



UNIVERSITÉ DE LILLE
UFR3S – DEPARTEMENT ODONTOLOGIE

Année de soutenance : 2025

N°:

THÈSE POUR LE
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 09 septembre 2025

Par Amel HAMD AOUI

Impact des réseaux sociaux sur la littératie en santé orale

JURY

Président : Monsieur le Pr Thomas COLARD

Assesseurs : Madame le Dr Mathilde SAVIGNAT

Madame le Dr Alessandra BLAIZOT

Monsieur le Dr Thomas QUENNESSON

Membre invité : Madame le Dr Angélique DELEPIERRE

Président de l'Université :	Pr. R. BORDET
Directrice Générale des Services de l'Université :	A.V.CHIRIS FABRE
Doyen UFR3S :	Pr. D. LACROIX
Directrice des Services d'Appui UFR3S :	A. PACAUD
Vice doyen département facultaire UFR3S-Odontologie :	Pr. C. DELFOSSE
Responsable des Services :	L. KORAÏCHI
Responsable de la Scolarité :	V.MAURIAUCOURT

PERSONNEL ENSEIGNANT DE LA FACULTE

PROFESSEUR DES UNIVERSITES EMERITE

E. DEVEAUX Département de Dentisterie Restauratrice Endodontie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

K. AGOSSA	Parodontologie
P. BOITELLE	Responsable du département de Prothèse
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
C. DELFOSSE Odontologie	Vice doyen du département facultaire UFR3S- Odontologie Pédiatrique
dento-faciale	Responsable du département d'Orthopédie
L. ROBBERECHT	Responsable du Département de Dentisterie Restauratrice Endodontie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

T. BECAVIN	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale
F. BOSCHIN	Parodontologie
C. CATTEAU	Responsable du Département de Prévention, Épidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale
X. COUTEL	Biologie Orale
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
C. DENIS	Prothèses
F. DESCAMP	Prothèses
M. DUBAR	Responsable du Département de Parodontologie
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
T. MARQUILLIER	Odontologie Pédiatrique
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Responsable du Département de Chirurgie Orale Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin – CHU Lille
C. OLEJNIK	Responsable du Département de Biologie Orale
H. PERSOON	Dentisterie Restauratrice Endodontie (maître de conférences des Universités associé)
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. SAVIGNAT	Responsable du Département de Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
T. TRENTESAUX	Responsable du Département d'Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Prothèses
R. WAKAM KOUAM	Prothèses

PRATICIEN HOSPITALIER et UNIVERSITAIRE

M. BEDEZ	Biologie Orale
----------	----------------

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille a décidé que les opinions dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation ni improbation ne leur est donnée.

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Thomas COLARD

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Section Réhabilitation Orale

*Département Fonction/Dysfonction, **Imagerie** et Biomatériaux*

Docteur en Chirurgie Dentaire (Université de Lille)

Docteur du Muséum National d'Histoire Naturelle en Anthropologie Biologique
(MNHN, Paris)

Habilitation à Diriger des Recherches (Université de Lille)

Master 1 - Biologie-Santé (Université de Lille)

Master 2 - Evolution Humaine (MNHN, Paris)

DIU Orthopédie Dento-Cranio-Maxillo-Faciale (Sorbonne Université, Paris)

Chargé de mission Recherche

Madame le Docteur Mathilde SAVIGNAT

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Section de Réhabilitation Orale

Département Sciences Anatomiques

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Odontologie de l'Université de Lille2

Master Recherche Biologie Santé - Spécialité Physiopathologie et
Neurosciences

Responsable du Département des Sciences Anatomiques

Chargée de mission PASS - LAS

Madame le Docteur Alessandra BLAIZOT

Maître de Conférences des Universités – Praticien hospitalier

Section Développement, Croissance et Prévention

*Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie
Légale*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en éthique médicale de l'Université Paris Descartes (Paris V)

Chargée de mission Pédagogie

Master II : Sciences, technologies, santé à finalité recherche. Mention Ethique,
Spécialité éthique médicale et bioéthique – Université Paris Descartes (Paris V)

Master II : Sciences, technologies, santé à finalité recherche. Mention Santé
Publique, Spécialité épidémiologie clinique – Université Paul Sabatier
(Toulouse III)

Maîtrise : Sciences de la vie et de la santé à finalité recherche. Mention méthodes
d'analyses et gestion en santé publique, Spécialité épidémiologie clinique –
Université Paul Sabatier (Toulouse III)

Diplôme Inter-Universitaire en pédagogie des sciences de la santé - Université
de Rouen-Normandie

Diplôme Universitaire de Recherche Clinique en Odontologie – Université Paul
Sabatier (Toulouse III)

Monsieur le Docteur Thomas QUENNESSON

Chef de Clinique des Universités – Assistant Hospitalier

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie
Légale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Master 1 Biologie Santé – Mention « Approche méthodologique en recherche
clinique et épidémiologique »

Master 2 Santé publique – Parcours « Education thérapeutique et éducations en
santé »

Madame le Docteur Angélique DELEPIERRE

Ancienne chef de clinique des universités – Assistante hospitalière

Section réhabilitation orale Département Sciences Anatomiques

Docteur en Chirurgie Dentaire Docteur de l'Université de Lille
Master Science du médicament – parcours « Dispositifs médicaux et
biomatériaux » Diplôme Universitaire « Techniques d'Élaboration et d'Analyse
des Biomolécules »

Diplôme d'Études Universitaires Scientifiques et Technologiques – Santé
Environnement

TABLE DES MATIERES

1.	INTRODUCTION	15
2.	MATERIEL ET METHODES	17
2.1.	Type d'étude	17
2.2.	Population	17
2.2.1.	Type de population.....	17
2.2.2.	Critères d'inclusion	17
2.3.	Objectifs	17
2.3.1.	Objectif Principal	17
2.3.2.	Objectifs secondaires	17
2.4.	Élaboration du questionnaire	18
2.5.	Recueil des données.....	19
2.5.1.	Type de données recueillies	20
2.6.	Paramètres étudiés	20
2.7.	Analyse des données.....	21
2.8.	Considérations éthiques.....	21
3.	RESULTATS.....	22
3.1.	Date de la dernière consultation d'un chirurgien-dentiste.....	22
3.2.	Informations prodiguées par le chirurgien-dentiste et perception de leur clarté	22
3.3.	Connaissances déclarées en santé bucco-dentaire.....	23
3.4.	Sources d'information en santé dentaire	24
3.5.	Fiabilité perçue des sources d'information	25
3.6.	Pratiques d'utilisation des réseaux sociaux	26
3.7.	Exposition à des contenus dentaires sur les réseaux sociaux	26
3.8.	Réseaux sociaux utilisés pour les contenus dentaires	28
3.9.	Vérification de l'information trouvée sur les réseaux sociaux.....	29
3.9.1.	Fréquence de la vérification	30
3.9.2.	Sources utilisées pour vérifier les informations	30
3.10.	Changements de comportements en lien avec les réseaux sociaux.....	32
3.10.1.	Habitudes	32
3.10.2.	Soins envisagés.....	32
4.	DISCUSSION	33
4.1.	Limites de l'enquête.....	33
4.1.1.	Biais de sélection	33
4.1.2.	Biais de volontariat.....	33
4.1.3.	Biais d'auto-évaluation.....	34

4.1.4.	Champ géographique restreint	34
4.2.	Discussion des résultats	34
4.2.1.	Un sentiment de connaissances insuffisantes.....	34
4.2.2.	Une transition vers les sources numériques	35
4.2.3.	Des usages différenciés selon l'âge	36
4.2.4.	Perception critique versus influence comportementale	37
4.2.5.	Vérification de l'information : un réflexe encore minoritaire	38
4.2.6.	Une influence centrée sur l'hygiène et l'esthétique	40
4.3.	Perspectives.....	41
4.3.1.	Défis pour les praticiens	41
4.3.2.	Soutenir ou mettre en place des initiatives de lutte contre la désinformation	41
4.3.3.	Éduquer les jeunes à l'analyse critique des contenus numériques dès le collège	43
4.3.4.	Approfondir les recherches sur l'impact des réseaux sociaux sur la littératie en santé orale	44
5.	CONCLUSION.....	45

ABRÉVIATIONS

ARCEP : Autorité de Régulation des Communications Electroniques, des Postes et de la distribution de la Presse

ARCOM : Autorité de Régulation de la Communication audiovisuelle et numérique

ARS : Agence Régionale de Santé

AVASN : Agence de Veille et d'Actions Sanitaires Numériques

CREDOC : Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de vie

DPO : Délégué à la Protection des Données

HAS : Haute Autorité de Santé

HBD : Hygiène bucco-dentaire

INJEP : Institut National de la Jeunesse et de l'Éducation Populaire

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

REFLIS : Réseau Francophone de Littératie en Santé

RGPD : Règlement Général sur la protection des données

RS : Réseaux Sociaux

UFSBD : Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire

1. Introduction

Les réseaux sociaux : alliés ou faux-amis du patient en chirurgie dentaire ?

Une question plus que jamais d'actualité, à l'heure où deux tiers des Français utilisent ces outils numériques quotidiennement ^[1]. Les 15-25 ans, quant à eux, figurent parmi les plus grands utilisateurs de ces plateformes, y passant ainsi plus de 4 heures par jour ^[2].

Cette tendance largement confirmée par de nombreuses études soulève une problématique majeure : quelle est l'influence de ces plateformes sur la littératie en santé bucco-dentaire des patients ?

La littératie se définit comme l'aptitude à lire, à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie quotidienne ^[3]. Appliquée au domaine de la santé, elle « englobe les connaissances, la motivation et les capacités sollicitées pour trouver, comprendre, soupeser et utiliser de l'information ayant trait à la santé en vue de développer une opinion et de prendre des décisions au quotidien en matière de soins de santé, de prévention de maladie et de promotion de la santé au quotidien et d'ainsi maintenir ou augmenter sa qualité de vie » selon l'OMS^[4,5]. Ainsi, la littératie en santé ne se limite pas seulement à la compréhension des informations médicales, mais influence également, de manière directe et indirecte, les comportements de santé ^[6].

En 2000, Ratznan et Parker ont précisé cette définition en l'appliquant à la santé orale. Ils ont défini la littératie en santé orale comme « le niveau de capacité des individus à obtenir, traiter et comprendre des informations basiques en santé orale et les services de santé, nécessaire à prendre des décisions appropriées » ^[7]. La littératie en santé comprend plusieurs notions : la reconnaissance de mots, la compréhension de la lecture, les compétences en communication et la connaissance conceptuelle ^[8]. Cette dernière correspond à une compréhension approfondie des principes fondamentaux et des concepts clés liés à la santé, tels que les mécanismes et facteurs de risques des différentes pathologies. Il a en effet été démontré, à l'aide de l'outil CMOHK permettant de mesurer la littératie conceptuelle, que cette dernière est fortement associée à l'auto-efficacité à prévenir les caries et maladies parodontales, ainsi qu'à des croyances et attitudes positives vis-à-vis des soins bucco-dentaires ^[9].

Dans le contexte actuel, où les réseaux sociaux sont devenus omniprésents, la question de leur impact sur la littératie en santé orale se soulève puisque ces plateformes constituent une source d'information privilégiée pour de nombreux patients ^[10].

Cette thèse se propose donc d'examiner l'influence des réseaux sociaux sur les connaissances et comportements des patients en matière de santé bucco-dentaire. Pour tenter d'y répondre, une étude a été menée auprès de trois échantillons de jeunes en milieux scolaire et universitaire.

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'utilisation des réseaux sociaux comme source d'information en santé bucco-dentaire en analysant à la fois la diversité des sources mobilisées, le niveau de fiabilité qui leur est attribué ainsi que leur influence sur le comportement en santé orale.

2. Matériel et Méthodes

2.1. Type d'étude

Cette étude s'inscrit dans une démarche qualitative ^[11,12] à visée exploratoire ^[13]. Elle utilise un questionnaire pilote permettant de recueillir des données qualitatives, sans viser la représentativité statistique. Elle permet de mettre en évidence des tendances générales descriptives au sein de la population cible. L'étude a été menée auprès de sujets âgés de 12 à 24 ans dans la métropole lilloise.

2.2. Population

2.2.1. Type de population

Le choix de la tranche d'âge de 12-24 ans repose sur différentes études nationales publiées par l'ARCEP ^[1] et l'ARCOM ^[14], qui identifient cette population comme la plus active et la plus exposée aux réseaux sociaux. Pour faciliter le recrutement et la diffusion du questionnaire, trois groupes ont été constitués : des collégiens, des lycéens et des étudiants.

2.2.2. Critères d'inclusion

Pour être inclus dans l'étude, les participants devaient avoir entre 12 et 24 ans et être scolarisés dans la métropole lilloise. Les questionnaires incomplets ont été exclus de l'étude.

2.3. Objectifs

2.3.1. Objectif Principal

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'impact des réseaux sociaux sur les connaissances et les comportements en santé orale des participants.

2.3.2. Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires étaient les suivants :

- évaluer comment les participants perçoivent leur propre niveau de connaissances en santé orale,
- identifier les principales sources d'information sur la santé orale chez les jeunes,

- analyser la perception de la fiabilité des différentes sources d'information en santé bucco-dentaire,
- évaluer l'esprit critique vis-à-vis des informations consultées en ligne selon l'âge et le niveau d'étude, en analysant la fréquence de vérification et les sources mobilisées pour le faire,
- mesurer l'influence des réseaux sociaux sur l'intention de recourir à des soins ou traitements dentaires.

2.4. Élaboration du questionnaire

Le questionnaire (annexe 1) comportait essentiellement des questions à réponses fermées, à choix unique ou multiple avec quelques champs de texte libre permettant aux participants de proposer des options non listées dans les items.

Plusieurs items reposaient sur une échelle de Likert à 4 ou 5 modalités, permettant de mesurer l'intensité d'une opinion ou la fréquence d'un comportement (satisfaction, confiance, vérification).

Afin de s'assurer de la formulation claire et adaptée au public cible, les outils en ligne Dcode ^[15] et Lisi-LM ^[16] ont été utilisés. L'outil Dcode permet de calculer des scores de lisibilité à partir de formules telles que le FRES (Flesh Reading Ease Score) et FKGL (Flesch-Kincaid Grade Level), qui estiment la facilité de lecture en fonction de la longueur des phrases ou des mots. L'outil Lisi-LM, quant à lui, est un évaluateur et assistant de lisibilité conçu spécifiquement pour la langue française. Il propose une analyse textuelle et suggère des reformulations pour améliorer la compréhension du texte.

L'élaboration et la construction des questions se sont appuyées sur des questionnaires préexistants, notamment ceux disponibles sur le site du REFLIS ^[17] ainsi que sur un questionnaire issu d'une thèse d'exercice en médecine ayant analysé l'usage des réseaux sociaux comme source d'information sur la contraception chez les 18-25 ans ^[18].

Afin de garantir que les questions étaient accessibles à tous les niveaux d'étude, une première version a été testée auprès d'une classe de 26 élèves de 5^e, ce qui a permis d'améliorer la clarté de certaines formulations.

Le questionnaire comportait jusqu'à 19 questions, dont certaines étaient conditionnées par la précédente : en fonction des réponses données, certaines pouvaient ne pas s'afficher. Le temps nécessaire à la participation était d'environ 5 minutes.

2.5. Recueil des données

Le recueil des données a été effectué à l'aide d'un questionnaire anonyme en ligne, hébergé sur la plateforme sécurisée Limesurvey de l'Université de Lille. L'enquête a été ouverte entre le 26/03/2025 et le 10/04/2025. Le questionnaire a été transmis aux collégiens le 26/03/2025, aux lycéens le 04/04/2025, puis diffusé aux étudiants jusqu'au 10/04/2025.

Pour le recrutement des échantillons de collégiens et de lycéens, plusieurs établissements scolaires ont été sollicités. L'enquête a été menée dans les premiers établissements ayant répondu favorablement. Ainsi, l'enquête a été menée auprès d'une classe de 5^e (30 élèves) au Collège Guy Mollet à Lomme et auprès d'une classe de 2^{de} (35 élèves) au lycée César Baggio à Lille. Le questionnaire a été diffusé et rempli en classe, au début d'une heure de cours. Les collégiens ont pu compléter l'enquête à l'aide des ordinateurs de la salle informatique de l'établissement. Les lycéens ont répondu au questionnaire grâce à leurs téléphones personnels. Le remplissage encadré en milieu scolaire a permis d'optimiser le taux de participation et de limiter les biais de non-réponse. Concernant l'échantillon universitaire, des services administratifs de l'Université de Lille et associations d'étudiants ont été contactés. L'enquête a ainsi été diffusée à la promotion de 3^e année (140 étudiants) de licence Géographie et aménagement à l'Université de Lille.

Au total, 110 questionnaires ont été collectés. Quatre étant incomplets, 106 ont été inclus dans l'enquête.

Les effectifs par niveau scolaire étaient les suivants : 30 collégiens, 31 lycéens et 45 étudiants.

Les taux de participation étaient les suivants :

- 100% pour les collégiens
- 88% pour les lycéens
- 32% chez les étudiants

2.5.1. Type de données recueillies

Les données recueillies portaient sur différentes dimensions liées à la littératie en santé orale et l'usage des réseaux sociaux (RS). Le questionnaire complet est disponible en annexe. Elles incluaient :

- données socio-démographiques : niveau d'étude (collège, lycée ou université),
- connaissances perçues en santé orale :
 - sentiment de maîtrise,
 - fréquence de consultation d'un dentiste (notamment la date du dernier rendez-vous),
 - délivrance de conseils bucco-dentaires par le dentiste et clarté perçue de ces informations,
- sources d'informations : type de sources mobilisées (professionnel de santé, entourage, Internet, RS) ainsi que l'évaluation subjective de leur fiabilité,
- utilisation des réseaux sociaux :
 - fréquence d'usage,
 - consommation de contenu bucco-dentaire, qu'elle soit issue d'une recherche active ou d'une suggestion par l'algorithme,
 - plateformes concernées et type de compte diffusant l'information (influenceur, compte professionnel),
 - caractère publicitaire ou non du contenu visionné,
- réception et traitement de l'information :
 - niveau de satisfaction vis-à-vis du contenu visionné,
 - fréquence de vérification des informations consultées et sources sollicitées (professionnels de santé, famille, Internet),
- impact comportemental : modification des habitudes d'hygiène orale (alimentation, brossage) et intention de recourir à des soins dentaires (éclaircissement, orthodontie, chirurgie).

2.6. Paramètres étudiés

A partir de ces données, les analyses ont porté sur les dimensions suivantes :

- le niveau de littératie en santé orale perçu,
- les sources d'information privilégiées et leur fiabilité perçue,
- la présence ou non de contenu en santé dentaire sur les RS,

- l'esprit critique face aux contenus numériques,
- l'influence de cette exposition sur les intentions ou comportements liés à la santé orale.

Ces paramètres correspondent aux axes d'analyse définis par les objectifs secondaires de l'étude. Ils ont été analysés en fonction du niveau d'étude afin d'identifier d'éventuelles variations liées à l'âge ou au contexte scolaire.

2.7. Analyse des données

Les résultats ont été exportés sous format CSV et traités sous forme de tableur à l'aide du logiciel Microsoft Excel. Une approche descriptive a été adoptée pour l'analyse des données, permettant d'identifier les grandes tendances. Aucun test statistique n'a été mené, les données étant interprétées sous un angle strictement descriptif.

2.8. Considérations éthiques

Avant diffusion, un dossier de déclaration de traitement a été soumis au Délégué à la Protection des Données (DPO) de l'Université de Lille afin de s'assurer de la conformité au Règlement Général sur la protection des données (RGPD).

Un récépissé d'exonération de déclaration a ensuite été délivré (annexe 2), le questionnaire étant anonyme et répondant aux exigences suivantes :

- informer les personnes par une mention d'information au début du questionnaire,
- respecter la confidentialité en utilisant un serveur Limesurvey mis à disposition par l'Université de Lille,
- garantir que seul l'auteur et le directeur de thèse pourront accéder aux données,
- supprimer l'enquête en ligne à l'issue de la soutenance.

3. Résultats

3.1. Date de la dernière consultation d'un chirurgien-dentiste

Parmi les 106 répondants, la majorité (72,6%) a déclaré avoir consulté un chirurgien-dentiste dans l'année précédant l'enquête. Cette proportion est relativement bien répartie entre les 3 catégories avec un léger écart en faveur des lycéens et collégiens, avec respectivement 77,4% et 73,3%, contre 68,9% chez les étudiants.

Une part non négligeable (19,8%) des participants a indiqué une consultation datant de plus d'un an : 26,7% des étudiants, 19,4 % des lycéens et 10% des collégiens. Deux étudiants ont déclaré ne pas avoir consulté depuis plus de 5 ans et un lycéen a affirmé n'avoir jamais vu de chirurgien-dentiste.

Enfin, cinq collégiens ne se souvenaient plus de leur dernière consultation et ont coché la réponse « je ne sais pas ».

3.2. Informations prodiguées par le chirurgien-dentiste et perception de leur clarté

Concernant la transmission de conseils en hygiène bucco-dentaire, 95 répondants sur 106 (89,6%) ont déclaré avoir reçu des recommandations de la part du praticien, contre seulement 10 affirmant ne pas en avoir bénéficié. Il convient de préciser qu'un répondant, n'ayant jamais consulté de chirurgien-dentiste, n'était pas concerné par cette question. Cette tendance est relativement homogène entre les différents niveaux scolaires, sans écart notable (93,3% des étudiants, 83,9% des lycéens et 90% des collégiens).

Parmi les 95 participants ayant reçu des conseils, une majorité s'est montrée satisfaite quant à la clarté de ces informations. En effet, 48,4% ont déclaré être « totalement d'accord » et 46,3% « plutôt d'accord » avec l'affirmation selon laquelle les explications étaient claires. Autrement dit, 94,7% (90 répondants sur 95) ont indiqué être « totalement » ou « plutôt » d'accord avec l'affirmation.

La répartition par catégorie fait apparaître (Figure 1) que :

- 50% des étudiants, 46,2% des lycéens et 48,1% des collégiens étaient totalement d'accord,
- 42,9% des étudiants, 46,2% des lycéens et 51,9% des collégiens étaient plutôt d'accord.

Seuls 5 participants (trois étudiants et deux lycéens) ont affirmé être « plutôt pas d'accord ». Aucun des participants ne s'est dit « pas du tout d'accord ».

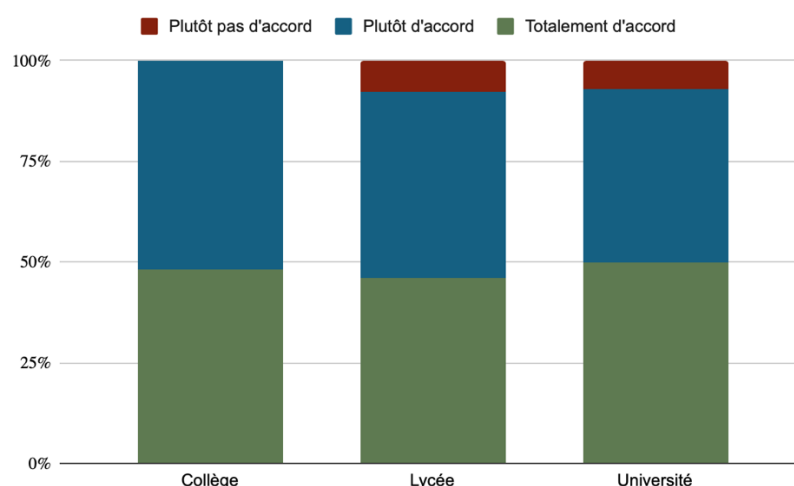


Figure 1 : Perception de la clarté des conseils donnés par le chirurgien-dentiste par niveau scolaire. Résultats exprimés en pourcentage, parmi les 95 participants déclarant avoir reçu des conseils en HBD.

3.3. Connaissances déclarées en santé bucco-dentaire

Les participants ont également été interrogés sur leur niveau de connaissances ressenti. Une majorité de répondants estimaient ne pas avoir de bonnes connaissances en santé orale, toutes tranches d'âge confondues. Le phénomène était particulièrement marqué chez les lycéens : près de deux tiers d'entre eux (67,7 %) ont estimé avoir de mauvaises connaissances, proportion notablement supérieure à celle des collégiens (53,3 %) et des étudiants (57,8%) (Figure 2).

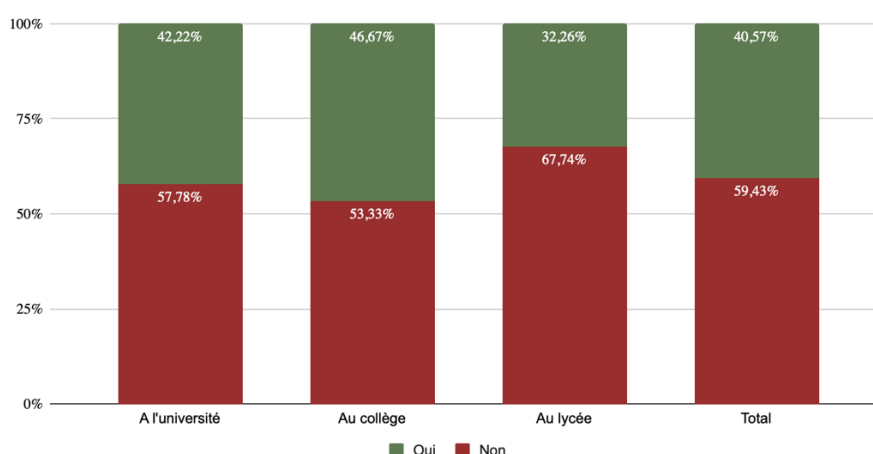


Figure 2 : Proportion de répondants qui considèrent avoir de bonnes connaissances en santé orale.

3.4. Sources d'information en santé dentaire

La Figure 3 compare, pour chaque source possible, la proportion de personnes ayant déclaré y recourir.

Le dentiste restait la source de référence dans chaque groupe avec plus de 82 % des étudiants (37 sur 45), 90 % des lycéens (28 sur 31) et 93 % des collégiens (28 sur 30) ayant déclaré s'informer auprès d'un dentiste.

Les réseaux sociaux sont apparus en deuxième position auprès des plus âgés : 65% des lycéens (20 sur 31) et 44% des étudiants (20 sur 45) déclaraient utiliser les réseaux sociaux pour s'informer sur la santé dentaire. Cette proportion était nettement inférieure chez les collégiens (17%, soit 5 sur 30). Chez ces derniers, c'est le médecin qui est arrivé en deuxième position avec 46,7%.

Parmi les sources informelles, une proportion non négligeable parmi les plus jeunes a cité la famille, avec 38,7 % de lycéens et 30% de collégiens.

Les sites Internet (ex : Doctissimo, Ameli) ont été cités par 13,3 % des collégiens, 25,8 % des lycéens et 35,6 % des étudiants.

Les infirmier(e)s scolaires, l'enseignement scolaire et les amis n'ont été que rarement cités.

Enfin, peu de répondants ont déclaré ne pas chercher d'informations sur la santé dentaire : 10% des collégiens, 6% des lycéens et 13% des étudiants.

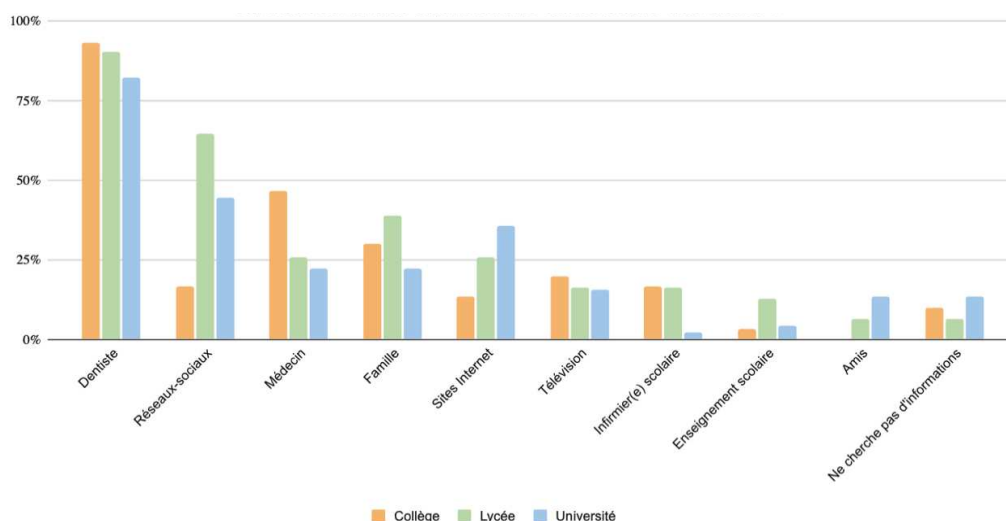


Figure 3 : Sources d'informations en santé orale citées, selon les 3 niveaux d'étude (résultats exprimés en pourcentage du nombre de citations de la source).

3.5. Fiabilité perçue des sources d'information

Après recueil des différentes sources, la fiabilité qui leur est attribuée a été évaluée. La Figure 4 compare les niveaux de confiance selon l'âge pour les neuf sources précédemment citées.

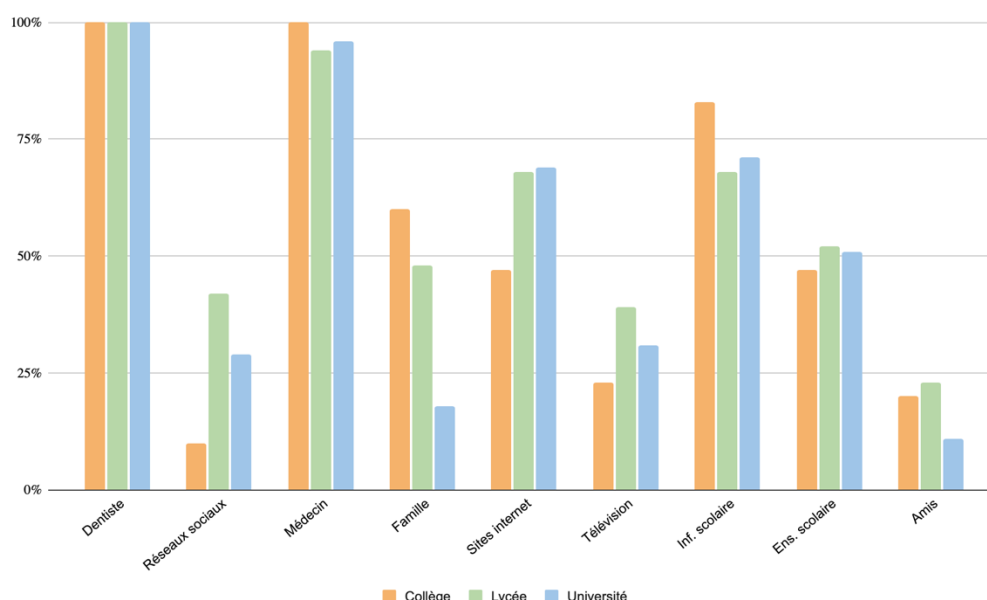


Figure 4 : Proportion jugeant chaque source d'information comme « plutôt fiable » ou « tout à fait fiable ».

Cent pourcent des jeunes, tous niveaux confondus, déclaraient considérer le dentiste comme « plutôt ou tout à fait fiable ». Le médecin suit de près avec environ 96 % des étudiants, 93 % des lycéens et 100 % des collégiens.

Les sources interpersonnelles, tels que les amis ou la famille, étaient généralement considérées comme non fiables, excepté chez les plus jeunes qui étaient 60 % à juger la famille fiable, contre 48% de lycéens et seulement 17,8% d'étudiants.

Les sites Internet ont été jugés fiables par environ 47 % des collégiens, contre 68 % des lycéens et étudiants.

Concernant les sources du milieu scolaire, les infirmier(e)s scolaires ont été qualifié(e)s de fiables par 83% des collégiens, 67% des lycéens et 71% des étudiants. L'enseignement scolaire quant à lui atteignait des taux à environ 50% chez les 3 niveaux scolaires.

A propos des plateformes numériques, la télévision a été estimée fiable par un tiers des étudiants, et cette proportion retombe à 23% chez les collégiens. De

même, seuls 10% des collégiens et 28,9% des étudiants jugeaient les réseaux sociaux comme fiables. Les lycéens, quant à eux, étaient 39% à juger la télévision plutôt fiable ou très fiable et 42 % accordaient du crédit aux réseaux sociaux.

Les répondants ont de plus été interrogés sur la satisfaction quant aux informations de santé consultées en ligne : 73,7% des étudiants ont déclaré être plutôt ou très satisfaits des contenus dentaires visionnés en ligne. C'est le cas de 87% des lycéens et 50% des collégiens.

3.6. Pratiques d'utilisation des réseaux sociaux

Après avoir été interrogés sur la fréquence de l'utilisation des réseaux sociaux, 93% des participants ont déclaré utiliser ce type de plateformes au minimum une fois par semaine.

3.7. Exposition à des contenus dentaires sur les réseaux sociaux

Après examen des pratiques d'utilisation des réseaux sociaux, les participants ont été questionnés sur leur exposition à des contenus relatifs à la santé dentaire. Parmi les personnes ayant déclaré utiliser des réseaux sociaux (RS), 88 % des étudiants et 82 % des lycéens disaient avoir déjà consulté ce type de contenu sur les RS que ce soit de façon intentionnelle ou fortuite, contre 57 % des collégiens.

L'aspect volontaire ou non de cette exposition a également été exploré. La Figure 5 met en avant les proportions de réponses « oui, volontairement » et « oui, involontairement ». Il en ressort que 18 % des collégiens, 18 % des lycéens, et 26 % des étudiants ont sciemment consulté du contenu dentaire. L'exposition passive (contenus apparus sur le fil sans recherche proactive) concernait 46 % des collégiens, 68 % des lycéens et jusqu'à 72 % des étudiants.

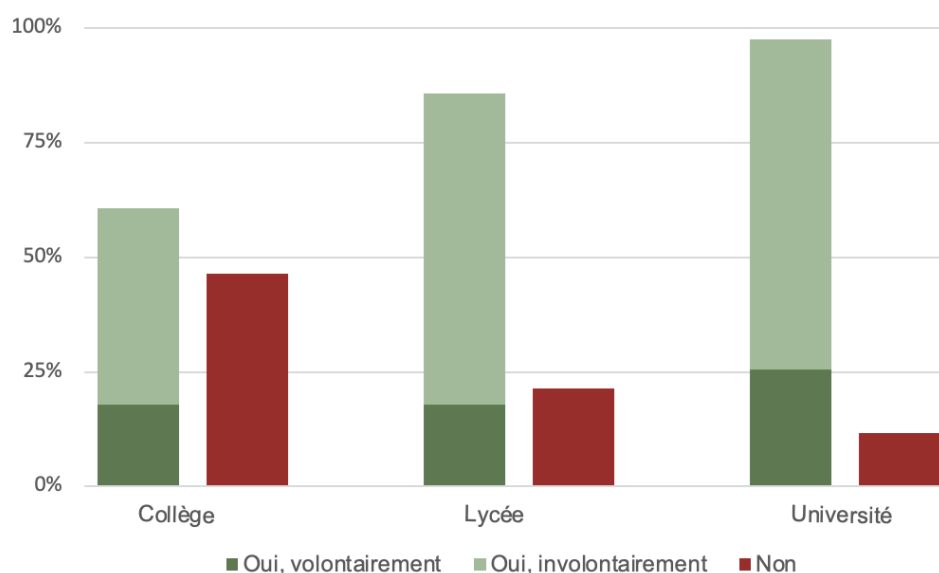


Figure 5 : Part des jeunes (parmi ceux utilisant les RS) ayant déjà consulté du contenu dentaire, volontairement ou non, comparée à ceux n'en ayant jamais vu.

Il convient de noter que les réponses « Oui, volontairement » et « Oui, involontairement » n'étaient pas mutuellement exclusives : un répondant pouvait théoriquement cocher les deux s'il lui était arrivé de chercher des informations et d'en voir par hasard. Le graphique en figure 5 considère ces réponses comme distinctes pour simplifier le traitement des résultats ainsi que la visualisation.

Les participants ont de plus été interrogés sur un aspect particulier d'exposition : Les contenus visionnés étaient-ils publicitaires ? Cette notion pouvant être floue pour certains, l'option « Je ne sais pas » a été proposée. Chez les plus jeunes, un quart ne savait pas, 31 % affirmaient avoir vu des publicités, et 44% ont répondu non. Autrement dit un tiers des collégiens exposés aux RS ont aperçu des publicités dentaires, et cette proportion monte à plus de la moitié des lycéens et étudiants. En effet, 56,5 % des lycéens et 55,3 % des étudiants ont déclaré en avoir vu, et une petite fraction (13-22 %) restait incertaine (Figure 6).

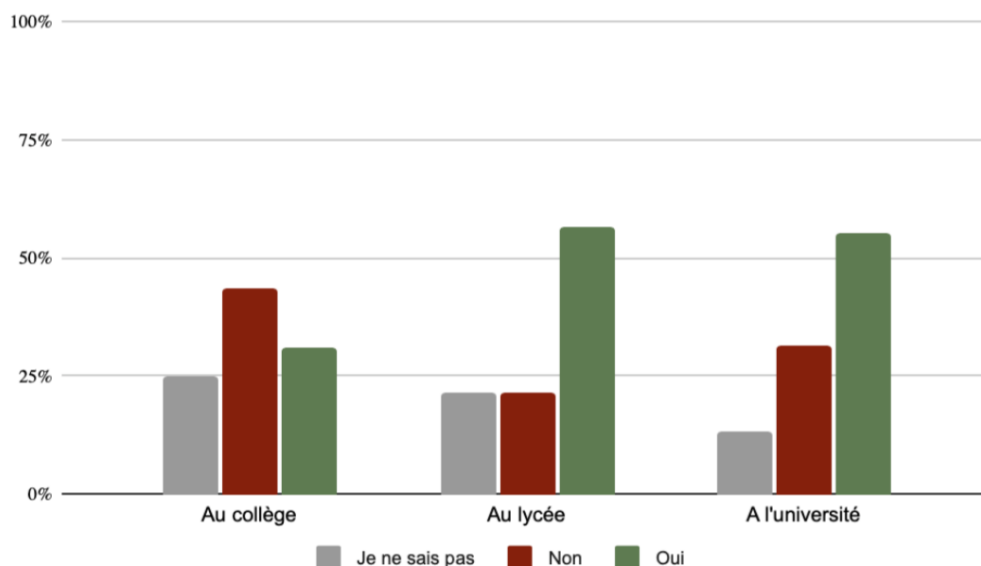


Figure 6 : Proportion de réponses à la question « le contenu consulté était-il publicitaire ? » parmi les répondants ayant consulté du contenu dentaire sur les RS.

Plus d'un lycéen sur deux pense avoir déjà vu passer un contenu sponsorisé lié aux dents. Il en est de même pour les étudiants.

Dans l'ensemble, il en ressort qu'à partir du lycée, la majorité des jeunes ont été exposés d'une manière ou d'une autre à du contenu promotionnel en santé dentaire sur les réseaux.

Les participants ont également pu s'exprimer sur le type de compte ayant publié du contenu dentaire. Trois grandes catégories sont ressorties : les comptes de chirurgiens-dentistes (@Dr.Never, @docteurflow, @Dr_Sacha_gabriel, @docteur.marvel, @docteur.kevin, @Doclynnfr), les influenceurs/ personnalité de télé-réalité et des créateurs de contenu axés sur le contenu beauté ou le domaine médical mais sans être professionnel de santé (@DrNozman par ex.).

3.8. Réseaux sociaux utilisés pour les contenus dentaires

Concernant les plateformes mobilisées dans le cadre de la santé bucco-dentaire, TikTok dominait largement chez les lycéens et étudiants : 96% de lycéens et 87% d'étudiants l'ont mentionné, contre seulement 31% de collégiens. Chez ces derniers c'est YouTube qui est arrivé en tête, avec 88% de citations. A l'inverse, cette plateforme a été citée par seulement 30% des lycéens et 21% des étudiants.

Le réseau Instagram a été mentionné par 6 % de collégiens, 30 % de lycéens et 50 % d'étudiants.

Snapchat, X (Twitter) et Facebook n'ont été que très peu voire pas cités dans tous les groupes.

Étant donné l'écart des effectifs des groupes, le tableau 1 ci-dessous permet de présenter le nombre brut de citations par plateforme.

Les réponses à cette question n'étant pas exclusives, chaque répondant a pu mentionner plusieurs plateformes à la fois.

Tableau 1 Nombre de citations en tant que réseau social diffusant du contenu dentaire pour chaque plateforme, par niveau scolaire.

Réseau social	Collégiens (n=16)	Lycéens (n=23)	Étudiants (n=38)
<i>TikTok</i>	5	22	33
<i>YouTube</i>	14	7	8
<i>Instagram</i>	1	7	19
<i>Snapchat</i>	3	2	4
<i>X</i>	0	0	2
<i>Facebook</i>	1	0	0

3.9. Vérification de l'information trouvée sur les réseaux sociaux

Un aspect crucial de littératie en santé est le réflexe de vérification des connaissances acquises en ligne. L'étude s'est penchée sur la fréquence à laquelle les jeunes vérifient la véracité des contenus dentaires vus sur les RS, mais aussi sur les sources mobilisées pour y parvenir.

3.9.1. Fréquence de la vérification

Plusieurs comportements se sont distingués au sein des consommateurs de contenu dentaire via les réseaux sociaux. Une part non négligeable de jeunes a déclaré ne jamais vérifier ce qu'ils voient en ligne sur le sujet : c'était le cas d'environ 31 % des collégiens concernés et également de 31,6 % des étudiants. Cette proportion était plus basse chez les lycéens avec 17,4 % d'entre eux ayant déclaré ne jamais rien vérifier. Toutefois, la plupart d'entre eux (47,8 %) ont avoué ne vérifier que rarement. Chez les collégiens la répartition était plus équilibrée entre « rarement » (37,5 %) et « souvent » (31,3 %). En ce qui concerne les étudiants, ils possédaient la plus grande fraction qui vérifie toujours : 13,2 %, contre seulement 4,3 % des lycéens et aucun collégien dans notre échantillon.

En combinant « souvent » et « toujours », il ressort qu'environ 42 % des étudiants, 35 % des lycéens et 31 % des collégiens adoptaient une vérification régulière (Figure 7).

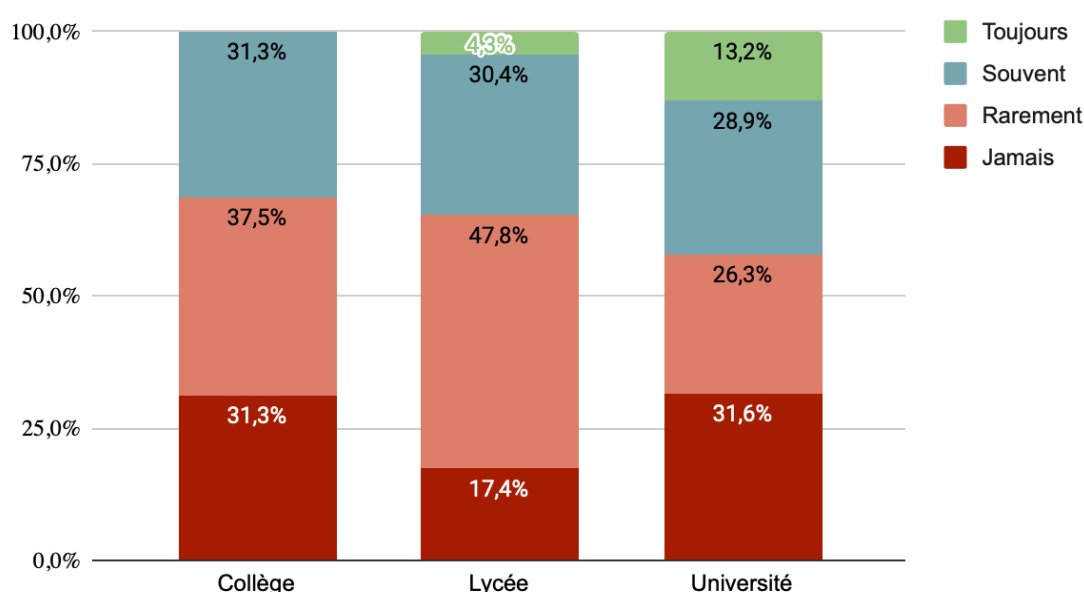


Figure 7: Fréquence de vérification des informations sur la santé dentaire vues sur les réseaux sociaux, selon les 3 populations étudiées.

3.9.2. Sources utilisées pour vérifier les informations

Comme l'illustre la figure 8, lorsqu'ils entreprennent de vérifier une information vue sur les réseaux, la majorité des répondants disaient se tourner vers un dentiste. Parmi ceux qui vérifient, près de 82% des collégiens ont déclaré solliciter le dentiste, contre environ 69% pour les lycéens et étudiants.

La deuxième source citée par les plus âgés est souvent Internet lui-même en particulier chez les étudiants, dont 69,2 % indiquaient utiliser des sites Internet pour vérifier une information. Les lycéens étaient 42,1 % à le faire et les collégiens 36,4 %. Il est intéressant de noter qu'un étudiant a apporté une précision sur les sites consultés en mentionnant l'ARS et la HAS.

La famille et le médecin généraliste sont également sollicités, notamment chez les plus jeunes. Près de la moitié (45,5 %) des collégiens vérificateurs ont dit se référer à un parent pour valider l'information, tandis que cette proportion descend à 26,3 % au lycée et 11,5 % à l'université. De même, 45,5 % des collégiens qui vérifient disaient le faire auprès d'un médecin, contre seulement environ 16 % des lycéens et 23 % des étudiants.

Très peu de jeunes ont déclaré recourir à des amis pour vérifier (seulement 7-10 % selon le groupe).

Aucun des répondants n'a cité l'infirmier(e) scolaire ou les enseignants comme moyen de vérification.

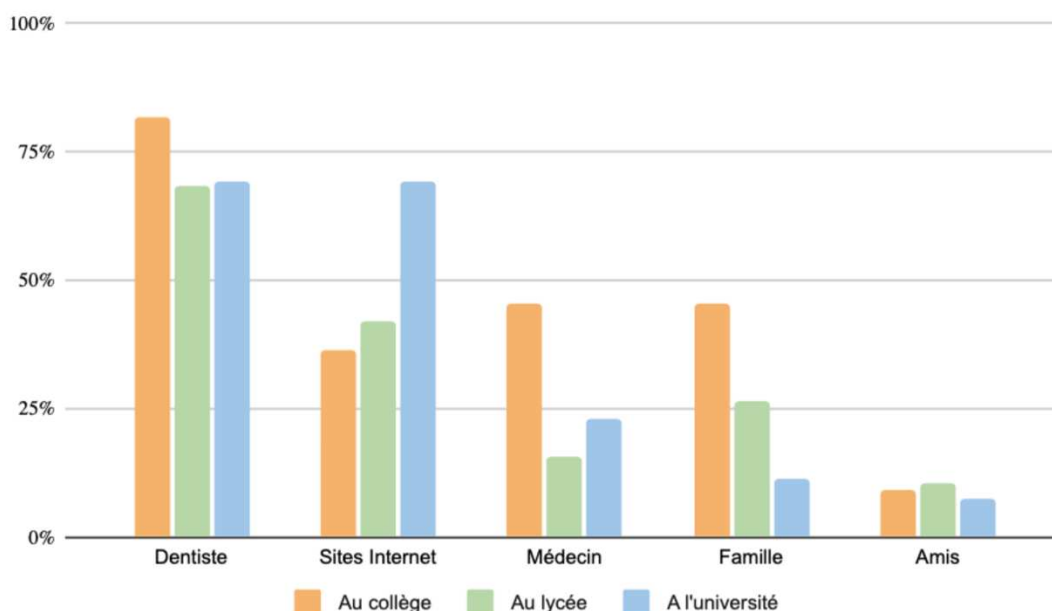


Figure 8 : Sources privilégiées pour vérifier les informations dentaires vues sur les RS. Proportions calculées sur les répondants déclarant vérifier (toujours ou souvent) les informations.

3.10. Changements de comportements en lien avec les réseaux sociaux

L'étude visait enfin à déterminer si l'exposition à des contenus sur les RS pouvait conduire les jeunes à modifier leurs habitudes d'hygiène ou envisager des interventions sur leurs dents.

3.10.1. Habitudes

Sur les 77 répondants ayant vu du contenu, 47 ont déclaré avoir changé un ou plusieurs aspects de leurs habitudes, ce qui représente 61% d'entre eux. Plus en détail, cela concernait 70% des lycéens, 63% des étudiants et 44% des collégiens.

Parmi les types de changements d'habitudes déclarés, c'est la méthode de brossage qui ressort le plus. Le matériel de brossage se classe en deuxième position. Viennent ensuite l'alimentation et la fréquence de brossage.

3.10.2. Soins envisagés

Pour finir, les participants ont été interrogés sur leur intention à recourir à des soins dentaires après exposition au contenu dentaire.

Parmi les répondants ayant été confrontés au contenu dentaire en ligne, 38% ont déclaré avoir désiré recourir à un soin dentaire. Plus précisément, cela concernait 38% de collégiens, 41% de lycéens et 37% d'étudiants.

A propos des types d'interventions envisagées, c'est l'éclaircissement dentaire qui est arrivé en tête de liste (cité à 20 reprises), suivi par l'achat de produits (dentifrices, kits d'éclaircissement) (cité 14 fois). Viennent ensuite le port d'appareils dentaires pour l'alignement des dents. Pour terminer, la modification de la forme des dents, les interventions chirurgicales et le choix d'un dentiste n'ont été que très peu mentionnés.

4. Discussion

4.1. Limites de l'enquête

L'enquête a été menée auprès de 106 participants, répartis en 30 collégiens, 31 lycéens et 45 étudiants. Bien que cet effectif permette de dégager des tendances descriptives, la taille de l'échantillon reste limitée pour envisager l'extension des résultats à la population générale. Par ailleurs, les populations de collégiens, lycéens et étudiants ne sont pas représentatives de l'ensemble de la population. De plus, plusieurs limites sont à considérer dans l'interprétation des résultats.

4.1.1. Biais de sélection

La constitution des échantillons a été soumise à différentes contraintes logistiques. En effet, la participation en milieu scolaire a nécessité l'autorisation du chef d'établissement, ainsi que la disponibilité d'un enseignant volontaire pour encadrer la diffusion du questionnaire en classe. Ce mode de recrutement induit des biais de sélection. Les établissements ayant accepté ne sont pas nécessairement représentatifs de l'ensemble de la population scolaire de la ville de Lille.

Il est également important de noter que pour chaque degré d'étude, un seul niveau spécifique a été interrogé, ce qui restreint la diversité au sein de chaque groupe : les collégiens étaient tous en classe de 5^e, les lycéens en classe de 2^{de} et les étudiants étaient en 3^e année de licence.

Cette homogénéité limite la possibilité d'extrapoler les résultats à l'ensemble des tranches d'âge de chaque cycle scolaire.

A l'université le questionnaire a été diffusé à une promotion de 140 étudiants. La participation y était libre et basée sur le volontariat. Seuls 45 étudiants y ont répondu.

4.1.2. Biais de volontariat

La participation non encadrée des étudiants a pu engendrer un biais de volontariat : ceux qui ont accepté de répondre sont potentiellement plus intéressés par les questions de santé ou par l'usage des réseaux-sociaux, ce qui peut influencer certaines réponses.

4.1.3. Biais d'auto-évaluation

Les données recueillies sont exclusivement déclaratives et reposent uniquement sur la perception des participants. Cette subjectivité a pu amener certains participants à donner les réponses qu'ils estiment socialement attendues. Des distorsions de mémoire ont également pu subvenir, notamment concernant la fréquence d'exposition ou sur la vérification des informations.

4.1.4. Champ géographique restreint

L'enquête a été menée uniquement dans la métropole lilloise. Les résultats ne peuvent donc pas être généralisés à d'autres contextes géographiques.

4.2. Discussion des résultats

L'objectif de cette étude était d'explorer l'impact des réseaux sociaux sur les connaissances, les pratiques et les comportements en santé orale chez les jeunes de 12 à 24 ans. L'analyse des résultats a permis de dégager plusieurs tendances significatives, qui seront éclairées dans cette discussion.

4.2.1. Un sentiment de connaissances insuffisantes

Comme vu précédemment, une majorité de participants, tous niveaux confondus, estimaient ne pas avoir de bonnes connaissances en santé orale. Ce résultat suggère un sentiment généralisé d'insuffisance informationnelle, atteignant un pic au lycée. En effet, ce constat était particulièrement marqué chez les lycéens, où plus de deux tiers d'entre eux exprimaient ce ressenti. Ce sentiment ne reflète pas nécessairement un plus faible niveau objectif de connaissances mais plutôt un sentiment subjectif, pouvant traduire une certaine insécurité ou un manque de confiance en soi, très marqués durant l'adolescence.

Bien qu'il n'existe pas d'études à l'échelle nationale évaluant les connaissances en santé orale chez les jeunes, ces résultats peuvent être mis en lumière avec une étude (HLS) publiée par Santé Publique France ^[19], menée auprès des adultes pour évaluer leur littératie en santé. Cette étude révèle que 44,1% des personnes avaient un niveau général de littératie en santé « inadéquat » ou « problématique ». Il est facile de supposer que si cette proportion est élevée auprès des adultes elle l'est très probablement chez les plus jeunes.

4.2.2. Une transition vers les sources numériques

Les résultats ont révélé une évolution remarquable dans les sources d'informations mobilisées : bien que le dentiste reste la référence pour l'ensemble des niveaux, les réseaux sociaux apparaissent comme la deuxième source en santé orale dès le lycée.

La famille et le médecin, très présents dans les réponses des collégiens, s'effacent progressivement pour laisser place à Internet et aux RS à mesure que les jeunes prennent de l'âge. Cela peut sous-entendre qu'au collège, les parents incitent à se référer au médecin de famille, tandis qu'à l'âge adulte ce réflexe est moins présent pour des questions dentaires spécifiques.

Ces résultats trouvent un écho dans une étude conduite au Qatar auprès d'enfants scolarisés, dont le but était d'évaluer leurs connaissances en santé orale et les sources d'informations mobilisées. L'enquête a révélé que les parents représentaient la source principale d'information, suivis des chirurgiens-dentistes puis des enseignants et des médias ^[20]. Ces données sont cohérentes avec l'échantillon de collégiens de notre étude où la famille figurait parmi les sources les plus citées.

Une autre étude, menée auprès de collégiens en Arabie Saoudite, dont l'objectif était d'évaluer la préférence des adolescents à utiliser les médias sociaux pour recevoir des informations sur la santé bucco-dentaire, a mis en évidence que 57,5% d'entre eux préféreraient recevoir des informations en santé orale via les réseaux sociaux ^[21].

Dans notre enquête menée sur l'échantillon de la métropole lilloise, une évolution vers les sources numériques apparaissait dès le lycée. Ces données suggèrent une transition progressive des sources traditionnelles (dentiste, famille) vers des sources en ligne. De même une différence était notable selon l'âge au sein même des sources numériques : YouTube semblait moins plébiscité avec l'âge contrairement aux réseaux TikTok et Instagram qui semblaient suivre une tendance ascendante, ce qui suggère un changement de préférences en lien avec l'âge et l'autonomie numérique.

Selon l'INPES (devenu Santé Publique France) en 2014 ^[22], 45% des 15-30 ans utilisaient internet pour des questions de santé. Les résultats de la présente étude semblent cohérents avec cette proportion.

Une enquête plus récente publiée en 2024 par L'INJEP et le CREDOC ^[10] évalue les sources d'information en général chez les jeunes. Le rapport d'enquête révèle que les réseaux sociaux constituent leur principale source d'information.

Très peu de répondants ont cité les enseignements et l'infirmier(e) scolaire, ce qui interroge sur leur place perçue ainsi que leur rôle limité dans l'éducation à la santé orale.

4.2.3. Des usages différenciés selon l'âge

L'analyse des plateformes utilisées a démontré des différences notables selon l'âge : YouTube est dominant chez les collégiens, puis TikTok devient la plateforme principale au lycée et à l'université, suivi d'Instagram. Ce constat peut s'expliquer par le fait que l'utilisation de YouTube ne nécessite pas la création de compte, ce qui en fait une option davantage accessible aux plus jeunes, n'ayant parfois pas encore de compte sur les autres réseaux sociaux ou dont l'accès à ces plateformes est restreint par les parents.

Les résultats ont également montré une forte exposition au contenu dentaire chez les utilisateurs de réseaux sociaux et que ce dernier est le plus souvent visionné de manière passive, apparaissant spontanément dans le fil d'actualité. Ce schéma suggère qu'avec l'adolescence, l'algorithme des RS ou l'entourage en ligne expose presque tous les jeunes à des sujets de santé, même sans démarche personnelle. D'après la figure 5, la proportion de jeunes ayant recherché activement de tels contenus augmente avec l'âge. Inversement, les barres représentant le « Non » sur le graphique diminuent drastiquement avec l'âge.

Dans le rapport de l'enquête sur les sources d'informations précédemment citée ^[10], Instagram, TikTok et YouTube se classaient également en tête de liste chez les jeunes de 15-30 ans.

Selon le rapport Médiamétrie de 2024 ^[2], les réseaux sociaux les plus utilisés chez les 11-14 ans sont par ordre décroissant : Snapchat (61%), Instagram (38%), TikTok (35%) et Facebook (24%). Cet ordre est légèrement différent pour les 15-24 ans : Snapchat (75%), Instagram (71%), Facebook (51%), puis TikTok (48%). YouTube n'avait pas été considéré comme un réseau social par Médiamétrie mais comme une plateforme de vidéos à la demande ce qui explique son absence des classements.

Une enquête plus récente, publiée en 2025 par Diplomeo ^[23], apporte une nuance à ces résultats. Elle montre qu'Instagram est l'application la plus utilisée chez les 16-18 ans, devant TikTok et Snapchat, tandis que chez les 22-25 ans, TikTok passe en tête. Ces divergences illustrent la variabilité des usages selon les tranches d'âge choisies et la méthodologie de l'enquête, mais confirment globalement la même tendance d'utilisation avec le trio Snapchat, Instagram et Tiktok qui se démarquent.

Il est intéressant de souligner la dominance de l'utilisation de Snapchat. Cela peut signifier que très peu de contenu santé est diffusé sur cette plateforme, puisque malgré son utilisation, elle n'a été que très peu citée comme réseau utilisé pour le contenu dentaire. Cette même logique est applicable à Facebook qui n'a été cité qu'une fois dans notre échantillon.

4.2.4. Perception critique versus influence comportementale

En matière de fiabilité perçue, les réseaux sociaux ont le plus de succès auprès des lycéens. En effet, ces derniers ont été les plus nombreux à les juger plutôt ou totalement fiables. Ce taux semble assez cohérent avec leur grande proportion à utiliser ces plateformes pour s'informer. Cette confiance et utilisation accrues pourraient refléter une certaine réceptivité au contenu numérique durant l'adolescence.

Toutefois, bien que les lycéens aient été les plus nombreux à leur accorder du crédit, la majorité les ont jugés peu voire pas fiables (58%). Plus globalement, les réseaux sociaux sont jugés comme peu fiables par les répondants.

Malgré le peu de confiance accordé à ces plateformes, une large proportion des répondants a déclaré avoir changé ses habitudes après visionnage de contenu dentaire sur ces dernières. Pour rappel, cette proportion est la plus élevée auprès des lycéens (70%), légèrement plus faible chez les étudiants (63%) et bien moins élevée chez les collégiens (44%).

Ce contraste pourrait s'expliquer par plusieurs facteurs : les lycéens, se sentant moins informés au départ, ont été plus enclins à tester de nouvelles pratiques suggérées en ligne. De plus, le biais de confirmation pourrait jouer un rôle : ils auraient davantage retenu et adopté des informations allant dans le sens de leurs attentes ou espérances préalables, même provenant de sources jugées peu fiables.

Ces chiffres relativement élevés suggèrent que l'impact comportemental des RS n'est pas négligeable malgré la méfiance exprimée par ailleurs quant à la fiabilité de ces sources.

Il semble donc que les conseils d'hygiène bucco-dentaire circulant en ligne ont une portée concrète sur les comportements, surtout à l'adolescence et chez les jeunes adultes.

Ce paradoxe entre la méfiance affichée et l'influence réelle témoigne de la puissance persuasive des formats numériques, d'autant plus lorsqu'ils sont postés par des figures d'autorité perçues (professionnels de santé, influenceurs). La satisfaction exprimée vis-à-vis des contenus consultés renforce cette idée. Un contenu peut être jugé utile ou convaincant sans forcément être perçu comme totalement fiable.

4.2.5. Vérification de l'information : un réflexe encore minoritaire

Bien qu'une partie des répondants déclare vérifier les informations consultées sur les réseaux sociaux, cette pratique reste globalement minoritaire. Seule une proportion restreinte déclare vérifier systématiquement, même chez les plus âgés. En effet, le diagramme en figure 7 montre que la part de vérification semble s'accroître légèrement avec l'âge. Néanmoins, même à l'université, ce comportement reste minoritaire, près de 60 % des étudiants n'ont pas ou peu ce réflexe.

De surcroît, une proportion non négligeable de l'échantillon déclarait ne pas savoir si un contenu visionné était promotionnel. Dans cette mesure, les lycéens et étudiants apparaissaient comme les plus exposés au contenu promotionnel en santé dentaire sur les réseaux. Ce constat ne signifie pas nécessairement que les collégiens le sont moins mais peut résulter de leur incapacité à reconnaître ces contenus comme tels. L'histogramme en figure 6 met bien en avant la difficulté pour certains, surtout les plus jeunes, à identifier des contenus comme publicitaires avec le segment gris atteignant 25 % chez les collégiens.

L'étude HLS mesurant la littératie en santé des adultes mentionnée précédemment ^[19] révèle que 69% des répondants exprimaient des difficultés à déterminer si des intérêts commerciaux se cachaient derrière le contenu publié sur internet et 65% ont jugé difficile d'évaluer la fiabilité des informations trouvées en ligne.

Ces constats soulignent qu'une marge de progression importante est nécessaire en matière d'esprit critique face aux contenus en ligne. Il y a un réel besoin de renforcer les compétences de discernement dès le plus jeune âge. L'ampleur du phénomène est telle qu'une réponse législative est apparue nécessaire : la loi n° 2023-451 du 9 juin 2023 impose désormais aux influenceurs de signaler explicitement le caractère commercial des publications, en intégrant une mention « publicité », « collaboration commerciale » ou « produit offert » ^[24].

De surcroît, une étude récente a montré que la disposition à vérifier l'information en ligne dépend fortement du niveau de littératie et de la confiance accordée aux sources numériques^[25]. Ces résultats renforcent l'idée selon laquelle il est essentiel de développer les compétences critiques chez les adolescents.

Lorsque le réflexe de vérification existe, les jeunes déclarent se tourner principalement vers leur dentiste. Les étudiants se tournent en deuxième lieu vers les sites internet. Cette tendance révèle une autonomisation numérique, avec un recours de plus en plus fréquent à l'auto-recherche.

La famille et le médecin généraliste sont, quant à eux, souvent cités par les collégiens. Cette consultation plus élevée du médecin peut traduire une confusion entre santé dentaire et santé générale dans l'esprit des plus jeunes.

Le graphique en figure 8 illustre clairement que deux colonnes semblent démarquer : Dentiste et Sites Internet. Chez les étudiants, le recours à Internet égale le recours au dentiste, traduisant une certaine autonomie numérique de ce groupe.

4.2.6. Une influence centrée sur l'hygiène et l'esthétique

L'étude a montré une influence concrète des réseaux sociaux sur les comportements en santé : comme évoqué précédemment, près de deux tiers des répondants ayant vu du contenu déclarent avoir modifié un aspect de leurs habitudes d'hygiène bucco-dentaire. Les changements concernaient surtout la méthode et le matériel de brossage.

En plus de ces changements de routine, les résultats ont révélé une volonté d'entamer des soins dentaires chez 38% des participants ayant été confrontés à du contenu dentaire en ligne. Sur le plan des soins envisagés, l'impact est surtout esthétique. En effet, la majorité ont émis un désir d'éclaircir la teinte ou envisager le port d'appareils d'alignement des dents. Les soins médicaux ou chirurgicaux sont très rarement évoqués.

Ce constat souligne la dimension esthétique omniprésente dans les réseaux sociaux, avec des normes de beauté exigeantes et où le paraître est au centre des préoccupations.

Cette observation rejoint les préoccupations exprimées par l'UFSBD dans un communiqué de presse publié en juillet 2023 ^[26], alertant sur les risques liés aux traitements esthétiques non encadrés souvent promus sur les réseaux sociaux.

Bien qu'il semble exister une influence sur les décisions en termes de santé dentaire, les répondants semblent tout de même plus réticents à l'idée d'intervenir sur leur sourire par des procédés médicaux et préfèrent se tourner vers des options moins invasives telles que les changements d'habitude.

4.3. Perspectives

A la lumière des résultats obtenus, plusieurs pistes d'amélioration peuvent être envisagées pour accompagner les jeunes dans leur rapport à la littératie à travers les réseaux sociaux. Ces axes concernent la production de contenus fiables, la formation des professionnels, l'éducation des jeunes et la régulation des pratiques numériques.

4.3.1. Défis pour les praticiens

Les praticiens doivent désormais faire face à une génération de patients dont les comportements en santé sont influencés par les réseaux sociaux. Un premier défi consiste à se former aux codes de la communication numérique afin de mieux s'approprier ces plateformes en y diffusant des contenus fiables, ludiques et adaptés aux utilisateurs.

La création de supports pédagogiques tels que des vidéos courtes ou des infographies adaptées aux RS pourrait jouer un rôle clé dans la littératie en santé orale. Une étude pilote menée à Hong Kong en 2015 ^[27] a évalué l'impact de trois réseaux sociaux (Twitter, Facebook et YouTube) sur la littératie en santé bucco-dentaire chez des adolescents. Les résultats montrent que les plateformes diffusant du contenu multimédia (Facebook et YouTube) ont permis d'améliorer significativement les scores de littératie en santé orale, contrairement à Twitter, qui s'appuyait à l'époque uniquement sur du contenu textuel.

Cette étude démontre que les réseaux sociaux jouent effectivement un rôle prometteur dans la promotion de la santé bucco-dentaire des jeunes.

Des initiatives sont d'ailleurs déjà mises en place parmi les professionnels et semblent avoir un impact réel puisque plusieurs comptes de chirurgiens-dentistes actifs sur TikTok (comme @Dr. Never ou @Dr_Sacha_Gabriel) ont été mentionnés par les répondants de l'étude. Leur visibilité témoigne de l'influence potentielle d'une communication efficace sur ces plateformes, à condition qu'elle soit encadrée, valide scientifiquement et adaptée au public.

4.3.2. Soutenir ou mettre en place des initiatives de lutte contre la désinformation

Dans cette dynamique d'encadrer la communication et de s'assurer qu'elle est conforme aux données actuelles de la science, des initiatives pourraient être

mis en place. Cela avait déjà été le cas par le passé avec l'AVASN (Agence de Veille et d'Actions Sanitaires Numériques) cofondée par Dr Inès Meisels et Pr Damien Offner. Ce projet créé en 2019 par 2 chirurgiens-dentistes avait pour but de promouvoir les bonnes informations en santé et certifier les comptes jugés fiables sur les réseaux sociaux afin de lutter contre la désinformation.

Malheureusement, ce projet était très chronophage et reposait intégralement sur un travail bénévole, il a donc été abandonné faute de financement de la part des institutions publiques ^[28]. L'arrêt de ce projet souligne la nécessité d'un soutien institutionnel afin de pérenniser ce type d'actions.

D'autres démarches plus individuelles témoignent de la volonté des professionnels d'investir ces nouveaux outils numériques. La création du compte Instagram @lapetitedent par Mélodie Guillard dans le cadre de sa thèse d'exercice en chirurgie dentaire d'inscrit dans cette dynamique ^[29]. Ce compte avait pour objectif d'explorer les réseaux sociaux comme outil de communication professionnelle, en transmettant des messages de prévention et d'éducation à la santé de manière accessible à un large public.

Par ailleurs, une étude indonésienne a démontré l'efficacité d'une intervention éducative sur Instagram auprès d'un groupe de jeunes adultes. Une amélioration significative des connaissances en santé bucco-dentaire a été observée après l'exposition au contenu dédié ^[30]. Ces résultats mettent en avant le potentiel d'Instagram comme outil de transmission de messages de prévention.

Une revue de la littérature publiée en 2022 ^[31] souligne que les réseaux sociaux peuvent constituer des leviers efficaces, à condition de veiller à l'inclusivité, l'éthique et l'accessibilité des supports, afin d'améliorer l'équité en santé. Les auteurs insistent sur l'importance de la lutte contre la désinformation et l'adaptation des contenus aux caractéristiques socio-culturelles des publics. Sans cela, les outils numériques risquent d'aggraver les inégalités d'accès à l'information.

Dans la même perspective, une revue de la littérature parue en 2023 ^[32], centrée sur la qualité de l'information en santé sur les réseaux sociaux, met en évidence une forte hétérogénéité selon les plateformes. Les critères évalués incluaient la véracité, la compréhension, la pertinence et la fiabilité des sources.

Toutefois, les méthodes utilisées restaient majoritairement subjectives. Les auteurs alertent également sur une tendance préoccupante concernant la qualité des contenus en lien avec le cancer, le diabète ou encore les soins dentaires, où de nombreuses vidéos YouTube véhiculaient des informations erronées. Cette observation souligne l'importance de renforcer les dispositifs de régulation, de vérification et d'adaptation des contenus diffusés en ligne.

4.3.3. Éduquer les jeunes à l'analyse critique des contenus numériques dès le collège

Apprendre aux jeunes à adopter un regard critique sur les informations en santé est un enjeu majeur pour lutter contre la désinformation. C'est pour cela que le développement de l'esprit critique devrait être intégré très tôt dans le parcours scolaire, en impliquant davantage les enseignant(e)s et les infirmier(e)s. En effet, L'organisation d'ateliers sur l'identification de contenus sponsorisés et la vérification d'information permettraient aux jeunes de mieux appréhender et remettre en question les contenus santé en ligne.

Une étude menée en 2022 par Orosz et al. ^[33] démontre d'ailleurs l'efficacité d'une intervention numérique de seulement 15 minutes pour produire des effets significatifs et durables sur le raisonnement critique des adolescents face à la désinformation. Les participants ayant suivi cette formation ont montré une meilleure capacité à identifier les arguments trompeurs, et ce même sur le long terme (les résultats restaient élevés même un mois après l'intervention). Cela constitue donc une piste prometteuse à intégrer à l'éducation scolaire.

En complément, Boland et Stacey ^[34] insistent sur l'importance d'adapter les messages de santé au niveau de littératie des publics jeunes, en utilisant des stratégies telles que le langage clair, la reformulation pédagogique ou encore des supports écrits ou audio-visuels. L'intégration de ces outils dans les séances éducatives en milieu scolaire permettrait de faciliter la compréhension mais aussi de renforcer l'autonomie décisionnelle des adolescents.

Par ailleurs, Bourdieu et Passeron ^[35] catégorisent l'adolescence comme une période charnière durant laquelle les individus sont particulièrement réceptifs aux messages et susceptibles d'être influençables, ce qui renforce l'idée selon laquelle une éducation critique devrait être amorcée dès le collège.

Dans cette même perspective, Offner et Meisels soulignent l'urgence d'une sensibilisation précoce à l'usage critique des RS dans le domaine de la santé ^[36]. Ils alertent sur l'exposition croissante des jeunes à des contenus non vérifiés, diffusés par des influenceurs sans qualification médicale. Ils appellent également à intégrer l'éducation numérique dans les programmes scolaires.

4.3.4. Approfondir les recherches sur l'impact des réseaux sociaux sur la littératie en santé orale

Des études complémentaires, portant sur des échantillons plus larges et plus représentatifs de la population générale seraient nécessaires afin de mieux cerner les effets de l'exposition aux contenus santé sur les réseaux sociaux. Une meilleure connaissance des mécanismes d'influence pourrait permettre le développement de stratégies d'information et de prévention plus ciblées et efficaces.

5. Conclusion

Les réseaux sociaux occupent aujourd'hui une place centrale dans la vie quotidienne des jeunes, et la santé bucco-dentaire ne semble pas échapper à cette tendance. Cette étude avait pour objectif d'évaluer comment ces plateformes influencent leur littératie en santé orale, notamment leurs connaissances et leurs comportements.

A travers cette enquête menée auprès de collégiens, lycéens et étudiants, un phénomène complexe est mis en lumière : la coexistence de désinformation, l'intérêt pour la santé, le désir de s'informer, mais aussi de pressions esthétiques et d'un flou concernant la fiabilité des sources.

Les résultats révèlent que, bien que le dentiste reste une source de confiance, les réseaux sociaux s'imposent progressivement comme un important canal d'information et ce, dès le lycée. L'exposition au contenu dentaire y est fréquente, souvent involontaire et tend à augmenter avec l'âge. Toutefois, malgré une méfiance déclarée quant à la fiabilité de ces contenus, une part importante des répondants a affirmé avoir modifié des habitudes d'hygiène ou envisagé des soins, notamment à visée esthétique.

Cette contradiction méfiance et influence met en évidence la force persuasive des formats numériques, renforcée par les normes esthétiques, la viralité des contenus et l'autorité perçue de certains influenceurs. Elle met également en lumière les limites du regard critique porté sur les informations en ligne, en particulier chez les plus jeunes.

Plusieurs pistes d'action émergent dans ce contexte. Sont concernés à la fois les professionnels de santé, confrontés à de nouveaux défis de communication, les institutions, qui doivent soutenir et encadrer des initiatives de lutte contre la désinformation, mais aussi le système éducatif, dont le rôle est de former à l'analyse critique des contenus numériques, et ce dès le plus jeune âge.

Il paraît donc essentiel, dans le contexte actuel, de ne pas opposer réseaux sociaux et santé. Il s'agit plutôt de redéfinir les stratégies de communication en faveur d'une meilleure diffusion d'informations fiables, et de faire des réseaux sociaux un vrai outil de santé publique. En effet, bien qu'ils soient des vecteurs

potentiels de dérives, ces supports peuvent devenir de puissants leviers de prévention et d'éducation accessibles et adaptés au public jeune. Pour y parvenir, une approche collaborative entre praticiens, éducateurs et acteurs du numérique apparaît indispensable.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. ARCEP, CREDOC, CGE, ANCT. Baromètre du numérique – Édition 2025 [Internet]. Paris: 2025 [cité 2025 avr 16]. Available from: https://www.arcep.fr/uploads/tx_gspublication/barometre-du-numerique_edition_2025_RAPPORT_mars2025.pdf
2. Médiamétrie. L'Année Internet 2024 [Internet]. 2024 [cité 2025 avr 27]. Available from: <https://static-webmail.mediametrie.com/anneeInternet/Presentation-Mediametrie-Annee-Internet-2024.pdf>
3. littératie - Définitions, synonymes, prononciation, exemples | Dico en ligne Le Robert [Internet]. [cité 2025 avr 27]; Available from: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/litteratie>
4. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe. La littératie en santé : un fondement pour la santé et le bien-être en Europe [Internet]. Copenhagen: 2023 [cité 2025 avr 27]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/339363/69wd14f-rev1-HealthLiteracy-190323.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. World Health Organization, Regional Office for Europe. Health literacy: The solid facts [Internet]. Copenhagen: 2013 [cité 2025 avr 27]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>
6. Guo Y, Logan HL, Dodd VJ, Muller KE, Marks JG, Riley JL. Health Literacy: A Pathway to Better Oral Health. Am J Public Health 2014;104(7):e85-91.
7. Divaris K, Lee JY, Baker AD, Vann Jr WF. Caregivers' oral health literacy and their young children's oral health-related quality-of-life. Acta Odontol Scand 2012;70(5):390-7.
8. Macek MD, Haynes D, Wells W, Bauer-Leffler S, Cotten PA, Parker RM. Measuring conceptual health knowledge in the context of oral health literacy: preliminary results. J Public Health Dent 2010;70(3):197-204.
9. Macek MD, Atchison KA, Chen H, Wells W, Haynes D, Parker RM, et al. Oral health conceptual knowledge and its relationships with oral health outcomes: Findings from a Multi-site Health Literacy Study. Community Dent Oral Epidemiol 2017;45(4):323-9.
10. Hoibian S, Millot C, Müller J, Calvet SN. Le rapport des jeunes aux informations en 2024 [Internet]. Marly-le-roi: INJEP / CREDOC; 2024 [cité 2025 avr 27]. Available from: https://injep.fr/wp-content/uploads/2024/11/Rapport-2024-17-Baro-jeunesse-2024-2_Information.pdf
11. Pires A. Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. In: Poupar J, Deslauriers JP, Grolux LH, Laperrière A,

- Mayer R, Pires A, éditeurs. La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques. Montréal: Gaëtan Morin; 1997. page 113-69.
12. Claude G. Étude quantitative : définition, techniques, étapes et analyse [Internet]. Scribbr2019 [cité 2025 avr 16];Available from: <https://www.scribbr.fr/methodologie/etude-quantitative/>
 13. Trudel L, Simard C, Vonarx N. La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire? Rech Qual 2007;Hors série(5):38-45.
 14. ARCOM. Observatoire de l'audience des plateformes en ligne [Internet]. Paris: 2024 [cité 2025 avr 16]. Available from: <https://www.arcom.fr/se-documenter/etudes-et-donnees/etudes-bilans-et-rapports-de-larcom/observatoire-de-laudience-des-plateformes-en-ligne>
 15. dCode - Solveurs, Crypto, Maths, Codes, Calculs en Ligne [Internet]. [cité 2025 mai 6];Available from: <https://www.dcode.fr/>
 16. Lisi-LM [Internet]. [cité 2025 mai 6];Available from: <https://cipl-cloud46.segi.ulg.ac.be/>
 17. Questionnaires littératie en santé - REFLIS [Internet]. [cité 2025 mai 6];Available from: <https://reflis.fr/questionnaires/>
 18. Briand P, Loctin M. Les réseaux sociaux comme source d'information sur la contraception chez les sujets de 18 à 25 ans en Haute-Savoie. 2020;
 19. Touzani R, Allaire C, Schultz E, Ousseine Y, Dembélé E, Rigal L, et al. Littératie en santé : rapport de l'étude Health Literacy Survey France 2020-2021 [Internet]. Saint-Maurice, France: Santé Publique France; 2024 [cité 2025 avr 24]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr>
 20. Al-Darwish M. Oral Health Knowledge and Sources of Oral Health Information among School Children in Qatar. J Dent Health Oral Disord Ther 2015;2.
 21. Tantawi ME, Bakhurji E, Al-Ansari A, AlSubaie A, Subaie HAA, AlAli A. Indicators of adolescents' preference to receive oral health information using social media. Acta Odontol Scand 2019;77(3):213-8.
 22. Beck F, Richard JB, Nguyen-Thanh V, Parizot I, Montagni I, Renahy E. Le recours à L'Internet-santé parmi les 15-30 ans. Santé En Action 2014;428:4-5.
 23. Mastrandreas S. Réseaux sociaux : Instagram s'essouffle et X coule à pic dans les habitudes des 16-25 ans [Internet]. 2025 [cité 2025 juin 13];Available from: https://diplomeo.com/actualite-sondage_reseaux_sociaux_jeunes_2025
 24. République française. Loi n° 2023-451 du 9 juin 2023 visant à encadrer l'influence commerciale et à lutter contre les dérives des influenceurs sur les réseaux sociaux [Internet]. 2023 [cité 2025 avr 27]. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047663185>

25. Kožuh I, Čakš P. Social Media Fact-Checking: The Effects of News Literacy and News Trust on the Intent to Verify Health-Related Information. *Healthcare* 2023;11(20):2796.
26. UFSBD. Face aux dérives des réseaux sociaux, la santé bucco-dentaire des Français est en danger [Internet]. UFSBD; 2023 [cité 2025 avr 27]. Available from: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2023/07/CP-Face-aux-derives-des-reseaux-sociaux.pdf>
27. Tse CK, Bridges SM, Srinivasan DP, Cheng BS. Social Media in Adolescent Health Literacy Education: A Pilot Study. *JMIR Res Protoc* 2015;4(1):e18.
28. Meisels I, Musset AM, Offner D. Les réseaux sociaux, nouvelles sources d'informations médicales des patients : un outil d'avenir ou un danger à grande échelle ? *Clinic (Paris)* 2020;41:1-8.
29. Guillard M. Nouveaux moyens de communication en odontologie: la place du réseau social Instagram. *Sci Vivant* 2020;
30. Department of Dental Health, Poltekkes Kemenkes Jakarta I, Indonesia, Widiyastuti R, Awaliah M, Department of Dental Health, Poltekkes Kemenkes Jakarta I, Indonesia, Purnama T, Department of Dental Health, Poltekkes Kemenkes Jakarta I, Indonesia, et al. Instagram Social Media as an Effort to Increase Dental Health Knowledge. *Int J Multidiscip Res Anal* [Internet] 2022 [cité 2025 juin 11];05(12). Available from: <https://ijmra.in/v5i12/22.php>
31. Rivera-Romero O, Gabarron E, Miron-Shatz T, Petersen C, Denecke K. Social Media, Digital Health Literacy, and Digital Ethics in the Light of Health Equity. *Yearb Med Inform* 2022;31:82-7.
32. Afful-Dadzie E, Afful-Dadzie A, Egala SB. Social media in health communication: A literature review of information quality. *Health Inf Manag J* 2023;52(1):3-17.
33. Orosz G, Faragó L, Paskuj B, Krekó P. Strategies to combat misinformation: Enduring effects of a 15-minute online intervention on critical-thinking adolescents. *Comput Hum Behav* 2024;159:108338.
34. Boland L, Stacey D. La littératie en santé dans la pratique clinique et en recherche. *Can Oncol Nurs J* 2016;26(4):362-4.
35. Bourdieu P, Passeron JC. La reproduction. Éléments pour une théorie du système d'enseignement. Editions de minuit. Paris: 1970.
36. Offner M. L'information de santé dans les médias sociaux. Quel impact et quelle fiabilité pour les patients ? [Internet]. *Inf. Dent.* 2022 [cité 2025 juin 11]; Available from: <https://www.information-dentaire.fr/actualites/l-information-de-sante-dans-les-medias-sociaux-quel-impact-et-quelle-fiabilite-pour-les-patients-2/>

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Perception de la clarté des conseils donnés par le chirurgien-dentiste par niveau scolaire. Résultats exprimés en pourcentage, parmi les 95 participants déclarant avoir reçu des conseils en HBD.	23
Figure 2 : Proportion de répondants qui considèrent avoir de bonnes connaissances en santé orale	23
Figure 3 : Sources d'informations en santé orale citées, selon les 3 niveaux d'étude (résultats exprimés en pourcentage du nombre de citations de la source)	24
Figure 4 : Proportion jugeant chaque source d'information comme « plutôt fiable » ou « tout à fait fiable ».....	25
Figure 5 : Part des jeunes (parmi ceux utilisant les RS) ayant déjà consulté du contenu dentaire, volontairement ou non, comparée à ceux n'en ayant jamais vu.	27
Figure 6 : Proportion de réponses à la question « le contenu consulté était-il publicitaire ? » parmi les répondants ayant consulté du contenu dentaire sur les RS	28
Figure 7: Fréquence de vérification des informations sur la santé dentaire vues sur les réseaux sociaux, selon les 3 populations étudiées	30
Figure 8 : Sources privilégiées pour vérifier les informations dentaires vues sur les RS. Proportions calculées sur les répondants déclarant vérifier (toujours ou souvent) les informations.	31

TABLES DES TABLEAUX

Tableau 1 Nombre de citations en tant que réseau social diffusant du contenu dentaire pour chaque plateforme, par niveau scolaire.....	29
--	----

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire

Bonjour, je suis Hamdaoui Amel, étudiante en chirurgie dentaire. Dans le cadre de ma thèse, je réalise un questionnaire sur la littérature en santé orale et les réseaux sociaux. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier l'impact des réseaux sociaux sur les connaissances en santé bucco-dentaire. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être âgé entre 12 et 24 ans (critères d'inclusion).

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que 5 minutes seulement !

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de rectification.

Veillez à ne pas indiquer d'éléments permettant de vous identifier ou d'identifier une autre personne dans les champs à réponse libre. Sans cela, l'anonymat de ce questionnaire ne sera pas préservé.

Pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du mémoire/thèse.

Merci à vous !

Avant de commencer, voici une définition simple d'un réseau social :

Un réseau social est un site internet permettant de partager et d'échanger des informations, des photos ou des vidéos avec une communauté d'amis et un réseau de connaissances. La télévision n'est donc pas un réseau social.

1. Tu es :
 - ☐ Au collège
 - ☐ Au lycée
 - ☐ A l'université
2. Penses-tu avoir de bonnes connaissances sur la santé dentaire ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
3. Ton dernier rendez-vous chez le dentiste (ou orthodontiste) remonte à :
 - ☐ Il y a 1 an ou moins
 - ☐ Il y a plus d'1 an
 - ☐ Il y a plus de 5 ans
 - ☐ Je n'ai jamais vu de dentiste
 - ☐ Je ne sais pas
4. As-tu déjà reçu des informations ou des conseils sur l'hygiène dentaire par ton/ ta dentiste (ou orthodontiste) ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
5. Les informations reçues par ton/ ta dentiste (ou orthodontiste) t'ont semblé claires ?
 - ☐ Totalelement d'accord
 - ☐ Plutôt d'accord
 - ☐ Plutôt pas d'accord
 - ☐ Pas du tout d'accord
6. Où trouves-tu des informations sur la santé des dents (Plusieurs réponses possibles)
 - ☐ Auprès d'un/ une dentiste
 - ☐ Auprès d'un/une médecin
 - ☐ Auprès de l'infirmier(e) scolaire
 - ☐ Enseignement scolaire
 - ☐ Auprès d'amis
 - ☐ Auprès de la famille
 - ☐ Sur les réseaux sociaux (Snapchat, Instagram, TikTok, YouTube, etc.)
 - ☐ Sur des sites Internet (Doctissimo, Ameli, Passeport Santé etc.)
 - ☐ A la télévision (publicités, émissions)
 - ☐ Je ne cherche pas d'informations sur mes dents
 - ☐ Autre (préciser) :

7. Selon toi, ces sources d'informations sont-elles fiables ?

	Absolument fiable	Plutôt fiable	Peu fiable	Absolument pas fiable
Dentiste (ou orthodontiste)				
Médecin				
Infirmier(e) scolaire				
Enseignement scolaire				
Amis				
Famille				
Réseaux sociaux (Snapchat, Instagram, TikTok, YouTube, etc.)				
Sites Internet (Doctissimo, Ameli, passeport santé etc.)				
Télévision (publicités, émissions)				

8. Utilises-tu régulièrement (au moins 1 fois par semaine) un ou des réseaux sociaux ? (Par exemple : Snapchat, Instagram, TikTok, YouTube, etc...)

- ☐ Oui
☐ Non

9. As-tu déjà consulté du contenu sur la santé dentaire sur ces réseaux sociaux (plusieurs réponses possibles) :

- ☐ Oui, volontairement (recherche faite par moi-même)
☐ Oui, involontairement (suggestions apparues par hasard dans mon fil d'actualité)
☐ Non

10. Sur quel réseau ? (Plusieurs réponses possibles) :

- ☐ Facebook
- ☐ Snapchat
- ☐ Instagram
- ☐ Tiktok
- ☐ X (twitter)
- ☐ Youtube
- ☐ Autre :

11. L'un des contenus visionnés contenait-il une publicité (partenariat/ placement de produit) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

12. Es-tu satisfait(e) des informations dentaires trouvées sur les réseaux sociaux ?

- ☐ Tout à fait satisfait(e)
- ☐ Plutôt satisfait(e)
- ☐ Plutôt insatisfait(e)
- ☐ Pas du tout satisfait(e)

13. Tu vérifies ces informations :

- ☐ Toujours
- ☐ Parfois
- ☐ Rarement
- ☐ Jamais

14. Après de quelles sources ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Dentiste (ou orthodontiste)
 - ☐ Médecin
 - ☐ Infirmier(e) scolaire
 - ☐ Enseignement scolaire
 - ☐ Amis
 - ☐ Famille
 - ☐ Sites Internet (Doctissimo, Ameli, Passeport Santé...)
 - ☐ Autre (préciser) :
-

15. Sur quel type de compte as-tu trouvé les informations dentaires sur les réseaux sociaux ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Je ne sais pas
 - ☐ Influenceur lifestyle/ beauté
 - ☐ Influenceur médical
 - ☐ Compte professionnel d'une marque
 - ☐ Autre (préciser) :
-

16. Peux-tu citer un ou des compte(s) ainsi que le(s) réseau(x) où tu as trouvé du contenu dentaire :

17. As-tu déjà changé tes habitudes après avoir vu du contenu sur les réseaux sociaux ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Sur le matériel de brossage
 - ☐ Sur la fréquence de brossage
 - ☐ Sur la méthode de brossage
 - ☐ Sur l'alimentation
 - ☐ Non
 - ☐ Autre (préciser) :
-

18. As-tu déjà voulu faire des soins dentaires après avoir vu du contenu sur les réseaux sociaux ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

19. Lequel/ lesquels ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Choix d'un dentiste ou d'une clinique dentaire en particulier
 - ☐ Intervention chirurgicale
 - ☐ Porter un appareil dentaire
 - ☐ Modifier la couleur des dents (éclaircir)
 - ☐ Modifier la forme des dents
 - ☐ Achat de produits (dentifrice, kit de blanchiment dentaire)
 - ☐ Autre (préciser) :
-

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse :

amel.hamdaoui.etu@univ-lille.fr

Annexe 2 : Récépissé attestation de déclaration



RÉCÉPISSÉ

ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) : Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative : Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Traitement exonéré

Intitulé : Impact des réseaux sociaux sur la littératie en santé orale
Responsable chargée de la mise en œuvre : Mme Angélique DELEPIERRE Interlocuteur (s) : Mme Amel HAMDAROU

Votre traitement est exonéré de déclaration relative au règlement général sur la protection des données dans la mesure où vous respectez les consignes suivantes :

- Vous informez les personnes par une mention d'information au début du questionnaire.
- Vous respectez la confidentialité en utilisant un serveur Limesurvey mis à votre disposition par l'Université de Lille via le lien <https://enquetes.univ-lille.fr/> (en cliquant sur "Réaliser une enquête anonyme" puis "demander une ouverture d'enquête").
- Vous garantissez que seul vous et votre directeur de thèse pourrez accéder aux données.
- Vous supprimez l'enquête en ligne à l'issue de la soutenance.

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 21 mars 2025

Délégué à la Protection des Données



Direction Données personnelles et archives
42 rue Paul Duez
59000 Lille
dpo@univ-lille.fr | www.univ-lille.fr

Titre de la thèse en français : Impact des réseaux sociaux sur la littératie en santé orale.

Amel HAMDAOUI - p. (59) : ill. (8) ; réf. (36).

Domaines : Prévention

Mots clés Libres : Littératie ; Réseaux sociaux ; Santé orale ; Santé bucco-dentaire ; Désinformation en santé ; Connaissances ; Comportements.

Résumé de la thèse en français : Les réseaux sociaux, occupant une place prépondérante dans le quotidien des jeunes, deviennent une source d'information de plus en plus sollicitée. Dans ce contexte, la question de leur influence sur la littératie en santé orale se soulève. Une étude pilote qualitative et descriptive a été menée auprès de 106 participants répartis en 3 niveaux d'études (30 collégiens, 31 lycéens et 45 étudiants) scolarisés dans la métropole lilloise. Elle visait à évaluer le niveau de connaissances perçu, les sources d'informations en santé orale et leur fiabilité, la vérification des contenus consultés ainsi que les éventuels changements de comportements après exposition à des contenus en ligne. Les participants ont également été interrogés sur la date de la dernière consultation d'un dentiste et l'éventuelle délivrance de conseils bucco-dentaires par celui-ci. Parmi les répondants, 72,6% avaient consulté un dentiste dans l'année et 89,6% ont déclaré avoir reçu des conseils d'hygiène buccodentaire, jugés clairs par 94,7% d'entre eux. La majorité estimait avoir de faibles connaissances, en particulier les lycéens (67,7%). Le chirurgien-dentiste restait la source d'information la plus citée par les participants (>80%). Les réseaux sociaux apparaissaient en deuxième position chez les lycéens et étudiants (65% et 44%). Bien que les réseaux sociaux aient été jugés peu fiables, une majorité des jeunes (entre 57 et 88%) déclaraient y être exposés à des contenus en lien avec la santé bucco-dentaire, le plus souvent de manière passive (jusqu'à 72%). La vérification de la fiabilité de ces contenus restait minoritaire (42% au maximum). Enfin, 61% ont déclaré avoir modifié leurs habitudes d'hygiène et 38% ont voulu recourir à des soins, principalement à visée esthétique. Les principales limites de l'enquête concernaient la taille réduite et le champ géographique restreint, son absence de représentativité ainsi que la subjectivité des réponses. Pour limiter l'influence négative de ce type de contenu sur la littératie en santé orale, différentes pistes sont en à envisager : renforcement de l'esprit critique des jeunes, soutien aux initiatives de lutte contre la désinformation et incitation des professionnels à investir dans les réseaux afin d'y diffuser des informations fiables et accessibles au grand public.

JURY :

Président : **Monsieur le Pr Thomas COLARD**

Assesseurs : **Madame le Dr Mathilde SAVIGNAT**

Madame le Dr Alessandra BLAIZOT

Monsieur le Dr Thomas QUENNESSON

Membres invités : **Madame le Dr Angélique DELEPIERRE**