

Année 2022

2022 TOU3 1094

2022 TOU3 1095

THÈSE
POUR LE DIPLÔME DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement par
Mélanie LAIGINHAS et Justine TREMOLIERES

Le 12 septembre 2022

**Représentations des adolescents concernant l'impact
des réseaux sociaux sur leur santé**

-

Étude qualitative par entretiens semi-dirigés menée auprès de 13 adolescents de
11 à 17 ans entre janvier 2021 et février 2022.

Directrice de thèse : Dr Isabelle CISAMOLO

JURY :

Monsieur le Professeur Jean-Philippe RAYNAUD

Président du jury

Madame le Professeur Julie DUPOUY

Assesseur

Madame le Docteur Laëtitia GIMENEZ

Assesseur

Madame le Docteur Laëtitia LEJEUNE

Assesseur

Madame le Docteur Isabelle CISAMOLO

Assesseur

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux
Tableau des personnels HU de médecine
Mars 2022

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Huques	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAIE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAP Huques	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIE Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		

Professeurs Emérites

Professeur ARLET Philippe
Professeur BOUTAULT Franck
Professeur CARON Philippe
Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CHAP Huques
Professeur GRAND Alain
Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LAURENT Guy
Professeur LAZORTHES Yves
Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur MARCHOU Bruno
Professeur PERRET Bertrand
Professeur RISCHMANN Pascal
Professeur RIVIERE Daniel
Professeur ROUGE Daniel

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. ACCADBLE Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. LARRUE Vincent	Neurologie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MALAUAUD Bernard	Urologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BRASSAT David	Neurologie	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. BUJAN Louis (C.E)	Urologie-Andrologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétiq	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PARIENTE Jérôme	Neurologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAUCHEAU Dominique	Néphrologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chir. Orthopédique et Traumatologie	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier	Urologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TREMOLIERES Florence	Biologie du développement
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

P.U. Médecine générale
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

P.U. - P.H. 2ème classe		Professeurs Associés
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile	Professeur Associé de Médecine Générale M. ABITTEBOUL Yves M. BOYER Pierre M. CHICOULAA Bruno Mme IRI-DELAHAYE Motoko M. POUTRAIN Jean-Christophe M. STILLMUNKES André
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique	
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence	
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie	
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie	
M. CAVAGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie	
M. CHAPUT Benoît	Chirurgie plastique	
M. COGNARD Christophe	Radiologie	
Mme CORRE Jill	Hématologie	Professeur Associé de Bactériologie-Hygiène Mme MALAVALD Sandra
Mme DALENC Florence	Cancérologie	
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie	
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie	
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie	
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie	
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale	
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie	
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique	
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie	
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie	
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail	
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie	
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique	
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique	
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction	
M. LOPEZ Raphael	Anatomie	
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales	
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie	
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie	
M. MEYER Nicolas	Dermatologie	
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire	
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie	
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive	
M. PUGNET Grégory	Médecine interne	
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie	
Mme RUYSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie	
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire	
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale	
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation	
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie	
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie	
M. TACK Ivan	Physiologie	
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie	
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie	
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie	
M. YSEBAERT Loïc	Hématologie	
P.U. Médecine générale M. MESTHÉ Pierre Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve		

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDI Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie	M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. CUROT Jonathan	Neurologie	Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PERROT Aurore	Hématologie
Mme DE GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TAFANI Jean-André	Biophysique
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		
M.C.U. Médecine générale			
M. BISMUTH Michel			
M. BRILLAC Thierry			
Mme DUPOUY Julie			
M. ESCOURROU Emile			

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale
M. BIREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme FREYENS Anne
Mme LATROUS Leila
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Manièle

Remerciements communs

Au président du jury,

Monsieur le Professeur Jean-Philippe Raynaud,

Professeur des Universités de Psychiatrie Infantile,

Vous nous faites l'honneur de présider notre jury de thèse. Nous vous remercions pour votre disponibilité et l'intérêt porté à l'égard de notre recherche. Veuillez trouver ici l'expression de notre profond respect pour votre travail, à l'image de celui que vous nous avez témoigné lors de nos échanges enthousiastes autour de nos deux spécialités.

Aux membres du jury,

Madame le Professeur Julie Dupouy,

Maître de Conférence des Universités de Médecine Générale,

Nous vous sommes reconnaissantes d'avoir accepté de participer à notre jury de thèse. Merci pour votre implication dans la formation des internes en cours mais aussi en stage.

Madame le Docteur Laetitia Gimenez,

Cheffe de Clinique Universitaire de Médecine Générale,

Merci d'avoir accepté de juger notre travail et de votre implication dans le département universitaire de médecine générale. Soyez assurée de notre profonde considération.

Madame le Docteur Laetitia Lejeune,

Docteur en Médecine Générale,

C'est avec grand plaisir que nous vous comptons parmi les membres de notre jury. La bienveillance avec laquelle vous exercez le soin est inspirante.

Madame le Docteur Isabelle Cisamolo,

Docteur en Médecine Générale,

Merci d'avoir accepté de diriger notre thèse. Nous te sommes reconnaissantes pour l'enthousiasme dont tu as fait preuve qui nous a porté au fil de ce long périple. Merci pour tous tes conseils avisés qui ont guidé et enrichi notre travail que nous sommes fières de présenter aujourd'hui.

Aux adolescents,

Merci d'avoir accepté de participer à notre projet de recherche et de nous avoir fait confiance. Sans vos témoignages, ce travail n'aurait pas été possible. Merci de nous avoir fait comprendre avec tact et bienveillance que nous ne faisons décidément plus parties de votre « génération de jeunes » ...

Remerciements de Mélanie

A Justine ma co-thésarde sans qui ce travail n'aurait sans doute toujours pas vu le jour ! Merci pour tes talents en organisation et ta motivation à toute épreuve, même les plus difficiles et inattendues. Merci aussi à Justine mon amie pour ta patience et ta gentillesse qui fait parfois passer les besoins des autres avant les tiens. Ce travail va boucler cette longue aventure d'étudiante et je suis heureuse de le faire avec toi !

A ma famille,

A mes parents qui ont cru en moi depuis le début et qui m'ont soutenu tout au long de ces années. Sans votre soutien je ne serais pas l'adulte que je suis aujourd'hui. Merci d'avoir rendu ma vie étudiante plus douce, maman avec les tupper' de tes petits plats et nos samedis après-midi shopping et papa avec tous les meubles sur mesure que tu fabriquais juste pour moi !

A Kévin à tous les moments partagés merci d'avoir porté le chapeau pour les bêtises que l'on faisait ensemble, désolée ! Tu m'as permis de découvrir le monde médical dès mon plus jeune âge grâce à tes passages aux urgences répétés. Merci à **Mélanie** d'être maintenant à tes côtés pour gérer tes accidents mais tâche d'être plus prudent.

A mes tontons et taties qui ont un jour installé un bureau chez eux pour que je puisse poursuivre mes longues révisions, merci ! A mes cousins Leticia, Aurore et Gabriel vous êtes aussi de ces adolescents qui me font me sentir vieille mais que j'aime quand même !

A mes grands-parents qui, je le sais, sont fiers de moi depuis cette terre ou ailleurs. Merci d'avoir construit les fondations de la famille que nous sommes aujourd'hui et on parle là de fondations en ciment portugais qui on le sait est solide !

A mes amis Mazamétains, aux soirées qui nous ont soudés dans les fêtes de village, les salles communales, la maison « hantée » de mes grands-parents ou à Fonclaire. **A Laurie et Camille** d'avoir été de si fidèles amies ; avoir accepté d'être mes passagères dans le Poussarou à un mois de l'acquisition de mon permis pour aller voir Raphaël en concert en est une des plus belles preuves ! **A Tom, Coco et Ben** pour toutes les croisières à bord de vos embarcations luxueuses sur le Thoré ou notre lac préféré et toutes les virées en campagne tarnaise en Deuch' ou 4x4 ! Merci particulier à Coco d'avoir participé à ce travail en tant que traducteur !

Et enfin et surtout à **Geoffrey**, celui des Mazamétains qui m'accompagne au quotidien. Merci d'être mon meilleur ami, mon plus grand soutien et le partenaire le plus patient, bienveillant et drôle que je pouvais espérer. Merci d'avoir supporté mon rythme et mes humeurs pas toujours faciles à vivre et maintenant de t'atteler à organiser nos aventures à venir que j'espère riches et pleines de découvertes !

A tous ceux que j'ai rencontrés depuis le début de mes études,

Aux plus belles de mes copines qui sont là depuis le début ; merci à chacune d'entre vous pour votre amitié ; j'ai découvert avec vous la vie étudiante mais aussi construit d'inoubliables souvenirs ici et ailleurs. A **Ambre** ta douceur et ta joie de vivre, toi avec qui je partage tant de points communs et peut-être même un jour mon lieu d'exercice ! A **Anne** ton audace et ton sens de la fête depuis les soirées bizutage jusqu'aux soirées Loupiacaises. A **Barbara** ta gentillesse et ton sérieux à toute épreuve, y compris pour la surveillance des bagages. A **Estelle** ton grand cœur et ta tendresse, merci d'avoir ouvert la voie des EVJF, mariage, babyshower et bébé. A **Marlène** ta gaieté et ton originalité je ne savais pas qu'on pouvait aimer un rat, jouer de l'harmonica ou s'amuser chez Martine dans le Cantal mais tu m'as prouvé que si ! A **Sultan** ta générosité et ta bienveillance, merci d'avoir été la responsable com' de nos voyages.

A Toinou et Guitou, les plus affreux de mes co-externes, sans vous les matinées de stage et les après-midis de cours auraient été bien plus monotones !

Aux bonasses de Lloret merci d'avoir partagé le moment si décisif du choix ECN, mais aussi les longues journées BU et les soirées à fouler les dancefloors toulousains et espagnols.

A ceux rencontrés pendant l'internat,

Aux Albigeois avec qui j'ai partagé les premiers instants d'internat, tout particulièrement Carole, Justine, Mariane et Vincent. Merci aussi à vos Alex, surtout à celui qui m'a supporté dans son salon tant de fois, merci pour ta patience **Alexis**. A **Carole** un merci spécial pour ta douceur, ta bienveillance et tous les moments partagés à goûter la gastronomie toulousaine ou à tenter de sociabiliser nos enfants à moustaches ; et à **Alexis** merci de nous avoir fait découvrir l'escalade et j'espère bientôt ta région.

Aux Carcassos (même ceux qui ont eu le Covid !) et tout particulièrement aux meilleures des collocs : **Clara, Léa, Laetitia et Ophélie** merci pour ces 5 mois de bonne humeur, de partage de talents culinaires, de tentatives d'élevage félin (qui ont fait rentrer ma petite Roquette dans ma vie!), de lavages de piscine à répétition et de soirées à être les dernières à enflammer la piste de danse!

A mes maîtres de stage qui m'ont donné goût à la médecine générale et m'en ont montré la diversité ; Christine, Hélène, Sandrine, Julie, Luc, Philippe, François, Marie-Gabrielle et Sylvie. **A Julie** pour ton dynamisme et pour m'avoir montré que la pratique de la médecine générale s'étend bien au-delà des cabinets de consultation. **A Christine** d'avoir été si bienveillante surtout dans les moments les plus difficiles. A tous ceux qui m'ont prouvé qu'ils alliaient à merveille vie personnelle et professionnelle.

A tous ceux que je ne cite pas mais qui m'ont accompagnée de près ou de loin, merci !

Remerciements de Justine

A ma « partner in crime »,

Mélanie, mon amie,

Merci de m'avoir proposé de partager ce projet avec toi, à deux on a été plus fortes et je n'aurais pas pu avoir meilleure co-thésarde ! Merci pour ton calme à toute épreuve, ta persévérance et d'avoir cadré mes envies de phrases et codes à rallonge ! Toutes ces heures en visio, par téléphone et en vrai, entrecoupées (*pour notre santé mentale*) de discussions autour de la vie, des voyages, des projets ont permis de rendre plus agréables ces larges plages de travail acharné ! Merci pour ton oreille attentive et bienveillante ! Je suis fière et rassurée de présenter ce travail à tes côtés. Il clôture merveilleusement bien ce long parcours où nos chemins se sont croisés dès notre deuxième année. Je suis heureuse de t'avoir dans ma vie en tant qu'amie parce que comme le dit si bien l'expression, t'es pas « *claquée par terre* comme fille » !

A mon amoureux,

Alex, mon doudou. A toi mon *radiologue* préféré rencontré sur le dancefloor depuis bientôt 6 ans, merci d'avoir ce jour embelli mon anniversaire. Je n'aurai pas assez de pages pour te dire combien je te suis reconnaissante de m'avoir épaulée pendant mes études, le concours, les choix de stage avec tes superbes tableaux Excel, les débuts de semestre stressants, parfois loin de toi, mes premiers remplacements, de me permettre de manger équilibré tous les soirs, de t'occuper de tout ce que je ne fais pas ! Merci pour la patience dont tu as fait et fais preuve, nous allons pouvoir maintenant profiter de notre vie ! Prépare tes valises, on va déjà partir en vacances pour se ressourcer ! Il faut laisser de la place pour les autres alors je vais juste te dire que je t'aime mais ça, tu le sais déjà.

A ma famille,

A mes parents, mes piliers, merci d'avoir toujours été là pour moi, d'avoir toujours tout fait pour me faciliter la vie, même si du coup, je suis maintenant une buse en démarche administrative ^^ . Merci de m'avoir permis de réaliser les études de mon choix et de m'avoir soutenue psychologiquement et financièrement pendant ce looooong périple. **Mamounette**, merci d'être cette oreille attentive et bienveillante, toujours disponible quand je t'appelle tard le soir pour lâcher toutes les aigreurs que j'ai pu rencontrer dans la journée, d'être toujours de bons conseils parce que ton petit doigt te dit tout le temps des trucs supers vrais ! Merci d'être la maman que tu es parce que je n'aurai pas pu rêver mieux, *te quiero hasta la luna mamá !* **Pap's**, merci pour ton dévouement pour Max et moi, merci pour tous les services que tu m'as rendus parfois en catastrophe, toutes les impressions de dernières minutes, les allers-retours pour qu'on ne manque de rien, d'avoir transporté une échelle au cas où mon portail ne s'ouvrirait pas pour les ECN et de nous avoir escortées

jusqu'à la fac ^^, merci d'être mon ange gardien qui veille toujours sur moi (même quand à 28 ans je me prends les pieds dans une malle et que tu sauves 5 ans d'orthodontie avec un seul bras !). Tu vas pouvoir souffler maintenant, je suis devenue une grande fille (enfin je crois), prends soin de toi mon papa parce que je t'aime trèèès fort !

A Maxime, mon petit chou à la crème (désolé j'étais obligée de le caler !), depuis le jour où tu as débarqué dans notre vie, tu l'as égayée ! Tu es un petit frère en or, ta gentillesse et ton sens de l'humour nous font vivre des moments cocasses ! Merci pour toutes les fois où tu m'as remonté le moral avec un regard, une blague, ton écoute ; merci pour toutes ces heures de révisions qu'on a partagées dans la cuisine encore en pyjama toute la journée, sans toi les révisions de l'externat auraient été bien plus difficiles à supporter ! Merci tout simplement d'être à mes côtés, tu es mon petit rayon de soleil et mon complice de toujours, je t'aime de ouf ! Profite de ta nouvelle vie avec ta pétillante **Coco**, merci ma belle de le rendre heureux, prends soin de lui, il le mérite ! Je vous souhaite plein de bonheur mes petits chats !

A mes « grands-parents de Blaye », merci pour tous ces beaux moments qu'on a pu partager avec vous, tous ces étés, tous ces bons souvenirs gravés et pardon d'avoir perdu la clé du portail en jouant à Fort Boyard (ça doit être la faute de Max de toute façon !). Merci pour tout et merci d'avoir accepté (trop souvent) mon absence pour cause de travail ou révisions. Merci **Mamie Neige** pour tous les bons petits plats, tu nous régales à chaque fois, tes gamelles rendent jaloux mes collègues de travail, merci pour tous les moments de complicité que l'on peut partager ; merci **Papy Bernard**, pour ta gentillesse et ton calme à toute épreuve (sauf quand un meuble te résiste !), pour tes blagues que tu adores recycler, d'ailleurs j'en profite pour te le dire, sur une portée de cinq, tu es, de toute évidence, le plus beau (et le meilleur) ! Restez comme ça parce que vous êtes les meilleurs, je vous aime !

A ma tata Véro et Jean-Marie, merci ma tatie d'avoir toujours une pensée pour moi, merci à toi Jean-Marie de veiller sur ma tata et de la rendre heureuse ! Merci à vous deux pour ces déjeuners et goûters tout à fait ~~caloriques~~ diététiques que vous nous concoctez à chaque fois et non le Paris-Brest ne se mange pas sans faim tata !

A mes « étoiles de Cambon », **Mamie Vonette**, ta mémoire a fichu le camp avant l'heure mais tu gardais quand même le réflexe de nous faire à manger, merci pour tout ma petite mamie et aussi pour ta recette de mandarines au four avec un filet d'huile d'olive (un délice pour les fins gourmets !) ; **Papy Tintin**, tu étais si fier de mon parcours, tu me demandais tout le temps si « ça y est j'étais docteur ?? », la vie ne t'aura pas laissé le temps de le voir mais ça y est papy, je suis docteur ! ; **Tonton Jacques**, merci pour tous ces moments de folie, de rigolade et de complicité, tu étais un super tonton.

A ma tatie Marysol et mes petits cousins, **Laetitia**, **Estelle** et **Arnaud** et vos loulous, **Axel** et **Luna**, **Jules** et **Baptiste**, merci de m'avoir toujours soutenue pendant mon parcours et d'être présents aujourd'hui !

A ma belle-famille,

A mes beaux-parents, Véro et Alain, merci de m'avoir si bien accueillie au sein de votre famille, merci pour votre soutien, votre amour et la confiance que vous m'accordez ! Votre complicité amoureuse est tellement inspirante ! Que notre héros, Alain, puisse encore prendre soin de toi longtemps ma Véro ! Je souhaite de tout mon cœur que votre courage dans ces épreuves paye et vous porte encore loin pour les nouvelles aventures qui s'offrent à vous ! Je vous aime très fort !

A **Mélanie**, ma *tricot's partner* ! Merci pour ton soutien et de veiller sur nous à distance ; à **Florian** ; à mes neveux, **Louis et Gabin**, merci de nous faire vivre des moments riches en énergie 😊 ; à **Léo**, notre cinéaste, merci d'être venu me soutenir en ce jour important pour moi !

A **Béatrice**, merci pour ton soutien depuis le bac de français, grâce à toi j'arrive de mieux en mieux à gérer mon stress et c'était pas de la tarte !

A mes amis, ma famille de cœur,

A mes amis toulousains,

A **ma Lule**, bien que la géographie essaie de nous éloigner, nous finissons toujours par nous retrouver ! Merci d'être encore présente dans ma vie !

A **mes amis de fac**, sans qui toutes ces années auraient été bien tristes à affronter, merci d'avoir égayé mon quotidien, pour votre soutien, les soirées endiablées partagées, toutes ces heures à la BU, le moindre rayon de soleil pour profiter de la vie qui nous été un peu tronquée pendant ces révisions acharnées ! A **mes Licornes**, (re)Mel, Marlène, Susu, Barbara, Ambre, FP et Victor (mon urgentiste pref' qui vient me sauver et soutenir en pleine dissection, merci !), merci les copains pour tous ces moments et ceux à venir ! A **mes chatons**, Agathe ma complice de la PACES, qui maintenant se méfie de mes blagues quand elle croque dans un sandwich, merci d'avoir croisé ma route pendant cette terrible année, te retrouver en amphi était une bouffée d'oxygène et merci d'être encore là ! Ma Valou, ma jumelle de pensées, tu me comprends mieux que personne, même si parfois tu es du côté d'Alex ... bref ! Ma vie est bien plus douce depuis que tu y es entrée donc merci d'être là, d'être une épaule sur qui me reposer et je vous souhaite de partager encore plein de bons moments ensemble ! Marie, nos chemins se sont croisés au lycée (que de bons souvenirs !) et malgré les embûches, la vie nous a à nouveau réunies donc merci de faire partie de ma vie, même si nous sommes parfois loin, je pense à toi ! A **Sophie alias Coco**, Pauline, Diane et Arthur, loin des yeux mais près du cœur comme on dit, merci pour tous ces bons moments que l'on a pu vivre ensemble et ceux à venir !

A mes amis albigeois, la team des urgences, merci pour tous ces moments partagés pendant ce premier semestre d'internat qui fut plus doux à vos côtés.

Mariane, notre pédiatre landaise préférée ; *Mélanie et Geoffrey (et Roquette)*, merci Geo d'avoir supporté ma présence envahissante à ton domicile lors de nos sessions de thèse ; *Carole et Alexis*, superbe rencontre, qu'est-ce que je suis contente que tu aies pris cette quatrième place des urgences, tu es devenue une véritable amie et même si vous êtes partis faire votre nid un peu trop loin de nous, on se retrouvera vite, on pense fort à vous ; *Vincent et Alexandra*, merci pour votre bonne humeur contagieuse.

A mes amis cantalous, merci à vous tous de m'avoir si bien accueillie au sein de votre clan, votre amitié de longue date est inspirante et met du baume au cœur, on sait qu'on peut compter les uns sur les autres et ça, ça n'a pas de prix, alors je trinque à toutes nos prochaines aventures ! Un merci tout particulier à notre relecteur officiel, merci d'avoir pris de ton temps Clem ! Merci à ceux qui ont fait le déplacement pour être à mes côtés aujourd'hui, ça me touche beaucoup !!! Des bisous à vous tous mes cantalous pref' : *Albane, Clem & Alice, Blandine, Gandhi & Jules, Ophélie & Dav', Guitou, Marie & Bado, Aude & Flo, Cous', Manon & Seb, Alba & Hugo*.

A mes amis auscitains, à tous ces bons moments partagés malgré ce COVID ... À mes acolytes de joggings matinaux *Valou* et *Léa* (on était déter quand même ...), à *Aza*, notre pionnière de l'internat, à *Hugo*, notre ostéo en herbe, à *Marie*, merci pour tous ces moments de confidences où on refaisait le monde. Merci les copains pour ces moments de rigolade, de partage et de bons repas gersois !

A tous mes maîtres de stage, équipes médicales et paramédicales,

Merci à tous, pour ce que vous avez pu me transmettre, votre pédagogie, votre patience, votre expérience, de m'avoir épaulée dans cet apprentissage de la médecine ! Un merci tout particulier à Christine, pour m'avoir donné envie de faire de la médecine générale, à l'équipe de Roques pour m'avoir fait toucher du doigt LA médecine que je voulais exercer et surtout à l'équipe de St Juéry qui garde toujours un œil bienveillant sur moi et m'accompagne dans la découverte de cette merveilleuse et exigeante profession. Enfin, merci à Laeti d'avoir accepté de siéger dans notre jury de thèse (ta présence me rassure !), merci pour ta bienveillance et ton soutien !

A toutes les personnes que je n'ai pas citées mais qui font partie de ma vie ou qui ont croisé mon chemin, merci !

Serment d'Hippocrate

“Au moment d’être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité.

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission. Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité.

Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j’y manque.”

Préface

Afin de faciliter la compréhension du langage des réseaux sociaux, il nous a semblé indispensable de définir certains termes utilisés par les adolescents.

Abonné : personne qui s'abonne à son compte pour suivre son activité sur le réseau social.

Bloquer : priver une personne de l'accès à son compte sur les réseaux et/ou de pouvoir entrer en communication.

DM ou MP : DM abréviation de l'anglais "direct message" ou MP du français "message privé" - communication privée par le biais des réseaux sociaux, visible uniquement par l'intéressé.

Demande d'ami : envoi d'une invitation pour accéder aux publications d'une personne sur les réseaux sociaux.

Fil d'actualité : liste des publications des profils auxquels la personne est abonnée qui s'actualise en temps réel.

Hashtag : mot-clé précédé du sigle #, permettant de retrouver tous les messages référencés associés.

Instagram : réseau social créé en 2010 ; permet le partage de photos, vidéos et stories.

Like : traduction de la mention "J'aime" ; indication par laquelle quelqu'un signifie qu'il apprécie un contenu sur Internet.

Nudes/contenu intime : photo de soi-même prise avec son smartphone en étant nu ou partiellement dénudé.

Onglet recherche : sur Instagram, présence d'un onglet recherche où l'on peut avoir accès à des publications diverses de comptes publics.

Post : publication de contenu sur son compte.

Profil public ou privé : compte à accès public, ouvert à tout le monde ; ou privé, restreint à un certain nombre de personnes acceptées individuellement par le détenteur du réseau social.

Scroll/slide : faire défiler les publications sur son fil d'actualité ou dans l'onglet recherche.

Selfie : autoportrait numérique, généralement pris avec un smartphone qui peut être publié sur les réseaux sociaux.

Signaler des comptes : prévenir les plateformes de la présence de contenu inapproprié ou de personnes malveillantes.

Snapchat : réseau social créé en 2011 ; permet le partage de contenu éphémère à l'ensemble ou une partie de ses "amis".

Story : contenu vidéo ou photo publié pour une durée de temps limitée.

Tiktok : réseau social créé en 2018 ; permet le partage de vidéos courtes.

Twitter : réseau social créé en 2006 ; permet d'envoyer des micro-messages appelés "tweet" générant un flux dense d'informations en temps réel.

Liste des abréviations

ASALEE : Action de Santé Libérale En Équipe
CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants
CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
COPPA : *Children's Online Privacy Protection Act*
COREQ : *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research*
CPE : Conseiller Principal d'Education
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale
DSM-5 : *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*
FOMO : *Fear Of Missing Out*
HeTOP : *Health Terminology/Ontology Portal*
IRM : Imagerie par Résonance Magnétique
MeSH : *Medical Subject Heading*
MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données
SMS : *Short Message System*

Table des matières

I- INTRODUCTION	3
II - MATERIEL ET METHODE	6
A- Choix de la méthode qualitative	6
B- Recherche bibliographique	6
C- Population cible	7
D- Méthode de recrutement	7
E- Élaboration et modification du guide d'entretien	8
F- Recueil des données	8
G- Analyse des données	9
H- Dispositions légales	9
III- RESULTATS	10
A - Échantillon étudié	10
B - Résultats principaux : représentations des adolescents concernant l'impact sur leur santé des réseaux sociaux : bien-être et conséquences négatives	11
1. Opportunités de construire son réseau social : bénéfices sur la santé et mises en danger	11
1.1. S'épanouir grâce à aux relations sociales virtuelles	11
1.2. Banalisation du mensonge pour appartenir au groupe	11
1.3. Développement des relations amoureuses	12
1.4. Relations problématiques sources de mal-être	12
2. Influence sur la santé du regard des pairs	13
2.1. Quête de l'approbation sociale parfois douloureuse	13
2.2. Sensibilité au rejet social source de souffrance	14
2.3. Valeurs des interactions virtuelles	14
3. Plaisir à enrichir ses connaissances et ses centres d'intérêt	15
3.1. Apports dans les apprentissages	15
3.2. Une source de divertissements et de distractions	15
4. Influence sur la santé du temps passé sur les réseaux sociaux	16
4.1. Troubles de l'humeur consécutifs à un usage incontrôlé	16
4.2. Perte de contrôle et risque de conduites addictives	16
5. Le cyberharcèlement	17
5.1. Leurs perceptions au sujet du cyberharcèlement	17
5.2. Conséquences du cyberharcèlement sur la santé	17
6. Impacts des écrans sur la santé physique	18
6.1. Conséquences sur le sommeil	18
6.2. Conséquences sur l'activité physique	19
7. Influence sur la santé de la modification de l'utilisation des réseaux sociaux pendant la pandémie du COVID-19	19
C- Maîtrise de l'utilisation des réseaux sociaux pour limiter leurs impacts sur la santé	20
1. Mesures mises en place par les adolescents	20
1.1. Volonté de garder le contrôle	20
1.2. Gestion de leur activité sur les réseaux sociaux	20

1.3. Mesures de sécurisation de leurs comptes	21
1.4. Éviter et gérer les conflits en ligne	22
1.5. Se sentir en sécurité grâce aux paramètres des plateformes	22
2. Représentations des adolescents concernant les restrictions parentales	23
2.1. Accommodation des restrictions parentales	23
2.2. Mauvais vécu des restrictions parentales	23
2.3. Entretien de la confiance mutuelle	24
2.4. Volonté de restrictions parentales plus strictes	24
D- Personnes ressources et impact de la prévention	25
1. Place du médecin généraliste	25
1.1. Les freins à solliciter le médecin généraliste	25
1.2. Le médecin généraliste envisagé comme un interlocuteur	25
1.3. Mesures de sensibilisation par le médecin généraliste	26
2. Place des autres aidants	26
2.1. Place des parents et de la fratrie	26
2.2. Place des amis	27
2.3. Place du personnel pédagogique	27
3. Place de la prévention et sensibilisation aux risques de mésusage	28
3.1. Sources de sensibilisation	28
3.2. Retentissement de la prévention	28
3.3. Lacunes et propositions de formats de prévention	29
IV- DISCUSSION	30
A- Forces et limites de l'étude	30
1. Forces de l'étude	30
2. Limites de l'étude	30
B- Discussion des résultats	31
1. Un nouveau moyen de constituer son réseau social nécessaire à leur bien-être	31
2. Risque de se brûler les ailes sur les réseaux sociaux	33
3. La place du médecin généraliste dans l'encadrement des réseaux sociaux aux yeux des adolescents	38
V- CONCLUSION	41
Bibliographie	42
Annexes	47

I- INTRODUCTION

L'adolescence est une période cruciale qui marque le passage de l'enfance à l'âge adulte. Cette transition débute lors de la puberté, autour de l'âge de 10 ans. Elle est conditionnée par des facteurs hormonaux neuroendocriniens mais aussi par des variables environnementales et socioculturelles. La puberté s'accompagne de nombreux changements biologiques, physiques et socio-affectifs. L'ensemble de ces changements permet aux enfants de devenir peu à peu des adultes autonomes capables de prendre des décisions réfléchies, d'établir des relations sociales matures et d'appréhender leur environnement (1).

A l'adolescence, l'avancée en âge s'accompagne fréquemment d'une dégradation de leur bien-être. Les maladies mentales apparaissent à un âge précoce, avec par exemple, une médiane estimée à 15 ans pour les troubles anxieux. Cela fait de l'adolescence une période de vulnérabilité psychique (2).

Cette génération Z, d'adolescents nés après 1995, évolue depuis leur plus jeune âge dans l'ère du numérique où l'utilisation des écrans fait partie du quotidien (3). En 2021, 84% des 12 ans et plus étaient équipés d'un smartphone, soit une augmentation de sept points en un an (4). Cet outil est devenu le support numérique privilégié de cette génération (5) et son âge moyen d'acquisition était de 9,9 ans en 2020 (6).

Les jeunes se livrent à une utilisation quasi-quotidienne des écrans et en particulier des réseaux sociaux avec en tête de file Instagram, Snapchat et TikTok. En 2021, 84% des adolescents de 11 à 18 ans étaient inscrits sur au moins une plateforme. En dépit d'un âge légal d'inscription fixé à 13 ans, en 2021, 63% avaient au moins un compte sur les réseaux sociaux avant l'âge requis, proportion qui tend à augmenter (7).

Les réseaux sociaux offrent la possibilité d'interagir avec d'autres individus par le biais d'applications mobiles ou du Web. Ils permettent de rejoindre des communautés virtuelles pour partager du contenu, réagir aux publications des autres utilisateurs et échanger avec ses proches ou des inconnus. Ces nouveaux moyens de communication se sont imposés au fil du temps dans la vie familiale et ont modifié le fonctionnement social. Cet enjeu de santé publique au cœur des préoccupations semble néanmoins bénéfique au développement social de ces jeunes adultes (8).

Les réseaux sociaux permettent d'enrichir et entretenir les relations sociales. Cela offre la possibilité aux adolescents d'acquérir une indépendance vis-à-vis de leurs parents et de se constituer leur propre environnement social. Ces supports leur permettent de s'informer facilement et rapidement, d'acquérir de nouvelles connaissances et d'élargir leurs centres d'intérêt.

Les réseaux sociaux sont aussi une opportunité d'accéder à du contenu vulgarisé dans des domaines complexes, comme la géopolitique ou l'économie (9). Ils leur offrent la possibilité de se divertir, seuls ou entre amis, grâce à des contenus culturels ou humoristiques (10).

L'adolescence s'accompagne d'une recherche identitaire et d'un besoin de validation des pairs auxquels participent les réseaux sociaux (11). Ils permettent aux adolescents de construire une image publique d'eux façonnée autour d'un idéal. Ces publications sont l'occasion d'obtenir un sentiment de soutien social symbolisé par les likes et les commentaires (12). Cette quête les éloigne de la vie réelle et les pousse parfois à une utilisation déraisonnée au détriment de leur santé physique ou mentale.

Les inquiétudes liées à un usage croissant des écrans chez les adolescents ont motivé la réalisation d'études visant à déterminer la relation causale entre l'utilisation des écrans et la santé physique. Elles ont permis d'identifier en particulier des conséquences sur le sommeil et la sédentarité. Les conséquences neurosensorielles ne semblent pas consensuelles.

Il est reconnu qu'un temps d'écrans supérieur à deux heures par jour va dégrader la qualité et la quantité de sommeil, en particulier lorsque l'usage est proche de l'heure du coucher. Une carence de sommeil par augmentation de la latence d'endormissement contribue à des réveils difficiles et à des troubles de la concentration dans la journée. Le temps passé sur les écrans au détriment d'une activité physique va entraîner une altération du sommeil (13,14).

Le temps passé sur les écrans constitue une activité sédentaire qui remplace parfois la pratique d'activité physique et favorise le grignotage. Ce qui en fait un facteur de risque de surpoids et d'obésité ; facteurs de risque cardiovasculaire (15). Ce manque d'activités contribue à une insatisfaction de son image corporelle et a des conséquences psychiques (16). Diminuer le temps d'écran est primordial pour lutter contre la sédentarité même si elle varie en fonction de nombreux facteurs socio-économiques (14).

De multiples études se sont intéressées à l'utilisation des réseaux sociaux et leur influence sur le bien-être des adolescents (17). L'utilisation problématique des réseaux sociaux semble corrélée à des difficultés de gestion des émotions, de l'anxiété, des symptômes dépressifs ou un sentiment de dévalorisation (18,19).

Le lien causal est difficile à établir en raison de nombreuses covariables comme le type d'utilisation, l'encadrement parental, le soutien amical, un harcèlement ou des troubles du sommeil consécutifs à l'usage des écrans par exemple (19-21).

Il existe de multiples facteurs de risque de mal-être en lien avec l'utilisation des écrans, le cyberharcèlement est le plus souvent cité. Il correspond à une répétition de propos ou de comportements blessants en ligne via les réseaux sociaux et peut faire suite à du harcèlement dit traditionnel, en face à face (20). D'autres risques étaient identifiés comme la diffusion de photos intimes ou l'exposition à des personnes malveillantes (7).

Il est souvent admis que les réseaux sociaux peuvent contribuer à développer une forme de dépendance aux écrans, bien qu'il n'existe pas encore de critères diagnostiques consensuels pour la définir. Un mésusage des écrans peut être considéré comme une addiction comportementale pour laquelle la demande de soins et de prise en charge augmente (21). Un temps d'utilisation jugé élevé par les parents est parfois considéré comme une forme d'addiction pouvant être l'objet de conflits familiaux. Cette incompréhension intergénérationnelle perturbe bien souvent la communication et l'équilibre familial (22).

Les écrans ont eu une place très importante pendant la pandémie du coronavirus. L'isolement social imposé pendant les confinements a contribué à une augmentation de ce temps d'écran afin d'entretenir les relations amicales et familiales. Les écrans ont également permis de combler l'ennui accentué pendant ces périodes (15).

Les chercheurs ont largement essayé d'analyser les conséquences des réseaux sociaux sur le bien-être des adolescents. A l'heure actuelle, il existe peu de résultats significatifs avec des constats parfois discordants (9). Peu d'études se sont intéressées aux représentations des adolescents concernant leur utilisation des réseaux sociaux et leurs impacts sur leur santé, pourtant essentielles pour comprendre les liens de causalité encore hypothétiques. A la lumière des connaissances actuelles, une étude qualitative a été entreprise pour tenter de compléter les données disponibles.

Cette étude a pour objectif principal de comprendre les représentations des adolescents concernant l'impact des réseaux sociaux sur leur santé. Les objectifs secondaires étaient dans un premier temps de comprendre leurs stratégies pour tenter de maîtriser leur utilisation des réseaux sociaux pour en limiter les impacts sur leur santé. Dans un second temps, l'objectif était d'identifier leurs interlocuteurs privilégiés et les méthodes de prévention adaptées. A la lumière de ces informations, nous nous sommes intéressées à leur neurodéveloppement afin d'établir une stratégie d'accompagnement en soins premiers, dans une démarche centrée-patient.

II - MATERIEL ET METHODE

A- Choix de la méthode qualitative

Pour comprendre les représentations des adolescents au sujet de l'impact des réseaux sociaux sur leur santé, la méthode qualitative est apparue la plus adaptée.

Il a été choisi de mener des entretiens individuels semi-dirigés pour laisser l'opportunité aux adolescents de s'exprimer librement. Pour faciliter l'échange autour des différentes interrogations que soulèvent ce sujet, nous avons défini une trame de questions ouvertes dans un guide d'entretien évolutif.

B- Recherche bibliographique

Des recherches bibliographiques ont été entreprises pour établir un état des lieux des connaissances actuelles autour de l'impact des réseaux sociaux sur la santé des adolescents. Cette recherche nous a permis de dégager notre problématique et notre objectif principal.

Pour cibler nos recherches, nous avons défini des mots clés d'intérêt qui ont été traduits grâce à l'outil HeTOP en termes MeSH : "adolescent/adolescent or teenager", "réseau sociaux/social media", "écrans/screens", "santé/health", "harcèlement/bullying" et "neurodéveloppement/neurodevelopment".

Après les entretiens et lors de la rédaction, nous avons actualisé les données bibliographiques initiales en utilisant les mots clés déjà identifiés. Des recherches complémentaires ont été entreprises au sujet de la guidance parentale avec les termes suivants : "guidance parentale/parental guidance or parenting". Nous avons également étayé nos connaissances sur la physiologie du neurodéveloppement de l'adolescent avec les mots clés suivants : "développement de l'adolescent/adolescent development, cerveau/brain, et comportement/ behavior".

Nos recherches ont été effectuées sur différentes bases de données scientifiques comme PubMed, Google Scholar, Cochrane et Science Direct ; complétées par recherche manuelle.

Les premières recherches ont été effectuées de mars 2020 à juillet 2020, puis actualisées en avril 2022. 105 articles ont été sélectionnés initialement dont le plus ancien datait de 2006 lors de notre première phase de recherche. Au cours de l'actualisation des données en 2022, 57 articles ont été sélectionnés.

C- Population cible

Nous avons inclus dans notre étude des adolescents de 11 à 17 ans vivant en Occitanie. La définition de l'OMS, qui décrit l'adolescence comme une période s'étendant de 10 à 19 ans, a déterminé notre population cible (23).

En France, l'âge limite pour accéder aux réseaux sociaux est fixé à 13 ans sans qu'il n'y ait de réglementation officielle. Cette règle est basée sur la COPPA, réglementation américaine, qui interdit la collecte de données personnelles des moins de 13 ans et donc leur inscription sur les réseaux sociaux (24). En 2018, le RGPD a renforcé cette mesure et recommande un consentement parental pour l'inscription sur les réseaux sociaux avant l'âge de 15 ans (25). Malgré ces recommandations, cet âge requis n'est pas respecté puisque 70% des 11-14 ans et 27% des 7-10 ans utilisent un smartphone (5). Ces proportions ont motivé un recrutement des enfants à partir de l'âge de 11 ans. Pour faciliter la comparabilité des résultats, nous nous sommes limitées aux adolescents en âge scolaire (collège ou lycée) et avons exclu les adolescents majeurs.

D- Méthode de recrutement

Pour le recrutement des adolescents, nos maîtres de stage universitaires de médecine générale et leurs associés ainsi que le personnel de la maison des adolescents ont été sollicités en présentiel lors de nos stages. Nos co-internes de médecine générale ou d'autres spécialités hospitalières et nos connaissances personnelles, familiales et amicales ont été contactés par SMS ou messages électroniques. Une lettre d'information explicative a été remise aux professionnels de santé sollicités (*Annexe I*).

Les adolescents et leur entourage ont été directement ciblés via une affiche explicative installée dans les salles d'attente des cabinets de médecine générale où nous exerçons (*Annexe II*). Le recrutement a été adapté au fil de notre étude en fonction des profils d'adolescents déjà inclus pour s'approcher d'un échantillon représentatif de notre population source.

Les adolescents recrutés étaient tous volontaires pour participer et ont été informés du sujet de notre étude et de nos objectifs. Ils ont reçu une lettre d'information rappelant les modalités de recueil des données et de confidentialité (*Annexe III*).

Leurs consentements ainsi que celui d'un de leurs représentants légaux ont été recueillis (*Annexes III et IV*).

A la fin des entretiens, nous leur avons fait parvenir notre déclaration de responsabilité ainsi qu'un document synthétisant les ressources locales et nationales disponibles en cas de problèmes sociaux ou relationnels (*Annexes V et VI*).

La période de recrutement s'est étendue de janvier 2021 à février 2022.

E- Élaboration et modification du guide d'entretien

Le guide d'entretien a été élaboré suite à nos recherches bibliographiques pour établir des sujets cibles sur lesquels interroger les adolescents.

Le projet de thèse a été soumis au comité éthique avant de débiter les entretiens. Le comité éthique local ainsi que celui du CNGE nous ont suggéré des adaptations de notre guide d'entretien. Un premier guide d'entretien exploratoire, validé par notre directrice de thèse, a été utilisé lors des quatre premiers entretiens (*Annexe VII*).

Le guide d'entretien a été utilisé avec tous les interviewés afin de mener des entretiens reproductibles, structurés et abordant les grands thèmes d'intérêt. Il a été modulé tout au long de notre étude en s'adaptant à chaque adolescent, avec une trame de questions ouvertes que nous abordions dans des ordres différents en fonction des réponses et échanges spontanés des adolescents (*Annexes VIII et IX*).

Le guide comportait dans un premier temps des questions fermées pour constituer le talon sociologique, puis il abordait les thèmes suivants :

- Les apports des réseaux sociaux ;
- Les risques des réseaux sociaux et les conséquences potentielles sur la santé ;
- Les moyens de protection des dangers des réseaux sociaux ;
- La place des aidants et des personnes ressources en cas de difficultés rencontrées sur les réseaux sociaux.

Après notre douzième entretien, il nous a semblé atteindre la suffisance des données, nous avons, alors, réalisé un entretien supplémentaire.

F- Recueil des données

Les entretiens ont été réalisés entre le 19/01/2021 et le 12/02/2022, par une seule des deux chercheuses à tour de rôle.

Nous avons proposé à tous les adolescents de réaliser les entretiens en visioconférence en raison de l'épidémie de Covid-19. Certains entretiens ont pu être réalisés en présentiel dans les cabinets de médecine générale ou au domicile des adolescents. Pour les entretiens réalisés à distance, nous avons utilisé des plateformes de communication digitale tels que WhatsApp, Zoom ou Facetime. Ils ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone numérique après accord des adolescents.

Chaque entretien débutait par une brève présentation de l'étude et de son déroulé, ainsi qu'une réassurance quant à la protection des données recueillies et anonymisées.

Nous avons retranscrit les entretiens manuellement, mot pour mot en utilisant le logiciel Word ainsi que les émotions. L'identité des treize adolescents a été remplacée par la lettre E, pour "entretien", numérotée de 1 à 13.

G- Analyse des données

La méthode d'analyse des données de type thématique a été choisie (26, 27).

Chaque entretien a été analysé et codé indépendamment sur Google Sheets. Chaque code avait pour objectif de retranscrire le plus précisément possible l'unité de sens du verbatim issu du corpus. Nous avons mis en commun nos résultats et codes pour renforcer la validité interne de l'étude grâce à une triangulation des chercheurs. Une triangulation des données a également été réalisée par le biais de va-et-vient au cours de l'étude entre les données recueillies auprès des adolescents lors des entretiens et les données de la littérature.

Une analyse transversale nous a permis de regrouper les codes en sous-catégories et catégories conceptuelles. Ces dernières ont permis de définir les thèmes principaux nous permettant de répondre à notre question de recherche.

H- Dispositions légales

Notre étude a fait l'objet d'une demande auprès du Comité Éthique du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) qui a donné un avis favorable sous réserves de quelques modifications (*Annexe X*). Nous avons demandé notre inscription au tableau d'enregistrement des thèses avec demande de conformité aux réglementations RGPD en vigueur (*Annexe XI*).

Nous n'avons pas sollicité l'avis du Comité de Protection des Personnes car notre étude s'inscrit dans les recherches conduites dans le champ des sciences humaines et sociales qui sont "hors loi Jardé" (28).

III- RESULTATS

A - Échantillon étudié

Treize entretiens ont été réalisés du 19 janvier 2021 au 12 février 2022.

Les treize adolescents avaient de 11 à 16 ans, 5 étaient des filles et 8 des garçons. La moyenne d'âge était de 14 ans.

Quatre entretiens ont pu être réalisés en présentiel dans les cabinets de médecine générale ou au domicile des adolescents, les autres ont été réalisés en visio-conférence. Les adolescents ont été interrogés individuellement et n'étaient pas accompagnés au cours de l'entretien. A l'issue du recueil des données, aucun adolescent n'a souhaité être exclu de l'étude. La durée moyenne des entretiens était de 55 minutes, le plus long a duré 76 minutes et le plus court 18 minutes.

5 adolescents ont été recrutés via les cabinets de médecine générale où nous étions en stage ; 4 l'ont été par le biais de nos connaissances familiales et 4 autres par nos connaissances médicales et paramédicales. La Maison Des Adolescents et nos connaissances exerçant en milieu hospitalier, n'ont pas trouvé de candidat. Les adolescents interrogés vivaient dans les départements du Tarn ou de la Haute-Garonne ; parmi eux, 2 en milieu rural, 6 en milieu semi-rural et 5 en milieu urbain.

Aucun des adolescents recrutés n'était enfant unique et huit vivaient au sein d'une famille recomposée. Trois d'entre eux étaient scolarisés dans un établissement privé et une seule adolescente avait redoublé une classe. Une adolescente sur les treize ne pratiquait aucune activité parascolaire.

La moyenne d'âge d'acquisition des réseaux sociaux de notre échantillon était de 11,5 ans. Instagram était le réseau social le plus utilisé, 92% des adolescents recrutés y étaient inscrits. 77% utilisaient aussi Snapchat et 54% TikTok. Tous les adolescents utilisaient plusieurs plateformes de réseaux sociaux et possédaient leur propre téléphone.

Les adolescents interrogés déclaraient utiliser les réseaux sociaux en moyenne par jour : 2h12 en semaine et 3h16 le week-end.

Cinq adolescents sur treize, soit 38,5% de notre échantillon, étaient soumis à un contrôle parental de l'utilisation des réseaux sociaux.

A la suite du douzième entretien, la suffisance des données a été obtenue et a été confirmée par un entretien supplémentaire.

L'ensemble des données sociologiques sont répertorié dans l'*Annexe XII*.

B - Résultats principaux : représentations des adolescents concernant l'impact sur leur santé des réseaux sociaux : bien-être et conséquences négatives

L'analyse thématique a permis d'identifier les représentations de l'impact des réseaux sociaux sur la santé des adolescents interrogés. Pour comprendre leurs représentations, il était nécessaire dans un premier temps de connaître leurs habitudes d'utilisation des réseaux sociaux, souvent sources de satisfaction.

L'impact global des réseaux sociaux était plutôt **positif** sur leur humeur sans que cela ne soit rapporté directement à leur santé et leur bien-être. Bien qu'ils identifiaient des conséquences négatives de certaines formes d'utilisation chez leurs pairs, leur vécu personnel était quant à lui majoritairement agréable.

1. Opportunités de construire son réseau social : bénéfices sur la santé et mises en danger

1.1. S'épanouir grâce à aux relations sociales virtuelles

Les réseaux sociaux étaient un **canal de communication** privilégié entre adolescents qui leur permettaient de maintenir un lien social indispensable à leur bien-être. Ils choisissaient en priorité les réseaux sociaux les plus utilisés par leurs amis. Les réseaux sociaux **facilitaient** les échanges par rapport aux SMS, d'une part grâce à la possibilité d'envoyer des messages vocaux et de communiquer sans avoir besoin de numéro de téléphone.

Ils aimaient entretenir les liens amicaux malgré la **distance** géographique ou physique grâce aux réseaux sociaux. Ce qui était d'autant plus important pendant les vacances scolaires ou les confinements liés au coronavirus.

"Notre génération on parle plus sur les réseaux que par messages." E9

"Essentiellement pour discuter avec des amis (...) qui habitent loin." E3

1.2. Banalisation du mensonge pour appartenir au groupe

Les adolescents s'étaient inscrits sur les réseaux sociaux pour la plupart avant l'âge minimum requis sans considérer qu'ils s'étaient mis en danger. Le contenu auquel ils s'autorisaient l'accès ne justifiait pas d'attendre l'âge légal. Leur mensonge était légitime quand ils approchaient de l'âge limite.

Ils soulignaient le **caractère quasiment indispensable** de mentir sur leur âge pour accéder aux réseaux sociaux et participer à la vie sociale amicale en ligne.

"Tu mens forcément (...) si t'as envie d'avoir les réseaux sociaux, de pouvoir y être dessus en fait avec tes potes." E11

1.3. Développement des relations amoureuses

Les réseaux sociaux avaient un rôle dans les relations amoureuses. Le désir de séduction pouvait motiver le partage de **contenu à caractère intime**. Les photos étaient envoyées pour débiter ou entretenir une relation, **faire plaisir** à son partenaire ou pour le **faire patienter** avant d'avoir des rapports charnels.

Les messages, photos ou vidéos reçus étaient considérés comme des **récompenses** et nourrissaient la **fierté** du destinataire qui se sentait apprécié. Ces échanges flatteurs procuraient une joie qu'ils souhaitaient partager avec leurs amis. Ils soulignaient la nécessité de **garder certains contenus privés** s'ils étaient intimes.

La diffusion à grande échelle via les réseaux sociaux de ces contenus intimes, appelés **nudes**, suivait un phénomène de mode qui pouvait mener à une **humiliation**. Ce sentiment était exacerbé en présence de leur pairs par honte et peur de leur jugement.

"Ils sont fiers d'eux (...) "Regardez ce qu'elle m'a envoyé !" un peu comme un ... je vais pas dire comme un trophée mais si." E10

"Ça [photos intimes] avait tourné (...) du coup tout le monde l'a su du coup elle était réellement pas bien." E5

1.4. Relations problématiques sources de mal-être

Cette quête d'interactions sociales pouvait les confronter à des **relations problématiques**, avec leurs pairs ou des inconnus. Ils pouvaient être exposés à des **personnes** ayant des intentions étonnantes voire **malveillantes**.

Un des adolescents racontait avoir été victime, plus jeune, de **moqueries** suite à la rencontre d'une personne malintentionnée ayant profité de sa naïveté. D'autres contaient leurs expériences avec humour voire détachement.

La gestion des **conflits sur les réseaux sociaux** pouvait être **source d'angoisse**. Une déconnection brutale de son interlocuteur, lors de débats animés, pouvait être frustrant et augmenter les tensions voire engendrer une **anticipation anxiogène** à revoir son adversaire le lendemain.

Une simple conversation ou remarque en ligne pouvaient être l'**étincelle** déclenchant des **débats disproportionnés**. L'**interprétation des messages virtuels** pouvait être complexe et à l'origine de conflits.

"J'ai eu affaire qu'à deux fétichistes des pieds (...) je trouve que l'intention de base elle est malsaine." E11

"Si on se dispute avec quelqu'un à distance et beh après on va être stressé toute la soirée." E7

2. Influence sur la santé du regard des pairs

2.1. Quête de l'approbation sociale parfois douloureuse

Leur façon d'utiliser les réseaux sociaux était influencée par leurs pairs. Cette **quête permanente de reconnaissance** était source de bien-être et leur permettait de donner de la valeur à leur existence.

Les adolescents décrivaient une envie spontanée d'imiter leurs amis dans leur façon d'utiliser les réseaux sociaux. Ce **mimétisme social** renforçait le sentiment rassurant d'. Les contenus partagés conditionnés par le désir de plaire et la crainte d'être exclus, respectaient les **goûts des pairs** et les **phénomènes de mode**.

La valorisation sociale, quantifiable via le **nombre de likes ou d'abonnés**, sur les réseaux était perçue comme un témoin de popularité. Ce sentiment était décrit comme **bénéfique et satisfaisant**. Cette évaluation sociale via ces retours chiffrés était recherchée en dépit des résultats qu'ils jugeaient parfois décevants. Une **baisse de popularité symbolisée par une réduction du nombre de likes ou d'abonnés** pouvait affecter leur moral.

Les réseaux sociaux et le nombre de likes renforçaient le besoin de se challenger soi-même et de se **comparer** aux autres adolescents. Cela semblait être responsable d'une véritable **compétition** parfois source de **dévalorisation**.

Les retours de leurs pairs avaient également de l'importance. Des **commentaires dévalorisants ou critiques** au sujet de leurs publications avaient des répercussions négatives sur leur humeur.

Ces sentiments prenaient de moins en moins d'importance avec le gain en maturité.

"Elle faisait la course aux likes (...) et aux commentaires ! (...) Elle avait besoin en fait 'fin d'amour, de compliments de se sentir aimée en fait de se sentir exister." E11

"Je trouvais ça trop joli etc, mais y avait ma pote qui me disait "beh non j'aime pas ta story, fais pas comme ça" (...) j'étais influencée à faire comme la personne voulait." E5

2.2. Sensibilité au rejet social source de souffrance

Une **inscription tardive aux réseaux sociaux** par rapport à leur entourage amical était responsable d'un **sentiment d'exclusion douloureux**. Ce sentiment de **rejet** était accentué en présence de pairs privilégiant l'utilisation de leurs téléphones aux interactions réelles.

Les conversations virtuelles permettaient d'organiser des événements entre amis et de créer des sujets de conversation, les adolescents n'y ayant pas accès se sentaient mis à l'écart. Ce fossé, entre utilisateurs ou non des réseaux sociaux, se creusait d'autant plus en dehors des périodes scolaires et confinements. La frustration de manquer ce qu'il se passait sur les réseaux sociaux et la peur de se sentir exclu **motivaient** les adolescents à **s'inscrire** sur les plateformes.

Le principe des réseaux sociaux incitant à **partager quotidiennement ses activités** à un large public pouvait faire naître un sentiment de **jalousie** lorsque l'adolescent spectateur n'était pas convié.

"J'ai beaucoup souffert de (...) pas être sur les réseaux (...) j'étais pas sur des groupes des discussions (...) j'étais jamais invitée aux anniversaires. " E3

"Pendant le confinement j'ai pas eu réellement de lien avec mes amis, j'étais un peu isolée et euh ... je le vivais pas très bien." E5

2.3. Valeurs des interactions virtuelles

Les réseaux sociaux offraient l'opportunité de se construire une image positive que les adolescents allaient pouvoir exposer à leur **public virtuel**.

Ils consultaient ou se voyaient proposer des contenus pas toujours authentiques qui montraient une **image embellie de la vie réelle**. S'y comparer pouvait favoriser un sentiment de **dévalorisation**, une altération de **l'estime de soi** et l'émergence de **complexes** physiques.

Les réseaux sociaux reflétaient un monde parallèle qu'ils savaient différent de la réalité. Ils proposaient de **valoriser les relations sociales réelles** qui leur apportaient plus de bien-être que celles, parfois superficielles, qu'ils avaient en ligne.

"Sur les réseaux [les personnes] essaient de de montrer un côté "mélioratif" d'eux (...) on va se comparer, créer des complexes (...) on se dit, bah je suis pas aussi bien." E3

3. Plaisir à enrichir ses connaissances et ses centres d'intérêt

3.1. Apports dans les apprentissages

Les réseaux sociaux offraient un contenu riche et varié qui permettaient de **s'informer** et d'avoir accès à du contenu culturel. Ils se sentaient stimulés par ce format qui entretenait leur **soif de connaissances**.

Dans un but **d'entraide** et d'**aide aux devoirs**, des groupes de discussion réunissant tous les élèves d'une classe étaient créés. Ces groupes s'étaient révélés particulièrement utiles pour les apprentissages scolaires et avaient renforcé leur cohésion de groupe pendant les confinements.

"Y a des choses qui sont intéressantes, par exemple on peut apprendre des choses on découvre des cultures." E7

"On a des groupes de classe sur les réseaux, donc ça nous permet (...) d'échanger et de s'aider." E3

3.2. Une source de divertissements et de distractions

Les adolescents décrivaient en grande majorité utiliser les réseaux sociaux pour leur côté **divertissant**, source de bien-être ; pour **combler l'ennui** ou se **distraindre**. Les contenus humoristiques contribuaient à leur **remonter le moral**.

En quête de divertissement, les adolescents pouvaient être confrontés à des contenus émouvants qui affectaient les plus vulnérables. Une **labilité émotionnelle** et une **hypersensibilité** pouvaient être exacerbées par ce type d'images.

Les adolescents prenaient plaisir à partager et consulter des **contenus inspirants** et étaient sensibles à l'**esthétique** des publications.

"Y a des vidéos humoristiques (...) ça peut remonter le moral." E9

"Les réseaux sociaux peuvent me déprimer très rapidement (rigole) (...) si je vais voir je sais pas des images tristes etc. je peux me mettre à pleurer" E11

4. Influence sur la santé du temps passé sur les réseaux sociaux

4.1. Troubles de l'humeur consécutifs à un usage incontrôlé

Une **surutilisation** des réseaux sociaux était un facteur de risque de mal-être. Un usage excessif détrônait les interactions sociales réelles entraînant un sentiment de solitude responsable **de tristesse**.

Une utilisation mal contrôlée donnait le **sentiment coupable de perdre son temps**. Ils incriminaient entre autres le **format** spécifique aux réseaux sociaux proposant une abondance perpétuelle de contenus, responsable de cet engrenage captivant.

Des adolescents vulnérables comme lors de **troubles du comportement alimentaire** pouvaient trouver refuge dans les réseaux sociaux. Cette surutilisation les isolait progressivement de tout contact social réel sans bénéfice apparent.

"J'aime pas trop ce genre de journée là parce que je sais très bien que je perds du temps" E5

"Je trouve ça rend accro (...) dès que tu commences tu scrolles tu scrolles tu scrolles et au bout d'un moment beh tu vois même plus le temps passé." E9

4.2. Perte de contrôle et risque de conduites addictives

Les adolescents redoutaient de perdre le contrôle de leur utilisation par crainte de devenir *"addict"* qu'ils définissaient par différents critères. Le **nombre d'heures d'utilisation quotidienne** et le **besoin croissant de temps passé** sur les réseaux sociaux pouvaient faire le lit d'un **usage problématique**.

Ils se sentaient vulnérables au risque de dépendance en cas de **difficulté à maîtriser le temps passé** sur les réseaux sociaux. La **précocité** de l'utilisation, dès le réveil et la **multiplication des supports numériques** définissaient en partie ce risque.

La **recherche permanente et croissante de la validation des pairs** pouvait être responsable d'un attachement démesuré aux réseaux sociaux qualifié par certain d'addiction.

"Quand on est addict c'est un peu comme quand on se lève le matin et on va direct sur les réseaux sociaux." E7

"A force de gagner des abonnés ils vont toujours vouloir voir qui c'est, alors ils deviennent un petit peu addict." E12

5. Le cyberharcèlement

5.1. Leurs perceptions au sujet du cyberharcèlement

Le cyberharcèlement était défini comme une forme de harcèlement traditionnel par le biais des réseaux sociaux ou plus largement d'internet. Il pouvait prendre la forme de **messages critiques et blessants**, de **vidéos** moqueuses, ou de commentaires offensants en réaction à des publications. Il était aussi défini par le **caractère répétitif** de ces railleries ou la **diffusion de contenu sans le consentement** du protagoniste.

Les adolescents **condamnaient** ces actes de violences virtuelles, se questionnaient sur les motivations à être si cruel et déploraient que cela soit pourtant fréquent. Certains confiaient la **difficulté à percevoir la portée** de leurs mots ou de leurs actes. Sur les réseaux, une simple remarque négative pouvait être relayée par d'autres et se propager en une vague incontrôlable de messages désobligeants.

Ils leur arrivaient de **minimiser l'agressivité** parfois rencontrée sur les réseaux sociaux ou de trouver ces situations drôles.

"Les gens qui regardent les vidéos et qui rigolent ils se rendent pas compte que parfois ça peut blesser la personne concernée." E7

"Sur les réseaux sociaux on s'en rend pas compte juste on dit quelque chose de méchant sur lui et après plein d'autres personnes le réutilisent et se moquent." E13

"Déjà que ça se fait pas dans la vraie vie alors je vois pas pourquoi tu irais insulter une personne sur un réseau." E2

5.2. Conséquences du cyberharcèlement sur la santé

Le cyberharcèlement était décrit comme une source de **souffrance** plus grande que le harcèlement traditionnel. Ils pensaient qu'il était plus facile d'attaquer quelqu'un par écran interposé, grâce à l'anonymat potentiel des agresseurs et leur sentiment d'impunité.

Ils rapportaient que ces railleries étaient dirigées contre des comportements, des opinions ou des **caractéristiques physiques** majorant ou faisant naître des complexes et altérant l'estime de soi. Pour éviter d'être à nouveau la cible des cyber-agresseurs, les victimes pouvaient ressentir le **besoin d'adapter leur comportement**. Leur mal-être pouvait être accentué par une **appréhension du jugement** parfois **cruel** de la part de leurs pairs au retour en collectivité. Ces réactions négatives entraînaient un **repli sur soi** voire un **isolement social**.

Les adolescents alertaient sur des **conséquences psychiques désastreuses** du cyberharcèlement. Certaines victimes, particulièrement les plus vulnérables, pouvaient présenter des pensées suicidaires voire passer à l'acte.

Même si ces injures étaient sources de souffrance, il pouvait être difficile, pour les cyberintimidés, **de quitter le réseau social** tant la tentation de **rester informé** était grande.

Une adolescente témoignait d'une expérience personnelle de violence physique et morale au cours du collège. Elle décrivait un sentiment de trahison de la part de sa meilleure amie qui diffusait des propos blessants dans son dos. Ce harcèlement avait fait naître une véritable angoisse et des envies de violences réfrénées.

"Si tu te fais harceler par des gens de ton collège (...) ils ont montré (...) une photo de toi (...) t'as pas envie d'y aller parce que tu sais qu'ils vont se moquer!" E13

"Beaucoup de personnes sur un réseau social qui critiquent quelqu'un (...) elle peut (...) se sentir mal même qu'elle peut se retrouver à se suicider." E9

"Si jamais j'étais harcelée sur les réseaux, peut être que j'arriverai pas à le supprimer ou à m'en détacher parce que je voudrais voir ce qu'il se passe" E3

6. Impacts des écrans sur la santé physique

6.1. Conséquences sur le sommeil

Une utilisation tardive des réseaux sociaux pouvait **altérer la qualité du sommeil**, en entraînant un coucher plus tardif ou une **augmentation de la latence d'endormissement**. Les réseaux sociaux entraînaient des **cauchemars**, en cas d'expériences blessantes en ligne ou des **insomnies** les poussant à utiliser leur téléphone la nuit.

Des **sentiments d'auto-dépréciation** et de **culpabilité** étaient ressentis après un usage excessif du téléphone, déstructurant le sommeil et inversant le rythme nyctéméral.

La fatigue secondaire à une utilisation excessive des réseaux sociaux donnait une **sensation désagréable de ne pas parvenir à gérer ses émotions**.

"Les gens qui passent beaucoup de temps sur les réseaux sociaux (...) après ils ont un mauvais rythme de sommeil. " E7

"Je suis très impulsive et si en plus je suis très fatiguée (...) c'est pas le meilleur quoi. " E5

6.2. Conséquences sur l'activité physique

Peu d'adolescents soulevaient la problématique de l'impact sur l'activité physique liée à l'usage des écrans et des réseaux sociaux. Ils s'accusaient de consacrer trop de temps aux réseaux sociaux, **activité sédentaire**, au détriment d'autres loisirs.

Ils déploraient que les écrans puissent **remplacer** les **activités à l'extérieur** qui contribuaient à leur bien-être. Ils avaient conscience que les **restrictions parentales** limitaient cette sédentarité.

Ils organisaient, grâce aux réseaux sociaux, des sorties avec leurs amis ce qui favorisait leur pratique d'activité physique ou sportive.

"Tu vas moins dehors donc déjà physiquement t'es moins bien." E1

"Quand on regarde les réseaux sociaux on fait rien (...) on pourrait faire autre chose ou en tout cas on pourrait faire une activité sportive." E10

7. Influence sur la santé de la modification de l'utilisation des réseaux sociaux pendant la pandémie du COVID-19

Pendant les confinements, leur utilisation des réseaux s'était majorée devenant parfois excessive. Ils témoignaient d'un effet positif de cette surutilisation des réseaux sociaux sur leur moral, en leur permettant de **se divertir, s'amuser et combler l'ennui**. Ils étaient animés par le besoin de maintenir des **interactions sociales** virtuelles en l'absence de mieux.

"Avec le confinement (...) on a quand même ressenti le besoin de discuter avec d'autres personnes et on en avait une utilisation abusive." E3

C- Maîtrise de l'utilisation des réseaux sociaux pour limiter leurs impacts sur la santé

1. Mesures mises en place par les adolescents

Certaines **précautions** pouvaient être mises en place pour **limiter l'impact** de l'usage des réseaux sociaux sur leur santé. Ils déclaraient dans l'ensemble être prudents.

"C'est pas dangereux si on sait les utiliser !" E6

1.1. Volonté de garder le contrôle

L'avancée en âge et surtout en **maturité**, pas toujours corrélée à l'âge chronologique, permettait aux adolescents d'être plus réfléchis sur les réseaux sociaux. Ils en mesuraient mieux les enjeux et avaient une utilisation plus raisonnée.

Après le **constat d'une surutilisation** non maîtrisée, des adolescents avaient décidé de **s'imposer des règles** de temps ou de moments d'utilisation. Ils **s'inspiraient de restrictions parentales** passées.

Tenir son téléphone éloigné ou le mettre en **silencieux** dans les moments nécessitant d'être concentré ou pour dormir constituaient un moyen de limiter leur surutilisation et ses conséquences. Ils allaient même jusqu'à la **suppression des applications** de réseaux sociaux pour s'en détacher.

"C'est moi qui fixe mes propres limites (...) sinon je passerai ma vie dessus." E9

"Le téléphone je le mets en silencieux (...) ou pas forcément à côté de moi." E12

1.2. Gestion de leur activité sur les réseaux sociaux

Les adolescents se méfiaient de certains réseaux sociaux qu'ils jugeaient à risques et proposaient de ne pas s'y inscrire ou de les supprimer. **TikTok** était qualifié de particulièrement chronophage en raison de son algorithme proposant perpétuellement de nouvelles vidéos courtes. Quant à **Twitter**, il était décrit comme particulièrement à risque de cyberintimidation.

Ils étaient conscients que l'algorithme des réseaux sociaux proposait en priorité du contenu susceptible de leur plaire mais qu'il pouvait parfois les exposer à des contenus choquants. En **sélectionnant leurs abonnements**, ils limitaient leur exposition à des images non désirées.

"C'est un réseau qui est très toxique (...) il faut se protéger (...) Twitter (...) je ne m'inscrirais jamais dessus, y'a de la haine tout le temps." E5

"Se protéger pour pas en voir euh des trucs choquants (...) si tu regardes (...) des personnes auxquelles tu es abonné (...) tu sais que tu tomberas pas dessus." E2

1.3. Mesures de sécurisation de leurs comptes

Participer aux réseaux sociaux rendait les adolescents vulnérables aux critiques d'autant plus si leur profil était public. La **cyberintimidation** ou les **rencontres avec des inconnus malveillants** étaient identifiées comme des facteurs pouvant affecter leur bien-être.

- **Sécuriser l'accès à leurs comptes**

Pour s'en protéger, ils limitaient la visibilité de leur profil en le rendant **privé** ou en sélectionnant les personnes pouvant le consulter.

Ils conseillaient d'être vigilant quant aux personnes avec qui ils discutaient sur les réseaux sociaux. Ils restaient attentifs à la cohérence des profils pour ne pas tomber dans le **piège des faux comptes**. Certains veillaient à **n'accepter que des personnes qu'ils connaissaient** dans la vraie vie ou avec qui ils avaient des connaissances communes.

Se faire **pirater** sur les réseaux sociaux pourrait mettre en péril leur réputation. Pour se protéger, ils optaient pour un mot de passe robuste et confidentiel, l'une d'entre eux confiait le partager avec sa meilleure amie en qui elle avait toute confiance.

"Le mode privé comme ça genre si je mets des choses y a que mes amis et du coup les gens que je connais qui peuvent le voir" E9

"La personne à qui tu donnes le mot de passe, elle peut beh faire n'importe quoi avec ton compte et salir un peu ton image." E4

- **Choix de ce qu'ils s'autorisent à partager**

Ils veillaient à **ne pas montrer certains détails** de leur vie personnelle ou de leur physique. Leurs complexes, cibles potentielles de critiques, conditionnaient leurs publications. Les commentaires laissés sur les réseaux sociaux pouvaient être blessants. Ils préconisaient d'y rester **indifférents** mais concédaient que cela pouvait être difficile. Il était possible **d'empêcher** les autres **de commenter** leurs publications pour éviter les critiques et avoir plus de libertés dans leurs partages.

Pour préserver leur confidentialité et rendre plus difficile leur identification, ils veillaient à ne pas communiquer de **données personnelles** et à ne pas partager leur **géolocalisation**.

Ils avaient **conscience de leur empreinte numérique** et de ses répercussions à long terme. Ils sélectionnaient rigoureusement le contenu publié pour ne pas le regretter.

Les **contenus** jugés **ridicules ou honteux** à postériori étaient **supprimés** pour éviter les critiques. Ils étaient prudents sur le contenu stocké dans leur téléphone craignant un piratage.

Pour se protéger de la violence potentielle des réseaux sociaux, certains proposaient de **se déconnecter voire de supprimer son propre compte**.

"Si tu partages des trucs, où il y a des choses personnelles derrière dans le décor (...) ça peut être dangereux" E1

"Ils vont regretter plus tard ce qu'ils vont faire dessus euh et c'est une toile blanche en fait où tu peux mettre ce que tu veux mais (...) ça va jamais s'effacer !!" E11

1.4. Éviter et gérer les conflits en ligne

Certains expliquaient que les discours virtuels pouvaient facilement être **mal interprétés ou détournés**. En **s'abstenant de donner son avis** sur les réseaux sociaux, ils évitaient les querelles.

Pour limiter l'étendue des conflits, ils tentaient d'apaiser les tensions en **ouvrant calmement le dialogue**. En cas d'échec, ils suggéraient de **quitter les groupes** de conversation en question ou de **couper les ponts** avec les responsables de leur mal-être.

"Tout le monde donne son avis y en a qui sont pas d'accord après ça part en cacahuètes (...) je pense qu'il vaut mieux ne pas donner son avis, pas par message. " E7

1.5. Se sentir en sécurité grâce aux paramètres des plateformes

En cas de situation problématique, ils proposaient de **bloquer voire de signaler**, auprès de la plateforme, les coupables. Cette solution radicale leur permettait de se protéger des possibles conséquences psychiques des querelles ou attaques virtuelles.

Pour lutter contre la cyberintimidation, les plateformes pourraient **interdire la création de plusieurs comptes** par la même personne. A la création d'un compte, la politique des réseaux sociaux devrait exiger une **authentification d'identité**. La crainte d'être banni pour mauvaise conduite serait un frein aux comportements malveillants.

"Faut juste bloquer la personne et c'est tout ! " E13

"Restreindre le fait de créer plusieurs comptes (...) ça pourrait cadrer un peu les gens." E5

2. Représentations des adolescents concernant les restrictions parentales

L'utilisation des réseaux sociaux était parfois encadrée par leurs parents avec différentes mesures mises en place pour limiter les conséquences sur leur santé. Le vécu de ces restrictions était variable en fonction du type de contrôle et de l'âge des adolescents.

2.1. Accommodation des restrictions parentales

Les adolescents trouvaient la plupart des restrictions parentales justes. La **limitation des moments d'utilisation**, notamment lors de la réalisation des devoirs, était facilement acceptée. Ils acceptaient de changer d'activité lorsque leurs parents estimaient que leur temps d'utilisation devenait excessif.

Certains parents fixaient des **restrictions de temps d'utilisation des écrans**. Les adolescents s'en accommodaient en partie dans la crainte de **punition** en cas de débordement.

“Ça nous fait faire moins d'écrans, nous faire sortir dehors, faire les devoirs et je pense que ça c'est bien.” E12

"Si jamais je déborde, je peux être privée tout simplement." E3

2.2. Mauvais vécu des restrictions parentales

Les **limites strictes** étaient souvent les plus **mal vécues**. Un blocage brutal de l'utilisation des réseaux sociaux par les applications de contrôle parental était source de **frustration**. L'**avancée en âge** devenait un critère justifiant l'arrêt des restrictions parentales qu'ils jugeaient contraignantes voire **infantilisantes**.

Les désaccords concernant l'utilisation des réseaux sociaux et les restrictions parentales pouvaient être **source de conflits** familiaux. Ils trouvaient contraignant que ces règles s'appliquent en présence de leurs pairs par souhait de conserver une intimité.

“Pour les plus jeunes ça peut être bien ! Pour les 13-14 ans ça commence à devenir chiant !” E6

"Ça a fait beaucoup de conflits entre euh moi, ma mère et mon beau-père." E5

2.3. Entretien de la confiance mutuelle

L'absence de restriction parentale explicite était conditionnée par une **confiance mutuelle** avec leurs parents, qu'ils étaient fiers d'avoir acquis. Ce système de surveillance était plutôt bien vécu. Cette **relation de confiance** limitait les comportements inadaptés sur les réseaux sociaux par peur de les décevoir.

L'absence de restriction parentale se justifiait aussi lorsque **l'usage** était **raisonnable**. Pour être dispensés de règles strictes, ils devaient continuer à **prouver leur aptitude** de gestion des réseaux sociaux au fil du temps.

Des parents pouvaient voir les publications de leurs enfants en étant eux-mêmes présents sur les plateformes. Cette **surveillance passive** dissuadait les adolescents d'un mésusage susceptible de trahir la confiance parentale. Ils pouvaient **laisser accessible leurs téléphones** aux parents pour témoigner de leur bonne conduite et permettre l'assouplissement du contrôle parental.

"Ma mère me fait totalement confiance (...) décevoir ma mère c'est pas possible pour moi !" E5

"Ils avaient accès à mon téléphone (...) du coup non, j'ai plus de contrôle parental." E11

2.4. Volonté de restrictions parentales plus strictes

Le **laxisme** de certains parents, laissant de jeunes enfants accéder aux réseaux sociaux, leur était reproché. Pour protéger notamment les plus jeunes, leurs parents devraient faire preuve d'une **surveillance active**, voire de leur interdire l'accès à certaines plateformes. Ils donnaient l'exemple des applications de rencontre inadaptées à l'adolescence ou de TikTok qualifiée de plateforme **exposant à l'hypersexualisation**.

Ils accusaient les parents de ne pas assez les **alerter sur les conséquences** à long terme de certaines publications qui pourraient être regrettées.

"Y a beaucoup de sexualisation aussi sur Tik Tok (...) y a des petits sur cette plateforme (...) faudrait changer ça parce que je trouve ça un peu choquant, (...) que les parents fassent un peu plus attention !" E5

D- Personnes ressources et impact de la prévention

1. Place du médecin généraliste

Le médecin généraliste n'était pas identifié spontanément comme un interlocuteur privilégié en cas de problèmes rencontrés sur les réseaux sociaux. Les adolescents parvenaient à déterminer les compétences de ce dernier qu'ils pourraient alors solliciter.

"Le médecin généraliste tout le monde y va !" E8

1.1. Les freins à solliciter le médecin généraliste

Le médecin généraliste n'était **pas cité comme un aidant de première ligne**. La plupart le consultait rarement et n'avait pas tissé un lien propice à ce genre de confiance. Ils comprenaient difficilement comment le médecin pourrait aborder ce sujet au cours d'une consultation médicale ni son apport dans ces situations.

Le médecin ne faisait pas partie de leur entourage proche, cette **distance** constituait un frein à le solliciter. D'**autres soignants** plus présents dans leur quotidien comme l'infirmière scolaire ou un psychologue scolaire par exemple, seraient plus facilement choisis. Un adolescent précisait que si ses parents, personnes de confiance, n'étaient pas informés de leurs difficultés, le médecin le serait encore moins.

"Ça sera pas le premier adulte vers qui je me tournerais (...) je vois pas trop ce qu'elle ferait dans cette affaire là !" E8

"Je vais rarement voir le médecin généraliste (...) c'est une personne qui est un peu plus éloignée (...) je pense que j'aurai plus de mal à lui en parler" E10

1.2. Le médecin généraliste envisagé comme un interlocuteur

Les compétences évidentes du médecin généraliste d'accompagnement, d'écoute, de bienveillance et le secret médical qui lui était imposé en faisait un interlocuteur envisageable. Le médecin généraliste pouvait grâce à son expérience être une source de **conseils** pour limiter le mésusage des réseaux sociaux.

Ils identifiaient difficilement le rôle du médecin généraliste en dehors de ses compétences de **somaticien**. Ils concédaient qu'il puisse être une personne ressource par son **expertise scientifique et diagnostique** en cas d'impact des réseaux sociaux sur leur santé. Un des adolescents attendait du médecin qu'il **repère** un mésusage des réseaux sociaux en **démasquant des troubles somatiques** comme un manque de sommeil.

Ils valorisaient l'**accessibilité** plus aisée au médecin généraliste par rapport aux spécialistes. Son rôle était d'**orienter** la prise en charge en proposant des solutions dont l'adressage vers des intervenants en santé mentale si besoin. Engager la discussion avec lui autour des réseaux sociaux pourrait permettre de créer un lien et tisser une **relation de confiance**.

Sa distance par rapport à leurs vies personnelle, scolaire et familiale en faisait un levier pour le solliciter. Discuter avec un **intervenant extérieur** serait plus facile et les conseils de sa part seraient plus objectifs.

"Diriger vers une solution (...) un soutien extérieur à notre vie personnelle (...) ça peut faire du bien." E5

"C'est plus des problèmes physiques chez le médecin et que les réseaux c'est pas trop ça au premier abord (...) En parler avec son médecin, on peut le rapprocher avec (...) des maladies, de la dépression par exemple. " E3

1.3. Mesures de sensibilisation par le médecin généraliste

La mise à disposition de **dépliants de prévention** en salle d'attente était proposée. La parole du médecin en consultation était valorisée par rapport à ces supports écrits.

Une adolescente suggérait de s'inspirer de ce modèle d'**entretien** qu'elle appréciait, pour aborder avec eux la question des réseaux sociaux en consultation. Elle insistait sur la nécessité de prendre suffisamment de temps pour faire le tour du sujet.

"C'est très bien comme ça ! (...) c'est des bonnes questions par rapport à ce qui se passe en fait dans la nouvelle génération (...) si on en parle juste 5 minutes, on a pas le temps de ... de développer les idées." E11

2. Place des autres aidants

2.1. Place des parents et de la fratrie

Les parents étaient évoqués comme les **personnes ressources principales**. Certains qualifiaient leur **rôle d'aidant comme évident**, propre à la parentalité. Ils se sentaient rassurés quand les parents avaient installé un climat de **confiance** propice au dialogue.

Il était parfois difficile de solliciter les parents, par **peur du jugement** surtout lorsque les problèmes concernaient la diffusion de contenus intimes.

Certains décidaient sciemment de ne pas en parler quand ils jugeaient les problèmes comme **bénins** et **gérables seuls**.

L'**écart générationnel** et la difficulté des adultes à comprendre les enjeux des réseaux sociaux pouvaient être un frein à les solliciter. Ils préféraient aborder le sujet avec leurs frères ou sœurs aînés.

"Si une fille elle a partagé des photos d'elle et qu'après les photos ont été diffusées (...) je pense qu'elle aura un peu honte de dire à ses parents" E7

"Les adultes on va dire c'est pas trop la génération (...) je pense qu'ils comprendraient pas "pourquoi t'as fait ça gnagnagna ?!" " E6

2.2. Place des amis

Les amis, en particulier les plus proches, étaient cités comme des aidants de choix. Leurs rôles essentiels étaient de les **soutenir** ou **d'être simplement présent** en cas de problèmes sur les réseaux sociaux.

Certains amis avaient un **rôle protecteur** et pouvaient les défendre en cas de brimades ou de harcèlement. Une adolescente confiait être prête à s'opposer à ses amis pour défendre une victime d'intimidation. Ces rôles de soutien et de protection étaient **gratifiants** pour les adolescents qui se sentaient véritablement utiles.

Ils attendaient aussi de recevoir des **conseils** et un **avis objectif** leur permettant de **prendre du recul** sur les situations parfois problématiques. Ils proposaient à leurs amis de parler à un adulte ou de porter plainte même s'il était difficile d'être convaincant auprès de ces victimes.

"C'est important je pense d'avoir une personne sur qui se reposer." E5

"Tout seul on trouve moins de solutions (...) ils vont pouvoir nous aider à penser différemment et pas rester dans sa bulle" E7

2.3. Place du personnel pédagogique

Les adolescents sollicitaient préférentiellement le **personnel pédagogique**, CPE ou professeurs, en cas de différends dans l'enceinte des établissements scolaires. Leur présence au quotidien auprès d'eux et la confiance qu'ils pouvaient leur accorder en faisaient des personnes ressources de choix.

"C'est ceux qui nous entourent entre parenthèses le plus régulièrement." E11

3. Place de la prévention et sensibilisation aux risques de mésusage

3.1. Sources de sensibilisation

L'ensemble des adolescents avait reçu des informations préventives essentiellement en **milieu scolaire**, concernant l'utilisation des réseaux sociaux et le risque de cyberharcèlement. Cette sensibilisation débutait dès l'école primaire, avec le "permis internet", elle se poursuivait au collège et au lycée.

Les **réseaux sociaux** et la télévision pouvaient être des sources d'informations sur les risques grâce au partage d'expériences et un moyen de communiquer des messages de prévention.

"Un permis internet pour mieux utiliser internet (...) éviter de se faire cyberharceler." E12

3.2. Retentissement de la prévention

La sensibilisation aux dangers des réseaux sociaux permettait aux adolescents de **prendre conscience** de l'existence de ces problématiques. Elle était primordiale pour limiter les comportements malveillants. Cette prévention leur permettait de réaliser qu'ils pouvaient avoir des comportements blessants ou au contraire qu'ils en étaient victimes.

Ils déploraient que les **cyberharceleurs** soient **moins réceptifs** à ces mesures. Les adolescents déjà sensibilisés en tiraient peu de bénéfice supplémentaire malgré une écoute plus attentive.

Les **témoignages de victimes** étaient des formats de sensibilisation particulièrement pertinents. L'émotion qu'ils suscitaient les aidait à réaliser l'existence et l'ampleur de ces phénomènes.

Certains racontaient avoir été marqués par l'intervention percutante des **forces de l'ordre** en milieu scolaire car elles suscitaient un sentiment de crainte.

"Ça a permis (...) d'identifier ce que c'était le harcèlement (...) on peut se dire "mais en fait ce que je subis là c'est pas juste des personnes qui m'embêtent, ça peut être considéré comme du harcèlement." " E10

"Des témoignages qui... qui étaient plutôt durs à regarder mais (...) il faut ça pour s'en rendre compte." E8

3.3. Lacunes et propositions de formats de prévention

Les adolescents jugeaient la prévention réalisée à l'école primaire comme **trop précoce**. Ils se sentaient à ce moment-là peu concernés et risquaient d'oublier ce qui était dit.

Les adolescents critiquaient certains messages de prévention et regrettaient qu'ils soient **culpabilisants** et **infantilisants**. Les conseils étaient parfois jugés **inadaptés** en leur interdisant totalement certaines pratiques au lieu de les guider vers un meilleur usage. Une adolescente manifestait **sa contrariété au sujet de la sensibilisation** qui imputait aux victimes une part de responsabilité dans le cyberharcèlement.

Ils étaient conscients de la difficulté à mettre en place des mesures pertinentes réellement efficaces pour lutter contre le cyberharcèlement. Les messages délivrés leur semblaient globalement adaptés mais ils pensaient nécessaire d'améliorer la **manière de les aborder**. Une adolescente suggérait que cela soit fait avec **humour** pour capter l'attention des collégiens. Elle le proposait sous la forme d'un programme d'intervention **systématique** à l'entrée du collège pour tous les adolescents.

“Les infos qu'on a c'est “tu l'as mérité” et je trouve ça dégueulasse.” E3

“Le faire de façon rigolote ou même théâtrale et là ils le comprendront mieux !

(...) À l'entrée de chaque nouvelle 6e par exemple mettre un dispositif en place (...) pour les prévenir en fait du danger” E11

IV- DISCUSSION

A- Forces et limites de l'étude

1. Forces de l'étude

Ce travail de recherche s'est intéressé à un sujet d'actualité au cœur des préoccupations du monde médical et des parents. Peu d'études s'étaient penchées sur les représentations des adolescents au sujet de leur utilisation et de l'influence des réseaux sociaux sur leur santé. Le choix de la méthode qualitative et l'analyse thématique des données ont permis de répondre au mieux à la question de recherche.

L'analyse des résultats par triangulation des chercheurs et des données ainsi que la conformité aux critères de la grille COREQ (*Annexe XV*) ont participé à renforcer les validités interne et externe de notre étude (29).

La réalisation des entretiens de manière individuelle et en visio offrait aux adolescents la possibilité d'être plus à l'aise et de s'exprimer plus librement. L'adaptation à leurs supports de communication privilégiés a facilité l'organisation des rendez-vous et l'installation d'un climat de confiance. En se rendant disponibles et en s'adaptant aux emplois du temps des adolescents, le risque de refus a été limité.

2. Limites de l'étude

Il s'agissait, pour les chercheuses, d'un premier travail de recherche qualitative. Malgré un travail rigoureux, l'aide de notre directrice de thèse et des ressources méthodologiques du DUMG, le manque d'expérience a pu altérer la qualité des entretiens semi-dirigés et l'analyse des données.

Certains adolescents avaient connaissance du statut d'interne en médecine générale des chercheuses ce qui a pu induire un biais de désirabilité sociale.

Le mode de recrutement basé sur le volontariat a attiré des adolescents plus enclins à discuter de leur point de vue sur les réseaux sociaux. L'inclusion d'adolescents plus introvertis ou susceptibles d'avoir un usage problématique était plus difficile. Enfin, la participation de certains adolescents a pu être motivée par le lien qui existait entre leurs parents et les chercheuses. Ces éléments ont pu engendrer un biais de recrutement.

Leurs récits sur leur usage des réseaux sociaux en étant plus jeunes ou leurs expériences passées ont pu être soumis à des biais de mémorisation et de déclaration.

Pour finir, la réalisation des entretiens à distance, en visioconférence, a pu altérer la richesse des échanges en particulier lorsqu'ils étaient perturbés par des problèmes de connexion.

B- Discussion des résultats

Les réseaux sociaux prennent une place centrale dans la vie des adolescents de cette génération Z. Ceux que nous avons interrogés ne faisaient pas exception et accordaient eux aussi beaucoup d'importance aux réseaux sociaux et plus largement à leurs smartphones.

L'influence positive des réseaux sociaux motivait leur inscription et participait, chez chacun d'entre eux, à leur équilibre psychique. Cependant, ils parvenaient difficilement à citer ces effets positifs sur leur bien-être comme ayant un lien avec leur santé. Par ailleurs, les conséquences négatives de leur utilisation des réseaux sociaux étaient spontanément évoquées lorsque l'on abordait l'impact sur leur santé. Ils étaient conscients de ces effets délétères surtout grâce à des expériences de pairs ou suite à des discours de prévention.

Pour se protéger de potentielles menaces ou d'un mésusage, ils mettaient en place de multiples stratégies individuelles et parvenaient à distinguer les personnes qui pourraient leur venir en aide.

1. Un nouveau moyen de constituer son réseau social nécessaire à leur bien-être

L'adolescence est une période cruciale du développement pendant laquelle les jeunes enfants vont apprendre à devenir indépendants vis-à-vis de leurs parents. Ils vont chercher à constituer autour d'eux un réseau social composé de personnes de confiance qu'ils auront choisi. Les plateformes de réseaux sociaux sont un outil essentiel pour les aider à développer ces liens et se sentir entourés (30).

Les interactions sociales sont fondamentales pour le développement des adolescents. Grâce aux messageries instantanées, ils disaient pouvoir entretenir ce lien social à tout moment et quelle que soit la distance qui les séparait. Une revue de la littérature de Shankleman et al. (31), s'était intéressée aux études qualitatives interrogeant les adolescents sur le bien-être apporté par les réseaux sociaux. La création de liens sociaux virtuels était, là aussi, avancée comme un des principaux bénéfices des réseaux sociaux sur le moral des adolescents.

Chez les adolescents interrogés, l'inscription sur ces applications était perçue comme indispensable quand leurs amis y avaient accès. En se conformant au groupe, ils se sentaient à l'abri du rejet. Les conversations en ligne renforçaient aussi leur satisfaction d'appartenir à un cercle social notamment grâce aux groupes de discussions collectives.

Elles leur permettaient de maintenir une cohésion de groupe, en particulier dans le cadre scolaire, qui s'était révélée d'un grand soutien pendant les confinements.

Les avantages de la sociabilisation et les apports des partages en groupe étaient également décrits dans un rapport de O'Keeffe et Clarke-Pearson (32).

L'adolescence se caractérise par une recherche identitaire progressive qui va être influencée par l'environnement social. Les réseaux sociaux leur offrent un support pour construire une image d'eux-mêmes positive et exposer les contenus qu'ils souhaitent partager avec leurs pairs (31). Les adolescents interrogés décrivaient l'opportunité de partager leurs passions, de montrer une image avantageuse d'eux et d'enrichir leurs connaissances du monde. Le nombre de likes obtenu valorisait cette construction identitaire et cette approbation sociale renforçait leur amour-propre. Ils reconnaissaient que les likes étaient un moyen quantifiable de définir leur valeur et de la comparer aux autres, leur procurant un sentiment de satisfaction.

D'après une étude en IRM fonctionnelle de Sherman et al. (33), les adolescents étaient plus susceptibles d'apprécier les contenus ayant obtenus le plus de likes. Elle démontrait leur attraction pour les contenus populaires symbolisés par un grand nombre de likes et la satisfaction à en recevoir, leur donnant le sentiment d'être aimés.

Cet attrait pour les interactions sociales et l'importance qu'ils donnent à la validation des pairs peuvent être expliqués par les grands changements du développement cérébral pendant l'adolescence. Ces processus de maturation vont leur permettre de développer de nouvelles compétences sociales essentielles à leur bien-être.

La mentalisation est l'une d'entre elles, elle leur permet de mieux comprendre le monde qui les entoure, de décoder les intentions et les émotions des autres (30). Ils vont alors développer une attirance pour leurs semblables afin d'apprendre au mieux à les comprendre et pouvoir se constituer leur cercle social. Une maturation précoce du système limbique, dédiée à la gestion des émotions, va avoir lieu à l'adolescence (34). Leur cerveau sera donc très sensible et attentif aux stimuli émotionnels de leur environnement et notamment ceux de leurs amis. La recherche de validation sociale par leurs pairs à l'adolescence est très importante. En effet, les likes, témoins de l'approbation des pairs, vont stimuler le circuit de la récompense hyperactivé à cette période (35).

Cette hypersensibilité émotionnelle est une opportunité pour créer des relations mais les rend aussi vulnérables aux opinions de leurs pairs (36).

A la lumière de ces connaissances, le médecin généraliste pourra adapter son message de prévention à propos des réseaux sociaux. De nos jours, ces derniers ont un rôle fondamental pour tisser des liens sociaux. Cette dimension positive pour le bien-être des adolescents doit être prise en compte pour ne pas diaboliser leur utilisation.

Le médecin généraliste a une place privilégiée dans la prise en charge des familles et connaît bien souvent leurs conditions socio-économiques.

Elle lui confère l'opportunité de dépister un défaut d'accès aux outils numériques et donc aux réseaux sociaux. Il pourrait être ainsi plus vigilant et repérer les adolescents qui seraient exclus de ces interactions virtuelles. Bien que cette fracture numérique soit un enjeu politique, le médecin de famille peut avoir un rôle dans le dépistage de ses conséquences (37).

2. Risque de se brûler les ailes sur les réseaux sociaux

Les adolescents de notre étude parvenaient à identifier les expériences qui pouvaient mener à de la tristesse ou à un sentiment de dévalorisation. Beaucoup d'études s'étaient intéressées à l'impact des réseaux sociaux sur la santé des adolescents et particulièrement sur le risque de troubles de l'humeur. Les résultats étaient hétérogènes et les effets retrouvés souvent de petite taille. La majorité des études étaient transversales et quantitatives et ne permettaient pas d'identifier un lien de causalité. Elles s'intéressaient pour la plupart au temps d'utilisation des écrans. Cependant, il semblerait que ce soit le type d'utilisation qui influence plus fortement l'impact des réseaux sociaux sur le bien-être (38). Les auteurs retrouvaient des facteurs de risque de troubles de l'humeur en lien avec leur utilisation des réseaux sociaux comme les troubles du sommeil, la sédentarité ou la confrontation au cyberharcèlement. Ils soulignaient l'existence de nombreuses co-variables associées à l'apparition de symptômes dépressifs. On peut citer par exemple la personnalité des adolescents, l'entourage socio-familial, les facteurs socio-économiques ou environnementaux (18).

D'après les adolescents de notre étude, l'algorithme des réseaux sociaux rendait leur utilisation chronophage et facilitait le risque d'en perdre le contrôle. Cette utilisation à visée divertissante pouvait être finalement responsable d'une diminution de l'activité physique ou de la durée du sommeil. Cela engendrait des symptômes de mal être dont la culpabilité d'être sédentaire ou fatigué en raison d'une utilisation non maîtrisée des réseaux sociaux. Cette surutilisation des écrans constitue un facteur de risque cardiovasculaire modifiable qui pourrait être dépisté lors du suivi des adolescents par le médecin généraliste (15,39).

Une revue de la littérature d'études qualitatives récente s'intéressait aux facteurs expliquant les troubles du sommeil liés à l'utilisation des réseaux sociaux (40). Ils mettaient en avant le besoin irrésistible, que pouvaient ressentir les adolescents, d'être informé de ce qui se passe sur les réseaux sociaux. La crainte de rater des événements virtuels ou discussions pendant leur sommeil pouvait rendre la déconnection vespérale difficile.

Ce phénomène porte le nom de FOMO¹ et était également décrit par d'autres auteurs qui le qualifiaient d'inhérent à l'être humain ; sensation très présente à l'adolescence et exacerbée par les réseaux sociaux (12,41).

Ce sentiment de FOMO associé au caractère chronophage des réseaux sociaux pouvait encourager leur surutilisation. Cette utilisation problématique était d'après les adolescents interrogés susceptibles de les mener à une addiction qu'ils redoutaient.

Il n'existe à ce jour aucune définition officielle pour l'addiction aux réseaux sociaux dans le DSM-5. Cependant, les adolescents de notre étude parvenaient à identifier des critères précis qui se rapprochaient de ceux existant pour d'autres addictions comportementales. Ils évoquaient le besoin croissant de rechercher l'approbation sociale qui pourrait correspondre à une forme de tolérance. Ils soulignaient le besoin précoce de consulter leur téléphone dès le réveil et le remplacement de certains loisirs par l'utilisation des écrans au détriment de leur bien-être.

Les études se sont surtout intéressées au risque d'utilisation problématique des réseaux sociaux pouvant mener à un comportement addictif (42). Cette utilisation problématique souvent définie par le nombre d'heures passées sur les écrans étaient sources de symptômes dépressifs. Par ailleurs, une étude s'était intéressée à l'utilisation des réseaux sociaux chez de jeunes adolescents souffrant de dépression (43). Elle retrouvait chez eux une utilisation plus intensive expliquée, en partie, par la recherche de soutien qui pouvait les mener vers une utilisation problématique. Cette étude soulevait la question suivante : les symptômes dépressifs sont-ils à l'origine ou la conséquence d'une utilisation problématique ?

La quête permanente d'approbation sociale et le besoin d'interactions pouvaient les exposer à des personnes malveillantes. Les adolescents de notre enquête rapportaient, notamment lorsqu'ils étaient en profil public, avoir eu des expériences virtuelles avec des personnes aux attentes et propos douteux. Selon une enquête de 2021, auprès de jeunes de 11 à 18 ans, 19% d'entre eux avaient rencontré des problèmes sur les réseaux sociaux dont 46% avec des inconnus (7).

Le cyberharcèlement était une des problématiques les plus évoquées par les adolescents interrogés. Les auteurs de ces violences faisaient bien souvent partie de leurs cercles de connaissances voire d'amis et étaient plus rarement des inconnus. Ce type de menaces représentait un risque majeur sur leur santé mentale, les enfermant dans un engrenage pouvant les mener au suicide. Ils soulignaient la difficulté de mettre un terme à cette escalade d'autant plus quand ce harcèlement était perpétré en masse.

¹ FOMO : *Fear Of Missing Out*, signifie en français "peur de rater quelque chose"

La cyberintimidation a beaucoup intéressé les chercheurs en raison d'événements épouvantables comme les suicides d'adolescents, qui se multiplient. Selon les auteurs, il était nécessaire de discuter de réglementation sur l'usage des réseaux sociaux pour limiter ces conséquences négatives (44). Une étude britannique posait le postulat d'une augmentation de la cyberintimidation (20). Finalement, cette étude transversale avait mis à jour un nombre inférieur de cybervictimes par rapport à l'intimidation traditionnelle. Selon eux, la cyberintimidation était peu susceptible de cibler de nouvelles personnes comme ce qu'ils prédisaient, mais était une nouvelle voie de victimisation pour ceux qui souffraient déjà de harcèlement traditionnel.

Les risques qu'ils encourent sur les réseaux sociaux étaient bien connus par les adolescents lorsqu'ils étaient interrogés. Cependant, un grand nombre d'entre eux se met en danger sur ces plateformes. Il semblerait que le remodelage cérébral qui se produit à l'adolescence puisse expliquer en partie ces comportements. En effet, pendant cette période le système limbique, responsable de la gestion des émotions, est hyperactivé tant que le système cognitivo-comportemental, responsable du contrôle des comportements et des émotions, est en cours de maturation. De plus, la connectivité entre ces deux systèmes est encore immature (30,45).

Dans un contexte émotionnel fort comme la présence des pairs, la recherche de leur validation ou la séduction amoureuse, les adolescents se retrouvent submergés par leurs émotions. Le système limbique alors hyperactivé va perturber le fonctionnement du système cognitivo-comportemental qui ne va pas parvenir à mettre en place un comportement approprié et sécuritaire. On parle alors de cognition chaude quand ces décisions sont guidées par le besoin de récompenses et difficilement modérées par les mécanismes de contrôle. Ce phénomène favorise des comportements potentiellement à risques. Il existe cependant de nombreux modérateurs à cette théorie susceptibles de modifier leurs prises de décisions (34).

Il peut être compliqué pour les adolescents de parler spontanément de leurs difficultés sur les réseaux sociaux à leurs médecins généralistes. Ces derniers pourraient avoir un rôle dans le dépistage des signes indirects de leur mal-être en lien avec un usage problématique des réseaux sociaux ou consécutifs à du cyberharcèlement.

3. L'adolescence période de vulnérabilité psychique exacerbée sur les réseaux sociaux

Nous avons évoqué précédemment les risques propres aux réseaux sociaux auxquels les adolescents pouvaient être confrontés en lien parfois avec leur neurodéveloppement.

L'adolescence est en effet marquée par des comportements spécifiques expliqués par leur développement cérébral. Pour comprendre les comportements que les adolescents adoptaient le plus souvent sur les réseaux sociaux, nous avons tenté de les mettre en relation avec leurs changements neurophysiologiques (*Tableau 1*). L'influence de leur environnement social est importante à cette période et va conditionner leur bien-être. Le poids du regard de leurs pairs, exacerbé par les réseaux sociaux, pouvait aussi avoir des répercussions négatives sur leur moral.

Cette hypersensibilité émotionnelle des adolescents en fait une vulnérabilité pouvant être le lit de troubles psychologiques débutants. Repérer les jeunes en souffrance permettrait de limiter l'installation de syndrome anxieux ou dépressifs qui débutent fréquemment dans cette tranche d'âge (46).

Les adolescents sont particulièrement sensibles à l'exclusion sociale. Cela peut être expliqué par une maturation tardive à l'adolescence des aires cérébrales dédiées à la régulation des affects en cas d'expériences sociales négatives comme le rejet par leurs pairs. Cette hypersensibilité à l'exclusion sociale est particulièrement source de souffrance pour eux (47,48). L'appartenance à un groupe est indispensable à leur bien-être, que ce soit dans la vraie vie ou sur les réseaux sociaux.

Les adolescents de notre étude témoignaient de leur mal-être et d'un sentiment d'injustice quand ils n'avaient pas accès aux réseaux sociaux et étaient privés de ces liens virtuels. La crainte de se sentir exclu les motivait à s'inscrire sur les réseaux sociaux parfois avant l'âge minimal légal. L'isolement social lié à cette privation numérique était exacerbé par l'indifférence de leurs amis trop occupés à profiter de leurs smartphones même en leur présence. Ce phénomène qualifié de "phubbing" contribue à altérer les rapports sociaux en laissant les écrans s'interposer dans les relations réelles (49).

À l'adolescence, la notion de "public imaginaire" qui se traduit par la sensation d'être constamment observé conditionne leurs comportements. Ils ressentent en permanence le poids du jugement des autres leur donnant la sensation de devoir toujours être à la hauteur (50). Cette pression sociale les pousse à adopter des comportements qui seront validés par leurs pairs. L'approbation sociale et la recherche de sensations à l'adolescence stimulent le circuit de la récompense qui est hyperactivé. Le bien-être procuré par la gratification sociale peut les amener à négliger leurs goûts personnels pour plaire aux autres (34).

Sur les réseaux sociaux, cette approbation sociale est symbolisée par les likes ou les commentaires qui constituent des récompenses virtuelles. Quand les retours n'étaient pas à la hauteur de leurs espoirs, les adolescents étaient déçus et se remettaient en question (51).

Les adolescents de notre étude cherchaient à plaire à leurs pairs, leurs publications étaient guidées par les phénomènes de modes et les goûts de leurs amis. Ils étaient également désireux de sélectionner le contenu publié pour ne pas dévoiler leurs complexes. Cela semblait diminuer le risque de critiques et de commentaires malveillants pour éviter d'être blessés. Cette quête permanente garantissait leur popularité mais pouvait les éloigner de leurs propres désirs et les exposer parfois à des prises de risques.

Le médecin généraliste est déjà averti des bouleversements physiques, hormonaux et comportementaux des adolescents qui se déroulent au cours de la puberté. C'est une période charnière de leur développement leur permettant de s'autonomiser et de se forger une identité propre où les réseaux sociaux ont une place importante. Il est nécessaire d'avoir à l'esprit, en tant que soignant, que cette grande plasticité cérébrale constitue une vulnérabilité au regard des autres exacerbée sur ces plateformes. Elles sont une arène où les critiques et l'indifférence de leurs pairs peuvent être aussi violents qu'un coup porté pouvant altérer aussi bien leur santé psychique que physique. Il est donc indispensable d'apprendre à repérer leur mal-être et de leur proposer des outils pour se protéger.

Comportements de l'adolescent sur les réseaux sociaux	Phénomènes de maturation cérébrale	Explications neurophysiologiques
Construire et entretenir son réseau social ; développer des relations amoureuses	<i>Développement de la mentalisation</i>	<i>Hypersensibilité du système limbique aux stimuli émotionnels</i> <i>Attraction pour les pairs</i>
Recherche d'approbation sociale et retours des pairs via les likes et commentaires ; mimétisme social	<i>Hypersensibilité à l'évaluation sociale et recherche de reconnaissance</i>	<i>Le "public imaginaire"</i> <i>Hyperactivation du circuit de la récompense</i> <i>Hyperactivation limbique à la valorisation sociale</i>
Diffusion de nudes, cyberharcèlement, rencontres malintentionnées	<i>Impulsivité et recherche de sensations</i>	<i>Connectivité entre système limbique et système cognitivo comportemental immature</i> <i>"Cognitions chaudes", hypersensibilité aux récompenses</i> <i>Prises de risques jugées acceptables comparées aux récompenses reçues</i>
Besoin d'inscription pour faire partie du groupe, nécessité de plaire aux pairs mais difficulté à rester indifférents aux critiques	<i>Crainte du rejet</i>	<i>Hypersensibilité à l'exclusion</i> <i>Hypoactivation des aires pondérant les affects sociaux douloureux et expériences négatives</i>

Tableau 1 : Proposition de mise en relation des comportements des adolescents sur les réseaux sociaux avec les étapes de leur neurodéveloppement.

4. La place du médecin généraliste dans l'encadrement des réseaux sociaux aux yeux des adolescents

Les adolescents que nous avons interrogés ne citaient jamais spontanément leur médecin généraliste comme une personne ressource en cas de difficultés rencontrées sur les réseaux sociaux. Cependant, ils étaient parvenus à lui reconnaître des compétences qui pourraient faire de lui un interlocuteur. Ils soulignaient notamment le rôle de somaticien du médecin généraliste qui se devait de repérer les signes physiques témoins indirects d'un potentiel mal-être en lien avec un mésusage des réseaux sociaux ou d'un cyberharcèlement.

Au vu de la multiplication des événements dramatiques dans lesquels les réseaux sociaux ont une part de responsabilité, leur encadrement devient un enjeu de santé publique. La sensibilisation du médecin généraliste, soignant de premier recours, parfois seule figure médicale des adolescents, est essentielle pour mieux les accompagner (52).

Les rôles de conseil et de prévention du médecin généraliste font partie des compétences attendues par les adolescents de notre étude. Les jeunes mettaient en place des mesures de protection élémentaires dont les soignants pourraient s'inspirer. Ils citaient en priorité la privatisation de leurs profils, la limitation du nombre d'heures d'écran quotidien ou la sélection du contenu partagé et les personnes y ayant accès.

La Société Française de Pédiatrie propose 5 pistes pour les soignants à soumettre aux parents : "comprendre [...] les écrans sans les diaboliser ; des écrans dans les espaces de vie collective, mais pas dans les chambres des enfants ; des temps sans aucun écran ; [...] accompagner la parentalité pour les écrans et veiller à prévenir l'isolement social" (53). L'Association Américaine de Pédiatrie ajoute qu'il est nécessaire de limiter l'utilisation d'écran à deux heures quotidiennes puisqu'au-delà il y aurait des répercussions somatiques (39). Il est également recommandé de minimiser l'utilisation des écrans au coucher pour limiter la dégradation du sommeil (49,54). A noter que certaines études ont mis en évidence que le temps consacré aux écrans avait un impact variable sur la santé en fonction du type d'utilisation (9).

A la lumière des précautions prises par les adolescents et de ces recommandations sur les mesures d'hygiène de sommeil et de temps d'utilisation, le médecin généraliste pourrait transmettre un message de prévention approprié. Les professionnels de santé prenant en charge des enfants ont un rôle important dans l'accompagnement de la parentalité face à l'exposition des jeunes enfants aux écrans. Il serait bénéfique qu'ils continuent de s'impliquer et d'intégrer les parents dans la prise en charge des adolescents.

En effet, les adolescents interrogés désignaient les parents comme les personnes ressources privilégiées. Ceux qui avaient tissé une relation de confiance mutuelle avec eux bénéficiaient d'un climat propice aux confidences et étaient soumis à des restrictions moins contraignantes.

Des études s'étaient intéressées à l'utilisation problématique des réseaux sociaux chez les adolescents en fonction du style d'éducation parentale. Elles mettaient en évidence que le risque d'utilisation problématique était augmenté chez les adolescents ayant des parents désengagés dans l'éducation et l'encadrement des réseaux sociaux. Les parents très autoritaires parvenaient à limiter le risque de mésusage mais n'offraient pas à leurs adolescents un climat de confiance propice au dialogue contrairement aux parents ayant une éducation plus démocratique (55).

Les médecins doivent encourager les parents à une éducation souple et à l'écoute bienveillante de leurs enfants tout en sachant s'opposer aux requêtes qu'ils jugent inadaptées (56). Pour les accompagner, les recommandations proposent de mettre en place des chartes numériques familiales. Les médecins peuvent proposer aux parents et aux adolescents d'établir ensemble ces règles de vie familiale via des outils en ligne comme Faminum (57) ou encore Family Media Plan (58).

Les adolescents de l'étude se sentaient parfois mal compris par les adultes qui les entouraient et identifiaient des lacunes aux formats de prévention qui leur étaient dispensés. Ils soulignaient que les moins sensibles aux discours de prévention étaient souvent les plus impliqués. Pour cela, ils proposaient de nouveaux moyens d'interventions dans l'espoir de toucher ceux qui n'avaient pas encore pris conscience des enjeux des réseaux sociaux. Certains adolescents trouvaient le format des entretiens semi-dirigés pertinents pour évaluer l'impact de leur utilisation des écrans, sous réserve d'y consacrer suffisamment de temps. D'autres suggéraient la mise en place de programmes théâtralisés de prévention scolaire systématiquement à l'entrée au collège. Enfin, les témoignages de leurs pairs victimes leur permettaient de mieux prendre conscience des conséquences du cyberharcèlement.

Une étude espagnole sur les formats de prévention scolaire mettait en évidence une efficacité du compagnonnage par les pairs sur la réduction de la cyberintimidation (59). Cette étude et le discours des adolescents appuient donc l'importance de l'influence des pairs qui peut aussi favoriser des comportements bienveillants et prosociaux. L'entourage social et sa qualité vont conditionner leurs actions ; un adolescent entouré d'amis empathiques va se sentir valorisé et récompensé lorsque ses comportements seront conformes à ceux de ses pairs (48).

Le médecin pourrait adapter sa façon d'aborder les réseaux sociaux en fonction des attentes des adolescents. Ces derniers ne comprennent pas ce qui pourrait motiver le médecin à aborder les réseaux sociaux en consultation puisqu'ils attendent surtout de lui une expertise scientifique et somatique. Sur le modèle du conseil minimal utilisé dans le cadre de l'usage du tabac (60), il serait intéressant de proposer une question pour tenter de dépister un usage problématique des réseaux sociaux. Le potentiel addictif des écrans pousse certains adolescents à délaisser leurs loisirs ou à réduire leur plage de sommeil, ces conséquences somatiques peuvent être dépistées en consultation. Sur la base de nos recherches bibliographiques et après réflexions, nous proposons une ébauche de question pouvant permettre d'initier le dialogue sur l'utilisation des réseaux sociaux : ***“Est-ce facile pour toi de laisser ton écran pour faire d'autres activités ? pour dormir ?”*** Il s'agit seulement d'une proposition, il serait indispensable d'entreprendre des recherches spécifiques pour évaluer la pertinence de cette question et envisager de l'utiliser en consultation.

Mettre en place un outil de dépistage pourrait permettre d'identifier les adolescents en difficulté, explorer les mesures mises en place et les personnes ressources de leur entourage qu'ils peuvent solliciter. En fonction des besoins mis en évidence, le médecin pourrait proposer de réaliser des entretiens motivationnels ou des consultations familiales pour l'aide à la parentalité. Ce type d'ateliers existe déjà notamment dans le secteur hospitalier ou au sein de structures d'accueil pluridisciplinaires médico-sociales prenant en charge les adolescents. Ces programmes sont souvent proposés dans les situations de deuil familial ou de séparation parentale par exemple. Il serait intéressant de s'en inspirer et de les proposer en ambulatoire afin qu'ils soient plus accessibles aux familles des bassins de santé les plus éloignés des métropoles. Le médecin généraliste pourrait s'appuyer, pour les mettre en place, sur des intervenants paramédicaux comme les infirmiers Asalée dans les MSP ou CPTS, pour le suivi de ces adolescents et de leurs parents par le biais de programmes de guidance parentale.

V- CONCLUSION

Les réseaux sociaux sont au centre de la vie des adolescents de la génération Z qui sont nés avec et qui leur accordent en grandissant une place croissante.

Ces outils numériques sont une source de bien-être non négligeable leur permettant de construire et entretenir leurs relations sociales. La période qu'ils traversent est mouvementée en raison de multiples changements cognitifs, socio-affectifs et hormonaux qui vont induire une métamorphose physique. Pour les aider à accepter ces modifications corporelles, ils vont pouvoir grâce aux réseaux sociaux façonner leur image et chercher à obtenir l'approbation de leurs pairs. Cette validation sociale, symbolisée par les likes reçus, est source de satisfaction, les aide dans leur construction identitaire et leur confiance en eux. Se sentir aimé va constituer une forme de récompense à laquelle leur cerveau, en cours de maturation, est particulièrement sensible.

Cependant, cette quête permanente de gratification sociale et l'influence du regard des pairs les rendent vulnérables. La déception de ne pas obtenir la validation tant recherchée pouvait être source de mal-être voire de symptômes dépressifs. L'absence de réseaux sociaux et l'exclusion qu'elle pouvait entraîner, était tout autant délétère. Leur système limbique dédié au traitement des émotions est hyperactivé à l'adolescence ce qui va perturber le fonctionnement du système de contrôle cognitivo-comportemental. Ils peuvent alors, pour plaire à leurs pairs, adopter des comportements à risque. Ces mécanismes neurophysiologiques semblent conditionner et expliquer leur utilisation des réseaux sociaux. Néanmoins, ces phénomènes sont complexes et variables en fonction de leur environnement. Il serait intéressant de les explorer plus précisément.

Les réseaux sociaux leur font parfois perdre la notion du temps et de la réalité au risque de les exposer à un usage irraisonné ou à des comportements malveillants. Malgré la connaissance des dangers auxquels ils s'exposent sur les réseaux, les adolescents ne parviennent pas toujours à se protéger seuls. Les parents sont leurs personnes ressources principales, il serait donc important qu'ils soient informés et formés à l'accompagnement de leurs enfants sur les réseaux sociaux. Le médecin généraliste, bien que peu sollicité spontanément par les adolescents, peut prendre une place au cœur de cet enjeu de santé publique. Ses compétences pourront lui permettre de dépister d'éventuelles conséquences d'un mésusage des réseaux sociaux source de souffrances et accompagner les adolescents. Il pourrait également proposer des programmes de guidance parentale en ambulatoire permettant d'épauler les parents dans la gestion des réseaux sociaux souvent sources de conflits familiaux.

Vu, le Président du jury

le 8/7/22 -

Professeur Jean-Philippe RAYNAUD

Toulouse le 11/07/2022

Vu et permis d'imprimer

Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier

Faculté de Santé

Par délégation,

La Doyenne-Directrice

41

Du Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical

Professeure Odile RAUZY



Bibliographie

1. Bourillon A, Benoist G, Delacourt C. Puberté normale et pathologique [Internet]. Collège National des Pédiatres Universitaires. 2014 [cité 6 juin 2022]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/media/campus/deploiement/pediatric/enseignement/puberte_normale/site/html/1.html
2. The World Health Organization International Consortium in Psychiatric Epidemiology. Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. *Bull World Health Organ*. 2000;78(4):413-26.
3. GlobalWebIndex. Digital Marketing Trends Report, Top Trends in Marketing Strategies [Internet]. 2018 [cité 6 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.gwi.com/reports/trends-18>
4. Ministère de l'économie, des finances et de la relance. Baromètre du numérique édition 2021. [Internet]. 2021 [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: <rapport-barometre-numerique-edition-2021-presentation.pdf>
5. Ipsos. Parents, enfants & numérique [Internet]. Open Asso, Unaf; 2021 [cité 13 avr 2022]. Disponible sur: https://www.open-asso.org/wp-content/uploads/2022/02/Etude_OPEN_UNAF_IPSOS_Parents_enfants_numerique.pdf
6. Duran J. Enfants et écrans: les parents tiraillés par leurs contradictions. [Internet]. Open Asso; 2020 [cité 6 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.open-asso.org/actualite/2020/02/parentalite-face-au-numerique-enquete-open-unaf-mediometrie/>
7. Génération numérique. Les pratiques numériques des 11-18 ans. [Internet]. 2021 [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: <https://asso-generationnumerique.fr/wp-content/uploads/2021/03/Enque%CC%82te-2021-des-pratiques-nume%CC%81riques-des-11-18-ans.pdf>
8. Conseil Supérieur de l'Audiovisuel, Bouygues Télécom. Observatoire des pratiques numériques des français [Internet]. 2018 [cité 5 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.csa.eu/fr/survey/observatoire-des-pratiques-numeriques-des-francais>
9. Odgers CL, Jensen M. Adolescent Mental Health in the Digital Age: Facts, Fears and Future Directions. *J Child Psychol Psychiatry*. mars 2020;61(3):336-48.
10. Craig W, Boniel-Nissim M, King N, Walsh SD, Boer M, Donnelly PD, et al. Social Media Use and Cyber-Bullying: A Cross-National Analysis of Young People in 42 Countries. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. juin 2020;66(6S):S100-8.
11. Alonzo R, Hussain J, Stranges S, Anderson KK. Interplay between social media use, sleep quality, and mental health in youth: A systematic review. *Sleep Med Rev*. avr 2021;56:101414.
12. Hjetland GJ, Schønning V, Hella RT, Veseth M, Skogen JC. How do Norwegian adolescents experience the role of social media in relation to mental health and well-being: a qualitative study. *BMC Psychol*. 13 mai 2021;9(1):78.
13. Pigeon E, Brunetti V. Le temps d'écran, une autre habitude de vie associée à la santé. Synthèses L'équipe Nutr - Act Phys – Poids. sept 2016;8.

14. Haut Conseil de la santé publique. Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans [Internet]. Rapport du Haut Conseil de la santé publique. Paris; 2019 déc [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=759>
15. Nagata JM, Abdel Magid HS, Pettee Gabriel K. Screen Time for Children and Adolescents During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Obes Silver Spring Md.* sept 2020;28(9):1582-3.
16. Prichard I, Kavanagh E, Mulgrew KE, Lim MSC, Tiggemann M. The effect of Instagram #fitspiration images on young women's mood, body image, and exercise behaviour. *Body Image.* juin 2020;33:1-6.
17. Twigg L, Duncan C, Weich S. Is social media use associated with children's well-being? Results from the UK Household Longitudinal Study. *J Adolesc.* avr 2020;80:73-83.
18. Keles B, McCrae N, Grealish A. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *Int J Adolesc Youth.* 31 déc 2020;25(1):79-93.
19. McCrae N, Gettings S, Purssell E. Social Media and Depressive Symptoms in Childhood and Adolescence: A Systematic Review. *Adolesc Res Rev.* 1 déc 2017;2(4):315-30.
20. Przybylski AK, Bowes L. Cyberbullying and adolescent well-being in England: a population-based cross-sectional study. *Lancet Child Adolesc Health.* sept 2017;1(1):19-26.
21. Collège national des universitaires de psychiatrie. Item 77-Addictions comportementales. In: *Référentiel de psychiatrie et d'addictologie* [Internet]. 2ème édition. Presses universitaires François Rabelais; 2016 [cité 7 juin 2022]. p. 471-82. Disponible sur: <https://www.cunea.fr/sites/default/files/ecn77.pdf>
22. Vannucci A, McCauley Ohannessian C. Social Media Use Subgroups Differentially Predict Psychosocial Well-Being During Early Adolescence. *J Youth Adolesc.* août 2019;48(8):1469-93.
23. Organisation Mondiale de la Santé. Santé des adolescents [Internet]. 2022 [cité 28 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health>
24. e-Enfance. La réglementation sur les réseaux sociaux [Internet]. [cité 28 avr 2022]. Disponible sur: <https://e-enfance.org/informer/reseaux-sociaux/la-reglementation-sur-les-reseaux-sociaux/>
25. Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. [Internet]. Sect. Chapitre 1er. Traitements relevant du régime de protection des données à caractère personnel prévu par le règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, Article 45 avr 27, 2016. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/la-loi-informatique-et-libertes#article45>
26. Paillé P, Mucchielli A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. 4e édition. Malakoff: Armand Colin; 2016. 430 p. (Collection U. Sciences humaines et sociales).
27. Lemerrier X, Aubin-Auger I. Faire de la recherche qualitative en médecine générale. *e-respect : Revue des Etudiants en Soins Primaires & Chercheurs Toulousains.* mars 2014;(6):21-3.

28. Rat C, Tudrej B, Kinouani S, Guineberteau C, Bertrand P, Renard v, et al. Encadrement réglementaire des recherches en médecine générale. Exercer. [Internet] 2017 [cité 4 mai 2022]. 135:327-34 Disponible sur: https://www.exercer.fr/full_article/902
29. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 14 sept 2007;19(6):349-57.
30. Andrews JL, Ahmed SP, Blakemore SJ. Navigating the Social Environment in Adolescence: The Role of Social Brain Development. *Biol Psychiatry*. 15 janv 2021;89(2):109-18.
31. Shankleman M, Hammond L, Jones FW. Adolescent Social Media Use and Well-Being: A Systematic Review and Thematic Meta-synthesis. *Adolesc Res Rev*. 1 déc 2021;6(4):471-92.
32. O’Keeffe GS, Clarke-Pearson K, Council on Communications and Media. The Impact of Social Media on Children, Adolescents, and Families. *Pediatrics*. 1 avr 2011;127(4):800-4.
33. Sherman LE, Payton AA, Hernandez LM, Greenfield PM, Dapretto M. The Power of the Like in Adolescence: Effects of Peer Influence on Neural and Behavioral Responses to Social Media. *Psychol Sci*. 2016;27(7):1027-35.
34. Spear LP. Adolescent neurodevelopment. *J Adolesc Health*. févr 2013;52(2 Suppl 2):S7-13.
35. Crone EA. The role of the medial frontal cortex in the development of cognitive and social-affective performance monitoring. *Psychophysiology*. oct 2014;51(10):943-50.
36. Scherf KS, Behrmann M, Dahl RE. Facing changes and changing faces in adolescence: A new model for investigating adolescent-specific interactions between pubertal, brain and behavioral development. *Dev Cogn Neurosci*. 17 août 2011;2(2):199-219.
37. Orben A, Tomova L, Blakemore SJ. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *Lancet Child Adolesc Health*. 1 août 2020;4(8):634-40.
38. Ivie EJ, Pettitt A, Moses LJ, Allen NB. A meta-analysis of the association between adolescent social media use and depressive symptoms. *J Affect Disord*. 1 oct 2020;275:165-74.
39. Reid Chassiakos YL, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C, Council on communications and media, et al. Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics*. 1 nov 2016;138(5):e20162593.
40. MacKenzie MD, Scott H, Reid K, Gardani M. Adolescent perspectives of bedtime social media use: A qualitative systematic review and thematic synthesis. *Sleep Med Rev*. 1 juin 2022;63:101626.

41. Barry CT, Sidoti CL, Briggs SM, Reiter SR, Lindsey RA. Adolescent social media use and mental health from adolescent and parent perspectives. *J Adolesc.* 1 déc 2017;61:1-11.
42. Machimbarrena JM, González-Cabrera J, Ortega-Barón J, Beranuy-Fargues M, Álvarez-Bardón A, Tejero B. Profiles of Problematic Internet Use and Its Impact on Adolescents' Health-Related Quality of Life. *Int J Environ Res Public Health.* 13 2019;16(20).
43. Radovic A, Gmelin T, Stein BD, Miller E. Depressed adolescents' positive and negative use of social media. *J Adolesc.* févr 2017;55:5-15.
44. The Lancet. Social media, screen time, and young people's mental health. *Lancet Lond Engl -Editor.* 16 2019;393(10172):611.
45. Blakemore SJ, Choudhury S. Development of the adolescent brain: implications for executive function and social cognition. *J Child Psychol Psychiatry.* avr 2006;47(3-4):296-312.
46. Kilford EJ, Garrett E, Blakemore SJ. The development of social cognition in adolescence: An integrated perspective. *Neurosci Biobehav Rev.* nov 2016;70:106-20.
47. Burnett S, Sebastian C, Cohen Kadosh K, Blakemore SJ. The social brain in adolescence: evidence from functional magnetic resonance imaging and behavioural studies. *Neurosci Biobehav Rev.* août 2011;35(8):1654-64.
48. Crone EA, Dahl RE. Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility. *Nat Rev Neurosci.* sept 2012;13(9):636-50.
49. Abi-Jaoude E, Naylor KT, Pignatiello A. Smartphones, social media use and youth mental health. *Can Med Assoc J.* 10 févr 2020;192(6):E136-41.
50. Sebastian C, Burnett S, Blakemore SJ. Development of the self-concept during adolescence. *Trends Cogn Sci.* nov 2008;12(11):441-6.
50. Lee HY, Jamieson JP, Reis HT, Beevers CG, Josephs RA, Mullarkey MC, et al. Getting Fewer "Likes" Than Others on Social Media Elicits Emotional Distress Among Victimized Adolescents. *Child Dev.* nov 2020;91(6):2141-59.
52. Hill DL. Social Media: Anticipatory Guidance. *Pediatr Rev.* 1 mars 2020;41(3):112-9.
53. Picherot G, Cheymol J, Assathiany R, Barthet-Derrien MS, Bidet-Emeriau M, Blocquaux S, et al. L'enfant et les écrans : les recommandations du Groupe de pédiatrie générale (Société française de pédiatrie) à destination des pédiatres et des familles. *Perfect En Pédiatrie.* 1 mars 2018;1(1):19-24.
54. Cookingham LM, Ryan GL. The Impact of Social Media on the Sexual and Social Wellness of Adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 1 févr 2015;28(1):2-5.
55. Maltais N. Outils d'encadrement et règles parentales de contrôle de l'usage des nouvelles technologies par les adolescents [Internet] [masters]. Université du Québec à Chicoutimi; 2016 [cité 13 avr 2022]. Disponible sur: <https://constellation.uqac.ca/4077/>
56. Gregson KD, Erath SA, Pettit GS, Tu KM. Are They Listening? Parental Social Coaching and Parenting Emotional Climate Predict Adolescent Receptivity. *J Res Adolesc.* déc 2016;26(4):738-52.

57. Faminum [Internet]. [cité 21 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.faminum.com/>
58. American Academy of Pediatrics. Family Media Plan [Internet]. HealthyChildren.org. [cité 21 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.healthychildren.org/english/media/pages/default.aspx>
59. Ferrer-Cascales R, Albaladejo-Blázquez N, Sánchez-SanSegundo M, Portilla-Tamarit I, Lordan O, Ruiz-Robledillo N. Effectiveness of the TEI Program for Bullying and Cyberbullying Reduction and School Climate Improvement. *Int J Environ Res Public Health*. 16 2019;16(4).
60. Haute Autorité de Santé. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2014 [cité 26 juin 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours

Annexe I : Lettre d'information à l'attention des médecins.

Chers confrères,

Bonjour,

Actuellement en fin d'études de médecine générale, nous entreprenons un travail de thèse sur les représentations des adolescents au sujet des (potentiels) effets néfastes des réseaux sociaux sur leur santé dans un but de mieux les accompagner en soins primaires dirigé par le Dr Isabelle CISAMOLO.

La méthode d'une recherche qualitative choisie pour cette étude nécessite la réalisation d'entretiens semi-dirigés.

Afin de pouvoir recruter des adolescents nous souhaiterions interviewer quelques-uns de vos patients âgés de **11 à 17 ans** quels que soient leur statut ou leurs antécédents médicaux.

Les entretiens dureront entre trente minutes et une heure, au jour et à l'heure de leur convenance. Ces entretiens seront retranscrits et analysés. L'anonymat des adolescents sera respecté. L'accord des parents et de l'adolescent sera nécessaire.

Dans le but d'une neutralité la plus importante vous devrez nous présenter comme chercheurs et non pas comme médecins pour ne pas créer de biais.

Pour cela merci de nous transmettre, après information et accord verbal de l'adolescent ET de son représentant légal, les coordonnées de ces derniers. Nous les contacterons par téléphone dans un premier temps.

En attente d'une réponse de votre part, nous vous adressons nos sentiments les plus respectueux.

Mélanie LAIGINHAS et Justine TREMOLIERES.

Adresse mail : thesejustineetmelanie@gmail.com

Annexe II : Affiche de recrutement des adolescents, affichée dans les salles d'attente des médecins généralistes maîtres de stages universitaires chez qui nous étions en stage.



Recrutement d'adolescents pour enquête médico-sociologique :

Chercheuses en médecine générale, actuellement en fin d'étude, nous entreprenons un travail de thèse qui traitera de **l'utilisation des réseaux sociaux et de la santé des adolescents.**

Il nécessite la réalisation **d'entretiens individuels auprès d'adolescents entre 11 et 17 ans** vivant dans la région Occitanie.

Les entretiens dureront de 30 minutes à 1 heure, et seront réalisés au lieu et à la date de votre convenance. Ils seront enregistrés à l'aide d'un dictaphone, retranscrits et analysés.

Tous les entretiens recueillis seront anonymisés, afin de protéger votre identité et la confidentialité des informations recueillies, votre participation à ce projet de recherche est volontaire et vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation. Vous serez informé des résultats de la recherche et des publications qui en découleront, le cas échéant.

Si vous êtes intéressés : adressez-vous à votre médecin pour plus d'informations, et laissez lui vos coordonnées afin que l'on puisse vous contacter.

Justine TREMOLIERES et Mélanie LAIGINHAS

Credit image : Gerd Altmann / Pixabay

Annexe III : Lettre d'information à l'attention des adolescents et formulaire de consentement.

Madame, Monsieur,

Nous nous permettons de vous contacter par l'intermédiaire de votre médecin traitant/médecin scolaire/médecin spécialiste qui vous a préalablement demandé votre accord, afin de vous solliciter pour un entretien dans le cadre de notre travail de thèse.

Dans le cadre de nos études, nous réalisons un travail de recherche encadré par le Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse. Ce travail s'inscrit dans une démarche de recherche sociologique en adoptant une approche qualitative, et a reçu l'approbation d'un comité éthique. Il traitera de **l'utilisation des réseaux sociaux et de la santé des adolescents**.

Il nécessite la réalisation d'entretiens individuels auprès d'adolescents entre 11 et 17 ans vivant dans la région Occitanie.

Les entretiens dureront de 30 minutes à 1 heure, et seront réalisés au lieu et à la date de votre convenance. Ils seront enregistrés à l'aide d'un dictaphone, retranscrits et analysés.

Tous les entretiens recueillis au cours du projet de recherche seront anonymisés, afin de protéger votre identité et la confidentialité des informations recueillies.

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation.

Vous serez informé des résultats de la recherche et des publications qui en découleront, le cas échéant.

En cas de désistement, vous pourrez décider de la conservation ou non des données recueillies et de leur utilisation dans notre étude.

Nous rappelons qu'aucune information issue de cet entretien ne sera communiquée à vos représentants légaux ou à vos médecins référents.

Néanmoins, en cas de repérage d'une situation d'un mineur en danger nous serons dans l'obligation d'en tenir informés ses représentants légaux, après avoir sollicité l'accord de l'adolescent. (*Article 226-14 du Code Pénal*)

Nous nous tenons à votre disposition pour toute précision ou question concernant notre travail.

Vous remerciant très sincèrement par avance de votre participation, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Mélanie LAIGINHAS et Justine TREMOLIERES.

J'ai pris connaissance des informations relatives à l'étude. J'ai eu l'opportunité de poser les questions de mon choix. J'ai été satisfait des réponses obtenues. J'accepte de donner mon consentement pour participer à cette étude.

Nom :

Date :

Signature :

Annexe IV : Formulaire d'autorisation parentale.

Bonjour,

Dans le cadre de nos études, nous réalisons un travail de recherche encadré par le Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse.

Ce travail s'inscrit dans une démarche de recherche sociologique en adoptant une approche qualitative.

Il traitera de l'état de santé des adolescents et de leurs usages des réseaux sociaux.

Il nécessite la réalisation d'entretiens individuels auprès d'adolescents entre 11 et 17 ans vivant dans la région Occitanie. Les entretiens dureront de 30 minutes à 1 heure, et seront réalisés au lieu et à la date de votre convenance. Ils seront enregistrés à l'aide d'un dictaphone, retranscrits et analysés.

Tous les entretiens recueillis au cours du projet de recherche seront anonymisés, afin de protéger l'identité de votre enfant et la confidentialité des informations recueillies. En cas de repérage d'une situation d'un mineur en danger nous serons néanmoins dans l'obligation d'en tenir informés ses représentants légaux après avoir sollicité l'accord de l'adolescent. *(Article 226-14 du Code Pénal)*

Il est entendu que la participation de votre enfant à ce projet de recherche est volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à sa participation.

Vous serez informé des résultats de la recherche et des publications qui en découleront, le cas échéant.

En cas de désistement, vous pourrez décider de la conservation ou non des données recueillies et de leur utilisation à notre étude.

Nous nous tenons à votre disposition pour toute précision ou question concernant notre travail.

Cordialement,
Mélanie LAIGINHAS et Justine TREMOLIERES.

Rayez la mention inutile :

Je soussigné(e) Madame ou Monsieur
et agissant en qualité de mère ou père,
autorise ma fille ou mon fils / n'autorise pas ma fille ou mon fils

.....
à participer à cet entretien.

Je déclare avoir lu et compris le présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire.

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

Date :

Signature :

Annexe V : Déclaration de responsabilité du chercheur de l'étude :

Je m'engage à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Je soussignée Laiginhas Mélanie / Trémolières Justine, atteste avoir obtenu le consentement libre et éclairé de.....

ainsi que de son représentant légal pour l'étude, après l'avoir informé(e) des points suivants:

La nature et l'objectif de l'étude, sa méthodologie, sa durée.

Les risques et contraintes possibles.

L'avis favorable du comité d'éthique.

Son droit d'accepter ou de refuser et de se retirer à n'importe quel moment de l'étude sans que cela ne change en rien ses relations avec son médecin.

Fait à....., le.....

Signature de la chercheuse :

Annexe VI : Documents de synthèse des ressources d'aides nationales et locales.



Voici une liste des **contacts** qui peuvent être utiles à toi ou pour un ami :

Si tu rencontres des **problèmes** sur les réseaux sociaux ou à l'école, comme du harcèlement, des moqueries douloureuses, une diffusion de photos personnelles contre ta volonté ou d'autres difficultés,

Sache que tu n'es pas seul.e et qu'il y a toujours une solution !

Tu peux bien sûr en parler avec tes parents mais si c'est trop compliqué voici des contacts disponibles pour toi :

La **MAISON des ADOs (MSA)** qui accueille, accompagne, soutien et écoute les **jeunes de 11 à 21 ans** et vos familles, avec ou sans RDV, gratuitement, l'anonymat peut être demandé.

7 rue de Lavazière, 81000 ALBI
Allo : 05 81 40 59 48

Une oreille à qui parler et à qui tu peux faire appel c'est ton **médecin traitant** (aussi appelé médecin de famille) ou bien l'**Infirmière scolaire**.



Liste des numéros d'urgences qui peuvent être utiles :



15 : allo **SAMU** si besoin d'une aide médicale urgente

17 : allo **POLICE** en cas de nécessité d'intervention des forces de l'ordre

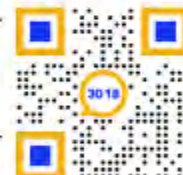


119 : si tu es victime de **violences**
⇒ Appel **GRATUIT** et **ANONYME**
⇒ 24h/24 et 7 jours/7



En cas de **harcèlement SCOLAIRE** : allo **3020**

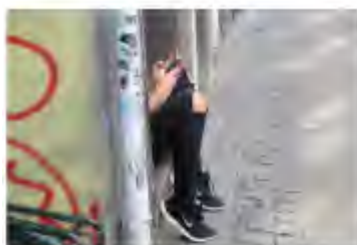
En cas de **violences numériques** :
Allo **3018**
Gratuit, anonyme
Lundi au samedi de 9h à 20h



Pour t'**informer** et t'**armer** contre **tous les dangers d'internet**, il existe un site avec des vidéos et des ateliers **pour toi et tes parents**, tu peux aller y jeter un coup d'œil, il y a de nombreuses réponses à de nombreuses questions 😊 :



Fiche pour les adolescents du Tarn (81).



Voici une liste des **contacts** qui peuvent être utiles à toi ou pour un ami :

Si tu rencontres des **problèmes** sur les réseaux sociaux ou à l'école, comme du harcèlement, des moqueries douloureuses, une diffusion de photos personnelles contre ta volonté ou d'autres difficultés,

Sache que tu n'es pas seul.e et qu'il y a toujours une solution !

Tu peux bien sûr en parler avec tes **parents** mais si c'est trop compliqué voici des contacts disponibles pour toi :

La **MAISON des ADOS (MDA)** qui accueille, accompagne, soutien et écoute les **jeunes de 11 à 21 ans** et vos familles, avec ou sans RDV, gratuitement, l'anonymat peut être demandé.

16 rue Riquet, 31000 TOULOUSE
Allo : 05 34 46 37 64

Une oreille à qui parler et à qui tu peux faire appel c'est ton **médecin traitant** (aussi appelé médecin de famille) ou bien l'**infirmière scolaire**.



Liste des numéros d'urgences qui peuvent être utiles :



15 : allo **SAMU** si besoin d'une aide médicale urgente

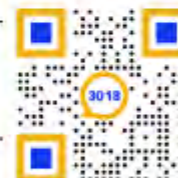
17 : allo **POLICE** en cas de nécessité d'intervention des forces de l'ordre



119 : si tu es victime de **violences**
⇒ Appel **GRATUIT** et **ANONYME**
⇒ 24h/24 et 7 jours/7

En cas de **violences numériques** :

Allo **3018**
Gratuit, anonyme
Lundi au samedi de 9h à 20h



En cas de **harcèlement**
SCOLAIRE : allo **3020**



Pour t'**informer** et t'**armer** contre tous les dangers d'**Internet**, il existe un site avec des vidéos et des ateliers **pour toi et tes parents**, tu peux aller y jeter un coup d'œil, il y a de nombreuses réponses à de nombreuses questions 😊 :



Fiche pour les adolescents de la Haute-Garonne (31).

Annexe VII : Guide d'entretien initial : utilisé de E1 à E4.

Introduction :

Présentation du chercheur et présentation succincte du projet de recherche.

Explication sur le déroulement de l'entretien, l'enregistrement, le respect de l'anonymat, réassurance sur la possibilité de sortir de l'étude à tout moment (sur demande de l'adolescent ou de son représentant légal, dans ce cas le choix leur est laissé quant à l'utilisation des données recueillies au cours de l'entretien, destruction ou exploitation partielle).

Nécessité de l'accord parental et réassurance sur la confidentialité de l'entretien, notamment vis-à-vis des parents. Recueil du consentement

Début de l'enregistrement. Décider de l'utilisation du tutoiement ou du vouvoiement au cours de l'entretien.

Talon sociologique :

- Age, sexe, place dans la fratrie et composition familiale,
- Catégorie socioprofessionnelle des parents,
- Antécédents personnels : suivi médical en cours, traitements, professionnels de santé déjà rencontrés, pour quel motif si suivi rapproché
- Consommation de toxiques
- Antécédents familiaux
- Cursus scolaire, filière choisie, présence d'un retard scolaire ou non
- Zone géographique, loisirs et vie parascolaire, vie amoureuse.
- Quelle est la place des réseaux sociaux dans ta vie de tous les jours ?
 - Quel type de réseau social utilises-tu ?
 - Combien de temps passes-tu sur les réseaux sociaux par jour ?
 - A quel moment de la journée/semaine consultes-tu le plus les réseaux sociaux ?
 - Que fais-tu quand tu es sur les réseaux sociaux ?

Entretien :

1- Apports des réseaux sociaux

*Que t'apportent, selon toi, les réseaux sociaux dans ta vie quotidienne ?

- Que partages-tu sur les réseaux sociaux ?
- En quoi les réseaux sociaux peuvent avoir une utilité dans ta scolarité selon toi ?

*Donne 5/10 mots qui représentent pour toi les réseaux sociaux.

2- Risques des réseaux sociaux

*De quelle manière les réseaux sociaux peuvent-ils présenter un danger selon toi ?

- Quelles sont les expériences négatives liées à l'utilisation des réseaux sociaux dont tu as déjà entendu parler, te concernant ou concernant tes proches ?
- De quelle manière les réseaux sociaux peuvent avoir des conséquences sur ta santé ?

Partage d'informations personnelles :

**Selon une étude américaine réalisée en 2011, 30% des adolescents (12-17 ans) interrogés avaient déjà partagé leur mot de passe avec un de leurs amis/petit ami, que penses-tu de ce chiffre ? (1)*

**44% des adolescents dans cette étude ont dit avoir déjà menti sur leur âge pour accéder à un site en ligne (1), qu'en penses-tu ?*

**17% des adolescents ont rendu public leur profil (1), qu'en est-il pour toi ? Que penses-tu de cette exposition ?*

**Que penses-tu de communiquer son numéro de téléphone, adresse, lieu d'études, date de naissance ?*

Contenus à caractère sexuel :

**En Floride, un garçon de 17 ans a été accusé de diffusion de pornographie juvénile pour avoir diffusé les photos de sa petite amie nue après leur rupture, il est désormais étiqueté comme "délinquant sexuel". (2) Qu'en penses-tu ?*

**D'après une campagne américaine en 2008, 20% des adolescents ont déjà envoyé ou publié des photos ou vidéos nu ou semi-nu d'eux-mêmes (3) ; pour quelles raisons penses-tu que de tels contenus circulent ?*

Le cyberharcèlement :

**Qu'est-ce que pour toi le cyberharcèlement ou la cyberintimidation ?*

**Dans l'étude américaine dont on a parlé tout à l'heure (1), 88% des adolescents ont été témoins de méchanceté ou cruauté envers une autre personne sur les réseaux sociaux ? Qu'en penses-tu ? Quelles sont tes expériences à ce sujet en tant que témoin ou victime de cyberharcèlement ?*

Conséquences :

**Selon toi, quelles sont les conséquences à long terme des risques que tu peux prendre aujourd'hui ?*

**Qu'est-ce que selon toi l'empreinte numérique (3) ? Quelles peuvent être les conséquences sur ton avenir scolaire, professionnel ?*

**Un article publié en 2019 sur le bien-être des adolescents a montré que les adolescents qui comptabilisent le plus de temps d'écran déclarent un moins grand bien-être (4).*

Qu'est-ce que cela veut dire d'après toi ? Quelles peuvent-être les conséquences sur ta santé ?

**90% des adolescents se rendent sur les réseaux sociaux le jour et la nuit et 37% perdent le sommeil à cause de cette utilisation (5). Que penses-tu de ça ?*

**En 2019, une étude a démontré qu'une utilisation passive des réseaux sociaux est associée à un plus grand risque de développer des symptômes anxieux et dépressifs (6). Quelle est ton activité majoritaire sur les réseaux sociaux ? Qu'en penses-tu ?*

Comment expliques-tu que certains adolescents se retrouvent dans des situations à risque ?

**Une enquête auprès d'adolescents de 13 à 17 ans a démontré que 39% d'entre eux ressentent une pression pour publier du contenu qui les rendent populaires et pour obtenir le plus de commentaires ou de likes (7). Qu'en penses-tu ?*

- Y a-t-il selon toi d'autres choses qui peuvent expliquer le partage de contenus pouvant parfois être à risque ?

**Comment ton utilisation des réseaux sociaux a-t-elle évolué depuis que tu as commencé à les utiliser ?*

3- Moyens de protection

**Quels sont les moyens pour se protéger de tous ces dangers ?*

**Comment tes parents encadrent-ils ton utilisation des réseaux sociaux ?*

- Quelles sont les limites qu'ils t'imposent ?

4- Place des aidants

**Si un/une ami(e) était victime de cyberharcèlement sur les réseaux que lui proposerais-tu de faire ? Et si c'était toi, vers qui irais-tu ?*

**Comment aimerais-tu que ton médecin généraliste aborde cette question avec toi ?*

- Que penses-tu du rôle du médecin généraliste dans ces situations ?

**Quel est le rôle de tes amis lorsque tu rencontres des difficultés face à l'utilisation des réseaux sociaux ?*

Fin de l'entretien :

Réassurance sur le secret médical, sur l'absence de communication aux parents et anonymisation des données.

Annexe VIII : 2ème version du guide d'entretien : utilisé de E5 à E1 avec en gras les modifications apportées.

Introduction :

Présentation du chercheur et présentation succincte du projet de recherche.

Explication sur le déroulement de l'entretien, l'enregistrement, le respect de l'anonymat, réassurance sur la possibilité de sortir de l'étude à tout moment (sur demande de l'adolescent ou de son représentant légal, dans ce cas le choix leur est laissé quant à l'utilisation des données recueillies au cours de l'entretien, destruction ou exploitation partielle).

Nécessité de l'accord parental et réassurance sur la confidentialité de l'entretien, notamment vis-à-vis des parents. Recueil du consentement

Début de l'enregistrement. Décider de l'utilisation du tutoiement ou du vouvoiement au cours de l'entretien.

Talon sociologique :

- Age, sexe, place dans la fratrie et composition familiale,
- Catégorie socioprofessionnelle des parents,
- Consommation de toxiques
- Cursus scolaire, filière choisie, présence d'un retard scolaire ou non
- Zone géographique, loisirs et vie parascolaire.
- Quelle est la place des réseaux sociaux dans ta vie de tous les jours ?
 - Quel type de réseau social utilises-tu ?
 - Combien de temps passes-tu sur les réseaux sociaux par jour ?
 - A quel moment de la journée/semaine consultes-tu le plus les réseaux sociaux ?
 - Que fais-tu quand tu es sur les réseaux sociaux ?
 - **Depuis quand es-tu sur les réseaux sociaux ?**
 - **Sur quels types de supports numériques/écran ?**

Entretien :

1- Apports des réseaux sociaux

***Qu'est-ce que tu aimes dans les réseaux sociaux ?**

*Que partages-tu sur les réseaux sociaux ?

***Quelle est ta dernière publication ? Si on ouvre ton compte Instagram qu'est-ce que tu vois ? Qu'est-ce que tu en penses ?**

**17% des adolescents ont rendu public leur profil (1), qu'en est-il pour toi ? Que penses-tu de cette exposition*

*** Quelle a été l'influence du confinement sur ton utilisation des réseaux sociaux ?**

2- Risques des réseaux sociaux

***Qu'est-ce-que tu n'aimes pas dans les réseaux sociaux ?**

*Quelles sont les expériences négatives liées à l'utilisation des réseaux sociaux, dont tu as déjà entendu parler, te concernant ou concernant tes proches ?

> Cyberharcèlement / intimidation par les réseaux : qu'en penses-tu ? Quelles sont tes expériences à ce sujet en tant que témoin ou victime de cyberharcèlement ? **As-tu déjà été sensibilisé à l'école à ce sujet ?**

> Contenus à caractères sexuels : il y a des photos qui tournent sur les réseaux, qu'en penses-tu ?

> Mensonge sur l'âge : *44% des adolescents ont dit avoir déjà menti sur leur âge pour accéder à un site en ligne (1)*, qu'en penses-tu ?

> Attrait de la popularité : *39% d'entre eux ressentent une pression pour publier du contenu (7)*. Qu'est-ce-que tu penses de l'importance du nombre de likes /vues /commentaires ?

Conséquences sur la santé :

*De quelle manière les réseaux sociaux peuvent avoir des conséquences sur ta santé ?

3- Moyens de protection

*Quels sont les moyens pour se protéger de tous ces dangers/ pour éviter ces situations ?

***Comment as-tu déjà envisagé de modifier ton usage ?**

*Comment tes parents encadrent-ils ton utilisation des réseaux sociaux ?

Quelles sont les limites qu'ils t'imposent ?

4- Place des aidants

*Si un/une ami(e) avait rencontré des difficultés sur les réseaux que lui proposerais-tu de faire ? Et si c'était toi, vers qui irais-tu ?

*Quel est le rôle de tes amis dans ces situations ?

*Comment aimerais-tu que ton médecin généraliste aborde cette question avec toi ? Que penses-tu du rôle du médecin généraliste dans ces situations ?

***Donne quelques mots qui représentent pour toi les réseaux sociaux.**

Fin de l'entretien :

Réassurance sur le secret médical, sur l'absence de communication aux parents et anonymisation des données.

Annexe IX : 3ème version du guide d'entretien : utilisé de E11 à E13 avec en gras les modifications apportées.

Introduction :

Présentation du chercheur et présentation succincte du projet de recherche.

Explication sur le déroulement de l'entretien, l'enregistrement, le respect de l'anonymat, réassurance sur la possibilité de sortir de l'étude à tout moment (sur demande de l'adolescent ou de son représentant légal, dans ce cas le choix leur est laissé quant à l'utilisation des données recueillies au cours de l'entretien, destruction ou exploitation partielle).

Nécessité de l'accord parental et réassurance sur la confidentialité de l'entretien, notamment vis-à-vis des parents. Recueil du consentement

Début de l'enregistrement. Décider de l'utilisation du tutoiement ou du vouvoiement au cours de l'entretien.

Talon sociologique :

- Age, sexe, place dans la fratrie et composition familiale,
- Catégorie socioprofessionnelle des parents,
- Consommation de toxiques
- Cursus scolaire, filière choisie, présence d'un retard scolaire ou non
- Zone géographique, loisirs et vie parascolaire.
- Quelle est la place des réseaux sociaux dans ta vie de tous les jours ?
 - Quel type de réseau social utilises-tu ?
 - Combien de temps passes-tu sur les réseaux sociaux par jour ? **Que penses-tu du temps passé sur les réseaux sociaux à communiquer ? est-il inclus dans ton temps d'écran ?**
 - A quel moment de la journée/semaine consultes-tu le plus les réseaux sociaux ?
 - Que fais-tu quand tu es sur les réseaux sociaux ?
 - Depuis quand es-tu sur les réseaux sociaux ?
 - Sur quels types de supports numériques/écran ?

Entretien :

1- Apports des réseaux sociaux

*Qu'est-ce que tu aimes dans les réseaux sociaux ?

*Que partages-tu sur les réseaux sociaux ? **Si on ouvre ton compte Instagram, quelle est ta dernière publication ?**

** 17% des adolescents ont rendu public leur profil (1), qu'en est-il pour toi ? Que penses-tu de cette exposition ?*

* Quelle a été l'influence du confinement sur ton utilisation des réseaux sociaux ?

2- Risques des réseaux sociaux

*Qu'est-ce que tu n'aimes pas dans les réseaux sociaux ?

*Quelles sont les **risques/mises en danger** lié(e)s à l'utilisation des réseaux sociaux, dont tu as déjà entendu parler (te concernant ou concernant tes proches) ?

> Cyberharcèlement / intimidation par les réseaux : qu'en penses-tu ? Quelles sont tes expériences à ce sujet en tant que témoin ou victime de cyberharcèlement ? As-tu déjà été sensibilisé à l'école à ce sujet ?

> Contenus à caractères sexuels/nudes : il y a des photos qui tournent sur les réseaux, qu'en penses-tu ?

> Mensonge sur l'âge : *44% des adolescents ont dit avoir déjà menti sur leur âge pour accéder à un site en ligne (1)*, qu'en penses-tu ?

> Attrait de la popularité : *39% d'entre eux ressentent une pression pour publier du contenu (7)*. Qu'est-ce que tu penses de l'importance du nombre de likes/vues /commentaires ?

Conséquences sur la santé :

*De quelle manière les réseaux sociaux peuvent avoir des conséquences sur ta santé ?

***Comment définirais-tu l'addiction aux réseaux sociaux ?**

3- Moyens de protection et prévention

*Quels sont les moyens pour se protéger de tous ces dangers/pour éviter ces situations ?

*Comment as-tu déjà envisagé de modifier ton usage ?

*Comment tes parents encadrent-ils ton utilisation des réseaux sociaux ? Quelles sont les limites qu'ils t'imposent ?

***Comment gardes-tu le contrôle sur ton utilisation ?**

***Comment aimerais-tu être informé des risques des réseaux sociaux ?**

4- Place des aidants

*Si un/une ami(e) avait rencontré des difficultés sur les réseaux que lui proposerais-tu de faire ? Et si c'était toi, vers qui irais-tu ?

*Quel est le rôle de tes amis dans ces situations ?

*Comment aimerais-tu que ton médecin généraliste aborde cette question avec toi ?

- Que penses-tu du rôle du médecin généraliste dans ces situations ?

*Donne quelques mots qui représentent pour toi les réseaux sociaux.

Fin de l'entretien :

Réassurance sur le secret médical, sur l'absence de communication aux parents et anonymisation des données.

Bibliographie des guides d'entretien :

1. Lenhart A, Madden M, Smith A, Purcell K, Zickuhr K. Teens, kindness and cruelty on social network sites [Internet]. Pew Research Center. 2011 [cité 14 avr 2020]. Disponible sur : <https://www.pewresearch.org/internet/2011/11/09/teens-kindness-and-cruelty-on-social-network-sites/>
2. Cookingham LM, Ryan G. The Impact of Social Media on the Sexual and Social Wellness of Adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 1 févr 2015;28(1):2-5.
3. O'Keeffe GS, Clarke-Pearson K, Council on Communications and Media. The Impact of Social Media on Children, Adolescents, and Families. *Pediatrics*. 1 avr 2011;127(4):800-4.
4. Screen time: how much is too much? *Nature - Editorial*. 14 janv 2019 ;565(7739):265-6.
5. O'Reilly M, Dogra N, Whiteman N, Hughes J, Erucar S, Reilly P. Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 20 mai 2018 ;23(4):601-13.
6. Thorisdottir IE, Sigurvinsdottir R, Asgeirsdottir BB, Allegrante JP, Sigfusdottir ID. Active and Passive Social Media Use and Symptoms of Anxiety and Depressed Mood Among Icelandic Adolescents. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. août 2019;22(8):535-42.
7. Lenhart A. Teens, Technology and Friendships [Internet]. Pew Research Center. 2015 [cité 14 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.pewresearch.org/internet/2015/08/06/teens-technology-and-friendships/>

Annexe X : Avis favorable du Comité Éthique du CNGE.



Comité Ethique du CNGE

155 rue de Charonne 75011 PARIS

Courriel : comite-ethique@cnge.fr

Tél : 01 75 62 22 90

A Paris, le 17 Mai 2021,

Objet : Avis du Comité Ethique du CNGE concernant l'étude « **Aux yeux des adolescents, les réseaux sociaux ont-ils des effets néfastes sur leur santé ? Etude qualitative** »

AVIS 060521276

Le comité d'éthique a donné un avis favorable sous réserve à la réalisation de l'étude intitulée « **Aux yeux des adolescents, les réseaux sociaux ont-ils des effets néfastes sur leur santé ? Etude qualitative** »

Les réserves du comité d'éthique ont porté sur les éléments suivants :

. Le comité d'éthique recommande que les contacts pertinents des professionnels de santé compétents et associations s'il en est, soient donnés systématiquement aux adolescents entretenus.

. Le comité d'éthique incite les chercheurs à identifier leurs aprioris qui doivent être maîtrisés : le comité d'éthique suggère que le titre de l'étude doit être neutre dans sa présentation, ainsi que le guide d'entretien.

En effet, dans une démarche scientifique le comité souligne que les chercheurs ne doivent pas présumer à priori d'un retentissement positif ou négatif de l'utilisation des réseaux sociaux, la neutralité étant un gage de qualité de l'étude.

. Le comité d'éthique suggère que le guide d'entretien soit réadapté dans sa chronologie :
- en début d'entretien : une réassurance sur le secret médical peut être effectuée,
- en fin d'entretien : le talon sociologique et le contact des professionnels de santé compétents en cas de souffrance (à distribuer systématiquement même sans souffrance décelée) : associations, médecins, infirmière scolaire, etc. devraient apparaître.

. Le comité s'est interrogé sur la section « place des aidants » : il semble difficile pour le comité d'envisager de mettre l'adolescent dans une position qui n'a peut-être pas été la sienne. Une piste suggérée par le comité d'éthique serait peut-être de reformuler : « en as-tu parlé à tes amis ? » / « à tes parents ? »

Pour information, le comité vous partage les commentaires du rapporteur initial de votre dossier pouvant préciser les remarques sus-citées :

L'étude gagnerait en qualité méthodologique et donc en pertinence scientifique si la question de recherche était plus précise et si les a priori des chercheurs étaient mentionnés. Elles semblent en effet n'explorer que les effets négatifs des médias sociaux sur la santé des adolescents en postulant « les risques » et « les dangers » comme la cyberdépendance, le cyber harcèlement, l'atteinte de l'estime de soi via le besoin de validation par les pairs. Pourtant certains auteurs : des effets positifs comme la socialisation (c à d la construction d'une identité) et la possibilité de rencontrer des personnes ayant les mêmes intérêts existent. D'autre part, le contexte de pandémie n'est pas mentionné alors que l'isolement social lié au confinement semble influencer les effets du mésusage des médias sociaux. La question peut également impliquer de s'intéresser aux éventuels effets sur la santé physique (non mentionnée) autant que psychique. Les lettres d'information et de consentement à l'endroit des ado et parents sont bien présentes. Mais il est question de ne rien révéler aux parents ni aux médecins investigateurs de ce qui sera dit pendant les entretiens : la révélation d'éventuels abus subis devra pourtant bien être prise en compte le cas échéant (que feraient les chercheurs en cas de dévoilement d'idées suicidaires par exemple ?)

De plus, le calendrier devra être mis à jour : « recrutement prévu de décembre 2020 à date indéterminée »

Le comité laisse aux auteurs la responsabilité de prendre en compte ces remarques et n'attend pas de re-soumission du dossier.

Cédric RAT

Pour le Comité Ethique du CNGE

Annexe XI : Avis d'enregistrement au registre des thèses et conformité à la RGPD et la CNIL.



Département
Médecine
Générale

Université PAUL SABATIER – TOULOUSE III
Facultés de Médecine de Toulouse
DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE (DUMG)
Faculté de médecine de Toulouse – Rangueil 133 route de Narbonne
31062 TOULOUSE Cedex

Pr Pierre BOYER

Directeur NTIC – Numérique

DPO-78344

DUMG Toulouse

pierre.boyer@dumg-toulouse.fr

dpo@dumg-toulouse.fr

Je soussigné **Pr Pierre Boyer**, DPO du département universitaire de médecine générale de Toulouse,
certifie que :

Mme LAIGINHAS Mélanie

- a satisfait aux obligations de déclaration des travaux de recherche ou thèse concernant le Règlement
Général de Protection des Données

- a été inscrite dans le TABLEAU D'ENREGISTREMENT RECHERCHE ET THESES - Déclaration conformité
CNIL/MR004 du DUMG de TOULOUSE (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) à la date du 20/02/2022
sous le numéro : **2021LM12**

Fait à Toulouse, le 03/06/2022


Pr P. BOYER



Département
Médecine
Générale

Université PAUL SABATIER – TOULOUSE III
Facultés de Médecine de Toulouse
DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE (DUMG)
Faculté de médecine de Toulouse – Rangueil 133 route de Narbonne
31062 TOULOUSE Cedex

Pr Pierre BOYER

Directeur NTIC – Numérique

DPO-78344

DUMG Toulouse

pierre.boyer@dumg-toulouse.fr

dpo@dumg-toulouse.fr

Je soussigné **Pr Pierre Boyer**, DPO du département universitaire de médecine générale de Toulouse,
certifie que :

Mme TREMOLIERES Justine

- a satisfait aux obligations de déclaration des travaux de recherche ou thèse concernant le Règlement
Général de Protection des Données

- a été inscrite dans le TABLEAU D'ENREGISTREMENT RECHERCHE ET THESES - Déclaration conformité
CNIL/MR004 du DUMG de TOULOUSE (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) à la date du 20/02/2022
sous le numéro : 2021TJ11

Fait à Toulouse, le 03/06/2022


Pr. BOYER

Annexe XII : Talon sociologique.

Talon sociologique				
	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4
Date de l'entretien	19/01/2021	19/01/2021	26/01/2021	27/01/2021
Département	81	81	81	81
Sexe	masculin	masculin	féminin	masculin
Age	13 ans	14 ans	15 ans	14 ans
Fratrie	oui (2 demi-frères)	oui (2 demi frères)	oui (1 frère)	oui (1 demi-soeur)
Composition familiale	famille recomposée, mère décédée	famille recomposée, garde alternée	parents non séparés	parents séparés, garde alternée
Profession des parents	militaire (père)	médecins	médecins	secrétaire/cuisinier
Filière choisie	4ème générale	4ème générale	2nde générale	3e générale
Etablissement scolaire	Collège public	collège public	lycée privé	collège public
Retard scolaire	non	non	non	non
Milieu urbain/rural	semi rural	semi rural	urbain	semi-rural
Activités parascolaires	guitare	dessin	lecture, musique	non
Activité sportive	handball	badminton	natation, danse, et athlétisme	football
Place des réseaux sociaux				
Type de réseaux utilisés	Instagram, Snapchat	Instagram, Snapchat, TikTok	Instagram, Snapchat, TikTok	Instagram, Snapchat
Temps d'utilisation quotidien en semaine / week-end	1h / 2-4h	1h / 2-4h	1h (plus d'1h le mercredi) / 1-3h	30min-1h / > 1h
Restriction d'utilisation	oui	oui	oui	non
Par qui ?	parents	parents	parents	x
Moments d'utilisation	petit déjeuner et soir après dîner	matin et fin d'après les cours	x	sortie de collège et le soir
Activités sur les réseaux				
Type d'utilisation	messages et regarde : publications, vidéos	messages et regarde : publications, vidéos	messages et regarde : cours sur Instagram	messages et partage de contenu
Age d'acquisition des réseaux sociaux	11 ans	11,5 ans	13,5 ans	11,5 ans
Types de supports numériques	téléphone portable	téléphone portable	ordinateur personnel et téléphone portable	téléphone portable

Talon sociologique					
Entretien 5	Entretien 6	Entretien 7	Entretien 8	Entretien 9	
24/02/2021	24/03/2021	07/04/2021	25/04/2021	28/06/2021	
81	81	31	31	31	
féminin	masculin	masculin	féminin	féminin	
14 ans	15 ans	16 ans	15 ans	12 ans	
oui (1 frère, 1 sœur)	oui (1 demi-sœur)	oui (1 grand frère/1 petit frère)	oui (2 grands frères)	oui (grand frère + grande sœur)	
famille recomposée	vit chez sa mère, ne voit plus son père	parents non séparés	parents non séparés	parents non séparés	
IDE et salarié	secrétaire /assureur	IDE à domicile/technicien	directrice crèche /ingénieur	chef de chantier/chef de projet	
3ème générale	2nde générale	1ère générale	3e générale	rentrée 2021 : 4ème générale	
collège privé	lycée public	lycée public	collège public	collège public	
non	non	non	non	non	
rural	urbain	urbain	rural	semi-rural	
aucune	cours de chant	piano, batterie	lecture, séries	loisirs créatifs	
aucune	handball	foot	équitation, handball (hors COVID)	équitation	
Place des réseaux sociaux					
Instagram, Tik Tok, Snapchat	Instagram, Snapchat, Youtube	Instagram, WhatsApp	Snapchat, Instagram, Tik Tok	Snapchat, Instagram, Tik Tok	
6-8h / 12-14h	1h30-2h / 2h-2h30	1h / > 1h	2h-3h / 3-4h	2h / 3h	
non	non (récent)	non	non	non	
x	x	x	x	x	
soir	pendant petit déjeuner et déjeuner et soir après les cours	fin d'après-midi	le matin, le soir après les cours et après repas du soir	sortie de collège et le soir	
Activités sur les réseaux					
messages et partage de contenu	messages et regarde : vidéos	messages	messages	messages et regarde : vidéos	
10,5 ans	12,5 ans	11,5 ans	10,5 ans	10,5 ans	
téléphone portable	téléphone portable	téléphone portable	téléphone portable	téléphone portable	

Talon sociologique				
Entretien 10	Entretien 11	Entretien 12	Entretien 13	
23/07/2021	01/12/2021	29/12/2021	12/02/2022	
31	31	81	31	
masculin	féminin	masculin	masculin	
16 ans	15 ans	11 ans	13 ans	
oui (petit frère)	oui (gde soeur)	oui (petit frère)	oui (petite demi soeur)	
famille recomposée, garde alternée 1semaine/2	famille recomposée, garde majoritaire par la mère	parents non séparés	famille recomposée, garde alternée	
IDE libérale / cadre informatique	assistante maternelle/agriculteur	juriste/aide soignant	acupunctrice/ professeur	
rentrée 2021 : terminale	3e générale	6ème générale	5ème générale	
lycée public	collège public	collège privé	collège public	
non	oui, a redoublé le CE1	non	non	
urbain	semi-rural	semi-rural	urbain	
jeux vidéos	aucun	aucun	aucun	
natation	équitation, renforcement musculaire	foot	frisbee, karaté, plongée et badminton	
Place des réseaux sociaux				
Instagram, Facebook pas utilisé	Snapchat, Instagram, Tik Tok, Youtube	Snapchat, Instagram, Tik Tok	Tik Tok, Snapchat	
20-min à 4h / > 3h	30min-2h / 1-3h	4-5h / 4-5h	30 min/ 1h-1h30	
oui	oui	oui	oui	
maman	adolescent	maman	adolescent	
le matin et le soir après le repas	le matin au réveil > le soir après les cours / le WE	WE, mercredi après-midi, et après les cours en semaine	avant les repas, enfin d'après-midi; mercredis et WE	
Activités sur les réseaux				
messages et regarde : publications	messages, écoute de musique et regarde : publications	messages et partage : story et contenu footballistique	messages et partage quelques vidéos	
11,5 ans	12,5 ans	11 ans	11,5 ans	
téléphone portable	téléphone portable	téléphone portable	téléphone portable	

Annexe XIII : Extrait du tableau de codage

Thème	Catégorie	Sous-catégorie	Code	Verbatim
Mesures de protection mises en place	Autocontrôle des réseaux sociaux par l'adolescent	Se déconnecter ou paramétrer pour privilégier d'autres activités	Cesser l'utilisation des réseaux sociaux est un moyen de s'en protéger	"De stopper les réseaux, de supprimer enfin de partir de ce genre de plateforme" -"s'éloigner des réseaux" E3
			Désactiver les commentaires sur ses publications permet de se protéger des critiques	"On peut les [les commentaires] désactiver (...) Ben que du coup t'as pas de commentaire sur tes vidéos (...) Ben comme ça on peut mettre nos têtes sans les critiques et sans avoir de commentaires méchants." E12
			Suppression des comptes et profils douteux pour se protéger	"Si je vois qu'il y a des pas très très très mal intentionnés je bloque, des personnes que je ne connais pas réellement ben j'envie de mon profil et puis voilà. Je contrôle quand même assez ça." E5
		Choix de ses interlocuteurs sur les réseaux	Filter ses interlocuteurs est un moyen de protection sur les réseaux sociaux	"Ne pas accepter les personnes beh qu'on connaît pas, parler qu'avec des gens qu'on connaît" E4 ; "Il faut vérifier qui, qui on accepte ou pas ben prendre que les personnes qu'on connaît en fait" E11
			L'intérêt d'un compte privé est de connaître l'identité des gens qui consultent le contenu partagé	"Dans le compte privé l'avantage c'est que tu peux savoir qui c'est qui va voir ce que tu fais et euh ... alors que le public il y a tout le monde qui peut aller sur ton compte sans que tu saches qui c'est." E9
	Autocontrôle des réseaux sociaux par l'adulte	Volonté de s'imposer des limites	Volonté de s'imposer des limites de temps pour éviter de passer toute la journée sur les réseaux sociaux	"C'est moi qui me fixe mes propres limites (...) sinon je passerais ma vie dessus, mais je serai tout le temps tout le temps dessus" E9
			Après le contrôle parental, volonté de s'auto-restreindre en temps d'utilisation quotidien sur Instagram	"J'avais le (bug réseau) contrôle parental ! (...) après ça du coup moi j'ai mis le contrôle sur Insta, ah oui ! Du coup si j'ai mis une restriction sur Instagram de euh ... 1h je crois !" E11
		Contrôle parental	Le contrôle parental peut se faire à distance via des applications spécifiques	"Y a eu un moment où il y avait une application ... et elle pouvait contrôler mon téléphone de son téléphone." E6
			Pas de contrôle parental de l'utilisation des réseaux sociaux quand usage modéré	"Ils me posent pas de cadre (...) parce qu'après je m'en sers pas beaucoup" E7 ; "Après ils m'ont laissé faire (...) après puisque j'y reste pas forcément souvent, ils me laissent faire." E4
			Les parents surveillent en ayant accès au profil en tant qu'"amis"	"Ma mère, elle me suivait sur facebook et elle pouvait voir ce que je postais" E10
Gestion parentale des réseaux sociaux	Relation de confiance mutuelle	Relation de confiance mutuelle	Moins de contrôle de l'activité sur les réseaux sociaux est une marque de confiance	"Elle contrôle vu qu'elle regarde le temps que je passe tout ça mais elle regarde pas ce que je fais parce qu'elle a confiance je pense" E2 ; "Ils [ses parents] disent rien je pense qu'ils préfèrent me faire confiance plutôt que de ... non ils me posent pas de cadre." E7
			Faire preuve de maturité permet d'obtenir la confiance des parents pour accéder aux réseaux sociaux	"J'ai dû prouver entre guillemets que j'étais bien (...) c'est pour ça je l'ai eu et on a pas réellement discuté parce que j'ai eu un ordinateur avant et une tablette on va dire ça comme ça et qu'ils ont vu que j'étais droite carée" E5
			Satisfaction à avoir obtenu la confiance de ses parents	"Mes parents du coup ils me font confiance sur mes utilisations (...) moi j'aime bien ce système." E9

Annexe XIV : Extrait de retranscription d'un entretien (E11)

Chercheuse : Euh et qu'est-ce que tu n'aimes pas dans les réseaux sociaux ?

Adolescent (E11) : Alors là ! Déjà, ce que j'aime pas c'est que tu peux pas être en contenu public etc euh à partir ben d'un certain âge parce que le problème c'est que t'as toujours des vieux pédophiles dégeulasses dessus des ... 'fin des gens bizarres ! C'est euh ... tu vas toujours avoir en fait si t'ajoutes des gens au hasard etc. parce que du coup mes potes elles m'en ont parlé 'fin elles ont eu des messages euh ... des fétichistes des pieds, des gens qui avaient 50 ans qui voulaient les draguer 'fin n'importe quoi quoi ! C'est voilà ... c'est euh ... ce côté là en fait pervers avec euh des images bizarres etc qui me déplaît plutôt.

Après je pense que euh ... y a certaines personnes aussi sur les réseaux sociaux qui partagent des choses pas forcément très intéressantes et un peu neuneu mais ça, ça va encore. Mais je pense que le côté euh du coup euh ... du coup mal intentionné qui me dérange plus mais après 'fin c'est les êtres humains en soit donc euh ... que ce soit dans la vraie vie ou dans les réseaux sociaux y en aura toujours quoi !

Et quand tu dis à un certain âge on peut pas avoir un compte public, c'est-à-dire ?

Beh euh pour moi, du coup moi j'en ai eu l'expérience parce que j'avais TikTok et que j'ai partagé des vidéos quand j'étais plus jeune et derrière j'ai vu ça et j'ai dit "Oh la honte !" parce qu'au jour d'aujourd'hui j'assumerai pas le fait d'avoir publié ça, tu vois. Et j'me dis que ben du coup les parents etc ils devraient être beaucoup plus présents sur ça et leur dire "faites pas ça vous allez regretter plus tard" c'est vraiment le fait de euh ... 'fin de prévenir du coup et d'attendre plus tard tu vois ? pour laisser avoir certains trucs ou euh ...

Tu penses que euh ... 'fin quel est l'impact de l'âge sur ça ?

Ben déjà je pense que vu qu'on a en face de nous genre certaines vidéos où j'sais pas où y a des gens qui vont faire des expérimentations ou qui vont avoir l'air j'sais pas parfaits ou des trucs comme ça, déjà ça va nous pousser à une certaine consommation en fait sur des euh ... sur certains produits que ce soit des produits beautés ou etc.

Et même par rapport à l'âge beh tout simplement ça va t'influencer à faire des choses beh soit plus tôt ou soit des choses que beh ... t'en as pas l'utilité de base en fait, comme commencer à j'sais pas à ... porter des décolletés ou à vouloir se maquiller ou d'autres trucs en fait pour paraître mieux sur les vidéos ou plus âgés etc, ce qui revient au fait que du coup y a des vieux pervers qui vont te draguer donc c'est pas ouf.

Et, quand tu parles de "vieux pervers" t'as eu des échos ou toi des expériences ?

Beh du coup ouais j'avais déjà eu ouais beh ... des "DM" mais ça va moi j'ai eu affaire qu'à deux fétichistes des pieds, je sais pas pourquoi j'ai jamais rien posté sur les pieds mais le pire c'est pas ça ! C'est qu'ils étaient gentils en fait, ça me donnait envie de les aider à avoir des photos de pieds (*rire*) en fait leur façon de faire, c'est qu'ils vont le demander tellement poliment et tellement gentiment et tout.

En face de ça ... t'es là "j'peux pas lui répondre méchamment en fait ! Il est trop mignon !" Mais du coup juste tu bloques, moi c'est ce que j'ai fait mais après ça je me suis dit non je vais me remettre en compte privé, c'est bon, j'vais pas essayer plus 'fin bon ça va.

Ok, et du coup, oui, ils ont l'air tellement gentils que presque tu pourrais publier mais euh ... mais est-ce que t'as l'impression que ça pourrait aller plus loin ? Que des pieds ?

Alors 'fin moi personnellement euh ... déjà j'enverrai même pas mes chaussures fin c'est non (*rire*) ! Non euh ... j'en rigole, je bloque et voilà c'est tout mais non non même pas la boîte de mes chaussures sans même mes pieds dedans (*rire*) je trouve que l'intention de base elle est malsaine donc euh

Après le problème c'est que du coup je pense que par contre y a une partie que moi j'ai euh énormément d'écho comme ça au collège, c'est par exemple des filles qui bah du coup euh... étaient plus jeunes que moi ou même plus âgées qui se mettaient du coup avec leurs copains et euh vu qu'elles voulaient pas forcément faire de choses etc avec eux bah euh ...elles leurs envoyaient des photos en fait et derrière ça en fait y avait eu énormément de problème avec les euh ... la CPE etc. 'fin c'était du n'importe *nawak* quoi ! Et je trouve que maintenant euh sur les réseaux etc on partage beaucoup plus donc on est beaucoup plus avertis sur ça et je trouve que c'est cool ! Le fait que maintenant les gens ils sont au courant que ça se passe que c'est pas que chez les autres et qu'ils sont pas obligés en fait de faire quoi que ce soit.

D'accord. C'était des photos nues du coup ?

Euh j'en sais rien euh ... j'ai pas voulu en savoir plus sur l'histoire en fait mais j'ai juste euh savoir que euh ... il s'était passé ça j'étais là " euh non, non je veux pas être mêlée moi ... non, non au revoir !"

Et qui c'est qui vous... (*problème de réseau internet*)

(*me coupe*) c'est euh...

Pardon vas-y !

C'est vraiment ce genre de chose je veux pas être mêlée dans ça je trouve ça malsain c'est vraiment trop euh ... bizarre pour moi en fait.

De partager euh ... de partager des photos personnelles c'est ça ?

Ouais ça me euh ... 'fin c'est des choses déjà qui euh ... déjà moi je fais attention à ce que je dis dans les conversations etc. Quand je parle en face à quelqu'un y a pas de problème mais quand je parle sur un téléphone 'fin etc ... la plupart du temps je fais attention à ce que je dis. Parce que tu sais jamais qui y a à côté ou si y a quelqu'un qui en fait qui euh enregistre la photo ou des trucs comme ça. Et euh 'fin déjà je trouve ça super bizarre de euh de demander ce genre de choses en fait, tout simplement ça se fait pas, donc euh ...

De demander quoi ?

Beh de demander des photos ou de demander des infos personnelles à des gens que tu connais pas forcément et tout ça. C'est euh ... ça se fait pas c'est tout en fait !

Ouais, et qui c'est qui vous met en garde par rapport à ça ?

Euh ... du coup euh... en fait euh moi en ayant vu ben ce genre d'histoires etc ça déjà ça a été une assez grosse alerte entre parenthèse ... et euh derrière ça du coup on nous a quand même fait circuler des documents dans notre établissement en 6e euh qui avait du coup qui m'ont énormément marqué parce que euh du coup enfin la CPE (*blanc de quelques secondes : problème de réseau*) elle était passée dans les classes etc, elle nous avait expliqué qu'est-ce que ça pouvait engendrer et tout ça et derrière ça du coup tous les gens qui avaient déjà ben des réseaux sociaux et tout, ont partagé en fait le document sur les réseaux sociaux et ça a fait que tourner ben tant mieux, tant mieux ... parce que du coup 'fin euh ... à partir de cette période là quoi j'ai plus entendu parlé de ce genre de choses entre parenthèses ou moins...

D'accord, et il disait quoi ce document ?

...enfin c'était pas dans mon entourage ou ce genre de chose... euh du coup si je me souviens bien parce que c'était il y a 3 ans quand même, euh c'était un document en fait sur euh ben les gens qui t'ajoutaient pour avoir des photos, qui re-partageaient en fait sur internet, qui se faisaient de l'argent en fait sur les photos qu'on envoyait ou qui les enregistraient et qui pouvaient les montrer à d'autres personnes et tout ça, que ben déjà c'était ... 'fin ... que les choses intimes devaient rester entre deux personnes et que ben du coup ça devait pas être partagé avec qui que ce soit sur les réseaux et tout ça (*blanc de quelques secondes : problème de réseau*) etc. parce que ça pouvait être récupéré en fait, après le reste je m'en souviens pas forcément

C'est quoi ? J'ai pas entendu la fin.

Euh du coup après le reste je m'en souviens pas forcément...

D'accord.

...du coup ça fait un peu 3 ans donc j'ai pas une mémoire à toute épreuve (*rire*).

Annexe XV : grille COREQ (28)

Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ): 32-item checklist

No	Item	Guide questions/description
Domain 1: Research team and reflexivity		
Personal Characteristics		
1.	Interviewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group?
2.	Credentials	What were the researcher's credentials? <i>E.g. PhD, MD</i>
3.	Occupation	What was their occupation at the time of the study?
4.	Gender	Was the researcher male or female?
5.	Experience and training	What experience or training did the researcher have?
Relationship with participants		
6.	Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?
7.	Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? <i>e.g. personal goals, reasons for doing the research</i>
8.	Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? <i>e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic</i>
Domain 2: study design		
Theoretical framework		
9.	Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? <i>e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis</i>
Participant selection		
10.	Sampling	How were participants selected? <i>e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball</i>
11.	Method of approach	How were participants approached? <i>e.g. face-to-face, telephone, mail, email</i>
12.	Sample size	How many participants were in the study?
13.	Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?
Setting		
14.	Setting of data collection	Where was the data collected? <i>e.g. home, clinic, workplace</i>
15.	Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?
16.	Description of sample	What are the important characteristics of the sample? <i>e.g. demographic data, date</i>
Data collection		
17.	Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?
18.	Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?
19.	Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?
20.	Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?
21.	Duration	What was the duration of the interviews or focus group?
22.	Data saturation	Was data saturation discussed?
23.	Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?
Domain 3: analysis and findings		
Data analysis		
24.	Number of data coders	How many data coders coded the data?
25.	Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?
26.	Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?
27.	Software	What software, if applicable, was used to manage the data?
28.	Participant checking	Did participants provide feedback on the findings?
Reporting		
29.	Quotations presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? <i>e.g. participant number</i>
30.	Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?
31.	Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?
32.	Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?

Représentations des adolescents concernant l'impact des réseaux sociaux sur leur santé - Étude qualitative par entretiens semi-dirigés.

Introduction : Les réseaux sociaux font partie intégrante de la vie des adolescents et paraissent indispensables à leur développement social. En 2020, l'âge moyen d'acquisition du premier smartphone est de 9,9 ans. Ces outils font l'objet d'une attention particulière de la part de la communauté scientifique et des parents dans la crainte de leurs conséquences négatives sur la santé. Notre travail explore les représentations des adolescents au sujet de l'impact des réseaux sociaux sur leur santé.

Matériel et méthode : Etude qualitative par entretiens individuels semi dirigés, auprès d'adolescents de 11 à 17 ans, vivant en région Occitanie recrutés en médecine ambulatoire via nos connaissances professionnelles et privées. Une analyse thématique des données a été réalisée avec triangulation des chercheurs et des données.

Résultats : 13 entretiens ont été réalisés entre janvier 2021 et février 2022. Les adolescents ont en priorité rapporté les bénéfices qu'ils tiraient de leur utilisation des réseaux sociaux pour maintenir et entretenir leurs liens sociaux. Ils identifiaient, cependant, les risques encourus sur ces plateformes tels que le cyberharcèlement ou la diffusion de photos intimes, contre lesquels ils mettaient en place des mesures de protection individuelle. Pour faire face aux situations problématiques, ils sollicitaient en premier lieu l'aide de leurs parents. Bien que le médecin généraliste ne soit pas un interlocuteur privilégié, ils pouvaient envisager de l'inclure parmi les aidants.

Discussion et conclusion : L'utilisation des réseaux sociaux contribuait à l'acquisition de l'autonomie en permettant aux adolescents de construire leur entourage amical ou amoureux et entretenait le besoin physiologique d'appartenance au groupe. Cette quête de l'approbation des pairs pouvait exacerber leur vulnérabilité et les exposer aux risques des réseaux sociaux. Les adolescents identifiaient le médecin généraliste comme somaticien mais étaient prêts à le solliciter dans un cadre adapté et propice à la discussion. Les parents, premiers interlocuteurs de leurs adolescents, pourraient être épaulés par le biais d'ateliers de guidance parentale mis en place en ambulatoire.

Mots-clés : Adolescent, réseaux sociaux, santé, bien-être, médecin généraliste.

Adolescents' representations about the impact of social networks on their health - Qualitative study by semi-directed interviews.

Introduction: Social networks are an integral part of the adolescents' lives and seem essential to their social development. In 2020, on average, their first smartphone was acquired at the age of 9.9. These items are subject to a lot of attention from the scientific community, while the parents are often afraid of their potential negative impacts on health. Our work explores the representations of adolescents about the impact of social networks on their health.

Material and method: We conducted a qualitative study using semi-directed individual interviews, with adolescents aged 11 to 17, all living in the Occitanie region. We recruited them in primary medical care through our professional and private networks. A thematic analysis of the data was performed using methodological triangulation.

Results: 13 interviews were carried out between January 2021 and February 2022. The adolescents primarily reported benefits they derived from their use of social networks to establish and maintain their social ties. However, they identified risks incurred on these platforms such as cyberbullying or intimate photos spreading, against which they implemented individual protection measures. To deal with problematic situations, they typically first sought the help of their parents. Although the general practitioner is not a privileged interlocutor, they mentioned they could consider including him among the carers.

Discussion and conclusion: The use of social networks provides more autonomy to teenagers by giving them more opportunities to develop their friendly or romantic entourage and maintains the physiological need to belong to a group. Seeking peers approval could exacerbate their vulnerability and expose them to the risks linked to the use of social media. Teenagers identified the general practitioner as a somatician, but were willing to solicit him in an environment conducive to open discussions. The parents, being the primary contact of the teenagers, could be supported through parental guidance sessions set up on primary medical care.

Keywords: Adolescent, social media, health, well-being, general practitioner.