

REMIS EN AVRIL 2015

RAPPORT D'ÉTUDE

INJEPR-2015/04

« À la fin, tu penses que tu vas mourir, mais tu y retournes ! »

Jeunes, santé et Internet

Yaëlle AMSELLEM-MAINGUY

Commanditaire : INJEP



Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire

Etablissement public sous tutelle du ministère chargé de la jeunesse

95 avenue de France - 75650 Paris Cedex 13 - Tél. : 01 70 98 94 00 - www.injep.fr/www.erasmusplus-jeunesse.fr



[Pour citer ce rapport](#)

AMSELLEM-MAINGUY Y., « À la fin, tu penses que tu vas mourir, mais tu y retournes ! » *Jeunes, santé et Internet*, rapport d'étude, INJEP, juin 2015.

Contexte de l'étude

Considérant d'une part que l'information sur la santé est relativement complexe lorsqu'on s'intéresse au public jeune et, d'autre part, que les inégalités de santé persistent, l'objectif de cette étude était d'enquêter sur les pratiques et les attentes des jeunes vis-à-vis d'internet concernant l'ensemble des questions relatives à la santé, à partir de la définition qu'ils en ont. Cette enquête sur l'usage d'internet par les jeunes à propos des thématiques de santé s'inscrit dans le champ sociologique plus large des recherches sur la santé et l'accès à la prévention et aux soins.

Comité de préparation de l'enquête (réuni en 2010 et 2011)

- Chantal de Linares (INJEP, mission observation et évaluation)
- Laurent Chambaud (IGAS)
- Elsa Ramos, maîtresse de conférences en sociologie (CERLIS – université Paris Descartes)

Méthodologie et problématique

La méthodologie de recherche comprend deux axes : une observation des sites de santé et des usages qui en sont faits par les jeunes (sites spécifiques et sites généralistes...) ; une enquête qualitative par entretiens compréhensifs visant à recueillir des données sociologiques et biographiques, des récits de pratiques et des représentations relatives aux usages d'internet pour obtenir des informations sur la santé par les jeunes. Au total, 37 entretiens individuels ont été menés¹ et 5 focus groupes se sont déroulés entre janvier 2010 et décembre 2012.

Résumé

L'analyse du recours à internet pour des questions de santé par les jeunes permet de comprendre ce qu'ils définissent par « santé », mais également quand, comment et pourquoi ils ont recours à internet. Les entretiens effectués mettent en lumière que la majorité des raisons du recours à internet par les jeunes rencontrés portent sur la santé sexuelle, l'alimentation (à travers la question des régimes) et l'apparence corporelle – et ce, pour les filles comme pour les garçons. Cette enquête contribue à éclairer aussi les enjeux autour de l'accès aux professionnels de santé et sur les représentations des jeunes concernant les acteurs du champ médico-social.

Présentation de l'auteure

Yaëlle Amsellem-Mainguy, chargée d'études et de recherche à l'INJEP sur les questions de santé.

Mots clés

SANTÉ ; USAGE DU NUMERIQUE ; INTERNET ; INFORMATIQUE ; ACCES AU SOIN ; PREVENTION DE LA SANTE ; PREVENTION SANITAIRE ; INFORMATION ; DIFFUSION DE L'INFORMATION ; REPRESENTATION SOCIALE ; MEDECIN ; JEUNESSE.

¹ Une partie des entretiens a été réalisée par Chloé Baron, Julie Furlan et Alice Olivier, alors étudiantes en master de sociologie. Qu'elles se voient ici remerciées pour leur aide et la qualité des entretiens qu'elles ont menés.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	7
Les usages d'Internet comme objet sociologique	9
Méthodologie	14
PARTIE 1 – DESCRIPTION DES USAGES	21
CHAPITRE 1 – DIVERSITE D'USAGES D'INTERNET POUR LA SANTE.....	21
Des femmes et des jeunes surreprésentés parmi les internautes santé.....	21
Chercher de l'information sur la santé : « un truc de filles » ?	22
Impact du niveau d'étude sur la recherche sur Internet	25
Des usages marqués par le rapport à l'écrit	27
Un usage intermittent.....	28
Représentations des internautes.....	28
CHAPITRE 2 : RAPIDITE, DISCRETION, GRATUITE ET CURIOSITE POUR JUSTIFIER LE RECOURS A INTERNET	33
Ne pas pouvoir attendre, ou l'impatience d'une question liée à la santé	33
La discrétion.....	34
Ne pas déranger « pour rien » un professionnel.....	37
Comprendre la prescription médicale	38
PARTIE 2 – COMPRENDRE LES PRATIQUES JUVENILES	41
CHAPITRE 3 – FAIRE FACE AUX TRACAS QUOTIDIENS : POIDS, POILS, SEXUALITE	41
Le poids : faire attention, faire un régime... ..	42
Les poils : épilation, rasage... ..	45
La sexualité : expériences, performances, techniques	48
Conforter une opinion, une pratique	50
Comprendre une consultation médicale... ..	52
Faire partie d'un groupe, la recherche d'une communauté	54
Construire collectivement une expertise	55

CHAPITRE 4 – REVENDIQUER UN DROIT A L'INTIMITE : RAPPORT AUX PARENTS, A LA FRATRIE, AUX PAIRS ET AUX MEDECINS.....	57
Recherche d'information sur la santé et place de la famille dans la gestion de la santé (parents, fratrie)	57
Réaction des professionnels de santé face à la consultation du net	60
Vers un renouvellement de la relation expert/profane	61
CHAPITRE 5 – CONSTRUCTION DE L'AUTONOMIE : ENJEUX AUTOUR DE LA SANTE	65
Etre normal, être moins pire, être pareil : validation de soi par l'expérience des autres	68
« Tout seul »... pas vraiment.....	69
« C'est psychologique, c'est ton problème » : Internet pour rompre avec l'isolement	69
CONCLUSION : DES PRATIQUES JEUNES VRAIMENT SPECIFIQUES ?.....	73
Savoir poser la bonne question pour avoir une bonne réponse.....	73
Faire confiance à des sites, pas forcément « valides »	73
BIBLIOGRAPHIE	75

INTRODUCTION

Du point de vue de la santé, des disparités perdurent à la fois dans l'accès à la prévention et aux soins et dans l'accès à l'information, entre hommes et femmes, entre territoires mais aussi entre catégories sociales et dans certains groupes de population. À âge et sexe égal, le repérage des problèmes de santé et l'importance qu'on y accorde sont d'abord liés à la position sociale et au niveau d'études. Ces disparités qui perdurent et s'accroissent en France, sont plus communément regroupées sous le terme des « inégalités sociales de santé », mettant au jour le gradient social de l'état de santé des populations. Comme le rappelle le rapport du Haut conseil de la santé publique² et le rapport sur la santé des femmes en France³, le renoncement à des soins pour raisons financières est le résultat de la confrontation d'une demande de soins et de la capacité à la financer. De nombreuses enquêtes montrent que les jeunes consultent peu dans l'ensemble, beaucoup d'entre eux peinent à faire une démarche auprès d'un médecin (Ottensen, Narring *et al.* 2002 ; Lapointe, Michaud, 2002), ce que confirment les études menées sur la vaccination des adolescents : « les adolescents apparaissent particulièrement mal vaccinés alors qu'ils sont ou vont être exposés à des risques de maladies pouvant être prévenues par les vaccins. » (Gaudelus *et al.*, 2013, p. 49) Ce paradoxe tient au fait que les jeunes, conduits et guidés durant leur enfance par leurs parents, n'ont pas acquis l'habitude de consulter et se retrouvent seuls et inexpérimentés face au système de soins. Ces études constatent par ailleurs une reproductivité, toute chose égale par ailleurs, entre la santé dans la famille d'origine (attitudes, pratiques, croyances, etc.) et l'état de santé de l'enfant quand il deviendra adulte, voire dans la famille de procréation si c'est le cas. De plus, pris dans leur processus d'autonomisation, les jeunes souhaiteraient bien souvent résoudre leurs problèmes eux-mêmes, sans l'aide d'un adulte (Amsellem-Mainguy, 2006).

« Quand j'étais petit, j'y allais souvent [chez le médecin], parce que ma mère justement elle était... par exemple à 13 ans-14 ans, j'étais déjà, si tu vas dans le carnet de santé, j'étais déjà dans surveillance après 20 ans. Donc c'est vrai que j'y allais souvent ! Ma mère, dès qu'il y avait un petit truc, elle nous emmenait. Bon ça fait 7 ans et demi que je suis arrivé à Paris, et je suis allé chez le médecin pour la première fois en France métropolitaine en août 2011... depuis j'y suis allé deux fois. » (Brandon, 25 ans)

Considérant d'une part que l'information sur la santé est relativement complexe et d'autre part que les inégalités de santé persistent – notamment en matière d'information (accès à l'information, distance par rapport à cette information, esprit critique...), l'objectif est de proposer une contribution sur les recherches des jeunes (adolescents et jeunes adultes) sur les questions de santé à travers leurs usages d'Internet. En effet, depuis les années 2000, des enquêtes qualitatives ont pu montrer l'émergence de l'Internet-santé (ou e-santé) comme source d'information, utilisée notamment par les jeunes et les femmes. Un peu avant les années 2010, après la phase de démocratisation de l'accès à Internet et la massification de son usage, les questionnaires sur les comportements de santé ont pris en compte la question d'Internet comme source d'information potentielle pour les acteurs. Les résultats des différentes enquêtes statistiques (baromètre, enquête WHIST, etc.) ont mis en évidence la pertinence de s'interroger tant sur la

² Voir à cet effet, « Les inégalités sociales de santé : Sortir de la fatalité », Haut Conseil de la santé publique, 2009.

³ *La santé des femmes en France*, La Documentation française/DREES, coll. « Études et statistiques », Paris, 2009.

fréquence que sur la qualité des usages. À partir d'entretiens compréhensifs, il s'agira de comprendre les pratiques des jeunes dans leurs usages d'Internet pour des questions relatives à la santé. Dans ce contexte, nous nous sommes focalisés à la fois sur les échanges que les jeunes opèrent sur le net, et sur leurs attentes lorsqu'ils se rendent sur Internet pour des questions de santé. Une attention particulière a été portée aux forums de santé, espaces de libre parole, très peu modérés où chacun peut laisser sa contribution et lire celle de l'autre.

Une recherche sur l'usage d'Internet sur les thématiques de santé par les jeunes s'inscrit dans le champ sociologique plus large des recherches sur la santé, sur l'information ainsi que sur l'accès à la prévention et aux soins et l'accès à la prévention et aux soins. Ce thème dépasse le strict cadre des sites Internet d'information sur la santé, et comprend la pratique des forums et blogs thématiques très prisés par les jeunes. Avec l'entrée au collège se concrétisent des questionnements latents sur la santé, le corps, les pratiques alimentaires... L'échange verbal et l'analyse de cas sont valorisés. Les jeunes sont à la recherche de concret, de « vrai », de vécu. Les premiers livres ne répondent plus aux attentes, ils ne suffisent plus. Les discussions entre jeunes, mais également entre adultes et jeunes sont alors privilégiées et pour une part, recherchées. Cependant, la famille n'est pas l'unique lieu d'accès à l'information sur la santé. En effet, lorsque le contexte relationnel est difficile, voire conflictuel entre les membres de la famille, cela devient un obstacle immédiat et infranchissable à la prévention et à l'information. Dans d'autres circonstances, les jeunes doivent composer avec les valeurs de leurs parents (liées en partie à leurs convictions religieuses, milieu social, culture d'origine...), le rapport à la santé qu'ont leurs parents et le rôle qu'ils estiment ou non pouvoir jouer sur cette question (Le Pape, 2010) et les règles familiales dans lesquelles ils ont grandi (liberté de parole ou non, possibilité d'exprimer son avis, de raconter ses pratiques, d'interroger les normes parentales...). Le groupe de pairs n'est pas en reste concernant les questions sur la santé, l'intimité et le corps et contribue à véhiculer le « bon âge » du premier baiser, le « bon poids », les « bonnes pratiques » de santé. Les magazines et sites Internet destinés aux jeunes publient l'âge moyen au premier baiser et au premier rapport sexuel, le poids idéal (par le calcul de l'IMC)... ce qui participe à la construction et diffusion de normes en matière de santé et de bien-être. La lecture des médias n'est pas sans conséquence sur les représentations des jeunes et on pourra s'interroger sur l'interprétation que les jeunes font de ces informations diffusées notamment sur Internet. Les éléments sur la socialisation à la sexualité permettent de constater que dans le domaine de l'amour et de la sexualité, les partenaires sont confrontés à une grande diversité d'offres symboliques et de messages normatifs plus ou moins contradictoires. « Selon la source, ces messages les engagent à lire leur relation de telle ou telle manière et les incitent au romantisme ou à l'hédonisme, à la transgression ou à la conformité, à la passion ou à la distance, au risque ou à la prudence » (Van Campenhoudt, 1998, p. 75). Les individus ne se plient pas mécaniquement aux normes, mais en rejettent certaines et en adoptent d'autres, les refaçonnant à leur manière en fonction des pressions exercées par le groupe de pairs ou de la nécessité de construire une image cohérente des problèmes et une image valorisante d'eux-mêmes. Ce constat peut être élargi aux autres thèmes de santé, en effet, on constate que les individus ont une marge d'improvisation et de liberté qui leur permet de composer avec les rôles prescrits et leur réalité ; autrement dit, ils composent le sens et les règles de leurs relations selon les normes et les ressources symboliques dont ils disposent, leur milieu social et « la multitude des autorités morales et des "entrepreneurs de moralité" comme le dirait Howard Becker (1985 [1963]) qui veillent sur leur salut, leur bonheur ou leur santé » (Van Campenhoudt, 1998).

L'analyse du recours à Internet pour des questions de santé par les jeunes offre la possibilité d'éclairer également l'accès aux professionnels de santé et les représentations des jeunes concernant les acteurs du champ médico-social. De même, cette analyse permet de cerner les appréhensions liées à la consultation médicale, notamment en raison de sa visibilité et de sa traçabilité par le biais de la carte vitale.

Les recherches d'informations sur des thématiques liées à la santé citées par les jeunes rencontrés reflètent l'étendue de ce qui entre, pour eux, dans le périmètre santé. Bien loin de s'arrêter à la problématique du soin, de la maladie chronique ou du handicap, nous constatons dans les entretiens que la santé est considérée par les jeunes dans sa dimension la plus large au sens de bien-être (se rapprochant en cela de la définition de l'OMS dans la Charte d'Ottawa). Ainsi, lorsqu'ils parlent de leurs usages d'Internet, les thématiques sont extrêmement variées : santé sexuelle (contraception, protection, IVG, mais aussi plaisir, désir, VIH ou encore IST), addictions et drogues (tabac, l'alcool, et les drogues illicites), alimentation (sur/sous-poids, régime, équilibre alimentaire, nutrition...), troubles de l'humeur (stress, déprime, dépression, pensées suicidaires...) mais également apparence physique (corps, acné...)... Les entretiens effectués mettent en lumière que la majorité des raisons du recours à Internet portent de près ou de loin sur la santé sexuelle, l'alimentation (à travers la question des régimes) et l'apparence corporelle, et ce, pour les filles comme pour les garçons, nous y reviendrons ultérieurement.

LES USAGES D'INTERNET COMME OBJET SOCIOLOGIQUE

Internet est aujourd'hui un moyen d'échanges et de communication connu et reconnu, utilisé par quasiment toute la population et l'on sait que les jeunes sont très largement des utilisateurs du web (CREDOC, 2013), même si leurs compétences informatiques ne sont pas toujours meilleures que celles des générations plus âgées, ils ont malgré tout une certaine facilité à naviguer, y compris sur les sites dédiés à la santé.

Par définition, l'information de santé comprend l'information de bien-être, de prévention sanitaire, et toute autre information relative à la santé et au soin. Elle inclut l'information nécessaire pour prendre des décisions au sujet des produits de santé et des services de santé (Aye, 2009). « L'activité de recherche d'information ne se limite donc pas à une simple récupération d'information sous le mode classique de l'interrogation tel que la recherche avec les moteurs ou dans les catalogues, et l'individu qui a besoin de trouver une information va mettre en œuvre un ensemble de stratégies de manière concomitante : interrogation de base de données, discussion avec des amis ou collègues, lecture de la presse, consultation de documents divers. Certaines de ces activités, qui ne sont pas explicitement orientées vers une « récupération de l'information », permettent cependant à l'individu de s'informer. » (Paganelli, Clavier, 2011). Dans ce cadre, Internet apparaît en complément des consultations médicales, ne les remplace pas, et permet d'arriver en soutien à la gestion de la maladie. Les entretiens menés auprès des jeunes rencontrés, montrent que la recherche d'information sur la santé sur Internet apparaît davantage comme une source de réassurance (ou d'inquiétude), et va bien au-delà de la gestion de la maladie, puisqu'il s'agit plus largement des conditions d'accès au bien-être. Les études menées en population générale sur l'usage d'Internet pour la santé montrent que « les facteurs discriminants de cet usage sont l'âge, le niveau de diplôme, le niveau de revenu ou bien l'origine ; autant de facteurs discriminant l'accès à

Internet lui-même » (Renahy *et al.*, 2008, p. 118). Elles recourent les autres données des enquêtes sur les usages des TIC et celles sur les loisirs, montrant que l'analyse des équipements et de l'accès ne suffit plus aujourd'hui, mais que les disparités intragénérationnelles s'observent dans les pratiques et les usages⁴ (on y reviendra dans la partie 1). En effet, les enfants de cadre demeurent plus consommateurs de toutes les formes de culture (légitime ou médiatique) que les enfants d'ouvriers, leurs usages étant plus diversifiés (Berthomier *et al.*, 2010 ; Octobre, 2009). Néanmoins, l'origine sociale ne joue plus le rôle principal dans l'orientation des comportements et la transmission des pratiques en matière de loisirs (Lahire, 2004), même si elle demeure un indicateur important pour comprendre la diversité des pratiques. Partant du constat que les jeunes se caractérisent par une vie sous triple contrainte : celle des pairs, de la famille et de l'école, on verra comment ces instances de socialisation jouent un rôle dans la recherche d'informations sur la santé (voir partie 3). Des travaux antérieurs (Granjon 2009 ; Fluckiger 2009) montrent d'ailleurs que l'appropriation d'Internet (familiarisation avec les outils, ressources...) est avant tout intragénérationnel (c'est avant tout entre amis que les adolescents apprennent à utiliser Internet, on y reviendra). Même si ce n'est pas suffisant pour assurer un certain niveau d'expertise et une autonomie satisfaisante (Fluckiger, 2009), on retrouve alors le rôle des familles où peut se transmettre un « capital informatique ».

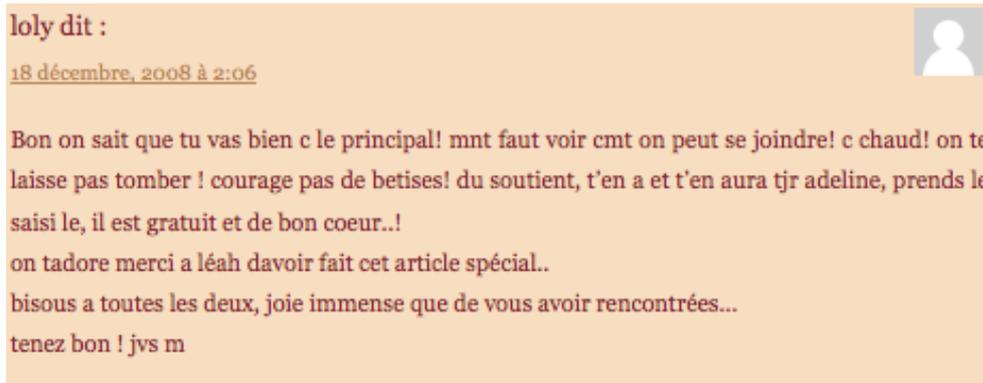
Dans la littérature, force est de constater que les individus ayant recours à Internet pour la santé sont bien souvent considérés comme des « patients », la relation et les échanges étant replacés dans un cadre médical. On le verra pourtant, les jeunes rencontrés ne se considèrent pas comme des « patients » (au sens de personne en situation de consultation médicale dans un cabinet de professionnel) mais simplement comme des « personnes en attente d'information ». Une jeune femme interrogée expliquera même : « *je suis juste une fille qui cherche des informations quand je vais sur Internet. Nan je ne suis pas comme chez le médecin ! je suis moi-même* », soulignant qu'elle dispose de son libre arbitre et n'est pas contrainte de se cacher ou de feindre une partie de la réalité lorsqu'elle est sur Internet. L'écart entre le professionnel-sachant et le patient-ignorant ne semble plus alors être de mise sur le net.

Les recherches menées sur la population adulte montrent que les individus, alors nommés « patients » ne cherchent pas à remettre en question le savoir médical en allant sur Internet, ni même à tester leurs compétences, bien au contraire : « Les patients qui s'expriment sur Internet sont très soucieux de respecter le partage des rôles et de ne pas empiéter sur les prérogatives du médecin. » (Méadel, Akrich, 2010, p. 45) Il en va de même pour les jeunes, qui ne cherchent pas à remettre en question la parole d'un professionnel mais plutôt à s'informer, à se construire une opinion, un savoir (voir chapitre 2). Autrement dit, cela participe au fait de s'approprier son corps et les questionnements liés à sa santé (ou à la santé en général) s'inscrivent pleinement dans le processus d'autonomisation des jeunes vis-à-vis de leur entourage (voir chapitre 4). Pour les jeunes internautes, il s'agit également de compléter grâce à Internet les informations du médecin, mais ce dernier demeure la personne légitime en matière d'information sur la santé.

Contrairement à ce qu'on pourrait souvent croire, les propos des jeunes sont teintés d'efforts fréquents pour réfléchir sur les sources et les émetteurs des messages sur Internet et pour les mettre en débat. L'empathie entre participants sur les forums est importante. Elle permet de faire partie d'un groupe et de souligner la création d'une communauté

⁴ On constate en effet aujourd'hui une moindre importance de la fracture liée à l'équipement mais une persistance de celle liée à la maîtrise de l'outil.

de soutien face aux difficultés que l'on peut rencontrer. Pour les jeunes qui lisent uniquement les forums, lire l'empathie et la compréhension entre internautes induit un sentiment d'empathie par procuration. Tout d'abord parce qu'une personne a une question identique (ou presque) à celle qu'on aimerait poser, ensuite parce que d'autres soutiennent cette personne publiquement. Les liens qui se créent, aussi virtuels soient-ils, sont rapidement intenses. Les marqueurs d'amitié sont exacerbés par rapport à ceux que l'on pourrait entendre et vivre dans des relations directes. Ainsi, lorsqu'un-e internaute ne réagit plus après avoir confié un sentiment de mal-être sur un blog ou un forum, les commentaires sont nombreux. Les autres s'inquiètent. Dans la plupart des situations décrites dans les entretiens et observées sur Internet, il s'agit de filles entre elles qui s'inquiètent pour « une des leurs ».



Dans une quête d'autonomie individuelle et de construction d'un parcours de santé personnel, les jeunes sont à la recherche d'une alternative à la ressource parentale et/ou médicale. Leur utilisation d'Internet sur les questions de santé contribue à l'acquisition de différentes compétences au sens « de potentialités invisibles et personnelles qui se manifestent par la capacité à produire une infinité de conduites adaptées à des situations nouvelles » (Cortesero, 2013) : la première serait celle d'un renforcement de soi par le biais d'une prise de position sur l'usage (dans la mesure où Internet impose aux jeunes de se positionner par rapport à cet usage possible, ils sont « pour », « contre », utilisateurs ou non mais tous ont un avis sur la démarche de recherche d'information sur la santé sur le web), ensuite on pourrait dans une certaine mesure parler de compétence d'expression / de dévoilement (Internet favorise l'expression de la pensée, l'arbitrage et la prise de position, les forums participent également à la capacité de réaction et de légitimité de la réaction...), enfin, l'usage d'Internet pour la santé participe à la mise en lien, à l'intégration de l'individu dans un groupe – même virtuel (en cela, il y a une forme de contribution à la reconnaissance de soi mais aussi entre des groupes et des individus).

C'est pourtant dans ce contexte que les craintes des adultes, des professionnels et des pouvoirs publics quant à l'utilisation d'Internet, se font entendre. Dans une société où l'individu est responsabilisé et se voit incité à « prendre sa vie en main » et « être responsable de son avenir », les adultes ont pour mission de conduire / d'accompagner non pas les jeunes dans une autonomie de la recherche mais de les tenir à distance du risque. En effet, l'hypothèse que les jeunes ne seraient pas à même de faire la distinction entre une information « vraie » et une autre « erronée » est courante dans les discours des professionnels ou encore des parents, pour autant, la capacité de ces jeunes utilisateurs à faire le tri dans la manne des informations disponibles sur Internet n'est pas remise en question. En quelque sorte, les adultes sont invités à prendre soin des jeunes qui, en raison de leur âge et de leur inexpérience supposée, devraient être protégés de leurs propres pratiques a priori nocives, malsaines et erronées.

Du côté des sites, ceux dédiés à la santé sont très nombreux, des plus généralistes aux plus spécifiques, des plus institutionnels aux plus personnels : « Des laboratoires pharmaceutiques, des mutuelles, des assurances, des associations de malades, des universités, des centres de recherche, des institutions publiques, tous produisent de l'information », auxquels on peut ajouter des marques de cosmétique, de produits alimentaires. L'information ayant trait à la santé « connaît des statuts fort différents : mises à disposition d'informations, comptes rendus scientifiques, stratégies commerciales pour tel ou tel médicament, conseils, information pratique, consultation en ligne, archives, services gratuits, services payants, etc. De véritables industries du contenu se sont spécialisées dans le domaine de la santé » (Romeyer, 2008, p. 29). Toutefois aucun de ces sites n'apparaît comme lieu d'échanges entre patients et professionnels. La relation verticale médecin/patient est toujours très largement sous-jacente, puisque l'on voit bien que certains sites sont dédiés aux patients, et d'autres aux professionnels. Les espaces sont séparés, et même dans le cadre de sites mixtes, chacun est renvoyé dans son onglet de « patient » ou de « professionnel » et peu d'espaces communs existent. En quelque sorte la relation du cabinet médical est transposée sur le net. Néanmoins, « Internet est présent dans la consultation médicale comme un tiers entre le malade et le médecin. Celui-ci n'a plus toutes les cartes en main qui lui permettent de gérer sa relation avec le patient » (Méadel, Akrich, 2010, p. 44).

Internet propose des supports et outils d'information aux fonctions différentes : les sites d'information et les blogs, les forums et dans une moindre mesure les réseaux sociaux sont les plus cités lorsqu'on interroge l'usage d'Internet pour des raisons de santé. Si les premiers rendent l'internaute « spectateur » pour reprendre les termes de Beaudouin et Velkoska (1999), dans les forums c'est à chacun de s'impliquer comme il l'entend : du spectateur-lecteur au participant-auteur (qui lance notamment de nouveaux sujets, fait émerger des problématiques de santé) en passant par le relanceur empathique (qui relance la conversation, notamment à partir d'un exemple concret qu'il ou elle a rencontré, connaît ou a vécu). Selon les thématiques, les sites consultés, les individus peuvent changer de statut et passer de l'intervenant actif qui pose une question, qui répond à une question ou encore qui témoigne de sa situation au lecteur-spectateur. La profusion de forums sur Internet souligne l'intérêt des utilisateurs. Que ce soit pour les loisirs, pour une passion, une activité précise, ou encore pour de la cuisine, de la politique ou encore de la santé, la diversité des forums rend compte des usages.

Leur spécificité s'inscrit dans le fait qu'ils sont asynchrones, contrairement à tous les *chats* ou autres fils de discussion en ligne, et publics, dans le sens où les écrits sont consultables par le plus grand nombre. Si une inscription est bien souvent nécessaire pour écrire/participer au forum, la lecture quant à elle est accessible à tous. Pour rendre compte des forums sur la santé, si l'on peut dans un premier temps regarder les échanges écrits, cela ne suffit pas. Une grande partie des jeunes ne s'y inscrivent pas et lisent simplement les contributions des autres sans en poster pour autant.

Comme le résume Jules :

« Tout ce que tu as envie de demander, y a quelqu'un qui l'a déjà demandé. Tout ce que tu veux répondre, y a des gens plus connaisseurs qui l'ont fait. Franchement maintenant tu trouves la question et la réponse. Ce qui est bien, c'est que c'est des jeunes comme nous qui posent les questions, donc elles sont posées comme si c'était nous... Donc on peut lire la réponse qui va avec. [...] M'inscrire ? non j'ai jamais eu envie, et puis après voilà les pubs que tu as dans ta boîte mail. Nan. Des fois je galère un peu, mais j'ai toujours tout trouvé sur les forums ou sur les sites ». (Jules, 23 ans.)

Même si les sources d'information sur la santé sur Internet se trouvent à la fois sur des sites informatifs, sur des blogs et sur des forums, force est de constater que, dans les discours, les forums tiennent une place particulière. « La commodité d'accès, l'anonymat et la masse d'informations disponibles font d'Internet un moyen attractif pour obtenir rapidement de l'information médicale » (Liebens *et al.*, 2005, p. 86). Si une partie des jeunes rencontrés lisent et fréquentent les forums dédiés à la santé, ce n'est pas d'abord parce que ce sont des forums. En effet, ils posent une question, mettent une phrase dans le moteur de recherche et cliquent sur les premières occurrences proposées, qui bien souvent renvoient à des forums. Les mots clés recherchés correspondent fréquemment à des usages d'autres internautes, souvent du même âge (vocabulaire commun).

« Je saurais pas exactement dire. Je sais que c'est des gens qui parlent des problèmes de santé, qui racontent leurs problèmes de santé il me semble. Mais je sais pas si c'est des docteurs qui répondent aux questions, je saurais pas dire. [...] Sur les forums je pense que c'est des particuliers. Il peut y avoir des médecins aussi mais je pense que c'est plus des particuliers. Je sais pas. » (Sixtine, 22 ans.)

Au fil de la lecture des forums dédiés aux questions de santé cités par les jeunes dans les entretiens, on constate que l'écrit ressemble bien souvent à une intervention orale : tant par le choix des termes que la ponctuation et plus largement du style employé. L'orthographe est secondaire par rapport au message à faire passer, la ponctuation est rythmée par des smiley et autres liens hypertextes pour donner le ton et l'intonation, le tout renvoyant aux conversations orales, le but étant de personnaliser son message tout en préservant l'anonymat. Par exemple, si l'on reprend le forum « contraception » de Doctissimo en date du 7 janvier 2014, on peut constater que, sur le sujet « Vos avis sur l'implant contraceptif », 36 posts ont été échangés quand le sujet a été lu ou consulté 13 755 fois. La tendance est identique pour l'ensemble des sujets abordés dans le forum contraception, comme dans les autres thématiques. Ce que constataient également Céline Paganelli et Viviane Clavier dans leur analyse du forum de discussion (Paganelli, Clavier, 2011).

La participation à des forums peut prendre des formes différentes : certaines interventions sont explicitement des demandes d'information tandis qu'une autre forme d'intervention consiste à consulter les échanges de manière « passive » sans y participer directement.

« J'y vais en visite. Je lis ce que je trouve. Mais j'ai jamais, non, j'ai jamais pris part, ou j'ai jamais posé la question dans un forum. Je suis jamais allée... Si je trouve pas, ou si je trouve des choses mais je fais pas confiance, je pose pas la question sur Internet, j'ai pas de compte, non. » (Claire, 18 ans.)

C'est bien ce décalage que l'on peut constater entre le nombre de participants « actifs » très souvent bien plus faible que le nombre de « participants passifs » c'est-à-dire simples lecteurs des échanges.

« Non, c'est long. Le temps que les gens répondent, l'inscription et tout. [...] À mon avis, ceux qui postent, c'est un peu des gens anxieux, des gens qui vraiment sont pas bien et ont vraiment envie de savoir ce qu'ils ont. Ou des gens qui peuvent pas se permettre d'aller chez le médecin. Pour une question de temps, d'argent... » (Louise, 18 ans.)

La fréquentation des forums est donc multiforme et souligne combien ils sont utilisés comme source d'information et non exclusivement comme outil de communication. « Les expériences numériques avec les nouveaux médias stimulent l'auto-apprentissage et gomment les traditionnelles barrières liées au statut et à l'autorité ; elles favorisent

une démarche exploratoire autonome qui a peu à voir avec les apprentissages formels. » (Ito *et al.*, 2009, cité par Endrizzi, 2012). Dans les usages des jeunes interviewés, c'est bien ce qui est mis en évidence. Si la très grande majorité d'entre eux n'a jamais posé une question sur un forum, ni posté une réponse, par contre la quasi totalité du corpus a déjà visionné un forum, lu ou au moins parcouru des échanges.

METHODOLOGIE

Les enquêtes récentes en population générale mettent en évidence que les sites Internet dédiés à la santé sont très consultés (Baromètre santé 2010) dans la mesure où ils permettent de se procurer de l'information à n'importe quel moment en restant anonyme. Les jeunes naviguent entre les rubriques « informatives » rédigées par des médecins ou des spécialistes et les forums rédigés par les internautes (où tout peut circuler, sans aucune garantie sur la fiabilité des contenus). L'objectif de ce travail vise à objectiver, comprendre et analyser les usages d'Internet par les jeunes spécifiquement sur la santé. Le recours à une méthodologie qualitative basée sur des entretiens individuels permet de compléter la description des pratiques des jeunes obtenues notamment grâce aux données du baromètre santé 2010 de l'INPES. L'objectif est ici d'enrichir les connaissances au plan des motivations des jeunes à utiliser ce média, de leurs perceptions des sites existants sur la santé, des bénéfices qu'ils retirent de leur usage et de l'influence réelle de cette utilisation sur leurs connaissances et leurs pratiques de santé. Il s'agit de comprendre les motivations des jeunes pour recourir à Internet pour des questions de santé, d'observer le cadre dans lequel cela se déroule (en groupe, en solo, avec leurs parents...), de regarder si certains moments dans la vie de jeunes sont plus propices que d'autres à des recherches spécifiques (analyse biographique des événements) ? Les jeunes cherchent-ils plutôt des informations concrètes et « médicales » ou des récits d'expériences vécues... ? Quelles différences font-ils entre les différents types d'informations disponibles sur les sites de santé ? Si le suivi médical nécessite une visibilité et une participation financière, la consultation d'Internet peut-elle être une alternative à la consultation médicale ? Enfin, on s'interrogera sur la place des parents et des professionnels de santé dans leur rapport à la santé et plus particulièrement dans leur recherche d'informations.

Cette recherche s'inscrit plus largement dans l'analyse du processus de construction identitaire, puisqu'elle se situe au carrefour des questions d'intimité et de revendication d'un monde à soi. Dès lors on peut se demander comment cela se traduit dans les recherches d'informations sur la santé menées par les jeunes. La méthodologie de recherche comprend deux axes : une observation de type ethnographique des sites de santé et des usages qui en sont faits par les jeunes (sites spécifiquement dédiés à eux, sites généralistes...). Et une enquête qualitative par entretiens compréhensifs visant à recueillir des données sociologiques et biographiques, des récits de pratiques et des représentations relatives aux usages d'Internet pour obtenir des informations sur la santé par les jeunes.

Au total, 37 entretiens individuels ont été menés⁵ et par ailleurs, 5 focus groupes se sont déroulés autour de la recherche d'information sur la santé sur Internet entre janvier 2010 et décembre 2012. Les groupes étaient composés de jeunes âgés de 15-16 ans, sauf pour un groupe où les jeunes étaient âgés de 13 à 14 ans. Ces focus groupes s'étant

⁵ Une partie des entretiens a été réalisée par Chloé Baron, Julie Furlan et Alice Olivier, alors étudiantes en master de sociologie. Qu'elles se voient ici remerciées pour leur aide et la qualité des entretiens qu'elles ont menés.

déroulés dans l'enceinte scolaire, les jeunes étaient répartis selon leurs classes d'appartenance : en BEP carrière sanitaire et sociale, restauration, métiers de la mode et enfin dans une classe-relais. Une attention particulière a été portée à la diversité des sites internet utilisés, aux milieux sociaux d'origine et au fait que les jeunes rencontrés soient scolarisés ou non. Pour diversifier le corpus d'enquêtés, plusieurs méthodes de recrutement ont été mises en place simultanément : par Internet directement sur des sites de santé, par le biais de bouche à oreille dans des centres fréquentés par les jeunes (SMJ, MJC...), ou encore par le biais des établissements scolaires...

Trois thèmes majeurs organisent le guide d'entretien : le parcours biographique, le suivi médical et l'information sur la santé, même si les entretiens en face à face restent largement ouverts à la libre expression des récits de pratiques et d'expériences, ainsi que des discours et des représentations. Pour permettre aux enquêtés de pouvoir raconter leurs propres pratiques et éviter un biais trop fort de reconstruction de la réalité, il leur était demandé lors des entretiens de raconter leurs pratiques sur un temps court (la semaine passée, le mois passé), et de favoriser des exemples concrets, d'évoquer des faits marquants.

Les thématiques liées à la santé ont été essentiellement amenées dans les entretiens, ce n'est qu'après des relances que de nouvelles thématiques ont pu émerger. Il semblerait qu'à propos de la santé et d'Internet, les problématiques récurrentes tournent à la fois autour de maladies chroniques, de la sexualité mais aussi du corps et de son apparence.

Tableau récapitulatif des enquêtés – Internet & santé

Pseudo	Age	Sexe	Classe / diplôme le + élevé	Occupation au moment de l'entretien	Pb de santé personnel	Profession des parents	Fratrerie	Fréquentation du web pour des raisons de santé	Domicile
Aïssatou	16	F	3 ^e	Collégienne	Aucun,	Mère : sans emploi Père : chauffeur poids lourd	1 sœur, 14 ans, collège 1 frère 17 ans, en CFA BTP	Comprendre ses allergies dues aux crèmes hydratantes utilisées Contraception, protection, appréhende l'entrée dans la sexualité	Chez ses parents à Poissy
Anaïs	21	F	Bac +1	Etudiante psycho	Soucis de migraine	Mère : institutrice Père : CPE	1 sœur	Comprendre les choses, connaître les maladies, curiosité pour elle, pour ses proches	Paris
Annouk	23	F	3 ^e année d'école d'éducatrice de jeunes enfants	Etudiante		Mère, fonctionnaire ; Père, agent Air France	1 sœur, 20 ans, 1 ^{re} année BTS Assurances en alternance	Doctissimo, Wikipédia	Saint-Germain les Corbeil, 91 habite avec sa sœur chez leur mère
Brandon	25	M	Master 2 Etudiant			Père journaliste ; Mère gestionnaire à la BNP		Savoir si ça arrive à d'autres personnes, si c'est normal Doctissimo, Wikipedia	Paris, seul
Camille	21	F	Bac	Serveuse dans un bar	Aucun,	Mère : vendeuse Père : chauffagiste	2 sœurs : 19 ans et 23 ans	Régulièrement, au moins 1 x par semaine, notamment pour la pilule, ou après son IVG	Rennes (35)
Carla	22	F	Bac + 3	Commerciale	Aucun	Mère, secrétaire juridique ; père, ingénieur informaticien	1 sœur de 27 ans, bac + 5 en recherche d'emploi, 2 frère : 20 ans en école d'ingénieur, bac + 2 ; 11 ans, au collège	Doctissimo, 1 message posté 1 fois, participation à 1 discussion pour elle-même, possible participation à d'autres discussions mais ne se souvient pas « Je crois que je l'ai fait, mais je ne pourrai pas te dire pour quel sujet c'était » Doctissimo, Santé AZ, Au féminin	chez ses parents, à Meaux, Seine et Marne, en maison
Charly	18	M	Bac + 1	Etudiant	Petits problèmes persos	Infirmière Mécanicien informatique retraité		Google	Saint-Germain sur Morin (77)
Claire	18	F	Hypokhâgne (bac +1)			Mère : assistante administrative Père : ingénieur en informatique		Voir si c'est normal, que ça arrive à d'autres Doctissimo	Sèvre, seule
Colin	23	M	Bac	Stagiaire à EDF	Aucun	Mère : Père : informaticien		Avoir des infos sur les effets de l'alcool sur le corps, et comment ne pas être dans le rouge aux contrôles de police	78
David	23	M	Etudiant en L3 Cinéma	Etudiant, petits boulots	Aucun	Mère : enseignante Père : libraire	1 frère de 32 ans	Irrégulièrement, selon ses questions	Région parisienne (93)
Edward	19	M	Lycéen en terminale	Lycéen	Asthmatique chronique, allergique	Mère : secrétaire	1 sœur, 14 ans	Quasi quotidienne	Région parisienne (78)

Pseudo	Age	Sexe	Classe / diplôme le + élevé	Occupation au moment de l'entretien	Pb de santé personnel	Profession des parents	Fratrerie	Fréquentation du web pour des raisons de santé	Domicile
Emmanuel	23	M	Bac + 5	Etudiant en alternance	Problèmes perso	Pharmacien Médecin		Doctissimo pour l'asthme	Paris
Fatima	23	F	Bac + 2	Etudiante en SHS	Contraception pas très simple à mettre en place	Mère : danseuse Père : sans emploi	1 sœur	Faire face aux bobos de la vie quotidienne. Sorte de « securisme » en ligne !	95
Faustine	19	F	Bac +1	Etudiante en BTS commerce	Quelques allergies, IVG, pb de santé dans la famille	Mère : manager de magasin Père : commercial	1 frère, 13 ans	Régulièrement, au moins 1 fois par semaine	Rouen (76)
Florence	21	F	2 ^e année DUT carrières sociales	Etudiante, animatrice	Petits problèmes de santé perso	Aide soignante Technicien de maintenance		Doctissimo	Habite à Paris
Gaelle	21	F	Diplôme d'État assistant de service social et bac + 3 Sc de l'éducation en préparation	Etudiante		Père, ingénieur pour PSA ; mère, secrétaire dans une PMI au conseil régional	1 sœur, 17 ans, Terminale ES	Participe à des forums sur Doctissimo OVE (Observatoire de la vie étudiante), OMS, INSEE, Doctissimo	Fontenay le Fleury, 78 a habité en milieu rural pendant son adolescence
Gontran	23	M	Bac + 2 gestion	Employé dans une banque	Aucun	Mère : employée à la poste Père : logistique-transport	1 frère, 13 ans, au collège	Régulièrement	Paris
Gwendoline	24	F	Master Humanitaire	Etudiante		Père : retraité (anciennement professeur en lycée de dessin industriel) Mère : diététicienne en hôpital	1 sœur, 30 ans, professeure des écoles	Doctissimo, Aufeminin.com, OMS, autres sites spécialisés	Bezons, 95 domicile familial (chez les parents avec son compagnon ainsi que sa sœur, son conjoint et ses deux enfants)
Jade	22 ans	F	Diplôme d'État éducateur de jeunes enfants en préparation			Père : chômage (anciennement polisseur de granit) ; Mère : employée de maison	1 sœur, 19 ans, Terminale sanitaire et social	Participe à des forums sur le site EJE Doctissimo, Aufeminin.com, Wikipédia	Sartrouville, 78 Habite avec son copain
Jérémy	23 ans	M	Master 1 Direction des ressources humaines et protection sociale	étudiant en alternance dans une société de télécommunication		Mère : auxiliaire de vie dans une maison de retraite ; Père : expert informatique	1 frère de 20 ans, pizzaiolo (a arrêté l'école en 4 ^e) et un frère de 16 ans, en 3 ^e	A participé activement à un forum une seule fois (a posé une question). Doctissimo, Au Féminin.com, Wikipédia et autres sites de médecine (dont il a oublié les noms)	Fontenay le Fleury, 78 habite chez son père

Pseudo	Age	Sexe	Classe / diplôme le + élevé	Occupation au moment de l'entretien	Pb de santé personnel	Profession des parents	Fratrie	Fréquentation du web pour des raisons de santé	Domicile
Jules	23 ans	M	Bac + 3	Employé caissier	IST, maux de tête	Mère : secrétaire Père : agent de sécurité	1 frère	Pour voir les symptômes possibles de ses IST. Courbatures, irritations, jogging	78
Julia	18	F	Hypokhâgne (bac +1)			Père : informaticien Mère : consultante en communication	1 sœur,	Voir si ses questions sont légitimes, si elle n'aura pas l'air ridicule en posant la question au médecin Sites de santé du gouvernement	Paris, chez ses parents
Justine	22 ans	F	Master SHS	Etudiante		Père et mère : professeurs de SVT en lycée	1 frère, 20 ans, L3 Musicologie ; 1 sœur (qui habite à La Réunion avec ses parents), 17 ans, Terminale ES	Doctissimo, Wikipédia	habite avec son frère à Paris dans l'appartement parisien de ses parents (qui habitent à La Réunion)
Louise	18	F	Lycéenne Terminale			Mère : gestionnaire d'un parc auto-mobile ; père : responsable des travaux dans les écoles à la mairie		Se renseigner, trouver des conseils sur des questions qu'elle n'ose pas forcément poser ou auxquelles personne de son entourage n'a de réponse Doctissimo, Wikipedia	Boulogne-Billancourt Parents
Marie	23 ans	F	BEP Carrières sanitaires et sociales	en recherche d'emploi		Mère : technicienne en intervention sociale et familiale ; Père : retraité (anciennement employé chez EDF-GDF)	1 frère de 34 ans, CAP Plombier et CAP Chauffagiste et un frère de 32 ans, CAP Cuisine	Doctissimo, Wikipédia et autres sites spécialisés pour la santé des animaux	Argenteuil, 95 habite chez ses parents (avec son frère de 32 ans)
Mathias	23 ans	M	Master	Etudiant en médecine (+5) en cours		Mère : infirmière Père : pneumologue		S'informer sur les IST et pour ses études	Evry (91)
Pascal	24	M	Bac + 2	En emploi	Problèmes persos Pour le travail	Agent de recouvrement Responsable de sécurité		Doctissimo Santé AZ ; Vidal ; HAS, INPES Sites d'association de malades	Chambry (77)
Pauline	25 ans	F	Bac + 5	Attachée de presse	Allergies, inquiète de manière générale sur la santé	Mère : employée Père : retraité		Pour s'informer, pour savoir quel médicament prendre pour choisir son médecin... Pour s'informer sur les régimes, gestion du poids / corpulence	Paris
Philémon	19 ans	M	Bac	Intérimaire manutentionnaire	Migraines, pb de dos	Mère : barmaid Père : nc	1 frère, 23 ans, cuisinier 1 sœur, 22 ans, en congé maternité	Pour s'informer, par curiosité	Argenteuil (95)

Pseudo	Age	Sexe	Classe / diplôme le + élevé	Occupation au moment de l'entretien	Pb de santé personnel	Profession des parents	Fratrerie	Fréquentation du web pour des raisons de santé	Domicile
Samantha	24 ans	F	Master	Etudiante	Problèmes perso (fausse couche) Problèmes de l'entourage	Mère : Laborantine Père : Gardien de la paix		Doctissimo Santé AZ ; Au Féminin	Chez ses parents (77)
Sarah	22	F	Master 2	Etudiante		Mère : professeur en lycée professionnel Père : ingénieur en électricité		S'informer sur une maladie ; vérifier les vertus de plantes, chercher des alternatives naturelles aux médicaments ; commander des médicaments naturels en ligne Forum des médecines douces. Wikipedia	Vincennes, chez ses parents
Sixtine	22	F	Master 2	Etudiante en santé publique		Père ingénieur; Mère secrétaire de mairie		Vérifier l'usage d'une crème, d'une huile essentielle; lire les liens envoyés par ses proches Sites scientifiques liés à ses cours de biologie; Doctissimo	Cachan, cité U (92)
Soraya	21	F	Bac + 2	Etudiante arts	Pb contraception, IVG, piercing...	Mère : secrétaire Père : animateur	1 frère	Pouvoir conseiller ses amis, les aider. Comprendre les problèmes qu'elle rencontre : piercing, etc., et mieux choisir sa contraception	Paris
Stéphane	24	M	BEP Electro technique	Chauffagiste	Gros problèmes cardiaques	Mère : retraitée		Impact du tabac sur la santé. Comment arrêter ? Comment faire avec la dépendance ?	Paris
Stéphanie	15	F	5 ^e	Collégienne	Quelques problèmes de nutrition, atteinte d'un cancer des poumons	Mère : graphiste Père : designer	1 frère 23 ans	Parfois, pour comprendre la maladie de sa mère. Pour comprendre le discours des adultes sur la maladie	93
Yseult	23	F	Bac + 3	Etudiante	Problèmes perso pour les études	Dans les finances publiques		Doctissimo Vulgaris-médical	Paris

+ 5 focus groupes de 2h réalisés auprès de jeunes âgés de 13 à 17 ans, filles et garçons, vivant en milieu rural ou périurbain, issus dans la majorité des cas de la classe populaire ou de la classe moyenne, scolarisés en lycée professionnel et vivant la semaine en internat (lieu de passation des entretiens).

FG1 : 15-16 ans, 6 jeunes, 2^{de} professionnelle ; FG2 : 13-14 ans, 8 jeunes, 3^{de} BEP ; FG3 : 15-16 ans, 5 jeunes, 2^{de} professionnelle ; FG4 : 15-16 ans, 6 jeunes, 2^{de} professionnelle ; FG5 : 15-17 ans, 4 jeunes, 2^{de} professionnelle.

PARTIE 1 – DESCRIPTION DES USAGES

CHAPITRE 1 – DIVERSITÉ D'USAGES D'INTERNET POUR LA SANTÉ

Si les disparités en terme d'accès à Internet tendent à se réduire, d'autres inégalités persistent autour des modes d'usage, des compétences et connaissances requises. Des études montrent la relation entre les capacités des individus sur Internet et leur origine sociale (Gui et Argentin, 2011 ; Granjon, Lelong, Metzger, 2009 ; Hargittai, 2002) soulignant que les plus diplômés, et ceux de milieux sociaux favorisés se connectent davantage et sont surtout plus à l'aise avec Internet (Bigot, Croutte, Daudey, 2013). Par conséquent, ce n'est pas parce que 98 % des 12-17 ans disposent d'une connexion à Internet à domicile et que 82 % sont des utilisateurs quotidiens (*ibid.*) que les pratiques sont uniformes. Les enfants issus de milieux populaires se cantonnent davantage dans des usages ludiques ou communicationnels et parfois utilitaristes (pour répondre à un exercice scolaire par exemple), tandis que les enfants issus de milieux favorisés ont des usages plus variés, ludiques et plus exploratoires, leur permettant d'accumuler compétences et savoirs. On comprend alors pourquoi ils se retrouvent plus nombreux à savoir utiliser différents outils de recherche, formuler des requêtes de manière efficace. Autrement dit, les principales enquêtes menées récemment mettent en lumière l'hétérogénéité des connaissances et des savoir-faire des jeunes sur Internet. Si le milieu social joue un rôle important dans le processus d'appropriation d'Internet et l'acquisition de savoirs et de savoirs faire, d'autres facteurs interviennent également. On verra en effet à travers l'exemple de la recherche d'information sur la santé sur Internet que la question du genre, mais également du niveau d'étude et encore plus celui de la filière d'orientation doivent être pris en compte pour comprendre les pratiques.

Des femmes et des jeunes surreprésentés parmi les internautes santé

Si peu d'enquêtes portent sur les usages des jeunes en matière de recherche d'information sur la santé sur Internet, il commence à exister aujourd'hui un certain nombre de données en population générale. Ainsi, les données de l'enquête permanente sur les conditions de vie (EPCV) menée par l'INSEE en 2005 montrent que 12,7 % des personnes interrogées affirment avoir déjà utilisé Internet pour chercher des informations médicales, ce qui représente 28,5 % des internautes (Renahy *et al.*, 2008). Par ailleurs, les femmes ont significativement plus de chance d'avoir déjà cherché des informations liées à la santé que les hommes. De plus, la probabilité d'avoir cherché des informations en santé sur Internet augmente significativement avec le nombre de consultations auprès d'un médecin spécialiste et avec la taille de l'unité urbaine de résidence. L'enquête montre aussi que les personnes qui auraient le plus besoin d'Internet comme source potentielle d'information en santé pour compenser d'éventuels déficits d'information et un éloignement du système de soin sont aussi celles qui utilisent le moins Internet : situation économique difficile, précarité sociale, isolement géographique, insertion sociale difficile, problèmes de santé. Ces résultats interrogent notamment sur l'usage même d'Internet pour la santé qui apparaît non plus uniquement comme une source d'informations répondant à un besoin, mais également comme un outil contribuant à une certaine reconnaissance de soi, de validité des pratiques, autrement dit ayant une fonction de réassurance. Plus récemment, les résultats des

enquêtes Technologies de l'information et de la communication 2007 et 2012 de l'INSEE continuent de montrer que les femmes déclarent plus souvent que les hommes rechercher des informations sur la santé (Gombault, 2013).

Les données du Baromètre santé 2010 (INPES) montrent qu'un tiers de la population française utilise Internet pour des questions de santé (38,9 % des femmes vs 30,4 % des hommes). Du côté des jeunes, on constate que si la quasi totalité des 15-30 ans sont des internautes, un peu moins de la moitié d'entre eux (48 %) se sont déjà connectés à Internet pour des questions de santé (chercher des informations, avoir un conseil). L'usage d'Internet pour la santé augmente avec l'âge : 39 % des 15-19 ans ; 50 % des 20-25 ans ; et 55 % des 26-30 ans. Parmi ceux qui ne consultent pas Internet en matière de santé, on trouve ceux qui se sentent suffisamment informés (74 %), ceux qui considèrent qu'il vaut mieux aller voir un médecin, et ceux qui se méfient des informations que l'on peut trouver sur le net. Trois jeunes sur dix déclarent avoir cherché de l'information plutôt que d'aller chez le médecin ; ils sont aussi nombreux à l'avoir fait avant d'aller chez le médecin. Un jeune sur quatre déclare avoir cherché de l'information sur Internet sans lien direct avec une consultation médicale. Enfin, un tiers des jeunes enquêtés dans le baromètre santé déclarent avoir modifié la façon de s'occuper de leur santé à la suite d'informations trouvées sur Internet⁶.

LES FRANÇAIS, INTERNET ET LA SANTE

Un sondage réalisé par Ipsos pour le Conseil national de l'ordre des médecins en 2010 montre que les médecins restent la principale source d'information en matière de santé, devant Internet. Avec 89 % de citations, le médecin (généraliste, spécialiste ou hospitalier) arrive en tête pour s'informer en matière de santé, devant Internet (64 % de citations), les proches (64 %) et le pharmacien (63 %), et, citées encore par plus d'une personne sur deux, les émissions de santé à la télévision (55 %). Les magazines de santé ou les livres spécialisés (33 %) et la radio (32 %) sont quant à eux, un peu en retrait. Toujours d'après ce sondage, 7 Français sur 10 surfent sur le net pour obtenir des informations en matière de santé : la pratique est répandue. Les deux tiers des Français (65 %) ont déjà consulté Internet pour en savoir plus sur une maladie ou ses symptômes, quatre sur dix (42 %) l'ont déjà fait pour obtenir des informations concernant un médicament, un traitement médical, ou des conseils pratiques pour rester en bonne santé, un peu plus d'une personne sur trois (37 %) y recherche encore des témoignages d'autres patients, 15 % sont en quête de l'avis d'un médecin. 23 % le font pour mieux comprendre le diagnostic du médecin, 20 % y recherchent des témoignages de personnes souffrant des mêmes symptômes qu'eux, et 17 % le font pour être capable de poser des questions précises à leur médecin avant d'aller le voir. Seules 9 % des recherches effectuées sur Internet ont pour objectif de vérifier l'exactitude du diagnostic du médecin.

Chercher de l'information sur la santé : « un truc de filles » ?

Aujourd'hui parmi les jeunes qui déclarent avoir recours à Internet en matière de santé, on constate une surreprésentation des jeunes femmes en tant qu'utilisatrices, ainsi qu'un surinvestissement sur la toile de leur part. Malgré l'aspiration à plus d'égalité en matière de gestion de la vie privée et de la santé avancée dans une partie des discours des jeunes enquêtés, dans les faits, on constate la persistance de rôles sociaux marqués selon que l'on est femme ou homme. Autant il serait légitime pour les premières de s'intéresser à la santé, de s'interroger et d'avoir

recours à Internet pour éclairer leurs pratiques et répondre à leurs questions ; autant pour les seconds c'est bien loin d'être considéré comme légitime, la sphère sanitaire restant encore dévolue aux femmes. Néanmoins, on constate qu'ils sont un certain nombre à utiliser Internet, même si de prime abord ils déclarent ne l'avoir fait qu'une seule fois, par hasard et n'avoir rien à dire dessus.

« Je n'ai pas grand chose à dire, je vais pas trop sur Internet pour ça [la santé]... je sais pas j'ai dû y aller une ou deux fois. À mon avis, c'est plutôt un truc de filles ! Ma mère y va, mes potes filles y vont... c'est pour les filles ! C'est elles qui se posent toujours 1 000 questions, qui veulent tout savoir sur tout. Mon ex-copine elle passait son temps dessus, pour un rhume, pour rien, pour voir... pour sa pilule quand il y a eu le truc de la pilule et tout. Moi j'y vais pas [on verra dans l'entretien qu'il a consulté Internet pour la santé pour près de dix raisons différentes]. Je pense que nous, les garçons, on attend que ça passe. On n'a pas le temps pour ça. » (Gontran, 23 ans.)

Sur ces pratiques, les enquêtés tiennent deux types de discours qui entrent en contradiction : d'une part des propos sur la possibilité pour chacun d'avoir des réponses à ses questions, d'autre part des propos invitant les hommes à s'éloigner de la sphère sanitaire et du doute. Le premier discours, qui pourrait sembler d'inspiration plus égalitaire, insiste sur les avantages pour les femmes comme pour les hommes d'avoir Internet pour répondre à des questions liées à la santé et de s'informer. L'intérêt que les jeunes hommes portent à leur corps n'est plus un mystère pour les jeunes femmes, même s'il doit être cadré et avoir des limites pour la majorité de celles que nous avons rencontré, et s'il s'agit de glaner des informations, la consultation d'Internet est considérée comme légitime, même pour les garçons. Néanmoins, un second discours, parfois tenu par les mêmes individus, vient à considérer l'usage d'Internet pour la santé comme une pratique essentiellement féminine, dans la mesure où cela consiste avant tout à parler de soi, de son intimité. Il renvoie ainsi à la maladresse des hommes à parler d'eux-mêmes, aux risques de perte de virilité associés à cette pratique rapprochée de celle du bavardage et des confidences. Il semble à ce titre « qu'il soit plus légitime pour les femmes que pour les hommes de médicaliser leurs difficultés de tous ordres. Les hommes disposent d'autres échappatoires, auxquels ils paient un lourd tribut mais qui ne débouchent pas systématiquement sur une médicalisation de la vie : usage abusif de drogue ou d'alcool, comportements marginaux ou violents. » (Cresson, 1997, p. 53).

« Je pense pas qu'aujourd'hui ça soit un truc fille/garçon de s'intéresser à sa santé. On voit bien, y'a des mecs qui passent plus de temps dans la salle de bain que leurs copines. Après j'avoue, si mon mec passait son temps sur Doctissimo comme moi, ça me ferait flipper un peu ! Je sais pas je trouverais ça... bizarre, c'est quand même plutôt les filles qui font ça... un mec qui fait un peu trop attention à lui, c'est bizarre quand même [Rires] » (Camille, 21 ans.)

« Moi je vais sur Internet pour savoir des trucs pour moi, des fois c'est pour ma mère aussi... quand elle me dit qu'elle a mal quelque part... Ou même pour mon mec, parce que lui c'est vraiment un vrai mec genre je prends pas soin de moi et tout. Je m'en fous ça passera tout seul ! Alors c'est moi qui cherche, et après je lui dis ou je vais chercher à la pharmacie et je lui explique ! » (Soraya, 21 ans.)

Si ces deux discours peuvent paraître antagonistes, en réalité, ils ont comme point commun de reposer sur des stéréotypes de genre bien ancrés : les hommes sont réduits à leur virilité marquée avant tout par leur vitalité, leur force et leur courage ; les femmes, quant à elles, sont renvoyées à leurs bavardages et à leurs douleurs (elles sont souvent vues comme des surconsommatrices de soins), mais également à leur responsabilité (à l'égard des autres) et à leur dévouement (aux besoins des autres) (Cresson, 2010, p. 22).

Si les jeunes femmes du corpus ne prennent pas le temps d'argumenter à propos de leurs recherches sur Internet, c'est moins le cas des jeunes hommes, qui tendent à chercher à se justifier et à expliquer leurs usages. Tout se passe comme s'il était naturel que seules les jeunes femmes s'intéressent et s'interrogent sur la santé. Les femmes, sont notamment décrites par leurs compétences considérées comme innées d'attention à soi et à l'autre, mais elles également considérées comme des individus plus fragiles et plus malades que les hommes.

« C'est pas franchement à moi d'aller voir sur Internet si c'est la bonne pilule qu'elle prend. Même si j'aimerais bien savoir, être certain qu'elle met pas sa santé en l'air. Mais je me vois pas faire : "Google est-ce que ma copine prend la pilule qui est dangereuse ?" C'est plutôt un truc de filles... enfin [Rires]... je veux dire que je la laisse faire quoi. » (Mathieu, 23 ans, employé dans une banque.)

Comme le souligne Dominique Pasquier, à propos de la communication à distance : « Le fonctionnement de l'univers relationnel féminin valorise le dévoilement de l'intériorité sous toutes ses formes, en présence ou à distance, et sur tous les supports possibles, anciens et nouveaux. L'univers culturel des garçons ne favorise pas le relationnel à distance perçu plutôt comme relevant de l'identité féminine » (2005). Si les jeunes rencontrés racontent pouvoir utiliser Internet en groupe, cela ne doit pas masquer qu'il semblerait que ce soit une pratique exclusivement féminine. Tout se passe comme si, lorsque l'on est une fille, il est légitime de s'interroger sur le corps et ses anomalies, ses maux et plus largement sa santé et comme si, à l'inverse, le fait d'être un garçon ne permettait pas de mettre en discussion avec d'autres garçons des petits problèmes de la vie quotidienne ayant trait au corps et à d'éventuelles anomalies. Ceci renvoyant d'ailleurs aux stéréotypes de genre décrits plus haut. Dans un certain nombre d'entretiens menés auprès de jeunes femmes, nombre d'entre elles déclarent avoir déjà cherché de l'information à plusieurs, entre copines, à leur initiative, comme dans le cas de Julia, ou à l'initiative de copines, comme dans le cas de Claire.

« Toute seule je vais pas aller, je vais pas le faire quoi. Parce que déjà même si j'ai tendance à pas accorder de crédit, si c'est un truc, si ce qui est dit, s'il y a un truc pour lequel je panique, pour lequel j'ai peur, je me monte une névrose toute seule, si en plus je vois que sur Internet il y a marqué des trucs horribles, je vais pas paniquer tu vois mais bon ça va me faire des doutes pour rien. Donc ça sert à rien. Et généralement quand je vais chercher avec une copine c'est plus esthétique qu'autre chose quoi. C'est pas de la santé "santé". » (Julia, 18 ans.)

« Elle a le même réflexe que moi. Donc je lui ai parlé de mes problèmes, elle m'a dit : "Bah va voir sur Internet." Je lui ai dit : "Internet ça marche pas bien, j'ai essayé d'aller voir." Et du coup, comme elle est vachement comme ça aussi, même sans me dire, elle est allée faire plein de recherches [rires]. Elle m'a dit : "Alors tu as ça, ça, ça, ne t'inquiète pas, c'est normal, il faut faire..." Et au final je suis allée après chez le médecin et c'était pas du tout ça. » (Claire, 18 ans.)

Néanmoins, il semblerait que cette démarche collective de s'interroger sur un événement de santé ne concerne que des jeunes femmes. La présence des garçons n'est jamais évoquée, voire clairement niée. Nous avons interrogé les jeunes hommes sur leur éventuelle pratique de groupe sur le net : s'ils s'accordent à dire qu'ils vont parfois sur Internet entre copains, ce n'est jamais pour des raisons personnelles, dont peut faire partie la santé. C'est alors la dimension loisirs et ludique d'Internet qui est avancée.

Impact du niveau d'étude sur la recherche sur Internet

À travers les récits des usages sur Internet pour la santé, on perçoit l'importance du niveau d'étude et de la filière d'orientation. On constate ainsi que la quasi totalité des jeunes rencontrés trie l'information disponible dans le but de la hiérarchiser. L'analyse des entretiens montre que ce tri est variable selon les compétences et savoir-faire dont ils disposent, en lien avec l'enseignement reçu, leur capacité d'esprit critique et de remise en question. Les jeunes sont donc inégalement dotés face aux « dangers » supposés d'Internet : tout porte à croire en effet qu'il faut se méfier des internautes qui sont de l'autre côté de leur écran sur les réseaux sociaux, des entreprises qui font des « faux » témoignages positifs, ou encore des publicités déguisées en communiqués ou en site informatifs. Les discours des adultes sur les pratiques des jeunes en matière de recherche d'information sur la santé sont marqués par l'inquiétude quant à la capacité des jeunes de faire face à ces dangers. Ainsi, on s'interroge sur leur capacité à pouvoir faire le tri entre les sites fiables et peu fiables, mais aussi sur leur capacité à gérer l'abondance des informations disponibles, qui sont bien souvent contradictoires d'une page à l'autre (Salmon, Zdanowicz, 2007), et enfin sur leur capacité d'interprétation – le présupposé étant que les jeunes ne seraient pas en mesure d'interpréter des informations sur la santé sans tiers fiable. Ces « dangers » d'usage ne sont pourtant pas spécifiquement caractéristiques des usages des jeunes, mais plus largement des internautes non spécialistes en santé⁷.

Dans ce contexte, c'est donc à chacun, une fois derrière son écran, qu'il revient de faire un tri à l'aide d'outils qu'il a pu acquérir auparavant ou plus longuement à partir d'essais-erreurs. Des jeunes, peu à l'aise dans l'institution scolaire, reprennent les stratégies de classement apprises à l'école : les références citées dans les articles sont une clé pour distinguer une information et ont un impact sur la crédibilité même du message. Charly, a un ordinateur, s'il est dès qu'il peut sur Internet, ce n'est pas avant tout pour des raisons de santé. Les quelques fois où ça lui ait arrivé, il a cherché à faire le tri, estimant que l'on peut se fier à Internet au premier clic et qu'il faut toujours se méfier des internautes. On comprend alors que, même si ce n'est pas évident pour lui, il analyse la façon dont c'est écrit à l'aune des références mobilisées. S'il s'agit moins du type de références, dont il n'a pas les compétences pour juger si elles sont pertinentes ou non, c'est davantage leur présence/absence qui devient un critère. Un article sans référence est alors caduc.

« Nan tu prends pas tout comme ça ! Je suis pas con. Je sais qu'il y a des trucs énormes écrits sur Internet, alors ben forcément... c'est forcé tu cherches à voir plus clair. [...]. C'est comme quand t'es dans la forêt et que t'es perdu... tu cherches pas un arbre tu cherche à trouver la sortie ! Ben moi pour ça, je cherche... par exemple je regarde comment ça dépend de la façon dont c'est écrit. C'est un peu bête... [...] Par exemple ça dépend aussi beaucoup des références qui sont citées. Parce que dans Wikipedia en général ils citent des références, des sources qui sont plus scientifiques... » (Charly, 18 ans.)

Cet autre jeune homme, reprend également le critère du style d'écriture mais va le dérouler autrement, en raison notamment de ses difficultés scolaires. Orienté en lycée professionnel, il a de grandes difficultés avec l'écrit et s'interroge sur l'intérêt de savoir rédiger. Il considère alors la taille de l'article (ou de la réponse sur un forum) et la

⁷ À ce propos, le sondage IFOP de janvier 2013 « perception croisée enfant/parents face à l'usage d'internet » montre que les jeunes de 11 à 17 ans sont soucieux de leur sécurité sur interne. Près de 60 % d'entre eux estiment qu'internet peut être dangereux. Mais ils se sentent en sécurité sur internet parce que les parents (68 %), l'école (45 %) les ont sensibilisés, qu'ils ne donnent jamais leur adresse (66 %), qu'ils n'échangent pas avec ceux qu'ils ne connaissant pas (61 %), qu'ils utilisent un pseudo (37 % des filles, 43 % des garçons).

présence de fautes (forcément dépendante de sa capacité à les trouver), comme des critères imparables pour savoir si c'est un adulte, un professionnel qui rédige ou au contraire un jeune ou quelqu'un qui n'a pas la connaissance.

« Sur Internet, nan faut savoir regarder, tout le monde le dit ! Par exemple on sait que quand c'est long... c'est que c'est un médecin qui écrit. Y'a que les médecins pour écrire des pages entières [rires]. Nan mais jamais un jeune va écrire tout ça sur Internet. Pareil, ben si tu vois des fautes, ben déjà tu sais que c'est pas un médecin. Moi je trouve ça important que ça soit un médecin qui écrive. Alors je regarde ça ! » (Garçon, 16 ans, focus groupe 3.)

À l'opposé, ceux qui ont des parcours scolaires plus en lien avec la santé, comme Sixtine ou Mathias qui sont respectivement étudiante en santé publique et étudiant en médecine, mobilisent davantage de sources académiques et scientifiques. Ils disent pourtant leur difficulté à faire face à la tentation « Google », mais estiment être capables de distinguer les sources et de prendre du recul avec les contenus. Sixtine fréquente les sites généralistes et les sites scientifiques régulièrement, que ce soit pour les cours ou pour répondre à des questions du quotidien. Sa double lecture des informations disponibles sur Internet, en tant que jeune et en tant qu'étudiante en santé publique, lui permet d'avoir un regard critique sur les contenus et parfois de confirmer des propos « du fait de [ses] connaissances ».

« Donc là je mets sur Google, mais je regarde plus des sites scientifiques en général, que je connais vis-à-vis de mes cours... auxquels j'accorde plus de crédit parce que je les ai déjà utilisés pour des recherches pour mes études. [...] Il y a Pubmed, c'est des publications scientifiques. Et je sais pas comment ils s'appellent... Enfin je sais que je sais les retrouver si je fais une recherche. Ça concerne plus les maladies génétiques ou tout ça. » (Sixtine, 22 ans.)

Mathias, étudiant en 5^e année de médecine, explique quant à lui n'aller quasiment jamais sur Internet pour des raisons de santé indépendamment de sa contrainte universitaire, bien que lors de l'entretien il y fasse référence à plusieurs reprises. Malgré tout, il se considère comme « moins crédule » que les autres, en raison de sa formation, qui lui confère un certain niveau d'expertise.

« En fait je vais pas trop sur Internet. Nan en vrai j'y suis tout le temps. Mais après pour des trucs de santé... c'est compliqué. J'y vais beaucoup pour les cours... ça oui ! Du coup on a accès à plein de truc scientifiques et tout. Mais bon quand t'as un problème technique parfois tu ne trouves pas ta réponse [rires] [...] Une fois, quand j'étais avec mon ex-copine, je me suis posé des questions sur les MST... alors bon... ouais j'ai eu un doute... par sur le sida... bon là j'avoue j'ai tapé dans Google ! Après je pense que je suis moins crédule que d'autres... genre sur les usages de l'azote liquide et tout, parce que je sais comment faut lire les trucs etc., et même c'est la seule fois où j'ai posté une réponse parce que j'ai lu des tellement grosses conneries qu'en tant que futur médecin [rires] je pouvais pas laisser ça comme ça ! » (Mathias, 23 ans.)

En intervenant dans un forum, contribuant à la vérité, Mathias s'est projeté comme futur professionnel de santé ayant des responsabilités quant à la santé d'autrui. Il s'est senti dans l'obligation d'aider les internautes traversant des problématiques similaires à la sienne, mais, lui a-t-il semblé, davantage perdu dans les informations disponibles et les conseils à suivre, développant ainsi une forme d'expertise individuelle (Paganelli et Clavier, 2011, p. 50), acquise avant tout en raison des études qu'il mène.

Les propos de Sixtine et de Mathias permettent d'illustrer la prégnance du danger dans les usages d'Internet notamment pour la santé. Comme dans le cas des autres enquêtés, on retrouve ici l'idée qu'il faut faire « attention » à l'information disponible sur la toile et douter de tout ce que l'on y trouve, ou presque.

Si on constate d'un côté que tous les jeunes de l'enquête, ou presque, déclarent tenter d'exercer un esprit critique face à ce qu'ils peuvent lire sur Internet, dans le sens où ils ont assimilé l'idée que « tout n'est pas à prendre au pied de la lettre », ils ne sont pas dotés des mêmes compétences pour y faire face. En effet, les clivages traditionnels sur la fréquentation et les usages d'Internet se retrouvent dans cette étude. Ce sont les jeunes qui ont fait les études les plus longues (université, CPGE), ceux qui ont des parents exerçant des professions intellectuelle supérieures et/ou de cadre, qui ont une plus grande diversité des usages d'Internet pour la santé et naviguent de site en site. À l'opposé, les jeunes ayant fait des études courtes (CAP, BEP), ceux dont les parents sont employés, ouvriers ou sans emploi, sont ceux qui ont tendance à se fier à un site Internet, à celui qui se présente sur la première page de leur recherche Google. Le fait d'être orienté dans une branche sanitaire ou sociale semblerait néanmoins donner l'occasion aux jeunes de gagner en compétence et en assurance quant au tri à faire. Ce constat paraît s'appliquer également aux aspirants à un baccalauréat ST2S⁸, même si c'est dans une moindre mesure que pour les étudiants en institut de soins infirmiers ou en médecine.

Des usages marqués par le rapport à l'écrit

Nous l'avons dit, au cœur des inégalités d'usage des jeunes sur l'Internet pour la santé, on ne trouve pas tant la question de l'accès à Internet (même si le débit de connexion, l'équipement informatique et le coût de l'accès au réseau sont des éléments importants) que celle du rapport même à l'écrit. En effet, on constate avec Internet « une croissance de nouvelles inégalités. [...] Un nouvel alphabétisme technologique se profile qui exclura ceux qui n'ont pas les moyens matériels ni intellectuels de tirer profit des immenses ressources disponibles » (Braud, 2001). Les entretiens permettent de souligner que tous les jeunes ne sont pas égaux, loin de là, dans leur pratique du net, en particulier lorsque cela concerne des questions de santé. La capacité à formuler une question ou à rédiger un message clair sur un moteur de recherche n'est pas évidente. Cela suppose de pouvoir mettre les « bons mots clés » dans le moteur de recherche, de savoir comment ces mots s'écrivent, et enfin mais peut être surtout de se sentir légitime à utiliser Internet pour ce type de recherche. À partir de la quarantaine d'entretiens retenus pour l'analyse, on voit que la quasi totalité des jeunes rencontrés font leur recherche à partir de Google, et presque aucun d'eux n'est en mesure de citer les sites Internet sur lesquels ils sont redirigés. Les propos de Jules sont à ce titre exemplaires : après avoir passé un certain temps à chercher les bonnes occurrences pour aboutir à des réponses satisfaisantes, il utilise à présent la barre de recherche de Google comme quelqu'un à qui il poserait une question, résumant « Google ça pense comme nous ».

« Maintenant je ne me soucie plus de rien. Je mets la question telle qu'elle me vient. C'est tout. [...] C'est à dire que je vais sur Google, je mets par exemple... euh "Est ce que c'est normal d'avoir une irritation quand on fait du jogging ?", ça c'est ce que j'ai mis la dernière fois. Sinon par exemple "Quoi faire quand on a des courbatures ?". En fait, Google ça pense comme nous. » (Jules, 23 ans.)

Suivant la technique de Jules, on constate que l'on arrive surtout sur des pages de forums. S'il est satisfait de pouvoir y lire des informations – notamment des conseils –, il ne tombe que très rarement sur des articles plus généraux. Les propos qu'il tiendra dans la suite de l'entretien montrent par ailleurs qu'il ne fait pas forcément la différence entre forums et articles, partant du principe qu'intuitivement certains conseils paraissent « vrais » et d'autre non. Cet exemple permet de saisir l'importance de la phase de recherche dans la pratique, et dans les représentations qui en

⁸ Sciences et technologies de la santé et du social.

découleront. Quand Jules est satisfait – au moins en partie – des réponses obtenues, d'autres le seront moins et estimeront qu'on ne trouve rien sur Internet ou que ce n'est pas du tout fiable. Pourtant, on voit bien que parmi les jeunes qui considèrent ne rien trouver sur Internet, c'est la plupart du temps parce qu'ils n'ont pas utilisé les occurrences prises en considération par Google, c'est-à-dire les plus fréquentes.

Un usage intermittent

Les jeunes rencontrés ont des usages qui se caractérisent par des périodes de fréquentation et des périodes de non fréquentation des sites, blogs et forums dédiés à la santé. Aucun des jeunes rencontrés ne déclare aller quotidiennement sur les sites de santé, ou participer aux forums. Préoccupations utilitaires, personnelles, en relation avec l'actualité sont autant de raisons qui les amènent à chercher. Mais il s'agit la plupart du temps d'une pratique ponctuelle, liée à une problématique spécifique.

« C'est vrai que le réflexe c'est d'aller sur Internet [...] la semaine dernière, quand j'ai eu mes espèces de croûtes dans la tête et que ça commençait à libérer un sébum bizarre, et vraiment ça me posait problème, parce qu'en cours je me retrouvais avec les cheveux gras, je savais pas ce qui se passait. Et c'est vrai que mon réflexe ça a été d'aller sur Doctissimo, sur les forums. De voir où les gens disent "j'ai eu ça moi aussi, j'ai vécu ça, c'est tel symptôme, tel symptôme". Et au final, ça ne rassure pas du tout ! » (Claire, 18 ans.)

Les propos de Claire mettent en avant le « réflexe » d'aller sur Internet pour obtenir une réponse concise mais surtout rapide d'un questionnement. Ses propos soulignent combien l'usage d'Internet est intermittent : marqué par des périodes de haute fréquentation (lorsque la réponse cherchée n'est pas obtenue, ou lorsque le problème rencontré perdure) et d'autres sans fréquentation (période pendant laquelle les jeunes de notre enquête continuent par ailleurs d'utiliser Internet). Ceux qui ont l'utilisation la plus régulière le font pour obtenir des informations d'ordre généraliste sur les questions de santé et événements à venir. Ce sont alors davantage les sites que les forums qui sont consultés, dans le but d'acquérir une meilleure connaissance générale du fonctionnement du corps et des événements de santé en général.

« Avec l'expérience, on sait à peu près ce qu'on a. Pour des toutes petites merdes qui traînent. Tu les attrapes, tu sais ce que c'est, tu t'inquiètes pas plus que ça. Après pour certaines choses, soit tu demandes à tes amis, soit tu consultes Internet... ou tu regardes *Greys Anatomy* [rires]. » (Robin, 25 ans.)

Dans le corpus, les plus âgés et les femmes ont davantage tendance à avoir consulté à plusieurs reprises le net pour des raisons de santé, c'est également le cas des plus diplômés (bac +2 et supérieur). À l'inverse, les garçons sembleraient plus prompts à utiliser exceptionnellement Internet pour des raisons de santé, en lien avec un événement spécifique, non répété. Cette distinction entre les déclarations des usages par les jeunes femmes et les jeunes hommes renvoie à la question de la légitimité de s'informer et de se questionner sur la santé ; or, nous l'avons vu, la socialisation à l'intérêt pour la santé est fortement sexuée. Enfin, avoir dans son entourage proche quelqu'un malade est également un élément favorisant la consultation d'Internet pour des raisons de santé.

Représentations des internautes...

Pour comprendre les utilisations d'Internet en matière de santé, il faut tenir compte des usages des jeunes (partie 2), mais aussi des représentations qu'ils ont des internautes qui postent des messages sur les forums et les sites de santé, dans la mesure où cela n'est pas sans conséquence sur la construction des discours et mais aussi sur leur participation au forum.

Pour ceux qui ont eu l'occasion d'en discuter avec les adultes autour d'eux (parents, enseignants) ou les personnes considérées comme plus expérimentées (fratries, amis plus âgés...), on constate une forte socialisation à la prise de distance avec les informations sur Internet, la fiabilité des sources, ainsi qu'à la méfiance à l'égard des contributeurs. « Une recommandation émise par une personne fiable est susceptible d'avoir une influence sur la confiance attribuée à une source d'information et donc sur les choix effectués par un individu en quête d'information. Le phénomène inverse peut également se produire » (Sahut, 2014, p. 73). Les propos de Julia sont à ce titre assez clairs : ses enseignants ont explicitement déconseillé d'aller sur Doctissimo, émettant des jugements négatifs sur ce site :

« Je sais pas, il y a une espèce de concentration de trucs stupides sur ce site [Doctissimo]. C'est incroyable. Je sais pas. [...] C'est surtout qu'après, j'en ai entendu parler dans les médias, autour de moi tout ça. Tout le monde sait que Doctissimo c'est bof bof quoi. Ouais, même les profs en cours, ils se foutent de la gueule de Doctissimo ! Quand ils divaguent un peu, parce que ça leur arrive souvent, qu'on atterrit sur des problèmes de santé ou ce genre de trucs, ils nous disent : "Je vous conseille pas de taper sur Doctissimo." Voilà quoi. » (Julia, 18 ans.)

« Ma mère, elle me dit qu'elle préfère que je lui pose des questions plutôt que j'aille sur Internet... parce qu'on sait jamais ce qu'on peut trouver. Elle a peur que je finisse dans une secte [rires] ou que je m'attire des ennuis. » (Stéphanie, 15 ans.)

Ce discours des aînés va dans le sens d'un devoir de responsabilité à l'égard de la jeune génération, qu'il faudrait protéger d'elle-même et des autres. N'ayant pas la possibilité de contrôler leurs recherches sur Internet, les adultes y vont de conseils et d'avis négatifs pour leur éviter d'y aller. Ces mises en garde témoignent d'une vision stéréotypée des jeunes, qui auraient une nature propre à leur âge : plus influençable que les autres et insouciante (Peretti-Watel, 2010). Pourtant toutes les enquêtes montrent que le recours à Internet pour des raisons de santé est croissant, y compris chez les jeunes qui répondent en cela à l'injonction sociale d'autonomisation et de responsabilisation des individus, à qui l'on demande de prendre leur vie en main en se projetant dans l'avenir, tout en s'appuyant sur les savoirs des experts (voir partie 4). La grande majorité des jeunes rencontrés soulignent d'ailleurs qu'ils sont « moins pire » que ceux qui postent des commentaires ou des sujets sur les forums ; ils se considèrent comme plus « matures » ou « plus responsables », dénigrant au passage ceux qui y participent activement.

« Je me suis toujours posé cette question. Enfin c'est un peu des bouffons quoi ! Je sais pas du tout. Mais déjà je me demande qui c'est les gens qui demandent sur Internet. Alors ceux qui répondent, franchement, ça me dépasse un peu. [...] Si mais enfin, il faut pas s'attendre à des réponses qui soient très sérieuses. Et puis en plus c'est plus facile de téléphoner vite fait à son médecin qui est certes pas toujours disponible parce qu'ils sont débordés, mais il y a toujours un autre moyen qu'Internet. Ou alors même sur Internet, il y a des trucs, il y a des sites qui sont, je sais pas, le site de santé du gouvernement ou une connerie dans le genre. C'est déjà plus intelligent qu'un forum où il y a tout et n'importe quoi qui se dit. » (Julia, 18 ans.)

Le discours de Julia met en lumière d'une part, l'appropriation des discours adultes quant à Internet comme mauvaise source d'information sur la santé, notamment à travers la figure des internautes qui participent aux forums, et d'autre part, les fonctions sociales distinctes entre Internet et notamment la culture livresque, toujours considérée comme légitime. « Pour la population adolescente, entre la "culture d'Internet" et la "culture de l'imprimé", on enferme souvent la première dans la catégorie des loisirs et du futile, la seconde dans celle du sérieux et des bénéfices scolaires » (Le Douarin, 2012, p. 122), les adolescents reprenant ainsi à leur compte les distinctions opérées par les adultes. Malgré tout, Julia va

sur Internet pour des questions relatives à sa santé, mais c'est avec une volonté de mise à distance qu'elle construit son propos, ce qui n'est pas sans conséquence sur sa manière d'appréhender les utilisateurs des forums.

« Ouais, non, parce que c'est n'importe quoi ! C'est plus pour rigoler qu'on y va quoi, parce que franchement... Ils disent n'importe quoi, enfin, je veux dire il y a des gens qui répondent comme il faut hein, mais sinon... le moindre petit problème devient susceptible de mort ! Enfin ce genre de trucs. Enfin voilà. [...] Oui, les gens, ils exagèrent complètement. Enfin, je sais pas s'ils exagèrent ou s'ils font exprès pour foutre la trouille aux gens qui cherchent quoi. » (Julia, 18 ans.)

Julia comme les autres doit donc composer à la fois avec les représentations des adultes sur les sources disponibles sur Internet et la nature même de ces sources, ainsi qu'avec ses propres pratiques. Les représentations des internautes qui en viennent à converser sur Internet soulignent les appréhensions liées à la solitude : quelqu'un qui poste des commentaires ou qui raconte sa vie sur Internet aurait comme caractéristique d'être seul. Or la solitude fait peur quand on est jeune. Elle n'est pas du tout valorisée, et on saisit à l'inverse l'importance du collectif et de l'appartenance à un groupe dans le processus de construction de soi. Le jeune internaute qui rédige sur Internet serait plus souvent seul, isolé, sans amis, aurait des problèmes psychologiques, habitant loin, sans pouvoir compter sur le soutien de ses parents.

« Le truc c'est que ceux qu'écrivent sur Internet, ben c'est des gens seuls en fait. Sinon tu parles à tes potes, t'as pas besoin. Enfin je sais pas mais bon ils ont pas d'amis, ils peuvent parler à personnes alors... ils vont sur Internet... c'est des gens un peu isolés quoi... moi je sais pas... je lis mais j'écris pas, c'est pas pareil alors ! » (David, 23 ans.)

C'est également un jeune qui ne pourrait avoir accès aux professionnels de santé, soit pour des raisons économiques, soit parce qu'il ne saurait pas comment faire.

« Je ne sais pas comment on peut en venir à poser en fait. Je pense que c'est des gens peut-être qui pensent ne pas pouvoir aller prendre l'info ailleurs. Ou pour qui aller chez le médecin c'est pas du tout... c'est pas envisageable. Ou je sais pas parce que pour prendre au sérieux la chose et poster... ça me viendrait pas à l'idée. Donc, je sais pas. » (Claire, 18 ans.)

Malgré ce profil de l'internaute solitaire, il semblerait qu'une distinction existe néanmoins entre les auteurs de messages : les sites, blogs et forums recensent souvent le nombre de messages postés ou caractérisent de manière explicite le degré de participation d'un internaute. Dans les discours des jeunes rencontrés, l'idée se répète que les « mieux notés », autrement dit les plus « actifs » sur les sites sont également ceux à qui ils accorderont le plus de légitimité, estimant qu'une régulation se fait sur ces sites qui permettrait d'évacuer les internautes les plus « toxiques » au sens de diffuseurs d'informations erronées. Les propos de Robin montrent que l'ancienneté de l'internaute est également regardée d'un bon œil, garantissant en quelque sorte une meilleure expertise.

« Sur le côté gauche, tu vois combien de messages ils ont postés. Et les deux personnes étaient à un message. Donc on pourrait penser qu'ils se sont inscrits juste pour mettre un canular sur Internet. Alors qu'il y a certaines personnes, tu vois, ils ont déjà des compteurs à 1 000 messages, tu sais que ce sont des personnes qui font vraiment partie de la communauté Doctissimo. Donc j'aurais peut-être tendance à leur donner plus de crédit. Mais après, c'est pas pour autant que j'aurais plus confiance en ce qu'ils disent, mais c'est sûr que je leur donnerais plus de crédit, je ferais plus attention à ce qu'ils disent. La date d'inscription aussi, c'est important. S'ils sont sur le forum depuis 6 ans, voilà. » (Robin, 25 ans.)

De manière peu surprenante les jeunes rencontrés ont bien intégré le fait que sur Internet « on peut trouver tout et son contraire ». Les discours sociaux sur le manque de fiabilité, de mise à jour, ou encore d'absence de preuve sont

repris par les familles, l'école et les médias. D'où l'importance accordée dans les propos aux efforts mis en place pour distinguer l'information sérieuse et médicale de l'information d'usage, pour le grand public. Ce qu'ils cherchent, c'est une information « pratique » et « utile », qui ne jargonne pas, d'où le fait qu'ils continuent de plébisciter l'expertise des médecins comme « vraie source d'information » ou « personne à qui on peut se fier ».

Si les jeunes lisent les forums de santé, c'est d'abord qu'ils sont curieux de la vie des autres, comme on pourrait lire un roman ou une histoire de vie dont on peut rigoler, s'offusquer. Ainsi tout comme dans leur goût pour les émissions de télé-réalités et autres *talkshow* sociaux, ils sont particulièrement intéressés par les témoignages et le vécu. Les problèmes des autres exprimés sur la toile offrent la possibilité d'être transposés dans leur propre vie ; ils lisent les échanges à la lumière de leur vécu pour voir si cela pourrait leur convenir. Cette forme de participation, en tant que lecteur, est un moyen de s'informer ; elle a une fonction de réassurance sur sa propre situation. Et, même s'ils peuvent penser être en mesure d'aider un internaute, seuls quelques enquêtés rencontrés prennent le temps de répondre à une question posée ou de commenter un commentaire précédent, laissant les échanges se faire tout en critiquant aussi bien leur qualité que leur émetteur.

« À un moment quand on était plus jeunes, et qu'on a eu un petit peu d'acné, enfin un truc normal d'adolescent quoi. Et pareil, à l'époque par exemple on était allées voir. Et il s'avère qu'il y a un forum, ça nous faisait rire ! Il y avait un forum sur l'acné. Et c'est vrai que bon, ça te fait sourire quoi. Tu te dis : "Les gens ont monté un forum sur l'acné..." Et donc on était allé lire. Je me souviens qu'on était toutes les deux, on s'était amusées à lire les trucs. Mais ça c'était plus un côté pas informationnel, c'était plus un côté "tiens, qu'est-ce qui peut se dire sur ça ?" quoi. Et je me souviens que quelqu'un avait dit qu'il se reversait son urine sur le visage pour traiter ses problèmes d'acné. Et puis même, on s'était dit "non mais il délire lui quoi". On s'était dit : "Il va pas bien." Et puis on s'était amusées à lire les réponses des gens, et les gens avaient dit : "Non mais ça va, il faut aussi s'arrêter". » (Sarah, 22 ans.)

« Si je tape par exemple "toux grasse, cigarette", je peux être sûr que je vais tomber sur un forum et non sur la page de la cigarette. Parce que c'est ce qui est le plus consulté, parce que c'est ce qui est mis le plus en avant sur le forum Doctissimo. Quoiqu'on dise, quand tu vas sur le site Internet de Doctissimo, déjà c'est très rare qu'on aille sur l'accueil directement. Comment dire... les préventions sont pas mises en avant. C'est vraiment l'expérience et le vécu des autres qui sont mis en avant. » (Robin, 25 ans.)

Les enjeux autour de l'usage d'Internet pour la santé montrent les bricolages des jeunes pour sélectionner, clarifier, choisir, parmi la multitude des informations disponibles, celle qui sera à distinguer du reste car considérée comme « plus pertinente pour soi à ce moment-là ». Il s'agit donc de souligner que contrairement à ce que l'on pourrait tendre à croire de manière trop rapide, les jeunes internautes mettent en place des stratégies de sélection, et usent de clés de lecture pour trier les sites, les pages, et les types d'informations. Ce constat met à mal la représentation sociale d'une jeunesse qui subirait Internet en la considérant comme totalement passive face aux informations disponibles. Malgré tout, c'est également l'occasion de souligner combien, malgré le fait que les jeunes sont très exposés à l'information (et se sentent très informés sur la santé), les inégalités sociales entre individus de la même génération sont criantes, notamment en matière de sélection de l'information.

CHAPITRE 2 : RAPIDITÉ, DISCRÉTION, GRATUITÉ ET CURIOSITÉ POUR JUSTIFIER LE RECOURS À INTERNET

Trois principales raisons évoquées dans les entretiens menés auprès de jeunes expliquent ce recours à Internet : l'instantanéité, l'anonymat et l'absence de coût financier.

Ne pas pouvoir attendre, ou l'impatience d'une question liée à la santé

La recherche d'information sur la santé sans Internet est tributaire du temps et des personnes qui seront sollicitées. Or, les emplois du temps des jeunes et ceux des personnes qu'ils pourraient considérer comme ressources ne sont pas toujours compatibles. Les entretiens menés auprès des jeunes permettent de souligner que les questions liées à la santé, aux pratiques et comportements qu'ils ont pu avoir ou auraient pu avoir, émergent bien souvent le soir, ou à des moments où ils sont davantage isolés. Or ces moments ne sont pas toujours ceux où leur réseau (pairs, proche, famille) serait disponible et sollicitable.

« C'est compliqué d'en parler directement. Bon déjà faut avoir la dispo [...]. Je me vois pas trop débarquer devant ma mère et lui dire, t'as vu je viens de me mettre en chemise de nuit et je vois que j'ai des boutons chelous à tel ou tel endroit... hum il est minuit... nan je me vois pas faire ça ! [rires] » (Fille, focus groupe 1.)

La rapidité de la réponse face à la question posée est donc un argument banalement avancé par les jeunes. Même si la question ou le problème peut être latent depuis un certain temps, lorsqu'ils cherchent une réponse, ils attendent qu'elle arrive dans la foulée. Cela pourrait participer, notamment pour les plus jeunes, à une forme d'appropriation du temps et du calendrier des événements qu'ils vivent, en devenant « décideur » du moment de l'obtention d'une réponse.

« Je suis de nature curieuse, donc je pense que oui. Dès que j'entends quelque chose que je connais pas, je pense que mon réflexe c'est d'aller voir sur Internet, ouais. Parce que l'info est accessible rapidement. » (Claire, 18 ans)

Dès lors passer par l'intermédiaire d'une personne ressource quelle qu'elle soit nécessite d'avoir du temps et d'accepter une réponse en différé par rapport à la question que l'on se pose, à l'information dont on a besoin. Internet rend possible une réponse rapide et quasiment immédiate à une question que l'on se pose à un temps T. Louise, une jeune femme rencontrée dans le cadre de cette enquête justifie son impatience par le fait qu'elle se considère comme « hypocondriaque », ce que l'on a retrouvé dans six autres entretiens menés auprès de jeunes hommes et femmes qui déclarent avoir « peur d'avoir mal » ou « avoir peur d'être malade » ce qui expliquerait leur recours au net.

« Ouais, moi je suis plutôt hypocondriaque [rires]. Moi dès qu'il y a quelque chose qui va pas, je fonce sur Internet, ou tout de suite j'essaie de prendre un rendez-vous avec le médecin... [...] Et comme je suis quelqu'un qui est pas patiente, j'aime pas attendre... Quand je suis pas bien, j'attends pas d'aller voir chez le médecin, je regarde sur Internet avant. [...] Par curiosité, vraiment. Et vraiment j'ai envie tout de suite de savoir ce que j'ai avant d'aller voir le médecin. » (Louise, 18 ans)

Les propos de Louise traduisent le besoin de réactivité très rapide pour trouver une réponse à une problématique de santé.

L'entretien mené avec Julia met en évidence que la pharmacie et Internet ne sont pas du même niveau puisque, même si elle a accès aux deux avec beaucoup de facilité (vivant dans Paris intra muros), la relation humaine n'est pas toujours évidente.

« Mais c'est le lieu le plus accessible la pharmacie. C'est le premier truc. Enfin c'est pas le premier truc où je vais mais c'est le premier truc le plus accessible je pense. Après Internet évidemment. [...] Internet, il y a tout et n'importe quoi, alors que les pharmaciens ils ont fait un minimum d'études quoi. Donc après le rapport humain est pas forcément facile, ça dépend de la pharmacie. » (Julia, 18 ans.)

Comme on le montrera ensuite, une partie des jeunes vivant en milieu urbain ont également recours à la pharmacie comme lieu d'information de premier niveau, estimant qu'ils vont avoir besoin d'un médicament. Néanmoins ils n'y attendent pas de conseils, mais bien l'administration de comprimés ou de sirop pour répondre à leur besoin passager.

« Je trouve ça dommage, pour avoir une information, d'aller chez le médecin. Et quand tu vas chez le médecin que ça dure 30 minutes ou 1 minute, tu vas payer la consultation. Je trouve ça dommage. Et donc je pense que beaucoup de personnes n'y vont pas à cause de ça. Et donc voilà, quand j'ai vraiment besoin de savoir quelque chose sur la santé, mon premier réflexe c'est d'aller sur Internet. » (Brandon, 25 ans.)

La discrétion

Internet permet également une personnalisation des questions et des réponses. Du point de vue des jeunes, toutes leurs questions ne sont pas légitimes ou audibles par des adultes. Que ce soit en raison de la morale, des valeurs ou des tabous, les questions relatives à la douleur (réelle ou appréhendée) lors du rapport sexuel, de la masturbation, des infections sexuellement transmissibles, ou encore de l'orientation sexuelle ne sont quasiment jamais abordée de visu avec un professionnel de santé, mais se trouvent dans nombre de blogs, forums et sites Internet.

« Tu vois, quand tu te poses des questions et tout... ben c'est pas facile à dire. Moi par exemple, j'ai fait des rêves euh... ben des rêves quoi... [rire gêné] oui voilà, t'as compris quoi. Et du coup je me suis un peu demandé si j'étais homo ou pas et tout. Eh ben ça tu vas pas le raconter à tes parents, et puis tes potes j'en parle même pas. Si tu le fais t'en as plus. Et c'est pas un problème donc je vois pas pourquoi j'en parlerais au médecin... ben du coup... oui je suis allé sur Internet. Voir. Lire. Et j'ai vu que j'étais pas tout seul. Ben y'a que là que tu peux un peu te lâcher. Avec un gmail fake et voilà. » (Edward, 19 ans.)

Claire explique d'ailleurs à propos de la sexualité qu'elle a consulté Internet « en douce », autrement dit sans le dire à ses parents ou l'infirmière scolaire, non pas parce que ce n'était pas possible mais davantage parce qu'elle ne pensait pas cela faisable. En effet, dans les propos de Claire, on saisit comment les interdits peuvent être construits par les adultes mais également par les jeunes, qui veulent limiter l'accès à leur intimité et distinguer les sphères dans lesquelles les parents sont considérés comme compétents et reconnus dans leur rôle (notamment la scolarité) et celles qui doivent être gérées par les jeunes entre eux (ici les relations amicales ou encore la sexualité).

« C'était tout ce qui a touché à l'éducation sexuelle, etc. C'est vrai que mes parents en parlaient assez librement, moi un peu moins avec eux. Et c'est vrai qu'il y a toujours une période de la vie, quand on est plus jeune je pense, où on a l'impression que c'est un peu tabou, on n'a pas trop envie d'en parler. Donc c'est vrai que j'allais plus voir sur Internet en douce plutôt que d'aller voir l'infirmière, de demander quelque chose. Pour moi, quand j'avais pas l'information, oui, c'est que j'osais pas la demander. » (Claire, 18 ans.)

Il en va de même pour les usages de drogues, dont les jeunes savent qu'ils seront réprimés par l'ensemble des personnes qu'ils côtoient, excepté le milieu dans lequel ils ont eu l'occasion de consommer les « produits ». Pour Samantha, par exemple, consommer de la cocaïne a été une expérience importante de la phase de sa vie de jeune, pourtant elle n'en a pas fait part à son entourage proche. Lorsqu'à la suite de la fausse-couche d'une de ses amies, elle s'est interrogée sur le lien entre consommation de cocaïne et fausse-couche, elle n'en a parlé à personne.

« Quand j'étais jeune, vite, je suis arrivée dans des lieux de soirée un hype et tout avec tous les beaux gens de mon coin. Un peu jet set et tout. Et puis forcément, une fois, deux fois tu dis non, et tu vois les gens autour de toi ils essaient, ou ils prennent à chaque fois et là au bout d'un moment tu te dis, pff y'a pas de raison. Et donc ouais j'ai pris de la "c" pendant plusieurs années, en boîte et aux soirées privées ! J'en ai quasiment jamais acheté, c'est l'avantage d'être une fille [rires]. [...] Mes amis de ce milieu savaient et puis de toute façon tout le monde prenait, mais je vais pas le dire à mes remps [parents] ni à mes tepo [potes]. Nan. Ça c'est pas possible. Et je sais plus pourquoi, un jour je me suis demandé si y'avait un lien entre faire une fausse couche et prendre de la "c" parce qu'une copine avait fait une fausse couche. Bon ben là... t'es seule, heureusement pour toi t'as Internet [rires]. Même si les gens te jugent, tu les connais pas, tu t'en fous [rires]. [...] Mon médecin ? tu veux rire, après il m'aurait fait la morale pendant 10 heures [rires]. » (Samantha, 24 ans.)

Comme un certain nombre de jeunes rencontrés, Samantha a un médecin de famille. Un médecin qu'elle connaît depuis son enfance, et que sa mère consulte également. Si elle déclare avoir une grande confiance en son médecin, ce n'est pas vers celui-ci qu'elle s'est tournée de crainte qu'il ne lui fasse la morale qu'elle connaissait déjà, qu'elle résume : « Si c'est pour entendre, la drogue c'est mal, ça va aller [rires]. » Comme Samantha, un peu plus de la moitié des jeunes rencontrés déclare avoir un médecin de famille. Mais parmi eux, seule une minorité considère qu'en cas de question d'ordre sexuel, de consommation de produits illicites ou de baisse de moral, ils pourraient lui en parler.

« Il y a des choses qui vont être plus difficiles que d'autres à dire à mon médecin, mais oui. [...] Je sais pas, je dis n'importe quoi, mais si on a eu une relation sexuelle non protégée ou ce genre de trucs, ou si je fume en soirée, ce genre de trucs bêtes quoi. Enfin c'est plus tabou comme sujet pour moi, enfin c'est plus difficile d'en parler. Mais après si je sais que c'est pour ma santé, je vais le faire quoi. [...] Mais je lui en ai jamais parlé, que je pouvais boire beaucoup en soirée ou des choses comme ça. » (Julia, 18 ans.)

« Nan, mais tu vois, ton médecin de famille, il te connaît bien et tout. Mais c'est pas que je lui fais pas confiance mais bon. Il soigne la grippe et tout. Si j'ai pas le moral, nan, j'aurais jamais pensé l'appeler. Je sais pas, nan... ça m'est jamais venu à l'idée de me confier à lui, à part sur mes mal de ventre si j'ai une gastro [rires]. » (Emmanuel, 23 ans.)

Malgré l'attachement des jeunes envers le médecin qui les suit depuis leur enfance, pour une partie non négligeable d'entre eux, il n'est pas le meilleur interlocuteur pour aborder les pratiques construites comme « déviantes » par les adultes, les campagnes de santé publique et les médias et que les jeunes interprètent telles quelles (ivresses multiples, usages de drogues, mal être). On constate une forme d'intériorisation des normes en matière de consommations, qui distingue celles que l'on peut avoir (boire de l'alcool, consommer du tabac, voire du cannabis) de celle qu'on ne doit pas avoir lorsqu'on est jeune (usages de drogues dites « dures », ivresses répétées...), derrière lesquelles se cache également la question de l'accessibilité et de la légalité des produits consommés.

Dans un contexte hétéronormatif, la question de l'orientation sexuelle et celle des pratiques sexuelles ne semblent quasiment jamais abordées avec les médecins généralistes ou spécialistes, cela faisant partie de l'intimité et ne relevant pas d'une question de santé que l'on peut soigner. Les jeunes femmes et hommes rencontrés se disent dans

l'impossibilité d'en parler avec leur médecin de famille (qui connaît leurs parents, leur fratrie) dans le souci de préserver leur relation de médecin-référent/patient-privilegié, mais aussi dans l'espoir de se garantir un plus grand anonymat (et surtout de garder leur sexualité invisible aux parents). Tout se passe comme si la sexualité ne pouvait être abordée qu'à travers la question du report de la procréation, et ce, pour les jeunes femmes uniquement. Enfin, ceux qui n'ont pas de médecin-référent ou « médecin de famille », ne vont pas (a priori) prendre rendez-vous avec un généraliste pour obtenir un contraceptif, venir parler de leur orientation sexuelle ou de leur ivresse de la veille. Ils ne s'imaginent pas aller « parler de ces choses-là » avec un médecin considéré comme peu compétent en la matière, car non spécialiste (comme si le généraliste n'était pas apte à prendre en charge les questions de sexualité) et dont les domaines de compétences relèvent du soin de maladies avec symptômes apparents (angine, brûlure, gastro-entérite...).

Les jeunes vivant en centre-ville (villes moyennes ou grandes villes) ont une plus grande diversité de professionnels à leur disposition que les jeunes de milieu rural ou éloignés des structures de santé. L'analyse des discours montre ainsi que les jeunes « de la ville » ont un plus large accès à la contraception, et une plus grande diversité des lieux d'information que ceux qui vivent dans des villes plus petites ou en zone rurale.

« Moi j'ai déménagé, et bien je vois la différence. Avant je vivais dans la campagne... au bout du jardin il y avait des vaches pour te donner une idée. Ben là, quand tu veux des préservatifs, faut demander à ta mère d'aller au supermarché et puis le risque c'est qu'elle te demande pourquoi et tout. Maintenant j'habite à 3 km de la ville de V. y'a deux pharmacies et un supermarché, c'est plus facile pour avoir quelque chose. [...] Quelque chose comme des préservatifs [rires]. » (Gaëlle, 21 ans.)

L'anonymat des grandes villes est recherché par un grand nombre de jeunes en quête d'autonomie et revendiquant de pouvoir gérer leur intimité seuls. Néanmoins, dans son enquête sur les mères à l'adolescence, Johanne Charbonneau remarque que « les jeunes femmes qui vivent dans les milieux ruraux semblent parfois moins souffrir d'éloignement, profitant des traditions d'entraide locale où demander un transport est une chose qui va de soi, contrairement à ce qui se passe en ville. » (Charbonneau, 2003, p. 206).

Parmi celles que nous avons rencontrées, les jeunes femmes « de la ville » connaissent mieux les stratégies pour obtenir une pilule sans ordonnance, un test de grossesse gratuit ou une contraception gratuite. Pourtant, ce n'est pas parce que l'offre de soins est très diversifiée à Paris que toutes les Parisiennes connaissent les structures et en bénéficient ; en effet une partie des enquêtées ayant accès (géographiquement, économiquement et socialement) aux lieux de soins n'y vont pas. Le besoin et la revendication d'un anonymat et d'une discrétion quant à leurs pratiques font partie des arguments avancés par les jeunes. Florence raconte comment elle joue de l'abondance de pharmacies à Paris, pour rester anonyme.

« Ici y'a tellement de pharmacies que tu as le choix. Si tu as besoin de la pilule du lendemain, hop tu marches un peu, tu vas sur le grand boulevard et tu connais plus personne. Pareil quand tu as des mycoses. Moi la dernière fois, j'ai pris le métro j'ai fait deux stations. Comme ça personne me connaît et tout. Parce que bon quand t'as un truc comme ça après on te regarde comme une meuf crado ou comme une salope... du coup ça se complique quand tu reviens. Quand tu connais pas les gens c'est plus simple ! tu t'en fous. » (Florence, 21 ans.)

Si dans les grandes villes l'anonymat est relativement possible, il faut malgré tout prendre en compte les possibilités de mobilité des jeunes dans l'espace urbain. Dans une enquête sur l'accès à la contraception, Brigitte Baccaïni souligne la spécificité des habitantes de HLM des grandes villes. Selon l'auteure, « les femmes des HLM de grandes villes ont une

probabilité de consulter assez nettement plus faible que celles qui vivent dans un habitat du même type dans une petite ville. Dans les grandes agglomérations, les cités HLM forment, plus nettement que dans les petites villes, des milieux de vie spécifiques, souvent fortement circonscrits dans l'espace, ce qui explique peut-être leur moindre ouverture vis-à-vis de la diffusion des comportements modernes » (1995, p. 306). L'offre de déplacement ne fait pas tout, une partie des jeunes ont tendance à moins « bouger » et à se sentir « coincés » dans leur quartier en raison du contrôle social qui s'exerce sur les déplacements, notamment ceux des femmes. Même si les comportements de santé ne dépendent pas seulement de l'offre médicale, le groupe de pairs ayant une très forte influence, on y reviendra, l'offre de soins est très inégale sur le territoire. Les contrastes régionaux persistent (Baccaini, 1995), et certains jeunes se trouvent handicapés par le manque de structures de proximité qui garantissent l'anonymat, et qu'ils sont pourtant nombreux à chercher. Ce qui les amène notamment à utiliser Internet, comme l'explique cette fille lors d'un focus groupe.

« C'est compliqué pour nous ici, parce que déjà bon on est en internat et l'infirmière elle n'est pas toujours là. Alors si une fille par exemple elle a besoin de la pilule du lendemain, déjà ben la dernière fois l'infirmière elle n'était pas là. Et puis la pharmacie, ils nous connaissent et puis ils connaissent les parents aussi. On n'a pas envie que ça se sache et tout. Après le risque c'est que les gens ils parlent, ils fassent la morale, et puis ils veulent toujours savoir... C'est pour ça, des fois on peut aller sur Internet... ça soulage... on te connaît pas ! » (Fille 5, focus groupe 4.)

On est ici en mesure de se demander si Internet ne se substitue pas au territoire résidentiel, et fonctionne comme une ville, entre proximité et anonymat. Cette redéfinition du territoire, qui abolirait au moins partiellement les frontières, reproduit malgré tout un certain ordre social où l'écrit prédomine et l'évaluation prend la forme de celle vécue à l'école pour interroger la véracité du contenu par exemple (quand certains regardent les fautes, d'autres prennent en compte la longueur du texte). Dans l'anonymat le plus total, Internet permet d'accéder à un nombre d'informations non quantifiable. La quasi totalité des sites étant en accès libre (au moins pour lire, la participation nécessitant une inscription préalable), les jeunes peuvent lire et s'informer de la manière la plus discrète possible sur l'ensemble des sujets qui leur importent.

Ne pas déranger « pour rien » un professionnel

Plus de la moitié des jeunes rencontrés, femmes et hommes, s'interrogent sur la légitimité de leurs interrogations sur la santé, ce qui n'est pas sans lien avec leur usage d'Internet. En effet, ils estiment que leur demande n'est pas très importante ou bien qu'on ne dérange pas un professionnel de santé pour une question générale. Cette réaction de la part de ces jeunes renvoie à la représentation des jeunes à l'égard du corps médical : distant, très occupé, et qui ne peut être consulté uniquement pour des « choses d'importance ».

« Quand j'ai genre mal au ventre ou quelque chose comme ça... Non je ne vais pas voir le médecin. Non. Pourquoi ? Parce que c'est débile de le déranger pour rien. Surtout qu'après il va dire "pff, celui là c'est une chochette" et tout. La plupart du temps j'attends, car ça passe en fait. Le médecin il a autre chose à faire, des choses importantes, avec des gens qui ont des vrais problèmes. Et puis tu le paies pas pour te dire que ça va passer... » (Mathias, 23 ans.)

Les propos de Mathias amènent à s'interroger sur les « bonnes » et « mauvaises » questions à poser à un professionnel de santé, et les situations dans lesquelles on peut, ou non, le solliciter. On peut également saisir le lien avec les représentations de sa propre santé. En effet, Mathias par exemple explique à plusieurs reprises se considérer en

« bonne santé » et très informé notamment en raison de ses études (il est étudiant en médecine). Par ailleurs, étant jeune, Mathias considère qu'il ne faut pas se laisser aller et être capable de se reprendre en main, face aux tracas quotidiens comme son mal de ventre qui, le cas échéant, pourrait participer à une remise en cause de sa virilité (au sens des attributs sociaux associés aux hommes et au masculin) et au risque d'être pris pour une « chochette » (Molinier, 2000). Dans cet extrait d'entretien, Mathias (étudiant en médecine) laisse voir sa représentation du médecin et de ses activités : il y aurait donc des questions « bêtes » et des questions « intelligentes » c'est-à-dire considérées comme légitimes car relevant davantage de la santé publique ou de comportements ne remettant pas en cause les pratiques effectives des jeunes concernés.

« En fait, y'a des trucs qui se posent pas trop... par exemple quand tu mets pas de capote et tout. Ben c'est compliqué de dire que tu mets pas de capote parce que tout le monde dit qu'il faut en mettre... Donc quand t'en mets pas tu peux pas trop le dire, sans être jugé [rires] c'est à ça que ça sert Internet [rires]. » (Philémon, 19 ans.)

Si les jeunes se disent très informés sur la santé, et notamment la sexualité et la contraception, l'information n'est pas toujours adaptée à leur situation personnelle. L'information reçue en groupe – notamment en classe – ne permet pas toujours à chacun de s'exprimer, de poser « sa » question ou « la bonne » question. C'est ce que l'on retrouve également dans les travaux sur l'utilisation d'Internet au cours de la grossesse (Leune, Nizard, 2012) où une partie des enquêtées « n'ont pas envie de déranger et n'osent pas du coup téléphoner, préférant obtenir une réponse sur Internet » (p. 248). Dans un entretien, Claire explique la gradation dans sa recherche d'information : si c'est au médecin qu'elle accorde le plus de légitimité, c'est pourtant lui qu'elle va consulter en dernier de peur de le « déranger pour rien ». Elle utilise fréquemment Internet justement pour éviter toute interaction humaine éventuellement gênante pour l'autre.

« En général je vais sur Internet et j'appelle mes parents. Je vois ce qu'on me dit. J'en parle à mes copines aussi pour voir si elles ont pas eu ça un jour. Et après quand vraiment je peux plus vivre avec, je vais chez le médecin. » (Claire, 18 ans.)

À la légitimité de la question est liée la crainte de jugement sur des pratiques réelles ou supposées. En effet, la honte et la crainte d'être jugé par les autres (pairs, parents, professionnels de santé...) à partir d'une question posée explique également ce recours à Internet. Si d'un côté, ils s'accordent presque tous pour dire qu'on ne peut pas poser toutes les questions en classe, à ses parents, ou aux professionnels de santé, sur Internet, ils peuvent parler de tout, et leur santé les interpelle.

Toutefois, nous constatons que les jeunes qui ont le même médecin de famille depuis leur enfance à qui ils déclarent qu'ils peuvent se confier, sont ceux qui hésitent un peu moins que les autres à appeler pour avoir des conseils pratiques. C'est également le cas pour ceux qui se disent « angoissés » à propos de leur santé, et qui appellent pour être rassurés.

« Non, j'ai souvent des questions avant que j'oublie de poser mais c'est pas volontaire quoi. » (Sixtine, 22 ans.)

Comprendre la prescription médicale

Une partie des jeunes rencontrés qui ont recours à Internet pour des raisons de santé y vont pour mieux comprendre la consultation et la prescription médicale. En effet, comme on a pu le voir dans d'autres travaux en sociologie de la

santé, les jeunes « patients » discutent peu avec le professionnel de santé, ils n'interpellent pas le médecin pour obtenir des explications sur le diagnostic et les prescriptions. Dans un certain nombre d'entretiens, on retrouve l'idée que les jeunes n'ont pas osé interrompre ni poser de question à leur médecin, comme si le discours du professionnel ne pouvait être discuté, explicité. Pourtant, ce n'est pas sans interrogation qu'ils quittent la salle de consultation et vont sur Internet pour mieux comprendre l'interaction qui vient de se dérouler et ses conséquences. Cela est d'autant plus vrai pour les garçons que nous avons rencontrés. L'un d'eux explique d'ailleurs que se taire, est un comportement plus masculin.

« Je pense que c'est normal que nous [les garçons] on ne pose pas de question. C'est les filles qui posent des questions. C'est elles qui sont bavardes [rires]. Moi le médecin me dit: "t'as ça." Bon ben j'ai ça. Même si je sais pas ce que c'est. J'avoue que des fois, c'est pas très cool parce qu'en fait tu sais pas si c'est grave ou pas et que la tête de ton médecin t'inspire pas. Alors là ben je vais sur Internet... pour voir. Mais le pire c'est quand ils disent sur Internet : "surtout ne pas prendre ce médicament" et que toi, c'est celui là qu'on t'a prescrit... tu fais comment ? Là ben juste, tu regrettes d'être allé sur Internet. » (Pascal, 24 ans.)

Pascal poursuivra dans l'entretien en disant que la santé est « un truc de filles » et qu'en conséquence il ne peut s'emparer pleinement de cette problématique. Mais dans les propos des filles, on trouve les mêmes réticences à questionner le médecin/professionnel de santé. Tout se passe comme si les jeunes ne s'estimaient pas assez « compétents » ni légitimes pour interroger le diagnostic médical qui s'apparente en l'état à un verdict qui s'impose à eux. Cela explique également leurs réticences quant à solliciter ou voir un professionnel de santé, un médecin. Internet leur permet en l'état de ne pas intervenir dans la relation qu'ils ont avec leur professionnel, tout leur permettant malgré tout de comprendre et d'approfondir la consultation. En ce sens, Internet permet aux jeunes de mieux comprendre puis de mieux faire ce qui est prescrit.

« Je pense que je l'ai déjà fait quand j'ai eu la mononucléose ou une maladie un peu plus que je connaissais pas très bien. Pour l'hypothyroïdie, il me semble l'avoir fait. Ça fait quelques temps. [...] Je n'ai pas vraiment eu des réponses. Parce que j'ai regardé les forums souvent, et justement ils avaient des avis assez différents, des informations qui étaient pas forcément les mêmes suivant les sites. Donc c'est peut-être pour ça aussi que maintenant je regarde pas spécialement Internet quand j'ai un problème. [...] Sur les forums, Oui, des gens qui exagéraient les symptômes, ou qui donnaient des conseils qui paraissaient contraires à ce que dirait un médecin. » (Sixtine, 22 ans.)

PARTIE 2 – COMPRENDRE LES PRATIQUES JUVENILES

CHAPITRE 3 – FAIRE FACE AUX TRACAS QUOTIDIENS : POIDS, POILS, SEXUALITE

« Deux grandes classes de besoins d'information, toutes deux dérivées de besoins humains fondamentaux sont à considérer : le besoin d'information en vue de la connaissance (savoir) et le besoin d'information en vue de l'action (agir) » (Le Coadic 2007). Ici le savoir concerne plus globalement des généralités sur la santé, tandis que l'action fait référence à des recherches menées dans le but de faire quelque chose pour sa santé : de la décision de consulter un professionnel à l'automédication par exemple. Pour savoir ou pour agir, la recherche d'information sur la santé passe avant tout par Google en insérant des mots clés, voire une question précise, dans la barre de recherche. À propos de recherches qu'ils ont pu faire de manière peu ciblée, plutôt dans un but d'approfondir leurs connaissances, Claire, et Robin expliquent tous deux combien pour une information a priori futile, ou une thématique portant peu à discussion, ils aboutissent en quelques clics à l'annonce d'une mort imminente.

« J'atterris sur Doctissimo, oui. Je tape dans Google, et la première... J'essaie d'éviter Doctissimo, mais au final c'est tous les mêmes. Donc voilà. [...] Parce qu'ils racontent des choses horribles sur les forums [rires]. Parce qu'il suffit de voir « vous avez tel symptôme », souvent... À chaque fois on croit qu'on peut mourir parce qu'on a ça. Doctissimo, c'est le pire je pense pour ça. » (Claire, 18 ans.)

« Tu tapes des mots clés sur Google. Tu tombes sur des millions de forums là-dessus, avec différentes expériences, différents passés... Donc voilà. Et en fait, ton cerveau il fait du scanning, il voit les mots qui te font le plus peur : "Ah ouais, ah c'est dangereux..." Et donc voilà, ça se passe comme ça je pense pour pas mal de personnes. J'espère pas être anormal ! » (Robin, 25 ans.)

Les propos sur les forums tenus dans les entretiens permettent de voir qu'il s'agit d'une source d'information parmi un ensemble des sources disponibles plus large mais qui est mobilisé au carrefour d'une pratique de loisirs et de connaissance, de savoirs et d'intrusion dans l'intimité des autres. Quoi qu'il en soit, dans plusieurs entretiens se retrouve l'idée qu'Internet participe à une « auto-information » ou un « auto-apprentissage » des pratiques à avoir, des conduites prescrites et, on le verra, qu'il participe à véhiculer des normes en matière de santé et de prévention. Ces articles de vulgarisation, à destination du grand public, permettent un premier contact avec la sphère médicale, contribuant à familiariser les lecteurs à un vocabulaire spécifique.

Tous les sujets ne sont pas investis de manière identique par les jeunes. De manière assez rare, des recherches peuvent concerner des problématiques rencontrées par des proches (cancer, maladie chronique...), d'autres concernent des thèmes spécifiques liés à leur santé personnelle, ces deux entrées sont malgré tout peu fréquentes dans le corpus d'entretiens. Plus généralement, parmi les jeunes rencontrés, la recherche sur Internet intervient dans un souci de gestion des petits tracasseries quotidiens (à mettre en relation avec le faible nombre de jeunes se considérant « comme malade » ou comme « ayant des problèmes de santé »).

Dans ce contexte, et de manière globale, on constate dans les entretiens une sur-citation de recherches (précises ou non) concernant des sujets ayant rapport avec la sexualité, la nutrition (avec la question des régimes alimentaires), et

l'apparence corporelle (dans laquelle on retrouve les questions liées à l'hygiène). Nous reprendrons ces trois thématiques, permettant d'illustrer et de comprendre les enjeux de la recherche sur Internet dans le processus de construction identitaire et de revendication d'autonomie. On le verra, que ce soit pour des questions de poids, de poils ou de sexualité, les pratiques des jeunes sont fortement liées à la socialisation familiale du corps, qui joue un rôle central dans la constitution d'un savoir faire, d'un savoir être et d'un savoir interroger. La socialisation familiale participe à la différenciation des goûts et des pratiques des jeunes. Cela s'explique à la fois par les représentations véhiculées dans la famille, les pratiques prescrites et proscrites ainsi que les modes d'organisation de la gestion du corps entre les parents et avec la fratrie. La famille joue un rôle central dans le processus d'autonomisation, qui valorise l'adoption de pratiques générationnelles. Les trois thèmes principalement évoqués par les jeunes (poids, poils, sexualité) pour illustrer leurs usages d'Internet pour la santé ne sont pas investis de manière similaire par les familles. Si le premier et le second peuvent être discutés, voire débattus, en famille (surtout pour les filles), les questions ayant trait à la sexualité (IST, protection, contraception, plaisir...) sont considérées comme difficilement discutables par les jeunes rencontrés.

Le poids : faire attention, faire un régime...

Le corps est un marqueur des inégalités sociales de santé. Visibles dès le premier regard, l'apparence corporelle et donc le poids sont depuis quelques dizaines d'années au cœur des politiques de santé publiques. Dans un contexte où on cherche à lire sur le corps d'un individu son identité, où la corpulence joue le rôle de marqueur (De Saint Pol, 2010), les jeunes consultent Internet pour répondre à leur sentiment d'être « trop gros » ou « trop maigre ». Cela renvoie également au basculement que l'on peut constater entre un discours sanitaire (être dans le bon rapport taille/poids) et le discours moral très fortement stigmatisant (voir ici l'article de Peretti Watel, 2010). Nombre d'enquêtes ont déjà souligné la surestimation qu'ont les jeunes et les femmes à ne pas se considérer au bon poids et à devoir maigrir (Baromètre santé INPES, enquête HBSC...). Dans cette enquête qualitative, on observe que la tendance au discours sur les régimes et à l'attention au corps, avec comme représentation négative celle de l'obésité et de la personne obèse, n'est pas sans conséquence sur la manière dont les jeunes vont se construire et vivre dans leur corps. Les femmes sont, de manière générale, plus nombreuses à recourir aux régimes que les hommes, la pression exercée sur leur corps et bien plus forte, Claude Fischler parle d'ailleurs à ce sujet d'une « épidémie de minceur ». En famille, les parents semblent faire davantage de remarques à leurs filles qu'à leur fils à propos de la quantité d'aliments présents dans les assiettes par exemple, cette situation semblant concerner encore plus les filles de milieux favorisés où la minceur est très valorisée. Dans ses travaux, Thibaut de Saint Pol (2010) souligne que les régimes sont majoritairement suivis par décision personnelle. Ce que l'on voit bien dans les propos de Pauline, c'est la porosité des frontières entre santé, esthétique et apparence corporelle, mais également la porosité des normes, ainsi que l'absence de référence à la sphère médicale pour expliquer ses motivations.

« En fait, c'est pas facile... genre moi je veux maigrir. Je pense que quelques kilos en moins, genre 6 ou 7 ça me ferait du bien [rires]. Donc bref, j'achète les magazines et tout pour voir comment faire un régime. Mais dès fois tu sais pas trop si ça marche ou si y'a pas mieux. Bon et c'est comme ça que j'ai commencé à aller sur Internet. Lire les trucs sur les régimes, voir les trucs de "soupe aux choux" et tout. Car dans les magazines en fait c'est un peu comme si t'étais censée tout connaître déjà. C'est un peu "celles qui savent parlent à celles qui savent" et toi si tu sais pas, tu vas sur Internet. Il te reste plus que ça ! » (Pauline, 25 ans.)

On voit ici que si Pauline envisage de faire un régime pour « se faire du bien », ses motivations sont avant tout d'ordre esthétique. Dans sa décision, les médias ne sont pas loin : les magazines féminins sont nombreux à donner des clés pour maigrir « avant les fêtes ou pour l'été... en fait, c'est tous les 6 mois faut faire un petit régime » rajoute t-elle. À ce propos, si le rôle des médias est difficile à percevoir, on constate pourtant qu'ils sont fréquemment évoqués lorsqu'il s'agit d'expliquer le passage de « penser... à faire un régime ». Ils contribuent à véhiculer des standards esthétiques pour l'homme et la femme, pour les jeunes, et interviennent de manière plus ou moins perceptible dans les motivations personnelles. Internet arrive alors en complément. Pauline explique que ce n'est pas évident de savoir comment « faire un régime », ni d'avoir le lexique qui va avec les préconisations, qui permet de comprendre en quelque sorte de quoi l'on parle. La composition de la « soupe aux choux » est revenue à plusieurs reprises dans les entretiens, tout comme ses effets bénéfiques attendus. Dans les propos de Pauline, on saisit également que maigrir est essentiellement une pratique de femmes : les auteurs des articles de presse seraient des femmes « celles qui savent parlent à celles qui savent » et les lecteurs seraient des femmes également, comme si seules les femmes pouvaient être concernées par des régimes.

« Oui c'est plutôt les filles qui font les régimes. J'entends pas trop mes potes mecs dire : "oh je vais faire un régime, me faire une petite soupe au chou et tout" ou "ouais je ne mange que des crudités sans sauce" [rires] nan. T'imagines pas trop ça ! Ça fait un peu... oh je veux pas dire des choses que je regretterai... mais ça fait un peu mec précieux... [rires]. » (Pauline, 25 ans.)

Les propos de Pauline sont assez représentatifs des autres discours que l'on a pu entendre dans le cadre de cette enquête : si les femmes ont tendance à se juger trop grosses (et doivent se juger trop grosses), les hommes eux ne sont pas focalisés sur leur corps et ne doivent pas veiller sur leur poids, sinon ils risquent d'être considérés comme « précieux », ce qui laisse suspecter une éventuelle homosexualité.

On a pourtant constaté un changement de discours autour du régime Dukan. Les jeunes rencontrés décrivent les régimes comme « typiquement féminins » ou répondant à des problématiques spécifiquement féminines (perdre des cuisses, vouloir maigrir après une grossesse). Les méthodes proposées renforcent cette vision genrée des régimes : menus composés de soupes et de salades, absorption de tisanes et autres jus à effet drainants, le tout renvoyant à une alimentation considérée comme féminine. Les propos d'Emmanuel sont à ce titre assez exemplaires :

« Nan, mais sérieux, t'as déjà été au resto avec des potes où les mecs demandent des salades sans sauce et les filles des pâtes carbonara ? [rire !] Moi je vois pas ça... c'est toujours les filles, même quand elles ont faim... elles vont dire "une salade verte, sans sauce" juste pour montrer qu'elles font attention. Car une fille qui est un peu... ronde... et qui prend des patates fourrées, ben on va se dire : "Ah ouais ben je comprends pourquoi ! Et elle fait même pas d'effort celle-là !" » (Emmanuel, 23 ans.)

Si on retrouve ici l'idée que les régimes sont avant tout pour les filles, il y a également l'idée reçue que les obèses seraient responsables de leur masse grasseuse excessive, par manque de maîtrise de soi et faible volonté personnelle. Dans les entretiens, on retrouve une forte stigmatisation des gros (ou des plus gros), la forte corpulence faisant de ces individus des improductifs, des « incapables » (Vigarello, 2010). Le régime Dukan, par son caractère radical qui met en avant des personnalités ambitieuses et volontaristes (au sens où elles peuvent s'autocontraindre), gagne en virilité. L'alimentation proposée, basée essentiellement sur des menus hyperprotéinés (repas constitués de viande uniquement ou presque), vont également en ce sens, et contribuent à rendre le régime possible pour les hommes.

Ainsi, les jeunes hommes rencontrés distinguent les régimes de filles (basés sur les légumes), qui leur paraissent « faciles », des régimes difficiles ou « draconiens », plus masculins.

« Je poste jamais. Mais je lis, je navigue et tout. Pendant une période j'ai fait un régime ultra draconien, hyper-protéiné. [...] qui avait très bien fonctionné. Bon je commence à reprendre, ça craint ! Et ça m'intéressait de voir les expériences des personnes pour savoir comment ils ont fait dans des moments de phases de doute, etc. [...] J'y suis allé pendant. Parce qu'au début ça s'était bien passé. Après j'avais eu une baisse de moral, j'en avais marre de bouffer du jambon. [...] En fait j'avais lu un article dessus. Je me suis dit : "Mais qu'est-ce que c'est que ce mec qui veut me faire bouffer que de la viande ?" ». Et après j'ai téléchargé son livre. Et après je l'ai lu. Je me suis dit : "Mais pourquoi il me traite de gros, je le connais pas, il est méchant lui !" Et après j'ai regardé un peu plus en détail. Je sais que c'était mauvais mais j'ai quand même décidé de le faire parce que je voulais perdre rapidement. C'est peut-être bizarre qu'un mec ait fait un régime Dukan, non ? » (Robin, 25 ans.)

Ces différents récits montrent bien que si les régimes paraissent avant tout relever de décisions personnelles, force est de constater qu'ils contribuent à un rappel à l'ordre de genre, qui a pour objectif de rappeler aux femmes et aux hommes les rôles qui leur sont socialement assignés. Ici les jeunes femmes sont du côté des régimes « *crudités et tisanes* », « *faire attention à ce que l'on mange* », « *plus de gras, plus de sucre* », « *pas de féculents et de la salle de sport* », tandis que les hommes sont d'abord peu concernés par les régimes et, lorsqu'ils le sont, c'est pour aller « vite », et être du côté de la performance visible et rapide. Ils adoptent alors avec moins de difficulté des régimes « *difficiles* », « *draconiens* », « *radicaux* », « *violents* » pour reprendre les termes qui illustrent le régime Dukan. Ceci ne doit pas laisser entendre que les jeunes femmes ne sont pas également attirées par le régime Dukan, loin de là, une partie de celles qui ont déjà fait un régime en parlent. Celles qui l'ont fait (ou ont essayé) décrivent « *un vrai parcours du combattant* », « *pour ceux qui en veulent vraiment* », empruntant un vocabulaire viril, évoquant « *une guerre contre les kilos* ».

Mais force est de constater dans tous ces discours, que les professionnels de santé sont peu, voire pas, évoqués. Tout se passe comme si, parce que les motivations des jeunes rencontrés obéissent à des préoccupations esthétiques plus qu'à des préoccupations de santé, les professionnels s'en trouvent écartés. Même si les normes corporelles sont aujourd'hui défendues par souci de santé (de Saint Pol, 2010), cet impératif sanitaire lié à une norme esthétique n'implique pas pour autant le recours aux professionnels de santé. À cela s'ajoute le coût d'une consultation chez un généraliste ou un spécialiste (nutritionniste ou diététicien), qui est considéré comme prohibitif alors qu'il ne s'agit que d'une amélioration de l'apparence corporelle, relevant surtout d'une bonne volonté personnelle. Dans ce contexte, les médecins généralistes, ne sont pas reconnus pour leur compétence d'écoute-accompagnement-traitement en cas de désir de régime ou d'amincissement⁹.

« Aller voir mon médecin pour mon régime ? ben je vois pas pourquoi. Si j'étais malade oui, mais là, c'est pour maigrir... je vois pas pourquoi j'irai le voir. » (Yseult, 23 ans.)

« Payer un médecin pour faire un régime alors qu'Internet te donne toutes les clés pour y arriver ? Ça me paraît trop bizarre ! Surtout que finalement, si tu payes un mec genre un médecin et tout, c'est surtout pour te mettre la rage et réussir à faire ton régime parce que t'y arrives pas tout seul. T'es trop faible ! » (Robin, 25 ans.)

⁹ Ce qui renvoie également à la définition qu'ont les jeunes de la santé, à savoir le fait de ne pas être malade. A cela s'ajoute le fait d'avoir une apparence corporelle conforme aux attentes sociales, notamment en terme de poids et de rapport au poids. Le « bon poids » d'un jeune ne correspondant pas forcément au « bon poids » des professionnels de santé.

« J'y pense parfois à aller voir un spécialiste, mais bon... je vais dire quoi : salut je suis en bonne santé, mais je me trouve grosse ? Euh c'est un peu débile comme demande ! Et puis c'est cher tout ça... je pense pas que ça soit remboursé. Je me dis que tant que j'arrive pas à arrêter toute seule les gâteaux, c'est mort ! D'où... Internet [rires]. » (Pauline, 25 ans.)

Comme on peut le lire dans ces entretiens, le corps perçu comme trop gros (même quand les critères objectifs de surpoids et d'obésité ne sont, semble-t-il, pas atteints) n'est pas considéré comme un « problème de santé » mais comme un problème esthétique dont chacun est responsable. La responsabilité individuelle est en cela interpellée à la fois dans le champ de l'apparence corporelle et dans celui de la santé. Les jeunes femmes qui demeurent plus légitimes que les jeunes hommes à s'intéresser à leur corps, à leur apparence et à leur poids, ne sont pour autant pas davantage prêtes à consulter un professionnel pour perdre quelques kilos. Quant aux jeunes hommes, Internet leur offre la possibilité de s'intéresser à la perte de poids sans que leur virilité soit remise en question.

« C'est pas évident quand t'es un mec de vouloir perdre quelques kilos... ou juste même dire que t'en as marre d'avoir un peu de gras au bide ! que tu te trouves pas bien. Enfin à la limite tu peux le dire à tes meilleures copines mais pas à tes potes... C'est con mais c'est comme ça ! » (Jules, 23 ans.)

D'où le fait d'aller chercher des informations (pratiques, techniques, conseils) sur Internet. Car Internet rend la connaissance plus accessible, et permet aux individus d'être « acteurs » de leur santé. Il participe dans le même temps à rendre les individus plus responsables individuellement de leur santé, car a priori mieux informés des conduites à tenir pour la préserver.

Les poils : épilation, rasage...

Un autre exemple est fréquemment évoqué dans les entretiens, celui des poils qui renvoient à la fois à l'âge adulte, au rapport au corps et à l'image que l'on souhaite renvoyer de soi, mais également à l'hygiène. La montée en puissance de l'hygiénisme est marquée par une « pilophobie » (pour reprendre les termes de Raveneau, 2011) qui concerne avant tout les femmes : après les poils du visage (sourcils), viennent ensuite les jambes puis les aisselles et enfin le pubis. Les normes actuelles à l'adolescence qui vont dans le sens d'une absence totale de poils aux jambes, aux aisselles et dans une certaine mesure sur le pubis (pour les filles), et vers une stylisation de la barbe ou de la moustache pour les garçons, sont très largement suivies et partagées par la jeune génération. La présence de poils sur les jambes des filles dérange, interpelle par rapport aux normes admises et font ressortir que « quelque chose n'est pas à sa place » (Douglas 1966 citée par Bromberger 2011), et c'est bien cela qui engendre le dégoût. Si les enjeux ne sont pas identiques pour les filles et pour les garçons, l'épilation contribue au rappel à l'ordre de genre, et à stigmatiser ceux qui contreviendraient à ce qui est attendu pour l'un ou l'autre sexe. Si les poils restent tolérés pour les garçons (même si l'on constate un intérêt croissant pour l'épilation des aisselles et du torse – on y reviendra), les filles doivent elles avoir un corps lisse, épilé, parfumé et surtout « impeccable » dans la durée. Avec l'entrée dans l'adolescence, pour les filles comme pour les garçons, se pose la question de l'épilation et du rasage : la vision des poils est non seulement jugée inconfortable, car non conforme aux canons de la beauté et du corps actuel, mais également bien souvent confondue avec une malpropreté supposée et fait l'objet de dégoût.

Dans ce contexte, on comprend que l'épilation et dans une moindre mesure le rasage suscitent intérêt et attention, d'autant que leur pratique est moins simple qu'il n'y paraît : jeunes femmes et jeunes hommes s'interrogent sur les

poils et cherchent à les éliminer, à les dresser, à les rendre acceptables, mais tout se passe comme si savoir les retirer était inné. Dès la 6^e, avec l'entrée au collège, il s'agit pour les jeunes femmes d'apprendre à s'épiler les jambes, les aisselles, et pour une partie d'entre elles les poils pubiens. L'enjeu est de taille : pouvoir s'habiller et continuer de faire des activités (notamment sportives) « *comme avant* », ou « *tout arrêter car pas épilée* ». En effet, les tenues sportives (maillot de bain pour la natation, ou port du short pour nombre de sports collectifs) rendent visibles certaines parties du corps, qui en arrivant au collège, ne doivent plus présenter de poils. Des filles vont demander à leur mère (ou à d'autres femmes un peu plus âgées qu'elles, sœurs, cousines, tantes...) de leur expliquer, de leur montrer ou de les accompagner chez l'esthéticienne dès les premières années de collège. Pour d'autres jeunes femmes, la socialisation à l'épilation est plus compliquée car elles n'ont pas d'interlocutrices (soulignons que dans les entretiens il s'agit toujours de femmes), dès lors il leur est bien plus compliqué de savoir ce qu'il faut ou ne faut surtout pas faire. Dans l'un et l'autre cas malgré tout, Internet peut venir en aide, via des sites et forums ou des vidéos déposées sur Youtube ou Dailymotion qui font alors office de tutoriels.

« L'an dernier j'allais en colo... y'a une fille qui n'était pas épilée... genre en mode yéti et tout... Pff, elle a eu trop honte dans la chambre, alors on lui a appris. Elle est partie acheter un rasoir vite fait et elle avait pris de la mousse... (Fille 1, FG2)

– Y'a personne qui lui a dit qu'on pouvait juste le faire avec du savon ? C'est moins cher ! Le but c'est juste que ça glisse ! (Fille 2, FG2)

– Euh... ben... (Fille 1, FG2)

– Sauf que ma mère m'a dit qu'il fallait pas le faire au rasoir, surtout quand on est jeune, car après les poils ils repoussent encore plus durs... et y'en a encore plus ! (Fille 3, FG2)

– Ah ouais mais entre ta réputation ou le rasoir... bref entre être yéti ou non... ben ton cœur il balance même pas, si t'es normale ! » [rires] (Fille 2, FG2)

L'échange entre ces deux jeunes femmes montre l'injonction sociale et la pression du groupe dans la pratique de l'épilation : le rappel à la norme est ici très clair (« si t'es normale ») et conclut l'échange entre elles deux. Gaëlle, 21 ans raconte comment, à la suite d'une conversation entre copines, elle s'est brûlée avec de la cire.

« Je me souviens, j'étais ados... genre en 2^{de}... jusque là je m'épilais avec une machine et ma mère m'avait payé deux fois l'esthéticienne. Bref, donc j'écoute les filles au lycée et là elles font genre "la cire c'est ultime". Je dis trop rien... je connais pas... mais bon j'écoute... Ça à l'air génial ! Du coup le soir j'achète de la cire avant mon babysitting, je couche le petit... Je mets la cire au microondes bref et tout et là j'ai rien compris, bon déjà je me suis presque ébouillantée tellement putain c'était chaud ! Et ensuite, j'ai pas du comprendre mais j'ai eu de la colle qu'est restée partout. Du coup ben avec mon jean, les chaussettes et tout... j'avais des traces de colle avec du coton... le pire c'est que ça dure super longtemps [rires] j'ai dû aller voir sur Internet comment faire pour enlever les traces. Trop la honte ! [rires]. Heureusement j'étais toute seule [rires]. » (Gaëlle, 21 ans.)

Pauline, elle a cherché sur Internet pour savoir comment « s'épiler sans trop souffrir ».

« Honnêtement, l'épilateur ça fait mal, la cire tu douilles aussi, et puis quand t'es dans tes débuts ben tu fais un peu n'importe quoi donc ça fait mal. Donc au bout d'un moment, j'en avais marre d'appréhender de m'épiler, alors j'ai été chercher comment s'épiler sans trop souffrir, sachant que bon je sais bien quand t'es une fille, faut souffrir pour être belle, mais peut être pas trop [rires]. » (Pauline, 25 ans.)

D'autres entretiens comprennent des passages similaires ou avec des effets secondaires non prévus (allergies aux crèmes dépilatoires, à la cire). L'injonction sociale à être épilée pour une femme n'est pas sans contraintes, qui sont minorées, très peu évoquées par les jeunes femmes entre elles (tout comme dans la presse qui leur est destinée), comme si les désagréments étaient le prix à payer d'une apparence attendue. Et dans un contexte où la mode épilatoire actuelle « véhicule des codes et des prescriptions sur la présentation du sexe. L'épilation [du pubis] est désormais une pratique classique et commune. [...] Les esthéticiennes témoignent de façon générale d'une hausse significative des demandes d'épilations intégrales ou quasi intégrales, chez des femmes de plus en plus jeunes » (Piazza, 2014, p. 50-51). Gwendoline (24 ans) raconte s'être rasé les poils pubiens et « *avoir tellement regretté au moment de [leur] repousse* » qu'elle n'a plus jamais recommencé.

« Personne ne m'avait prévenue ! C'est pas un truc dont on parle en fait : entre filles tu comprends qu'il faut le faire, mais ensuite... on te dit pas comment ni ce que ça peut avoir comme conséquence ! Après ça, j'ai passé plusieurs jours sur Internet et j'ai vu trop de meufs comme moi, qu'on jonglé après ! » (Gwendoline, 24 ans.)

D'autres jeunes femmes ont raconté avoir vu, au moment de leur recherche sur Internet, des allergies sur le pubis qui leur ont fait si peur, qu'elles n'oseront pas le faire seules. Ici on voit bien que ce qui est en cause ce n'est pas tant l'épilation que ses conséquences physiques désagréables. D'autant que dans la transmission intergénérationnelle (des mères vers les filles), l'épilation des poils pubiens étant directement reliée à une représentation d'une sexualité active (au moins supposée), elle n'est pas évoquée par les mères et encore moins interrogée par les filles. Le décalage de pratiques générationnelles est alors souvent évoqué pour dire « *qu'elle ne comprendrait pas* », car « *c'est pas un truc de sa génération le ticket de métro*¹⁰ ».

Du côté des garçons, la question des poils n'est pas en reste, même si le rasage ne concerne pas que la barbe. « L'engouement actuel pour les corps masculins glabres » (Raveneau, 2011, p. 54) n'est pas sans conséquence sur les représentations et les pratiques des jeunes. Pour certains, il s'agit également de se raser les aisselles « *pour ne pas avoir des queues d'écureuil sous les bras* », ou le torse. L'investissement particulier des pères (ou des figures masculines de l'entourage) dans la socialisation au rasage de la barbe prend une forme de transition marquant le passage du statut d'enfant à celui d'homme.

« Un jour, mon père m'a dit : "Viens faut qu'on parle." Et puis là il m'a expliqué que ça y'est j'étais en train de devenir un homme et que donc j'allais devoir me raser... et donc il m'a montré les outils et tout. Ça m'a fait un peu bizarre mais plaisir quand même. Genre ça y'est mon père me voyait plus comme un gamin. [...] Après c'est pas ce jour là que je lui ai posé des questions... et puis j'en ai pas trop reparlé, quand j'ai une question, je vais sur Google. » (David, 23 ans.)

Au cours de ces discussions père-fils, les jeunes hommes apprennent que telle ou telle marque de rasoir est préférable car elle « *épouse mieux la forme du visage* », mais n'est pas pour autant que leurs pères prennent le temps de les informer quant aux boutons liés à au rasage, pourtant très fréquents. Entre copains, c'est plus le style du rasage (la dimension esthétique) qui est discutée que ses aspects techniques et surtout ses conséquences désagréables.

¹⁰ Épilation du pubis évoquant la forme et la taille du ticket de métro.

« La dernière fois que j'ai dû aller sur ce genre de site, voilà, c'était par rapport au rasage en fait. Avant je me rasais les aisselles et tout ça, et avant j'avais tendance à le faire au rasoir. Et en fait ça m'irritait. Et même une fois j'avais une sorte de... pas un œuf de poule, mais une sorte de gros bouton sous l'aisselle. J'étais allé justement taper. En fait si c'était juste un bouton je serais pas allé taper en fait. Mais ça ressemblait plus à une glande qu'à un bouton donc c'est pour ça que je m'étais un peu inquiété. Et donc... qu'est-ce que j'avais tapé ? J'avais tapé "gros bouton dû au rasage sous l'aisselle", voilà. [...] C'est-à-dire que j'ai cliqué, je regardais ce qui était dit. Et donc voilà quoi, j'ai mis "bouton dû au rasage", j'ai regardé ce qui était dit... mais après, c'est pas que ça m'a rassuré. Je voulais juste voir si c'était, entre guillemets, "normal". » (Brandon, 25 ans.)

Dans la population enquêtée, les modes de transmission familiale sont importants pour comprendre les enjeux autour de l'épilation et du rasage : de mère à fille pour la première, de père à fils pour le second, contribuant à façonner le genre des enfants et à renforcer la distinction entre des pratiques associées au féminin ou au masculin. Pourtant, l'usage du rasoir est commun aux deux (même si pour le marketing on trouve des rasoirs roses et des rasoirs bleus) et pour reprendre le dernier exemple, la problématique des boutons peut être vécue par tous. Le processus de transmission entre parents et enfants occupe toujours une place centrale dans les discours et les récits des jeunes. Ces derniers soulignent qu'ils n'attendent pas que père et mère jouent le même rôle, et c'est bien ce que l'on constate ici. Si la question du rasage induit une transmission distincte de mère à fille et de père à fils, il n'empêche que l'on constate que les mères ont toujours plus tendance à jouer un rôle central dans l'initiation et l'incitation à prendre soin de son corps, et plus largement à l'hygiène et à l'apparence. La transformation des normes éducatives familiales semble avoir modifié à la marge les modes d'autorité familiale et les formes de transmission des pratiques d'hygiène à l'adolescence.

Que l'on soit fille ou garçon, l'usage d'Internet pour apprendre à s'épiler ou se raser se comprend également dans la volonté de ne pas être soumis à des règles parentales non cohérentes avec les pratiques valorisées par le groupe de pairs. À travers Internet ce sont à la fois les techniques, les aléas dus à l'épilation ou au rasage mais également les codes générationnels qui sont recherchés : quels sont les poils « autorisés » ou tolérés, et ceux qui sont « prohibés », comment les retirer, quelles sont les barbes « à la mode » et celles considérées pour les « vieux » etc. ? Dès lors, on comprend pourquoi une grande partie des jeunes rencontrés, qu'ils puissent ou non en discuter avec leurs parents, ont eu recours à Internet, ce que résume très bien Gaëlle, qui considère pourtant que sa mère est à l'écoute :

« Tu vois, si c'est pour entendre : "Je sais comment il faut t'épiler... juste les mollets car moi quand j'étais jeune..." [rires] ! Ben non, ça va aller... Elle quand elle était jeune, ben c'était différent. Moi je suis jeune aujourd'hui. C'est pas pareil. Ça elle veut pas comprendre. Avant elles avaient des touffes sous les bras, nous non. Ben ça change tout ! Et le reste aussi [rires] mais ça je peux pas lui dire [rires] je crois que ça la choquerait trop ! » (Gaëlle, 25 ans.)

La sexualité : expériences, performances, techniques

Dans une grande partie des entretiens effectués, une des premières raisons d'aller sur Internet pour des raisons de santé, si ce n'est la première, c'est bien pour savoir comment on se situe par rapport au reste du groupe. Sur la sexualité, c'est particulièrement vrai en raison de la gêne qu'il peut y avoir à en parler à d'autres (adultes, parents, fratrie, amis, mais aussi professionnels). C'est ce que constatait également Brigitte Cadéac à propos du dispositif « Fil santé jeune » : « Ils posent souvent la question de l'inscription dans une norme : "suis-je comme les autres ? Suis-je normal ? Est ce que c'est normal que je ressente cela ?" (Cadéac d'Arbaud, 2010, p. 928). À travers ces questions, il s'agit pour les jeunes de se situer par rapport au groupe de pairs, et aux caractéristiques de la jeunesse : l'importance étant

de pouvoir être « comme tout le monde ». C'est également repris par le site Onsexprime porté par l'INPES ; au sein de la rubrique « Sexe anatomy » est posée la question « Est ce que je suis normal ? » résumant la situation : « À force de se regarder, on finit par se demander : est ce que je suis normal(e) ? ». Il s'agit de se situer par rapport à son groupe, à sa génération, comme le résume Brandon :

« Je suis là pour voir si ça arrive à d'autres personnes, mais je suis pas là pour trouver une solution. »
(Brandon, 25 ans.)

Pour Brandon, Internet sert à savoir s'il partage des points communs avec d'autres jeunes de sa génération. À travers des récits d'expérience, il cherche à s'assurer qu'il est bien dans la norme. Comme sur d'autres sujets, sur Internet, les récits échangés sur la sexualité (pratiques, expériences) ou les questions posées sur les forums ou les blogs (plutôt à titre d'information et d'acquisition de connaissances) fonctionnent comme des pressions, des rappels à la règle, des rappels à la norme.

Si la question du rapport à la norme se pose de manière aussi intense pour les filles et les garçons, néanmoins, dans le cadre de cette enquête, nous avons pu constater que les jeunes femmes et jeunes hommes n'investissent pas le champ de la sexualité de manière identique sur Internet. Pour les garçons, les recherches sont avant tout de l'ordre du biologique et du physiologique : comprendre comment les choses fonctionnent (leur corps mais aussi, le corps féminin) ; ils s'interrogent sur les performances sexuelles, ou encore la taille du pénis.

« J'ai changé de copine, la fille que j'ai rencontrée... ben je voulais vraiment lui montrer que voilà quoi j'étais un bon coup, réputation oblige ! Alors j'ai pris les p'tites pilules bleues [du viagra]... Ben conclusion, j'ai bandé toute la nuit et à la fin j'avais trop mal... En plus elle a trouvé ça un peu suspect [rires]. Donc après j'ai été voir sur Internet et puis j'ai vu que c'était arrivé à d'autres et que c'est pas trop conseillé pour les jeunes qui n'ont pas de problèmes [rires]. J'aurais dû le faire avant, mais j'ai pas pensé, maintenant j'y vais un peu plus souvent [rires]. » (Charly, 18 ans.)

Pour les filles, il s'agira davantage des aspects liés à la procréation et la gestion de la fécondité ainsi, dans les entretiens les occurrences : contraception, grossesse, et l'interruption volontaire de grossesse sont celles qui reviennent le plus.

Dans une moindre mesure certaines racontent avoir cherché à s'informer sur les notions de désir, plaisir. Dans ce cas, c'est davantage chercher à faire plaisir au partenaire qui fait l'objet de la requête, ou le cas échéant le fait de ne pas avoir de plaisir.

Filles et garçons se retrouvent sur leurs recherches quant aux infections sexuellement transmissibles. Tout se passe comme si, s'interroger sur une IST remettait en question à la fois la capacité à se protéger et à protéger l'autre, mais revenait également à supposer un problème d'hygiène. Dans les discours, les IST sont associées au sale, au malsain et évoquent rapidement le dégoût. On comprend alors combien il leur est difficile d'en parler ouvertement devant un adulte ou un pair. Comme souligné précédemment, Internet offre la possibilité de répondre aux questions les plus intimes dans la discrétion la plus totale et au moment où les jeunes en ont besoin, envie.

« Ça fait partie de tout ce qui peut se rapporter au sexe en fait. Voilà, je sais pas si c'est une maladie sexuellement transmissible, mais voilà, c'est comme si du jour au lendemain t'attrapes une maladie sexuellement transmissible, ça t'auras moins d'allant, moins de facilité à aller en parler à quelqu'un. »
(Brandon, 25 ans.)

La sexualité et plus particulièrement ce qui a trait aux rapports sexuels et non plus à la technique de protection ou de contraception semblent demeurer tabous : « *ça ne se fait pas d'en parler* » ou encore « *on ne peut pas en parler sérieusement* » sont des expressions récurrentes dans les entretiens. La sexualité peut faire l'objet de rigolades, blagues, récits épiques mais ne peut être discutée sérieusement entre amis et encore moins entre générations. Si les informations diffusées en classe peuvent être utiles pour certains, il n'empêche que les jeunes rencontrés estiment qu'il n'est pas possible de questionner de manière trop précise (ou trop individuelle) un intervenant sur les IST. Internet est alors un premier outil, sorte d'information de première ligne, qui fonctionne comme un aiguillage orientant éventuellement les jeunes vers un professionnel de santé.

« Je me rappelle avoir eu un accident de contraception, un accident de préservatif. J'étais totalement paniquée, j'étais allée sur Internet. Et voilà, ça m'avait servi strictement à rien, je savais déjà qu'il fallait aller chercher la pilule du lendemain, etc. Et j'y vais, c'est un réflexe, j'y vais pour me rassurer quoi. Mais après j'étais allée à la pharmacie. » (Claire, 18 ans.)

Le savoir médical impose depuis toujours une distinction entre les experts, qui en disposent (les professionnels, les médecins) des autres (les « profanes », les patients, les clients) qui parfois vont jusqu'à « subir » les diagnostics et les avis qui sont portés sur leur santé. L'arrivée d'Internet a lentement bouleversé cette répartition de la connaissance médicale et la hiérarchie ascendante de la relation patient/médecin. En tant qu'outil d'élaboration, de partage, de mise à disposition de nouveaux savoirs, mais aussi en tant qu'outil accessible au plus grand nombre, Internet a rebattu les cartes de la connaissance médicale, en permettant aux individus d'accroître leurs connaissances sur la santé, de la mettre en discussion, mais aussi – sans totalement le remettre en cause – d'acquérir du pouvoir sur le corps médical.

La lecture de pages de forums ou de sites Internet n'est pas sans conséquence sur l'interprétation des signes corporels vécus. Plusieurs entretiens témoignent du fait que la lecture d'un article implique/induit une réappropriation des symptômes ou sensations à la lumière du diagnostic supposé et conforte le lecteur dans son hypothèse première. Pour exemple, Brandon raconte qu'à la suite d'un rapport sexuel non protégé avec sa copine, cette dernière avait un retard de règle et s'est inquiétée de l'éventualité d'une grossesse. Convaincue qu'elle était enceinte, elle lui a demandé qu'ils lisent ensemble les informations disponibles sur Internet, pour arbitrer à deux. La lecture des symptômes de grossesse décrits par les internautes, les a interpellés. Comme pour se conformer au plus près aux situations décrites, tout s'est passé comme si plus ils en apprenaient, plus la copine de Brandon ressentait les symptômes et douleurs décrites. S'il s'est révélé qu'elle n'était pas enceinte, d'après Brandon, c'est bien la description de ces maux qui leur a servi de grille de lecture et à laquelle ils se sont identifiés.

« On y va, peut-être qu'on avait aucun symptôme avant, et justement on a vu quels symptômes pour quelle maladie, putain, on a tous les symptômes à ce moment-là. On serait pas allé voir le site, pour moi on serait resté normal. On aurait pas eu... voilà, c'est psychologique à mon avis. [...] On était allés voir. Bien entendu, c'est vraiment le truc qui peut te rendre parano quoi. Parce que t'as tous les symptômes. [...] C'est ce qui s'est passé quand on a cru que ma copine était enceinte... d'un coup elle a tout eu presque l'envie de fraises et moi le ventre qui gonfle ! [rires]. » (Brandon, 25 ans.)

Conforter une opinion, une pratique

Lorsque dans la cour les jeunes discutent de positions sexuelles précises et que l'un d'eux ne les connaît pas, il ne le dit pas de peur de se trouver exclu comme est mis à l'écart celui ou celle qui n'a pas encore eu sa « première fois » en terminale.

« Une fois j'étais en récré, bref les filles de 2^{de} parlaient entre elles, et puis d'un coup elles ont commencé à parler de missionnaire et de levrette et de trucs comme ça. Moi j'en avais jamais entendu parler. Bon déjà j'étais en 3^e, donc plus jeune... et puis j'ai sauté une classe. Bref, donc j'ai fait genre je comprenais... Mais le soir j'ai été sur Internet. Parce que tu sens bien que là tu peux pas poser la question, sinon tu vas passer pour une gamine, on pourra plus te faire confiance et tout. [...] En parler à mes parents ? Nan j'ai bien compris que c'était une position, mais j'ai pas compris quoi. » (Claire, 18 ans.)

Les propos de Claire mettent en évidence la difficulté de faire partie d'un groupe, d'y être intégré, mais d'être décalée en terme de pratiques, d'expérimentations. Tout porte à croire que les filles du groupe ne sont pas à parité d'inexpérience, mais pour Claire, il est évident que toutes les autres filles du groupe savent de quoi il s'agit. Son âge, le fait d'avoir sauté une classe et d'être toujours au collège suffisent pour justifier le décalage, l'objectif étant alors de garder la face, ici en ne posant pas de question. Comme d'autres jeunes femmes rencontrées, Claire considère ses pairs comme celles qui savent, qui savent mieux et qui savent davantage.

Les sites Internet destinés aux jeunes valident et transmettent des pratiques normatives : avoir son premier flirt pas trop tard, et sa première relation sexuelle ni trop tôt, ni trop tard, et il en est de même pour la maternité, où l'on vante les mérites d'être une mère ni trop jeune ni trop âgée. Les sites Internet se font les porte-parole des statistiques dont les sources sont très variables. Ainsi, sur la sexualité par exemple, on peut lire que l'âge au premier rapport n'a pas baissé depuis les campagnes d'information en matière de prévention et de contraception, ou encore que la mise en place des distributeurs de préservatifs dans les lycées n'a pas eu d'impact sur l'âge d'entrée dans la sexualité des jeunes. Sur l'adolescence, les chiffres publiés de l'âge moyen aux premières règles pour les filles, à la première éjaculation pour les garçons, de l'âge moyen au premier baiser et au premier rapport sont interprétés par les filles et les garçons comme le « bon âge pour embrasser » autrement dit l'âge « normal ». Il en va de même pour les âges liés aux consommations :

« Ben en fait, quand tu vois sur Internet ou à la télé que plus de la moitié des jeunes de 15 ans ont déjà fumé un joint, ou que presque tous les jeunes se minent [sont ivres] le jeudi et le vendredi soir, tu te dis un peu... ok c'est bon je suis comme les autres [rires]. Ça fait relativiser [rires]. C'est un truc de jeune quoi, les adultes ils ont été jeunes, mais ils aimeraient bien l'oublier je crois [rires] » (Garçon 1, 16 ans, focus groupe 2)

« Flexibles et évolutives, les orientations normatives accompagnent le processus d'individualisation des comportements : les individus se réfèrent à ce qui se fait, à ce que font ceux qu'ils connaissent, à des vulgarisations psychologiques, à ce qu'ils voient à la télévision ou au cinéma, mais aussi aux enquêtes et aux statistiques sur les comportements sexuels » diffusés et accessibles sur Internet (Amsellem-Mainguy, 2012, p.15).

La normalité passe également par celle de la question posée, dans la mesure où il semble rassurant pour les jeunes de trouver des pages sur Internet présentant des questionnements similaires. D'une certaine manière, cela permet d'une part de légitimer la question : si quelqu'un d'autre l'a posée, c'est bien qu'on a le droit de s'interroger sur le sujet ; mais cela permet aussi d'être reconnu comme faisant partie d'un groupe qui peut se poser la question, assurant de la sorte à l'individu son appartenance de genre ou de génération.

Comprendre une consultation médicale...

Comme le souligne Isabelle Baszanger, « le poids du médecin [est] décisif du fait de sa compétence technique et de l'information qu'il détient. L'analyse des échanges linguistiques dans des consultations l'a bien mis en évidence : non seulement les médecins ont la maîtrise des réponses aux questions des malades mais plus fondamentalement, ce sont eux qui organisent les interactions, formulant plus de questions que les malades et orientant ainsi leurs échanges » (Baszanger, 1998, p. 253). L'auteure poursuit en montrant que la situation de consultation n'est toutefois pas figée et que les patients et leurs proches ont des moyens d'intervenir dans cette dynamique d'échange. Des parents présents lors des consultations peuvent intervenir et jouer un rôle actif, contribuant alors à orienter les échanges. Médecins et parents peuvent se retrouver à discuter, débattre, voire s'affronter, à propos de la situation du jeune sans pour autant impliquer ce dernier dans la discussion.

« Une fois, j'étais chez le médecin. Bref il me dit que j'ai une pleurésie, qu'il faudrait que je prenne des antibiotiques et tout et qu'ensuite je revienne dans une semaine. J'appelle ma mère, elle panique d'abord. La semaine suivante, elle vient avec moi. Et là je te jure, j'aurais pu ne pas être là c'était pareil : ils ont parlé tous les deux de la pleurésie...blablabla ce qu'elle savait, blablabla ce qu'il savait en tant que professionnel... et tout et tout. Franchement, j'aurais pu faire le poirier ou me mettre à poil, c'était pareil [rires] donc finalement j'ai rien dit et j'ai été sur Internet après, car ça donnait pas envie de poser des questions... c'est un peu un livre dont tu es le héros mais où le héros est sourd-muet ! C'est spécial. Mais j'ai pas bien vécu ça. »

La recherche d'information sur Internet peut avoir pour objectif d'aider à la décision. C'est l'occasion pour les jeunes d'accéder à une diversité de points de vue et de discours et de mettre ceux-ci en concurrence de manière à pouvoir se faire leur propre avis sur la problématique concernée. Ce qui n'est pas sans conséquence lorsqu'ils se retrouvent face à des informations contradictoires (ex : le régime Dukan est-il ou non réellement efficace ? ou encore lorsqu'ils cherchent à savoir si la cigarette électronique est moins toxique que la cigarette normale) ou à des positionnements idéologiques opposés (comme sur l'interruption volontaire de grossesse notamment). Dans ces cas-là, Internet peut servir de lieu d'échanges ouverts, en offrant la palette la plus large possible des avis et conseils (la difficulté étant alors de savoir chercher cette diversité d'informations).

Les risques et bénéfices des traitements proposés et la possibilité d'être au courant des avancées médicales contribuent à l'utilisation de ce moyen de communication sur le temps long, mais aussi sur les options thérapeutiques conventionnelles existantes et sur la pertinence d'approches expérimentales ou alternatives, on y reviendra.

« Non en général je trouve rien [sur Internet]. En général, je trouve pas ce que j'ai. Au final quand je vais chez le médecin, j'avais tout autre chose. » (Louise, 18 ans.)

Les discours des jeunes sur les informations qu'ils ont pu trouver et lire sur Internet sont très diverses. Néanmoins, ils soulignent les avantages que le net apporte par rapport aux autres médias que sont la télévision, les journaux ou encore les magazines. Dans un rapport plus dynamique à la réalité, avec l'impression d'une mise à jour beaucoup plus fréquente (bien que quasiment aucun des jeunes rencontrés ne déclare avoir regardé la date de mise à jour des sites consultés), Internet offre surtout la possibilité de casser la solitude face à une question ou un problème de santé. L'usage d'Internet en matière de santé peut être lié à une problématique rencontrée par l'individu au cours de sa vie. Il s'agit alors pour les jeunes souffrants ou s'interrogeant sur leur état de santé de partager ce qu'ils vivent, mettre en

mots les questions qu'ils se posent et qui jusqu'alors étaient restées intimes. Par exemple, les jeunes – filles surtout – sont nombreux à aller consulter des sites et autres blogs concernant les troubles des conduites alimentaires (anorexie, boulimie). Comme le souligne Hubin-Gayte, « la distance introduit par Internet peut faciliter la relation à l'autre, il n'y a pas la barrière des corps » (2010, p. 617). « Il semblerait que les jeunes souffrant de boulimie et d'anorexie et qui cachent leurs problèmes aux parents et aux médecins se tournent de plus en plus vers les forums de discussion sur Internet parlant de ces pathologies » (*ibid.*, p. 619).

Les sites, blogs et forums spécialisés sur la santé offrent l'occasion de constater qu'une problématique peut être spécifique mais pas unique. Voir que d'autres personnes sont concernées (et qu'elles ont réussi à s'en sortir ou qu'elles sont en cours de traitement) permet de mettre à distance l'impression, le sentiment de solitude que peuvent ressentir une partie des jeunes rencontrés qui ont un problème de santé. Sixtine ne considère pas avoir de problème de santé. Elle se trouve en bonne santé, même si au fur et à mesure de l'entretien elle déclare avoir une hypothyroïdie qui lui impose un suivi médical annuel.

« Être en bonne santé, c'est ne pas être empêché de faire quelque chose à cause d'un problème de santé justement, d'une maladie. J'ai une hypothyroïdie, que je considère pas vraiment comme une maladie [...]. Du coup je dois prendre des hormones tous les jours, un traitement tous les matins. Mais bon ça m'empêche pas de faire quoi que ce soit donc c'est pas... Je sens pas, j'ai pas de symptômes visibles qui me gênent. Ça me fatigue un peu. »

Lorsqu'elle se pose une question sur la santé, elle a d'abord tendance à se tourner vers ses proches. Amis et parents sont les plus sollicités. Une fois de plus, on comprend dans le discours de Sixtine que, derrière « les parents », c'est davantage sa mère qui est référente en matière de santé.

« Parce que c'est elle qui a été le plus impliqué dans ma santé depuis que je suis jeune. »

Lorsque ceux-ci ne sont pas disponibles ou qu'ils ne disposent pas de la réponse attendue, alors elle a recours à Internet.

« Soit je demande autour de moi, à des amis plutôt ou à mes parents. Ou je cherche sur Internet, ouais. [...] Par exemple j'utilise des huiles essentielles ou des choses comme ça, donc je regarde comment m'en servir, dans quel cas m'en servir. »

Dans l'entretien, on comprend que c'est sa mère qui fait des recherches sur la santé sur Internet et lui transfère les liens pour qu'elle puisse se faire son avis. Les préoccupations de sa mère n'entrent pas toujours en concordance avec ses préoccupations, ainsi, sur le magnésium, si elle a parcouru les sites, elle ne s'est pas sentie particulièrement concernée.

« Elle m'envoie par exemple des liens surtout vers des plantes. Comment utiliser les plantes en médecine naturelle, elle aime bien la médecine naturelle. Et là récemment par exemple elle m'a envoyé un lien, j'ai pas trop regardé, mais sur le magnésium, les bienfaits du magnésium. » (Sixtine, 22 ans.)

Il existe aujourd'hui un réel besoin d'information concernant la santé, issu d'une nouvelle autonomie des malades et de l'accès aux savoirs. Dans la suite des enquêtes qui ont montré combien une information de qualité permettait d'augmenter de manière conséquente la qualité de vie et les représentations que l'on peut en avoir, Internet a offert la possibilité au plus grand nombre d'accéder aux savoirs, ce qui contribue en partie à améliorer « le sentiment de contrôle de sa vie et de sa maladie, le cas échéant, de réduire l'anxiété et la détresse émotionnelle, accroître la

compliance aux traitements, rendre les attentes plus réalistes et générer des sentiments de sécurité et de réassurance (Liebens *et al.*, 2005, p. 82).

Faire partie d'un groupe, la recherche d'une communauté

Lorsque les jeunes vont sur Internet pour des questions liées à la santé, même s'ils sont seuls face à leur écran, une fois sur la toile ils ne sont plus isolés : ils retrouvent d'autres personnes (pas forcément jeunes) qui se sont posé des questions identiques, qui ont mis en débat une problématique de santé. Contrairement à ce qu'ils ont l'impression de vivre dans leur quotidien, les problèmes relatés par les jeunes sont presque tous interprétés comme « importants » par les autres internautes ; la plupart du temps, un post ne reste pas seul (sans vue, ni réponse), et ce d'autant plus s'il s'agit d'un forum spécialisé. Dès lors, ils peuvent comparer les réponses, les traitements dont font part les internautes, les contre-indications ou encore les effets secondaires. Le caractère collectif du net permet donc d'une certaine manière un contrôle régulier des informations par la communauté en ligne et rend possible la correction, voire la suppression, de messages erronés. Ainsi la communauté en ligne veille à ce que le message passe au mieux et soit le plus juste possible, ce qui de leur point de vue est davantage possible sur les pages des sites que sur les pages des forums.

La participation aux forums change lorsqu'il s'agit de problématiques de santé spécifiques. Les jeunes concernés par un cancer, une maladie grave ou chronique (asthme, cholestérol, maladie orpheline...), ou une pathologie psychique (dépression, TOC...) investissent davantage les forums et Internet pour appartenir à une communauté, pour être soutenu et pouvoir soutenir.

« C'est pas évident à 24 ans d'avoir des problèmes de vieux... tu te sens un peu incompris. Moi j'ai dû changer de formation suite à mon problème cardiaque. J'ai une espèce de pacemaker comme les petits vieux. Et puis là personne ne comprend... même les flics à l'aéroport ils me croient pas ! Quand tu dois faire les démarches pour être reconnu handicapé non plus c'est pas évident. Pour ton égo, genre le matin dans la glace tu te dis : "J'ai 20 piges, je suis vieux handicapé ! Ben merci !" et après ta mère te dit : "Pourquoi t'as pas de petite amie ?" [rires]. Ben parce que j'ai mis beaucoup de temps à me dire que j'avais droit de faire des projets. J'ai failli mourir alors bon... tu vois pas les choses pareil. Et bref, y'a un blog pour les gens qu'ont la même maladie que moi... ben ça redonne la pêche un peu même si on se connaît pas. Parce que tu vois que l'autre il a acheté une maison, l'autre il a eu un enfant... l'autre il est parti en bateau en Espagne et tout... ça fait du bien. » (Stéphane, 24 ans.)

Alors, « la participation au forum serait un moyen de s'informer au travers de l'expérience d'autres malades, de partager son vécu, de se rassurer sur son avenir » (Paganelli, Clavier, 2011). La validité des informations diffusées est alors essentiellement basée sur le vécu et l'expérience de chacun. C'est avant tout dans ces échanges que l'on assiste à une expertise bricolée des individus en fonction des problématiques qu'ils rencontrent. Dans ses travaux, Goffman explique que « on peut s'attendre à ce que les acteurs renoncent à maintenir strictement leur façade lorsqu'ils sont avec des personnes connues depuis longtemps, et à ce qu'ils renforcent leur façade quand ils se trouvent parmi des personnes qu'ils ne connaissaient pas auparavant. Avec les inconnus les représentations prudentes sont de rigueur » (1973, p. 210). Force est de constater que cela ne fonctionne pas sur Internet : les inconnus faisant partie d'une sous-communauté spécifique et identifiée deviennent « proches » en raison de l'expérience qu'ils partagent avec le reste des internautes. Le contenu des échanges qui visent à (ré)conforter contribuent à aider les membres à se représenter leur situation spécifique, à se forger un certain nombre de convictions.

La logique d'entraide complète celle de l'appartenance à un groupe vivant des événements similaires. La participation à la discussion collective, notamment à travers les forums va en ce sens, l'individu qui participe et qui n'est pas que lecteur, s'affirme personnellement en ayant un avis jugé intéressant, recevable et pertinent. Forts d'un libre-arbitre qui leur offre la légitimité de s'exprimer sur Internet, les participants aux forums se distinguent des autres en affirmant cette capacité à participer à la discussion, notamment par le fait de détenir des informations supplémentaires à faire connaître au groupe.

La confrontation d'expériences individuelles sur Internet a pour conséquence la constitution de groupes communautaires et de sentiments d'appartenance au groupe. Les jeunes qui réagissent le font par rapport à certaines expériences ou certaines pratiques, pour les mettre en discussion collectivement, voir si elles sont validées ou non par le groupe de pairs (les pairs étant ceux qui sont concernés par une problématique de santé similaire). Ils réagissent par rapport à certaines expériences ou certaines pratiques qui sont en décalage bien souvent avec les représentations qu'ils pouvaient avoir en étant à l'extérieur, c'est-à-dire tant qu'ils ne se considéraient pas concernés. La variété des raisons pour lesquelles ils fréquentent ces blogs ou forums privés ou cachés (c'est-à-dire que l'on ne retrouve pas sur les sites ouverts à tous tels que Doctissimo ou autres) est à souligner (de l'anorexie à l'asthme en passant par les utilisatrices de la Diane 35 ou les personnes atteintes de migraine), même si on peut retracer des discours assez similaires entre enquêtés. Les propos des enquêtés expriment la volonté commune de comprendre leur situation, d'apprendre à lire entre les lignes médicales et de se construire un avis basé sur la réalité vécue par des individus directement concernés. Dans ce cadre, on constate une volonté de maîtriser le vocabulaire de base, les éléments médicaux les plus fréquents, l'objectif étant d'avoir un maximum de clés pour comprendre et discuter avec les professionnels de santé, mais aussi pour avoir l'impression de moins de subir les diagnostics en les comprenant et en pouvant participer à la discussion. Ainsi, sur un forum dédié aux personnes asthmatiques, Emmanuel explique avoir découvert qu'il existait des médecins considérés comme plus à l'écoute et plus compétents que d'autres. Pour Emmanuel le fait de pouvoir choisir son médecin en raison de ses compétences, de sa philosophie, de son ouverture d'esprit a été une forme de libération dans le sens où il lui était dorénavant possible de ne plus continuer à se cacher et de dire qu'il était à la fois fumeur et asthmatique.

« J'ai une maladie héréditaire, je m'en occupe pas trop car c'est pas gênant en fait. Mais surtout je suis asthmatique. Et en fait, ben mon médecin elle me donne le même truc depuis 10 ans. Un jour j'ai un pote qui m'a dit qu'on lui avait changé son traitement car de nouveaux trucs étaient arrivés... bref là j'ai regardé sur Internet et tout. Et effectivement j'ai vu qu'il y a un problème entre les gens qui ont des médecins qui font des upload et ceux qui sont old school et qui changent jamais ! Bref j'ai essayé d'en parler une première fois avec mon médecin... rien donc après j'ai été provoquer tout ça en allant sur un site spécial pour les asthmatiques tout ça, et là au moins tu peux parler de tout. Genre moi je fume, je sais qu'il faudrait pas... alors ben j'ai jamais dit à mon médecin... Mais au moins sur le forum, là tu as des gens qui font comme toi ! Tu te sens moins seul ! et puis j'ai même découvert qu'il y avait une liste de spécialistes par ville. Genre les gens au top ! Je pensais pas qu'on pouvait faire ça, mais finalement c'est pratique [rires]. » (Emmanuel, 23 ans.)

Construire collectivement une expertise

Les expériences partagées fondent le sentiment d'appartenance à une communauté (Nabarette, 2002) en matière de santé, la capacité à pouvoir lire et échanger sur une prescription, un diagnostic ou une numération sanguine sont des marqueurs d'appartenance au groupe. Cela montre en quelque sorte qu'on utilise le même vocabulaire, que l'on parle la

même langue. Pouvoir comprendre la parole médicale et la remettre en question, voire la contester met en exergue les connaissances et l'expertise acquise par des jeunes concernés par une problématique spécifique. On voit émerger une forme d'expertise profane qui, mêlée à une forte empathie entre participants, s'apparente à des groupes de paroles.

Les jeunes s'appellent par leurs pseudo (ou leurs prénoms) et attendent des nouvelles, s'inquiètent quand « un des leurs » ne poste aucun message pendant plusieurs heures (ou plusieurs jours). On retrouve ce que Madeleine Akrich et Cécile Méadel décrivent à propos des listes qui portent sur l'allaitement ou la naissance : les listes ont pour rôle de soutenir les participants et leur entourage : « S'y exprime une empathie forte autour d'une situation partagée qui se traduit par un suivi attentif des épreuves successives : on prend des nouvelles, on s'envoie des messages de sympathie, etc. » (Akrich, Méadel, 2010.) Néanmoins, dans les cas racontés par les enquêtés, pourtant fort différents, il semblerait que les blogs ou forums privés soient davantage utilisés entre participants concernés et moins par l'entourage. Ni les parents ni les fratries n'apparaissent pas dans les échanges. Comme le souligne Céline Metton (2010), les adolescents ont la possibilité de développer leur « autonomie relationnelle » grâce à Internet, au point que leurs parents n'ont pas droit de regard sur leurs communications en ligne et peuvent difficilement exercer un contrôle des fréquentations virtuelles.

Une partie des jeunes rencontrés estiment que le monde extérieur est hostile à leurs pratiques (ce qui est le cas pour l'anorexie, la consommation de tabac pour les asthmatiques, ou encore l'usage de produits psychoactifs) et saturé de messages accusateurs et culpabilisants. Ils cherchent à ne pas se sentir jugés, ne pas avoir besoin de se justifier ni d'argumenter quant à leurs choix, mais à être davantage soutenus et compris. Soraya explique fréquenter des blogs « pro-ana », vantant les mérites de l'anorexie et raconte les échanges entre filles.

« Donc d'abord il faut te présenter. En gros faut gagner la confiance des autres. Une fois que tu es un peu dans le groupe, sur le blog, tu postes des messages, tu dis où t'en es, là où c'est difficile pour toi et tout. Ben les filles elles font pareil pour les régimes en fait, c'est une manière de se motiver. Genre quand t'as envie de manger du chocolat, ben là tu vas sur Internet et tu dis "horreur, j'ai envie de manger du chocolat" et là, tout le monde te rappelle combien le chocolat c'est dégueu et tout ce qu'il y a dedans de gras, de sucre et que ça annule tous les efforts que tu fais depuis des mois ou des années. Vite fait t'es dégoûtée, t'oublies ton chocolat. C'est efficace. Et puis au moins, y'a des gens qui te comprennent. Parce que les autres ils disent que l'anorexie c'est plus ou moins des folles qui ont ça et tout. Nous on sait que c'est des filles qui ont de la volonté. Et dès qu'une du groupe ne donne plus de signe pendant... 1 ou 2 jours, franchement on s'inquiète toutes. Si jamais elle est à l'hôpital et que ses parents veulent la gaver ou qu'elle a fait un malaise quelque part... faut pas croire, on est solidaires [rires], on se soutien parce que nous au moins on se comprend. Les autres, ailleurs, ils ne nous comprennent pas. » [Soraya, 21 ans.]

À travers cet exemple, on voit que les échanges et les récits de vie permettent à chacun de se situer mais également de s'approprier des arguments qui fonctionnent (car ils ont déjà fait leurs preuves) dans le sens où ils permettent de convaincre les professionnels ou les proches. Dans ce contexte, c'est à partir des témoignages des autres que l'on (re)construit son propre parcours, que l'on se projette, ce qui contribue à faire gagner en assurance et en légitimité pour s'imposer ou s'opposer.

CHAPITRE 4 – REVENDIQUER UN DROIT A L'INTIMITE : RAPPORT AUX PARENTS, A LA FRATRIE, AUX PAIRS ET AUX MEDECINS

Dans tous les travaux, la famille est vue comme un ensemble d'individus qui sont à la fois les destinataires et les vecteurs de message de santé. Elle est « implicitement considérée comme un lieu de socialisation, et donc comme un lieu de transmission des valeurs et des manières de faire appropriées en matière de santé ainsi que comme un lieu de prise en charge de toutes les activités liées à la santé (hygiène, alimentation, élevage des enfants, prise en charge de la maladie et du handicap, etc.) » (Cardia-Vonèche, Bastard, 1995, p. 66). Les parents peuvent contribuer à transmettre les messages de santé en direction des enfants, à l'inverse, les enfants peuvent avoir une action sur les parents. Quoi qu'il en soit, l'objectif est de tenter de conserver l'unité familiale, quitte à mettre de côté les principes éducatifs et préventifs de bien-être. Les parents accepteront que leur enfant fume, plutôt que de le voir fuguer pour pouvoir fumer. Des arbitrages sont réalisés au détriment des principes de précaution et au profit d'une harmonie familiale (Cardia-Vonèche, Bastard, 1995), même si celle-ci n'est parfois que de façade. Au delà de chercher les résistances des uns et des autres aux messages de prévention, il s'agira de mettre en évidence ici les facteurs d'autonomisation à l'égard des proches et du corps médical. Entre l'enfance et l'âge adulte, entre un médecin « de famille » et un éventuel médecin « traitant », on s'attachera à décrire comment les jeunes s'approprient leur corps, leur santé et leur intimité, à partir de leurs recherches sur Internet. On verra comment la santé peut servir de prétexte à l'affirmation de soi, notamment à travers l'hygiène, le souci de soi ou encore l'adoption de pratiques de réduction des risques par exemple. Chargée d'une connotation d'autorité sous contrôle parental/familial, la santé devient un domaine à conquérir pour les jeunes, et se renouvelle avec l'outil Internet qu'ils pensent mieux maîtriser que leurs parents. Se pose alors la question des compétences, celle de la capacité d'observation, d'analyse des situations, d'élaboration de solutions à des problèmes sans s'en remettre aux professionnels, voire à proposer des solutions alternatives (Akrich, Méadel, 2010).

Nous l'avons dit, l'usage d'Internet est lié à la fois à la pratique du groupe de pairs – plus les amis ont tendance à y aller, plus les jeunes y vont également – et à celle de la famille : l'apprentissage du net se faisant également par imitation des pratiques parentales. Voir ses parents ou sa fratrie utiliser l'ordinateur et aller sur Internet est un facilitateur et rend plus aisé la sollicitation des uns et des autres pour demander de l'aide. Certains parents mettent d'ailleurs en place une stratégie d'accompagnement éducatif ou pédagogique concernant l'usage de l'ordinateur et du net. L'objectif étant alors que la transmission des savoir-faire et des connaissances (Fluckiger 2007b) se fasse soit de manière directe, reprenant la forme de la transmission des savoirs en milieu scolaire (c'est-à-dire de manière explicite), soit marquée par l'accompagnement dans la pratique (où l'on apprend en faisant et en observant, de manière implicite). Soulignons toutefois que des phénomènes de « rétrosocialisation » existent, où les savoir-faire numériques s'effectuent des enfants vers leurs parents (Pasquier, 2005), on y reviendra.

Recherche d'information sur la santé et place de la famille dans la gestion de la santé (parents, fratrie)

Face à l'usage d'Internet, des questions se posent sur les compétences parentales et les sphères investies par chacun des parents. En effet, si la scolarité, la culture, les loisirs mais aussi la santé sont davantage l'apanage des mères, les

pères transmettent plus souvent les compétences informatiques. Passant plus de temps avec leurs enfants sur l'ordinateur que les mères (Octobre, 2004), ils sont plus fréquemment considérés comme personnes ressources. Toutefois, on verra ici que les « ressources » sont avant tout techniques et concernent moins sur le fond. D'ailleurs, quand les jeunes parlent de leurs parents, ils font davantage référence à leurs mères lorsqu'il s'agit de problématiques liées à la santé.

« C'est pas tabou la santé [dans sa famille] mais on n'en parle pas parce qu'il y a pas besoin quoi. On est tous en bonne santé, il y a pas de problème. Si quelqu'un a mal quelque part, ok, on va s'en occuper quoi. Mais c'est pas non plus super présent.

– Et du coup, toi, si t'as une question, c'est d'abord vers ta sœur que tu te tournes ou d'abord vers ta mère ?

D'abord vers ma mère je pense. Mais bon maintenant, si c'est quelque chose d'un peu plus pointu que ce que je prends si j'ai mal à la tête, je demanderais à ma sœur, logique. Mais sinon non, c'est vers ma mère. [...] Ce sera plus d'abord vers ma mère parce que je sais que c'est elle qui est plus... Enfin mon père il est un peu à la masse des fois [rires]. Je crois que tu l'as déjà rencontré... Mais non, je sais qu'il sait quoi, mais c'est juste que c'est ma mère qui va savoir où sont les médicaments dans la maison, ce genre de trucs quoi. » (Julia, 18 ans.)

La famille est généralement considérée comme le lieu de prévention et de soin. Comme pour l'ensemble du travail domestique ou éducatif, les femmes sont les premières sollicitées, et ce sont elles qui fournissent le plus d'aide à autrui rappelle Geneviève Cresson (1991), le travail profane de soins n'étant qu'un des aspects du travail domestique. L'analyse des dialogues autour de la sexualité montre nettement que lorsque la discussion est considérée comme étant à l'initiative des parents, c'est en général la mère qui en est chargée (Amsellem-Mainguy 2006). Les études sur le *care* montrent qu'en général, les femmes sont beaucoup plus investies que les hommes dans les relations de soin, d'attachement ou de sollicitude qui supposent un fort engagement affectif, ce que souligne également Coline Cardi puisque « les "besoins" de l'enfant quand c'est à la mère d'y répondre, se limitent aux soins et à tout ce qui a trait au corps » (2007, p. 33). L'appropriation d'Internet se joue également à travers la relation que les jeunes peuvent entretenir avec leurs frères et sœurs, notamment aînés dans la mesure où ces derniers – du fait de leur âge – ont bien souvent davantage de pratiques. La relation aîné/cadet leur permet également d'asseoir la différence d'âge, de maturité et d'expérience en se présentant comme experts (même si cela peut être de manière abusive). En faisant découvrir des sites Internet, en ayant des solutions à des questions que se posent les cadets, ils participent à la transmission intrafamiliale qui prend la forme d'une éducation silencieuse marquée par l'observation des usages (Berthomier, 2010).

Si dans cette enquête, nous n'avons pas rencontré de professionnels de santé, il n'empêche que leur place dans l'accès à l'information sur la santé a été centrale. Les travaux menés par ailleurs sur la place d'Internet dans la relation patient/médecin, du point de vue des médecins, a mis en lumière « d'un côté ceux qui pensent que le web contribue à la responsabilisation des patients et à leur émancipation par rapport à l'autorité exclusive du corps médical ; de l'autre ceux qui craignent l'impact sur le patient d'une rupture du contrat de confiance, de la mauvaise qualité des informations, du pouvoir des charlatans ou des "intéressés" » (Méadel, Akrich, 2010, p. 41). Même si toutes les études soulignent une forte utilisation du net par les professionnels médicaux, sorte de bibliothèque accessible en permanence. « Internet est donc présent dans le cabinet du médecin (par la pratique du professionnel comme par

celle des patients), mais il est là en tiers et non comme le complément attendu de la relation, comme un outil reconnu, accepté et convoqué par tous. » (*ibid.*, p. 43).

À travers les propos des jeunes sur leurs relations avec les professionnels de santé, on constate qu'une partie des médecins s'interrogent sur ce que trouvent leurs « patients » sur Internet et la capacité de ces derniers à lire entre les lignes en faisant le tri, notamment entre ce qui est vrai et ce qui relève de la croyance, de l'affabulation, voire de la manipulation. Ceci est d'autant plus accentué que les individus sont jeunes et considérés comme peu capables de hiérarchiser l'information disponible sur le net. La consultation d'Internet pour des questions de santé est redoutée puisqu'elle serait susceptible de contribuer à une remise en question du savoir des médecins, donc une remise en question de l'autorité médicale et une détérioration éventuelle de la relation avec le patient (Méadel, Akrich, 2010).

« Si c'est relatif à un problème plus particulier... Enfin je pense que je demanderais à mes parents d'abord pour savoir ce qu'ils savent. Sinon je pense que je peux téléphoner à mon médecin généraliste. Si après c'est une question plus spécialisée qui me concerne, je pense que je prendrais rendez-vous avec un médecin spécialiste ou un médecin ici. » (Sixtine, 22 ans)

« Quotidiennement, ouais, d'abord ma mère je dirais, et puis après si j'ai besoin d'une info j'irais sur Internet, ouais. J'irais sur Internet si j'ai un truc me concernant. J'irais regarder. Ou par exemple si je veux avoir la vertu d'une plante ou quelque chose comme ça, j'irais directement regarder. Et après par exemple pour m'informer sur une maladie aussi, mais pas un truc que j'ai particulièrement quoi. »

Louise et son père :

« Oui parce que quand je lui en parle [à son père], il me dit toujours « c'est rien, ça va passer ». Je pense que je le gonfle un petit peu aussi, et puis il prend un peu ça à la légère aussi. [...] Les rares fois où je lui en parle, il me dit de prendre des vitamines, donc bon. Non, non, j'évite. [...] Ma mère, elle me dit ce que je dois prendre, ce que j'ai, elle me dit « ça va passer »... Elle me demande si ça va mieux quand elle rentre.

– Elle s'y connaît ?

– Non, pas plus que moi. Mais bon c'est rassurant. Je lui dis pour me rassurer et puis elle m'aide comme elle peut. » (Louise, 18 ans.)

Sarah et sa sœur :

« Si j'ai mal au ventre, vu que je suis très souvent avec ma sœur au quotidien, elle va le savoir quoi. Donc je dirais peut-être, ouais, premièrement ma mère parce que c'est un peu la pharmacie de la maison quoi. Ouais, ma mère. Mon père non, pas spécialement par contre, tu vois. Je vais pas lui dire particulièrement. Je peux lui dire, c'est pas du tout que j'ai de la gêne. Mais je veux dire chacun son rôle dans la maison quoi ! Si j'ai un problème d'informatique je vais aller voir mon père quoi tu vois ! Ma mère son rôle c'est plus pharmacie de la maison quoi. Mais sinon Pauline ma sœur, oui je peux lui dire. » (Sarah, 22 ans.)

Les différents extraits d'entretien montrent bien combien l'usage d'Internet remet en question les liens entre les individus. Si l'on reprend la question des liens forts et des liens faibles développée par Mark Granovetter (1973), « la force des liens forts par rapport aux liens faibles, serait donc d'avoir quelqu'un à qui l'on peut « tout dire » – et pouvoir « tout dire » semble être une condition importante (sinon nécessaire) pour vivre de manière harmonieuse » entre pratiques de santé et pratiques de sociabilité, pour adapter au contexte de la santé les constats de Tomas Legon à propos des pratiques culturelles (Legon, 2011). Si les jeunes rencontrés font référence à cette possibilité ou non à pouvoir « tout dire » (sans pour autant le faire), ils ne sont pas égaux entre eux. En effet, des travaux antérieurs (Duret,

1999) ont montré plus le diplôme est élevé, plus la tolérance à la différence est forte (notamment aux idées qui ne sont pas les siennes), même si cette « tolérance » a des limites malgré tout ! Lorsqu'on regarde du côté de l'origine sociale des enquêtés (tout en veillant à ne pas trop généraliser les résultats obtenus dans le cadre de cette enquête qualitative), il semble que, du point de vue des parents, faire partie de la classe moyenne supérieure ou supérieure rende moins légitime la pratique d'Internet pour des raisons de santé. On voit ainsi comment les possibilités notamment économiques de pouvoir accéder à la connaissance médicale, à la curiosité et au besoin d'information ont un impact dans une démarche de construction de soi et de revendication d'un droit à l'intimité.

Réaction des professionnels de santé face à la consultation du net

La littérature scientifique montre qu'il existe plusieurs manières pour un individu d'être actif dans la consultation médicale. Isabelle Baszanger en reprend trois que nous conserverons ici. Compte tenu de l'objet de recherche, c'est à la dernière que nous accorderons le plus d'intérêt. La première manière d'être actif pour un « patient » reviendrait à « retourner sans cesse chez le médecin, obligeant ce dernier à entreprendre d'autres investigations, s'orienter vers d'autres diagnostics ». La seconde (qui n'est pas incompatible avec la première) reviendrait à faire jouer une sorte de concurrence entre médecins jusqu'à avoir le sentiment de trouver le bon. Enfin la troisième manière est la tentative de faire un diagnostic personnel, et c'est bien celui-ci qui est au cœur des appréhensions des médecins (et plus largement des professionnels de santé) quant à la relation que les jeunes entretiennent avec Internet. « Le diagnostic profane viole un point qui, pour l'ensemble des médecins n'est pas négociable : l'expertise diagnostique est exclusive. » (Baszanger, 1998, p. 254). Or, à force de consulter mais également d'aller chercher de l'information pour comprendre, pour poursuivre ou pour anticiper une consultation, les jeunes apprennent le vocabulaire, se socialisent avec la médecine, et peuvent utiliser les informations et les savoirs qu'ils se sont constitués autrement. Ce qui n'est pas sans conséquence dans la relation qu'ils peuvent entretenir avec leur médecin ensuite. Le forum apparaît ainsi comme un moyen de s'informer sur le contenu des discours qui sont échangés lors du tête à tête entre le médecin et son malade.

« C'est vrai qu'ils [parents / médecins] rigolent beaucoup, ils me disent de pas me fier à ce qu'ils disent. [...] Mon médecin traitant il dit : De pas écouter ce qui est écrit sur Internet. Parce que c'est vrai que sur Internet c'est pas tout à fait vrai ce qu'ils disent. Et puis c'est vrai qu'on s'inquiète pour rien. Parce que c'est vrai que parfois, comme l'exemple de l'angine, ça va loin, donc c'est vrai que ça peut nous inquiéter alors qu'on n'a pas du tout la même chose quoi. » (Louise, 18 ans)

Dans son entretien, Claire précise qu'elle ne s'imagine pas pouvoir dire à son médecin qu'elle consulte Internet en amont de la consultation. Dans l'intérêt de préserver sa relation privilégiée avec son médecin traitant, elle ne lui fait pas part de ses recherches, mais davantage des résultats, sans pour autant préciser sa source :

« Je crois pas que j'ai parlé d'Internet. Je disais "ça pourrait pas être ça par exemple ?" Mais je disais jamais que ma source c'était Internet, parce que je trouve ça un peu ridicule après de le dire. [...] "Est-ce que ça pourrait être... ?" Ben il dit : "Non non". J'ai jamais sorti de grosse aberration je pense, donc ça allait. Mais par exemple, j'ai demandé à mon médecin, si à son avis, pour mes cheveux, c'était pas éventuellement un effet secondaire de la pilule. Il m'avait dit "ah non non, pas du tout", mais il cherche pas à savoir d'où je sais ça. » (Claire, 18 ans.)

Dans son récit, elle explique par ailleurs qu'elle se sentirait « ridicule » de raconter son recours à Internet. On retrouve alors l'idée qu'il y aurait des sources d'informations fiables et légitimes, qui se trouvent valorisées dans les discours des

adultes et des professionnels mais également dans les médias (parmi lesquelles on peut citer le médecin traitant, les parents, ou encore l'enseignant de SVT ou l'infirmière scolaire) auxquelles s'opposeraient des sources d'informations non légitimes qui, en plus de fournir des informations erronées, pourraient nuire à l'image que les jeunes construisent auprès de leurs proches et des adultes de leur entourage. Parmi ces sources se trouvent Internet et, dans une moindre mesure, les amis.

« Je me sentrais ridicule de dire que je vais sur Internet. [...] Parce que je trouve ridicule d'aller chercher l'info sur Internet où on sait absolument pas qui parle, qui émet l'info. Alors que les médecins quand même sont faits pour ça et sont à notre disposition, quoi. Mais je le fais [rires]. Moi c'est vraiment, je pense, pour se rassurer. Parce qu'Internet, tout le monde l'utilise, et du coup on se dit : "Ah tiens, il y a un sujet là-dessus, ça veut dire que c'est quelque chose que les gens ont, qu'il y a pas que moi à qui ça arrive." Je pense que c'est vraiment ça. » (Claire, 18 ans.)

Dans une quête d'autonomie individuelle et de construction d'un parcours de santé personnel, les jeunes sont à la recherche d'une alternative à la ressource parentale ou médicale. Ils ne cherchent pas à remettre en question la parole d'un professionnel mais plutôt à s'informer, se construire une opinion, un savoir, ce qui contribue à essayer de s'approprier leur propre corps grâce à ces questionnements. Le fait est que ce n'est pas le savoir médical qui est remis en cause, mais plutôt l'interaction avec le professionnel qui peut être redoutée ou reportée. Ceux qui expriment la volonté d'avoir de l'information « officielle » ou « vraie », et de pouvoir s'y fier, souhaitent pouvoir trouver des sites de professionnels de santé et pas uniquement des sites hébergeant des forums comme Doctissimo. Dans ce cas, tout se passe comme si les forums participaient au manque de crédibilité des sites internet : la majorité des jeunes ne faisant pas de distinction claire entre la source des articles et les contributions sur les forums. Leurs pratiques et le peu de distinctions qu'ils décrivent dans leur lecture du net rejoignent en cela les mises en garde des adultes sur les informations disponibles sur Internet avec des raisonnements du type « on ne sait pas trop ce qu'on trouve », délégitimant tout recours possible à Internet pour avoir de l'information de qualité.

« Alors Doctissimo, souvent, c'est ça. C'est le premier truc qui vient. Les forums, plein de forums de santé. En fait j'ai remarqué qu'il y a pas de sites vraiment de médecins. Enfin, je tombe jamais sur des sites tenus par des médecins, qui informent vraiment. Donc oui, souvent c'est des forums où les gens racontent et où il y a un peu de tout et de rien. » (Claire, 18 ans.)

Vers un renouvellement de la relation expert/profane

Le recours à Internet pour des raisons de santé a modifié la relation entre l'individu-patient et le professionnel de santé. Le savoir médical qui jusque-là était précieusement gardé par les médecins est aujourd'hui en partie mis en ligne, disponible à tous, et discuté. La connaissance est donc dans une certaine mesure davantage accessible, et donne l'illusion d'être partagée. Illusion dans la mesure où les réticences des professionnels face aux connaissances grandissantes des individus sont nombreuses et peuvent s'exprimer de manière violente. Comme le souligne Hélène Romeyer (2008, p. 40), « les médecins expriment un véritable malaise sur l'existence d'une information de santé qu'ils ne maîtrisent pas ».

« J'ai dit une fois à ma médecin que j'avais été sur Internet. Bon, là, elle m'a dit que c'était que de la merde et tout. Et que si j'avais la réponse, ben j'avais qu'à pas venir la voir. Bref, en gros, elle m'a fait comprendre que je devais pas le faire. Bon, alors je me suis dit qu'en fait fallait pas que je lui dise, c'est tout. » (Camille, 21 ans.)

Dès lors, on comprend pourquoi une partie des jeunes rencontrés, déclarant avoir un médecin de famille (ou référent) préfèrent dire « qu'ils ont entendu dire » plutôt que de reconnaître avoir trouvé l'information sur Internet. Selon eux, le bouche à oreille est considéré par les professionnels de santé comme une source d'informations plus acceptable qu'Internet. Ils craignent donc en citant Internet comme source d'information une réaction hostile de la part du médecin qui aurait ensuite des conséquences sur la relation de confiance établie ou qui reste à établir. S'il est de plus en plus fréquent que les jeunes consultent leur médecin avec une « idée précise » de leur problème de santé, la réalité montre qu'un fossé demeure entre les estimations et la réalité, et que l'autodiagnostic réussi, regardé avec méfiance par les professionnels, est encore bien loin. Louise raconte comment elle est passée d'une toux à un diagnostic d'infection pulmonaire en quelques clics.

« Je cherche, mais après entre mes symptômes et ce qu'il y a écrit sur Internet, il y a une différence. Donc par exemple la dernière fois j'avais un petit peu mal. Je fume un petit peu, et à chaque fois que j'ai mal aux poumons ou même dans l'œsophage, je commence à stresser. Et donc j'ai cherché sur Internet et j'ai trouvé une infection pulmonaire. Alors tout de suite, ça allait pas... » (Louise, 18 ans.)

Une autre fois, Louise a mal à la gorge et retourne sur Internet pour comprendre l'origine de son mal et éventuellement trouver une réponse à sa douleur. Cette fois-ci, elle passe de l'angine bactérienne au cancer du poumon.

« Oui. Mais c'est vrai que je tapais, et puis c'était toujours quelque chose d'assez grave. Donc j'ai dit : "bon"... Oui, c'était une angine. Angine bactérienne. Et moi j'avais une angine virale en fait. Et donc ils expliquaient tout ce que ça pouvait engendrer. Donc c'est vrai que là, j'ai eu un petit peu peur. Mais bon après je suis allée voir le médecin. [...] C'était sur Doctissimo, je crois. Il me semble. [...] Ouais. Et je suis tombée sur angine blanche, angine rouge, angine virale, angine bactérienne... [...] Oui, c'était la dernière fois, j'avais l'angine. Et c'était que ça pouvait entraîner des problèmes pulmonaires avec le cancer du poumon, la mort... Donc je me suis dit : "Non, on va peut-être pas en arriver là quand même." » (Louise, 18 ans.)

Les jeunes qui sont allés sur Internet avant la consultation, viennent avec une idée même parfois fautive de leur problème de santé, mais ils se sont approprié leur santé. La relation ascendante hiérarchique entre le professionnel et le « patient » marquée par une violence symbolique forte est alors partiellement cassée, du fait qu'ils ont pris le temps de s'interroger sur leur santé et estimés légitime leur démarche. Au cours de l'entretien, Julia explique qu'elle consulte régulièrement Internet pour des raisons de santé, pour s'informer de manière générale, ou trouver une réponse à une douleur passagère.

« C'est vrai que je me demande pourquoi on le fait. Mais alors là, c'est juste une histoire de se rassurer. Bon généralement c'est le contraire qui se passe. Mais histoire de voir que nous-même on peut faire quelque chose quoi, qu'on n'est pas complètement dépendant du médecin, ou un truc comme ça. Enfin si on peut d'abord se soigner par soi-même, voilà quoi. » (Julia, 18 ans.)

La revue de littérature faite par Cécile Méadel et Madeleine Akrich (2010) met en lumière « qu'un meilleur niveau d'information améliore [l']adhésion [du patient], voire sa participation aux soins et donc l'efficacité de sa prise en charge, et ce d'autant plus qu'il aura eu accès à des espaces de discussion qui lui auront permis d'explicitier ses questionnements. [...]. Le temps de la consultation devient plus efficace et mieux utilisé... Il n'empêche que cette recherche d'informations est ressentie par un certain nombre de médecins comme la marque d'une absence de confiance. » (p. 45). S'il y a une remise en cause de l'expertise unique du médecin, c'est par la volonté de partager les savoirs et de contribuer à la connaissance. Les jeunes se considérant acteurs de leur vie estiment, pour une part d'entre

eux, qu'ils peuvent également mener leur propre expertise sur leur santé, leur corps. On assiste à un glissement de la relation hiérarchique statutaire (médecin-expert/patient-profane) et d'âge (âgé/jeune) à la revendication d'un partage de l'expertise et d'une capacité des individus à la fois à rendre compte des événements pour aider à comprendre le contexte mais également à se construire une opinion et à interroger le choix de telle ou telle prescription. L'usage régulier d'Internet pour une problématique spécifique rend les jeunes internautes « spécialistes ». S'ils demeurent « profanes » du point de vue des médecins, qui se placent eux-mêmes du côté des sachants, mais aussi du point de vue des adultes de la communauté éducative (enseignants, travailleurs sociaux, infirmiers scolaires, etc.), ils n'en sont pas moins experts pour leurs amis, voire pour d'autres personnes concernées par un problème similaire. En effet, en étant sur le net de manière assidue, ils font une véritable veille informative sur la thématique qui les concerne, relayent de l'information, la mettent en débat et font évoluer leur opinion. C'est ce qu'on voit notamment parmi les jeunes atteints de maladie chronique ou de longue durée, qui utilisent Internet pour poursuivre leur connaissance sur leur santé. Comme nous l'avons dit, le but n'est pas alors de mettre en question le savoir médical mais plutôt de mieux le comprendre, notamment en cherchant à comprendre les termes utilisés, et également de poursuivre la consultation, comme l'explique Jonathan, 19 ans, asthmatique chronique.

« En fait, Internet, ça sert après avoir été chez le médecin, tu sors, il t'a dit plein de trucs... Bon y'a plein de trucs tu sais déjà. Mais la dernière fois, il m'a donné un nouveau médicament pour mes allergies, enfin moi je l'avais jamais pris je crois. Enfin, je connaissais pas trop. Mais j'ai bien senti que c'était pas le moment de poser la question.

– Pourquoi ?

– Parce que ça faisait déjà longtemps que j'étais dans le cabinet de consultation, que déjà il avait pris du retard et c'est pas facile, moi je compatis avec les autres gens dans la salle et qui attendent aussi [rires]. Enfin donc j'ai fait "oui oui" et puis il m'a expliqué en gros. Moi j'ai cherché en détails. Pour comprendre, parce que quand tu prends souvent des médicaments, t'as envie de comprendre. Comprendre pourquoi, comment et tout et tout. » (Jonathan, 19 ans.)

À partir d'une revue de littérature sur Internet et la contraception au Québec, Laurence Charton (2012, p. 155) distingue quatre types de savoirs : Savoir expert : ce sont les discours techno-professionnels que l'on trouve sur les sites Internet. Ces discours participent à la parcellisation des connaissances et contribuent à une technicisation des pratiques et des comportements contraceptifs. Ils peuvent aussi contribuer à véhiculer des informations sous couvert d'idéologie, comme la dangerosité des DIU, la prise de poids associée à la pilule, etc. Savoir populaire : renvoie à des savoirs de tous les jours, à des connaissances ordinaires nées du vécu, des croyances et des pratiques populaires. Savoir expérientiel : l'expérience personnelle devient source de connaissance. Les recherches qui s'y rattachent observent la manière dont les internautes et leur expertise participent à l'amélioration des informations sur la contraception. Savoir de co-construction et de représentation : (partage du savoir expert, populaire, expérientiel) est utilisé autour d'un sujet discuté dans un espace de communication défini. Dans les forums par exemple, les internautes rendent compte à la fois des savoirs experts (information médicales), et des savoirs profanes et expérientiels.

Le discours médical est considéré comme le seul légitime sur les questions de santé. La domination des savoirs hiérarchise ainsi les producteurs de connaissance. Toutefois, les récits des jeunes montrent qu'il serait trop rapide de conclure qu'une seule forme de savoir existe. Ce serait alors passer à côté des savoirs des internautes sur les maladies, les pathologies. En effet, les propos des jeunes rencontrés soulignent leur intérêt pour les discours « alternatifs » aux discours des médecins,

et aux savoirs qui ont fait leurs preuves sur le terrain. Les récits de vie sur les forums sur Internet vont, d'une certaine manière, prouver l'efficacité des savoirs, la répétition fonctionnant comme une forme d'administration de la preuve. On peut ainsi trouver et lire un certain nombre de « bons plans » ou « recettes de grand-mère » pour se soigner.

« Franchement, en ce qui concerne les médecines, les traitements naturels, pas mal quoi. Si quelqu'un a dit un truc, je me dis "oui", j'y crois quoi. Je me dis, je sais pas, par exemple j'avais déjà regardé pour avoir de jolis cheveux, une fille avait écrit de mettre du vinaigre blanc et un peu de citron à la fin de son shampoing. Je me dis : "Pourquoi ça serait pas vrai ?" Et tu vois par exemple j'ai essayé, et c'est vrai que mes cheveux étaient vachement brillants après. Non, franchement, j'y crois vraiment quoi. [...] Vu que j'ai toujours regardé pour des trucs un peu anodins, je me dis « oui, il y a pas de raison ». Après je me dis "ça marche ou ça marche pas", mais je me dis pas en tout cas "elle, c'est une menteuse, elle avait rien à foutre de sa journée, et elle s'est amusée à aller sur un site écrire n'importe quoi". » (Sarah, 22 ans)

Lien direct ou indirect, relation à l'autre, intensité du lien sont au cœur des usages d'Internet par les jeunes. À quoi s'ajoute également le fait que cet outil renforce la tension entre le fait que cela permet ou facilite la relation à l'autre tout en excluant un autre, c'est le cas notamment des proches et parfois du corps médical lorsqu'il s'agit de la santé. Ainsi, si Internet facilite le lien et permet un certain niveau de compréhension et de prise en compte du vécu, il est également un outil qui peut favoriser, de la part des jeunes, une mise à l'écart de leur entourage.

« En fait les adultes, ils savent jamais trop ce qu'ils veulent [rires]. Tu vois mes parents ils me disent genre "t'es grand débrouille toi" et quand tu te débrouilles ils viennent et ils disent : "Tu peux nous parler tu sais, on est là !" Nan, mais, parce qu'ils croient que je vais les attendre pour parler, ils sont fous [rires]. » (Garçon 3, focus groupe 4.)

« Moi mes parents n'arrêtent pas de me dire "arrête d'être sur Internet" ou "tu fais quoi sur Internet ? tu regardes pas des sites porno j'espère !" C'est ça l'image qu'ils ont de moi, ben merci. Et après ils pensent qu'on va leur parler [rires]. » (Garçon 2, focus groupe 4.)

L'autonomie dans l'usage d'Internet est parfois interprétée comme une forme d'isolement par les parents, qui s'inquiètent que leur jeune ne parle pas. En mettant à distance les professionnels de santé comme leurs parents ou de leurs enseignants de ce qu'ils font et des sites qu'ils fréquentent sur Internet, les jeunes augmentent les pans de leur vie dont ils sont les seuls responsables. C'est également une manière de répondre à l'injonction sociale forte à l'autonomie.

CHAPITRE 5 – CONSTRUCTION DE L'AUTONOMIE : ENJEUX AUTOUR DE LA SANTE

Qu'ils cherchent de l'information pour combler un désir de curiosité, faire face à une angoisse personnelle, pour répondre à un travail scolaire ou pour prévoir un voyage ou plus simplement se tenir au courant de l'actualité en santé (en lien le plus souvent avec l'actualité), les jeunes montrent dans leurs pratiques que derrière « s'informer » se cachent des activités informationnelles diverses (Aillerie, 2011). Le besoin d'information ne peut donc être séparé du contexte dans lequel il se déroule, de la situation dans laquelle se trouvent les jeunes. On ne cherche pas pour rien : « La tâche peut être définie comme l'ensemble des activités nécessaires, habituelles ou crues comme étant nécessaires pour réaliser un but. La recherche documentaire est rarement une fin en soi (sauf pour le professionnel de l'information), elle participe en général à la réalisation d'une autre tâche. Il est nécessaire d'analyser ce que l'individu doit faire (ou pense qu'il a à faire) de l'information recherchée » (Simonnot 2006). Ici on cherchera à montrer en quoi cette recherche d'information contribue au processus d'autonomie et à la construction de soi, notamment par l'acquisition de nouvelles compétences et de gestion de sa propre santé.

Le recours à Internet pour des raisons de santé est souvent teinté de craintes marquées par la tendance des individus à l'automédication. Pourtant, lors des entretiens, les jeunes rencontrés affirment ne pas être tentés de prendre des médicaments, loin de là, c'est plutôt le discours opposé qui est tenu, consistant à éviter d'utiliser (trop) de médicament avec une rhétorique liée au respect du corps, à la biologie et la physiologie. Internet offre alors la possibilité aux jeunes rencontrés de faire des choix et d'orienter leur jugement. Autrement dit, cela s'apparente à une prise d'autonomie de décision (Lemire, 2008) qui trouve toute sa place dans le processus d'autonomisation des jeunes.

« Je vais pas le faire quotidiennement quoi. Après oui, là par exemple je sais pas, tu vois là comme je t'ai dit là en ce moment parfois je me réveille un peu la nuit. Et je suis allée voir sur Internet même si j'ai déjà des petites plantes. Je me suis dis « tiens je vais aller voir s'il y a pas un autre truc ». Donc ça peut m'arriver, oui. Dès que j'ai un petit souci. Par exemple là, pour mes petites allergies sous le nez, j'avais regardé si j'avais pas... Quand la dermato m'a dit ce que c'était, je me suis dis... elle m'a donné une crème dont j'étais pas hyper fan parce que voilà, c'est un antibio et tout. Donc je l'ai mise mais je me suis dit : "Tiens je vais aller voir si j'ai pas un truc naturel quoi." » (Sarah, 22 ans)

À travers les discours des jeunes, on comprend comment en cherchant des « recettes de grand-mère » ou des « bons plans aux plantes », ils tentent de s'affranchir de la toute puissance médicale et de se réapproprier leur santé et leur pouvoir de décision sur leur santé. Il s'agit alors d'établir volontairement une distance entre les savoirs médicaux et leurs pratiques de santé. Les divers scandales sanitaires qui ont défrayé l'actualité médiatique (affaire Médiator ou pilule 3^e génération) ont marqué les plus âgés des jeunes rencontrés, mais malgré tout un discours commun ressort des entretiens où les jeunes rencontrés estiment pouvoir faire face à des soucis de santé personnels. La limite étant que ces problématiques ne soient pas « trop graves » autrement dit qu'elles n'impliquent pas une invalidité ou une incapacité à faire quelque chose.

« Oui, un truc de grand-mère, je pourrais l'écouter, alors que c'est hors de question que je prenne un médicament sous prétexte que Doctissimo me dit de le faire quoi. [...] c'est pas très méchant quoi, du yaourt et du jaune d'œuf, pour faire un masque du visage. Je pense pas que ça puisse me faire quoi que ce soit,

justement, qui pourrait détériorer la santé. Et puis de toute façon je cherchais pas à guérir quoi que ce soit. »
(Julia, 18 ans.)

Dans un travail antérieur (Amsellem-Mainguy 2006), nous avons constaté qu'en France, malgré la diversité des méthodes contraceptives et leur disponibilité, la plupart des femmes sont amenées à faire face, au cours de leur vie, à un rapport non ou mal protégé, non ou mal contracepté. Pour éviter une grossesse non prévue ou non désirée, mais avant de recourir à l'avortement, les femmes ont à leur disposition deux méthodes contraceptives médicales d'urgence : « la pilule du lendemain » et le stérilet¹¹. La « pilule du lendemain » est de loin la plus utilisée, avec plus d'un million de comprimés délivrés en 2005 (Vilain, 2006). Cette méthode est disponible en France depuis 1999. On peut se la procurer en pharmacie sans ordonnance. Pour les mineures, elle est gratuite et délivrée sans autorisation parentale. Cependant, ce n'est pas pour autant l'unique méthode post-coïtale dont parlent les jeunes femmes et qu'elles peuvent avoir utilisée. « Avec les moyens du bord », elles cherchent à éviter d'être enceintes. « Sauter à pieds joints après l'amour », « contracter ses abdominaux pour expulser les spermatozoïdes », « faire l'amour debout », « prendre une douche de l'intérieur », « tousser exprès », « aller aux toilettes pour "tuer" les spermatozoïdes » ou « prendre plusieurs comprimés de pilule » sont des méthodes utilisées. Toutefois, cela relève davantage de protections imaginaires (Mendes-Leite, 1995) que de méthodes contraceptives efficaces. Et c'est dans des échanges entre pairs ou sur Internet qu'elles trouvent ces conseils permettant de faire face en cas de « craquage de présé ». Amélie a fait des exercices physiques (abdominaux) pour empêcher que les spermatozoïdes « remontent », pour les « expulser ».

« En fait j'avais entendu que le risque était que les spermatozoïdes atteignent l'intérieur... Et qu'il fallait pas leur laisser le temps de faire leurs affaires. Des copines faisaient des abdos après les rapports pour perturber les spermatozoïdes... parce que bon vu que tu contractes bah eux, ils peuvent pas monter, ça les expulse tu comprends ? » (Amélie, 16 ans, 3^e BEP – Entretien YAM 2007.)

Dans la même idée, juste après son premier rapport, Claire s'est rapidement mise debout et a sauté à pieds joints, ce sont ses copines qui lui ont dit que cela « *faisait descendre le liquide* ». Si elle en rigole aujourd'hui, elle se demande quand même comment elle a pu croire ce genre de choses « *mais y avait tellement rien comme solution que j'étais prête à croire n'importe quoi* » dit-elle. D'autres ont évoqué des douches vaginales avec la fonction « *massage* » de la douche (jet à forte pression) pour se « *nettoyer à l'intérieur* »¹². Néanmoins, si nombre de jeunes rencontrés, filles et garçons, déclarent avoir été sur Internet notamment pour chercher une alternative à la prescription médicale, aucun ne déclare avoir acheté ni obtenu des médicaments sur Internet. Si l'expansion du commerce en ligne n'est plus à démontrer, si un grand nombre de personnes se procurent des médicaments sur Internet, ce n'est le cas d'aucun des jeunes rencontrés. Les réticences sont fortes comme l'explique notamment Gontran, 23 ans, pour qui acheter des médicaments sur Internet revient à acheter du viagra. À travers la question du danger, on comprend le manque de confiance et de traçabilité des produits disponibles sur le net.

¹¹ Après un rapport sexuel non protégé, la pose d'un stérilet en cuivre est une méthode extrêmement efficace. Il est possible de poser un stérilet jusqu'à 5 jours après la date théorique de l'ovulation (19^e jour du cycle habituel). C'est la méthode la plus efficace, et celle qu'on peut utiliser le plus tard après un rapport non protégé.

¹² Aucune jeune femme n'a fait référence aux douches vaginales avec des détergents, du vinaigre ou du Coca-Cola (Ellertson, 1996), même si certaines disent en avoir entendu parler.

« Acheter sur Internet des médicaments ? Nan jamais fait. Mais ça m'a jamais traversé l'esprit. Je suis pas assez vieux pour ça [rires] j'ai pas de problème à ce niveau-là [rires], j'ai pas besoin de viagra. Nan, plus sérieusement, ça me ferait flipper, tu sais même pas si le truc il est net ou pas et tout. Franchement, autant je vais sur Internet tout le temps, autant j'achète des trucs, autant je pourrais pas acheter des médicaments. Ça non. C'est trop dangereux je pense. » (Gontran, 23 ans.)

Les propos de Gontran soulignent à la fois son usage quotidien d'Internet et son refus d'y acheter des médicaments. Ce dernier ne se faisant qu'en pharmacie avec ou sans prescription médicale. Ce sont les propos identiques que tiennent d'autres jeunes, notamment les filles à propos de la contraception.

« Même si des fois j'ai pas de pilule, que je vais faire le tour des pharmacies pour en avoir sans ordonnance et tout, j'en achèterai pas sur Internet... on sait jamais... c'est quand même trop dangereux... tu sais pas ce que tu as dans les mains. » (Faustine, 19 ans.)

Dans la suite de son entretien, Faustine explique qu'en l'absence d'ordonnance, elle a déjà emprunté une plaquette de pilule à une de ses amies. Sans avis médical, elle estime ne pas avoir pris de risque puisque même si le nom n'était pas le même, la pilule était de la même composition que la sienne. Tout se passe comme si, les médicaments ayant le même principe pouvaient se substituer les uns aux autres, mais par contre pas s'acheter sur Internet, considéré comme peu fiable. Le fait de trouver des « moyens détournés » pour obtenir sa contraception s'explique par la difficulté à obtenir des rendez-vous médicaux et le temps que cela implique (le retard des professionnels dans la prise de rendez-vous est très critiqué par les jeunes), et par l'effort financier à y consacrer. Fatima a calculé le coût-bénéfice et explique que parfois, il est plus rentable d'aller directement en pharmacie et sur Internet, sans aller chez le médecin.

« Le médecin, bon déjà faut téléphoner, attendre je sais pas combien de temps pour avoir un rendez-vous et puis toi tu es à l'heure et lui ben il te fait galérer deux mille ans, parce que la mémé devant elle avait besoin [rires] nan mais c'est vrai, ça démotive. Une fois je suis partie, ça faisait une heure que j'attendais, j'ai craqué ! En plus quoi... il va te prendre quoi... 30 euros pour te dire "bonjour" ensuite il va te regarder et te donner des médicaments et tout. Moi j'ai jamais rien compris aux remboursements et tout. Franchement... autant aller à la pharmacie. C'est plus simple. Et la queue elle dure dix minutes maxi ! [rires] » (Fatima 23 ans.)

Malgré tout, tous les jeunes rencontrés ne sont pas égaux face à la question de l'automédication et des « bons conseils » sur Internet. En effet, il semblerait que les jeunes des milieux les plus populaires soient davantage enclins à se référer aux professionnels de santé pour tout usage de médicaments. À l'inverse, les jeunes les plus dotés socialement, issus de milieux favorisés ou très favorisés, se retrouvent parmi ceux qui ont le plus facilement tendance à se reporter sur Internet pour avoir des conseils et des avis sur « quoi prendre quand » et se dispensent plus aisément de l'avis d'un professionnel de santé, les jeunes ayant un professionnel de santé dans leur entourage (famille, parent d'ami, ou en cours de formation dans le domaine de la santé) étant également plus concernés. L'impact du milieu social est important ici, dans la mesure où ce sont les plus dotés socialement et économiquement qui vont se sentir les plus capables de pouvoir comprendre et décrire leurs symptômes et d'y faire face, mais également de remettre en question le savoir-faire unique du professionnel de santé. À l'inverse, les jeunes les moins dotés socialement sont ceux qui joueront davantage le jeu de la consultation et de la prescription médicale, remettant en question leur propre capacité à avoir un avis éclairé sur leur santé. C'est ce que constatait également Denis Raynaud dans ses travaux sur les déterminants du recours à l'automédication : « Par rapport aux personnes issues d'un ménage dont la personne de référence a un niveau d'études modeste, allant de l'absence de tout diplôme jusqu'au brevet d'études

professionnelles, les personnes ayant un niveau bac + 2 ou supérieur à bac + 2 ont un recours significativement plus fréquent à l'automédication. » (Raynaud, 2008, p. 88.)

« Ah non, c'était pas utile du tout d'aller sur des forums ! Mais de toute façon je savais déjà que ça serait pas utile hein ! Je sais très bien qu'il y a un truc où c'est irrémédiable quoi. Mais je sais pas c'était pour voir s'il y avait une solution miracle, tout en sachant qu'il y en avait pas. Voilà quoi. » (Julia, 18 ans.)

Robin 25 ans, comme d'autres jeunes hommes rencontrés, explique son recours à Internet pour trouver des solutions à des situations « non glorieuses » : il est à la recherche de la solution miracle pour lui permettre de lier consommation excessive d'alcool et image extérieure de sobriété et surtout éviter les conséquences désagréables comme « la gueule de bois ». Son remède miracle tient au fait de prendre un Doliprane après avoir (beaucoup) bu et avant de s'endormir. S'il tient à souligner à de nombreuses reprises dans l'entretien qu'il « sait faire la fête » et qu'il « boit beaucoup », tout porte à croire qu'il limite toute de même sa consommation dans la mesure où il est toujours paré à penser à prendre un doliprane. Il ne fait pas état de situation de soirée sans souvenir ni de coma éthylique.

« C'est quand j'ai bu, beaucoup bu, si j'ai la chance d'avoir des Dolipranes, je vais prendre un Doliprane avant de me coucher. Quand je commence à redescendre au niveau alcool et tout. Parce que je sais que le lendemain ça va être horrible. Et avec un Doliprane ça passe, c'est miracle et tout ! Mais sinon c'est tout quoi. C'est juste en redescende. Certes il y a encore du sang dans l'alcool... c'est l'inverse je sais, mais comme je bois beaucoup. Et donc en phase de redescende, je me prends quand même un paracétamol. » (Robin, 25 ans)

Être normal, être moins pire, être pareil : validation de soi par l'expérience des autres

L'importance du groupe de pairs, de l'appartenance intragénérationnelle, est présente dans nombre d'entretiens. C'est d'ailleurs ce qui fait le succès des magazines pour jeunes dans lesquels on retrouve des articles qui ont recours à l'illustration par des témoignages, et qui sont très recherchés. Il s'agit pour les jeunes de se situer, par rapport à la norme mais également par rapport aux comportements médiatisés, mis en scène sur la place publique. La sexualité y est abordée très fréquemment sous l'angle de témoignages ; témoignages de femmes pour se comprendre « entre nous » ; témoignages d'hommes pour pouvoir « enfin les comprendre », eux. Les magazines féminins pour les jeunes favorisent une vision hétérosexuelle du couple, de l'amour, de la sexualité. Des jeunes (hommes ou femmes) racontent leur vie, leurs expériences, sous forme de confidences, ils s'adressent aux lectrices comme à des amies avec qui l'on peut échanger, parce qu'elles vivent la même chose ou peuvent être amenées à le vivre. Ces articles ont pour vocation de se soustraire aux tabous entourant la sexualité et de permettre aux jeunes d'assumer leur sexualité. Ils œuvrent en qualité d'intermédiaire entre les adultes et les jeunes, parfois même entre les médecins et les jeunes : le recours à des interventions de médecins ou psychologues est fréquent et permet de crédibiliser à la fois le magazine et les propos qui y sont tenus. Ces experts jouent alors le jeu de « garant moral et scientifique » qui peut rassurer les lectrices les plus sceptiques. Les interventions des professionnels facilitent un apprentissage précoce du fonctionnement de leur spécialité et du vocabulaire qu'ils utilisent, et servent par ailleurs à diffuser les normes sociales. Flexibles et évolutives, les orientations normatives accompagnent le processus d'individualisation des comportements : les individus se réfèrent à ce qui se fait, à ce que font ceux qu'ils connaissent, à des vulgarisations psychologiques, à ce qu'ils voient à la télévision ou au cinéma, éventuellement même aux enquêtes et aux statistiques sur les comportements sexuels. Les

jeunes femmes que nous avons rencontrées et qui ne peuvent pas parler de sexualité chez elles (ni même en aborder l'idée), sollicitent leurs ami(e)s et les mères de leurs amies, ou s'informent par les divers médias mis à leur disposition : magazines (*Girls, Jeune et jolie* ou *20 Ans*), émissions de télévision, de radio (Skyrock), ou encore sites Internet (www.doctissimo.com).

« Tout seul »... pas vraiment

La question de l'automédication, souvent redoutée lorsqu'on aborde la question du recours à Internet pour des questions de santé, met en évidence la capacité des individus à prendre en charge leur problème de santé, à y faire face, autrement dit renvoie à la responsabilité individuelle face à la maladie et à la capacité à la gérer seul. Même si, la définition de la solitude doit être nuancée, dans la mesure où les différents entretiens passés mettent en évidence que bien que les jeunes aient l'impression d'avoir géré seuls leur souci de santé, bien souvent ils ont eu recours à un tiers. Sixtine explique clairement sa stratégie :

« Si c'est quelque chose que j'ai déjà eu, je sais à peu près comment réagir, je vais d'abord réagir moi-même, faire ce que je pense pouvoir faire, et après si je vois que ça passe pas, j'irais chez le médecin. [...] Par exemple pour la douleur je vais prendre du Doliprane, ou alors je vais prendre, je sais pas, un spray pour la gorge, quelque chose comme ça. Je demande souvent conseil au pharmacien. Je décris mes symptômes ouais, et je demande ce qui est approprié. » (Sixtine, 22 ans.)

Finalement, gérer seul ses pépins de santé est pour Sixtine le fait de ne pas recourir au médecin généraliste. Le pharmacien, de par sa connaissance et sa disponibilité, devient une source de conseil suffisante pour des événements de santé considérés comme peu/pas graves.

« Oui, j'ai déjà pris des médicaments toute seule. Si c'est des médicaments que j'ai déjà pris pour quelque chose que j'estime la même chose. Donc les médicaments pour le rhume ou le mal de gorge ou une angine... pas des antibiotiques. » (Sixtine, 22 ans.)

« C'est psychologique, c'est ton problème » : Internet pour rompre avec l'isolement

Pour nombre de jeunes interrogés, Internet est un outil où ils se sentent « à l'aise » pour se raconter. Contrairement à de nombreux a priori, il ne s'agit pas de s'isoler mais de partager avec d'autres un même questionnement, une même pensée. Il s'agit alors pour ces jeunes de rompre avec l'isolement qu'ils ont le sentiment de subir en raison des réactions qu'ils entendent de la part des adultes de leur entourage. D'après eux, les adultes ont tendance à n'écouter que de manière superficielle leurs problèmes et à les minimiser. Lors d'un focus groupe, des garçons expliquent :

G1 - Souvent quand t'as mal à la tête ou un truc, les parents ils te disent « ça va passer ». Mais genre quand eux, ils ont mal à la tête, c'est genre grave et ils peuvent plus rien faire. Ben moi, je veux dire que moi aussi des fois, j'ai mal à la tête et je peux plus rien faire. Ben ça, c'est clair, ils s'en foutent. C'est comme quand t'as pas le moral, ils disent : "Oh t'as pas l'air d'avoir le moral, t'es amoureux ? Elle t'a quitté ? Ça va passer, c'est normal, t'inquiète pas." Limite ils rigolent et ils se foutent de ta gueule. Ben, c'est pas là que t'as envie de leur parler.

G2 - Oui parce que quand ils font les questions et les réponses, ben, t'as pas envie quoi.

G3 - Oui parce qu'en fait ils s'en foutent.

G2 - C'est clair les adultes, ils s'en foutent de notre vie et de comment on va en fait. Ce qu'ils veulent c'est l'école [rires] enfin des bonnes notes quoi et pas trop un mauvais comportement. Le reste, pff, ils en ont rien à foutre [rires]. [Garçons, 15 ans, focus groupe 1.]

Les propos de ces garçons, âgés de 15 ans, illustrent bien leurs observations sur le regard que les adultes portent sur eux, mais aussi sur la légitimité de leurs plaintes. C'est parce qu'ils sont jeunes qu'ils peuvent ne pas avoir le moral, mais c'est aussi parce qu'ils sont jeunes que ça va passer tout seul, l'âge étant le critère par excellence pour justifier du moindre intérêt de la part des adultes. Les raisons avancées par ces derniers, réelles ou supposées, ne tournent qu'autour des relations amoureuses malheureuses, rappelant ainsi les idées reçues sur la vie des adolescents. Cette manière délétère de traiter de questions pourtant importantes du point de vue des jeunes renforce la distance et les incompréhensions entre les deux générations. Pour les jeunes, la seule chose qui intéresse les adultes, ce sont les résultats scolaires. Ce sont les mêmes arguments que développe Claire.

« La dernière fois, j'avais pas trop le moral et tout... et bon ça devait se voir un peu parce que ma mère m'a dit : "Oh t'as pas l'air d'aller, ben tu sais c'est normal à ton âge, ça va passer !" Et voilà, c'est tout. Une autre fois je lui dit que j'avais mal au ventre, je te jure, j'avais trop mal, genre j'allais avoir mes règles, et elle m'a dit : "Ça va passer, t'as mal au ventre, c'est psychologique !" Ben voilà, quand on te dit ça alors que tu as que t'as trop mal, ben je t'avoues tu te sens seule... franchement j'ai trouvé ça vraiment lâche de sa part. Genre je m'en fous. Crève, c'est psychologique ! J'ai pas aimé du tout. » [Claire, 18 ans.]

À la suite de la réaction de sa mère, Claire est allée en cours, en ayant mal au ventre. En arrivant, une copine lui a donné un comprimé « contre le mal de ventre » sans qu'elle se souvienne pour autant du nom. En rentrant le soir, elle a été sur Internet :

« J'ai été sur Internet... j'ai fait : "mal au ventre" sur Google, ou un truc comme ça. Bon je suis arrivée vite sur des trucs où les filles elles racontent les mêmes douleurs. La même chose et tout. Ben d'un seul coup, tu te sens moins seule ! » (Claire, 18 ans.)

Internet a une fonction de « réconfort » dans le sens où il permet de ne pas se sentir seul dans son problème. C'est l'occasion de mettre en discussion des constats, des avis, du vécu de manière directe, en participant à des forums, ou indirecte, en comparant les informations disponibles. C'est en ce sens qu'Internet est important pour une partie des jeunes car il leur permet de considérer leur douleur (physiologique ou physique) comme légitime et réelle. Les réactions et les vues des posts qui sont laissés sur les forums ou les blogs attestent cette réalité et permettent aux individus de gagner en confiance, de par le soutien (même indirect quand il s'agit du nombre de vues) qu'ils reçoivent.

« D'ailleurs ils [ses amis] me disent que j'ai toujours quelque chose. Eux ça va toujours, mais moi ça va jamais ! Mes parents, mes amis, ma famille me disent ça... J'ai toujours quelque chose, je suis toujours à me plaindre. Et eux, ben ça va ! Ils se moquent un peu de moi. J'ai toujours quelque chose : "Arrête de te plaindre, ça sert à rien !" Et puis quand j'ai mal au ventre, je suis pas bien, je dis toujours "j'ai mal au ventre, j'ai mal au ventre". Et elle [une amie] : "Arrête, c'est psychologique, t'as toujours quelque chose, ça va jamais !" [...] Oui mais c'est psychologique, c'est plus fort que moi. Je suis stressée de nature, donc à partir de ce moment-là, je peux pas m'en empêcher. J'y fais même plus attention au bout d'un moment ! » (Louise, 18 ans.)

Internet fonctionne alors comme une forme de « soutien social », par l'intermédiaire des groupes de discussion où s'échangent des confidences sur des pratiques ou des questionnements spécifiques. Depuis les travaux d'Alexis Ferrand et de Lise Mounier, on sait qu'il existe des principes sociaux qui gouvernent les échanges de secrets et le choix

des confidents : un jeune choisit plutôt un jeune, une femme parle moins volontiers à un homme (Ferrand, Mounier, 1993). Le lien de confiance s'ajoute à une relation qui comporte déjà un autre lien : un parent, un collègue ou un ami devient *en plus* un confident (Ferrand, 1997, p. 50). Reprenons les caractéristiques de la confiance mises en exergue par Alexis Ferrand (1991, p. 8) : la confiance suppose le langage, elle porte sur des contenus spécifiques (c'est une interaction qui a trait aux « coulisses » dit-il, en faisant référence à Erving Goffman), elle suppose que le secret ne sera pas galvaudé ; elle est le résultat d'un choix réciproque ou univoque. Ce à quoi nous pouvons ajouter un intérêt certain pour partager ou écouter des expériences proches, des événements communs. Avec Internet, on peut aujourd'hui se confier à des inconnus avec le même objectif : parler de soi, partager ses émotions, faire face à des situations difficiles ou encore chercher à surmonter des épreuves. Le fait de partager avec des inconnus des problématiques communes les rend plus proches, tout en se mettant à distance physique. Ces « correspondants » ou « amis du moment » comptent par leur expérience, leur écoute, leur soutien, qui s'expriment à travers des relances sur les forums ou les blogs, des pokes sur Facebook ou des mails personnels.

« Y'a un moment où bon t'en as marre aussi qu'on te dise que c'est pas grave, que ça va passer... des fois j'aimerais bien me sentir écouté. Je sais pas genre "ah oui, ça m'intéresse ce que tu dis" et pas seulement "hum hum"... Bref donc en fait un jour, en allant sur Internet pour rien faire... juste regarder des vidéos et des sites et puis je sais plus comment j'ai vu que sur un forum et là y'a plein de monde qui disait pareil [...] d'autres jeunes de mon âge oui [...] ça se voit comment ils parlent [...]. Et j'ai lu... j'ai trouvé ça dingue ! On a tous le même problème. On est incompris. [...] Au moins entre nous, on se comprend, on se soutient ! [rires] » (Garçon 2, 16 ans, focus groupe 5)

L'avantage est que chacun est libre de mettre fin, quand il le souhaite, à la relation nouée. Et comme le précise Laurence Le Douarin (2012, p. 121), « chacun des usagers, sans développer de relation durable, puise potentiellement dans cette liaison numérique des supports de soi pour "tenir" et devient potentiellement pour l'autre une ressource qui l'aide à "tenir" ».

Si au début des années 2000, nombre de travaux s'interrogeaient sur la fiabilité et la validité des informations disponibles sur Internet et sur la capacité des internautes à faire la part des choses, les jeunes trient, sélectionnent et hiérarchisent leurs lectures. Si l'on ne constate pas de différences dans les arguments avancés par les filles et les garçons, c'est davantage sur le rapport à l'écrit et à l'école mais aussi au milieu social d'origine que des écarts existent quant à la capacité de différencier clairement les informations de santé et les informations médicales. Les déterminants des inégalités sociales de santé reprennent ici de leur importance dans les inégalités sociales de traitement de l'information sur la santé par les jeunes. Les jeunes vont sur Internet d'abord pour se rassurer, pour échanger, pour lire des récits de vie, trouver des gens qui souffrent de la même pathologie qu'eux. Plus secondairement, ils vont sur Internet pour trouver de l'information médicale scientifique ou une explication médicale à un cas concret. Dès lors on comprend que les critiques et les mises en garde des adultes (parents, médecins, enseignants) sur la véracité et le manque de sérieux des informations que l'on peut trouver sur Internet et leur potentiel danger, n'ont que peu d'écho auprès des jeunes. L'analyse des usages d'Internet pour des raisons de santé et le recours aux forums mettent en lumière les manières pour les jeunes de gagner en assurance et ainsi de légitimer leurs pratiques et leurs interrogations. Force est de constater que cela participe à la revendication d'être considéré en tant que personne à part entière et non comme « mineur », « enfant de » ou « petit » qu'il faudrait aider, voire à la place duquel il faudrait faire.

Internet laisse place à une multitude de pratiques, qui contournent les institutions officielles et les cadres habituels. Cela passe notamment par l'échange de « bons plans » et d'alternatives en matière de santé qui soulignent l'appropriation d'Internet pour la santé par les jeunes. L'usage d'Internet pour la santé peut aller dans le sens d'une meilleure séparation de la vie publique et de la vie privée. En effet, dans les récits des jeunes rencontrés, on constate qu'ils tiennent à prendre des distances avec le monde qu'ils vivent et les gens qu'ils fréquentent et s'informent sur Internet à propos de pans de leur vie sur lesquels ils ne pourraient pas s'épancher par ailleurs. Si l'on décrit bien souvent Internet comme outil abolissant l'anonymat, c'est une des raisons essentielles avancées par les jeunes dans leurs usages concernant leur santé. Ils cherchent en effet à s'informer sans participer (se dévoiler ?). On constate de réelles stratégies d'anonymisation de la part des jeunes, tant dans leur consultation passive que dans leur participation masquée à l'aide d'avatars ne permettant pas de faire le lien avec leur identité. Néanmoins la stratégie de préservation de l'identité a ses limites, tant nombre de jeunes sur les blogs citent leur ville, l'hôpital dans lequel ils ont été, etc. L'anonymat préservé ne veut pas dire manque d'authenticité, loin de là et c'est d'ailleurs parfois le contraire auquel on peut assister, puisque nombre de jeunes déclarent être « encore plus sincères » en étant anonymes justement parce que personne ne peut remonter jusqu'à eux. Le recours à Internet pour des raisons de santé pose la question de l'autonomie au sens où l'individu est libre d'utiliser ou non la technologie et son contenu. « Son utilisation pour la recherche d'information sur la santé traduit déjà une attitude proactive de sa part » (Lemire, 2009, p. 21). Attitude qui contredit le stéréotype des jeunes passifs, qui subissent l'information et n'usent pas de leur esprit critique. Dans leurs usages, les jeunes sont bien loin d'une obéissance passive et soumise au corps médical. En cela les jeunes utilisateurs d'Internet pour la santé ne sont plus des « patients » mais bien des individus actifs qui œuvrent pour leur santé...

En conclusion, que ce soit pour anticiper, comprendre ou prolonger une consultation dans le souci de mieux faire, que ce soit pour exercer leur esprit critique et ainsi construire leur propre jugement, ou encore que ce soit pour savoir comment faire, comment agir, les jeunes font preuve d'une grande diversité d'appropriation des sites et de leurs contenus. Dans le désir d'autonomisation de l'individu, Internet trouve toute sa place comme permettant aux jeunes de gagner du terrain sur une sphère de leur vie jusque-là sous contrôle de leurs parents : la santé. À l'aide d'Internet, ils peuvent prendre leur santé en main, poser les questions les plus « bêtes » mais qui n'en sont pas moins légitimes compte tenu de leurs expériences et de leur vécu. On constate un renforcement des processus d'autonomisation et d'affirmation personnelle tout en constatant une barrière infranchissable dans la discussion entre professionnels et jeunes, notamment sur les sujets les plus intimes, les plus personnels. Cette enquête a été l'occasion de souligner comment les jeunes deviennent des acteurs et les auteurs (lorsqu'ils écrivent dans des blogs ou des forums) de leur propre santé. On a vu comment ce travail passe notamment par la définition même que sont les relations entre les jeunes et les professionnels de santé et plus largement des relations qu'ils peuvent avoir avec les adultes. Cela participe à reconnaître des compétences aux jeunes en matière de santé, compétence de tri et de capitalisation d'information, d'échange et de mise en discussion. L'usage d'Internet pour des raisons de santé permet également d'éclairer comment sont imbriquées les questions de jeunesse et de santé, la santé faisant partie des principales raisons pour les jeunes de rechercher de l'information sur Internet.

CONCLUSION : DES PRATIQUES JEUNES VRAIMENT SPECIFIQUES ?

Internet tient une place importante dans la vie quotidienne des jeunes, c'est une évidence depuis une quinzaine d'années. Toutes les enquêtes montrent que son usage s'est fortement démocratisé dans les sphères scolaires, professionnelles et privées. Aucun domaine n'y échappe, la santé est donc pleinement concernée. Le recours à Internet pour des raisons de santé n'est pas à comprendre du côté du taux d'équipement. En effet, aujourd'hui, en France, la quasi totalité des jeunes peut avoir accès à Internet (à domicile, sur smartphone, au sein de l'établissement scolaire, des bibliothèques, du cybercafé ou de la mission locale...). Il n'est pas par ailleurs à isoler des autres formes d'information sur la santé. En effet, dans l'ensemble des entretiens, on peut lire l'imbrication et la complémentarité des modes d'informations sur la santé. Contrairement à ce que certains pouvaient craindre au début des années 2000, on n'assiste pas à une substitution par rapport aux autres sources d'informations, et ce, malgré une utilisation croissante tant de la part des jeunes que du reste de la population. Néanmoins, on constate la spécificité d'Internet par rapport aux autres sources d'informations dans les entretiens.

La reconnaissance d'Internet comme source d'information des jeunes en matière de santé est importante dans la mesure où cela conditionne la reconnaissance plus largement des pratiques des jeunes en matière d'information et participe à la construction d'une forme de responsabilisation tant attendue par les adultes qui les entourent. En effet, un des enjeux de l'adolescence et plus largement de la jeunesse est la responsabilisation de l'individu et la prise en main de sa vie, l'injonction à l'autonomie et à l'indépendance l'illustre bien. Dans le cadre de la santé, la responsabilisation passe notamment par la reconnaissance de « compétences » acquises et de contrôle.

Savoir poser la bonne question pour avoir une bonne réponse

L'école s'empare de l'apprentissage informatique et de l'usage d'Internet de manière structurée, fournit un vocabulaire technique et transmet une culture informatique. Entre amis ou dans la fratrie, les apprentissages intragénérationnels sur l'usage d'Internet et de la recherche sur Internet diffèrent des manières d'apprendre à l'école. C'est également le cas pour une partie des apprentissages parentaux. C'est aussi seul, à force d'essai-erreur, que les jeunes apprennent à naviguer par eux-mêmes, apprenant ainsi à faire le tri entre les sources et le contenu même des messages. L'ensemble de ces acteurs doivent être pris en compte lorsque l'on cherche à rendre compte de l'acquisition de savoirs, savoirs être et de savoir-faire des jeunes sur Internet, pour des raisons de santé ou non.

« Une mine d'informations, Internet. Donc tu peux vraiment tout trouver, tout et n'importe quoi. Je pense que si t'es assez précis, tu peux trouver la bonne information. Si t'es pas assez précis, tu tombes sur des trucs à deux balles. » (Robin, 25 ans.)

Faire confiance à des sites, pas forcément « valides »

« Quand ma mère va m'envoyer des liens, donc je vais les consulter, je vais regarder. Je pense que c'est pas forcément bien parce que sur Internet, je sais pas à quel point elle trie ou elle fait confiance aux sites Internet. Donc je pense que des fois elle fait confiance à des sites qui sont pas forcément valides. C'est dur de savoir. Il y a des sites qui sont sponsorisés par des organismes de santé, ou qui peuvent être plus valides. Ou même pas forcément en fait. (...) [Elle dit à sa mère] De pas regarder bêtement sur Internet et de

s'inquiéter à cause de ce qu'elle a vu sur Internet. Parce que je pense qu'on tombe très souvent sur des forums où les gens décrivent la pire situation qui peut arriver ou exagèrent... » (Sixtine, 22 ans.)

L'information disponible sur Internet n'est pas validée de manière traditionnelle (Paganelli, Clavier 2011), mais davantage par le vécu et c'est la répétition des récits et des expériences, mais aussi des conseils donnés dans les réponses, qui les rendent fiables. La légitimité des propos est issue des propos et non de la qualité des intervenants. En effet, dans les entretiens, très peu de jeunes rencontrés déclarent avoir prêté attention à la profession de l'émetteur du message, par contre, ils cherchent à connaître l'âge de la personne, son sexe, ce qui contribue largement à une identification et à une transposition des expériences individuelles. L'affect joue également un rôle important, l'empathie pour quelqu'un, son vécu et ses récits sur le net ne sont que très rarement remis en cause. Si la personne écrit, c'est bien qu'elle a vécu les événements décrits, c'est donc vrai. Mais surtout on retrouve l'idée que c'est bien le cumul d'informations disponibles qui rend Internet incontournable lorsqu'on s'interroge sur la santé. Les différents types d'informations (scientifiques, pratiques, personnelles), qui sont pourtant dans une certaine mesure concurrentes, « mêlent différentes postures énonciatives, et c'est semble-t-il le mélange de ces composantes qui confère aux forums une aussi grande popularité » (Paganelli, Clavier, 2011).

L'acceptabilité de l'usage d'Internet pour des raisons de santé dépend à la fois du parcours des jeunes et de la légitimité sociale reconnue par les tiers. La réputation d'Internet pour la santé paraît dépendre du contexte et de la nature des usages par les internautes, par les jeunes. Par ailleurs, on constate que l'appréciation dépend de la scolarité : ainsi plus les jeunes sont dans des études avancées, moins il est socialement et scolairement valorisé d'aller chercher des informations sur la santé sur Internet. Avec l'âge également, les jeunes prennent conscience que l'usage d'Internet pour la santé peut jeter un discrédit sur leurs pratiques et l'image qu'ils renvoient d'eux-mêmes, à leur médecin, à leurs parents, et ce d'autant plus qu'ils ont émis des avis négatifs sur des sites particuliers comme Doctissimo.

BIBLIOGRAPHIE

- Aillerie K., 2011, « Pratiques informationnelles informelles des adolescents (14-18 ans) sur le web », Doctorat en sciences de l'information et de la communication, Université Paris 13.
- Akrich M., Méadel C., 2010, « Internet ou comment constituer la famille en acteur de santé », in G. Cresson, D. Mebtoul, *Famille et santé*, p. 159-168.
- Amsellem-Mainguy, 2006, « Prescrire et proscrire des conduites, véhiculer des normes : les mères comme actrices privilégiées de prévention en matière de sexualité et de contraception », *Recherches familiales*, n° 3, p. 49-59.
- Amsellem-Mainguy, 2012, « Internet pour s'informer sur la sexualité : entre la vie des autres et les normes sociales », *La santé de l'homme*, n° 418, p. 14-15.
- Aye P., 2009, « Les informations de santé sur Internet pour le « grand public » : Illustration avec les e-pharmacies », Thèse de diplôme d'État de docteur en pharmacie, Université Claude Bernard, Lyon 1, faculté de pharmacie.
- Baccaïni B., 1995, « Les contrastes géographiques des comportements de contraception », *Population*, n° 2, vol. 50, p. 291-330.
- Baszanger I., 1998, « Aspects sociologiques. Gérer la migraine : expérience, savoir et information des malades », in Rapport INSERM, *La migraine : description, traitements et prévention*, p. 251-263.
- Beaudouin, Velksoska, 1999, « Constitution d'un espace de communication sur Internet (forums, pages personnelles, courrier électronique...) », *Réseaux*, n° 97, p. 121-177.
- Beck F. et al., 2010, *Baromètre santé*, INPES, Paris.
- Berthomier N., 2010, *L'enfance des loisirs*, la Documentation française, Paris.
- Bigot R., Croutte P., Daudeye E., 2013, *La diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française*, CREDOC
- Braud P. 2001, « Internet », in Hermet G, Badie B, Birnbaum P., Braud P., *Dictionnaire de la science politique*, Armand Colin, Paris.
- Bromberger C., 2011, « Note sur les dégoûts pileux », *Ethnologie française*, vol. 41.1, p. 27-31.
- Burton-Jeangros C., 2006, « Transformations des compétences familiales dans la prise en charge de la santé : entre dépendance et autonomie des mères face aux experts », *Recherches Familiales*, n° 3, p. 17-26.
- Cadéac d'Arbaud B., 2010, « Sexualité de l'adolescent : l'écoute, l'information au téléphone et sur Internet », *Archives de pédiatrie*, n° 17, p. 928-929.
- Cardia-Vonèche L., Bastard B., 1995, « Préoccupations de santé et fonctionnement familial », *Sciences sociales et santé*, vol.13, n° 1, p. 65-80.
- Cardi C., 2007, « La mauvaise mère : figure féminine du danger », *Mouvements*, 49.1.
- Charbonneau J., 2003, *Adolescentes et mères. Histoires de maternité précoce et soutien du réseau social*, Presses de l'Université Laval, coll. « Sociétés, cultures et santé », Québec.
- Cortesero R., 2013, « La notion de compétences : clarifier le concept, en mesurer les enjeux », *Jeunesses études et synthèses*, n°12.
- Cresson G., 1991, « La santé, production invisible des femmes », *Recherches féministes*, n°1, vol. 4, p. 31-44.
- Cresson G., 1997, « La sociologie de la médecine méconnaît-elle la famille ? », *Sociétés contemporaines*, n° 25, p. 45-65.
- Cresson G., 2006, « Les hommes et l'IVG, expérience et confiance », *Sociétés contemporaines*, n° 61, p. 65-89.
- Cresson G., 2010, « Indicible mais omniprésent : le genre dans les lieux d'accueil de la petite enfance », *Les cahiers du genre*, n° 49.2, p. 15-33.

- Darmon M., 2003, *Devenir anorexique. Une approche sociologique*, La Découverte, Paris.
- De Saint Pol T., 2010, *Le corps désirable. Hommes et femmes face à leur poids*, Presses universitaires de France, coll. « Le lien social », Paris.
- Detrez C., 2002, *La construction sociale du corps*, Le Seuil, coll. « Essais », Paris.
- Douglas M., 2001 (1966), *De la souillure*, La Découverte, Paris.
- Duret Pascal, 1999, *Les jeunes et l'identité masculine*, PUF, Paris.
- Endrizzi L., 2012, « Les technologies numériques dans l'enseignement supérieur, entre défis et opportunités », *Dossier d'actualité IFÉ*, n° 78.
- Ferrand A., 1991, « La confiance : des relations au réseau », *Sociétés contemporaines*, n° 5, p. 7-20
- Ferrand A., Mounier L., 1993, « L'échange de paroles sur la sexualité : une analyse des relations de confiance », *Population*, n° 5, p. 1451-1475.
- Ferrand A., Mounier L., 1998, « Influence des réseaux de confiance sur les relations sexuelles », in Bajos N. et al., *La sexualité aux temps du sida*, NED-PUF, Paris.
- Flichy Patrick, 2001, *L'imaginaire d'Internet*, Paris, La Découverte
- Fluckiger C., 2007, « L'appropriation des TIC par les collégiens dans les sphères familiales et scolaires, Thèse de doctorat en sciences de l'éducation », ENS de Cachan, soutenue le 29 octobre 2007.
- Fluckiger C., 2009, « Les TIC et la sociabilité juvénile », *Vers l'éducation nouvelle*, n°536.
- Gaudelus J., Cohen R., Martinot A., et al., 2013, « Vaccination des ados : missions impossible ? », *Médecine et maladies infectieuses*, p. 49-51.
- Goffman E., 1975 [1963], *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, Minuit, Paris.
- Gombault V., 2013, « L'internet de plus en plus prisé, l'internaute de plus en plus mobile », *INSEE Première*, n°1452, juin
- Granjon F., Lelong B., Metzger J.-L. (dir.), 2009, *Inégalités numériques : clivages sociaux et modes d'appropriation des TIC*, Lavoisier, Paris.
- Granovetter M., 1973, « The strength of weak ties », *American journal of sociology*, vol 78.6, p. 1360-1380.
- Guagliardo V, Peretti-Watel P, Combes JB, et al., « Facteurs socio-démographiques et économiques associés aux usages de tabac, d'alcool et de cannabis chez des étudiants en première année d'université en région Paca, 2005-2006 », *BEH*, 2009/6, p. 53-56.
- Gui M., Argentin G., 2011, « Digital skills of Internet natives : different forms of digital literacy in a random sample of northern Italian high school students », *New Media and Society*, vol. 13.6, p. 963-980.
- Hardey M., 2004, « Internet et société : reconfigurations du patient et de la médecine », *Sciences sociales et santé*, vol. 22.1, p. 21-42.
- Hargittai Eszter, 2002, « Second-level digital divide : differences in people's online skills », *First Monday. Peer-reviewed journal on the Internet*, vol. 7.4, avril.
- Hubin-Gayte M., 2010, « Troubles des conduites alimentaires et maternité : analyse de forums et Internet », *Annales médico-psychologiques*, n° 169, p. 615-620.
- Ito M., Baumer S., Bittanti M. et al., 2009, *Hanging Out, Messing Around, and Geeking Out : Kids Living and Learning with New Media*, MIT Press, Cambridge.
- La santé des étudiants, Rapport*, 2007, Union des sociétés étudiantes mutualistes régionales, Fédération nationale des Observatoires régionaux de la santé et ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, Paris.
- Lahire B., 2004, *La culture des individus*, La Découverte, Paris.
- Lapointe A.-K., Michaud P.-A., 2002, « Ces jeunes qui ne consultent pas... Comment améliorer l'accès aux soins des adolescents ? », *Revue médicale de la Suisse romande*, n° 122, vol. 12, p. 585-588.

- Le Coadic, Y.-F., 2007, *Le besoin d'information : formulation, négociation, diagnostic*, ADBS éditions, Paris.
- Le Douarin L., 2012, « Les TIC et les épreuves de vie : la société sous tension », in J. Marquet, C. Janssen, *Lien social et Internet dans l'espace privé*, éditions Academia, Paris.
- Le Pape M.C., 2010, « Familles et école : un partenariat éducatif ? La prévention des conduites à risque juvéniles en milieu scolaire vue par les familles », *Agora débats/jeunesses*, n° 54, p. 47-59.
- Legon T., 2011, « La force des liens forts : culture et sociabilité en milieu lycéen », *Réseaux*, n° 165, p. 215-248.
- Lemire M., 2008, « Application du concept de responsabilisation personnelle aux usages sociaux des technologies d'information et de communication en santé », *TIC & société*, n° 2.1 (en ligne sur : <http://ticetsociete.revues.org/351>).
- Leune A.S., Nizard J., 2012, « Docteur Google : l'utilisation d'Internet au cours de la grossesse en France, en 2009 », *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction*, n° 41, p. 243-254.
- Liebens F, Aimont M, Carly B., Pastijn A, Swiberg S, Rozenberg S, Degueldre M, 2005, « Internet, presse, médias : nouveaux éléments dans la communication médicale », *27^{es} journées de la SFSPM*, Deauville, novembre, p. 82-92.
- Loriol M. 2004, « Être jeune est-il dangereux pour la santé ? », in Catherine Pugeault-Cicchelli, Vincenzo Cicchelli, Tariq Ragi (dir), *Ce que nous savons des jeunes*, Paris, PUF, p. 99-112
- Mardon A., 2006, *La socialisation corporelle des préadolescentes*, Thèse de doctorat sous la direction de M. Ségalen, université Paris-Nanterre.
- Méadel C., Akrich M., 2010, « Internet, tiers nébuleux de la relation patient-médecin », *Les tribunes de la santé*, n° 29, p. 41-49.
- Metton C., 2010, « L'autonomie relationnelle. SMS, chat et messagerie instantanée », *Ethnologie française*, vol. 40, p. 101-107.
- Molinier P., 2000, « Virilité défensive, masculinité créatrice », *Travail, genre et sociétés*, n° 3, p. 25-44.
- Moulin C., 2005, *Féminités adolescentes. Itinéraires personnels et fabrication des identités sexuées*, Presses universitaires de Rennes, Rennes.
- Nabarette H., 2002 « L'Internet médical et la consommation d'information par les patients », *Réseaux*, n° 114, p. 249-286.
- Observatoire de la vie étudiante, 2006, *Enquête Conditions de vie, OVE*, Paris.
- Octobre S., 2004, *Les loisirs culturels des 6-14 ans*, La Documentation française, Paris.
- Octobre S., 2009, « Pratiques culturelles chez les jeunes et institutions de transmission : un choc des cultures ? » DEPS, *Culture et prospective*, n°1.
- Ottesen S., Narring F., Renteria S.-C., Michaud P.-A., 2002, « Comment améliorer l'utilisation de la contraception d'urgence par les adolescents ? », *Journal de gynécologie obstétrique de biologie de la reproduction*, vol. 31, avril, p. 144-151.
- Paganelli C., Clavier V., 2011, « Le forum de discussion : une ressource informationnelle hybride entre information grand public et information spécialisée », in Yasri-Labrique (dir.), *Les forums de discussion : agoras du XXI^e siècle ? Théories, enjeux et pratiques discursives*, L'Harmattan, Paris.
- Pasquier D., 2005, *Cultures lycéennes. La tyrannie de la majorité*, Autrement, coll. « Mutations », Paris.
- Peretti Watel P., 2010, « Morale, stigmatisme et prévention », *Agora débats/jeunesses*, n° 56, p. 73-85.
- Peretti-Watel P., 2003, « Demain j'arrête... portraits statistiques des "fumeurs dissonants" », *Revue Epidémiologie Santé publique*, n° 51, p. 215-226.
- Piazza S., 2014 « Images et normes du sexe féminin : un effet du contemporain ? », *Cliniques méditerranéennes*, n° 89.1, p. 49-59.
- Pierret J., 1994, « Dites-leur ce qu'il ne m'est pas possible de dire », *Discours social*, vol. 6, n° 3-4, p. 33-46.
- Raveneau G., 2011, « Suer. Traitements matériels et symboliques de la transpiration », *Ethnologie française*, vol. 41.1, p. 49-57.
- Raynaud D., 2008, « Les déterminants du recours à l'automédication », *Revue française des affaires sociales*, n° 1, p. 81-94.

- Rénahy E., Parizot I., Chauvin P., 2008, « Internet et santé : les enseignements de l'enquête permanente sur les conditions de vie des ménages, France, 2005 », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, n° 56, p. 117-125.
- Romeyer H., 2008, « TIC et santé : entre information médicale et information de santé », *Revue Tic&société* [en ligne], p. 29-44.
- Sahut G., 2014, « Les jeunes, leurs enseignants et Wikipédia : représentations en tension autour d'un objet documentaire singulier », *Documentaliste - Sciences de l'information*, vol. 51.2, p. 72-81.
- Salmon Y, Zdanowicz N., 2007, « Net, sex and rock'n roll ! Les potentialités d'un outil comme Internet et son influence sur la sexualité des adolescents », *Sexologies*, n° 16, p. 43-52.
- Simonnot B., 2006, « Le besoin d'information : principes et compétences », in *Information : besoin et usages, Actes de la conférence Thémat'IC 2006*, Strasbourg, 17 mars 2006 (<http://thematic.hautetfort.com/media/00/00/1432126852.pdf>).
- Singly F. de, 2000, « Penser autrement la jeunesse », *Lien social et politique*, n° 43, p. 9-21.
- Vigarello, 2010, *Les métamorphoses du gras. Histoire de l'obésité*, Le Seuil, Paris.
- Vilain A., 2006, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2004 », *Études et résultats*, septembre, n° 522.
- Wyatt S., Henwood Flis, Hart Angie, Platzer Hazel, 2004, « L'extension des territoires du patient : Internet et santé au quotidien », *Sciences sociales et santé*, vol. 22.1, p. 45-67.

L'INJEP, Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire, est un établissement public national placé sous la tutelle du ministre chargé de la jeunesse, qui a pour mission :

- ➔ d'observer et d'analyser les pratiques et les attentes des jeunes, ainsi que les politiques et les actions qui leur sont destinées ;
- ➔ de participer à leur évaluation ;
- ➔ de réaliser et de diffuser des études et des analyses conduites dans ces domaines aussi bien sous forme papier que numérique ou dans le cadre de conférences, séminaires, colloques ou rencontres ;
- ➔ de contribuer à la connaissance et à l'analyse des politiques en faveur de la jeunesse des autres pays, particulièrement de l'Union européenne ;
- ➔ d'exercer une veille documentaire et de constituer un centre de ressources pour les acteurs de jeunesse et d'éducation populaire ;
- ➔ de proposer, en cohérence et en complémentarité avec ces missions, des activités de formation, d'études et de conseil, ou sa participation à l'organisation de manifestations en faveur de la jeunesse.

L'INJEP fonctionne ainsi comme un centre d'expertise et un laboratoire d'idées au service des politiques de jeunesse.

L'INJEP a, en outre, été désigné comme l'agence de mise en œuvre du volet Jeunesse et sport du programme européen Erasmus+.

L'INJEP, enfin, fait partie du groupement d'intérêt public constituant l'Agence du service civique.