys, ils ont une meilleure connaissance par exemple des réactions des gens et des sentiments, enfin comment aborder ça sans... enfin de façon délicate, sans agresser peut-être la personne »*. (P3)

Si les adolescents envisagent pour la plupart un rôle d'orientation vers le psychologue de la part du médecin généraliste, P7 voit cela plutôt comme une possibilité de **coopération** entre les deux : *« Euh... ben ça peut être un psy par exemple, et puis collaborer aussi, suivre la personne, et ben le médecin et le psychologue ils peuvent aussi collaborer ensemble. »*

4. D'autres interlocuteurs à envisager : place des proches et du personnel pédagogique

Les **proches** sont identifiés comme de possibles aidants en cas de difficultés rencontrées sur les réseaux sociaux, mais ne restent globalement que peu cités. P6 est par exemple d'avis de parler à sa **famille** en cas de problème. Pour P4, les amis représentent des soutiens de choix face aux critiques que l'on peut recevoir sur les réseaux sociaux.

P7 rapporte avoir déjà discuté avec ses proches, amis comme famille, de l'utilisation des réseaux sociaux et que ces discussions leur avaient permis d'en déduire ensemble l'existence

de certains risques liés à leur utilisation. C'est par exemple avec ses amis qu'elle a réellement constaté que les réseaux sociaux ont tendance à ne montrer que les « bons côtés ».

A l'opposé, P8 estime que les proches ne sont pas toujours de bons conseillers au sujet de l'utilisation des réseaux sociaux, et explique avoir parfois cherché des conseils directement sur les réseaux sociaux : « *mais en tout cas sur TikTok, y a des personnes qui ont pu faire... qui ont pu se faire leurs propres expériences et qui peuvent te la raconter.* »

Les membres du **personnel pédagogique** constituent aussi de potentiels interlocuteurs. Les adolescents y voient surtout une aide face au cyberharcèlement.

« Je pense quand même, parce que parfois y a [...] du harcèlement sur les réseaux. Donc, comme c'est des camarades de classe, même si ça se passe en dehors de l'école, je pense que l'école a quand même à voir là-dedans [...] je pense qu'ils ont quand même un rôle, parce que dans l'école on se voit, dans l'école on fait les groupes, et en dehors, le harcèlement il continue sur les réseaux. » (P9)

Tandis que P9 n'arrive pas à imaginer comment ils pourraient concrètement agir, P2 explique l'existence du projet pHARe au sein de son établissement, qui consiste à accompagner les adolescents victimes de harcèlement voire de cyberharcèlement ainsi que les personnes qui en seraient auteures.

« En fait, c'est une équipe de plusieurs enseignants, qui sont formés en cas d'harcèlement. Et du coup ils ont suivi une formation pour les élèves qui ont été harcelés, et les harceleurs. Ils vont pas se mettre pour la partie de l'un ou de l'autre. Du coup, ils vont les écouter chacun à leur tour, mais pas dans la même pièce, et après ils vont décider de ce qu'ils vont faire. [...] Et du coup après, ils surveillent... Je crois qu'ils surveillent les harcelés, et ils leur demandent... enfin si jamais ça va pas, ils peuvent venir leur en parler. » (P2)

B. PRÉVENTION ET SENSIBILISATION AUX IMPACTS DES RÉSEAUX SOCIAUX SUR LA SANTÉ

Les adolescents mettent en avant l'importance d'une prévention au sujet des impacts potentiels des réseaux sociaux sur la santé.

1. La prévention actuelle pointée du doigt, mais une sensibilisation nécessaire

Selon les adolescents, peu de prévention est faite à l'heure actuelle au sujet des réseaux sociaux. Ils estiment en tout cas ne **pas** être **suffisamment sensibilisés** à ce sujet.

Rares sont les adolescents qui disent avoir bénéficié de campagnes de sensibilisation par le passé. Celles-ci ne portaient en aucun cas directement sur les réseaux sociaux, mais sur le harcèlement et les addictions. Elles ont eu lieu en milieu scolaire via des interventions orales ou des affiches. Néanmoins, ce type de sensibilisation a en réalité **peu d'impact** d'après les adolescents : « *quand on avait des journées de sensibilisation, ça ne changeait rien et peut-être qu'il y avait des personnes qui était déjà sensibles au sujet, les gens qui n'harcélaient pas d'autres personnes, qui pouvaient comprendre, mais les harceleurs ne se remettaient pas du tout en question.* » (P8)

Cependant, ils jugent nécessaire de faire de la prévention sur l'utilisation des réseaux sociaux car ils considèrent que certaines personnes n'ont justement pas conscience de leurs potentiels dangers. Faire de la prévention **guiderait** les jeunes dans leur **future utilisation** des réseaux : « *puis quand ils grandissent et qu'ils développent tous ces réseaux, et ben ils savent dans quel sens aller.* » (P7)

2. Nécessité d'une prévention au contenu adapté

Il est indispensable que les actions de prévention ne soient **pas** synonymes de **remontrances** de la part des intervenants, car elles ne seraient pas formatrices. Expliquer les possibles impacts négatifs des réseaux sociaux doit se faire dans la **bienveillance**.

« Je sais pas... des interventions [...] mais on a plein d'autres sensibilisations, donc ça pourrait être sympa d'avoir quelque chose là-dessus, mais pas sous un ton accusateur, parce que souvent c'est ... justement, c'est des reproches qu'on a par rapport aux réseaux sociaux dans ce genre d'intervention [...] mais encore une fois ça revient sur le fait que la société est très accusatrice par rapport aux réseaux et donc du coup en fait c'est un discours des fois qui est pas du tout entendu. On se dit "c'est juste des reproches", ça n'a rien d'informatif. » (P5)

La prévention se doit aussi d'être **complète**, d'être axée sur tous les aspects de la santé, physique comme mentale, mais doit aussi permettre une **meilleure compréhension** en tant que telle **des réseaux sociaux** : « *et aussi une compréhension, parce que je suis sûre qu'il y a*

plein de mécanismes, plein de maux provoqués par les réseaux et il faut aussi les comprendre pour pouvoir trouver des solutions adaptées et qui tiennent longtemps » (P5)

3. Une prévention à faire dans des conditions adaptées

La prévention ne doit **pas** se faire **trop tôt**, afin de garantir une bonne **compréhension**. L'âge évoqué est souvent l'**entrée au collège**, vers les 11 ans, période où ils estiment que l'on n'a **pas encore conscience** des **impacts** possibles des réseaux sociaux.

De nombreux endroits ou moyens peuvent être envisagés pour faire de la prévention. L'école et les médias sont notamment cités.

Les avis sont néanmoins partagés en ce qui concerne la façon d'aborder cela. Certains imaginent une approche purement **collective**, tandis que d'autres imaginent une version plus **individualisée**, pour laisser davantage la parole à l'adolescent.

« J'ai toujours l'impression que quand on parle individuellement à une personne, ça résonne beaucoup plus. [...] Donc je pense peut-être avoir... là j'é mets une hypothèse, où je pense pas que ça va être fait un jour, peut-être que si les médecins parlaient de la place des réseaux sociaux [...] de voir déjà tous ensemble quel est son impact, tout en laissant beaucoup la parole à l'enfant, puis voir l'enfant individuellement peut-être pour qu'il puisse se confier sur des choses personnelles, c'est important. » (P8)

P7 évoque la possibilité de faire de la prévention directement sur les réseaux sociaux, mais qu'il est alors nécessaire de faire cela via des comptes ayant une **forte audience**, pour toucher le maximum de monde.

4. Une prévention à faire avec des interlocuteurs adaptés

Le **médecin généraliste** est envisagé par certains adolescents comme un interlocuteur pour faire de la prévention sur les réseaux sociaux, même en dehors d'une consultation. Les messages de prévention sont susceptibles d'être **davantage compris** et peut-être **mieux acceptés**, notamment si cela est fait par un médecin connu des adolescents selon P2. Malgré une ignorance pour certains de son champ d'action possible sur la santé mentale, il est jugé **plus compétent** par P7 que les professeurs, par exemple, pour faire de la prévention, car il aurait justement de meilleures connaissances à ce sujet.

Dans tous les cas, la prévention ne peut pas se faire uniquement via les médecins. Le **rôle éducatif**, que ce soit via les parents ou l'école, leur semble tout autant nécessaire, notamment face au **cyberharcèlement**. L'intérêt d'avoir des médecins informés au sujet des réseaux sociaux et de faire de la prévention peut permettre toutefois de **pallier**, au moins en partie, aux **lacunes** des **parents** à ce sujet : « *Comme dit, mes parents à moi, ils étaient pas du tout informés au sujet des réseaux sociaux. Alors que si le médecin pouvait l'être, je pense que ce serait bien pour les enfants [...] C'est sûr, on peut pas faire l'éducation de tout le monde, mais au moins leur faire comprendre que ce qu'on dit sur les réseaux sociaux, ça a un réel impact, faut pas juste s'en foutre de ce qu'on dit, qu'il faut avoir conscience de ses actes.* » (P8)

De plus, il est important d'**impliquer** activement l'**infirmière scolaire** dans la question de la prévention quant à l'utilisation des réseaux sociaux.

Outre l'implication possible du personnel médical et éducatif, P7 suggère de faire **intervenir directement** des **jeunes** pour faire de la prévention. Cela serait plus pertinent selon elle car les adolescents y seraient plus **sensibles** : « *mais je dirais, que faire intervenir des jeunes, par exemple de mon âge, dans la vingtaine, ça serait... il y aura beaucoup plus d'impacts parce que du coup, un jeune de vingt ans, il interagira avec des plus petits. Je pense que c'est mieux, ils vont beaucoup plus écouter et être attentif* ».

5. Un rôle d'exemple pour les générations futures

Au-delà de la prévention qu'ils ont pu ou souhaiteraient avoir, il est également question d'adopter un rôle d'**exemple** pour les **futures générations** selon P4 et P8. Ces deux adolescents ont des petits frères ou sœurs, auxquels ils estiment important de transmettre les bons messages, car les parents sont parfois « *dépassés* » (P8) par le monde des réseaux sociaux.

Selon P4, chacun serait en mesure de pouvoir donner l'exemple, quel que soit son statut, « *connu ou pas connu* ». Donner l'exemple en tant qu'adolescent est essentiel car les plus jeunes ont tendance à **imiter** les personnes plus âgées. Cela se fait en **sensibilisant** les jeunes sur les choses « à faire ou non » sur les réseaux. Il s'agit par exemple d'expliquer aux plus jeunes l'importance de ne pas aller sur les réseaux sociaux pour dénigrer d'autres personnes ou de ne pas divulguer de contenus de ses pairs qui seraient potentiellement compromettants.

« Ben, je sais pas maintenant... moi qui ai une petite sœur, ou maintenant un cousin [...] essayer quand même de leur montrer le bon exemple sur les réseaux sociaux. Pas mettre n'importe quoi, pas faire n'importe quoi dessus. Parce qu'après, si nous, on commence à parler et à faire n'importe quoi dessus, c'est sûr qu'après, même si c'est pas la grande échelle, mais c'est sûr que les plus petits ils prennent exemple. » (P4)

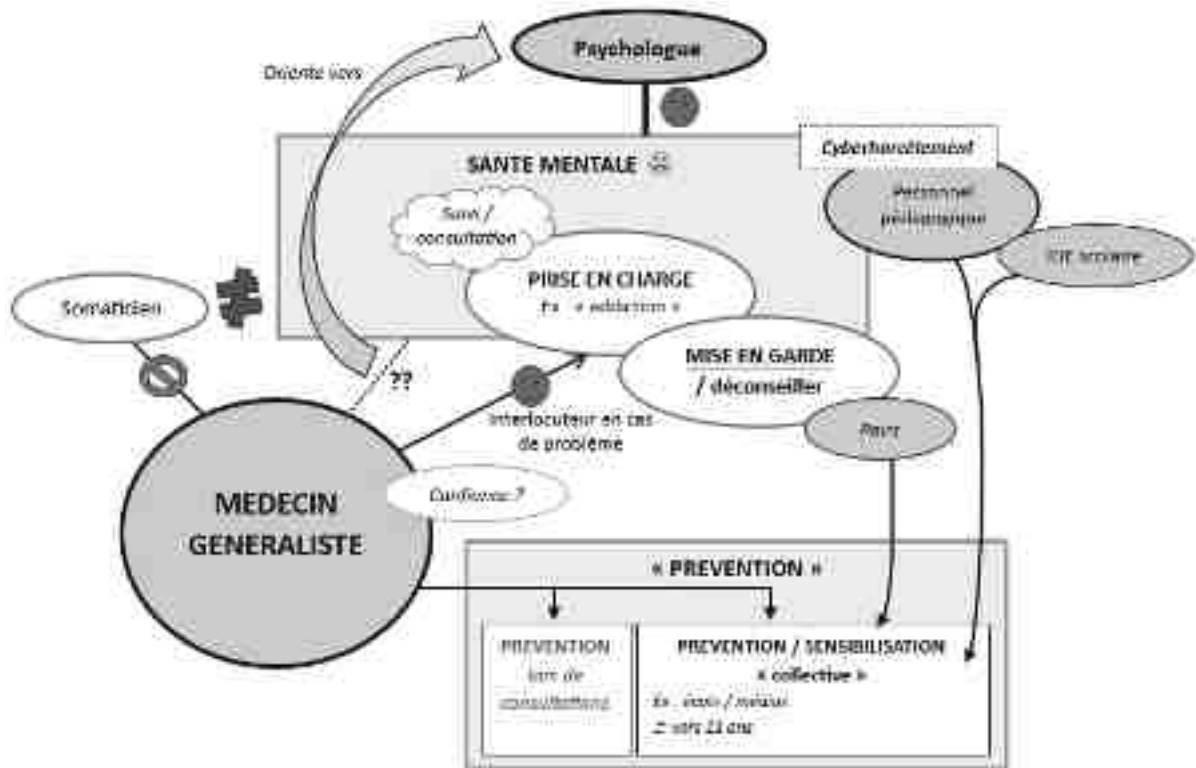
La place du médecin généraliste aux yeux des adolescents dans leur utilisation des réseaux sociaux ne semble pas clairement établie. C'est un rôle de mise en garde face aux potentiels risques des réseaux sociaux qui est surtout mis en avant par les adolescents. Il pourrait constituer une aide dans la prise en charge de problèmes liés à l'utilisation des réseaux sociaux. Néanmoins, les adolescents voient surtout des répercussions des réseaux sociaux sur le plan mental et le rôle concret du médecin généraliste dans la santé mentale ne leur semble pas toujours évident. Le médecin généraliste n'est en tout cas pas seul et d'autres interlocuteurs sont parfois envisagés. Parmi eux, le psychologue est fréquemment cité car considéré comme ayant davantage de compétences dans le domaine de la santé mentale.

Les adolescents accordent également de l'importance à la prévention des impacts des réseaux sociaux sur leur santé, qu'ils estiment à l'heure actuelle quasi inexistante ou du moins inefficace. Le médecin généraliste est susceptible d'y avoir sa place, notamment dans le cadre d'une sensibilisation « collective », aux côtés d'autres interlocuteurs comme le personnel pédagogique.

Les adolescents envisagent aussi une place pour leurs pairs, comme leurs proches, en cas de difficultés liées à l'utilisation des réseaux sociaux. Les pairs peuvent aussi intervenir dans la prévention, par exemple via l'intervention de jeunes dans des actions de sensibilisation collective.

On peut ainsi synthétiser cette partie par la carte mentale ci-dessous :

Figure n°5 : Le médecin généraliste face à l'utilisation des réseaux sociaux chez les adolescents



IV. PERSPECTIVES FUTURES CONCERNANT LES RÉSEAUX SOCIAUX : DES IMPACTS SUR LA SANTÉ ET UN RÔLE QUI POURRAIENT ÊTRE MODULÉS

Outre une sensibilisation sur les impacts des réseaux sociaux à renforcer, les adolescents ont exprimé leurs attentes quant au rôle des réseaux sociaux concernant leur santé. Ils suggèrent des moyens pour limiter les impacts négatifs et proposent de renforcer leur rôle positif sur la santé.

A. DES IMPACTS NÉGATIFS DES RÉSEAUX SOCIAUX SUR LA SANTÉ QUI POURRAIENT ÊTRE LIMITÉS

1. Par des mesures de contrôle et une législation renforcée au sujet des contenus et comptes présents sur les réseaux et du cyberharcèlement

Etre hors de danger en utilisant les réseaux sociaux n'est pas encore possible à l'heure actuelle selon P3 : « Y a déjà du progrès par rapport au tout début. Y en a déjà, mais c'est pas

encore... on peut pas se dire "Ben là je suis en sécurité, je sais que sur Instagram ou Snapchat, il va rien se passer" ».

Cela est à mettre en lien avec la présence de **contenus** et **comptes inappropriés, faux voire malveillants**, ainsi que du **cyberharcèlement**.

Les adolescents considèrent que les **entreprises mères** des réseaux sociaux devraient être plus **scrupuleuses** en procédant à des **vérifications**. Il s'agirait notamment de vérifier que les contenus soient **bien appropriés**, de contrôler la **véracité** des comptes et des informations postées. Des mesures plus efficaces en matière de **censure** sont également à envisager, comme interdire déjà en amont la publication de certains contenus. Afin d'éviter des situations de cyberharcèlement, les **signalements** effectués sur les réseaux doivent être considérés avec plus de sérieux que ce qui se fait actuellement.

De telles procédures de vérification sont néanmoins jugées **complexes** à entreprendre en réalité. Selon les adolescents, il est **impossible** que les plateformes des réseaux sociaux fassent une vérification systématique de tout le contenu présent. Ils estiment qu'il y a d'ailleurs toujours une façon de **contourner** les éventuelles interdictions.

De plus, mettre en place un contrôle systématique pourrait ne **pas** être **accepté** par tout le monde : *« y en a qui apprécieraient peut-être pas »* (P3). Cela pourrait constituer une **atteinte à la vie privée**. P9 assimile même cela à un possible *« fardeau »* de poster dans un tel contexte car cela serait très **restrictif**. Selon elle, l'idéal serait de faire changer le comportement des personnes qui postent des contenus inadaptés mais elle conçoit que cela reste utopiste.

De toute façon, P5 estime que les entreprises des réseaux sociaux ne modifient que ce qui les arrange, dans leur propre intérêt, sans prendre en compte les éventuelles répercussions des réseaux : *« Je pense aussi que ça a déjà été optimisé par les personnes qui développent ces réseaux et que ce qui n'est pas optimisé, c'est volontaire et ce n'est pas amené à changer parce que l'entreprise ne le fera pas. »*

Au-delà du rôle des plateformes des réseaux sociaux, deux adolescents mettent en avant la nécessité de renforcer la **législation**. P7, étudiante en droit, a constaté au cours de ses études que la législation actuelle est pauvre contre les personnes à l'origine de messages malveillants ou de cyberharcèlement et qu'il est indispensable que des lois soient créées pour

punir ces personnes. Pour P10, il est important que des sanctions réelles, et non pas de simples blocages ou suppressions de comptes, soient mises en place concernant les personnes postant des contenus inappropriés comme des *nudes*.

Pour autant, excepté certains contenus qui doivent faire l'objet de davantage de contrôles ou lois, P10 est lui plutôt satisfait des réseaux sociaux actuels et n'estime « *pas que ça devrait vraiment changer* ».

2. Par des mesures au sujet des influenceurs et des filtres

La question des **influenceurs** et des **filtres** a été abordée par bon nombre d'adolescentes. P7 considère que leur **absence** serait l'un des piliers pour **amoindrir** les **impacts négatifs** des réseaux sociaux. Elle condamne l'inutilité, du moins sur le plan de la santé, des contenus des influenceurs, alors que ceux-ci ont une forte audience.

« Euh... ben c'est vrai que s'il n'y avait pas tout ce qui est photos retouchées, les influenceurs avec leur vie de rêve [...] les réseaux auraient un impact beaucoup moins néfaste je pense [...] entre le contenu des influenceurs et le contenu des personnes qui proposent du contenu qui a du bienfait sur sa santé, les influenceurs, ils ont beaucoup plus de vues qu'une personne banale qui cherche juste à partager des choses utiles avec d'autres personnes. » (P7)

Concevoir les réseaux sociaux sans la présence des influenceurs et des filtres reste néanmoins difficile en raison de la place importante qu'ils y occupent.

P5 évoque l'arrivée de nouvelles législations françaises sur les influenceurs et les filtres, dont elle a entendu parler. Elle considère cela comme positif, car favorisant la **transparence** sur les réseaux : « *Ben, ça, je sais pas si ça date de cette loi, mais maintenant je sais que quand ils font des partenariats ou des choses comme ça, les gens sont obligés de le noter. Et ça, je trouve ça bien aussi. Ça rejoint le fait qu'on ait des filtres ou pas, parce qu'on sait si la personne est payée pour dire des choses ou pas... si elle donne son vrai avis ou pas. On sait, on voit plus la réalité de la chose.* » (P5)

B. UN RÔLE POSITIF SUR LA SANTÉ QUI DEVRAIT ÊTRE DAVANTAGE DÉVELOPPÉ

Le **sujet** de la santé est **peu évoqué** sur les réseaux sociaux selon P2 : « *Alors, pour la santé... J'ai pas... Pour moi, ça me parle pas beaucoup. Pour moi, c'est peut-être ça le problème. On est... Ils parlent souvent de leur vie quotidienne, mais, pour moi, la santé, ils en parlent peut-être pas assez.* ». C'est notamment la santé mentale qui n'est pas assez abordée selon elle. L'une des raisons évoquées est que cela ne serait pas assez lucratif.

1. Améliorer sa santé physique et mentale et apport sur le plan social

Pourtant, P2 voit les réseaux sociaux comme des outils potentiels pour améliorer sa santé mentale. Les réseaux sociaux pourraient par exemple aider à **rendre moins tabous** certains **troubles psychologiques**, à se sentir soutenu, entouré. Elle imagine cela via des **témoignages** de personnes racontant leurs **propres expériences** et considère que les réseaux sociaux pourraient avoir une **grande portée**, car toucher un grand nombre de personnes.

« Et y a des personnes qui sont mal dans leur tête, dans leur peau, qui peut-être, si jamais, ils tombent sur une vidéo qui explique un peu comment, ou juste des personnes qui disent "Ben, c'est normal" [...] Mmm... peut-être une personne qui a vécu ça, et finalement qui s'en est sortie. Et qui explique... euh... plusieurs vidéos... comment est-ce qu'elle a réussi à remonter à la surface on va dire [...] qu'elle explique que tout est possible, et qu'elle nous dit comment... ouais un peu dans chaque vidéo, qu'elle nous explique comment elle a réussi à refaire surface, dans sa tête et dans son corps. Pour moi, c'est une personne qui a vécu l'expérience. » (P2)

Il faut toutefois prendre en considération qu'une adolescente, P8, dit avoir déjà vu des contenus s'apparentant à des témoignages sur les réseaux et que cela lui avait permis de ne pas se sentir « seule ». P2 insiste cependant davantage sur la possibilité pour les réseaux sociaux de rendre moins tabous certains troubles mentaux.

P8, quant à elle, dit attendre des réseaux sociaux une dose « *de légèreté au quotidien* », comme si les réseaux sociaux devaient renforcer leur rôle de détente. Elle souhaite également un rôle plus affirmé sur le plan social, comme si les réseaux devaient davantage ressembler à une communauté où il existerait une « *conscience collective* », c'est-à-dire un partage de

valeurs communes autour d'un même sujet. Pour elle, il serait essentiel de « *partager la bienveillance* » sur les réseaux sociaux.

P1, sportif, voit quant à lui une possible contribution des réseaux sociaux sur **sa santé physique**. Il dit avoir déjà vu quelques paramédicaux, « *kinés, chiropracteurs* », faire des vidéos sur les réseaux sociaux pour expliquer les gestes ou mouvements à faire ou non. Néanmoins, il considère que les réseaux sociaux pourraient l'aider à **savoir mieux gérer** les éventuelles **douleurs** qu'il pourrait avoir suite à ses **séances de sport**.

2. Un rôle explicatif qui pourrait être développé

Deux adolescents imaginent un rôle davantage explicatif pour les réseaux sociaux dans les « **petites maladies du quotidien** ». L'idée serait de savoir, par exemple, si ce qu'on a est grave et nécessite ou non une consultation médicale.

Ils voient cela par le biais de vidéos, mais qui devraient être réalisées par des **professionnels de santé** qui ont les connaissances adéquates, comme des médecins, et non par des personnes « lambda » : « *Enfin, si quelqu'un qui s'y connaît pas fait une vidéo sur ça, ça va pas servir à grand chose. [...] Ben je sais pas, si c'est... on va dire moi... "Ben ouais, si vous avez ça, c'est parce que..." Ça sert à rien, parce que j'y connais rien du tout, donc je vais pas commencer à informer des gens sur quelque chose que je connais pas.* » (P4)

On note cependant des avis divergents concernant les réseaux sociaux sur lesquels faire ce type de contenu. P4 estime que cela était réalisable sur n'importe quel réseau social, à l'opposé de P6 qui juge certains réseaux sociaux comme TikTok moins sérieux et donc moins sujet à accueillir ce type de contenu : « *Ben, sur TikTok, ça fait bizarre quoi. Parce que, de base, sur TikTok, y a que des influenceurs qui racontent leur vie, qui sont sur des jeux vidéo et là ben y a un médecin...* » (P6)

Au-delà d'un rôle explicatif sur la santé, les réseaux sociaux sont vus comme des outils qui pourraient être davantage utilisés dans l'apprentissage de façon « générale », par rapport à ce qui est fait actuellement.

Si les adolescents envisagent surtout des mesures réglementaires et législatives afin de limiter les impacts négatifs des réseaux sociaux sur leur santé, ils considèrent aussi qu'il

faudrait davantage développer leurs potentiels aspects positifs. Les adolescents envisagent une plus grande contribution des réseaux sociaux sur le plan de la santé mentale, physique, voire même sociale. Le rôle explicatif sur la santé devrait également être plus exploité selon eux et les professionnels de santé comme les médecins sont susceptibles de pouvoir y contribuer par leurs connaissances médicales.

DISCUSSION

I. RAPPELS DES RÉSULTATS PRINCIPAUX

Les adolescents décrivent des impacts **positifs** comme **négatifs** des réseaux sociaux sur leur santé, et évoquent surtout des répercussions **psychologiques**, voire même **socio-psychologiques**.

Les réseaux sociaux constituent pour eux une source de **liens sociaux**, permettant de communiquer, de s'intégrer et de rester connecté au monde extérieur. Cela peut néanmoins se révéler néfaste en cas de **messages malveillants** ou de **cyberharcèlement**, potentiellement inducteurs d'isolement social, de trouble dépressif, voire d'idées suicidaires. S'ils jugent leur temps passé sur les réseaux sociaux important, ils dénoncent la possible perte de conscience du temps réel passé dessus. Ils évoquent un risque d'utilisation **réflexe**, voire une perte de **contrôle** de l'utilisation des réseaux sociaux et comparent cela à une « **addiction** ». Cela semble d'autant plus problématique avec les réseaux sociaux où ils regardent des vidéos courtes. Les adolescentes mettent en avant l'importance de l'« **image** » sur les réseaux sociaux mais aussi les risques liés à l'**exposition** sur ces plateformes. Elles dénoncent la recherche de l'« **idéal** », la volonté de ne montrer que du positif quitte à **fausser la réalité** mais aussi la volonté de véhiculer certaines **normes**. Cela est susceptible de conduire à des mécanismes de **comparaison** voire d'imitation, d'induire une **baisse d'estime de soi**. Les réseaux sociaux sont aussi des moyens de **se divertir**, de **se détendre**. C'est surtout un « **échappement de la réalité** », permettant un oubli des soucis du quotidien voire une diminution du stress, que les adolescents décrivent. Les réseaux sociaux leur permettent de suivre leurs **passions**. Une utilisation « utile » des réseaux sociaux est aussi recherchée et les adolescents apprécient la possibilité d'enrichir leurs connaissances via les réseaux sociaux. La présence de **comportements et pratiques à risque** voire de **contenus inappropriés** sur les réseaux sociaux est également vue comme ayant de potentielles répercussions sur leur santé. La **santé physique** n'est que **peu abordée** par les adolescents. Ils rapportent surtout un rôle motivationnel pour l'activité physique, un rôle sur le plan nutritionnel, et des répercussions en lien avec l'utilisation d'écrans, comme des retentissements négatifs sur le sommeil.

Face aux impacts des réseaux sociaux sur leur santé, les adolescents optent pour des stratégies d'**autorégulation**, qui consistent surtout en une **limitation du temps** qu'ils y consacrent et une limitation de leur **exposition**. Les parents interviennent aussi régulièrement dans leur utilisation des réseaux sociaux.

Aux yeux des adolescents, la place du médecin généraliste dans leur utilisation des réseaux sociaux est encore floue, car ils se le représentent comme un somaticien. Certains adolescents envisagent tout de même qu'il puisse avoir un rôle de dépistage, de prise en charge de troubles liés à leur utilisation des réseaux sociaux, voire de prévention. Pour autant, cela doit se faire avec l'aide d'autres interlocuteurs comme les pairs ou le personnel pédagogique, sans adopter une posture moralisatrice.

Les adolescents souhaitent un renforcement des mesures de contrôle et des lois pour mieux les protéger face aux dangers des réseaux sociaux, mais aussi un renforcement du rôle positif des réseaux sociaux sur la santé.

II. FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

A. FORCES

Cette étude s'est intéressée à un **sujet d'actualité**, qui soulève de plus en plus d'interrogations dans notre société. De nombreuses études scientifiques se sont déjà intéressées aux impacts des réseaux sociaux sur la santé des adolescents, mais peu d'entre elles exploraient le point de vue des adolescents. Ce travail a par ailleurs comme originalité de s'intéresser à une définition large de l'adolescence, incluant des adolescents âgés de 11 à 25 ans, s'adaptant ainsi aux changements sociétaux. C'est, à notre connaissance, la seule étude explorant le point de vue des adolescents incluant une telle tranche d'âge.

Comme déjà énoncé dans la partie « Méthode », l'**approche qualitative** avec la réalisation d'**entretiens individuels semi-dirigés** était la plus appropriée pour aborder la question de recherche. Cela a permis aux adolescents de s'exprimer librement en répondant à des questions essentiellement ouvertes, tout en évitant d'éventuelles influences extérieures. L'approche individuelle favorisait la mise en confiance avec le participant, qui aurait pu être plus difficile à obtenir via des *focus group*, où les risques de timidité et de sensation de jugement de la part des autres auraient pu être problématiques chez une population adolescente. Il a également été proposé à chaque participant d'utiliser le tutoiement pour favoriser une relation de proximité. Aucun parent de participant mineur n'a souhaité assister à l'entretien, ce qui a écarté le risque pour ces adolescents de ne pas oser aborder certains sujets en présence d'un de leurs parents. Pour renforcer cette relation de confiance, le choix du lieu de l'entretien était également laissé à l'adolescent.

Cette recherche qualitative s'est appuyée sur la **grille COREQ** (Annexe 1), renforçant ainsi la **validité interne** de l'étude.

L'étude était présentée comme ayant lieu en face-à-face afin de privilégier autant que possible la réalisation d'entretiens en **présentiel**. Ainsi, seul un des dix entretiens s'est déroulé en visioconférence. L'éventuelle distance entre le chercheur et le participant, qui aurait pu se créer avec un tel entretien, n'a pas été ressentie par l'investigatrice et cet entretien fut par ailleurs le plus long de notre étude, d'une durée de 2h17.

La durée moyenne des entretiens, qui était de 59 minutes, constituait également une force, montrant la **richesse** des entretiens, malgré une population adolescente connue pour se confier plus difficilement.

La **diversité** de la population recrutée, qui était âgée de 12 à 23 ans, avec un sex-ratio de 6 adolescentes pour 4 adolescents, et des milieux de vie variables constituait également une force.

Aucun recrutement ne s'est fait par « effet boule de neige », c'est-à-dire qu'aucun participant n'était invité à proposer à d'autres adolescents qu'ils connaissaient de participer à l'étude. Cela a pu constituer une force à notre étude, puisque la question exacte de recherche n'était pas précisée aux participants. En effet, cela a évité que des participants déjà recrutés ne révèlent les questions posées au cours de l'entretien à de futurs participants.

Enfin, la connaissance de la plupart des réseaux sociaux par l'investigatrice a également aidé à une bonne compréhension des différents sujets abordés par les adolescents. Pour cerner au mieux les subtilités de certains réseaux sociaux qu'elle n'avait jamais utilisés, comme TikTok, l'investigatrice s'est employée à les tester avant de débiter les entretiens.

B. LIMITES

Cette étude comprenait néanmoins plusieurs limites.

Tout d'abord, il s'agissait de la **première expérience en recherche qualitative** de l'investigatrice. Afin de se former au mieux à ce type de recherche, la chercheuse s'est appuyée sur des ressources de méthodologie, qui ont déjà été citées dans la partie « Méthode », et a participé à une formation sur la recherche qualitative proposée par le DMG de la Faculté de Médecine de Strasbourg. L'investigatrice a été accompagnée dans son travail par sa directrice de thèse, plus expérimentée en recherche qualitative.

Cette inexpérience s'est notamment ressentie lors du premier entretien, qui fut le plus court parmi les dix, d'une durée de 19 min et 37 sec, avec des difficultés à relancer l'adolescent. Une analyse approfondie de ce premier entretien a permis de concevoir des perspectives de relance pour les futurs entretiens et a permis d'apporter des **modifications au guide d'entretien**. Cela a toutefois entraîné une absence de réponse à certaines questions qui

n'étaient pas incluses dans les deux premiers entretiens. Il n'y a pas eu de modifications majeures du guide à la suite du deuxième entretien. Par ailleurs, certaines questions posées issues du guide d'entretien ou certaines questions de relance pouvaient être des questions fermées, ce qui limitait les réponses du participant.

Le **mode de recrutement** a présenté certaines limites.

Premièrement, le recrutement était basé sur le volontariat. Le seul adolescent ayant refusé de participer à l'étude a évoqué sa timidité. On peut malgré tout penser qu'un refus de participer à l'étude pouvait aussi être en lien avec un manque d'intérêt pour le sujet de l'étude ou être lié à d'éventuels problèmes rencontrés sur les réseaux sociaux que l'adolescent ne souhaitait pas aborder.

Parmi les dix adolescents, trois avaient déjà été vus par l'investigatrice au cours d'une seule consultation de médecine générale. Cela a pu modifier le regard qu'ils avaient vis-à-vis de la chercheuse, voire potentiellement motiver leur participation à l'étude. L'investigatrice a renoncé à présenter son étude à des adolescents qu'elle avait déjà vus à plusieurs reprises en consultation, où une véritable relation médecin – patient pouvait s'être installée et perturber ainsi davantage les réponses de l'adolescent. Par ailleurs, elle n'a pas présenté l'étude à un adolescent dont elle connaissait l'existence d'une spécificité médicale, pour que celui-ci ne se sente pas visé à cause de sa pathologie. L'investigatrice a privilégié, autant que possible, le recrutement d'adolescents qu'elle n'avait jamais vus.

De plus, la participation de certains adolescents a pu être motivée par les liens entre les connaissances en commun entre la chercheuse et les participants. Ce recrutement constituait en quelque sorte un **échantillonnage de convenance**, selon l'accessibilité et les relations de l'investigatrice.

La **connaissance du statut** de l'investigatrice, interne puis remplaçante en médecine générale, a pu avoir une influence sur les réponses des adolescents. Préciser le statut de la chercheuse était néanmoins indispensable pour une transparence de l'étude et la compréhension du thème de recherche afin d'accepter ou non d'y participer.

Une seule participante (P2) a été recrutée en dehors de tout milieu de soin. Sept participants ont été recrutés par l'intermédiaire de cabinets de médecine générale (P1, P3, P6 à P10). Deux

adolescents (P4, P5) ont été recrutés par l'intermédiaire de médecins généralistes initialement en raison de liens familiaux ou amicaux, bien que ces adolescents étaient aussi patients de cabinets de médecine générale où l'investigatrice avait déjà pu exercer. Ces différences dans le mode de recrutement constituaient aussi un biais. En effet, en recrutant des adolescents via des cabinets de médecine générale, on peut considérer que ces adolescents exprimaient des besoins de santé ou que cela dénotait une certaine confiance dans le médecin généraliste. Cela était donc susceptible d'avoir une influence sur les réponses des participants.

La population étudiée était une **population adolescente**, ce qui pouvait parfois constituer une limite lors des entretiens, par manque de loquacité ou par la difficulté de compréhension de certaines questions. Au fur et à mesure des entretiens, le guide d'entretien a été travaillé pour être le plus adapté possible pour une telle population. On retrouvait ainsi des adolescents assez « ouverts », s'exprimant longuement, tandis que d'autres ont dû être relancé à de multiples reprises sur certains de leurs propos.

Bien que le recrutement n'ait inclus que dix participants, il a été décidé de stopper les entretiens devant l'absence de nouvelles informations pertinentes dans les deux derniers menés, ce que nous avons interprété comme la **saturation des données**. Nous avons néanmoins cherché, comme indiqué dans la partie « Forces », à obtenir un échantillon le plus diversifié possible. Malgré cela, nous avons pu constater que les participants domiciliés en zone urbaine étaient tous de sexe féminin et que cela a pu potentiellement constituer un biais.

Enfin, comme dans toute étude qualitative, il existait un **biais d'interprétation**. L'absence de co-codage a pu influencer l'analyse, bien que l'investigatrice ait cherché à adopter la position la plus neutre possible.

III. DISCUSSION ET COMPARAISON AVEC LA LITTÉRATURE

Nos participants perçoivent des impacts négatifs comme positifs des réseaux sociaux sur leur santé. Nous mettons ici en parallèle les résultats de notre étude avec la littérature, afin d'apporter une réflexion la plus exhaustive possible.

A. LES RÉSEAUX SOCIAUX, UN IMPÉRATIF SOCIAL POUR LES ADOLESCENTS OÙ L' « IMAGE » JOUE UN RÔLE IMPORTANT

1. Le bien-être grâce aux relations sociales

La quasi-totalité des adolescents de notre étude s'estiment en bonne santé. Cela rejoint la littérature, puisque 89.9% des jeunes collégiens et lycéens se considèrent satisfaits de leur santé selon une enquête réalisée en France en 2013 (34).

Dans sa constitution de 1946, l'OMS a défini la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social* » qui « *ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (35). Dans notre étude, les adolescents ont une vision très binaire de la santé, en insistant sur le « physique » et le « mental ». L'aspect « social » n'est réellement évoqué que par le fait d'avoir de bonnes relations avec ses pairs. On constate néanmoins que le versant social semble prendre une place plus importante aux yeux des adolescents en ce qui concerne les impacts des réseaux sociaux sur leur santé que la place qu'ils semblent globalement donner au « social » dans leur définition de la santé.

En effet, nos adolescents voient surtout les réseaux sociaux comme un moyen de créer et maintenir des liens sociaux, de partager et de communiquer avec leurs pairs. C'est d'ailleurs ce que Boyd DM. (9) a décrit en 2007 dans son article s'intéressant à la définition des réseaux sociaux, puisqu'il voit cela comme des plateformes permettant la création et la connexion de profils différents entre eux.

Les relations sociales prennent une place importante lors de l'adolescence, période où les jeunes se détachent de l'influence parentale pour se tourner vers leurs pairs en s'intégrant à des groupes (5). Nos participants se connectent aux réseaux sociaux dans une volonté de rester en contact avec leurs pairs. L'utilisation des réseaux sociaux semble ainsi d'un sens le fruit d'une action volontaire mais est aussi un moyen de se conformer aux normes en « suivant

le mouvement ». En allant sur les réseaux sociaux, les adolescents cherchent ainsi à appartenir à un groupe, dans une volonté de ne pas être exclu.

L'adolescence est marquée par une maturation des régions cérébrales impliquées dans les processus de cognition sociale, c'est-à-dire celles qui sont impliquées dans les interactions sociales (36). Cela rend les adolescents particulièrement sensibles aux facteurs environnementaux, et notamment au rejet par leurs pairs. L'isolement social au cours de l'adolescence est d'ailleurs associé à une humeur basse et à de plus forts taux d'anxiété (37). Cette possibilité qu'offrent les réseaux sociaux de maintenir des liens sociaux est essentielle au bien-être des adolescents, comme le soulignent les études qualitatives à ce sujet (23,24,29) ainsi que la revue systématique de Shankleman M. (38). Shankleman M. met également en avant l'apport positif du soutien de ses pairs via les réseaux sociaux, ce qui est aussi décrit par nos participants comme bénéfique d'un point de vue psychologique.

L'âge moyen d'acquisition des premiers réseaux sociaux dans notre étude, à 11-12 ans, traduit ce besoin de se connecter à ses pairs dès le début de l'adolescence. D'après un sondage réalisé par la CNIL en 2020, la première inscription sur un réseau social a lieu vers 8 ans et demi (39). D'après l'enquête de l'association Génération Numérique de 2022, 58% des 11-12 ans utilisent au moins un réseau social (12). L'âge réel d'utilisation des premiers réseaux sociaux est inférieur à l'âge légal pour s'y inscrire, qui était de 13 ans lors de la réalisation de nos entretiens (40). Depuis la loi n°2023-566 du 7 juillet 2023, un âge de 15 ans est maintenant requis pour s'inscrire aux réseaux sociaux « *sauf si l'autorisation de cette inscription est donnée par l'un des titulaires de l'autorité parentale sur le mineur* » (41).

Nos participants font cependant la différence entre les relations virtuelles et les relations réelles, auxquelles ils n'accordent pas la même valeur. Ils disent préférer les rencontres en face-à-face et jugent les relations virtuelles superficielles, tout comme les adolescents interrogés dans l'étude norvégienne de Hjetland GJ. (23). Cette différence entre les relations virtuelles et réelles fait cependant l'objet de résultats divergents dans la littérature. Initier un contact en ligne plutôt qu'en face-à-face est parfois préféré par les adolescents car jugé plus facile voire plus sécurisant (42). Une participante de notre étude signale toutefois le risque de rencontrer des personnes malintentionnées voire des faux profils

sur les réseaux sociaux, ce qui semble aussi inquiéter les adolescents de la thèse de Favregros X. (28).

Par ailleurs, le rôle que peuvent avoir les réseaux sociaux dans les relations amoureuses n'est que brièvement abordé dans notre étude. Ce n'est pas la possibilité d'échange sur les réseaux sociaux qui est mise en avant par nos participants mais l'aide de certains contenus. Dans la thèse de Laiginhas M. et Trémolières J. (29), les adolescents s'expriment davantage à ce sujet et abordent plutôt cette fonctionnalité d'« échange ». Dans cette étude, les adolescents expliquent que les réseaux sociaux peuvent permettre de partager du contenu comme des photos pour satisfaire leurs partenaires, qui voient ainsi cela comme une récompense. Ils évoquent cependant le risque de diffusion de *nudes*, c'est-à-dire de photos intimes, qui peut être vécu comme une honte. Dans notre étude, le sujet des *nudes* n'est pas abordé du point de vue de la victime, mais plus du spectateur « lambda » susceptible de tomber sur un tel contenu. Si nos participants jugent leur présence inappropriée, ils ne mentionnent pas de réelles répercussions de ce type de contenu sur leur santé. Il faut toutefois prendre en compte que la question des *nudes* était directement posée dans le guide d'entretien chez Laiginhas M. et Trémolières J. (29), contrairement à notre étude. Cette tendance reflète peut-être le désir de ne pas aborder ce sujet pour conserver une certaine intimité vis-à-vis de l'investigateur.

2. Réseaux sociaux et influence des pairs

Les adolescents sont influencés par leurs pairs. Ils sont sensibles à leurs opinions et sont à la recherche de leur approbation (37,43). Les *likes*, qui consistent à aimer un contenu sur les réseaux sociaux, en sont l'un des témoins. Dans la thèse de Laiginhas M. et Trémolières J. (29) comme dans notre étude, les *likes* renvoient à une notion de popularité. Néanmoins, nos participants semblent faire une distinction entre les personnes « connues » et « peu connues » sur les réseaux sociaux, le *like* étant jugé superficiel et éphémère dans la première situation. Dans tous les cas, il est question d'une sorte d'approbation « quantifiable » et un faible nombre de *likes* est considéré comme négatif sur le moral selon nos adolescents. En 2015, Sherman LE. a étudié le « pouvoir » du *like* en étudiant le comportement cérébral par IRM d'adolescents regardant des photos sur Instagram. Il en est ressorti que les adolescents *likent* davantage les photos déjà *likées* et cela se traduit par une plus grande activité dans les

régions cérébrales impliquées dans « *le traitement de récompense, la cognition sociale, l'imitation et l'attention* » (43). Toutefois, le sujet des *likes* n'est que succinctement abordé dans notre étude. Tout comme la question des *nudes*, cela peut aussi être expliqué par notre guide d'entretien qui n'incluait pas directement de question à ce sujet contrairement à Laiginhas M. et Trémolières J. (29). Cependant, on note aussi des changements des plateformes des réseaux sociaux vis-à-vis de leur politique des *likes* ces dernières années, comme Instagram qui a décidé de retirer l'affichage systématique du nombre de *likes* (44). Il est en effet possible de masquer le nombre de « J'aime » sur les publications que l'on voit ou que l'on publie. Malgré tout, il est difficile de savoir si ces évolutions ont impacté les réponses de nos participants. Il serait d'ailleurs intéressant de mener une étude en France sur les éventuelles conséquences de ces changements sur les adolescents.

Les adolescents interrogés mentionnent également la présence sur les réseaux sociaux de contenus montrant des conduites à risque, comme la consommation d'alcool ou de drogues. L'adolescence est une période marquée par la prise de risque (45), par les premières expériences. On observe un décalage de maturation entre le système limbique et le cortex préfrontal au cours de l'adolescence, qui pourrait expliquer cette appétence pour le risque. En effet, le système limbique, qui joue un rôle dans le traitement de la récompense, se développe plus précocement que le cortex préfrontal qui agit comme processus d'inhibition (4,45,46). Il en résulte donc une difficulté à inhiber le système dopaminergique lié à la récompense. Cette prise de risque est aussi une question d'influence de la part de leurs pairs, de recherche d'intégration au sein d'une communauté (5,36,45). Cependant, nos participants ne s'estiment pas influencés en voyant ce type de contenu. Cela semble contraire aux études quantitatives à ce sujet. Nous pouvons prendre l'exemple de la consommation d'alcool. Boyle SC. a mené une étude parmi des étudiants américains rentrant à l'université (47). Il a conclu qu'une exposition sur les réseaux sociaux à des contenus de ses pairs liés à l'alcool pendant les six premières semaines de la rentrée prédirait une consommation d'alcool six mois plus tard. De même, une étude menée sur des étudiants néerlandais trouve que l'exposition sur Facebook à des contenus liés à l'alcool est associée à une augmentation de la consommation d'alcool le jour suivant (48). Cette divergence de résultats entre les études quantitatives (47,48) et notre étude qualitative serait peut-être le reflet du sentiment d'invulnérabilité de la part de nos adolescents et donc de ne pas être « influençable ». Nous détaillerons cela dans la partie F.

Cette prise de risque des adolescents se voit aussi à travers les challenges présents sur les réseaux sociaux. Par exemple, le « Ice and Salt challenge » cité par P1, où on met du sel et un glaçon sur le bras, est susceptible de provoquer des brûlures du deuxième degré (49). Pour les adolescents, prendre des risques est un moyen de s'intégrer à un groupe. D'une certaine façon, ces défis en ligne sont le témoin d'un besoin de reconnaissance des adolescents de la part de leurs pairs (49).

Le rôle des pairs sur les réseaux sociaux se constate également par la tendance à se regrouper parfois entre individus similaires. P8 évoque en effet l'exemple d'individus dépressifs qui se réuniraient entre eux sur les réseaux sociaux. Se regrouper entre individus ayant des caractéristiques semblables peut donner l'impression à l'adolescent de faire partie d'une communauté où il peut recevoir un soutien social (50). Néanmoins, P8 révèle que cela a été néfaste pour l'une de ses connaissances, car cela l'aurait poussée à l'automutilation qui était pratiquée par les autres membres du groupe, tel un effet de groupe. Les décisions des adolescents sont particulièrement influencées par les normes du groupe dans lequel ils cherchent à s'intégrer (36). Dans le cas exposé par P8, la norme est justement de « se faire du mal » et donc cela devenait en quelque sorte « normal » de s'automutiler.

3. La diffusion d'un « idéal » sur les réseaux sociaux

Nos participants, essentiellement de sexe féminin, soulignent l'importance de l'« image » sur les réseaux sociaux.

L'adolescence constitue une période où le corps évolue et ces transformations bouleversent les adolescents. Les filles semblent se préoccuper davantage de leur image que les garçons. Quand on leur demande leur ressenti en se voyant dans le miroir ou en pensant à leur physique, 33.1% des adolescents déclarent douter d'eux-mêmes. Si on distingue les sexes, cela représente 45.3% des filles et 20.2% des garçons (34). Selon un modèle proposé par Thompson JK. en 1999 (51), donc avant l'émergence des réseaux sociaux, trois facteurs ont une influence sur l'image du corps des adolescentes : la famille, les pairs et les médias traditionnels. Cela serait expliqué par l'« internalisation » de l'idéal de la minceur et la comparaison de l'apparence (51). Les médias traditionnels, c'est-à-dire la télévision, les magazines, publicités, musiques et films, ont en effet tendance à véhiculer des images idéalisées du corps, souvent de minceur pour les femmes et de corps musclés pour les hommes (52).

Cette tendance se retrouve maintenant aussi sur les réseaux sociaux. Certains réseaux sociaux sont considérés comme étant plus axés sur la question de l'image corporelle d'après la littérature, comme Instagram, TikTok et Snapchat (53–55), et auraient tendance à être davantage utilisés par le sexe féminin (53). Instagram et TikTok sont effectivement cités en majorité par nos participantes quand elles abordent la question de l'image sur les réseaux sociaux. Elles considèrent que les réseaux sociaux donnent une importance considérable au physique et dénoncent, tout comme dans d'autres études qualitatives (15,28), le fait que les réseaux sociaux cherchent à véhiculer certaines normes, voire la perfection, un « idéal ». Nos adolescentes expriment le risque de se comparer aux autres et de se dévaloriser, d'avoir une faible estime de soi.

En effet, selon une étude réalisée par Chang L. (56), l'exposition d'adolescentes à des photos sur Instagram est associée à une faible estime corporelle et cette association serait expliquée par la comparaison entre pairs. Dans sa revue systématique de littérature, Revranche M. (54) montre l'existence d'un lien entre l'utilisation des réseaux sociaux et une image corporelle négative et cela quel que soit le genre, féminin comme masculin. Cette relation fait intervenir certains facteurs comme l'« *auto-objectification* », qui correspond au fait de percevoir et d'évaluer son propre corps à travers le regard d'une autre personne, « *l'internalisation de l'idéal physique véhiculé sur les réseaux sociaux, la surveillance de son propre corps ou encore la comparaison sociale* » (54). D'après Revranche M. (54), plusieurs études montrent que plus l'utilisation des réseaux sociaux est fréquente, plus la satisfaction liée à son apparence et son poids est faible. Une image négative de son corps est associée « *à une symptomatologie dépressive, à une restriction alimentaire et des comportements d'accroissement musculaire, et à des difficultés émotionnelles* » (54). Nos participantes ne font pas de lien direct entre les images véhiculées sur les réseaux sociaux et l'existence de symptômes dépressifs, mais pensent que la comparaison induite peut être source d'automutilation. Elles ne font pas non plus de lien direct avec l'apparition de troubles du comportement alimentaire. Seule P2 y fait allusion lors de son entretien, mais en évoquant le « Headphone challenge ». Pourtant, la littérature fait mention de liens entre les troubles du comportement alimentaire et l'utilisation des réseaux sociaux. En 2019, Wilksch SM. (57) retrouve une association nette entre l'utilisation des réseaux sociaux et l'existence de troubles alimentaires, que ce soit de simples préoccupations sur l'alimentation ou de réels troubles du comportement alimentaire. En fait,

le « Headphone challenge », qui consiste à mesurer sa taille à l'aide de fils d'écouteurs, peut induire un phénomène de comparaison entre pairs, tout comme les images « idéales » de minceur véhiculées sur les réseaux sociaux, et inciter ainsi à devenir plus mince.

Les conséquences psychologiques de la diffusion d'images idéales sur les réseaux sociaux sont considérées par nos adolescentes comme étant d'autant plus néfastes chez des adolescents déjà mal dans leur peau. Dans une étude malaisienne, Ahadzadeh AS. démontre que les étudiants ayant une plus faible estime d'eux-mêmes sont effectivement plus affectés par les effets négatifs d'Instagram sur l'image corporelle (58).

D'après une étude réalisée auprès d'étudiantes australiennes, les femmes se compareraient davantage aux autres au sujet de leur apparence sur les réseaux sociaux que sur les médias traditionnels (59). La première hypothèse évoquée à cette différence est la plus grande facilité d'accès aux images sur les réseaux sociaux via les téléphones que via les médias traditionnels. L'autre hypothèse serait que les femmes tendent davantage à se comparer à leurs pairs sur leurs réseaux sociaux car ils constitueraient une cible de comparaison plus « *pertinente* » que les modèles vus dans les magazines (59). Nos participantes considèrent quant à elles que la différence entre les réseaux sociaux et les médias traditionnels réside dans le fait que les réseaux sociaux ont un côté plus « spontané » et peuvent ainsi être davantage trompeurs. Elles dénoncent le fait de véhiculer de fausses images ou des images embellies par des filtres ou retouches. Ces photos filtrées sont susceptibles de véhiculer des idéaux de beauté, avec le risque pour les personnes de se juger comme étant moins belles que les personnes vues sur les photos, induisant ainsi une insatisfaction corporelle (60). Michael Stora, psychologue et psychanalyste, illustre bien les dangers des filtres sur l'image corporelle dans un entretien réalisé pour le journal Le Monde : « *A force de se regarder à travers des filtres photos qui gomment toute imperfection, le moindre petit défaut physique devient une obsession* » (61). Comme nos participants, Michael Stora estime que les réseaux sociaux jouent un rôle dans la promotion de la chirurgie esthétique (61). Selon une étude américaine, l'utilisation de certains réseaux sociaux comme Snapchat et des filtres qui y sont présents serait effectivement associée à une adhésion plus forte à la chirurgie esthétique (62). Cet engouement pour la chirurgie esthétique chez les jeunes « *était prévisible* » d'après Jean-François Amadieu, professeur de sociologie : « *Cette génération est tyrannisée par les apparences. Et beau égal jeune* » (63). Alain Quemin, également professeur de sociologie,

explique l'effet de la visualisation d'images retouchées chez les jeunes : « *Ils savent bien que beaucoup offrent une image de beauté transformée, que cela n'est pas la réalité [...] Mais cela façonne leur regard* » (63). Il montre par là la lucidité des adolescents et c'est d'ailleurs ce qui ressort aussi de notre étude : les adolescents sont conscients du caractère mensonger des images filtrées. Pourtant, cela affecte le regard qu'ils portent sur eux. Nos adolescents pointent aussi du doigt le risque d'échec voire de complications des actes de chirurgie esthétique. Certains actes de médecine esthétique n'ont en effet pas d'efficacité prouvée chez les personnes de moins de trente ans (63) et il ne faut pas non plus négliger les risques de complications comme les infections (64). Le rôle des influenceurs et des célébrités qui véhiculent souvent une culture de l'apparence sur les réseaux sociaux est aussi signalé par les adolescentes interrogées. L'un des exemples les plus connus est celui de Kim Kardashian, suivie à ce jour par 364 millions de personnes sur Instagram. En se présentant toujours sous des traits « *parfaits* » et en montrant une grande estime d'elle-même, elle peut donner l'impression à une jeune fille voyant son contenu de « *ne pas être aussi beau* » (65). Selon Pedalino F. et Camerini AL., voir du contenu sur Instagram serait associé à une faible appréciation de son corps et cette association ferait justement intervenir la comparaison avec les influenceurs (65). Ces comparaisons peuvent même aller jusqu'au désir de ressembler à d'autres personnes, de chercher à les imiter, comme le signalent nos participants. Les chirurgiens esthétiques font par exemple face à des demandes de jeunes souhaitant ressembler à certaines célébrités ayant fait de la chirurgie esthétique : « *La star Kim Kardashian revient tout le temps, ils veulent les mêmes lèvres et fesses* » (66). Au-delà de la question du corps, c'est même une idéalisation d'un certain mode de vie que véhiculent parfois les célébrités et influenceurs. Séjours dans des endroits paradisiaques, dîners hors de prix ou encore articles haut de gamme... Voir ce type de contenus en tant que personne « *lambda* » peut susciter de l'envie voire de la jalousie car les personnes comparent leur vie à une vie luxueuse qu'ils ne peuvent pas avoir. Cette envie se constaterait notamment chez les personnes accordant de l'importance aux regards des autres et n'ayant pas confiance en elles (67).

Malgré toutes ces répercussions négatives des réseaux sociaux sur l'image corporelle, l'une de nos participantes estime que les réseaux sociaux sont en train de chercher à s'affranchir du diktat de la perfection et de la minceur. On trouve en effet de plus en plus de contenus promouvant l'acceptation de soi et de tous types de corps. On parle de « *body-*

positivisme » (68). P2 considère effectivement cela comme une aide dans l'acceptation d'elle-même. La littérature actuelle retrouve cependant des résultats divergents, certaines études trouvant que cela a un effet positif sur l'estime corporelle des femmes, contrairement à d'autres ne retrouvant pas de tel effet (55). C'est aussi la sincérité de certains de ces contenus qui est parfois remise en question, car certaines personnes véhiculant ces contenus pourraient y chercher plus un moyen d'autopromotion ou de collaboration commerciale (55). Ainsi, au vu du caractère assez récent de ce mouvement et des études montrant des résultats contradictoires, de plus amples investigations à ce sujet semblent nécessaires. Par ailleurs, le fait qu'une seule participante ait évoqué cet aspect des réseaux sociaux montre aussi qu'il ne semble pas toucher tout le monde et qu'il est difficile d'en tirer des conclusions.

4. L'exposition sur les réseaux sociaux

L'adolescence est une période de construction identitaire, où la question de la représentation de soi est importante. L'adolescent s'interroge « *Qui suis-je ?* » (69). Selon Lipianski EM., l'identité extérieure correspond à l'image de soi quand on se sent « *sous le regard d'autrui* », à une partie de son identité que l'on « *donne à autrui* » (69). Les réseaux sociaux sont justement un moyen de se représenter, de se mettre en scène, en créant une identité virtuelle.

Dans notre étude, P8 explique s'être exposée sur les réseaux sociaux par le passé en faisant des vidéos humoristiques. Néanmoins, elle a eu l'impression de se faire « coller une étiquette », comme si sa seule identité possible était d'être la « fille qui fait des vidéos humoristiques ». En fait, P8 montre les limites de la représentation de soi sur les réseaux sociaux, où l'image renvoyée n'est pas toujours celle désirée. Elle montre la difficulté de se détacher parfois de son identité virtuelle.

Le désir d'exposition sur les réseaux sociaux traduit aussi une recherche de validation des pairs. Serge Tisseron, psychiatre et docteur en psychologie, illustre cela par l'« extimité », qui correspond selon lui au « *processus par lequel des fragments de soi intime sont proposés au regard d'autrui afin d'être validées* » (70). Néanmoins, en recherchant une validation des pairs, les adolescents sont aussi plus sujets à recevoir des jugements négatifs. C'est ce qu'expriment nos participants, qui voient le fait de s'exposer sur les réseaux sociaux comme une occasion de se faire critiquer. Nous détaillerons les répercussions sur la santé des

messages malveillants et du cyberharcèlement dans la prochaine partie. Selon nos participants, ce sont surtout les plus jeunes qui chercheraient à « se montrer » et donc à s'exposer sur les réseaux sociaux. Cela paraît en fait surtout traduire une méconnaissance des jeunes adolescents des dangers de l'exposition sur les réseaux sociaux, dont nous parlerons plus en détails dans la partie F. Nos participants paraissent, quant à eux, conscients des risques liés à l'exposition.

Nos participants soulignent deux caractéristiques importantes concernant l'exposition sur les réseaux sociaux : la rapidité de diffusion des contenus et la permanence des données. Les adolescents montrent leurs craintes de ne pas pouvoir contrôler leur image sur les réseaux sociaux, voire que cela se fasse contre leur gré. D'après l'enquête de Génération Numérique en 2022, 27% des jeunes de 11 à 18 ans estiment qu'« avoir des photos ou des vidéos publiés à leur insu » fait partie des « pires choses qui peuvent arriver sur les réseaux sociaux » (12). S'exposer sur les réseaux sociaux signifie dévoiler une partie de soi, de son intimité, en la rendant publique. Nos participants évoquent le risque de « sur-partage », de « trop en montrer », telle une entrave à leur liberté. Ils témoignent par là du risque de perdre la limite entre la vie privée et la vie publique (69).

Nos participants rapportent une utilisation essentiellement passive des réseaux sociaux. Ils décrivent une volonté de limiter leur exposition, d'être maîtres de ce qu'ils partagent. En fait, les adolescents semblent être pris en étau. Ne pas utiliser de réseau social est synonyme pour eux d'isolement social et trop « s'étendre » dessus, trop s'y exposer, semble aussi leur être préjudiciable. Face à ces deux extrêmes, les adolescents cherchent à trouver un certain équilibre, à trouver leur place.

B. CYBERHARCÈLEMENT ET MESSAGES MALVEILLANTS SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX

Les adolescents rapportent le risque d'être victimes de messages malveillants voire de cyberharcèlement et ne font souvent pas de distinction franche entre ces deux entités.

Le harcèlement désigne une forme de violence intentionnelle et répétée par une ou plusieurs personnes qui établissent une forme de domination sur la personne harcelée qui ne peut pas se défendre (71). Le harcèlement peut être d'ordre physique, verbal voire encore

psychologique. Selon l'article 222-33-2-2 du Code pénal, le cyberharcèlement désigne quant à lui « *le fait de harceler une personne par des propos ou comportements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de vie se traduisant par une altération de sa santé physique ou mentale* » [...] « *lorsqu'ils ont été commis par l'utilisation d'un service de communication au public en ligne ou pas le biais d'un support numérique ou électronique* » (72). Cela peut prendre par exemple la forme d'insultes, d'intimidations ou de menaces (73). Il est ainsi question de répétition des faits dans le cas du cyberharcèlement.

Selon une étude de 2020 d'Opinion Way pour l'association e-Enfance, un adolescent âgé de 10 à 19 ans sur dix déclare avoir été déjà victime de cyberharcèlement (74). En consultation de médecine générale, le *Bullying Insomnia Tobacco Stress Test* (BITS) permet de repérer des situations de harcèlement, et donc aussi de cyberharcèlement (75). Ce test interroge l'adolescent sur quatre points : l'existence de brimades ou de harcèlement, de troubles du sommeil à type de cauchemars ou d'insomnie, l'existence d'une consommation tabagique régulière et la perception d'un stress sur le plan familial et/ou scolaire. Il est recommandé par la Haute Autorité de Santé chez l'adolescent de plus de 12 ans pour le repérage des idées ou des conduites suicidaires (76). D'après l'enquête de Génération Numérique en 2022, 41% des jeunes de 11 à 18 ans estiment qu'être « *ennuyé ou harcelé* » fait parties des « *pires choses qui peuvent arriver sur les réseaux sociaux* » (12). Les études qualitatives s'intéressant aux impacts des réseaux sociaux sur la santé des jeunes abordent quasiment toutes le problème du cyberharcèlement (15,23,24,28,29), et il est même cité en premier par deux adolescents dans notre étude. Cela témoigne de l'importance aux yeux des adolescents de l'impact du cyberharcèlement sur les réseaux sociaux sur leur santé.

Nos participants considèrent que ce type de comportements peut entraîner un isolement social avec risque d'apparition de trouble dépressif voire d'idées suicidaires. La littérature va également dans ce sens. En effet, les victimes de cyberharcèlement sont susceptibles de présenter des troubles psychologiques, notamment des troubles thymiques, des troubles anxieux, mais également des troubles relationnels (77–80). Selon la revue systématique de littérature de Arsène M. et Raynaud JP. (79), les adolescents victimes de cyberharcèlement présenteraient deux à trois fois plus de troubles dépressifs que ceux qui n'en sont pas victimes. Arsène M. et Raynaud JP. retrouvent que les taux d'idées suicidaires, de tentatives de suicide et de suicides seraient également plus élevés parmi les adolescents

cyber-victimes. Le taux de tentatives de suicide nécessitant une prise en charge médicale serait même jusqu'à cinq fois plus important chez ces adolescents (79). A l'heure actuelle, les médias rapportent des faits de cyberharcèlement sur les réseaux sociaux à la suite d'affaires de suicides d'adolescents et c'est d'ailleurs en évoquant ce type de faits divers que nos participants abordent parfois le sujet du cyberharcèlement. De plus, certains chercheurs expliquent que les réseaux sociaux sont sources de détresse psychologique, que l'on peut définir *comme « un ensemble de symptômes de souffrance morale intense avec désespoir, et aux conséquences psychiques et comportementales marquées, la différenciant de la présence d'un état dépressif majeur ou de symptômes dépressifs »* (79). Près de deux adolescents sur cinq victimes de cyberharcèlement présenteraient un tel tableau clinique suite à leur harcèlement (79). Si nos participants évoquent un risque d'isolement social dû au cyberharcèlement, la littérature montre que les personnes cyber-victimes ont davantage de difficultés dans les relations sociales (77–80). Ces difficultés se verraient notamment avec les « *caregivers* », c'est-à-dire les personnes qui prennent soin d'eux, comme leurs parents (77,79,80). Les auteurs rapportent également un risque d'absentéisme voire d'échec scolaire (77–80) et une plus faible estime de soi chez les personnes cyber-victimes (77).

Les adolescents interrogés voient le cyberharcèlement comme une prolongation du harcèlement traditionnel dans le monde « réel », comme le harcèlement scolaire. Dans les faits, cela semble plus subtil, car on note des divergences entre ces types de harcèlement. Le rôle facilitateur de l'anonymat dans le cyberharcèlement est mis en avant dans notre étude mais aussi dans la littérature (15,23,29,77,78). Se cacher derrière un écran permet à certaines personnes d'oser dire des choses qu'elles n'oseraient peut-être pas dire en face-à-face, comme si l'écran constituait une sécurité pour le harceleur. La particularité du harcèlement en ligne réside aussi dans le fait qu'il s'affranchit des barrières temporelles et spatiales du harcèlement traditionnel et qu'il peut se diffuser rapidement, notamment depuis l'émergence des réseaux sociaux (77,78). Par ailleurs, toutes les définitions du cyberharcèlement n'incluent pas le caractère répétitif, car certains auteurs considèrent que l'exposition permanente en ligne peut avoir les mêmes répercussions que la répétition de certains actes (78). Nos participants jugent effectivement l'exposition sur les réseaux sociaux comme étant particulièrement à risque de critiques et c'est l'une des raisons qui les incite justement à limiter leur exposition.

C. RÉSEAUX SOCIAUX ET TROUBLES PSYCHOLOGIQUES : QUELS LIENS CONCRETS ?

1. Réseaux sociaux et troubles dépressifs

Dans notre étude, des liens ont été faits à plusieurs reprises par les adolescents entre l'utilisation des réseaux sociaux et l'existence d'un trouble dépressif. En France, d'après une enquête réalisée en 2013, 16.8% des filles scolarisées au collège ou au lycée et 7 % des garçons présenteraient des troubles dépressifs (34).

Si les réseaux sociaux sont potentiellement inducteurs de dépression via le cyberharcèlement selon nos participants et la littérature, il est aussi question de relation entre le temps passé sur les réseaux sociaux et l'existence d'une dépression. Dans notre étude, deux adolescentes y font allusion. P3 évoque simplement l'existence d'une association, mais sans juger de sa nature. Est-ce que le temps important passé sur les réseaux sociaux induit une dépression ? Ou une personne dépressive est-elle plus à même d'aller davantage sur les réseaux sociaux ? P8 dit avoir souffert de dépression par le passé et rapporte une utilisation importante des réseaux sociaux, sur le plan de la durée, lors de son épisode dépressif. Comme décrit dans la partie Résultats, cela pourrait potentiellement être expliqué par plusieurs éléments évoqués par nos participants. Tout d'abord, le fait de rester davantage au domicile en s'isolant lors d'une dépression pourrait apporter une explication, l'utilisation des réseaux sociaux constituant ainsi un moyen de « combler le temps ». Perdre la perception du temps est jugé bénéfique en cas de dépression car aidant à « passer le temps ». Les réseaux sociaux permettraient aussi aux personnes dépressives d'oublier pendant un certain temps le monde réel qui les entoure.

Le lien dépression – réseaux sociaux a été exploré dans la littérature. Un phénomène appelé « Facebook depression » est décrit par certains auteurs depuis les années 2010 et correspond à l'apparition de symptômes dépressifs après avoir passé un temps important sur les réseaux sociaux comme Facebook (81). Néanmoins, on constate que les études quantitatives réalisées par la suite montrent des résultats contradictoires. Coyne SM. et Kreski N. (20,21) ne retrouvent pas d'association entre l'utilisation des réseaux sociaux et l'apparition d'un trouble dépressif, contrairement aux études de Barry CT., Brunborg GS. et Kelly Y. (17– 19) qui mettent en évidence une association entre les deux. C'est le nombre de comptes sur les réseaux sociaux et la fréquence de connexion qui sont pris en compte chez

Barry CT. (17), tandis qu'il est question de temps passé sur les réseaux sociaux dans les deux autres études (18,19). Kelly Y. retrouve d'ailleurs une association plus forte entre l'utilisation des réseaux sociaux et des symptômes dépressifs chez les adolescents de sexe féminin (19). Dans sa revue systématique de littérature, Vidal C. (82) trouve dans la majorité des études un lien entre le temps passé sur les réseaux sociaux et un haut niveau de dépression. Une utilisation quotidienne supérieure à deux heures est d'ailleurs associée à la présence d'idées suicidaires et de tentatives de suicide. Dans une étude de 2017 de Frison E. (83), une utilisation passive d'Instagram par les adolescents est associée à un plus grand risque de développer une humeur dépressive. Inversement, l'existence d'une humeur dépressive induit un plus grand risque d'utilisation active d'Instagram (83). On voit ainsi une probable relation réciproque entre les troubles de l'humeur et l'utilisation des réseaux sociaux.

Les résultats de ces différentes études ont été rassemblés dans le *Tableau n°4* ci-dessous.

Tableau n°4 : Récapitulatif d'un panel d'études explorant le lien dépression – réseaux sociaux

Etude	Objectif de l'étude	Méthodologie	Résultats
Barry CT., 2017 (17)	Etudier l'utilisation des réseaux sociaux des adolescents (déclarée par eux-mêmes et leurs parents) et sa relation avec l'adaptation psychosociale des adolescents	Etude transversale <i>Etats-Unis</i> , 226 participants (113 dyades parent-adolescent, adolescents de 14 à 17 ans)	Le nombre de comptes sur les réseaux sociaux (déclaré par les adolescents et leurs parents) est associé positivement, mais de façon modérée, à : - des symptômes rapportés par les parents : symptômes dépressifs, anxiété, inattention, hyperactivité/impulsivité, trouble oppositionnel avec provocation - des signes rapportés par les adolescents : des sensations de « FoMO » (<i>Fear of Missing Out</i> : voir page 131) et de solitude
Brunborg GS., 2019 (18)	Etudier si les variations intra-individuelles concernant le temps passé sur les réseaux sociaux sont associées à des variations intra-individuelles concernant l'existence de troubles dépressifs, de troubles des conduites et d'intoxications alcooliques aiguës	Etude quantitative par questionnaires réalisés à 6 mois d'intervalle, <i>Norvège</i> , 763 adolescents (collège-lycée)	L'augmentation du temps passé sur les réseaux sociaux est associée, de façon modérée, à une augmentation des troubles dépressifs, des troubles des conduites et aussi à une plus grande fréquence d'épisodes d'intoxication alcoolique aiguë.
Coyne SM. 2020 (20)	Evaluer l'association entre le temps passé sur les réseaux sociaux et la santé mentale (anxiété, dépression) d'un point de vue intra-individuel, sur 8 ans, en incluant la transition adolescence/âge adulte	Etude longitudinale <i>Etats-Unis</i> , 500 adolescents de 13 à 20 ans	Sur le plan intra-individuel, au cours de la transition adolescence/âge adulte, l'augmentation du temps passé sur les réseaux sociaux n'est pas associée à une hausse des troubles mentaux.
Frison E., 2017 (83)	Etudier la relation réciproque entre différents types d'utilisation d'Instagram et une humeur dépressive	Etude longitudinale <i>Belgique</i> , 671 adolescents de 12 à 19 ans	Une utilisation passive d'Instagram par les adolescents au Temps 1 prédit une humeur dépressive au Temps 2. Une humeur dépressive au Temps 1 prédit une utilisation active d'Instagram au Temps 2.
Kelly Y., 2018 (19)	Evaluer si l'utilisation des réseaux sociaux est associée à des symptômes dépressifs chez les adolescents et étudier de potentielles explications à cette association (cyberharcèlement, sommeil, estime de soi, image corporelle)	Etude transversale, <i>Royaume-Uni</i> , 10 904 adolescents de 14 ans	L'utilisation des réseaux sociaux est associée à des symptômes dépressifs et cette association est plus forte chez les filles.
Kreski N., 2021 (21)	Evaluer l'association entre l'utilisation des réseaux sociaux et l'existence de symptômes dépressifs chez les adolescents	Etude transversale <i>Etats-Unis</i> , 74 472 adolescents de la 4 ^e et 2 ^{nde}	L'utilisation quotidienne des réseaux sociaux n'est pas un facteur de risque de symptômes dépressifs.
Vidal C., 2020 (82)	Etudier l'association entre l'utilisation des réseaux sociaux et la dépression et suicidalité chez les adolescents	Revue systématique 42 études de 2011 à 2019 (<i>16 en Europe, 19 en Amérique, 5 en Asie, 2 en Australie</i>)	Quatre thèmes sont abordés dans les études : la quantité et la qualité d'utilisation des réseaux sociaux, les aspects sociaux associés à l'utilisation des réseaux et la divulgation sur les réseaux de troubles mentaux. <u>Concernant la quantité d'utilisation</u> : la majorité des études retrouve une association positive entre le temps passé sur les réseaux sociaux et un haut niveau de dépression. La plupart des études montrent une association positive et bidirectionnelle entre la fréquence d'utilisation des réseaux sociaux et la dépression, et parfois même la suicidalité.

Radovic A. a interrogé des adolescents dépressifs sur leur utilisation des réseaux sociaux (84). Les adolescents dépressifs semblent utiliser les réseaux sociaux pour des raisons similaires aux adolescents n'ayant pas de dépression, c'est-à-dire essentiellement dans une recherche de

liens sociaux et de divertissement. Cependant, les adolescents dépressifs ont plus tendance à utiliser les réseaux sociaux dans un objectif d'améliorer leur humeur. Ils sont susceptibles de ressentir davantage les bénéfices de la communication via les réseaux sociaux, qui diminue la sensation d'isolement social, voire qui peut leur permettre d'être en lien avec des personnes souffrant aussi de troubles psychologiques. Ils peuvent toutefois faire face aux dangers des réseaux sociaux, comme le cyberharcèlement, ce qui peut aggraver leur humeur. D'autres études qualitatives interrogeant des adolescents non dépressifs mentionnent aussi les troubles dépressifs comme impact potentiel des réseaux sociaux sur la santé, mais sans pour autant que les adolescents n'apportent de réelles précisions quant à cette association (15,28).

Dans sa revue systématique de littérature, Keles B. conclut à l'existence d'une relation complexe entre l'utilisation des réseaux sociaux et l'existence de troubles mentaux, notamment de troubles dépressifs (22). Certains facteurs s'intriqueraient dans cette relation, parmi lesquels on retrouverait le type d'utilisation – actif ou passif, comme déjà décrit chez Frison E. (83) -, les raisons motivant l'utilisation des réseaux sociaux, la perception d'un soutien par ses pairs, la comparaison aux pairs, l'estime de soi, certains facteurs socio-culturels ou environnementaux, la présence de troubles du sommeil, le manque d'activité physique ou encore l'existence d'un cyberharcèlement.

Ainsi, notre étude et la littérature mettent en avant la complexité des liens entre l'utilisation des réseaux sociaux et les troubles dépressifs. Il semble nécessaire de prendre en compte de nombreux facteurs, comme le rôle joué par les pairs, pour tâcher d'en comprendre les mécanismes.

2. L'addiction aux réseaux sociaux : une réalité ?

Dans notre étude, la plupart des adolescents disent passer un temps important sur les réseaux sociaux, voire même excessif pour une partie d'entre eux. Ils estiment qu'il est difficile de se détacher des réseaux sociaux. Selon le Pew Research Center, 36% des adolescents américains de 13 à 17 ans déclarent passer trop de temps sur les réseaux sociaux et 54% des adolescents considèrent qu'il est difficile de s'en détacher (85).

Nos participants évoquent une perte de conscience du temps réellement passé sur les réseaux sociaux et ont parfois l'impression d'utiliser les réseaux sociaux par automatisme, tout comme

les adolescents interrogés dans la thèse de Favregros X. (28). Ils décrivent une potentielle perte de contrôle de l'utilisation des réseaux sociaux et comparent cela à une addiction.

Aviel Goodman définit en 1990 l'addiction comme un « *processus par lequel un comportement, pouvant permettre à la fois une production de plaisir et d'écartier ou d'atténuer une sensation de malaise interne, est employé d'une façon caractérisée par l'impossibilité répétée de contrôler ce comportement et sa poursuite en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives* » (86). Parmi les addictions, on retrouve les addictions comportementales, qui ne sont pas liées à l'utilisation de substances psychoactives. Dans notre société actuelle, le terme d'« addiction » tend souvent à être employé en dehors du champ médical (87), et il est courant d'entendre parler d'« addiction aux écrans » ou d'être qualifié d'« addict » aux réseaux sociaux. C'est aussi l'adjectif qu'utilisent nos participants.

L'addiction aux réseaux sociaux a été définie en 2014 par Andreassen CS. comme « *le fait d'être trop préoccupé par les réseaux sociaux, d'être poussé par une forte envie de se connecter ou d'utiliser les réseaux sociaux et le fait de consacrer beaucoup de temps et d'efforts aux réseaux sociaux quitte à avoir des répercussions négatives sur les autres activités sociales [...] et/ou sur la santé psychologique et le bien-être* » (88). Quand nos participants parlent d'addiction aux réseaux sociaux, ils évoquent effectivement des comportements s'y rapprochant, comme le fait être connecté en permanence aux réseaux sociaux ou le fait de chercher à l'être constamment. L'utilisation des réseaux sociaux est également vue comme ayant de potentielles répercussions sur la vie sociale par nos adolescents car pouvant empiéter sur la réalisation d'autres activités.

Même si nos participants ne l'expriment pas directement quand ils parlent d'« addiction », ce besoin de se connecter en permanence sur les réseaux sociaux peut être relié au besoin d'être en relation avec leurs pairs et de chercher à leur plaire (29,88–90). De nombreuses études scientifiques font aussi mention du FoMO (91) ou « *Fear of Missing Out* », que l'on peut traduire par la peur de rater quelque chose. Il s'agit en fait d'une peur à l'idée de manquer une information ou un événement pouvant donner lieu à des interactions sociales. Dans une récente étude, Brailovskaia J. met justement en évidence la contribution du FoMO dans le développement d'une addiction aux réseaux sociaux (91). La peur de manquer quelque chose peut conduire à un malaise, une anxiété, que l'individu cherche à diminuer en se

connectant d'autant plus sur les réseaux sociaux (91). Le FoMO est décrit directement ou indirectement dans certaines études qualitatives (23–25,28,29,42). Dans notre étude, on peut suggérer que l'envie irrésistible exprimée par P6 de se connecter dès la moindre notification pour « *savoir ce qu'il se passe* » (P6) traduit une peur de manquer une information, ce que l'on peut ainsi rapprocher du FoMO. De plus, la différence exprimée par nos adolescents entre le temps estimé et le temps réel passé sur les réseaux sociaux, qualifiée de « *time distortion* » dans la littérature (92,93) est un élément important à prendre en compte dans l'addiction aux réseaux sociaux. Une mauvaise perception du temps réel passé sur les réseaux sociaux, en l'occurrence une sous-estimation, peut amener à continuer à utiliser les réseaux sociaux. De même, on peut être amené à consulter très fréquemment les réseaux sociaux si notre dernière connexion sur les réseaux sociaux nous semble plus lointaine que ce qu'elle n'est réellement (92). Sur le plan neurobiologique, les comportements addictifs sur les réseaux sociaux semblent faire intervenir les mêmes structures cérébrales que les comportements addictifs liés à la consommation de substances, c'est-à-dire le système de récompense (88). Nos participants incriminent d'ailleurs souvent les réseaux sociaux axés sur les vidéos courtes, comme TikTok, comme responsables d'une dépendance. La facilité d'utilisation de ce type de formats et la possibilité de voir ainsi de multiples contenus, riches et variés, semblent être des facteurs favorisant l'apparition d'une dépendance (94,95).

Cependant, l'« addiction » aux réseaux sociaux n'est pas reconnue par l'ensemble de la communauté scientifique. Il est parfois plutôt question d'un usage pathologique que d'une réelle addiction, le terme d'« addiction » étant parfois estimé excessif vis-à-vis des troubles addictifs traditionnels – par exemple ceux liés à la consommation de drogues – qui peuvent s'avérer particulièrement sévères (90). Le DSM 5 de 2015 de l'American Psychiatric Association, référence dans le domaine psychiatrique (96), ne fait pas mention d'une addiction aux écrans ou aux réseaux sociaux. Seul le jeu d'argent pathologique y est cité comme addiction comportementale. La notion d'usage pathologique des jeux sur Internet y apparaît également, mais uniquement en annexe, devant l'absence de données solides pour classer cela comme une « addiction ». Dans sa CIM 11 de 2019, l'OMS cite uniquement le *gambling disorder* (« trouble du jeu de hasard et d'argent ») et le *gaming disorder* (« trouble du jeu vidéo ») comme addictions comportementales (97).

Ainsi, à ce jour, il n'existe ainsi pas officiellement d' « addiction » aux réseaux sociaux, même si certains comportements sur les réseaux sociaux s'apparentent parfois à des comportements addictifs. De futures recherches permettront certainement de mieux comprendre et définir ce type de comportements.

3. Autres troubles psychologiques

Nos participants décrivent également des troubles attentionnels lorsqu'ils utilisent les réseaux sociaux. P8 estime même que les réseaux sociaux ont aggravé son TDAH.

En utilisant un écran, les adolescents sollicitent grandement leurs fonctions attentionnelles (98). Dans sa revue systématique de littérature de 2018, Beyens I. (99) conclut à l'existence d'une faible association entre l'utilisation d'écrans numériques par les enfants et la présence de symptômes de TDAH. En 2020, Boer M. (100) s'interroge spécifiquement sur le lien entre les réseaux sociaux et le TDAH et retrouve qu'une utilisation problématique des réseaux sociaux, c'est-à-dire apparentée à une addiction, augmenterait les symptômes de TDAH. Cependant, une utilisation importante des réseaux sociaux, sur le plan de la fréquence d'utilisation, n'augmenterait pas les symptômes de TDAH.

Tout comme les comportements addictifs, les troubles attentionnels sont décrits par nos adolescents comme plus importants sur les réseaux sociaux où l'on regarde des vidéos courtes. Chen Y. (94) a mené une étude auprès d'individus regardant des vidéos courtes sur Douyin, le TikTok chinois. Il a trouvé que les utilisateurs présentant des comportements addictifs présenteraient moins d'intérêt, de concentration et plus de distraction que ceux n'ayant pas de comportements addictifs.

De plus, nos participants décrivent la présence de certains contenus inappropriés sur les réseaux sociaux, qui sont susceptibles d'être choquants. Cependant, les réactions sont variables, certains adolescents s'estimant choqués, à l'inverse d'autres personnes. Selon une enquête de 2023 de l'association Génération Numérique menée auprès d'adolescents de 11 à 18 ans, 7 jeunes sur 10 ont déjà été exposés à du contenu choquant sur Internet ou les réseaux sociaux (101). Par exemple, 42% des 11-18 ans ont déjà été exposés à des contenus violents comme des scènes de bagarres. Dans notre étude, P8 dit avoir même développé de l'anxiété suite à la visualisation de certains contenus. Voir ce type de contenu est en effet susceptible

de provoquer des troubles psychologiques, avec l'apparition d'angoisses, de difficultés d'endormissement voire de cauchemars (102).

D. DES OUTILS POSITIFS ET ENRICHISSANTS

En dehors des bienfaits que peuvent avoir les réseaux sociaux sur le plan des relations sociales, nos participants perçoivent d'autres bénéfices des réseaux sociaux sur leur santé.

Dans notre étude comme dans les autres études qualitatives (23,24,28,29,42), l'utilisation des réseaux sociaux est associée à un moment de divertissement. Les contenus humoristiques sont sources de bonne humeur selon nos participants. Toutefois, la littérature semble davantage s'intéresser aux vertus positives sur le plan marketing de l'humour sur les réseaux sociaux (103), et nos recherches n'ont pas permis de trouver d'étude explorant spécifiquement l'impact de ce type de contenus sur l'humeur. En réalité, l'humour « *se construit sous le regard de l'autre* », constituant une sorte de « *langage* » qui permet ainsi de s'intégrer, de « *se connecter aux autres* » (103). L'humour présent sur les réseaux sociaux renvoie en fait aussi à l'importance des liens sociaux pour les adolescents.

Les réseaux sociaux sont aussi vus comme un moyen de se détendre. La vision de nos adolescents est intéressante à prendre en compte, puisqu'ils voient les réseaux sociaux comme un potentiel échappatoire de leur quotidien. C'est aussi ce que retrouvent Whiting A. et Williams D. (104) dans leur étude de 2013 explorant les raisons amenant à utiliser les réseaux sociaux. Parmi ces raisons, les participants de cette étude expliquent que « *les réseaux sociaux les aident à s'échapper de la réalité et du stress du monde réel* » (104). Dans la littérature, les études quantitatives s'intéressant à cet échappement de la réalité semblent essentiellement axées sur la période de la pandémie de Covid 19. Cette période de confinement était source de stress et d'isolement social. Les individus pouvaient avoir tendance à davantage utiliser les réseaux sociaux pour communiquer avec les autres, mais aussi dans un but de distraction. Cela leur permettait d'oublier les pensées négatives, la peur ou encore l'anxiété liées à cette situation (105,106). Cette aide que peuvent apporter les réseaux sociaux dans la diminution du stress est mise en avant par certains de nos participants aussi par des contenus « bien-être » comme le yoga. Nos recherches n'ont cependant pas

permis de trouver d'études s'intéressant spécifiquement à l'impact de ce type de contenus présents sur les réseaux sociaux sur la santé.

Les réseaux sociaux constituent également une potentielle source d'inspiration pour nos adolescents. Voir ses pairs réaliser certaines activités sur les réseaux sociaux peut en effet nous inspirer et nous motiver, comme le soulignent également les adolescents de l'étude de Radovic A. (107). Dans l'étude de Weinstein E. (25), les adolescents parlent même d'ouverture « *à de nouvelles parties du monde* ».

P8 met également en avant d'autres apports positifs des réseaux sociaux. Elle mentionne, tout comme le rapport du *Royal Society for Public Health* (108), la possibilité de voir sur les réseaux sociaux des personnes ayant vécu des choses similaires. Découvrir les histoires médicales d'autres personnes peut se révéler bénéfique pour ceux présentant également des problèmes de santé. Cela peut permettre de trouver des informations, d'avoir une meilleure compréhension de ce qui nous arrive et parfois même de prendre des décisions au sujet de notre santé (108,109). Voir que des personnes partagent les mêmes problèmes peut aussi permettre de se rassurer, de se sentir soutenu et non pas seul face à notre situation (109).

En fait, on constate que les études se focalisant sur les potentiels bénéfiques des réseaux sociaux sur la santé sont rares (16). Ces bénéfices sont souvent rapportés au cours d'études qualitatives par les adolescents eux-mêmes et le rôle des pairs dans ces bénéfices semble d'ailleurs essentiel. Il serait bon de mener à l'avenir des études s'intéressant spécifiquement aux effets positifs des réseaux sociaux sur la santé des adolescents.

De plus, les réseaux sociaux sont vus comme des outils permettant d'enrichir ses connaissances. La possibilité d'apprendre est considérée comme un marqueur de bien-être (110), bien que nos participants ne l'expriment pas. Shankleman M. (38) explique que les réseaux sociaux constituent une « *fenêtre sur le monde* » pour les adolescents leur permettant d'explorer de nombreux sujets, mais aussi d'apporter une aide au niveau scolaire.

Les adolescents ont également été interrogés sur les contenus liés à la santé présents sur les réseaux sociaux, pour voir si ceux-ci pouvaient avoir un quelconque impact sur leur santé. Ils n'y montrent globalement que peu d'intérêt et ne rapportent pas véritablement d'impact de ce type de contenu sur leur santé, qui ont selon eux plutôt une fonction « utilitaire ». Pourtant,

Goodyear VA. (111) retrouve dans son étude menée auprès d'adolescents de 13 à 18 ans que 53% d'entre eux utilisent les réseaux sociaux pour regarder des contenus liés à la santé. Si Goodyear parle du rôle informatif de ces contenus, à l'image de la fonction « utilitaire » décrite par nos participants, ce type de contenu aurait d'après les adolescents un impact positif sur leurs comportements en matière de santé dans 43% des cas, et négatif dans 24% des cas (111). Au-delà des aspects éducatifs et comportementaux, qui constituent déjà à eux seuls un vaste champ d'exploration de recherche, il serait intéressant de comprendre par des études qualitatives plus approfondies si ces contenus n'ont effectivement que peu d'impact sur la santé aux yeux des adolescents ou non.

On constate d'ailleurs dans notre étude que P8, qui a le passé médical le plus « lourd », dit voir beaucoup ce type de contenus et considère cela comme une aide. En fait, c'est comme si son passé médical lui donnait un intérêt différent de celui des autres adolescents vis-à-vis de la santé. Hausmann JS. (112) a d'ailleurs mené une étude sur les adolescents et jeunes adultes et retrouve que les participants estimant être en mauvaise santé ont plus tendance à partager des contenus en lien avec la santé sur les réseaux sociaux. Ils ont également plus tendance à trouver les informations sur la santé présentes sur les réseaux sociaux utiles (112).

E. TROUBLES DU SOMMEIL ET AUTRES IMPACTS SUR LA SANTÉ PHYSIQUE

Les impacts sur la santé physique ne sont que peu abordés par les adolescents dans notre étude. Cette tendance est aussi retrouvée dans les thèses de Favregros X. (28) et de Laiginhas M. et Trémolières J. (29).

Nos participants citent des impacts physiques liés à l'utilisation d'écrans.

Des conséquences sur le sommeil n'ont été rapportées que par un faible nombre d'adolescents. Ils évoquent une diminution du temps de sommeil avec un décalage de l'heure d'endormissement. Ils citent d'abord des répercussions sur le plan de la santé physique, puisqu'ils mettent en avant la fatigue induite par ces troubles. Néanmoins, cet impact physique aurait aussi des conséquences psychologiques selon P10, car cela serait responsable d'une hyperémotivité. L'adolescence est marquée par une modification de la structure du sommeil, puisqu'on observe un décalage de la phase circadienne, avec un retard de la sécrétion de

mélatonine et une diminution de la pression de sommeil (113,114). Cela induit un coucher plus tardif chez l'adolescent. L'utilisation d'écrans entraîne une exposition à la lumière indépendamment du cycle naturel jour/nuit. La lumière provenant des écrans LED actuels est enrichie dans le spectre bleu et le système circadien y est particulièrement sensible. En effet, l'exposition à cette lumière entraîne une baisse de la production de mélatonine, dérégulant le rythme circadien, ce qui retarde le sommeil (114–116). Ainsi, l'utilisation des réseaux sociaux le soir expose l'adolescent à la lumière bleue, ce qui est susceptible d'aggraver encore davantage son retard de phase. Dans notre étude, P5 évoque aussi un rôle propre des réseaux sociaux dans les troubles du sommeil, qu'elle juge « stimulants ». Il semble en fait nécessaire de prendre en compte les comportements psycho-sociologiques des adolescents, avec les difficultés à se détacher de ces outils qui constituent pour eux leur lieu de vie sociale (114). Si l'hyperémotivité voire l'irritabilité sont évoquées comme conséquences de la fatigue, les répercussions sur le plan psychologique pourraient en réalité être encore plus néfastes. D'après Woods HC., l'utilisation importante des réseaux sociaux, et notamment l'utilisation au coucher ou au cours de la nuit, est associée à une faible qualité de sommeil, mais aussi à une faible estime de soi et à un haut niveau d'anxiété et de dépression (117).

Un seul participant aborde le risque de prise de poids liée à l'utilisation des réseaux sociaux. De nombreuses études s'intéressant à un éventuel lien entre l'exposition aux écrans et l'apparition d'une obésité ont été réalisées et plusieurs mécanismes sont cités : la baisse d'activité physique, l'augmentation de la consommation d'aliments à forte densité énergétique ou de fast-food devant des écrans, la perturbation des signaux de satiété en regardant un écran ou encore la publicité présente sur les médias. La baisse du temps de sommeil en utilisant un écran est d'ailleurs aussi citée comme un facteur de risque d'obésité (118).

L'impact des réseaux sociaux sur l'activité physique est aussi brièvement évoqué par P8. C'est l'aspect motivationnel des réseaux sociaux pour la pratique d'une activité physique qui est mis en avant par une adolescente ainsi que la possibilité de pratiquer une activité physique correctement. En 2015, Vaterlaus JM. (119) interroge des jeunes de 18 à 25 ans sur l'influence des réseaux sociaux sur leurs comportements. Il en ressort effectivement un rôle motivationnel des réseaux sociaux dans la pratique d'un exercice physique. Voir les « exploits » physiques des autres ou des citations motivantes axées sur le sport sur les réseaux sociaux augmente le désir de pratiquer soi-même une activité physique. Dans cette même étude, les

jeunes font aussi un lien entre leur alimentation et les réseaux sociaux. Il n'est pas question de l'éventuel apport des diététiciens sur les réseaux sociaux comme dans notre étude, mais plutôt de découvrir d'autres façons de cuisiner ou de découvrir des recettes saines. Cela reste toutefois à nuancer, car les adolescents avouent quand même voir plus fréquemment des recettes s'apparentant à de la *junk-food* (119).

F. RÉSEAUX SOCIAUX ET ADOLESCENCE : UN SENTIMENT D'INVULNÉRABILITE AU CŒUR D'UNE PÉRIODE DE VULNÉRABILITE ET DES POINTS DE VUE QUI ÉVOLUENT AVEC L'ÂGE

Si les adolescents interrogés signalent un certain nombre d'impacts des réseaux sociaux sur leur santé, on note un détachement personnel de bon nombre d'impacts négatifs cités. Ils ne semblent souvent pas personnellement concernés, ce qui peut parfois donner l'impression d'un sentiment d'invulnérabilité, comme s'ils étaient « intouchables ». Cela est particulièrement constaté lorsqu'ils évoquent le cyberharcèlement et les caractéristiques addictives des réseaux sociaux. Si cela pourrait potentiellement être expliqué par une absence de réelles expériences négatives sur les réseaux sociaux chez nos participants, cette tendance a déjà été documentée dans la littérature. Cela rejoint les résultats trouvés par Favregros X. (28) mais aussi par O'Reilly M. dans plusieurs de ses études (15,24). Dans les recherches de O'Reilly M., les adolescents évoquent la dangerosité sur la santé mentale des réseaux sociaux d'une manière générale et non pas en évoquant leur propre santé mentale. Selon le Pew Research Center, les adolescents ont en effet plus tendance à dire que les réseaux sociaux ont des impacts négatifs sur les autres personnes que sur eux-mêmes : 9 % des adolescents américains pensent que les réseaux sociaux ont principalement des effets négatifs quand on les interroge sur eux-mêmes, tandis qu'ils sont 32 % quand on leur pose la même question mais au sujet des autres personnes de leur âge (120). Ils ont donc une vision plus négative sur le plan collectif que sur leur propre plan personnel. Cela est à mettre en parallèle avec la vision de la société souvent négative des réseaux sociaux, la « *culture de la peur* » (14 - 16). Bien que les adolescents critiquent cette vision négative dans notre étude, ils semblent aussi se référer eux-mêmes aux « on-dit » des médias lorsqu'ils abordent certains impacts des réseaux sociaux, en citant des histoires entendues dans les médias, comme chez O'Reilly M. (112).

Pourtant, les transformations physiques, cognitives et psychologiques font de l'adolescence une période de vulnérabilité. Pendant l'adolescence, et notamment la mi-adolescence, soit environ de 13 à 17 ans, on observe des discordances dans le développement psychologique de l'adolescent. Celui-ci est en effet pris entre un sentiment de manque de confiance en soi et un sentiment d'invulnérabilité, de « *toute-puissance* » (46), ce qui l'amène d'ailleurs parfois à des prises de risque. Cela peut ainsi apporter une explication à cette invulnérabilité décrite par les adolescents vis-à-vis des dangers des réseaux sociaux.

Les résultats de notre étude mettent aussi en avant une insouciance liée au jeune âge des potentielles répercussions des réseaux sociaux avec prise en conscience de certains impacts avec « l'âge ». L'inclusion d'adolescents de 11 à 25 ans, ce qui constitue une large tranche d'âge, a permis de recueillir des avis d'adolescents n'ayant pas tous utilisé les réseaux sociaux depuis le même nombre d'années. Des adolescents « plus âgés » ont ainsi été interrogés, pouvant potentiellement avoir un regard différent de leurs homonymes plus jeunes, car ayant un recul différent. Ainsi, on note par exemple chez P3 une prise de conscience avec un désir de s'imposer des limites seulement vers sa majorité. Si l'insouciance des adolescents dénote aussi d'un sens un sentiment d'invulnérabilité, cela montre aussi que leur développement cognitif n'est pas encore achevé. La pensée non logique chez l'enfant devient progressivement une pensée formelle, c'est-à-dire rationnelle, au cours de l'adolescence. La capacité de « prise de conscience » émerge lors de l'apparition de la pensée formelle car cela « *implique que la personne prenne du recul et adopte une attitude réflexive par rapport à sa conduite intellectuelle* » (98). Cette prise de conscience témoigne en fait de la plasticité cérébrale, c'est-à-dire de la transformation des circuits neuronaux en fonction des expériences des adolescents. Cela rejoint bien les propos de P8, qui dit que ce sont le « *temps, les expériences et les conseils* » qui aident à se prémunir face aux dangers des réseaux sociaux.

G. DES IMPACTS DIFFÉRENTS SELON LE RÉSEAU SOCIAL, LE TYPE D'UTILISATION ET LES UTILISATEURS

Dans l'étude *Status of Mind* de la *Royal Society for Public Health* et du *Young Health Movement* de 2017 au Royaume-Uni, 1479 adolescents entre 14 et 24 ans ont été interrogés sur l'impact sur la santé et le « bien-être » des cinq réseaux sociaux les plus populaires du moment : Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter et YouTube. YouTube est considéré comme

le réseau social le plus « positif », à l'inverse d'Instagram qui est considéré comme le plus « négatif » (108). Il convient de prendre en compte que l'étude ne portait que sur les principaux réseaux sociaux de l'époque, et que certains réseaux sociaux sont plus récents, comme TikTok qui a pris de l'ampleur ces dernières années (85).

Dans notre étude, les participants utilisent dix réseaux sociaux différents. Or, on constate bien qu'ils ne font pas les mêmes choses sur chaque réseau social, certains étant par exemple plus utilisés comme moyen de communication par messagerie, comme Snapchat, tandis qu'ils vont sur d'autres réseaux sociaux plutôt pour voir des photos et vidéos. Certains réseaux sociaux sont ainsi qualifiés de « visuels », comme Instagram (53–55), et de ce fait plus à risque de questionnements sur l'image corporelle, comme nous l'avons expliqué précédemment. Nos adolescents incriminent aussi fréquemment les réseaux sociaux axés sur les vidéos courtes, comme TikTok. Ils seraient selon eux responsables de la perte de la perception du temps réel passé sur les réseaux, d'inattention voire de comportements addictifs. On voit ainsi que les particularités de chaque réseau social sont susceptibles d'entraîner des impacts différents.

Nos participants appartiennent pour la majorité à la génération Z, qui correspond aux personnes nées entre 1995 et 2010, mais certains d'entre eux, nés après 2010, appartiennent aussi à la génération Alpha (121). Ces deux générations ont grandi avec le numérique mais le paysage numérique évolue, et nos participants décrivent une utilisation des réseaux sociaux en lien avec leur génération. Par exemple, P5 n'utilise pas TikTok, qu'elle considère comme n'étant pas de sa génération. Ne pas utiliser les mêmes réseaux sociaux peut donc aussi expliquer des différences en matière d'impacts évoqués par nos participants.

Comme le signale Schønning V. dans son étude (16), le problème des études sur les réseaux sociaux réside dans le fait que le monde des réseaux sociaux change rapidement. Les études des années 2010 se focalisaient en particulier sur Facebook, tandis que les études de ses dernières années concernent surtout Instagram et Snapchat. TikTok n'est réellement étudié que depuis peu (55). De plus, certaines études s'intéressent aux réseaux sociaux en général, tandis que d'autres ciblent un ou plusieurs réseaux sociaux.

Par ailleurs, certains réseaux sociaux semblent être sujets à une utilisation davantage passive par nos participants, comme Instagram et TikTok, or il a été vu précédemment qu'une utilisation passive pourrait favoriser la survenue de troubles dépressifs (83). Même si certaines

études commencent à s'intéresser au type d'utilisation des réseaux sociaux comme celle de Frison E. (83), les recherches prenant en compte ces paramètres sont encore rares (16). Orben A. (122) souligne pourtant l'importance de prendre davantage en considération les différences en matière d'utilisation des réseaux sociaux. Frost RL. a mené une revue systématique de littérature concernant les troubles psychologiques associés à l'utilisation de Facebook (123). Il en ressort notamment que l'« utilisation » de Facebook peut justement être vue sous de nombreux angles, mais que l'approche simple, uniquement basée sur le temps passé sur Facebook ne permet pas de prendre en compte toutes les subtilités liées à l'utilisation de Facebook.

Ainsi, les spécificités de chaque réseau social et l'utilisation que l'on en fait semblent aussi entrevoir des spécificités dans les impacts des réseaux sociaux sur la santé et les études à venir devraient prendre davantage en compte ces paramètres.

De plus, nos participants rapportent aussi de potentielles différences d'impacts parmi les adolescents. Ils évoquent par exemple des répercussions plus néfastes des réseaux sociaux « visuels » sur les personnes déjà mal dans leur peau. Dans sa revue systématique, Orben A. (122) souligne l'importance de s'intéresser davantage aux spécificités individuelles. L'idée serait ainsi de pouvoir mieux repérer les individus « à risque », qui seraient peut-être plus vulnérables face aux impacts négatifs des réseaux sociaux.

H. LA PLACE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE DANS L'UTILISATION DES RÉSEAUX SOCIAUX ET LE RÔLE DES AUTRES AIDANTS

Notre étude montre que la question de la place du médecin généraliste dans l'utilisation des réseaux sociaux chez les jeunes ne permet pas d'aboutir à une réponse simple et unique.

Les adolescents ont souvent une vision du médecin généraliste « somaticien », qui ne traite que les pathologies physiques. Les mêmes conclusions sont retrouvées dans les thèses de Boulestreau-Grasset (124) et de Bertrand A. et Bedu C. (125) : le médecin généraliste ne semble souvent pas avoir de rôle à jouer dans la santé mentale d'après les adolescents. Quand les adolescents consultent leur médecin généraliste, le motif de consultation n'est d'ailleurs d'ordre psychologique que dans 6 à 8% des cas (126). Or, nos participants perçoivent surtout

des répercussions des réseaux sociaux sur la santé mentale et citent peu de conséquences sur le plan physique. Certains adolescents ne voient ainsi pas en quoi le médecin généraliste pourrait avoir un rôle à jouer dans leur utilisation des réseaux sociaux. Le psychologue est fréquemment cité à la place du médecin généraliste, car il serait selon eux davantage formé pour prendre en charge des troubles psychologiques.

On observe une hétérogénéité des réponses parmi les participants concernant la place du médecin généraliste dans leur utilisation des réseaux sociaux, comme si tous les adolescents ne semblaient pas avoir la même vision du médecin généraliste. C'est ce que décrit Binder P. dans son article « L'approche des adolescents en médecine générale » : l'adolescent « *attribue au médecin généraliste un statut, des jugements, une fonction qui dépendent étroitement de ses images parentales, des expériences infantiles du soin et de la relation au médecin généraliste, et du vécu de son processus d'adolescence* » (127). Ainsi, certains adolescents n'envisagent pas du tout que le médecin généraliste ait une place dans leur utilisation des réseaux sociaux, d'autres l'envisagent pleinement, tandis que certains sont plutôt mitigés. P8 accorde par exemple une place importante au médecin généraliste et il est intéressant de mettre cela en parallèle avec son « vécu » médical, qui diffère de celui des autres. Ses antécédents d'anxiété sociale, de dépression et de harcèlement sont probablement le signe d'un plus fort recours aux professionnels de santé par le passé et cela explique peut-être en partie la place qu'elle attribue au médecin. La question d'une relation de confiance entre le médecin et l'adolescent a aussi été abordée par P3 et jugée parfois difficile à obtenir, d'où une potentielle difficulté à se confier à son médecin. Pour Tudrej BV. (128), les adolescents attendent de leur médecin généraliste qu'il garantisse le secret médical, qu'il pose les bonnes questions et qu'il ne les juge pas. La fiabilité du médecin généraliste est aussi recherchée par les adolescents (128).

P8 souligne l'importance pour les médecins généralistes de s'intéresser à l'utilisation des réseaux sociaux chez les adolescents qu'ils voient en consultation. Le médecin généraliste aurait ainsi par là un rôle de dépistage, comme l'affirment aussi les adolescents de la thèse de Nerguisian F. et Samson C. (129). Le HEADSSS est un outil permettant de dépister d'éventuelles difficultés psychologiques chez les adolescents (130). Il comporte des questions sur la vie à la maison, l'éducation, les activités faites par l'adolescent, la consommation de drogues, l'activité sexuelle, la sécurité, l'existence de problèmes de santé mentale (idées suicidaires, troubles

dépressifs). Clark DL. (131) a proposé en 2018 le HEADS4, qui inclut également une partie dédiée aux réseaux sociaux et à leurs éventuels effets. L'adolescent est d'abord interrogé sur les réseaux sociaux qu'il utilise régulièrement et sur le temps qu'il y passe. Le médecin lui demande ensuite s'il estime passer trop de temps sur les réseaux sociaux ou non, si les réseaux sociaux baissent ou augmentent sa confiance en lui, et s'il a déjà vécu des situations de cyberharcèlement, de *sexting* ou a déjà été confronté à des demandes de relations sexuelles sur les réseaux sociaux. Cet outil est intéressant à utiliser car il permet d'ouvrir le dialogue avec les adolescents sur leur utilisation des réseaux sociaux et de repérer les adolescents y rencontrant d'éventuels problèmes. Il mériterait donc d'être davantage connu pour pouvoir être utilisé dans la pratique quotidienne des médecins généralistes. Le test BITS, évoqué précédemment, constitue aussi un outil pratique pour dépister des situations de cyberharcèlement (75).

Au-delà d'un rôle de dépistage, plusieurs adolescents de notre étude voient le médecin généraliste comme une aide en cas de difficultés liées à l'utilisation des réseaux sociaux. Ils citent l'exemple d'une aide dans la prise en charge d'une « addiction » aux réseaux sociaux, via des consultations régulières. En effet, une prise en charge par des consultations régulières est plus thérapeutique qu'une seule longue intervention selon Binder P. (127). L'orientation vers un autre spécialiste n'est souvent pas nécessaire d'emblée et pourrait d'ailleurs être vu comme un abandon (127).

Nos participants envisagent également d'autres interlocuteurs en cas de difficultés liées à l'utilisation des réseaux sociaux. Ils évoquent ainsi leurs proches, mais uniquement de façon très brève. Pourtant, les proches, amis comme famille, sont souvent les premières personnes ressources sollicitées par les adolescents en cas de problèmes de santé (124,125,132). Dans la thèse de Laiginhas M. et Trémolières J. (29), ce sont d'ailleurs les proches qui sont cités par les adolescents comme aidants principaux en cas de difficultés rencontrées dans leur utilisation des réseaux sociaux. Il faut toutefois prendre en compte que la question posée aux adolescents dans notre étude est centrée uniquement sur un éventuel lien entre le médecin généraliste et les réseaux sociaux, contrairement à Laiginhas M. et Trémolières J. qui interrogeaient directement sur le rôle des proches puis du médecin généraliste.

Le personnel pédagogique est également cité parmi les aidants face au cyberharcèlement. Dans notre étude, P2 parle du projet pHARe qui est en place au sein de son établissement scolaire. Il s'agit d'un programme de lutte contre le harcèlement à l'école mis récemment en place, depuis la rentrée 2022 dans les écoles élémentaires et collèges et depuis la rentrée 2023 dans les lycées (133). Celui-ci consiste à former le personnel éducatif pour repérer et prendre en charge les situations de harcèlement à l'école mais aussi de cyberharcèlement.

L'importance d'une prévention quant à l'utilisation des réseaux sociaux est aussi mise en avant par nos adolescents.

Nos participants semblent accorder une place au médecin généraliste dans la prévention concernant les réseaux sociaux, à l'échelle individuelle et à l'échelle collective. Au-delà du rôle de dépistage du médecin généraliste lors d'une consultation, P2 envisagerait aussi que celui-ci puisse avoir un rôle de prévention. Les adolescents de la thèse de Laiginhas M. et Trémolières J. (29) y font aussi allusion et évoquent en plus la possibilité de transmettre des dépliants sous format papier, tout en privilégiant la transmission d'information orale. De plus, la Société française de pédiatrie a proposé en 2018 (134) cinq mesures pour les médecins concernant les enfants et les écrans à transmettre aux parents : « *comprendre le développement des écrans sans les diaboliser* », « *des écrans dans les espaces de vie collective, mais pas dans les chambres des enfants* », « *des temps sans aucun écran* », « *oser et accompagner la parentalité pour les écrans* » et « *veiller à prévenir l'isolement social* ». Le médecin pourrait donc apporter des outils aux parents qui se sentent parfois démunis voire dépassés par les réseaux sociaux (135).

Certains de nos participants révèlent avoir déjà bénéficié de sensibilisations collectives en milieu scolaire, bien qu'aucune d'entre elles ne portait directement sur les réseaux sociaux. Les adolescents se montrent d'ailleurs critiques vis-à-vis des méthodes de sensibilisations actuelles, qu'ils ne jugent pas efficaces. Si on prend l'exemple des campagnes scolaires contre le harcèlement, Evans CBR. (136) retrouve que 50% d'entre elles induisent une baisse du harcèlement, tandis que 45% n'ont pas d'efficacité et que 5% montrent des résultats mitigés. Ces interventions ne semblent ainsi pas totalement inutiles, contrairement à ce que disent les adolescents.

En fait, nos participants insistent sur la nécessité de ne pas diaboliser les réseaux sociaux, comme l'explique aussi la Société française de pédiatrie au sujet des écrans (134). Dans un entretien, Serge Tisseron (137) explique justement la nécessité de ne pas diaboliser Facebook car, malgré ces potentiels effets néfastes, Facebook favoriserait le lien social. Ne mettre ainsi qu'en avant les effets néfastes des réseaux sociaux alors que ceux-ci peuvent avoir aussi des côtés positifs peut être vécu comme des reproches par les adolescents, qui n'y voient alors rien de formateur. De même, interdire les réseaux sociaux aux adolescents n'est pas une solution car « *reviendrait à interdire aux jeunes de sortir de chez eux* » (138). Les sensibiliser sans les interdire ni les réprimander leur permettraient d'adopter de bonnes pratiques (138).

Si nos adolescents envisagent une intervention du médecin généraliste dans ce type de sensibilisation, ils citent aussi d'autres intervenants comme le personnel pédagogique et l'infirmière scolaire. Le ministre de l'éducation a d'ailleurs demandé à l'ensemble des collèges d'organiser au mois de juin 2023 une heure de sensibilisation sur le thème « harcèlement et réseaux sociaux » (139). En fait, il est souvent mention de l'intervention du personnel éducatif dans la sensibilisation aux réseaux sociaux car cela est fréquemment abordé avec la thématique du cyberharcèlement. Pourtant, on constate bien que les impacts des réseaux sociaux ne se résument pas à cela. Il serait intéressant de faire participer des professionnels de santé comme les médecins généralistes pour se pencher également sur les autres effets des réseaux sociaux sur la santé. Certains impacts semblent en effet plus difficiles à aborder par le personnel éducatif, comme les troubles psychologiques liés aux idéaux véhiculés sur les réseaux sociaux. Malgré nos recherches, nous n'avons pas trouvé de cas concrets de sensibilisation collective menée à ce sujet ayant déjà pu faire intervenir des médecins généralistes. Par ailleurs, des associations réalisant spécifiquement des interventions de prévention au sujet de l'utilisation du numérique existent, comme l'association Génération Numérique (140). Celle-ci fait intervenir des animateurs spécialisés sur toute la France, notamment en milieu scolaire. Nos participants proposent également de faire directement intervenir des jeunes, qui peuvent donc raconter leurs propres expériences. Ce type d'approche rappelle celui des pairs aidants. La pair-aidance repose sur un principe simple : accompagner des personnes vivant la même expérience que l'on a vécue (141). La pair-aidance s'est essentiellement développée depuis une vingtaine d'années, et notamment dans le domaine des troubles psychiques. Les bénéfices des pairs aidants peuvent être multiples :

sentiment d'être mieux compris, d'avoir un modèle qui s'est rétabli de son trouble et qui donne ainsi de l'espoir, sentiment de ne pas être jugé (141). Les adolescents ayant rencontré des problèmes dans leur utilisation des réseaux sociaux voire des troubles psychiques peuvent ainsi constituer des pairs-aidants pour d'autres adolescents.

I. LES ATTENTES DES ADOLESCENTS

1. Des impacts négatifs sur la santé à limiter

Nos participants expriment le désir de renforcer la législation et de procéder à davantage de vérifications sur les réseaux sociaux, ce qui permettrait de limiter le risque d'impacts négatifs des réseaux sociaux sur leur santé.

Selon l'article 222-33-2-2 du Code pénal, le cyberharcèlement est actuellement puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende, et de trois ans et 45 000 euros d'amende si la personne harcelée est mineure (72). En pratique, nos participants estiment que la législation est pauvre et devrait être renforcée à ce sujet mais ils pointent aussi du doigt les plateformes des réseaux sociaux qui devraient être plus consciencieuses, notamment au sujet des signalements effectués. Selon eux, vérifier davantage les contenus sur les réseaux sociaux permettrait d'éviter les risques de propager des contenus inappropriés, faux, et limiterait aussi le cyberharcèlement. A l'heure où nous écrivons ce manuscrit, de récentes mesures ont été mises en place, avec l'entrée en vigueur depuis fin août 2023 du DSA (Digital Service Act), règlement européen sur les services numériques. Sur le plan des réseaux sociaux, ce règlement vise à mieux protéger les utilisateurs en responsabilisant davantage les entreprises mères afin qu'elles soient plus réactives face à des signalements ou à la présence de comptes inappropriés. L'accent est mis notamment sur la protection des mineurs (142).

Les influenceurs et filtres sont aussi vivement critiqués par nos participants et ces derniers estiment que des mesures doivent être entreprises à ce sujet pour limiter les répercussions négatives des réseaux sociaux. La législation française a évolué au cours de notre étude, avec la publication de la loi n° 2023-451 du 9 juin 2023 qui vise à encadrer davantage les pratiques des influenceurs. Cette loi interdit notamment aux influenceurs la publicité pour des produits à base de nicotine, pour la chirurgie esthétique ou pour des médicaments nécessitant une prescription médicale. Par ailleurs, elle oblige les influenceurs à mentionner

toute promotion par la mention « collaboration commerciale » ou « publicité » et toute modification d'image postée sur les réseaux sociaux par la mention « images retouchées » (143,144). Ce type de mesure favorise la transparence sur les réseaux sociaux car permet de mieux démêler le vrai du faux. C'est d'ailleurs ce que met en avant l'une de nos adolescentes, P5, qui avait connaissance de l'arrivée d'une nouvelle loi lors de son entretien, bien que celle-ci n'avait pas encore été promulguée.

On constate ainsi que des changements sont progressivement en train de se mettre en place dans notre société. Ceux-ci sont susceptibles d'apporter des améliorations face aux impacts néfastes des réseaux sociaux sur la santé des adolescents, mais il est encore trop tôt pour en tirer des conclusions. Quoi qu'il en soit, dans notre étude, P5 reste pragmatique : selon elle, les entreprises des réseaux sociaux s'intéressent à leurs propres profits et « se moquent » des répercussions des réseaux sociaux. C'est d'ailleurs ce que déplorent quarante Etats américains, qui ont décidé, le 24 octobre 2023, de porter plainte contre Meta, l'entreprise de Facebook et Instagram (145). Selon eux, ces réseaux sociaux font « *passer les profits avant la sécurité de ses utilisateurs* », ont été créés pour « *manipuler les jeunes utilisateurs, afin de les inciter à utiliser les plateformes de manière compulsive et prolongée* » (145).

2. Un rôle positif sur la santé à renforcer

Des participants envisagent un rôle davantage positif des réseaux sociaux sur leur santé. C'est notamment un rôle de rendre moins tabous certains troubles mentaux qui est évoqué par une adolescente. Dans une étude qualitative réalisée en 2019, O'Reilly M. s'est intéressée au rôle potentiel des réseaux sociaux dans la promotion de la santé mentale (146). Dans cette étude, les adolescents estiment justement que les réseaux sociaux ne sont pas assez utilisés dans un but de promouvoir la santé mentale et ils expriment le besoin d'en savoir davantage au sujet des troubles mentaux. Ils restent cependant prudents car ils considèrent que les réseaux sociaux contribuent malgré tout à l'apparition de troubles mentaux. Néanmoins, les réseaux sociaux présentent deux avantages dans la promotion de la santé selon eux : la possibilité de véhiculer rapidement du contenu et l'anonymat, qui peut permettre de s'affranchir du problème de stigmatisation de ce type de troubles. Toujours est-il qu'ils accordent de l'importance à la fiabilité des informations qu'ils retrouvent sur les réseaux sociaux (146).

Des adolescents de notre étude envisagent également de développer le rôle explicatif sur la santé des réseaux sociaux, en citant l'exemple des maladies aiguës. P1 estime quant à lui que les réseaux sociaux pourraient l'aider davantage à la suite de ses séances de sport, par exemple via des contenus de kinésithérapeutes. Les contenus de santé se démocratisent sur les réseaux sociaux, via des comptes de médecins ou encore de kinésithérapeutes, surtout dans les domaines de la nutrition et du sport (111,147). Pour nos participants, il est d'ailleurs important que ces contenus soient réalisés par des personnes ayant de réelles compétences dans ces domaines, c'est-à-dire par des professionnels de santé comme des médecins. Ils montrent, là encore, qu'ils accordent de l'importance à la fiabilité des informations médicales véhiculées sur les réseaux sociaux (148). Cependant, on constate que les attentes exprimées par nos participants sont contraires au faible intérêt qu'ils déclarent globalement avoir au sujet des contenus liés à la santé. Renforcer le rôle positif des réseaux sociaux au sujet de la santé nécessite de leur donner envie de regarder les contenus en question. Cela est finalement à mettre en lien avec l'étude de Hausmann JS. (112), déjà citée auparavant, qui démontre que les adolescents s'estimant en mauvaise santé partageraient plus de contenus « santé » sur les réseaux sociaux. Les adolescents concernés par un problème médical auraient ainsi davantage tendance à regarder des choses à ce sujet sur les réseaux sociaux et les contenus « santé » sur les réseaux devraient donc être avant tout pensés pour les personnes concernées.

CONCLUSION

Les réseaux sociaux sont ancrés dans le quotidien des adolescents. Notre étude qualitative a permis de comprendre le point de vue des adolescents quant à l'impact des réseaux sociaux sur leur santé. Nous avons pris en compte une définition plus élargie et actuelle de l'adolescence en incluant des adolescents de 11 à 25 ans, contrairement aux études qualitatives qui ont pu être menées jusqu'à présent.

Les réseaux sociaux sont avant tout des outils permettant aux adolescents de créer et de maintenir des relations sociales, dans une période justement marquée par un désir de se tourner davantage vers leurs pairs. Ils utilisent les réseaux sociaux dès le début de l'adolescence. Ne pas en avoir peut induire un sentiment d'exclusion du groupe. Ces liens sociaux sont importants pour leur bien-être mental, mais peuvent leur être néfastes, avec des risques de critiques voire de cyberharcèlement. Aux yeux des adolescents, le cyberharcèlement apparaît même comme l'un des éléments majeurs des réseaux sociaux pouvant impacter leur santé. Les réseaux sociaux tendent par ailleurs à véhiculer des images idéales, parfaites, de corps minces, à ne montrer que le positif voire à embellir la réalité via les filtres et retouches. Alors que les adolescents sont en proie à des changements physiques comme psychiques, être confronté à ce type de contenus peut induire des mécanismes de comparaison entre pairs. Cela peut ainsi se répercuter négativement sur l'estime de soi et créer une insatisfaction liée à son apparence, à son corps. Les adolescents peuvent alors chercher à imiter des célébrités ou des influenceurs qui mettent en avant la chirurgie esthétique sur les réseaux sociaux. En raison de l'exposition rapide et permanente de contenus que permettent les réseaux sociaux, les adolescents craignent de ne pas maîtriser l'image qu'ils renvoient ou que celle-ci leur desservent. Cependant, les adolescents sont aussi en recherche d'approbation de la part de leurs pairs sur les réseaux sociaux, quitte à prendre des risques, comme peuvent en témoigner les challenges. Les adolescents jugent leur temps passé sur les réseaux sociaux important et mettent en avant le risque de perdre la notion du temps réellement passé sur ces outils. Pour eux, utiliser les réseaux sociaux fait partie des gestes de la vie quotidienne, tel un réflexe. Même si l'« addiction » aux réseaux sociaux n'est à ce jour pas officiellement reconnue, les adolescents décrivent la possibilité de perdre le contrôle de leur utilisation, de ne pas parvenir à s'en détacher, d'avoir un besoin permanent de se connecter, ce que l'on peut

rapprocher de comportements addictifs. Les troubles dépressifs sont aussi cités parmi les impacts des réseaux sociaux, mais les liens entre l'utilisation des réseaux sociaux et le syndrome dépressif semblent encore imprécis à ce jour. De multiples facteurs, dont le cyberharcèlement, sont en effet susceptibles d'intervenir dans cette relation. Pour autant, les réseaux sociaux sont aussi un moyen de divertissement et s'y connecter leur permet de s'« échapper » un instant de la réalité, d'oublier les soucis et le stress du quotidien. Il est également possible d'être soutenu par ses pairs via les réseaux sociaux. Néanmoins, ces effets positifs ne sont que peu étudiés jusqu'à présent et devraient faire l'objet de davantage de recherches à l'avenir. Si les adolescents mettent surtout en avant des répercussions sur le plan psycho-social, ils conçoivent plus difficilement que les réseaux sociaux puissent impacter leur santé physique. Les quelques impacts cités sont surtout attribués à l'utilisation d'écrans, parmi lesquels on retrouve les troubles du sommeil et la prise de poids liée à la sédentarité.

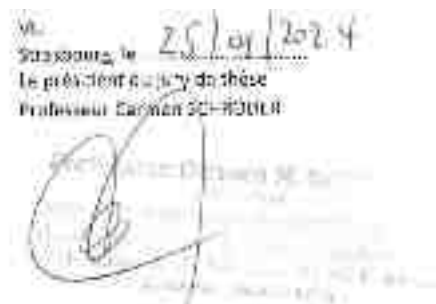
Toutefois, des différences entre les types de plateformes et dans l'utilisation que l'on en fait laissent aussi apparaître des différences entre les impacts qu'ils peuvent avoir sur la santé. De plus, les adolescents ne semblent pas tous égaux face aux dangers des réseaux sociaux, dont ils ne prennent souvent conscience qu'avec l'âge, une fois la maturation cérébrale bien entamée. Ils cherchent alors à s'autoréguler, en limitant leur temps passé dessus et en contrôlant leur exposition. L'adolescence les rend aussi sujet à un sentiment d'invulnérabilité. Leur perception au sujet des réseaux sociaux est souvent plus négative sur le plan collectif, comme s'ils ne s'estimaient pas concernés personnellement par les impacts négatifs des réseaux sociaux. Les adolescents pensent que leurs parents ont une vision méfiante vis-à-vis des réseaux sociaux, dans une volonté de les protéger, et déclarent que leurs parents les mettent parfois en garde. Cela est susceptible de modifier l'utilisation des réseaux sociaux des adolescents ou la perception que ces derniers ont de leurs répercussions.

Face à ces impacts, le médecin généraliste n'a à ce jour pas de place clairement définie aux yeux des adolescents. Cela est notamment liée à la difficulté pour certains adolescents de concevoir le rôle du médecin généraliste dans la santé mentale, qui serait finalement la plus impactée par les réseaux sociaux selon eux. Pourtant, le médecin généraliste peut dépister les adolescents présentant des problèmes liés à leur utilisation des réseaux sociaux et s'impliquer dans la prise en charge de ceux-ci. Il peut s'aider d'outils de dépistage comme le test BITS et le HEADS4. Les adolescents ne se considèrent d'ailleurs pas assez sensibilisés au sujet des réseaux

sociaux et estiment que le médecin généraliste pourrait y avoir sa place. Sensibiliser implique cependant de ne pas diaboliser les réseaux sociaux. Que ce soit dans la prévention ou en cas de difficultés liées à l'utilisation des réseaux sociaux, d'autres interlocuteurs sont également envisagés : le psychologue, les proches et le personnel pédagogique voire même l'intervention de jeunes qui pourraient mener des actions de prévention. Face à cet enjeu de santé publique que sont les réseaux sociaux, le médecin généraliste est ainsi susceptible d'avoir plusieurs rôles à jouer aux côtés d'autres acteurs, mais il doit encore affirmer sa place. Il serait intéressant d'explorer le point de vue du médecin généraliste, c'est-à-dire de comprendre le rôle qu'il considère avoir à ce sujet.

Les adolescents expriment leur désir de limiter les répercussions négatives des réseaux sociaux sur leur santé mais aussi de renforcer le rôle positif sur la santé, notamment mentale. Notre étude a été réalisée pendant une période de bouleversements concernant les réseaux sociaux sur le plan législatif. Certaines lois récemment promulguées au sujet du cyberharcèlement, des influenceurs et des filtres laissent entrevoir de potentielles améliorations face aux conséquences négatives des réseaux sociaux.

Enfin, il est essentiel de garder à l'esprit que les réseaux sociaux sont amenés à évoluer dans le temps. Le monde des réseaux sociaux est bien différent de celui d'il y a dix ans, et celui dans dix ans sera lui aussi sensiblement différent de ce qu'il est actuellement. Les impacts des réseaux sociaux sur la santé seront donc amenés à évoluer et les résultats trouvés lors de cette étude ne refléteront peut-être pas les impacts futurs des réseaux sociaux. Le médecin généraliste, pour rester « en phase » avec la société, devra suivre ses évolutions pour pouvoir en comprendre les éventuels enjeux sur la santé. Une posture « ouverte » face aux adolescents, loin d'un discours moralisateur sur les risques des réseaux sociaux, semble indispensable. Elle devrait permettre au médecin généraliste d'appréhender ces évolutions sociétales à travers l'œil des adolescents qui le consultent.



LEXIQUE

Contenu	Donnée mise sur un réseau social (texte, photo, vidéo, etc)
Date	Rendez-vous
Gore	Sanglant, violent
Gummie	Complément alimentaire prenant souvent la forme de bonbon
Hater	Personne dénigrant d'autres personnes sur les réseaux sociaux ou Internet en véhiculant des messages de haine
Influenceur	Personne qui, grâce à son exposition en ligne, a une influence sur l'opinion et les pratiques de consommation des personnes qui regardent son contenu
Junk-food	Nourriture de qualité médiocre, riche en graisses ou en sucres, malbouffe
Kiffer	Apprécier, aimer
Like	Indication par laquelle on signale apprécier un contenu en ligne
Live	Enregistrement en direct
Nude	Photo de soi-même prise en étant dénudé ou partiellement dénudé
Post	Contenu (texte, image, photo) publié sur un compte d'un réseau social
Scroller	Faire défiler les publications
Sexting	Envoi de photos ou de textes à caractère sexuel
SMS	« Short Message Service », soit « service de messages courts », permettant d'envoyer des messages écrits entre téléphones mobiles
Stream	Contenu multimédia (vidéos, musique) diffusé en ligne sans nécessité de téléchargement
Story	Vidéo courte ou image publiée sur un réseau social restant visible pendant une période limitée
Swiper	Déplacer son doigt sur l'écran afin de provoquer une action
Viralité	Diffusion rapide et imprévisible d'un contenu en ligne

ANNEXES

I. ANNEXE 1 : GRILLE COREQ

N°	ITEMS	QUESTIONS	REPONSES
DOMAINE 1 : EQUIPE DE RECHERCHE ET DE RÉFLEXION			
Caractéristiques personnelles			
1	Enquêteur / animateur	Quel auteur a mené l'entretien individuel ?	Elen SCHMITT
2	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Post-internat Médecine Générale
3	Activité	Quelle était son activité au moment de l'étude ?	Interne puis remplaçante en médecine générale
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Femme
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Première expérience en recherche qualitative
Relation avec les participants			
6	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissent-ils avant le commencement de l'étude ?	Non, sauf trois participants qui ont déjà été vus une seule fois en consultation par l'investigatrice
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Présentation du chercheur lors du recrutement
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ?	Motivation et intérêt pour le sujet de recherche
DOMAINE 2 : CONCEPTION DE L'ÉTUDE			
Cadre théorique			
9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Analyse de contenu
Sélection des participants			
10	Echantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Echantillonnage raisonné
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	En face-à-face, par téléphone et/ou par mail
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	10 participants
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	Un refus d'un adolescent (raison évoquée : timidité)
Contexte			
14	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?	- Au domicile des participants - Dans des cabinets de médecine générale - Par visioconférence
15	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Non (aucun parent n'a souhaité assister à l'entretien dans le cas des participants mineurs)

16	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Adolescents âgés de 12 à 23 ans 6 adolescents de sexe féminin, 4 de sexe masculin
Recueil des données			
17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Guide non fourni aux participants Réalisation d'un entretien test
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Non
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio après accord du participant
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ?	Prise de notes durant l'entretien
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?	Durée moyenne d'un entretien individuel : 59 minutes
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Seuil de saturation atteint au 9 ^e entretien, avec réalisation d'un 10 ^e entretien
23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non
DOMAINE 3 : ANALYSE ET RÉSULTATS			
Analyse des données			
24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	Codage par l'investigatrice
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Non
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	A partir des données
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Gestion des données via le logiciel Excel Codage manuel
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non
Rédaction			
29	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Illustrations des résultats avec les verbatims Anonymisation des données Participants identifiés par la lettre P suivie d'un numéro entre 1 à 10
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

II. ANNEXE 2 : FICHE D'INFORMATION

FICHE D'INFORMATION

A L'ATTENTION DES PARTICIPANTS et DES PARENTS EN CAS DE PARTICIPANT MINEUR

Bonjour,

Je m'appelle Elen SCHMITT et je réalise une étude dans le cadre de ma thèse d'exercice en médecine générale. Ce travail est dirigé par le Dr Camille LEPINE, médecin généraliste à Strasbourg et membre du Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Pour mener ce projet, je suis à la recherche de jeunes de 11 à 25 ans pour réaliser des entretiens. Le but est de discuter des réseaux sociaux et de la santé des jeunes. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Si cette étude vous est proposée, cela n'est pas dû à une spécificité médicale de votre part. Cette étude ne présente pas de risque. Il ne s'agit pas d'une consultation de médecine.

La participation est basée sur le volontariat. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche. Il est possible de se retirer à tout moment de l'étude, sans avoir à se justifier.

Cet entretien aura lieu avec moi-même, selon vos disponibilités, dans le lieu de votre choix, dans un endroit calme (par exemple dans une salle de consultation de votre médecin généraliste ou à votre domicile). La durée de l'entretien est estimée à 30 minutes.

L'entretien sera enregistré à l'aide d'un dictaphone et d'un smartphone, puis sera retranscrit pour pouvoir être analysé. Les données seront anonymisées. Aucune information qui permettrait de vous identifier ne sera conservée. Votre enregistrement ne sera pas diffusé et sera détruit une fois la retranscription effectuée. Les informations recueillies le seront uniquement pour le besoin de la recherche.

Cette étude a obtenu un avis favorable du comité d'éthique du GHRMSA (Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud-Alsace) lors de la séance du 20 septembre 2022. Elle a également fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 07 juillet 2022.

Pour tous les participants, un accord oral le jour de l'entretien sera demandé.
Pour les participants mineurs, un formulaire de consentement écrit est à remplir par l'un des deux parents.

A l'issue de l'étude, si vous le désirez, les résultats obtenus vous seront communiqués.

Pour toute éventuelle question, vous pouvez me contacter à l'adresse suivante : elen.schmitt.these@gmail.com

Je vous remercie par avance,

Elen SCHMITT

III. ANNEXE 3 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

DANS LE CADRE DE LA PARTICIPATION À UNE RECHERCHE

Formulaire à faire signer par l'un des deux parents, en cas de participant mineur

Madame, Monsieur,

Il a été proposé à votre enfant de participer à une étude afin de connaître son point de vue sur un sujet lié à la santé. Cette recherche est réalisée dans le cadre d'une thèse qui sera soutenue par Elen SCHMITT (l'investigateur), et est dirigée par le Dr Camille LEPINE.

Mon étude s'intéresse aux réseaux sociaux et à la santé des jeunes. Je lui poserai des questions ouvertes auxquelles il sera libre de répondre comme il le souhaite.

Dans l'idéal, je mènerai l'entretien en tête-à-tête avec votre enfant. Si vous souhaitez assister à cet entretien, cela est possible. Néanmoins, nous vous demanderons de ne pas intervenir ou réagir lors de l'entretien de votre enfant.

Si vous et votre enfant êtes d'accord pour la participation à cette étude, je vous invite à compléter la suite de ce formulaire.

Je soussigné(e) _____, autorise mon enfant à participer à l'étude « Réseaux sociaux et santé ».

- Je confirme avoir lu la fiche d'information et le formulaire de consentement dans leur intégralité et avoir compris les informations qui s'y trouvaient.
- J'ai bien compris que la participation de mon enfant à cette étude est volontaire et qu'il est possible de le retirer à tout moment de l'étude, sans avoir à fournir de quelconques explications.
- Je donne mon consentement pour que l'entretien de mon enfant fasse l'objet d'un enregistrement audio et qu'il soit retranscrit. Cet enregistrement sera détruit une fois la retranscription effectuée.
- J'ai bien compris que les données recueillies resteront strictement anonymes, qu'aucune information ne sera donnée sur l'identité de mon enfant.

Conformément à l'article 372-2 du Code civil, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre.

Après avoir obtenu réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement que mon enfant participe à l'étude.

Date : ___ / ___ / ____

Signature du parent du participant :

Date et signature de l'investigateur :

IV. ANNEXE 4 : GUIDE D'ENTRETIEN INITIAL

<p>1^{ère} PARTIE : les réseaux sociaux</p>	<p>Peux-tu me raconter ce que tu as fait sur les réseaux sociaux ces dernières vingt-quatre heures ?</p> <p><u>Relances :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Peux-tu me dire quels autres réseaux sociaux tu utilises ? Sur quels réseaux sociaux as-tu un compte et depuis combien de temps ? • Que fais-tu sur chaque réseau social ? • Combien d'heures par jour es-tu sur les réseaux sociaux ? Combien de fois par jour vas-tu sur les réseaux sociaux ?
<p>2^{ème} PARTIE : la santé</p>	<p>Qu'est-ce que la « santé » pour toi ?</p> <p><u>Relance :</u> T'estimes-tu en bonne santé ? Pourquoi ?</p> <p><i>Si le participant n'aborde pas l'un des aspects de la santé (notamment l'aspect psychologique) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Soit le lui faire remarquer dès la réponse à cette question • Soit revenir dessus vers la fin de l'entretien
<p>3^{ème} PARTIE : lien entre les réseaux sociaux et la santé</p>	<p>Et les réseaux sociaux par rapport à la santé... qu'est-ce que tu en penses ? Quel(s) lien(s) fais-tu entre les deux ?</p> <p><u>Relances :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Concernant ta santé : quels sont pour toi les aspects positifs / négatifs des réseaux sociaux ? • Quels autres aspects positifs / négatifs vois-tu ? • Est-ce que les réseaux sociaux t'ont déjà aidé pour ta santé ? Comment ?
<p>4^{ème} PARTIE : « apprentissage »</p>	<p>Qu'as-tu déjà appris sur la santé sur les réseaux sociaux ?</p> <p>Est-ce que cela a changé quelque chose pour toi ? As-tu changé de comportement ?</p>
<p>5^{ème} PARTIE : influences</p>	<p>Toujours au sujet de la santé : t'es-tu déjà senti influencé sur les réseaux sociaux ? Raconte-moi</p> <p><u>Relance :</u> T'es-tu déjà senti influencé par quelqu'un sur les réseaux sociaux ? (<i>influenceurs, célébrités, autres</i>)</p>
<p>6^{ème} PARTIE : rôle du médecin, rôle des réseaux sociaux</p>	<p>Moi je suis un futur médecin ... Pour toi, quel rôle a un médecin dans l'utilisation des réseaux sociaux chez les jeunes ? Qu'attendrais-tu de moi ?</p> <p>Et qu'attendrais-tu toi des réseaux sociaux ? Comment crois-tu qu'on pourrait utiliser les réseaux sociaux pour ta santé ?</p>

Recueil de données sociodémographiques :

1. ÂGE
2. SEXE
3. MILIEU DE VIE (rural / semi-rural / urbain)
4. NIVEAU D'ÉTUDES
5. CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE DES PARENTS

V. ANNEXE 5 : GUIDE D'ENTRETIEN FINAL

<p>1^{ère} PARTIE : les réseaux sociaux</p>	<p>1. Peux-tu me raconter ce que tu as fait sur les réseaux sociaux ces dernières vingt-quatre heures ?</p> <p>2. Quels (autres) réseaux sociaux utilises-tu ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis combien de temps as-tu ces comptes ? • Que fais-tu sur chaque réseau social ? <p>3. Quand vas-tu sur les réseaux sociaux ? <i>Relances :</i> A quel moment de la journée vas-tu sur les réseaux sociaux ? Combien d'heures par jour es-tu sur les réseaux sociaux ?</p> <p>4. A quoi ça sert pour toi, un réseau social ? <i>Éventuelles relances :</i> Pourquoi vas-tu sur les RS ? Pourquoi t'es-tu inscrit sur ces RS ?</p>
<p>2^{ème} PARTIE : la santé</p>	<p>5. T'estimes-tu en bonne santé ? Pourquoi ?</p> <p>6. Qu'est-ce que la « santé » pour toi ?</p>
<p>3^{ème} PARTIE : les réseaux sociaux et la santé</p>	<p>7. Si je te dis « réseaux sociaux » et « santé »... qu'est-ce que tu en penses ? <i>Relances :</i> Qu'est-ce que t'évoquent ces deux termes ensemble ? Quel(s) lien(s) fais-tu entre les deux ? Quelles conséquences ont les réseaux sociaux sur ta santé selon toi ? Quels sont pour toi les aspects positifs / négatifs des réseaux sociaux sur ta santé ?</p> <p>8. Est-ce que les réseaux sociaux t'ont déjà aidé pour ta santé ? Comment ?</p> <p>9. As-tu déjà vu du contenu lié à la santé sur les réseaux sociaux ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • De quoi cela parlait-il ? Comment es-tu tombé dessus ? • Qu'en as-tu pensé ? Qu'est-ce que cela t'a apporté pour ta santé ? <p><i>Relance :</i> Est-ce que cela a changé quelque chose pour toi ?</p> <p>10. T'es-tu déjà senti influencé au sujet de ta santé sur les réseaux sociaux ? Raconte-moi ...</p> <p>11. Imaginons que tu n'aies pas de réseau social... en quoi ta santé serait-elle différente ?</p>
<p>4^{ème} PARTIE : rôle du médecin</p>	<p>12. Moi je suis un futur médecin... Pour toi, quel rôle a un médecin dans l'utilisation des réseaux sociaux chez les jeunes ? <i>Relance :</i> Qu'attendrais-tu de moi ?</p>
<p>5^{ème} PARTIE : rôle des réseaux sociaux</p>	<p>13. Et qu'attendrais-tu toi des réseaux sociaux ? Selon toi, quel rôle devrait avoir les réseaux sociaux concernant la santé ? <i>Relances :</i> Comment crois-tu qu'on pourrait utiliser les réseaux sociaux pour la santé ? A quoi pourrait servir les réseaux sociaux pour la santé ? Est-ce que les réseaux sociaux pourraient être utilisés autrement ?</p>

Recueil de données sociodémographiques :

1. ÂGE
2. SEXE
3. MILIEU DE VIE (rural / semi-rural / urbain)
4. NIVEAU D'ÉTUDES
5. CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE DES PARENTS

VI. ANNEXE 6 : DECLARATION DE CONFORMITE AU REFERENTIEL DE METHODOLOGIE DE REFERENCE MR-004



Référence CNIL :

2226908 v 0

Déclaration de conformité

au référentiel de méthodologie de référence MR-004

reçue le 7 juillet 2022

Madame ELEN SCHMITT
UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE STRASBOURG -
INTERNE MEDECINE GENERALE
4 RUE BLAISE PASCAL
CS 90032
67081 STRASBOURG

ORGANISME DECLARANT

Nom :	UNIVERSITE DE STRASBOURG	N° SIREN/SIRET :	130005457 00010
Service :		Code NAF ou APE :	8542Z
Adresse :	4 RUE BLAISE PASCAL	Tél. :	0368850000
	CS 90032	Fax. :	0390241130
CP :	67081		
Ville :	STRASBOURG		

Par la présente déclaration, le déclarant atteste de la conformité de son/ses traitement(s) de données à caractère personnel au référentiel mentionné ci-dessus.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, la conformité de ce(s) traitement(s).

Fait à Paris, le 8 juillet 2022

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

3 Place de Fontenoy, TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 - 01 53 73 22 22 - www.cnil.fr

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de la CNIL sont conservées et traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Les personnes concernées peuvent exercer leurs droits informatiques et libertés en s'adressant au délégué à la protection des données de la CNIL via un formulaire en ligne ou par courrier postal.

Pour en savoir plus : <http://www.cnil.fr/donnees-personnelles>

VII. ANNEXE 7 : AVIS DU COMITE D'ETHIQUE DU GHRMSA

COMITE D'ETHIQUE
DU
GROUPE HOSPITALIER DE LA REGION DE
MULHOUSE ET SUD-ALSACE

PLIB

Madame Elen SCHMITT

Mulhouse, le 6 octobre 2022

Chère Madame,

Lors de la séance du 20 septembre 2022 du Comité d'Ethique du Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud-Alsace, vous avez présenté un projet intitulé :

« Point de vue des adolescents quant à l'influence des réseaux sociaux sur leur santé : étude qualitative en Alsace ».

Le Comité n'a pas émis de réserve ou de remarque d'ordre éthique à ce sujet.

Recevez, chère Madame, l'expression de mes meilleures salutations.

Le Secrétaire
Docteur Patrick LEDEE



Secrétariat du Docteur LEDEE :
GHR Mulhouse Sud-Alsace
20 rue du Docteur Laennec BP 1370 68070 MULHOUSE CEDEX
☎ 03.89.64.61.06

BIBLIOGRAPHIE

1. Cannard C. Chapitre 1. Du concept de jeunesse au concept d'adolescence. In: Le développement de l'adolescent [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2019 [cité 11 août 2023]. p. 13-35. (Ouvertures Psy - LMD; vol. 3e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/le-developpement-de-l-adolescent--9782807320383-p-13.htm>
2. Organisation Mondiale de la Santé. Santé des adolescents [Internet]. [cité 11 août 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health>
3. Collège National des Universitaires Pédiatres. Puberté normale et pathologique [Internet]. [cité 2 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.pedia-univ.fr/deuxieme-cycle/referentiel/croissance-developpement/puberte-normale-pathologique>
4. Cannard C. Chapitre 2. Adolescence et puberté : maturation biologique et neurobiologique. In: Le développement de l'adolescent [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2019 [cité 11 août 2023]. p. 37-54. (Ouvertures Psy - LMD; vol. 3e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/le-developpement-de-l-adolescent--9782807320383-p-37.htm>
5. Binder P, Heintz AL, Tudrej B, Haller DM, Vanderkam P. L'approche des adolescents en médecine générale. Première partie. L'adolescent, cet inconnu. *exercer*. 2018;141:122-32.
6. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 1 mars 2018;2(3):223-8.
7. Organisation Mondiale de la Santé. Santé mentale des adolescents [Internet]. [cité 2 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
8. CREDOC. Baromètre du numérique édition 2022 - Enquête sur la diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française [Internet]. 2023. Disponible sur: https://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/cge/barometre-numerique-2022.pdf?v=1684931616
9. Boyd DM, Ellison NB. Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*. 1 oct 2007;13(1):210-30.
10. Obar JA, Wildman SS. Social Media Definition and the Governance Challenge: An Introduction to the Special Issue. *Telecommunications Policy*. 22 juill 2015;39(9):745-50.
11. Kepios - Simon Kemp. Digital 2023 July Global Statshot Report [Internet]. 2023 [cité 11 août 2023]. Disponible sur: <https://datareportal.com/reports/digital-2023-july-global-statshot>
12. Génération Numérique. Les pratiques numériques des jeunes de 11 à 18 ans - Enquête 2022 [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://asso-generationnumerique.fr/enquetes/>
13. Médiamétrie. Communiqué de Presse : L'Année Internet 2022 - Internet, reflet d'une société sans filtre [Internet]. 2023 [cité 24 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.mediametrie.fr/fr/annee-internet-2022>
14. Ahn J. Teenagers' Experiences With Social Network Sites: Relationships to Bridging and Bonding Social Capital. *The Information Society*. 1 mars 2012;28(2):99-109.
15. O'Reilly M, Dogra N, Whiteman N, Hughes J, Eruyar S, Reilly P. Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. *Clin Child Psychol Psychiatry*. oct 2018;23(4):601-13.
16. Schønning V, Hjetland GJ, Aarø LE, Skogen JC. Social Media Use and Mental Health and Well-Being Among Adolescents – A Scoping Review. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2020 [cité 11 août 2023];11. Disponible sur: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01949>

17. Barry CT, Sidoti CL, Briggs SM, Reiter SR, Lindsey RA. Adolescent social media use and mental health from adolescent and parent perspectives. *Journal of Adolescence*. 1 déc 2017;61:1-11.
18. Brunborg GS, Burdzovic Andreas J. Increase in time spent on social media is associated with modest increase in depression, conduct problems, and episodic heavy drinking. *Journal of Adolescence*. 1 juill 2019;74:201-9.
19. Kelly Y, Zilanawala A, Booker C, Sacker A. Social Media Use and Adolescent Mental Health: Findings From the UK Millennium Cohort Study. *eClinicalMedicine*. 1 déc 2018;6:59-68.
20. Coyne SM, Rogers AA, Zurcher JD, Stockdale L, Booth M. Does time spent using social media impact mental health?: An eight year longitudinal study. *Computers in Human Behavior*. 1 mars 2020;104:106160.
21. Kreski N, Platt J, Rutherford C, Olfson M, Odgers C, Schulenberg J, et al. Social Media Use and Depressive Symptoms Among United States Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 1 mars 2021;68(3):572-9.
22. Keles B, McCrae N, Grealish A. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*. 31 déc 2020;25(1):79-93.
23. Hjetland GJ, Schønning V, Hella RT, Veseth M, Skogen JC. How do Norwegian adolescents experience the role of social media in relation to mental health and well-being: a qualitative study. *BMC Psychol*. 13 mai 2021;9(1):78.
24. O'Reilly M. Social media and adolescent mental health: the good, the bad and the ugly. *Journal of Mental Health*. 3 mars 2020;29(2):200-6.
25. Weinstein E. The social media see-saw: Positive and negative influences on adolescents' affective well-being. *New Media & Society*. 1 oct 2018;20(10):3597-623.
26. Smahel D, Wright MF, Cernikova M. The impact of digital media on health: children's perspectives. *Int J Public Health*. 1 févr 2015;60(2):131-7.
27. Cernikova M, Smahel D, Wright MF. Children's Experiences and Awareness about Impact of Digital Media on Health. *Health Communication*. 3 juin 2018;33(6):664-73.
28. Favregros XJP. Etude sur l'impact des médias sociaux chez l'adolescent: un déterminant à prendre en compte en consultation de médecine générale ? [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lyon]: Université Claude Bernard; 2020 [cité 11 août 2023]. Disponible sur: <https://n2t.net/ark:/47881/m6416wf5>
29. Laiginhas M, Trémolières J. Représentations des adolescents concernant l'impact des réseaux sociaux sur leur santé: étude qualitative par entretiens semi-dirigés menée auprès de 13 adolescents de 11 à 17 ans entre janvier 2021 et février 2022 [Thèse d'exercice]. [Toulouse]: Université Paul Sabatier; 2022.
30. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrillart L. Introduction à la recherche qualitative. *exercer*. 2008;19(84):142-5.
31. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles de la Londe J, Lustman M, Mercier A, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé : Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. *Global Média Santé, CNGE*. Saint-Cloud; 2021. 192 p.
32. Kivits J, Balard F, Fournier C, Winance M. Les recherches qualitatives en santé. *Armand Colin*. Malakoff; 2016. 336 p.
33. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie, la Revue*. janv 2015;15(157):50-4.

34. Jousset C, Cosquer M, Hassler C. Portraits d'adolescents : enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire en 2013 [Internet]. 2015. Disponible sur: https://www.medicin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/111-1-joussetme.pdf.pdf
35. Organisation Mondiale de la Santé. Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé. 1946; Disponible sur: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>
36. Andrews JL, Ahmed SP, Blakemore SJ. Navigating the Social Environment in Adolescence: The Role of Social Brain Development. *Biological Psychiatry*. 15 janv 2021;89(2):109-18.
37. Blakemore SJ, Mills KL. Is Adolescence a Sensitive Period for Sociocultural Processing? *Annual Review of Psychology*. 2014;65(1):187-207.
38. Shankleman M, Hammond L, Jones FW. Adolescent Social Media Use and Well-Being: A Systematic Review and Thematic Meta-synthesis. *Adolescent Res Rev*. 1 déc 2021;6(4):471-92.
39. Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Droits numériques des mineurs : la CNIL publie les résultats du sondage et de la consultation publique [Internet]. 2021 [cité 3 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/droits-numeriques-des-mineurs-la-cnil-publie-les-resultats-du-sondage-et-de-la-consultation-publique>
40. e-Enfance. La réglementation sur les réseaux sociaux [Internet]. [cité 3 nov 2023]. Disponible sur: <https://e-enfance.org/informer/reseaux-sociaux/la-reglementation-sur-les-reseaux-sociaux/>
41. République Française. LOI n° 2023-566 du 7 juillet 2023 visant à instaurer une majorité numérique et à lutter contre la haine en ligne [Internet]. *Journal Officiel* n°0157 du 8 juillet 2023. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047799533>
42. Throuvala MA, Griffiths MD, Rennoldson M, Kuss DJ. Motivational processes and dysfunctional mechanisms of social media use among adolescents: A qualitative focus group study. *Computers in Human Behavior*. 1 avr 2019;93:164-75.
43. Sherman LE, Payton AA, Hernandez LM, Greenfield PM, Dapretto M. The Power of the Like in Adolescence. *Psychol Sci*. juill 2016;27(7):1027-35.
44. Facebook et Instagram vont donner la possibilité à leurs utilisateurs de masquer les mentions « j'aime ». *Le Monde* [Internet]. 26 mai 2021 [cité 4 nov 2023]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/pixels/article/2021/05/26/facebook-et-instagram-vont-donner-la-possibilite-a-leurs-utilisateurs-de-masquer-les-mentions-j-aime_6081565_4408996.html
45. Holzer L, Halfon O, Thoua V. La maturation cérébrale à l'adolescence. *Archives de Pédiatrie*. 1 mai 2011;18(5):579-88.
46. Devernay M, Viaux-Savelon S. Développement neuropsychique de l'adolescent : les étapes à connaître. *Réalités pédiatriques*. 2014;187:14-20.
47. Boyle SC, LaBrie JW, Froidevaux NM, Witkovic YD. Different digital paths to the keg? How exposure to peers' alcohol-related social media content influences drinking among male and female first-year college students. *Addictive Behaviors*. 1 juin 2016;57:21-9.
48. Hendriks H, Nooy W de, Gebhardt WA, Putte B van den. Causal Effects of Alcohol-Related Facebook Posts on Drinking Behavior: Longitudinal Experimental Study. *Journal of Medical Internet Research*. 11 nov 2021;23(11):e28237.
49. Haza M, Rohmer T. Challenges numériques sur les réseaux sociaux [Internet]. yapaka.be. 34 p. Disponible sur: <https://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/publication/ta-117-haza-web.pdf>
50. Lee SH, Kim YH. L'expression de soi et les réseaux sociaux. *Sociétés*. 2016;133(3):49-60.
51. Roberts SR, Maheux AJ, Hunt RA, Ladd BA, Choukas-Bradley S. Incorporating social media and muscular ideal internalization into the tripartite influence model of body image: Towards a modern understanding of adolescent girls' body dissatisfaction. *Body Image*. 1 juin 2022;41:239-47.

52. Pai S, Schryver K. Children, Teens, Media, and Body Image : A Common Sense Media Research Brief. 2015; Disponible sur: <https://www.common sense media.org/sites/default/files/research/report/csm-body-image-report-012615-interactive.pdf>
53. Marengo D, Longobardi C, Fabris MA, Settanni M. Highly-visual social media and internalizing symptoms in adolescence: The mediating role of body image concerns. *Computers in Human Behavior*. 1 mai 2018;82:63-9.
54. Revranche M, Biscond M, Husky MM. Lien entre usage des réseaux sociaux et image corporelle chez les adolescents : une revue systématique de la littérature. *L'Encéphale*. 1 avr 2022;48(2):206-18.
55. Vandebosch L, Fardouly J, Tiggemann M. Social media and body image: Recent trends and future directions. *Current Opinion in Psychology*. 1 juin 2022;45:101289.
56. Chang L, Li P, Loh RSM, Chua THH. A study of Singapore adolescent girls' selfie practices, peer appearance comparisons, and body esteem on Instagram. *Body Image*. 1 juin 2019;29:90-9.
57. Wilksch SM, O'Shea A, Ho P, Byrne S, Wade TD. The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *International Journal of Eating Disorders*. 2020;53(1):96-106.
58. Ahadzadeh AS, Pahlevan Sharif S, Ong FS. Self-schema and self-discrepancy mediate the influence of Instagram usage on body image satisfaction among youth. *Computers in Human Behavior*. 1 mars 2017;68:8-16.
59. Fardouly J, Pinkus RT, Vartanian LR. The impact of appearance comparisons made through social media, traditional media, and in person in women's everyday lives. *Body Image*. 1 mars 2017;20:31-9.
60. Fardouly J, Willburger BK, Vartanian LR. Instagram use and young women's body image concerns and self-objectification: Testing mediational pathways. *New Media & Society*. 1 avr 2018;20(4):1380-95.
61. Nasi M. « A force de se regarder au travers de filtres photos, le moindre défaut physique devient une obsession ». *Le Monde* [Internet]. 3 mai 2022 [cité 6 nov 2023]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/campus/article/2022/05/03/a-force-de-se-regarder-au-travers-de-filtres-photos-le-moins-defaut-physique-devient-une-obsession_6124534_4401467.html
62. Chen J, Ishii M, Bater KL, Darrach H, Liao D, Huynh PP, et al. Association between the use of social media and photograph editing applications, self-esteem, and cosmetic surgery acceptance. *JAMA facial plastic surgery*. 2019;21(5):361-7.
63. Lasterade J. Chez les jeunes, l'obsession de la médecine esthétique : « Faire des gommages avec des petites graines, ça ne m'intéresse pas ! ». *Le Monde* [Internet]. 27 oct 2023 [cité 12 nov 2023]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/m-le-mag/article/2023/10/27/chez-les-jeunes-l-obsession-de-la-medecine-esthetique-faire-des-gommages-avec-des-petites-graines-ca-ne-m-interesse-pas_6196679_4500055.html
64. Une Varoise a dit avoir frôlé la mort: des candidates de télé réalité dénoncent les actes d'un chirurgien esthétique. *Nice-Matin* [Internet]. 5 mai 2022 [cité 12 nov 2023]; Disponible sur: <https://www.nicematin.com/faits-divers/une-varoise-a-dit-avoir-frole-la-mort-des-candidates-de-telerealite-denoncent-les-actes-dun-chirurgien-esthetique-764946>
65. Pedalino F, Camerini AL. Instagram Use and Body Dissatisfaction: The Mediating Role of Upward Social Comparison with Peers and Influencers among Young Females. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(3):1543.
66. Mari E. Chirurgie esthétique : «Elles veulent les fesses de Kim Kardashian». *Le Parisien* [Internet]. 2 févr 2019 [cité 13 nov 2023]; Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/societe/chirurgie-esthetique-elles-veulent-les-fesses-de-kim-kardashian-02-02-2019-8002362.php>

67. Chae J. Explaining Females' Envy Toward Social Media Influencers. *Media Psychology*. 3 avr 2018;21(2):246-62.
68. Cohen R, Irwin L, Newton-John T, Slater A. #bodypositivity: A content analysis of body positive accounts on Instagram. *Body Image*. 1 juin 2019;29:47-57.
69. Cannard C. Chapitre 7. Développement identitaire et connaissance de soi à l'adolescence. In: *Le développement de l'adolescent* [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; [cité 27 oct 2023]. p. 191-232. Disponible sur: <https://www-cairn-info.scd-rproxy.u-strasbg.fr/le-developpement-de-l-adolescent--9782807320383-page-191.htm>
70. Tisseron S. Intimité et extimité. *Communications*. 2011;88(1):83-91.
71. Shetgiri R. Bullying and Victimization Among Children. *Advances in Pediatrics*. 1 janv 2013;60(1):33-51.
72. République Française. Code pénal - Version en vigueur au 09 mars 2022 : Articles 222-33-2 à 222-33-2-3 [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070719/LEGISCTA000006165282/2022-03-09
73. République Française, Cybermalveillance.gouv.fr. Que faire en cas de cyberharcèlement ou harcèlement en ligne ? [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.cybermalveillance.gouv.fr/tous-nos-contenus/fiches-reflexes/que-faire-en-cas-de-cyberharcèlement-ou-harcèlement-en-ligne>
74. e-Enfance. « Usages numériques et violences en ligne » auprès des 10-19 ans et leurs parents - Février 2020 [Internet]. 2021 [cité 20 oct 2023]. Disponible sur: <https://e-enfance.org/usages-numeriques-et-violences-en-ligne-aupres-des-10-19-ans-et-leurs-parents-fevrier-2020/>
75. Binder P, Heintz AL, Favre Pousse AS, Haller D, Tudrej B, Vanderkam P, et al. Le BITS-test aide au repérage des problématiques suicidaires et des scarifications des 13-18 ans vus en médecine générale [Internet]. Université de Poitiers - Faculté de Médecine et Pharmacie - Département de Médecine Générale; 2019. Disponible sur: https://www.medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/BITS-Site-ADO.pdf
76. Haute Autorité de Santé. Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation, prise en charge. sept 2021; Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/reco348_synthese__idees_conduites_suicidaires_1re_ligne_2021_09_29_v3.pdf
77. Even C. Cyberharcèlement chez les adolescents : impacts psychopathologiques, émotionnels et cognitifs : revue de littérature [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Rouen; 2018 [cité 20 oct 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02014346>
78. Blaya C. Le cyberharcèlement chez les jeunes. *Enfance*. 2018;3(3):421-39.
79. Arsène M, Raynaud JP. Cyberbullying (ou cyber harcèlement) et psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent : état actuel des connaissances. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. 1 juin 2014;62(4):249-56.
80. Suzuki K, Asaga R, Sourander A, Hoven CW, Mandell D. Cyberbullying and adolescent mental health. 1 mars 2012;24(1):27-35.
81. O'Keeffe GS, Clarke-Pearson K, Council on Communications and Media. The Impact of Social Media on Children, Adolescents, and Families. *Pediatrics*. 1 avr 2011;127(4):800-4.
82. Vidal C, Lhaksampa T, Miller L, Platt R. Social media use and depression in adolescents: a scoping review. *International Review of Psychiatry*. 2 avr 2020;32(3):235-53.

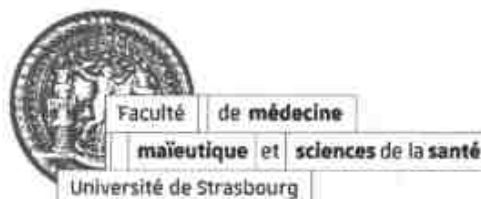
83. Frison E, Eggermont S. Browsing, Posting, and Liking on Instagram: The Reciprocal Relationships Between Different Types of Instagram Use and Adolescents' Depressed Mood. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. oct 2017;20(10):603-9.
84. Radovic A, Gmelin T, Stein BD, Miller E. Depressed adolescents' positive and negative use of social media. *J Adolesc*. févr 2017;55:5-15.
85. Pew Research Center. Teens, Social Media and Technology 2022 [Internet]. 2022 [cité 28 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.pewresearch.org/internet/2022/08/10/teens-social-media-and-technology-2022/>
86. Collège national des universitaires en psychiatrie. Addictologie - Introduction. In: *Référentiel de Psychiatrie et Addictologie*. 2e édition. Tours: Presses Universitaires François Rabelais; 2016. p. 388-93.
87. Adès J, Agid Y, Bach JF, Barthélémy C, Bégué P, Berthoz A, et al. Rapport 19-04. L'enfant, l'adolescent, la famille et les écrans : appel à une vigilance raisonnée sur les technologies numériques. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*. sept 2019;203(6):381-93.
88. Andreassen CS, Pallesen S. Social Network Site Addiction - An Overview. *Current Pharmaceutical Design*. 1 août 2014;20(25):4053-61.
89. Andreassen CS. Online Social Network Site Addiction: A Comprehensive Review. *Curr Addict Rep*. 1 juin 2015;2(2):175-84.
90. Sun Y, Zhang Y. A review of theories and models applied in studies of social media addiction and implications for future research. *Addictive Behaviors*. 1 mars 2021;114:106699.
91. Brailovskaia J, Margraf J. From fear of missing out (FoMO) to addictive social media use: The role of social media flow and mindfulness. *Computers in Human Behavior*. 2024;150:107984.
92. Turel O, R. Cavagnaro D. Effect of Abstinence from Social Media on Time Perception: Differences between Low- and At-Risk for Social Media "Addiction" Groups. *Psychiatr Q*. 1 mars 2019;90(1):217-27.
93. Turel O, Brevers D, Bechara A. Time distortion when users at-risk for social media addiction engage in non-social media tasks. *Journal of Psychiatric Research*. 1 févr 2018;97:84-8.
94. Chen Y, Li M, Guo F, Wang X. The effect of short-form video addiction on users' attention. *Behaviour & Information Technology*. 2022;0(0):1-18.
95. Zhang X, Wu Y, Liu S. Exploring short-form video application addiction: Socio-technical and attachment perspectives. *Telematics and Informatics*. 1 sept 2019;42:101243.
96. American Psychiatric Association. *DSM-5: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. 5e éd. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2015.
97. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics [Internet]. [cité 29 oct 2023]. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1041487064>
98. Cannard C. Chapitre 4. Le développement cognitif à l'adolescence. In: *Le développement de l'adolescent* [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2019 [cité 11 nov 2023]. p. 95-124. (Ouvertures Psy - LMD; vol. 3e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/le-developpement-de-l-adolescent--9782807320383-p-95.htm>
99. Beyens I, Valkenburg PM, Piotrowski JT. Screen media use and ADHD-related behaviors: Four decades of research. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2 oct 2018;115(40):9875-81.
100. Boer M, Stevens G, Finkenauer C, van den Eijnden R. Attention Deficit Hyperactivity Disorder-Symptoms, Social Media Use Intensity, and Social Media Use Problems in Adolescents: Investigating Directionality. *Child Development*. 2020;91(4):e853-65.

101. Génération Numérique. Enquête 2023 - Les contenus choquants accessibles aux mineurs. 2023. Disponible sur : <https://asso-generationnumerique.fr/wp-content/uploads/2023/02/Enquete-2023-les-contenus-choquants-accessibles-aux-mineurs.pdf>
102. e-Enfance. Pornographie et contenus choquants : risque d'exposition involontaire aux contenus inappropriés ou interdits aux mineurs [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur: <https://e-enfance.org/informer/pornographie-et-contenus-choquants/>
103. Ezan P. Chapitre 8. Les vertus sociales de l'humour ou comment créer de la connivence avec les digital natives. In: Digital natives [Internet]. Caen: EMS Editions; 2015 [cité 7 nov 2023]. p. 207-34. (Consommation des 0-25 ans). Disponible sur: <https://www.cairn.info/digital-natives--9782847697438-p-207.htm>
104. Whiting A, Williams D. Why people use social media: a uses and gratifications approach. *Qualitative Market Research: An International Journal*. 1 janv 2013;16(4):362-9.
105. Karakose T, Yirci R, Papadakis S. Examining the Associations between COVID-19-Related Psychological Distress, Social Media Addiction, COVID-19-Related Burnout, and Depression among School Principals and Teachers through Structural Equation Modeling. *Int J Environ Res Public Health*. 10 févr 2022;19(4):1951.
106. Sun X, Li BJ, Zhang H, Zhang G. Social media use for coping with stress and psychological adjustment: A transactional model of stress and coping perspective. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2023 [cité 8 nov 2023];14. Disponible sur: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2023.1140312>
107. Radovic A, McCarty CA, Katzman K, Richardson LP. Adolescents' Perspectives on Using Technology for Health: Qualitative Study. *JMIR Pediatrics and Parenting*. 14 mars 2018;1(1):e8677.
108. Royal Society for Public Health. #StatusofMind : Social media and young people's mental health and wellbeing [Internet]. 2017 [cité 23 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.rsph.org.uk/our-work/campaigns/status-of-mind.html>
109. Ziebland S, Wyke S. Health and Illness in a Connected World: How Might Sharing Experiences on the Internet Affect People's Health? *The Milbank Quarterly*. 1 juin 2012;90(2):219-49.
110. Ozan J, Mierina I, Koroleva I. A Comparative Expert Survey on Measuring and Enhancing Children and Young People's Well-Being in Europe. In: *Measuring Youth Well-being: How a Pan-European Longitudinal Survey Can Improve Policy* [Internet]. 2018 [cité 26 nov 2023]. p. 35-53. (Children's Well-Being: Indicators and Research). Disponible sur: https://doi.org/10.1007/978-3-319-76063-6_3
111. Goodyear VA, Armour KM, Wood H. Young people and their engagement with health-related social media: new perspectives. *Sport, Education and Society*. 2 sept 2019;24(7):673-88.
112. Hausmann JS, Touloumtzis C, White MT, Colbert JA, Gooding HC. Adolescent and Young Adult Use of Social Media for Health and Its Implications. *Journal of Adolescent Health*. 1 juin 2017;60(6):714-9.
113. Vecchierini MF, Brion A. Le sommeil à l'adolescence. *La Revue de Santé Scolaire et Universitaire*. janv 2015;6(31):15-8.
114. Schröder CM. Désordre circadien du sommeil de l'adolescent: rôle du multimédia. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*. 1 oct 2015;199(7):1099-113.
115. Sroykham W, Wongsawat Y. Effects of LED-backlit computer screen and emotional selfregulation on human melatonin production. In: *2013 35th Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society (EMBC)* [Internet]. Osaka, Japan; 2013 [cité 8 oct 2023]. p. 1704-7. Disponible sur: <https://ieeexplore.ieee.org/document/6609847>

116. Royant-Parola S, Londe V, Tréhout S, Hartley S. Nouveaux médias sociaux, nouveaux comportements de sommeil chez les adolescents. *L'Encéphale*. 1 sept 2018;44(4):321-8.
117. Woods HC, Scott H. #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal of Adolescence*. 2016;51(1):41-9.
118. Robinson TN, Banda JA, Hale L, Lu AS, Fleming-Milici F, Calvert SL, et al. Screen Media Exposure and Obesity in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 1 nov 2017;140(s2):S97-101.
119. Vaterlaus JM, Patten EV, Roche C, Young JA. #Gettinghealthy: The perceived influence of social media on young adult health behaviors. *Computers in Human Behavior*. 1 avr 2015;45:151-7.
120. Pew Research Center. Connection, Creativity and Drama: Teen Life on Social Media in 2022 [Internet]. 2022 [cité 30 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.pewresearch.org/internet/2022/11/16/connection-creativity-and-drama-teen-life-on-social-media-in-2022/>
121. Mc Crindle. The generations defined [Internet]. [cité 19 nov 2023]. Disponible sur: <https://mccrindle.com.au/article/topic/demographics/the-generations-defined/>
122. Orben A. Teenagers, screens and social media: a narrative review of reviews and key studies. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1 avr 2020;55(4):407-14.
123. Frost RL, Rickwood DJ. A systematic review of the mental health outcomes associated with Facebook use. *Computers in Human Behavior*. 1 nov 2017;76:576-600.
124. Boulestreau-Grasset H. Le point de vue des adolescents sur leur relation avec le médecin généraliste [Internet] [Thèse d'exercice]. [Nantes, France]; 2009 [cité 24 sept 2023]. Disponible sur: <https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show/show?id=02983d86-1385-49cb-8d64-29dbdb5bbce0>
125. Bertrand A, Bedu C. Quelle est la place du médecin généraliste dans le suivi de l'adolescent ? [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lyon]: Université Claude Bernard; 2017 [cité 24 sept 2023]. Disponible sur: <http://n2t.net/ark:/47881/m63x85kp>
126. Meynard A, Broers B, Lefebvre D, Narring F, Haller DM. Reasons for encounter in young people consulting a family doctor in the French speaking part of Switzerland: a cross sectional study. *BMC Family Practice*. 30 oct 2015;16(1):159.
127. Binder P, Heintz AL, Tudrej B, Haller DM, Vanderkam P. L'approche des adolescents en médecine générale. Deuxième partie. *Evaluer, accompagner, exercer*. 2018;142:169-81.
128. Tudrej BV, Heintz AL, Ingrand P, Gicquel L, Binder P. What do troubled adolescents expect from their GPs? *Eur J Gen Pract*. déc 2016;22(4):247-54.
129. Nerguisian F, Samson C. Conséquences de l'utilisation des réseaux sociaux chez les adolescents de 13 à 17 ans révolus : étude qualitative chez les adolescents et leurs parents à propos de leurs connaissances générales et de leur vécu [Internet] [Thèse d'exercice]. [Marseille]; 2022 [cité 20 nov 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03827445>
130. Robert N, Godart N. Médias sociaux et santé mentale des adolescents. *La Revue du Praticien*. 2023;73:257-66.
131. Clark DL, Raphael JL, McGuire AL. HEADS4: Social Media Screening in Adolescent Primary Care. *Pediatrics*. 1 juin 2018;141(6):e20173655.
132. Papagiorgiou M. Attentes et vécu des adolescents au décours d'une consultation de médecine générale [Internet] [Thèse d'exercice]. [Nantes, France]; 2016 [cité 24 sept 2023]. Disponible sur: <https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show/show?id=2cef42b9-53c9-4f94-8ce8-e73c12848467>
133. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse [Internet]. [cité 13 oct 2023]. pHARe : un programme de lutte contre le harcèlement à l'école. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/non-au-harcelement/phare-un-programme-de-lutte-contre-le-harcelement-l-ecole-323435>

134. Picherot G, Cheymol J, Assathiany R, Barthet-Derrien MS, Bidet-Emeriau M, Blocquaux S, et al. L'enfant et les écrans : les recommandations du Groupe de pédiatrie générale (Société française de pédiatrie) à destination des pédiatres et des familles. *Perfectionnement en Pédiatrie*. 1 mars 2018;1(1):19-24.
135. Demonceaux S, Boudokhane-Lima F. Les parents face aux pratiques numériques adolescentes. *Dialogue*. 2023;240(2):159-74.
136. Evans CBR, Fraser MW, Cotter KL. The effectiveness of school-based bullying prevention programs: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*. 1 sept 2014;19(5):532-44.
137. Wiart F. Ne diabolisons pas Facebook ! *La Gazette de Montpellier*. 22 déc 2016;
138. Filiettaz F, Gregori M. Un enjeu pour l'enseignement : comprendre les réseaux sociaux numériques [Internet]. 2011. Disponible sur: https://www.acteurs-ecoles.fr/app/download/5509046411/Introduction_reseaux_sociaux_v_1.pdf
139. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse [Internet]. [cité 26 nov 2023]. Une heure de sensibilisation sur la thématique « harcèlement et réseaux sociaux » pour les 3,4 millions de collégiens. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/une-heure-de-sensibilisation-sur-la-thematique-harcelement-et-reseaux-sociaux-pour-les-34-millions-378407>
140. Génération Numérique [Internet]. [cité 26 nov 2023]. Présentation de notre association. Disponible sur: <https://asso-generationnumerique.fr/association/>
141. Cellard C, Franck N. *Pair-aidance en santé mentale: Une entraide professionnalisée*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2020. 306 p.
142. e-Enfance. Entrée en vigueur du Digital Service Act (DSA) : ce qui est illégal hors ligne est illégal en ligne [Internet]. 2023 [cité 20 oct 2023]. Disponible sur: <https://e-enfance.org/entree-en-vigueur-du-digital-service-act-dsa-ce-qui-est-illegal-hors-ligne-est-illegal-en-ligne/>
143. République Française. LOI n° 2023-451 du 9 juin 2023 visant à encadrer l'influence commerciale et à lutter contre les dérives des influenceurs sur les réseaux sociaux [Internet]. *Journal Officiel* n°0133 du 10 juin 2023 juin 9, 2023. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047663185>
144. Ministère de l'Economie, des Finances et de la Souveraineté Industrielle et Numérique. Guide de bonne conduite : Influenceurs et créateurs de contenus : L'essentiel de vos droits et devoirs [Internet]. 2023. Disponible sur: https://www.economie.gouv.fr/files/files/2023/Guide_bonne_conduite_influenceurs_createurs_contenus.pdf?v=1688474992
145. Meta visé par une plainte de plus de quarante Etats américains, qui l'accusent de nuire à la santé des enfants et adolescents. *Le Monde* [Internet]. 24 oct 2023 [cité 26 nov 2023]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/pixels/article/2023/10/24/plus-de-quarante-etats-americains-portent-plainte-contre-meta-accuse-de-nuire-a-la-sante-des-enfants_6196281_4408996.html
146. O'Reilly M, Dogra N, Hughes J, Reilly P, George R, Whiteman N. Potential of social media in promoting mental health in adolescents. *Health Promotion International*. 1 oct 2019;34(5):981-91.
147. Dernières Nouvelles d'Alsace. Comment la santé s'est démocratisée sur Instagram [Internet]. 2023 [cité 4 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.dna.fr/magazine-lifestyle/2023/06/02/comment-la-sante-s-est-democratisee-sur-instagram>
148. Fergie G, Hunt K, Hilton S. What young people want from health-related online resources: a focus group study. *Journal of Youth Studies*. 1 août 2013;16(5):579-96.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : SCHMITT Prénom : ELEN

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :

À Strasbourg, le 02/01/2024

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.