Usages d'Internet pour la santé par les jeunes : place des professionnels de santé et des parents

Yaëlle Amsellem-Mainguy

Chargée d'études et de recherche, Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (Injep).
Membre associée au Centre de recherche sur les liens sociaux (Cerlis).
Membre de l'Observatoire Jeunes et Société (Québec)

Revue *Éducation, Santé, Sociétés* Vol. 3, No 1 | pp. 69-85

Reçu le : 01/08/2016 | Accepté le : 12/10/2016

Résumé : À partir d'une enquête sociologique qualitative, cet article propose d'analyser le recours à Internet pour des questions de santé, par les jeunes. Il s'agira ici de montrer en quoi la recherche d'information sur Internet par les jeunes, contribue au processus d'autonomie, notamment par l'acquisition de nouvelles compétences et de gestion de sa propre santé. Notre analyse vise également à interroger l'articulation entre l'éducation pour la santé et la coéducation pour la santé, en dépassant largement les positions d'experts et profanes. Comme nous le verrons, la coéducation ne peut se limiter à l'information ou à la formation entre professionnels et jeunes, entre familles et jeunes, ni entre professionnels et familles. Aussi, notre objectif vise à bien prendre en compte les interactions produites entre chacun, tout en considérant la place privilégiée du groupe de pairs à cette période de la vie.

Mots-clés : jeunes, information sur la santé, usages d'Internet, représentations des jeunes.

Introduction

Avec l'entrée au collège et la puberté 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 et dans leurs propos on voit que les premiers livres portant sur le corps humain ou la reproduction ne répondent plus à leurs attentes. Ce qu'ils entendent par « santé » est relativement large

et rejoint en quelque sorte la définition du « bien-être » proposée par l'OMS, autrement dit la santé ne se restreint pas aux maladies loin de là. 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 lesquels 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 consultés par les jeunes (essentiellement doctissimo.com et wikipedia, et plus secondairement tasanté.com, auféminin.com, vulgaris-medical.com [1]) qui publient l'âge moyen au premier baiser et au premier rapport sexuel, le poids idéal (par le calcul de l'Indice de la Masse Corporelle, par exemple) participent à la construction et diffusion de normes en matière de santé et de bien-être, de rapport au corps et de façonnement des corps.

De nombreuses enquêtes montrent que pendant l'adolescence et l'entrée dans l'âge adulte, les jeunes consultent peu dans l'ensemble [2], beaucoup d'entre eux peinent à faire une démarche auprès d'un médecin (Ottensen, Narring et *al.* 2002 ; Lapointe, Michaud, 2002), et ce d'autant plus, lorsqu'ils sont issus de milieux défavorisés (Boltanski, 1971 ; Leclerc, Lang, 2009 ; Aiach, 2010 ; Beck, Amsellem-Mainguy, 2012). Ce que confirment les études menées sur la vaccination : « 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.) Néanmoins, ce n'est pas pour autant qu'ils ne cherchent pas d'information ou des conseils sur leur santé. En 2010 cela concernait près de la moitié des internautes âgés de 15 à 30 ans (Baromètre santé 2010). 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, et souhaiteraient bien souvent dans le même temps, résoudre leurs problèmes eux-mêmes, sans l'aide d'un adulte (Amsellem-Mainguy, 2006). Ainsi, parmi les 15-30 ans, alors que la part d'internautes s'avère relativement stable avec l'avancée en âge, leur usage d'Internet pour de l'information ou du conseil sur la santé augmente sensiblement : il concerne 39 % des 15-19 ans, 50 % des 20-25 ans et 55 % des 26-

1. Soulignons qu'une grande partie des jeunes rencontrés dans le cadre de cette enquête utilise les moteurs de recherche pour accéder aux sites. Ils posent leur question ou les mots-clés directement dans la barre de recherche, et les sites Internet vers lesquels ils sont renvoyés les importent peu finalement. Une minorité est en mesure de citer les différents sites Internet précisément, d'autres ont des souvenirs plutôt vagues comme l'explique Pauline, 25 ans, attachée de presse : « Le site, euh... je vais sur SantéAZ ou quelque chose comme ça, les trucs où Google me renvoient en fait. Je regarde pas trop le site ! » On retrouve ici les constats du Baromètre santé 2010 qui montrait que « dans un contexte d'augmentation croissante du nombre d'informations sur la santé disponibles sur Internet, les jeunes internautes ne consultent pas uniquement des sites dont les contenus sont fiables et validés » (Beck et *al.*, 2013, p. 102).

2. Excepté les jeunes concernés par une maladie chronique ou nécessitant une prise en charge thérapeutique lourde, très minoritaires dans le corpus d'enquêtés ceux qui sont concernés le sont pour l'asthme essentiellement.

30 ans (Beck et *al.*, 2013, p. 104). Autrement dit, plus les jeunes sont autonomes et entrent dans l'âge adulte, plus ils ont recours à Internet pour des questions relatives à la santé, pouvant constituer une forme d'affranchissement à l'égard de l'autorité médicale. Ces constats amènent à s'interroger sur les pratiques et les représentations de ces jeunes qui cherchent de l'information et/ou des conseils sur la santé sur Internet et sur les thématiques qui les intéressent. Force est de constater que les jeunes rencontrés ont une définition extrêmement large de la santé : les thématiques qui les intéressent montrent que leurs questions ne relèvent pas toutes de la médecine, loin de là. Aucune définition ou thématique n'a été proposée lors de la présentation de l'enquête, ainsi nous avons vu émerger dans la dimension « santé » les sujets liés à la sexualité (contraception, protection, avortement, infections sexuellement transmissibles), au poids et au rapport au corps (avec la question des régimes), ou encore à l'esthétique (comme on le verra avec l'épilation), mais aussi aux maladies chroniques (asthme), aux addictions (tabac essentiellement).

Il s'agira ici de montrer en quoi la recherche d'information sur la santé sur Internet par les jeunes contribue au processus d'autonomie, notamment par l'acquisition de nouvelles compétences et de gestion de sa propre santé et vient discuter la question de l'éducation pour la santé et de la coéducation pour la santé dépassant largement les positions d'experts et profanes.

L'usage d'Internet pour chercher de l'information sur la santé participe à une alternative à l'expertise unique du médecin [3], présenté comme personne ressource et légitime pour les adolescents par les adultes qui les entourent (parents, enseignants, éducateurs...) pour répondre à leurs questions. Le soignant restant largement investi de la confiance des jeunes et des moins jeunes et demeure la référence en matière de santé (Kivits, 2006 ; Thoër, 2013).

À travers le recours à Internet, il s'agit pour les jeunes de trouver d'autres modalités d'informations et de conseils que la consultation médicale, et cet usage devient un vecteur de socialisation aux questions de « santé » ou de « soins du corps ». Ceci va dans le sens d'une aspiration à une autonomie plus grande des sphères de la vie à l'adolescence. En effet, pendant cette période, les jeunes revendiquent la possibilité de gérer en partie leur vie, notamment leur vie intime et personnelle dans laquelle ils font entrer les problématiques de santé (tant qu'ils ne les jugent pas trop incommodantes). On assiste alors à un glissement de la relation hiérarchique statutaire (médecin-expert / patient-profane) et d'âge (âgé / jeune) à une revendication d'un partage de l'expertise. À l'aide d'Internet, les jeunes cherchent alors à se construire une opinion et/ou à interroger un diagnostic ou une prescription médicale. Les enjeux de la coéducation sont ici au cœur des usages tant chacun des interlocuteurs (direct ou indirect) des jeunes vient participer à la formation et à l'information sur les questions de santé. On le verra, la coéducation ne peut se limiter à l'information ou à la formation entre professionnels et jeunes, entre familles et jeunes ni entre professionnels et familles, mais doit bien prendre en compte les interactions entre chacun tout en considérant la place du groupe de pairs à cette période de la vie.

3. Précisons d'ailleurs que dans les entretiens, les jeunes rencontrés utilisent le terme de « médecin » pour se référer à l'ensemble des professionnels de santé auxquels ils peuvent avoir accès (médecin traitant encore appelé « médecin de famille », mais cela peut aussi être : infirmière scolaire, gynécologue, psychiatre, psychologue, pharmacien, etc.). Ils n'opèrent pas tous et à tous les moments la distinction.

À partir d'une enquête sociologique qualitative[4], il s'agit de comprendre la recherche d'information ou de conseils sur la santé par les jeunes et d'éclairer les représentations des jeunes à l'égard du corps médical. Cela permet de cerner les appréhensions liées à la consultation médicale notamment sur sa visibilité et à sa traçabilité par le biais de la carte vitale et les relations familiales. Ces éléments laissant voir en eux la complémentarité des acteurs de socialisation des jeunes et la place des pairs. On cherchera donc à mettre en évidence la place des parents et des professionnels de santé du point de vue des jeunes rencontrés, et les raisons qui les amènent à aller sur Internet pour des questions de santé. Puis, à comprendre la place des témoignages et du groupe de pairs sur la coéducation en santé faisant émerger en creux les forces et les limites de la prévention par les pairs.

Présentation de la méthodologie de l'enquête

L'article repose sur une enquête réalisée par observation et entretiens.

L'observation des sites de santé et des usages qui en sont faits par les jeunes (sites spécifiquement dédiés à eux, sites généralistes...). Cette observation a été faite dans le même temps que les entretiens (à cinq reprises, durant un mois à chaque fois, entre 2011 et 2013), à partir des sites cités par les jeunes rencontrés. Ainsi, ont été essentiellement observés les contenus (fond et forme) et les échanges dans les parties « forums » ou « faq » de Doctissimo, tasante.com, aufeminin.com, ainsi que les pages Wikipédia citées, les sites institutionnels de Santé publique France (anciennement INPES) dédiés aux jeunes. Les entretiens compréhensifs visaient 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.

Les entretiens individuels[5] ont été menés en 2011-2012 auprès de 37 jeunes (14 garçons et 23 filles) âgés de 16 à 25 ans (les deux tiers ont entre 20 et 25 ans), rencontrés sur les forums Internet, dans des établissements scolaires, puis grâce à la méthode boule de neige. Parmi les 37 jeunes, 13 sont en emploi ou en recherche d'emploi, les autres suivent des études ou sont en formation. Tous les enquêtés devaient avoir déjà au moins une fois consulté Internet pour chercher de l'information ou un conseil à propos de la santé dans l'année précédant l'enquête. L'objectif n'étant pas l'exhaustivité mais la diversité des pratiques, autant que possible une attention particulière a été portée à la diversité des sites Internet utilisés, aux milieux sociaux d'origine et qu'au fait que les jeunes rencontrés suivent des études ou non (et les filières d'études). Ainsi, dix-huit sont étudiants, quatre sont dans le secondaire et le reste est sans emploi (ou en recherche d'emploi). L'analyse présentée portera essentiellement sur les entretiens réalisés.

4. Cette enquête a été menée par l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (Amsellem-Mainguy, 2015), où l'objectif était 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 (Hardey, 2004 ; Wyatt et *al.*, 2004 ; Akrich, Méadel, 2010 ; Aillerie, 2011 ; Leune, Nizard, 2012) 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 l'usage d'Internet, 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 santé INPES, enquête WHIST) ont mis en évidence la pertinence de s'interroger tant sur la fréquence que sur la qualité des usages.

5. Une partie des entretiens a été réalisée par Chloé Baron, Julie Furlan et Alice Olivier, alors étudiantes en Master de sociologie. Qu'elles soient, ici, remerciées pour leur aide et la qualité de leurs entretiens.

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 jeunes 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. Il était laissé ouvert la manière d'appréhender la « santé » par les jeunes rencontrés, pour rester au plus près de leur vécu et de leurs représentations.

En complément des entretiens individuels, 5 focus group se sont déroulés entre janvier 2010 et décembre 2012. 4 groupes étaient composés d'une dizaine de jeunes âgés de 15-16 ans, le dernier avec des collégiens âgés de 13-14 ans. Ces focus groupes ont été réalisés dans un lycée professionnel, 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. Ces entretiens en groupe ne font pas l'objet de l'analyse présentée ici.

1 Quand l'usage d'Internet vient redéfinir la relation médecin / jeune

Dans la littérature existante (Thoër, 2013 ; Akrich, Méadel, 2009), force est de constater que les individus, ayant recours à Internet pour chercher de l'information ou des conseils sur la santé, demeurent encore considérés comme des « patients », par les professionnels du corps médical. D'après les jeunes rencontrés, les professionnels auxquels ils ont eu à faire critiquent vivement les recherches d'information sur Internet, les estimant peu capables de trier, de comprendre et de savoir quoi faire de l'information recueillie. Il s'agit pour les médecins de défendre l'idée qu'il ne faut pas tout dire « dans l'intérêt du patient » (Fainzang, 2006), ce que viendrait enfreindre Internet. Pourtant, ces réactions entrent en contradiction avec les attentes de la société à l'égard des jeunes qui se voient incités à « prendre [leur] vie en main » et « être responsable de son avenir ».

Clara (22 ans, commerciale), résume ainsi la situation : « 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 », mettant en exergue 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 derrière son écran. Elle ajoute, « chez le médecin, tu peux pas tout dire pareil, il y a des choses... [*rires*] qui ne se disent pas, c'est plus simple de regarder sur Google. Et il y a toujours quelqu'un qui a déjà posé la question que tu te poses ». Les propos de Clara montrent que la détention du savoir et de l'information entre un professionnel-sachant et un patient-ignorant ne semble plus être de mise pour ceux qui vont chercher de l'information ou du conseil sur la santé sur Internet. Ses propos raisonnent aussi avec la manière dont on a de concevoir les politiques de santé en direction des jeunes (16-25 ans) qui se construisent encore à partir de représentations liées aux risques associés à cette classe d'âge, au détriment d'une approche portant sur les « ressources et les aspirations de la jeunesse » quant à leurs questions de santé. Si cet aspect montre la faiblesse de la participation effective des jeunes à l'élaboration des politiques publiques les concernant, il suscite aussi chez eux le sentiment d'être stigmatisés par la société

« adulte » ce qui peut entraîner une « méfiance », voire une « défiance » vis-à-vis des actions mises en œuvre par les professionnels. Dans le même temps, on observe une méfiance voire défiance du côté des professionnels à l'égard des recherches menées sur la santé sur Internet par les individus en particulier par les jeunes, le risque est alors le diagnostic personnel (Baszanger, 1998) dans un souci de vouloir protéger leurs patients (Fainzang, 2006). Des travaux antérieurs montrent d'ailleurs de fortes disparités dans les usages d'Internet selon les milieux sociaux, les jeunes catégories sociales supérieures étant d'une part les plus à mêmes d'avoir un regard critique sur le contenu disponible sur Internet (Merklé, Octobre, 2010) et sont également celles qui ont davantage de capital mobilisable pour comprendre, critiquer, interpréter les sites relatifs aux questions de santé (Fainzang, 2006). Dans l'entretien mené avec Claire (18 ans, étudiante en lettres), on voit qu'elle n'évoque pas à son médecin qu'elle consulte Internet en amont de la consultation. Dans l'intérêt de préserver sa relation 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, étudiante en lettres.)

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 santé et une certaine médecine, et peuvent mobiliser les informations et les savoirs qu'ils se sont constitués autrement. Par ailleurs, la majorité des jeunes rencontrés qui ont évoqué leurs recherches sur Internet à leur médecin ont subi des critiques virulentes sur la qualité des informations disponibles, les capacités des jeunes – parce que jeunes – à classer, trier, comprendre, interroger les informations.

1.1 Aller à la recherche du vécu pour se former / s'informer

La grande partie des jeunes interrogés dans cette enquête déclare avoir déjà eu de l'information sur la santé (sexualité, consommation de produits psychoactifs, addictions essentiellement). Cette information descendante, rétablissant une hiérarchie d'abord liée à l'âge conforte la position d'un l'adulte qui sait, et d'un jeune qui écoute. Pourtant, les réflexions menées sur la prévention par les pairs, ou sur l'éducation thérapeutique du patient en sociologie, ou en santé publique soulignent l'importance de réfléchir sur les méthodes d'éducation pour la santé et leur diversification, en mettant l'accent sur la participation active et interactive des jeunes à l'aide des méthodes d'éducation populaire (Lemonnier, Le Grand, 2014). L'objectif est d'impliquer les jeunes dans leurs apprentissages, de leur permettre en quelque sorte de prendre conscience de leur capacité d'agir et d'accéder à plus de pouvoir sur leur vie (autrement dit *empowerment*). C'est à ce titre que l'usage d'Internet pour chercher de l'information ou des conseils sur la santé peut trouver sa place. La participation à la discussion collective, notamment à travers les forums va en ce sens.

Fort d'un libre-arbitre qui lui 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 groupe communautaire et de sentiment d'appartenance de groupe. Les jeunes qui réagissent le font par rapport à certaines expériences ou certaines pratiques, et décident de les mettre en discussion collectivement, voir si elles sont validées ou non par le groupe de pairs (ici qui est concerné par une problématique de santé similaire et non lié à l'âge) et réagissent par rapport à leurs expériences.

1.2 Comprendre, acquérir du vocabulaire : quand l'Internet santé sert à ne pas déranger le professionnel de santé

Dans un contexte de forte médicalisation de la société, la plupart des jeunes rencontrés se disent très informés sur la santé, et notamment la sexualité et la contraception, bien qu'ils critiquent le fait que l'information ne soit pas toujours adaptée à leur situation personnelle. Par ailleurs, l'acception large de ce qu'ils entendent par « santé » ou lorsqu'ils décrivent leurs recherches sur Internet pour des questions relatives à la santé met en lumière cette tendance à la médicalisation (Corbin, Courtine, Vigarello, 2005) : l'acné ou l'épilation sont appréhendées comme relevant des soins, voire dans certains entretiens des maladies. Pourtant les interactions physiques posent la question de la légitimité du problème, du questionnement, ainsi plus de la moitié des jeunes rencontrés, femmes et hommes, estime que leurs questions ne sont pas très importantes, ou bien qu'on ne dérange pas un professionnel de santé pour une question aussi générale. Contribuant ainsi à un partage des rôles vertical avec d'un côté les experts qui ont la connaissance et le pouvoir, et de l'autre, les profanes qui ont des questions et du temps. Cette réaction de la part de ces jeunes renvoi à la représentation qu'ils ont 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 chochotte" 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, étudiant en médecine.)

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. Ici, l'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 légitimes. Les propos de Philémon vont en ce sens et mettent en lumière la crainte du jugement moral et sanitaire sur ses pratiques.

> « 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 [*rire*], c'est à ça que ça sert Internet [*rires*]. » (Philémon, 19 ans, manutentionnaire.)

Qu'elle soit en individuel (avec le médecin traitant) ou en groupe – notamment en classe – l'interaction avec un professionnel de santé ne permet pas toujours à chacun de s'exprimer, de poser « sa » question ou « la bonne » question. À cela s'ajoute la honte et la crainte de jugement sur les pratiques par les professionnels de santé, les parents, le groupe de pairs... ce qu'Internet permet largement de contourner, 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 téléphoner, préférant obtenir une réponse sur Internet (il s'agit des jeunes les plus éloignés du système de soin, plus souvent issus de milieux populaires et/ou ayant un rapport complexe à l'institution scolaire plus souvent en situation d'orientation scolaire ou d'insertion professionnelle subie). Notons que les jeunes qui ont un médecin de famille depuis leur enfance sont ceux qui hésitent un peu moins que les autres à l'appeler pour avoir des conseils pratiques : la relation de confiance étant ancrée.

Tout comme pour le reste de la population, on retrouve dans les récits des jeunes qui consultent Internet pour la santé, le besoin 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. 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 avoir l'impression de moins de subir les diagnostics en les comprenant et en pouvant participer à la discussion. En cela, Internet participe à la formation et à l'éducation pour la santé des jeunes dans une appropriation des savoirs sur la santé. En effet comme on a pu le voir dans d'autres travaux en sociologie de la santé, ici les jeunes discutent peu avec le professionnel de santé, ils ne l'interpellent pas 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 et ceci est d'autant plus vrai pour les jeunes ne disposant pas d'un capital économique, social ou scolaire élevé : en effet c'est chez les jeunes les moins pourvu que l'on retrouve le moins de contestation des savoirs médicaux et de légitimité à les contester directement. Les écarts entre capitaux détenus par les jeunes rencontrés mettent en lumière combien la relation patient-médecin demeure une relation de domination où s'y joue et rejoue des rapports de pouvoir (Fainzang, 2006 ; Cresson, Schweyer, 2000 ; Boltanski, 1971) Pourtant, ce n'est pas sans interrogation qu'ils quittent la salle de consultation et par conséquent 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 rencontré. Pascal 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, employé dans le secteur tertiaire.)

Il 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 entretiens 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. Internet leur permet alors de ne pas intervenir dans la relation qu'ils ont avec leur professionnel tout leur permettant 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, étudiante en Master de santé publique.)

Si Sixtine a consulté régulièrement Internet pour obtenir des informations ou des conseils à propos de sa santé, la diversité des informations récoltées et parfois leurs contradictions l'ont amenée à prendre de la distance à l'égard des contenus disponibles. On retrouve ici une certaine forme d'autonomisation à l'égard de sa santé où Internet n'est plus son premier réflexe « *quand [elle a] un problème* » et où elle cherche à se débrouiller avec ses connaissances et ses moyens. Cette prise de distance avec Internet correspond avec son avancée dans les études supérieures et sa spécialisation en santé publique, qui n'est pas sans effet. Dans notre corpus, cela est moins perceptible chez les jeunes issus des milieux les plus précaires, ceux n'ayant pas poursuivi d'études supérieures au-delà du bac+2, ou étant déjà en emploi.

2 « Faire avec » et « faire sans » les parents : l'Internet santé et la rétrosocialisation

Si d'un côté, la famille est considérée comme le lieu de prévention et de soin, comme pour l'ensemble du travail domestique ou éducatif, les femmes sont alors les premières sollicitées[6], 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.

6. L'analyse des dialogues autour de la sexualité montre que lorsque la discussion est considérée comme étant à l'initiative des parents, c'est en général la mère qui en est chargée. Les études sur le *care* montrent que 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. C'est par ailleurs ce que souligne Coline Cardi : « 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.)

D'un autre côté, l'usage d'Internet est pour partie lié à la pratique familiale : l'apprentissage du Net se faisant également par imitation des pratiques parentales. Voir ses parents ou ses frères et sœurs « *aller sur Internet pour tout ou rien* » est un facilitateur. Les parents (cadres, catégories intellectuelles supérieures, employés de service à la personne) semblent les plus nombreux à mettre en place une stratégie d'accompagnement à but éducatif ou pédagogique concernant l'usage de l'ordinateur, du net. L'objectif étant alors la transmission des savoirs faire et des connaissances (Fluckiger, 2007), soit de manière directe reprenant la forme de la transmission des savoirs en milieu scolaire (c'est-à-dire de manière explicite, même si l'on sait qu'une partie relève également de l'implicite comme le montrent les travaux en sciences de l'éducation) soit marquée par l'accompagnement dans la pratique (où l'on apprend en faisant et en observant, de manière moins frontale pour les individus). Dans ce contexte, des questions se posent sur les compétences parentales et les sphères investies par chacun des parents : la scolarité, la culture, les loisirs mais aussi la santé sont davantage l'apanage des mères, les pères transmettent plus souvent les compétences informatiques. Ces derniers passant plus de temps avec leurs enfants sur l'ordinateur que les mères (Octobre, 2004), ils sont alors plus fréquemment considérés comme personne ressource. Toutefois, on verra ici que les « ressources » sont avant tout techniques et portent moins sur des questions de fond, puisque, lorsque les jeunes parlent de leurs parents, ils font davantage référence à leurs mères lorsqu'il s'agit de problématiques liées à la santé à l'instar de Julia.

> « 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, étudiante en hypokhâgne.)

L'analyse des usages d'Internet montre également l'existence de phénomènes de « rétrosocialisation », où les savoir-faire numériques s'effectuent des enfants vers leurs parents (Pasquier, 2005). Ces situations s'apparentent alors à de la coéducation avec un partage des savoirs, une mise en commun des techniques et un intérêt pour chacun des protagonistes impliqués (qui n'est pas forcément le même d'ailleurs). Ces modalités d'apprentissages sont également perceptibles à travers les relations que les jeunes peuvent entretenir avec leurs frères et sœurs. La relation aîné / cadet permet aux premiers 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 ayant des solutions à des questions que se posent les cadets, les frères et sœurs aînés participent à la transmission intrafamiliale prenant la forme

d'une éducation silencieuse marquée par l'observation des usages (Berthomier, 2010). La mutualisation des sites Internet – où chacun peut mettre son exemple sur l'écran – participe à remettre les protagonistes sur un pied d'égalité des savoirs et peut contribuer à ouvrir la porte à une éducation partagée.

2.1 Les limites de la coéducation familiale : ou les écarts normatifs entre les générations

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. 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, où les jeunes s'autorisent à négocier la règle familiale dictée. La consultation de sites, blogs ou forums sur Internet pour s'épiler ou se raser est à rapprocher de la volonté de ne pas être soumis à des règles parentales non cohérentes avec les pratiques valorisées par le groupe de pairs et plus largement par la société actuelle.

> « 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, étudiante en Master humanitaire.)

Comme l'exprime Gaëlle, qui pourtant, considère que sa mère est à l'écoute, à travers Internet ce sont à la fois les techniques, les aléas 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 », pourquoi et/ou comment s'épiler le pubis, quelles formes, etc. Dès lors, on comprend pourquoi une grande partie des jeunes rencontrés, qu'ils puissent ou non en discuter avec leurs parents, aient eu recours à Internet.

Les conceptions normatives des jeunes et de leurs parents, mais aussi des jeunes et des professionnels de santé, mettent en lumière les limites du partage et de la confrontation des idées par les adolescents et rappellent l'importance des rapports sociaux d'âge comme une des limites de la coéducation intergénérationnelle compte tenu de l'importance du groupe de pairs à cette période de la vie autrement dit de l'importance de la coéducation intragénérationnelle. Si le poids de l'âge est avant tout mis en avant par les jeunes comme argument pour expliquer les limites, en réalité l'enjeu des « pairs » est avant tout la proximité dans la pratique, en d'autres termes trouver des « comme eux ». C'est une des raisons qui permet de comprendre le succès de Doctissimo, par exemple, qui rassemble de manière large les internautes et où la variété et la densité des *posts* sur les forums laissent peu de place à une homogamie sociale forte. À l'inverse, les sites plus spécialisés

ou dits de référence (type Vidal, etc.) ne sont quant à eux mobilisés et recherchés que par les jeunes des milieux les plus aisés (ou ceux ayant des problèmes de santé chroniques, et donc fortement socialisés au corps médical). S'il aurait été intéressant d'analyser les sites consultés, les données disponibles dans cette enquête ne permettent que peu de creuser cette question dans la mesure où nombre de jeunes ne se souviennent pas des sites en tant que tel, puisqu'ils font leur recherche directement à partir des moteurs de recherche.

3 La proximité des pairs, entre singularité et conformisme

Dans une quête d'autonomie individuelle et de construction d'un parcours santé personnel, les jeunes sont à la recherche d'une alternative à la ressource parentale et/ou médicale. L'utilisation d'Internet sur les questions de santé par les jeunes 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 ou de conseil sur la santé et le corps sur le Web) ;
- ensuite, nous pourrions 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 et à l'intégration de l'individu dans un groupe, même s'il est virtuel, contribuant en cela à un processus de reconnaissance de soi mais aussi entre des groupes et des individus.

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, les propos des jeunes sont teintés d'efforts fréquents pour réfléchir sur les sources et les émetteurs des *posts* et articles sur Internet et les mettre en débat, d'abord entre eux (en comparant les informations disponibles) puis de manière plus directe en les confrontant à l'épreuve des pairs. Pour les jeunes qui lisent les forums, la compréhension et la solidarité via le net entre internautes induit un fort sentiment d'empathie : tout d'abord parce qu'une personne a une question identique (ou presque) à celle qu'on aimerait poser, ensuite parce que d'autres la soutienne publiquement. 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.) Elles participent en cela à une forme d'éducation à la santé partagée. 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 lu un forum, et parcouru des échanges. Les récits de vie sur les forums vont, d'une certaine manière prouver l'efficacité des savoirs. La répétition fonctionnant comme une forme d'adminis-

tration de la preuve. La validité des informations diffusées est ainsi 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 qu'« 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.

3.1 L'exemple de la sexualité

Dans une grande partie des entretiens effectués, une des premières raisons d'aller sur Internet pour avoir de l'information ou des conseils relatifs à la santé, si ce n'est la première, c'est bien pour savoir comment on se situe par rapport au reste du groupe des jeunes (viennent avant tout la recherche de proximité intragénérationnelle et intragenre). L'enjeu est bien de savoir opérer ses propres choix, savoir choisir et construire ses propres liens et composer entre singularité et conformisme (Pasquier, 2005 ; Balleys, 2013) en lien avec le capital social dont dispose chacun. Cette aspiration à être unique et pareil dans le même temps semble se poser particulièrement à propos de la sexualité. L'enquête a mis en évidence la gêne qu'il peut y avoir à en parler aux proches, à l'entourage mais aussi à des professionnels. S'interrogeant sur leur « normalité » et leur « conformisme » en mobilisant notamment les données statistiques offrant les âges moyens à telle ou telle pratique (premier baiser, premier rapport sexuel, mise en couple, etc.), 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 ». Cette recherche de conformisme si présente dans les questions posées sur les lignes d'appel (type Fil santé jeune, ou numéros verts) est ainsi reprise sur le site onsexprime.fr porté par Santé publique France (anciennement INPES) et l'on retrouve dans la rubrique « *Sexe anatomy* », la question : « Est ce que je suis normal ? 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, étudiant en Master 2.)

Pour Brandon, Internet sert à savoir s'ils partagent 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, et à travers ce qu'il récolte comme informations, il devient ensuite prescripteur de normes. Ainsi, les récits échangés sur les pratiques, expériences ou représentations liées à la sexualité ou les questions posées sur les forums ou les blogs (plutôt à titre d'information et de transmission 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, ils 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 petites 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, étudiant en informatique.)

Pour les filles, il s'agira davantage des aspects liés à la procréation et la gestion de la fécondité et, 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. Dans les discours, les IST se retrouvent du côté du sale, du malsain et évoquent le dégoût. Internet offre alors la possibilité de répondre aux questions les plus intimes dans la discrétion la plus totale et au moment où les jeunes en ont besoin et 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 quête de normalité, son contournement à la confrontation directe par l'usage d'Internet, passe également par celle de la question posée dans la mesure où il est 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 posée : si quelqu'un d'autre l'a posée, c'est bien qu'on a le droit de s'interroger dessus ; et cela permet d'autre part 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, de génération ou de pratique. « 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).

Conclusion

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'accroitre leurs connaissances vis-à-vis de la santé, de la mettre en discussion, mais aussi – sans totalement le remettre en cause – d'acquérir du pouvoir sur le médical. En cela, les usages qu'ont les jeunes d'Internet ont donné des clés en faveur de la coéducation en contribuant à redessiner les sources d'informations et de conseils sur la santé et le corps, et à redéfinir ainsi les rôles de chacun.

> « 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. Néanmoins, des disparités persistent selon l'origine sociale des jeunes. Au cœur des inégalités d'usage en matière de recherches d'information et de conseils sur la santé sur Internet, on ne retrouve 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, tout comme s'approprier le contenu des sites consultés et être en capacité de mobiliser les connaissances et savoirs que l'on a pu y trouver. Cela suppose de pouvoir mettre les « bons mots clés » dans le moteur de recherche, de savoir comment ils s'écrivent, et enfin, de se sentir légitime à utiliser Internet pour leur recherche. À partir de la quarantaine d'entretiens retenus pour l'analyse, nous avons observé que sur la quasi-totalité des jeunes faisant leur recherche à partir de Google, presque aucun n'était en mesure de citer les sites Internet sur lesquels ils sont redirigés (Doctissimo, Tasanté et Wikipédia arrivant en tête des plus cités[7]). On observe également que les jeunes issus des milieux les plus

7. Seuls quelques étudiants en filière médicale ou ceux atteints des maladies chroniques ont cité d'autres sites tel que : Vulgaris médical, Vidal, ou encore le site de Santé publique France (anciennement INPES).

aisés sont les plus à même d'utiliser la diversité des informations disponibles sur le net et à rebondir de site en site. À l'inverse, les jeunes des milieux les plus précaires ou les moins à l'aise avec l'écrit n'iront cliquer que sur les premiers résultats proposés par leur moteur de recherche.

Dans ce contexte, le savoir médical continue d'imposer une distinction entre les experts, qui disposent des savoirs (les professionnels, les médecins) des autres (les « profanes », les patients, les clients), tandis que l'arrivée d'Internet contribue lentement à modifier la relation et le rapport à la connaissance médicale. Le savoir médical est aujourd'hui en partie mis en ligne et discuté publiquement (ou presque). La connaissance est devenue davantage accessible, et donne l'illusion d'être partagée. Illusion dans la mesure où « les médecins expriment un véritable malaise sur l'existence d'une information de santé qu'ils ne maîtrisent pas » (Romeyer, 2008, p. 40).

> « 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 ne 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, il fallait pas que je lui dise, c'est tout. » (Camille, 21 ans, serveuse.)

Dès lors, on comprend pourquoi une partie des jeunes rencontrés préfère dire « qu'il a entendu dire » plutôt qu'il a trouvé l'information sur Internet. Le bouche à oreille apparaît comme une source d'informations plus acceptable qu'Internet pour les professionnels de santé du point de vue des jeunes.

Références bibliographiques

Aiach, P. (2010). *Les inégalités sociales de santé*. Paris : L'Harmattan.

Aillerie, K. (2011). *Pratiques informationnelles informelles des adolescents (14-18 ans) sur le Web*. Thèse de doctorat en sciences de l'information et de la communication, Université Paris 13.

Akrich, M., Méadel, C. (2009). Les échanges entre patients sur Internet. *La Presse médicale*, 1484-1493.

Akrich, M., Méadel, C. (2010). Internet, ou comment constituer la famille en acteur de santé. In G. Cresson, D. Mebtoul (dir.), *Famille et santé*, Presses EHESP, 159-168.

Amsellem-Mainguy, Y. (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*, *3*, 49-59.

Amsellem-Mainguy, Y. (2012). Internet pour s'informer sur la sexualité : entre la vie des autres et les normes sociales. *La Santé de l'homme*, *418*, 14-15.

Amsellem-Mainguy, Y. (2015). *À la fin tu penses que tu vas mourir, mais tu y retournes ! Jeunes et recherche d'information sur la santé sur Internet*. Injep, rapport d'étude [en ligne].

Balleys, C. (2012). *« Je t'aime plus que tout au monde. » D'amitiés en amours, les processus de socialisation entre pairs adolescents*. Thèse de doctorat en sciences sociales, Université de Fribourg.

Baszanger, I. (1998). Aspects sociologiques. Gérer la migraine : expérience, savoir et information des malades. In Rapport INSERM, *La migraine : description, traitements et prévention*, 251-263.

Beck, F., Amsellem-Mainguy, Y. (2012). Inégalités de santé entre jeunes. In F. Labadie (dir.), *Inégalités entre jeunes sur fond de crise. Rapport de l'observatoire de la jeunesse 2012* (pp. 124-136). Paris : La Documentation française.

Beck, F., Nguyen-Thanh, V., Richard, J. B., Renahy, E. (2013). Usage d'Internet : les jeunes, acteurs de leur santé ? *Agora débats / jeunesses*, *63.1*, 102-112.

Berthomier, N. (2010). *L'enfance des loisirs*. Paris : La Documentation française.

Boltanski, L. (1971). Les usages sociaux du corps. *Annales. Économies, sociétés, civilisations*, *26.1*, 205-233.

Braud, P. (2001). « Internet ». In Hermet, G., Badie, B., Birnbaum, P., Braud, P. (dir.), *Dictionnaire de la science politique*. Paris : Armand Colin.

Cardi, C. (2007). La mauvaise mère : figure féminine du danger. *Mouvements*, *49(1)*, 27-37.

Cortesero, R. (2013). La notion de compétences : clarifier le concept, en mesurer les enjeux. *Jeunesses études et synthèses*, INJEP, n° 12.

Cresson, G. (1991). La santé, production invisible des femmes. *Recherches féministes*, *4(1)*, 31-44.

Cresson, G., Schweyer, F. X. (dir.) (2000). *Professions et institutions de santé face à l'organisation du travail : aspects sociologiques*. Rennes : ENSP.

Fainzang, S. (2006). *La relation médecins / malades : information et mensonge*. Paris : PUF.

Fainzang, S. (2010). Le pouvoir du patient face au médecin : entre expérience, compétence et savoir. *Pratiques de formation / Analyses*, *57*, 123-134.

Fluckiger, C. (2007). *L'appropriation des TIC par les collégiens dans les sphères familières et scolaires*. Thèse de doctorat en sciences de l'éducation, ENS de Cachan.

Gaudelus, J., Cohen, R., Martinot, A. *et al.* (2013). Vaccination des ados : missions impossible ? *Médecine et maladies infectieuses*, 49-51.

Goffman, E. (1973). *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Paris : Minuit.

Hardey, M. (2004). Internet et société : reconfigurations du patient et de la médecine. *Sciences sociales et santé*, (*22)1*, 21-42.

Ito, M., Baumer, S., Bittanti, M.et *al.* (2009). *Hanging Out, Messing Around, and Geeking Out : Kids Living and Learning with New Media*. Cambridge : MIT Press. In Endrizzi, L. (2012), *Les technologies numériques dans l'enseignement supérieur, entre défis et opportunités*, Dossier d'actualité, IFÉ, n° 78.

Kivits, J. (2006). Informed patients and the Internet, A mediated context for communication with health professional. *Journal of Health Psychology, 11.2*, 269-282.

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*, *12(122)*, 585-588.

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*, *54*, 47-59.

Leclerc, A., Lang, T. (2009). Les inégalités sociales en matière de santé et de soin. In *Traité d'économie et de gestion de la santé* (pp. 187-192). Paris : Presses de Sciences Po.

Lemonnier, F., Le Grand, E. (2014). Éducation populaire et éducation pour la santé par les pairs, des liens intrinsèques, *Cahiers de l'action*, *43*, 17-21.

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*, *41*, 243-254.

Octobre, S. (2004). *Les loisirs culturels des 6-14 ans*. Paris : La Documentation française.

Ottesen, S., Narring, F., Renteria, S., 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*, avril, *31*, 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* (pp. 39-55). Paris : L'Harmattan.

Pasquier, D. (2005). *Cultures lycéennes. La tyrannie de la majorité*. Paris : Autrement.

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*, *56*, 117-125.

Romeyer, H. (2008). TIC et santé : entre information médicale et information de santé. *Revue Tic&Société* [en ligne], 29-44.

Thoër, C. (2013). Internet : un facteur de transformation de la relation médecin-patient ? *Revue de communication sociale et publique*, *10*, 1-24.

Wyatt, S., Henwood, F., Hart, A., Platzer, H. (2004). L'extension des territoires du patient : Internet et santé au quotidien. *Sciences sociales et santé*, *22(1)*, 45-67.