



Le comportement de recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via Internet chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso

Thèse

Miaba Louise Lompo

Doctorat en communication publique
Philosophiæ doctor (Ph. D.)

Québec, Canada

**Le comportement de recherche d'information en santé
sexuelle et reproductive via Internet chez les
adolescent-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso**

Thèse

Miaba Louise Lompo

Sous la direction de :

Ariane Bélanger-Gravel, directrice de recherche

Résumé

Cette thèse examine les déterminants de la recherche d'information en santé sexuelle et reproductive (SSR) via Internet chez les adolescent-e-s âgé-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso en se focalisant sur deux problématiques de santé : les grossesses non désirées et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Sur le plan théorique, la thèse s'appuie sur un cadre théorique intégrateur. Ce modèle combine différentes variables issues de la théorie du comportement planifié, de la théorie du comportement interpersonnel et du modèle de recherche et de traitement d'information sur les risques. Il est utilisé pour expliquer l'intention de recherche d'information sur les grossesses non désirées et les ITSS via Internet chez ces adolescent-e-s.

L'étude comportait d'abord un premier volet méthodologique qui a permis (i) d'identifier les croyances saillantes et modales des adolescent-e-s, (ii) d'évaluer la compréhension du questionnaire et (iii) de vérifier les qualités psychométriques de celui-ci. Le questionnaire final a été conçu à la suite des ajustements réalisés lors de ce volet de validation du questionnaire. Le second volet, qui est l'étude principale, a permis de collecter des informations sur les facteurs pouvant affecter la recherche d'information en SSR via Internet chez les adolescent-e-s concernant les grossesses non désirées et les ITSS. Au total, 730 adolescent-e-s ont participé à l'étude principale, dont 363 répondants pour le questionnaire portant sur les grossesses non désirées et 367 pour le questionnaire portant sur les ITSS.

Dans le but d'identifier les déterminants de l'intention de recherche d'information via Internet sur les grossesses non désirées et les ITSS chez ces adolescent-e-s, plusieurs modèles d'analyses logistiques multivariées, stratifiés selon le sexe et selon la problématique de SSR (grossesses non désirées et ITSS), ont été estimés. Les résultats ont révélé que les facteurs déterminant l'intention de recherche d'information en SSR via Internet diffèrent selon le sexe et selon la problématique de SSR.

Concernant l'intention de recherche d'information via Internet sur les grossesses non désirées, la variance expliquée du modèle final est de 38 % pour les garçons et 37,9 % pour les filles. Chez les garçons, les principaux déterminants de l'intention de recherche d'information via Internet sur les grossesses non désirées sont l'attitude cognitive (RC = 4,6; IC95% : 1,70 – 12,21), le comportement passé (RC = 5,5; IC95% : 1,93 – 15,85) et la norme subjective (RC = 3,2; IC95% : 1,34 – 7,43). Pour les filles, c'est l'attitude cognitive (RC = 23,3; IC95% : 2,40 – 32,68) qui apparaît comme le déterminant principal de l'intention. Concernant l'intention de recherche d'information via Internet sur les ITSS, la variance expliquée du modèle final est de 40,17 % pour les garçons et 33,28 % pour les filles. Chez les garçons, les principaux déterminants de l'intention de recherche d'information sur les ITSS via Internet sont l'attitude cognitive (RC = 6,8; IC95% : 2,13 – 21,46), l'attitude affective (RC = 3,6; IC95% : 1,42 – 9,14) et le comportement passé (RC = 3,3; IC95% : 1,19 – 9,10). Pour les filles, seulement des

tendances statistiques ont été observées dans le modèle de prédiction de l'intention de recherche d'information en ligne sur les ITSS.

Au regard de ces résultats, les stratégies de communication en santé visant à renforcer la recherche d'information en SSR via Internet par les adolescent-e-s au Burkina Faso devraient être ajustées pour intégrer ces déterminants afin d'améliorer leur efficacité. Bien que les résultats de cette thèse soutiennent des actions possibles en communication, l'amélioration de la SSR des adolescents au Burkina Faso impliquera une approche globale et intégrée de santé publique.

Abstract

This thesis investigates the determinants of online information seeking about sexual and reproductive health (SRH) among adolescents aged 15–19 years in Burkina Faso by focusing on two health issues: unwanted pregnancies and sexually transmitted and blood-borne infections (STBBIs). Theoretically, the study is built on an integrative framework. This model combines variables from the planned behaviour theory, the interpersonal behaviour theory and the risk information search and processing model. It is used to explain the intention to seek information on unwanted pregnancy and STBBIs via the online among these adolescents.

The study began with an initial methodological phase that enabled us to (i) identify adolescents' modal salient beliefs (ii) evaluate the questionnaires' comprehensibility and (iii) check its psychometric qualities. The final questionnaires were created based on adjustments made during this first phase. The second phase, which is the main study, collected information on factors affecting adolescents' online information seeking on unwanted pregnancies and STBBIs. A total of 730 adolescents were surveyed, 363 completing the questionnaire on unwanted pregnancy and 367 completing the one on STBBIs.

To identify the determinants of adolescents' intention to seek online information on unwanted pregnancies and STBBIs, several multivariate logistic analysis models were estimated, stratifying by sex and by the SRH issue (unwanted pregnancies and STBBIs). The results from these estimations suggest that the determinants of the intention to seek SRH information online differ by sex and by SRH issue.

Regarding the intention to seek information on unwanted pregnancies online, the explained variance of the final model is 38% for boys and 37.90% for girls. For boys, the main determinants of intention to seek information about unwanted pregnancies online are cognitive attitude (OR = 4.6; CI95%: 1.70 – 12.21), past behaviour (OR = 5.5; CI95%: 1.93 – 15.85) and subjective norm (OR = 3.2; CI95%: 1.34 – 7.43). For girls, cognitive attitude (OR = 23.3; 95% CI: 2.40 – 32.68) appears to be the main determinant of intention. Regarding the intention to seek information on STBBIs online, the explained variance of the final model is 40.17% for boys and 33.28% for girls. For boys, the main determinants of the intention to seek information on STBBIs online were cognitive attitude (OR = 6.8; CI95%: 2.13 – 21.46), affective attitude (OR = 3.6; CI95%: 1.42 – 9.14) and past behaviour (OR = 3.3; CI95%: 1.19 – 9.10). For girls, only statistical relationships were observed in the predictive models of intention to seek information about STBBIs online.

In light of these results, communication strategies in Burkina Faso aiming to enhance adolescents' online information seeking about SRH should be adjusted to incorporate these determinants. While the results of this thesis support possible actions in health communication, improving adolescent SRH in Burkina Faso will require a more comprehensive and global public health approach.

Table des matières

Résumé	ii
Abstract.....	iv
Table des matières	v
Liste des tableaux.....	x
Liste des figures.....	xii
Sigles et abréviations.....	xiii
Remerciements.....	xiv
Introduction	1
Chapitre 1 : Problématique	5
1.1. SSR chez les adolescent-e-s	5
1.1.1. SSR chez les adolescent-e-s : définitions conceptuelles	5
1.1.2. État préoccupant de la SSR des adolescent-e-s en Afrique subsaharienne.....	6
1.1.3. État préoccupant de la SSR des adolescent-e-s au Burkina Faso.....	6
1.2. Connaissances et SSR des adolescent-e-s	7
1.3. Relation entre connaissances et adoption des comportements favorables en santé	8
1.3.1. Relation indirecte, mais significative	9
1.3.2. Relation directe et significative.....	11
1.3.3. Acquisition de connaissances comme condition nécessaire, mais non suffisante à l'adoption des comportements favorables à la santé	11
1.4. Utilité de la recherche d'information en santé.....	12
1.5. Canaux d'acquisition de l'information en SSR.....	12
1.5.1. Canaux traditionnels	13
1.5.1.1 Canaux interpersonnels.....	13
1.5.1.2. Sources impersonnelles : les médias de masse.....	13
1.5.1.3. Canaux institutionnels.....	14
1.5.2. Internet comme moyen de recherche d'information sur la SSR.....	14
1.6. Les déterminants de la recherche d'information en SSR et la communication publique.....	17
1.6.1. Comprendre l'utilisation d'un canal de communication (Internet) en vue d'une conception de stratégies de communication appropriées.....	18
1.6.2. Promouvoir la recherche d'information : une pratique de communication en santé.....	19
1.6.3. Augmenter les connaissances : un apport de la communication dans l'adoption des comportements sécuritaires.....	19
Chapitre 2 : État des connaissances sur les déterminants de la recherche d'information en SSR via Internet chez les adolescent-e-s.....	20
2.1. Les déterminants de la recherche d'information en santé via Internet	20
2.2. Les déterminants de la recherche d'information en SSR via Internet chez les jeunes	20

2.2.1. Facteurs techniques et culturels.....	21
2.2.2. Facteurs sociodémographiques	22
2.2.3. Facteurs cognitifs	23
Chapitre 3 : Objectifs et questions de recherche	26
3.1. Question principale de recherche.....	27
3.2. Questions secondaires	27
3.3. Objectif principal	27
3.4. Objectifs secondaires	27
Chapitre 4 : Cadre théorique et conceptualisation	28
4.1. Le modèle de base : la TCP	29
4.2. Le modèle intégrateur : Des variables en ajout à la TCP	31
4.2.1. Les variables de la TCI	31
4.2.2. Les variables du modèle RISP	32
Chapitre 5 : Méthodologie de la recherche	33
5.1. Méthode de recherche.....	33
5.2. Contexte et population à l'étude	34
5.3. Considérations éthiques	35
5.3.1. Participation volontaire des adolescent-e-s.....	35
5.3.2. Anonymat et conservation des données	36
5.3.3. Inconvénients et risques	36
5.4. Volet 1 : Développement et validation du questionnaire d'enquête.....	37
5.4.1. Phase 1 : Identification des croyances.....	37
5.4.2. Phase 2 : Construction du questionnaire et vérification de la compréhension du questionnaire....	39
5.4.2.1 Construction du questionnaire principal.....	39
5.4.2.1.1. Mesure des variables de la TCP	39
5.4.2.1.2. Mesures des croyances modales	40
5.4.2.1.3. Mesure des variables du RISP	42
5.4.2.1.4. Mesure des variables de la TCI.....	44
5.4.2.1.5. Mesures des connaissances et des sources d'informations.....	46
5.4.2.2. Phase 2 : Vérification de la compréhension du questionnaire	48
5.4.3. Phase 3 : Vérification de la fidélité du questionnaire.....	50
5.4.4. Version finale du questionnaire	52
5.5. Volet 2 : Étude principale.....	52
5.5.1. Procédure de collecte de données à l'étude principale.....	52
5.5.2. Plan d'analyse des données	54
5.5.2.1 Gestion des variables	54
5.5.2.2. Procédures d'analyse	55

5.5.2.2.1. Analyses stratifiées selon le sexe.....	55
5.5.2.2.2. Statistiques descriptives et portrait des connaissances et du comportement des adolescent-e-s.....	56
5.5.2.2.3. Estimations logistiques permettant d'expliquer l'intention	57
Chapitre 6 : Résultats de l'étude principale.....	58
6.1. Caractéristiques des participants concernant les grossesses non désirées et les ITSS	58
6.1.1. Caractéristiques des participants concernant les grossesses non désirées	58
6.1.2. Caractéristiques des participants concernant les ITSS.....	59
6.2. Analyses des connaissances des adolescent-e-s concernant la SSR	60
6.2.1. Portrait des connaissances pour l'ensemble des adolescent-e-s.....	60
6.2.2. Connaissances selon le sexe.....	61
6.2.3. Connaissances en fonction du niveau scolaire	63
6.2.4. Connaissances en fonction du sexe et du niveau scolaire.....	64
6.2.5. Connaissances en fonction des activités sexuelles	67
6.3. Canaux de la recherche d'information sur les grossesses non désirées et les ITSS	70
6.3.1 Canaux de recherche d'information sur les grossesses non désirées	70
6.3.2. Canaux de recherche d'information sur les ITSS.....	73
6.4. Distribution des variables du modèle intégrateur concernant les grossesses non désirées.....	77
6.4.1. Distribution des variables de la TCP concernant les grossesses non désirées	77
6.4.2. Distribution des croyances modales incluses dans le questionnaire principal concernant les grossesses non désirées	78
6.4.3. Distribution des variables du RISP concernant les grossesses non désirées	82
6.4.4. Distribution des variables de la TCI concernant les grossesses non désirées.....	83
6.5. Corrélation et explication	86
6.5.1. Corrélation entre l'intention et les variables de la TCP.....	86
6.5.2. Corrélation entre l'intention et les variables du RISP et de la TCI.....	86
6.5.3. Explication de l'intention de rechercher des informations via Internet concernant les grossesses non désirées.....	87
6.5.4. Identification des croyances associées à l'intention concernant les grossesses non désirées	92
6.6. Distribution des variables du modèle intégrateur concernant les ITSS	94
6.6.1. Distribution des variables de la TCP concernant les ITSS.....	94
6.6.2. Distribution des croyances modales incluses dans le questionnaire principal concernant les ITSS	95
6.6.3. Distribution des variables du RISP concernant les ITSS.....	99
6.6.4. Distribution des variables de la TCI concernant les ITSS	100
6.7 Corrélation et explication	102
6.7.1. Corrélation entre l'intention et les variables de la TCP.....	102
6.7.2. Corrélation entre l'intention et les variables du RISP et de la TCI.....	103

6.7.3. Explication de l'intention de recherche d'information sur les ITSS chez les filles et chez les garçons	103
6.7.4. Identification des croyances associées à l'intention	107
Chapitre 7 : Discussion	110
7.1. Inégalités liées au sexe dans la recherche d'information	111
7.1.1. Différences en matière de recherche d'information en SSR	111
7.1.2. Différences en matière de connaissances sur la SSR	111
7.1.3. Différences en matière de littératie numérique en santé	112
7.2. Niveau de connaissances et comportement actuel des jeunes en SSR.....	113
7.3. Les déterminants de l'intention de recherche d'information en SSR via Internet en fonction du sexe 114	
7.3.1. Attitudes	114
7.3.2. Comportement passé	116
7.3.3. Accès à Internet	117
7.3.4. Norme subjective	117
7.3.5. Norme morale et convictions personnelles	118
7.4. Les facteurs non significatifs	119
7.4.1. Perception de contrôle	119
7.4.2. Perception du risque	120
7.4.3. Littératie en santé numérique.....	121
7.4.4. Esprit critique et crédibilité du canal.....	122
7.5. Limites, forces de l'étude et perspectives de recherches futures	122
7.5.1. Limites.....	122
7.5.2. Forces	125
7.5.3. Perspectives de recherches futures.....	127
Conclusion	128
Bibliographie	130
Annexes.....	149
Annexe A : Formulaire du comité éthique.....	149
Annexe B : Questionnaire sur les croyances.....	172
Annexe C : Résultats des croyances saillantes modales	178
Annexe D : Questionnaire préliminaire complété à l'étape de vérification de la compréhension du questionnaire.....	181
Annexe E : Questionnaire finale pour l'étude principale	186
Annexe F : Tableau de corrélation sur les grossesses non désirées	224
Annexe G : Tableau de corrélation sur les ITSS	227
Annexe H : Récapitulatif des déterminants ayant une significativité franche ou une tendance statistique .	229
Tendance statistique	229

Annexe I : Regroupement des items en variables 230

Liste des tableaux

Tableau 1 : Items permettant de mesurer les croyances comportementales, normatives et de contrôle	41
Tableau 2 : Items mesurant la perception du besoin de connaissances, la littératie en santé numérique, la perception de la crédibilité du canal et l'esprit critique.....	43
Tableau 3 : Items permettant de mesurer la perception du risque.....	44
Tableau 4 : Items permettant de mesurer les facteurs socioculturels et structurels	46
Tableau 5 : Items permettant de mesurer les connaissances sur les ITSS et les grossesses non désirées	47
Tableau 6 : Modifications apportées aux questionnaires à l'étape de validation	49
Tableau 7 : Coefficients de Cronbach pour l'ensemble des construits pour les ITSS et les grossesses non désirées	51
Tableau 8 : Répartition de la participation à l'étude principale selon les lycées	54
Tableau 9 : Caractéristiques des participants pour les grossesses non désirées selon le sexe.....	58
Tableau 10 : Caractéristiques des participants pour les ITSS selon le sexe	59
Tableau 11 : Proportion de bonnes et de mauvaises réponses pour les connaissances sur les grossesses non désirées	60
Tableau 12 : Proportion de bonnes et de mauvaises réponses pour les connaissances sur les ITSS	61
Tableau 13 : Taux de réussite pour les connaissances pour l'ensemble des adolescent-e-s en fonction du niveau scolaire	64
Tableau 14 : Taux de réussite pour les connaissances pour l'ensemble de l'échantillon en fonction de l'activité sexuelle.....	67
Tableau 15 : Distribution des moyens de recherche d'information déjà utilisés concernant les grossesses non désirées selon le sexe	71
Tableau 16 : Distribution des moyens de recherche d'information que les participants ont l'intention d'utiliser concernant les grossesses non désirées selon le sexe.....	72
Tableau 17 : Distribution des moyens de recherche d'information déjà utilisés concernant les ITSS selon le sexe	74
Tableau 18 : Distribution des moyens de recherche d'information qu'ils ont l'intention d'utiliser concernant les ITSS selon le sexe	76
Tableau 19 : Distribution des variables de la TCP selon le sexe concernant les grossesses non désirées.....	77
Tableau 20 : Distribution des croyances comportementales en fonction du sexe concernant les grossesses non désirées	78
Tableau 21 : Distribution des croyances normatives en fonction du sexe concernant les grossesses non désirées	80
Tableau 22 : Distribution des croyances de contrôle concernant les grossesses non désirées en fonction du sexe	81

Tableau 23 : Distribution des variables du RISP en fonction du sexe concernant les grossesses non désirées	83
Tableau 24 : Distribution des variables de la TCI concernant les grossesses non désirées selon le sexe.....	84
Tableau 25 : Corrélations entre l'intention et les variables de la TCP concernant la recherche d'information sur les grossesses non désirées via Internet chez les filles.....	86
Tableau 26 : Corrélations entre l'intention et les autres variables de la TCP concernant la recherche d'information sur les grossesses non désirées via Internet chez les garçons	86
Tableau 27 : Résultats de l'analyse de régression logistique concernant les facteurs explicatifs de l'intention chez les filles pour les grossesses non désirées	89
Tableau 28 : Résultats de l'analyse de régression logistique concernant les facteurs explicatifs de l'intention chez les garçons.....	90
Tableau 29 : Régression des croyances modales des filles sur leur construit respectif	92
Tableau 30 : Régression des croyances modales des garçons sur leur construit respectif.....	93
Tableau 31 : Régression des croyances significatives sur l'intention de rechercher des informations sur les grossesses non désirées selon le sexe	93
Tableau 32 : Distribution des variables de la TCP concernant les ITSS en fonction du sexe.....	94
Tableau 33 : Distribution des croyances comportementales en fonction du sexe concernant les ITSS	95
Tableau 34 : Distribution des croyances normatives en fonction du sexe concernant les ITSS	96
Tableau 35 : Distribution des croyances de contrôle en fonction du sexe concernant les ITSS	98
Tableau 36 : Distribution des participants selon les variables du modèle RISP en fonction du sexe concernant les ITSS	99
Tableau 37 : Distribution des variables de la TCI en fonction du sexe concernant les ITSS.....	100
Tableau 38 : Corrélations entre l'intention et les variables de la TCP concernant la recherche d'information sur les ITSS via Internet chez les filles	102
Tableau 39 : Corrélations entre l'intention et les variables des TCP concernant la recherche d'information sur les ITSS via Internet chez les garçons	102
Tableau 40 : Résultats de l'analyse de régression logistique concernant les facteurs explicatifs de l'intention chez les filles sur les ITSS	104
Tableau 41 : Résultats de l'analyse de régression logistique concernant les facteurs explicatifs de l'intention chez les garçons sur les ITSS	106
Tableau 42 : Régression des croyances modales des filles sur leurs construits	108
Tableau 43 : Régression des croyances modales des garçons sur leurs construits.....	108
Tableau 44 : Régression des croyances significatives sur l'intention concernant les ITSS selon le sexe	109

Liste des figures

Figure 1 : Théorie du comportement planifié	29
Figure 2 : Modèle intégrateur adapté au comportement de recherche d'information en santé	33
Figure 3 : Taux moyen de réussite selon le sexe pour les questions concernant les grossesses non désirées	62
Figure 4 : Taux de réussite selon le sexe pour les questions concernant les ITSS	63
Figure 5 : Taux de réussite chez les filles en fonction du niveau scolaire concernant les grossesses non désirées	64
Figure 6 : Taux de réussite chez les garçons en fonction du niveau scolaire concernant les grossesses non désirées	65
Figure 7 : Taux de réussite chez les filles en fonction du niveau scolaire concernant les ITSS	66
Figure 8 : Taux de réussite chez les garçons en fonction du niveau scolaire concernant les ITSS	66
Figure 9 : Taux de réussite des connaissances en fonction de l'activité sexuelle des adolescent-e-s sur les grossesses non désirées	68
Figure 10 : Taux de réussite des connaissances en fonction de l'activité sexuelle des adolescent-e-s sur les ITSS	69

Sigles et abréviations

AFD	Agence Française de Développement
E-Health	Santé électronique, santé numérique
EPPM	Extended Parallel Processing Model
GND	Grossesses non désirées
HELMA	Health Literacy Measure for Adolescent-e-s
ITSS	Infections Transmissibles Sexuellement et par le Sang
M-Health	Santé mobile
OMS	Organisation mondiale de la santé
PCC	Perception du Contrôle sur le Comportement
PBC	Perception du besoin de connaissance
PR	Perception du risque
RISP	Risk Information Seeking and Processing Model
SSR	Santé sexuelle et reproductive
TAR	Théorie de l'action raisonnée
TCI	Théorie du comportement interpersonnel
TCP	Théorie du comportement planifié
TIC	Technologie de l'information et de la communication
UNFPA	Fonds des Nations unies pour la population

Remerciements

Tout d'abord, je remercie Dieu tout-puissant pour sa bienveillance et son soutien tout au long de mes études. Cette thèse a été pour moi une occasion d'apprendre beaucoup grâce aux membres du corps professoral du département d'information et de communication de l'Université Laval et à mes collègues doctorants.

J'aimerais témoigner ma profonde gratitude à ma directrice de thèse, professeur Ariane Bélanger-Gravel, pour avoir dirigé mes travaux. Merci pour votre disponibilité, vos conseils, vos encouragements et vos orientations à toutes les étapes de cette rédaction qui m'ont permis d'améliorer le contenu de cette thèse.

Je remercie également l'ensemble des professeurs du département d'information et de communication de l'Université Laval qui m'ont apporté un bagage intellectuel supplémentaire. Je tiens à exprimer mes sincères remerciements plus particulièrement au professeur Jean Charon, au professeur François Demers et au professeur Jacques Lemieux pour leur disponibilité.

Je saisis l'occasion pour remercier également mes professeurs de l'IPERMIC/UNIVERSITÉ JOSEPH KI-ZERBO au Burkina Faso qui m'ont appuyée tout au long de mon séjour au Québec, notamment professeur Serge Théophile Balima, Dr Régis Dimitri Balima, Dr. Emile Bazयोmo, Dr. Firmin Gouba, Dr. Alizéta Ouoba/Ouédraogo.

Je voudrais aussi traduire ma reconnaissance à mes collaborateurs Wamadini Minata Souratié, Ernest Ouédraogo, Renaud Belemkobga, Wasire Konseiga, Marie Madeleine Ouoba et Emmanuel Lompo qui m'ont assistée durant la collecte, la saisie et la vérification des données.

Par ailleurs, je voudrais adresser mes remerciements à mes amis au Québec et au Burkina Faso, notamment Doumbo Gautier Yé, Yacin Ouédraogo, Eli Sawadogo, Ousmane Traoré, Aristide Valéa, Junior Traoré, Reine Rolande Bago Taminy, Pourié Yaméogo, Aminata Koné, Appoline Nathate et Coumba Mbengue.

J'aimerais adresser ma reconnaissance à mon époux pour son soutien inestimable tout au long de cette thèse.

Je remercie également les responsables des établissements scolaires et les adolescent-e-s qui ont accepté de participer à cette étude.

Enfin, je dédie cette thèse à ma famille, particulièrement à ma grande mère Diabo Yonli qui m'a toujours portée dans son cœur. Merci pour les sacrifices consentis dans le cadre de ma formation scolaire et académique.

Introduction

La recherche d'information sur la santé est un comportement volontaire impliquant la recherche ou la collecte d'information active dans le but de répondre à des questionnements sur son état de santé en général ou un sujet de santé précis (Powe, 2015). Selon Ziebland et collaborateurs (2004), une acquisition de l'information de façon proactive constitue pour les publics un moyen de devenir des collaborateurs plus actifs dans le domaine de leur propre santé. L'un des domaines en lien avec ce comportement pour lequel la recherche en communication et santé a pris de l'ampleur ces dernières années dans les pays en développement est la santé sexuelle et reproductive (SSR) (Bankole, Biddlecom, Guiella, Singh, & Zulu, 2007; Biddlecom, Munthali, Singh, & Woog, 2007). En effet, la SSR déplorable chez les adolescent-e-s constitue un problème majeur de santé publique dans les pays en développement. Au Burkina Faso, les adolescent-e-s de 15-24 ans représentaient 19,9 % de la population totale en 2015 (United Nations, 2019) et cette partie de la population est l'une des plus touchées par les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), ainsi que les grossesses non désirées. Dans le but d'élaborer le plan stratégique national 2015-2020 au Burkina Faso en matière de SSR des adolescent-e-s (Ministère de la santé, 2015), des études ont défini les problèmes prioritaires en matière de recherche et d'intervention à partir des besoins exprimés par ceux-ci (Gal-Regniez, Guiella, Ouedraogo, Woog, & Bassonon, 2007; Guiella & Woog, 2006; Rwenge, 2013). Les principaux problèmes relevés dans ces travaux sont les grossesses précoces, les rapports sexuels non protégés ou forcés, les problèmes de santé mentale liés aux rapports sexuels forcés, les avortements clandestins et une forte prévalence du VIH et des autres ITSS parmi les adolescent-e-s (Guiella & Woog, 2006).

Dans une étude pour diagnostiquer les causes et les solutions à cette problématique, le plan stratégique national 2015-2020 au Burkina Faso (Ministère de la santé, 2015) a identifié les difficultés d'accès à l'information sur la SSR comme l'une des causes majeures de la prolifération des ITSS et des grossesses non désirées parmi les adolescent-e-s. Ce rapport précise que l'une des pistes de solutions est de trouver des canaux de communication efficaces avec les adolescent-e-s pour les inciter à adopter des comportements sécuritaires en SSR. La stratégie consiste à rendre disponible l'information, mais aussi à inciter les adolescent-e-s à rechercher cette information. Avoir accès à des informations complètes et adaptées, ainsi qu'acquérir les aptitudes nécessaires pour se protéger demeurent des éléments importants pour la prévention des ITSS et des grossesses non désirées, en particulier pour les jeunes publics (Gal-Regniez et al., 2007).

Parmi les canaux traditionnels identifiés afin de transmettre l'information en SSR aux jeunes se trouvent la famille, les professionnels de santé et les médias de masse (Ben Hassine, 2020). Toutefois, dans le contexte culturel et social du Burkina Faso, la sexualité (surtout pour les adolescent-e-s) demeure très souvent un sujet tabou dans les familles et de manière plus large dans les communautés africaines (Hien et al., 2012; Miangotar, 2011). Quant aux médias de masse, le caractère unidimensionnel et passif de

l'information diffusée en fait un canal de communication peu approprié pour la recherche d'information active en SSR chez les jeunes (Bazyomo, 2009). En ce qui concerne les centres d'écoute pour jeunes mis en place par le gouvernement pour répondre aux questions des adolescent-e-s, ils connaissent des limites d'efficacité importantes compte tenu de leur faible présence dans toutes les régions, leurs capacités d'accueil limitées et l'insuffisance de personnel qualifié (Komboigo, 2018).

Dans le domaine plus spécifique de la SSR, plusieurs études ont analysé les sources d'information à ce sujet, dont les sources médiatiques et les sources interpersonnelles (Afifi & Weiner, 2006; Gray, Klein, Noyce, Sesselberg, & Cantrill, 2005; Manierre, 2015; Powe, 2015; Quaye, 2013; Tu, 2011; Ybarra, Emenyonu, Nansera, Kiwanuka, & Bangsberg, 2008). Gray et collaborateurs (2005) font ressortir les limites des sources d'information traditionnelles sur la SSR pour les adolescent-e-s et suggèrent que les adolescent-e-s s'orientent de plus en plus vers Internet comme source d'information sur ce sujet. La plupart de ces études abordaient en même temps l'ensemble des sources d'information (simultanément Internet et les autres canaux de recherche d'information) (Afifi & Weiner, 2006; Gray et al., 2005; Manierre, 2015; Powe, 2015; Quaye, 2013; Tu, 2011; Ybarra et al., 2008). Parmi les études réalisées en contexte africain, des études réalisées en Ouganda (Ybarra et al., 2008), en Afrique du Sud (Cilliers, Viljoen, & Chinyamurindi, 2018), au Cameroun (Kojoué, 2017) et au Ghana (Borzekowski, Fobil, & Asante, 2006; Osei Asibey, Agyemang, & Boakye Dankwah, 2017; Quaye, 2013) sur les sources d'information en SSR ont montré que les TIC représentent les canaux privilégiés de recherche d'information en SSR chez les adolescent-e-s. Selon Quaye (2013), 28 % des jeunes scolarisés au Ghana cherchent des informations via Internet sur la SSR. Pour leur part, Ybarra et collaborateurs (2008) ont examiné les sources d'information en SSR chez 500 adolescent-e-s âgés de 12 à 18 ans en Ouganda. Ces travaux montrent que 31 % des répondants utilisent Internet pour rechercher de l'information sur la santé en général. Borzekowski, Fobil, et Asante (2006) soutenaient également qu'Internet est devenu la source principale d'information en SSR au Ghana chez les adolescent-e-s de 15 à 18 ans (66 % chez les jeunes scolarisés 54 % chez les jeunes non scolarisés). Bien que ces travaux nous informent sur les différentes sources d'information sur la santé et la SSR (Quaye, 2013; Ybarra et al., 2008), ils ne permettent pas de comprendre les facteurs cognitifs qui influencent la recherche d'information en SSR associée spécifiquement à Internet.

En raison des limites associées à ces canaux traditionnels, les occasions qu'offrent les technologies de l'information et de la communication (TIC) pour la diffusion de l'information et l'acquisition des connaissances active du public cible sont de plus en plus explorées afin d'améliorer l'efficacité des actions de prévention (Bailey et al., 2010; Y. Salmon & Zdanowicz, 2007). Selon Parenteau (2013, p.1), « les TIC réfèrent à Internet, à la messagerie texte, aux médias sociaux, aux téléphones intelligents, aux tablettes tactiles, aux codes QR (type de code-barres qui peut être lu par les téléphones intelligents et qui dirige l'utilisateur vers un contenu Web), aux applications mobiles, aux jeux vidéo interactifs, etc. ». Au regard des avancées technologiques, les TIC, et plus particulièrement Internet, ont transformé les pratiques de recherche d'information dans le domaine de la santé en Afrique subsaharienne (Absolu, Tikkanen, Weil, &

Kouanda, 2014; Tcheng, Huet, & Romdhane, 2010) et il est nécessaire que les recherches en communication publique étendent leurs travaux à ce nouveau canal d'information (Cardon, 2010; Dahlgren & Relieu, 2000).

Les travaux de la présente thèse s'inscrivent en communication publique au regard de son axe de recherche qu'est l'intervention sociale, qui touche les questions d'intérêt commun. La contribution de la communication visant à promouvoir la santé des populations est devenue un enjeu important sur le plan de la recherche dans ce domaine (Renaud & de Sotelo, 2007). En effet, bien que les médias traditionnels aient longtemps servi d'objet de recherche afin de promouvoir des comportements positifs dans plusieurs domaines tels que la santé (Marchetti, 2010), Internet est de plus en plus largement sollicité dans les études en communication afin d'explorer des possibilités qu'offre ce nouveau canal sur la santé des populations (Kivits, Lavielle, & Thoër, 2009). Les messages qui circulent sur Internet peuvent servir autant à informer qu'à sensibiliser les publics sur les comportements positifs en matière de santé (Lévy & Thoër, 2012). Cependant, compte tenu du développement technologique rapide, cet espace public de communication doit être exploré afin d'en identifier les différents enjeux communicationnels. Comment ce nouvel espace public peut-il servir à changer les opinions, les attitudes ou le comportement des individus et des collectivités? Ce questionnement nous introduit dans une thématique relative à la communication publique face à l'espace virtuel public qu'est l'Internet.

Dans la littérature scientifique, l'importance des TIC en matière de recherche d'information en santé a été étudiée dans plusieurs domaines tels que celui du cancer (J D Johnson, Andrews, & Allard, 2002; J D Johnson & Meischke, 1993; Kratzke, Wilson, & Vilchis, 2013; Niederdeppe et al., 2007; Tu, 2011; Turk-Charles, Meyerowitz, & Gatz, 1997; Waters, Wheeler, & Hamilton, 2016; Wigfall & Friedman, 2016; Zhao, 2009), de l'environnement (Ellis & Haugan, 1997; Marcella, Pirie, & Lockerbie, 2013; Watson, Boudreau, & Chen, 2010), du tabac (Cobb & Graham, 2006; Nguyen, Robinson, O'Brien, & Zhao, 2017; Rooke, Thorsteinsson, Karpin, Copeland, & Allsop, 2010; Stoddard & Augustson, 2006) et du marketing en santé (Chiware & Dick, 2008; Kiel & Layton, 1981; Newman & Staelin, 1972; O'Connor & Lundstrom, 2011; Ratchford, 1982; Ross, 1979). Les études dans ces domaines suggèrent que la recherche d'information a permis d'améliorer l'adoption de comportements favorables à la santé tels que le renoncement au tabac (Cobb & Graham, 2006), l'adoption de comportements pro-environnementaux (Ellis & Haugan, 1997) et le dépistage du cancer (Niederdeppe et al., 2007). Ces études suggèrent également que l'application des modèles théoriques dans les études sur la recherche d'information permet de mieux expliquer ce comportement (Marcella et al., 2013; Niederdeppe et al., 2007).

Quant au comportement de recherche d'information en SSR en général chez les adolescent-e-s en Afrique, d'autres études ont analysé des facteurs susceptibles de l'influencer (Adams et al., 2017; Buga, Amoko, & Ncayiyana, 1996; Desta, du Preez, & Ngulube, 2019; Hien et al., 2012; Kwamboka, 2013; Nwagwu, 2007; Odeyemi, Onajole, & Ogunowo, 2009; Vivien, Richelle, & Socrate, 2018). Certaines se sont intéressées aux facteurs structurels (Adams et al., 2017; Desta et al., 2019; Nwagwu, 2007) influençant celui-ci et d'autres

aux facteurs individuels et socioculturels (Hien et al., 2012; Kwamboka, 2013; Odeyemi et al., 2009; Vivien et al., 2018). Bien que ces études nous informent sur les différents facteurs qui peuvent être associés à un comportement de recherche d'information chez les adolescent-e-s, celles-ci ne permettent pas d'identifier les facteurs explicatifs de la recherche d'information associés à Internet spécifiquement puisque la majorité des études portaient sur l'ensemble des canaux de communication.

Afin de mieux comprendre le potentiel que présente Internet pour les adolescent-e-s du Burkina Faso en matière de SSR et de le promouvoir, cette thèse propose d'analyser les déterminants de l'intention comportementale de recherche d'information en SSR chez les adolescent-e-s du Burkina Faso via ce canal. Cette étude vise ainsi à améliorer les connaissances scientifiques sur la recherche d'information en SSR chez les adolescent-e-s via Internet.

L'objectif de cette recherche est donc de comprendre les facteurs techniques et structurels, les facteurs cognitifs et les facteurs socioculturels qui expliquent la recherche d'information à travers Internet sur la SSR des adolescent-e-s, afin de mieux l'encadrer et l'encourager. L'étude aborde les deux problématiques majeures en SSR chez les adolescent-e-s que sont plus particulièrement les ITSS et les grossesses non désirées. Autrement dit, quels sont les facteurs individuels, socioculturels, structurels et techniques qui influencent le comportement de recherche d'information sur la prévention des ITSS et des grossesses non désirées via Internet chez les adolescent-e-s du Burkina Faso? Les résultats de cette étude permettent de trouver des pistes de solutions qui faciliteront le développement des campagnes de sensibilisation, d'information ciblée, basée sur l'utilisation de ces nouveaux outils de communication pour informer les adolescent-e-s sur les problématiques associées à leur SSR.

La suite de cette thèse comporte sept chapitres : le chapitre 1 présente la problématique de l'étude. Le chapitre 2 recense la littérature scientifique sur la recherche d'information en santé via Internet chez les adolescent-e-s. Le chapitre 3 présente les objectifs de l'étude. Le chapitre 4 présente le cadre théorique en examinant les théories mobilisées dans le contexte de la recherche d'information et le modèle intégrateur sur lequel se fonde l'étude. Le chapitre 5 développe la méthodologie de la recherche, notamment le devis de recherche, l'échantillonnage, la procédure de collecte de données, l'élaboration de l'instrument de mesure et les considérations éthiques. Le chapitre 6 présente les résultats de l'étude et le chapitre 7 discute des résultats de cette étude.

Chapitre 1 : Problématique

1.1. SSR chez les adolescent-e-s

1.1.1. SSR chez les adolescent-e-s : définitions conceptuelles

La SSR se définit, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), comme « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en lien avec la sexualité et la reproduction et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités » (OMS, 2002, p. 5). Cette définition renvoie à tout ce qui permet une sexualité libre, saine et épanouie (Haut Conseil de la Santé Publique, 2016). Pour présenter un même élément, certains parlent de « santé sexuelle » et d'autres de « santé reproductive », puisque la reproduction découle de la sexualité. Cependant, il convient de ne pas les superposer puisque toutes les actions liées à la sexualité n'ont pas un but de procréation. Sur le plan opérationnel également, les actions encadrant la sexualité ne sont pas toutes pertinentes pour les grossesses (Lussier, 2013). Par exemple, les mêmes actions ne sont pas mises en œuvre pour prévenir les ITSS et les grossesses non désirées. L'utilisation des pilules contraceptives pourrait être encouragée pour réduire le risque de grossesses non désirées, bien qu'elles soient inefficaces pour pallier tout risque de contraction d'une ITSS. Dans le cadre de cette thèse, la terminologie « santé sexuelle et reproductive » est utilisée dans le but de marquer l'intérêt pour ces deux aspects.

Selon l'OMS (2017), l'adolescence est la période allant de 10 à 19 ans et est caractérisée par un développement des hormones et caractères sexuels comme les menstruations chez les filles, ainsi que la maturation physique et le développement sexuel lié à la testostérone chez les garçons. Durant cette période, les adolescent-e-s s'initient souvent à la vie sexuelle et peuvent rapidement s'engager ou être engagés dans des situations pouvant nuire à leur SSR (Adeokun, Ricketts, Ajuwon, & Ladipo, 2009). C'est une période charnière entre l'enfance et l'âge adulte qui est idéale pour promouvoir des comportements sanitaires propices à une meilleure santé, particulièrement en ce qui concerne la SSR (National Academies of Sciences & Medicine, 2020). Afin de marquer l'importance de la SSR, l'objectif 3 du plan de développement durable relatif à la santé de l'OMS s'engage à « assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux d'ici 2030 » (Veyretout, 2016, p.166). Dans les pays en développement, les études distinguent deux facteurs principaux pouvant affecter la SSR des adolescent-e-s : les pratiques sociétales et les comportements individuels (Adedokun, Adeyemi, & Dauda, 2016; Slap et al., 2003; van den Berg & Parry, 1983). Parmi les pratiques sociétales qui peuvent mettre en péril la SSR des adolescent-e-s (surtout les filles) en Afrique subsaharienne, on peut citer le mariage précoce et le mariage forcé (Adedokun et al., 2016; Clark, 2004; Clark, Bruce, & Dude, 2006). Ils ont pour conséquences la sexualité précoce (Stephenson, Simon, & Finneran, 2014), les mutilations génitales féminines (Brewer, Potterat, Roberts Jr, & Brody, 2007; S. D. Jones, Ehiri, & Anyanwu, 2004; Salam et al., 2016) qui affectent directement ou indirectement la SSR des

adolescent-e-s, à court ou à long terme. En effet, ces pratiques traditionnelles impliquant des relations sexuelles consentantes ou non entre des adolescent-e-s et des adultes posent des risques majeurs de contraction de plusieurs ITSS (Bakouan, Somda, & Mariko, 2003) et des grossesses non désirées (Baxerres, Boko, Konkobo, Ouattara, & Guillaume, 2018). À ces facteurs s'ajoutent les comportements individuels risqués des adolescent-e-s pour leur SSR. Il s'agit des rapports sexuels non protégés et le multipartenariat sexuel, le partenariat sexuel occasionnel souvent avec des inconnus et la consommation de drogue et d'alcool qui peuvent accroître le risque des ITSS et des grossesses non désirées chez les adolescent-e-s (Kelley, Borawski, Flocke, & Keen, 2003; Masatu, 2009; Oluwaseunfunmi & Ademola, 2020; Rokhmah, 2015).

1.1.2. État préoccupant de la SSR des adolescent-e-s en Afrique subsaharienne.

La SSR des adolescent-e-s est une situation préoccupante en Afrique. La population jeune vivant avec le VIH est de 6,2 millions, soit 6,9 % de filles et 2,2 % de garçons de 15 à 24 ans (UNAIDS, 2005). Ce taux est le plus élevé au monde. Parmi les jeunes vivant avec le VIH dans le monde, 2/3 provient de l'Afrique et 75 % d'entre eux sont des femmes et des jeunes filles (ONUSIDA & AIDS, 2004). La tranche d'âge la plus vulnérable est celle de 15 à 24 ans, totalisant 50 % des nouveaux cas d'infection par le VIH, soit 6000 jeunes infectés par jour à l'échelle mondiale (ONUSIDA & AIDS, 2004). Les grossesses non désirées constituent également un problème de santé majeur chez les jeunes de l'Afrique subsaharienne (Singh, Darroch, & Bankole, 2004). Les naissances non planifiées survenues chez les 15 à 19 ans en 2008 constituent 16 millions de cas en Afrique, soit 11 % du total des naissances au monde (OMS, 2012). Malheureusement, les nombreuses interventions n'ont pas réussi à changer la situation en Afrique subsaharienne à ce jour (Tsala Dimbuene, 2010). Et pourtant, les conséquences sur les plans médical, psychologique, social et économique sont pesantes pour ces adolescent-e-s puisque plusieurs jeunes ne se protègent pas contre les ITSS et les grossesses non désirées. L'utilisation du préservatif reste faible dans les pays d'Afrique francophones. Par exemple, en Côte d'Ivoire, elle est comprise entre 16,7 % et 20,4 % chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans et 14,1 % et 18,1 % chez ceux de 20 à 24 ans; en Guinée, elle varie entre 17,9 % et 19,7 % chez les 15-19 ans et 14,1 % et 18,1 % chez les 20-24 ans; au Mali, de 6,3 % à 23,5 % chez les 15-19 ans et de 4,2 % à 26,1 % chez les 20-24 ans; au Sénégal, de 12,7 % à 9,1 % chez les 15-19 ans et de 11,9 % à 9,7 % chez les 20-24 ans (Rwenge, 2013). Selon la même source, au Burkina Faso, elle oscille entre 4,7 % et 7,3 % chez les 15-19 ans et entre 2,3 % et 7,1 % chez les 20-24 ans.

1.1.3. État préoccupant de la SSR des adolescent-e-s au Burkina Faso

Le Burkina Faso est l'un des pays où le taux de prévalence des ITSS et des grossesses non désirées chez les adolescent-e-s est l'un des plus élevés au monde (Guiella & Woog, 2006). C'est une population en majorité jeune : près de sept millions d'individus sont âgés de moins de 15 ans au Burkina Faso. Ceux-ci sont également les plus vulnérables puisqu'ils n'ont pas accès à plusieurs services sociaux de base pour maintenir une bonne santé (Guiella & Woog, 2006). Selon les estimations, environ une adolescente sur dix

fait face à une grossesse non désirée et court le risque d'une ITSS (Guiella & Woog, 2006). Ces adolescent-e-s adoptent des comportements sexuels non sécuritaires et s'exposent à des maladies sexuellement transmissibles, au VIH/SIDA, aux grossesses non désirées, aux naissances précoces et aux avortements (Gal-Regniez et al., 2007). Des études réalisées dans les établissements scolaires ont enregistré 400 grossesses non planifiées dans une région du Centre-Ouest dans l'année scolaire 2014-2015, dont une majorité au postsecondaire (MENA, 2015). Par ailleurs, 9,3 % des adolescentes de 15-19 ans en milieu urbain ont eu un enfant non voulu (Ministère de la santé, 2014). Ces grossesses conduisent souvent à des avortements et 30 % des 120 000 avortements par an aboutissent à des décès maternels au Burkina Faso (MENA, 2016).

En plus des grossesses non désirées, la prévalence moyenne du VIH était d'environ 6000 cas chez les adolescent-e-s de 15-19 ans au Burkina Faso en 2014 (ONUSIDA, 2014). Selon les autorités gouvernementales, ces jeunes manquent de connaissances suffisantes sur les modes de transmission, les moyens de prévention, les manifestations et les signes cliniques du VIH/SIDA, à cela s'ajoute un faible niveau d'utilisation de la contraception chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans, soit 93,4 % des jeunes qui n'utilisent pas la contraception (Ministère de la santé, 2014). Les adolescent-e-s burkinabé vivent également une sexualité précoce : environ 27 % des filles et 22 % des garçons de 12 à 19 ans déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels et le nombre d'adolescent-e-s qui sont actifs/actives sexuellement connaît une croissance exponentielle après 14 ans (Guiella & Woog, 2006). C'est avant l'âge de 15 ans que 7 % des filles et 2,5 % des garçons âgé-e-s de 20 à 24 ans ont eu leurs premières relations sexuelles (Gal-Regniez et al., 2007). Toujours selon Gal-Regniez et collaborateurs (2007), 11 % des garçons ont eu deux partenaires ou plus sans avoir utilisé de préservatif dans les 12 mois précédents et seulement 24 % des filles et 31 % des garçons avaient déjà utilisé le préservatif. Ces données suggèrent que les adolescent-e-s du Burkina Faso adoptent des comportements à risque associés à une SSR défavorable.

1.2. Connaissances et SSR des adolescent-e-s

L'une des principales causes identifiées de la forte prévalence des ITSS et grossesses non désirées chez les adolescent-e-s dans les pays en développement est le faible niveau de connaissances à ce sujet (Bankole, Ahmed, Neema, Ouedraogo, & Konyani, 2007; Bankole, Biddlecom, et al., 2007; Biddlecom et al., 2007; Guiella & Madise, 2007; Marston & King, 2006; Ojikutu, Adeleke, Yusuf, & Ajijola, 2010; Sicard, Kanon, Ouedraogo, & Chiron, 1992). En effet, selon le Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA, 2014), malgré les efforts entrepris par les gouvernements et les institutions internationales comme l'OMS, la plupart des adolescent-e-s dans les pays en développement comme le Burkina Faso ont peu de connaissances sur les moyens de prévention des ITSS et des grossesses non désirées (UNFPA, 2014). Au Togo, un rapport de UNFPA (2014) montre que même si la plupart des adolescent-e-s (97 %) ont entendu parler au moins une fois du sida, seulement 32,6 % de filles et 42,5 % des garçons connaissent les modes de transmission de la maladie et les moyens pour s'en protéger. De plus, seulement 61,1 % des filles et 62,8 % des garçons connaissent un lieu pour faire son test de dépistage du VIH. Au Burkina Faso, Gal-

Regniez et collaborateurs (2007) montrent que plus de 90 % des adolescent-e-s âgés de 15 à 19 ans disent ne pas avoir accès à des informations suffisamment détaillées pour se protéger efficacement contre les grossesses non désirées et plus de 85 % pour se protéger contre les ITSS. Ce résultat est corroboré par celui obtenu par Ouedraogo, Woog, et Sondo (2006) auprès d'adolescent-e-s scolarisé-e-s et non scolarisé-e-s, vivant en zones urbaines et rurales au Burkina Faso. Cette dernière étude montre que les adolescent-e-s au Burkina Faso perçoivent de façon erronée les modes de contamination des ITSS, et que plusieurs d'entre eux entretiennent des conceptions erronées concernant la reproduction. À cet égard, près de 50 % des adolescents ayant participé à cette étude pensent que le sida peut être transmis par les moustiques et un tiers considère que le fait de manger avec une personne séropositive constitue un facteur de contamination. Par ailleurs, 85 % des adolescent-e-s ne connaissent pas d'autres ITSS que le sida, 40 % des filles méconnaissent leur période de fécondité, 33 % d'entre elles pensent que le premier rapport sexuel exclut toute possibilité de tomber enceinte. Toujours selon cette étude, 4 adolescent-e-s sur 10 estiment qu'une toilette intime après un rapport sexuel empêche une grossesse et plus d'un tiers des adolescent-e-s ne savent pas quel canal utiliser pour répondre à leurs questions sur la SSR, ne sont pas familiers avec les centres de santé pour les jeunes et manquent d'aisance vis-à-vis de leurs parents sur ce sujet (Ouedraogo et al., 2006). Ces parents redoutent d'ailleurs un encouragement aux rapports sexuels à travers des discussions sur la sexualité ou ont besoin eux-mêmes d'information et d'être mieux outillés (Ouedraogo et al., 2006). Ainsi, les résultats de cette étude soulignent l'ampleur du manque de connaissances et la place centrale qu'il convient d'accorder à l'accès à l'information en SSR dans la stratégie de lutte contre les ITSS et les grossesses non désirées chez les adolescent-e-s au Burkina Faso.

1.3. Relation entre connaissances et adoption des comportements favorables en santé

Le rôle des connaissances dans l'adoption des comportements favorables à la santé chez les adolescent-e-s reste une thématique largement discutée dans la communauté scientifique, de même que la définition et la conceptualisation des connaissances en santé qui restent une problématique dans les différentes études.

Certaines études présentent les connaissances comme le fait de disposer d'une multitude d'informations sur une problématique de santé (ses causes, ses conséquences, les remèdes possibles, etc.) (Chen, Ji, Chen, Jiang, & Wu, 2018; N. Li, Li, Wang, Shao, & Dou, 2014). Pour Kaiser et Fuhrer (2003), c'est plutôt le fait de disposer d'une multitude d'informations sur ses propres perceptions et celles de son entourage par rapport à une problématique de santé (les perceptions sur ses attitudes, la norme sociale, etc.). Dans certains travaux, les connaissances sont considérées comme des compétences et des habiletés (telles que la littératie en santé) s'inscrivant ainsi comme ce qui soutient une bonne littératie en santé (Von Wagner, Steptoe, Wolf, & Wardle, 2009), l'englobe (Freedman et al., 2009) ou comme une conséquence d'un manque de celle-ci (Speros, 2005). Enfin, Chin et collaborateurs (2011) fournissent une définition englobante des connaissances et considèrent que les connaissances en matière de santé désignent aussi bien les informations que les compétences acquises, ainsi que la compréhension d'un sujet lié à la santé

(Chin et al., 2011). Dans la majorité des cas, la première définition présentée prévaut, en ce sens qu'il s'agit bien des informations nécessaires pour prendre une décision éclairée pour sa santé. Dans la présente étude, cette définition sera privilégiée.

En lien avec le rôle des connaissances dans l'adoption des comportements favorables à la santé, certains travaux ont identifié un lien positif entre les connaissances et les comportements (Chung, Chung, & Chan, 2019; N. Li et al., 2014). L'étude de N. Li et collaborateurs (2014) a montré qu'un programme d'amélioration des connaissances de six mois a permis de changer les attitudes face au VIH/SIDA et d'améliorer l'adoption des comportements sexuels sécuritaires comme les rapports sexuels protégés et le dépistage du VIH. À l'inverse, d'autres auteurs soutiennent que les connaissances ne prédisent pas toujours le comportement en santé (Chen et al., 2018; Gharaibeh et al., 2011). Dans une étude réalisée au Nigéria, Sunmola, Dipeolu, Babalola, et Adebayo (2003) montraient que pour un taux de connaissances des moyens de contraception de 41,9 % à 63,8 % (selon la méthode de contraception), le taux d'utilisation de ces moyens se situait entre 0,7 % et 12,5 % parmi les adolescent-e-s, ce qui représente un écart d'environ 40 points de pourcentage entre le taux de connaissances et le taux d'utilisation des moyens de contraception. Dans une autre étude à ce sujet, J.-H. Lou et Chen (2009) suggèrent que les connaissances n'affectent ni les attitudes des adolescent-e-s ni l'adoption de comportements sexuels sécuritaires. À l'inverse, certaines des études qui seront présentées plus bas rapportent des résultats plus nuancés, notamment un impact positif indirect, mais significatif, entre les connaissances et l'adoption de comportements favorables à la santé (Swenson et al., 2010; Trani, Gnisci, Nobile, & Angelillo, 2005).

1.3.1. Relation indirecte, mais significative

Dans le but de mieux comprendre le comportement, les théories générales liées à l'adoption du comportement telles que celle de l'action raisonnée (Ajzen & Fishbein, 1988) et du comportement planifié (Ajzen, 1991) stipulent que l'impact des connaissances sur le comportement est médié par les attitudes et les croyances. Autrement dit, les connaissances n'ont pas d'influence directe sur le comportement de l'individu, mais elles peuvent affecter positivement ses croyances et ses attitudes vis-à-vis des comportements favorables à la santé, ce qui, à terme, affecte l'intention de comportement (Steitz & Munn, 1993). Selon Taylor et Davis (2006), l'individu adoptera un comportement favorable à la santé s'il croit que les avantages surpassent les inconvénients et qu'il possède les connaissances et les compétences nécessaires pour l'adopter. Ces conclusions concernant le rapport entre les connaissances et le comportement sont générales et ont été élaborées dans le but d'expliquer de manière globale les comportements en santé.

En lien avec la SSR, une étude expérimentale menée au Zimbabwe (Mbizvo et al., 1997) a montré que l'augmentation des connaissances des adolescent-e-s sur les menstruations, ainsi que sur les comportements sexuels à risque et la contraception entraîne une hausse des attitudes positives des adolescent-e-s sur la SSR à la suite d'un programme d'éducation sexuelle. À plus long terme, ceci a affecté positivement l'utilisation de la contraception chez les adolescent-e-s bénéficiaires de ce programme.

D'autres études effectuées par Trani et collaborateurs (2005) en Italie, et Swenson et collaborateurs (2010) chez les adolescent-e-s noirs américains ont également trouvé que les connaissances sur les ITSS n'avaient pas d'impact direct sur l'utilisation du condom. Ces études concluent alors que les connaissances ne sont pas une condition suffisante pour assurer l'adoption de comportements sécuritaires en SSR chez les adolescent-e-s (par exemple, les personnes qui connaissent mieux les méthodes de contraction des ITSS n'avaient pas des comportements à risque moins élevé). Toutefois, ces deux dernières études précisent que même si les connaissances ne garantissent pas systématiquement l'adoption d'un comportement sécuritaire, elles peuvent affecter indirectement la SSR en ayant un impact sur les attitudes (Swenson et al., 2010; Trani et al., 2005). En plus des croyances et des attitudes, Glanz, Rimer, et Viswanath (2008) montrent que les connaissances affectent d'autres facteurs comme le sentiment d'auto-efficacité, le contrôle comportemental perçu et les habitudes de vie qui peuvent à terme affecter positivement l'adoption du comportement favorable à la santé promu.

Bien qu'observé dans un autre domaine que la SSR, Kaiser et Fuhrer (2003) ont noté une forte relation entre les connaissances et l'intention d'adopter un comportement écologique. Cette étude est basée sur un modèle étendu de la TCP et explique les raisons pour lesquelles il existe peu de preuves empiriques pour démontrer la relation entre les connaissances et les comportements. En effet, selon ces travaux, il existe plusieurs types de connaissances et c'est la convergence de l'ensemble des connaissances qui permet d'influencer le comportement. Il s'agit des connaissances déclaratives (connaissances des conséquences aux comportements risqués), les connaissances procédurales (connaissances des recommandations en vue d'éviter un problème), connaissances de l'efficacité (qui renvoie aux avantages d'un comportement) et aux connaissances sociales (les croyances des autres, leurs attentes, leurs approbations ou non). Les connaissances sociales découlent de l'observation des autres et de leur comportement, de ce que les gens pensent du comportement et de ce que les gens pensent qu'un individu devrait faire. En convergeant l'ensemble de ces connaissances (qui se rapportent à la définition de Chen et collaborateurs (2018) et N. Li et collaborateurs (2014) présentée plus haut), ces auteurs ont observé que 40 % de l'intention d'adopter un comportement relève de celles-ci. Ces variables font référence aux variables de la TCP en ce sens que l'ensemble de ces connaissances (ou perceptions) résume quelque peu les croyances, les attitudes, la perception de contrôle, la norme subjective développées dans la TCP. Selon leurs recommandations, les études devraient prendre en compte l'ensemble de ces connaissances afin d'évaluer leurs influences sur le comportement. Par ailleurs, ils considèrent que les connaissances ont inévitablement une influence, en ce sens qu'on doit savoir ce que l'on peut faire avant d'agir, le comportement approprié avant de le choisir. Tous ces travaux soutiennent que ces facteurs cognitifs influencent l'intention d'agir qui, à son tour, influence le comportement. Pour résumer, ces études montrent que les connaissances peuvent avoir un impact positif significatif sur l'adoption de comportements à travers une amélioration des croyances, des attitudes et de l'intention liées à l'individu.

1.3.2. Relation directe et significative

À l'inverse des études précédentes, certains travaux empiriques ont permis d'identifier un impact positif significatif des connaissances sur l'adoption de comportements sécuritaires en SSR. Parmi ces études, N. Li et collaborateurs (2014) ont réalisé une étude expérimentale entre deux groupes afin d'évaluer l'impact de l'augmentation des connaissances sur les comportements sexuels sécuritaires. Le groupe expérimental ayant été exposé à des informations sur la SSR pendant une période de six mois lors d'une intervention d'éducation à la santé présentait une augmentation significative dans les connaissances et un comportement sexuel plus sécuritaire en comparaison avec un groupe témoin. En effet, le groupe expérimental avait des comportements plus sécuritaires que le groupe témoin. D'autres travaux empiriques ont produit des résultats similaires dans le domaine de la SSR chez les jeunes. Les résultats de l'étude de Burazeri, Roshi, et Tavanxhi (2004), basée sur les théories de l'acquisition des connaissances, montrent que les connaissances sur les ITSS constituent un facteur explicatif de l'utilisation des condoms chez les adolescent-e-s. Les utilisateurs réguliers de la contraception étaient également les plus informés sur les ITSS. La conclusion de ces travaux soutient alors le besoin d'une augmentation des connaissances afin de réduire le risque pour les jeunes de contracter les ITSS. Similairement, Haile, Chambers, et Garrison (2007) suggèrent une corrélation positive et significative entre les connaissances et le fait de faire un test de VIH en Afrique du Sud. Quant à eux, Espada, Morales, Guillén-Riquelme, Ballester, et Orgilés (2015) montrent également que les connaissances permettent d'expliquer la fréquence d'utilisation des préservatifs par des adolescent-e-s.

1.3.3. Acquisition de connaissances comme condition nécessaire, mais non suffisante à l'adoption des comportements favorables à la santé

Le compromis qui apparaît à la lumière de la littérature scientifique est que même si l'acquisition des connaissances n'influence pas systématiquement l'adoption de comportements favorables à la santé, détenir des connaissances demeure une condition essentielle à l'adoption de ces comportements (DiClemente, 1989; Fisher & Fisher, 1992; Kelly & Barker, 2016; Strube & Wender, 1993). En réalité, selon ces auteurs, l'information devrait être considérée comme une condition nécessaire, bien que non suffisante à l'adoption de comportements favorables à la santé. Par exemple, pour certains travaux, le lien non significatif entre les connaissances et l'adoption des comportements dépend du contexte dans lequel l'étude a été réalisée et de l'objectif de l'étude (Greenberg, Magder, & Aral, 1992; Kouabenan & Cadet, 2005; Lidegaard & Helm, 1990). Kouabenan et Cadet (2005) soutiennent que la relation entre connaissances et comportement dépend aussi bien des caractéristiques psychosociales des participants à l'étude que du type de problématique de santé. Par exemple, le type de connaissances que l'adolescent détient (connaissances sur le problème, les risques, les causes ou les solutions disponibles) peut affecter sa perception de la sévérité du problème, son sentiment de vulnérabilité et la probabilité d'adoption d'un comportement donné face au problème de santé (Lidegaard & Helm, 1990; Witte, 1992). Des travaux montrent d'ailleurs que les

connaissances des risques sont souvent un préalable et un déterminant clé dans l'adoption d'un comportement de prévention et de protection contre ce risque (Andersson-Ellström, Forssman, & Milsom, 1996; Miettinen, Heinonen, Teisala, Hakkarainen, & Punnonen, 1990). Ces travaux permettent de comprendre en quoi et dans quelle mesure l'acquisition des connaissances constitue une donnée essentielle dans l'adoption des comportements favorables à la SSR. En effet, les connaissances, bien que le lien direct avec les comportements soit controversé, sont une base requise pour l'adoption future de ceux-ci. Ainsi, les travaux de recherche visant à mieux comprendre le comportement de recherche d'information cadrent dans cette perspective qu'est l'amélioration des connaissances en SSR des adolescent-e-s à des fins préventives.

1.4. Utilité de la recherche d'information en santé

La présente étude est focalisée sur le comportement de recherche d'information. L'information en santé peut s'obtenir de façon intentionnelle par une recherche proactive de l'individu (Mulroy, 2003) ou de façon passive et spontanée via une exposition accidentelle (Askola, Atsushi, & Huotari, 2010; Baxter, Egbert, & Ho, 2008). Le comportement de recherche d'information intentionnel vise à réduire l'incertitude sur une problématique (Powe, 2015), mais aussi permet de combler un vide informationnel ressenti par l'individu (Choo, 2007). Basic et Erdelez (2014) montrent d'ailleurs que la valeur d'une information obtenue activement par un individu s'avère bien supérieure à celle obtenue passivement. L'acquisition intentionnelle de l'information permet d'acquérir des connaissances spécifiques et bien précises sur une problématique de santé, tout en diminuant l'incertitude liée à la qualité et à la quantité de l'information (Bevan, Jupin, & Sparks, 2011). Comme l'indiquent Ziebland et al. (2004), l'acquisition de l'information de façon proactive permet au public de devenir des collaborateurs plus actifs dans le domaine de leur propre santé. Pour les sujets sensibles comme la SSR, une telle approche est nettement plus susceptible d'influencer les connaissances et de satisfaire les besoins divers et diversifiés (Whitfield, Jomeen, Hayter, & Gardiner, 2013). Des travaux ont montré que la recherche d'information en santé est un comportement positif à promouvoir puisque cela entraîne une meilleure santé chez les individus (Barman-Adhikari & Rice, 2011; Basic & Erdelez, 2014; Magee, Bigelow, DeHaan, & Mustanski, 2012; Whitfield et al., 2013).

1.5. Canaux d'acquisition de l'information en SSR

L'un des domaines de la santé dans lequel le besoin de connaissances des adolescent-e-s est le plus élevé est la SSR (Simon & Daneback, 2013). Dans ce contexte, plusieurs canaux peuvent être mobilisés afin d'améliorer les connaissances des adolescents sur la SSR, comme les canaux interpersonnels, impersonnels et institutionnels. À cela s'ajoutent d'autres canaux moins traditionnels comme Internet. Ceux-ci seront décrits dans les prochaines sections.

1.5.1. Canaux traditionnels

Les canaux traditionnels de recherche de l'information en SSR chez les adolescent-e-s sont répartis en trois catégories : les canaux interpersonnels tels que la famille (Wafo, 2012) et le groupe d'amis (Boislard Pépin, 2010); les canaux impersonnels comme les médias de masse (Thompson, 1992) et les canaux institutionnels tels que l'école et les centres d'éducation pour jeunes (Wafo, 2012).

1.5.1.1 Canaux interpersonnels

L'un des canaux utilisés pour la recherche d'information en SSR chez les adolescent-e-s est la famille et les pairs (Husaini et al., 2001; Valente & Saba, 2001). D'ailleurs, plusieurs travaux montrent que les adolescent-e-s recherchent l'information en santé d'abord dans leur cercle d'amis (Boislard Pépin, 2010; Thornburg, 1981; Verdure, Rouquette, Delori, Aspeepele, & Fanello, 2010). Au Burkina Faso, Gal-Regniez et collaborateurs (2007) confirment que le groupe d'amis joue un rôle important de sources d'information sur les ITSS et grossesses non désirées pour les adolescent-e-s. Pourtant, l'une des faiblesses majeures de ce canal est le manque de fiabilité des informations provenant de celui-ci (Ouedraogo et al., 2006). Par ailleurs, la famille (parents et autres membres) est l'autre source interpersonnelle importante d'information en SSR pour les adolescent-e-s (Quaye, 2013). Par contre, les adolescent-e-s n'obtiennent pas toujours l'information sur la SSR de la part de leurs parents ou membres de la famille (Boislard Pépin, 2010; Wafo, 2012) et cela s'explique avant tout par le contexte culturel en Afrique subsaharienne où la sexualité reste un sujet tabou et sensible (Wafo, 2012). En raison de la pudeur, de la sensibilité, du faible intérêt pour la question et du manque de qualification, les parents hésitent à aborder les sujets liés à la sexualité avec leurs adolescent-e-s (Aspy et al., 2007; Whitaker & Miller, 2000). Certains parents choisissent alors d'éviter la question, considérant l'éducation sexuelle des adolescent-e-s comme une incitation à la débauche (Sawadogo, 2016). Il en résulte un faible niveau d'éducation sexuelle des adolescent-e-s dans le cadre familial (Madzouka, 1991). Du côté des adolescent-e-s, la même peur d'aborder le sujet les incite à préférer d'autres canaux non interpersonnels qui offrent une plus grande discrétion (Population Reference Bureau, 2011).

1.5.1.2. Sources impersonnelles : les médias de masse

Devant les difficultés à obtenir l'information en SSR à travers les canaux interpersonnels, les médias de communication de masse que sont la télévision, la radio, la presse écrite, etc., offrent une alternative aux adolescent-e-s pour l'obtention d'information en SSR. À travers certaines émissions éducatives sur la SSR, les médias peuvent fournir de l'information utile (Hien et al., 2012). Toutefois, l'une des principales faiblesses des campagnes de sensibilisation diffusées par ces médias réside dans leur incapacité à cibler des besoins précis pour répondre aux questions spécifiques de chaque adolescent-e. Comme mentionné précédemment, cette acquisition passive de l'information peut alors avoir une moindre valeur en termes d'utilité. De plus, dans certains cas, l'exposition aux contenus sexuels dans les médias de masse (les messages et images à caractère sexuel lors des différentes émissions) peut conduire à des comportements

sexuels risqués (Kanuga & Rosenfeld, 2004) ou à des conséquences psychologiques néfastes (Durkee et al., 2012; Kormas, Critselis, Janikian, Kafetzis, & Tsitsika, 2011) chez les adolescent-e-s compte tenu du manque d'arrimage aux besoins spécifiques (ex. : diffusion à grande échelle sans ciblage et informations très générales régulées par des tabous). Enfin, ces canaux d'information sont des flux d'information à sens unique qui n'offrent pas d'opportunité d'échanges et de rétroaction concernant les préoccupations des adolescent-e-s (Thompson, 1992). En outre, selon certains chercheurs, les sujets qui y sont abordés sont superficiels, incomplets ou inadaptés aux besoins spécifiques des adolescent-e-s comme les sujets sur la planification familiale ou sur la violence conjugale qui ne répondent pas au besoin des adolescent-e-s (Ouedraogo et al., 2006). Au regard de ces limites, l'autre canal traditionnel de recherche d'information est le canal institutionnel.

1.5.1.3. Canaux institutionnels

Étant donné les insuffisances des deux canaux traditionnels précédents, les décideurs publics et les institutions internationales ont entrepris de promouvoir la SSR via des canaux institutionnels (Verdure et al., 2010). Ces mesures vont de l'instauration de programmes d'éducation sexuelle à l'école à la mise en place de centres d'écoute-conseils en SSR pour les jeunes. Au Burkina Faso, l'école est un des vecteurs d'information sur la SSR pour ceux qui y sont allés (Ouedraogo et al., 2006). Toutefois, la mobilisation des enseignant-e-s sur cette tâche n'est pas toujours acquise en raison de multiples résistances dont ils font preuve (Wafo, 2012). À cet égard, Wafo (2012) a observé que malgré les formations réalisées auprès des enseignants pour faciliter l'éducation sexuelle à l'école, plusieurs d'entre eux restent réticents. De plus, même si les centres d'écoute-conseils fournissent (à travers les visites des jeunes dans les centres d'écoute) des informations sur les ITSS et les grossesses non désirées, ils restent en nombre et en capacité opérationnelle très limitée au Burkina Faso pour satisfaire aux besoins de l'ensemble des adolescent-e-s (Sawadogo, 2016). Par ailleurs, malgré les garanties de confidentialité données par le personnel de santé, les adolescent-e-s sont généralement timides ou gêné-e-s d'aborder des problématiques sexuelles (Sawadogo, 2016).

1.5.2. Internet comme moyen de recherche d'information sur la SSR

Compte tenu des limites associées aux canaux traditionnels de recherche d'information en santé et l'amélioration rapide de l'accès à Internet dans le monde, les TIC sont devenues un moyen privilégié d'acquisition des connaissances en santé chez les adolescent-e-s (Jabson, Patterson, & Kamen, 2017; Jiménez-Pernett, de Labry-Lima, Bermúdez-Tamayo, García-Gutiérrez, & del Carmen Salcedo-Sánchez, 2010; Jimenez-Pernett, Olry de Labry-Lima, García-Gutiérrez, Salcedo-Sánchez, & Bermudez-Tamayo, 2010; Powe, 2015). Même si les parents, les enseignants, les amis et autres membres de la famille restent importants pour obtenir de l'information (Ajayi & Omotayo, 2010; Aspy et al., 2007; Eversole, Berglas, Dearnorff, & Constantine, 2017; Kawai et al., 2008), les adolescent-e-s se tournent de plus en plus vers Internet, surtout pour des sujets jugés tabous comme la sexualité, la contraception, les grossesses, les menstruations et les ITSS (Borzekowski et al., 2006; R. K. Jones & Biddlecom, 2011; Simon & Daneback,

2013; Waldman et al., 2018; Yeo & Chu, 2017). Par exemple, une étude menée au Ghana sur un échantillon de 778 jeunes de 15 à 18 ans montre que 53 % avaient cherché des informations via Internet sur la santé et la majorité des sujets portaient sur la sexualité (Borzekowski et al., 2006). Ces études offrent des données intéressantes sur la possibilité de fournir aux jeunes des pays en développement, via l'Internet, des informations sur la santé.

En effet, les TIC rejoignent plus facilement les adolescent-e-s, car ils peuvent offrir aussi bien un cadre de divertissement que d'éducation en santé (Buhi, Klinkenberger, Hughes, Blunt, & Rietmeijer, 2013; Gibbons et al., 2011; Gold, Lim, Hellard, Hocking, & Keogh, 2010). Il s'agit d'un moyen d'information pour les jeunes sur des sujets se rapportant spécifiquement à la sexualité, étant donné que la SSR traite des aspects les plus intimes et privés de la vie des individus (Daneback, Månsson, Ross, & Markham, 2012; Djossa Adoun 2016). Ils peuvent ainsi s'informer sur des sujets sensibles et souvent stigmatisants tels que ceux associés à la sexualité, du fait de la commodité et de l'anonymat qu'offrent les TIC (Buhi, Daley, Fuhrmann, & Smith, 2009). En effet, le besoin de discrétion et de confidentialité inhérentes à la problématique de la SSR rend délicate l'exploitation des canaux traditionnels de recherche d'information par les adolescent-e-s, ce qui explique la place de plus en plus importante d'Internet en matière de recherche d'information en SSR auprès de ceux-ci (Adams et al., 2017; Mitchell, Ybarra, Korchmaros, & Kosciw, 2014).

De plus, comparé aux canaux traditionnels, Internet offre d'autres avantages, notamment la possibilité de poser des questions et d'obtenir des informations sur tous les sujets, trouver les informations facilement et au moment convenable et la possibilité d'interagir sur les médias sociaux entre des personnes du même âge (Bernhardt, Mays, & Kreuter, 2011; Gibbons et al., 2011; Kanuga & Rosenfeld, 2004). Des données montrent un engouement de la population africaine pour les nouvelles technologies de l'information, une croissance exponentielle de la connectivité ainsi qu'une propension des moyens de connexion (Alzouma, 2008; Piaptie, 2013). Dans un contexte social comme le Burkina Faso, Internet offre aux adolescent-e-s un accès inédit à des informations sensibles qui sont sujettes à tabou dans leur communauté, sans le risque d'être perçu par leurs parents ou membres de la famille (Gainer, Sollet, Ulmann, Lévy, & Ulmann, 2003).

En effet, les jeunes en font une nouvelle source de recherche d'information sur des sujets en lien avec la santé en général et plus particulièrement la santé sexuelle (Borzekowski & Rickert, 2001; Brodie et al., 2000; Gould, Munfakh, Lubell, Kleinman, & Parker, 2002; Hanauer, Dibble, Fortin, & Col, 2004; Hansen, Derry, Resnick, & Richardson, 2003; Rideout, 2001).

Toutefois, ce canal est souvent présenté dans la littérature scientifique comme étant associé à des problèmes liés à la qualité de l'information et à la difficulté d'identifier et d'accéder à de l'information fiable. Sur ce point, les résultats de Hansen et collaborateurs (2003) et Zeng et collaborateurs (2004) indiquent que les adolescent-e-s rencontrent des difficultés pour identifier et récupérer l'information essentielle dans le flux informationnel disponible sur Internet. Ces travaux soulèvent également la difficulté à localiser et à accéder aux informations souhaitées. En analysant cette problématique, Skinner, Biscope, Poland, et Goldberg (2003) indiquent qu'Internet peut fournir des informations de haute qualité pour ceux qui disposent

des compétences nécessaires pour les chercher et les traiter, mais que les adolescent-e-s ne possèdent pas souvent les aptitudes nécessaires (Skinner et al., 2003). Une étude réalisée auprès des jeunes montre d'ailleurs que la crédibilité, l'accessibilité et la validité des contenus influencent les attitudes de recherche d'information de l'internaute via ce média (Caron-Bouchard, 2013).

Quelques travaux de recherche ont documenté le comportement de recherche d'information en SSR via Internet chez les adolescent-e-s dans les pays en développement (Ibegbulam, Akpom, Enem, & Onyam, 2018; Obasola & Agunbiade, 2016; Quaye, 2013). Au Ghana, Quaye (2013) a montré qu'Internet est le média préféré des adolescent-e-s et la deuxième source d'information en matière de recherche d'information en SSR. Sur un total de 194 répondants, 61,3 % des adolescent-e-s enquêté-e-s préfèrent Internet à tous les autres médias traditionnels pour rechercher de l'information sur la SSR. Les sujets de recherche les plus fréquents portent sur la SSR, notamment l'utilisation du condom (41 %), les grossesses et l'avortement (25 %) et le VIH/SIDA (25 %).

Au Nigéria et en Ouganda, les résultats de différentes études montrent soit une place importante accordée à Internet chez les jeunes, soit une crédibilité du canal élevée pour ce groupe (Ibegbulam et al., 2018; Nwagwu, 2007; Obasola & Agunbiade, 2016; Ybarra et al., 2008). Dans le district d'Enugu, Ibegbulam et collaborateurs (2018) montrent qu'Internet est devenu une source centrale pour répondre aux besoins d'information des adolescentes en SSR. Sur un effectif total de 120 répondantes, les résultats de cette étude suggèrent que les adolescentes recherchent de l'information via Internet sur des sujets diversifiés tels que la santé sexuelle (59 %), l'abstinence des relations sexuelles avant le mariage (57 %) et l'évitement de l'abus sexuel (56 %). Une autre étude menée par Nwagwu (2007) dans le district de Oweri analyse comment les adolescentes de 13 à 19 ans utilisent les ressources en ligne pour répondre à leurs besoins d'information sur la santé reproductive. En matière de crédibilité, les résultats suggèrent que les élèves qui utilisent Internet ont une évaluation favorable de la qualité des informations qu'ils obtiennent sur Internet. Obasola et Agunbiade (2016), quant à eux, analysent l'impact de la recherche d'information en SSR via Internet chez les jeunes étudiants. Les résultats ont montré que 33,7 % des jeunes utilisent quotidiennement Internet et recherchent de l'information sur des sujets majoritairement liés à la SSR tels que le VIH/sida, les douleurs menstruelles, etc. Toutefois, ces travaux suggèrent qu'en raison de l'inaccessibilité d'Internet, son utilisation est limitée dans ce contexte. En Ouganda, Ybarra et collaborateurs (2008) ont trouvé que seulement un peu plus du tiers des adolescent-e-s (38 %) utilisent Internet pour rechercher de l'information en SSR.

Au Burkina Faso, les TIC ont connu une progression exponentielle et sont désormais devenues un moyen important de diffusion de l'information sur la prévention des ITSS et des grossesses non désirées utilisé par les autorités gouvernementales pour sensibiliser les populations (Absolu et al., 2014). De 2000 à 2017, le nombre d'utilisateurs d'Internet est passé de 10 000 à 2 684 265 (Internet World Stats, 2017), soit une multiplication par 267. Dans le monde, le taux de pénétration d'Internet a été pratiquement multiplié par sept entre 2000 et 2015 (Facts, 2015). Il est ainsi passé de 6,5 % à 43,4 %, soit 3,2 milliards de personnes ayant désormais accès à Internet. Au Burkina Faso, les réseaux de téléphonie mobile qui couvrent désormais une

large partie du pays favorisent l'accès à Internet, y compris dans des régions reculées (Nacoulma, 2017). Les TIC permettent ainsi de répondre, au moins en partie, aux trois grands enjeux liés à la santé au Burkina Faso : promouvoir la SSR des adolescent-e-s, pallier la pénurie de personnel de santé et améliorer la qualité et la densité des infrastructures générales liées à la santé (Tcheng et al., 2010).

L'augmentation de cette accessibilité représente une opportunité pour les adolescent-e-s de disposer d'un nouveau canal de recherche d'information sur la SSR, dans la mesure où les travaux de Gal-Regniez et collaborateurs (2007) montrent que plus de 90 % des adolescent-e-s âgé-e-s de 15 à 19 ans ne considèrent pas avoir accès à des informations suffisamment détaillées pour se protéger efficacement contre les grossesses non désirées et plus de 85 % pour se protéger contre les ITSS. Dans le contexte du Burkina Faso, aucune étude n'a été réalisée à notre connaissance sur les déterminants de la recherche d'information en SSR chez les adolescent-e-s. Ainsi, une compréhension exhaustive des déterminants de la recherche d'information en SSR via Internet chez les adolescent-e-s s'avère indispensable pour une mise en œuvre réussie des stratégies nationales du Burkina Faso en matière de communication et de sensibilisation auprès de ce public pour augmenter les connaissances à ce sujet.

Dans le cadre de la SSR chez les adolescent-e-s du Burkina Faso, l'utilisation des moyens passifs comme les campagnes de communication dans les médias de masse et les programmes d'éducation à la santé dans les écoles connaissent des résultats mitigés (Ministère de la santé, 2015). À cet égard, les campagnes de sensibilisation constituent des moyens passifs qui ne mobilisent pas l'individu à l'acquisition active de l'information. La stimulation vers la recherche active d'information est alors essentielle pour favoriser l'acquisition responsable et ciblée des connaissances par les adolescent-e-s eux-mêmes. Cette acquisition responsable consiste à chercher l'information dont on a besoin au-delà des multiples informations qui sont disponibles dans le quotidien que l'on aperçoit spontanément et passivement. En ce sens, stimuler la recherche d'information pourrait constituer en lui-même un sujet pouvant faire l'objet de campagnes de communication. Il s'agit alors d'encourager les jeunes à acquérir les informations nécessaires à une prise de décisions éclairée en lien avec leur SSR. La présente étude contribue à appuyer cet effort de promotion de la recherche d'information en cherchant à comprendre l'ensemble des facteurs qui favorisent ou non ce comportement.

1.6. Les déterminants de la recherche d'information en SSR et la communication publique

En lien avec la communication publique et la santé publique, Atkin et Wallack (1990) ont analysé les différents volets de la communication en santé en indiquant qu'il s'agit d'un processus comportant plusieurs dimensions. Selon les différentes dimensions de la communication dans le domaine de la santé qu'ils ont énumérées, il y a la communication interpersonnelle dans les établissements de soins de santé et la communication en santé vers un public plus large caractérisé par l'influence des messages diffusés sur la santé de ces publics. Dans ce deuxième volet, Atkin et Wallack (1990) ont évalué la théorie du déficit de connaissances en soulignant la nécessité d'une éducation à la santé pour les publics. Cette dimension fait

appel à une intervention sociale visant à relever ce déficit de connaissances en santé, rejoignant ainsi la thématique de la présente thèse. En matière d'intervention, Rimal et Lapinski (2009) ont montré qu'il est essentiel de réfléchir sur le processus communicationnel, à savoir les canaux par lesquels les messages sont diffusés, les caractéristiques de la cible et le contexte communicationnel (les capacités cognitives et techniques). Ce processus d'intervention fait appel à une analyse des canaux d'acquisition des connaissances, qu'ils soient traditionnels (médias de masse, médias interpersonnels) ou moins traditionnels (Internet) afin de comprendre les enjeux liés à leur utilisation dans l'intervention, d'où l'importance d'analyser l'acquisition des connaissances en santé via Internet afin d'améliorer les actions de communication via ce canal. Des revues systématiques en lien avec les campagnes de communication via les médias de masse en SSR ont montré que ces campagnes ont connu des progrès, mais aussi des limites sur l'adoption des comportements favorables chez les individus (Noar, Palmgreen, Chabot, Dobransky, & Zimmerman, 2009). Toutefois, selon certains travaux, des campagnes intégrant les nouveaux canaux de communication (Internet) pourraient améliorer la SSR des individus (Barman-Adhikari & Rice, 2011; Flanders, Pragg, Dobinson, & Logie, 2017; Gray et al., 2005; Magee et al., 2012). En lien avec cette amélioration des connaissances, il existe deux approches, la première étant l'acquisition passive de l'information et la deuxième étant l'acquisition active de l'information (Basic & Erdelez, 2014; Montoya et al., 2005). La présente étude s'intéresse à la deuxième approche qui renvoie à la recherche d'information et qui favorise l'autonomie des publics en leur permettant d'être des collaborateurs plus actifs dans le domaine de leur propre santé. L'analyse des déterminants de la recherche d'information s'inscrit donc dans le cadre de la communication publique tant sur le plan de la conception d'une stratégie de communication que dans sa mise en œuvre. Elle contribue à comprendre l'utilisation des canaux de communication, particulièrement Internet et les facteurs qui déterminent l'utilisation de ces canaux (C. Lou et al., 2012). Dans le cadre de la SSR chez les adolescent-e-s au Burkina Faso, la place de la recherche d'information dans le domaine de la communication publique peut se présenter sous trois volets principaux.

1.6.1. Comprendre l'utilisation d'un canal de communication (Internet) en vue d'une conception de stratégies de communication appropriées

En communication pour la santé, les canaux de communication et leur utilisation par le public jouent un rôle important dans la mesure où ceux-ci constituent un moyen par lequel les campagnes de communication atteignent leur public (Keller & Brown, 2002). Ces canaux sont ainsi au cœur des stratégies de communication dans le but de déterminer le canal le plus adapté au public visé. Dans cette dynamique, comprendre l'utilisation d'un canal de communication par un public spécifique représente un apport intéressant dans le domaine de la communication et constitue pour les campagnes de communication une base dans le ciblage des canaux susceptibles de servir. Dans la même dynamique, la présente étude contribue à la compréhension de l'utilisation d'Internet chez les adolescent-e-s en vue de soutenir cette perspective d'optimiser un canal adapté aux adolescent-e-s sur les sujets se rapportant à la SSR. Dans un contexte où la conception des stratégies de communication en santé présente des défis liés à l'adaptation

de celles-ci à l'objectif de communication, cet apport est d'une grande utilité (C. T. Salmon & Atkin, 2003). En effet, l'adaptation du canal ou du message à la cible n'est pas une évidence dans plusieurs des cas étant donné les réalités divergentes selon les contextes et les sujets abordés. Pour augmenter les connaissances sur la SSR des adolescent-e-s dans un contexte où le sujet est tabou, il convient de comprendre l'usage des différents canaux de communication par ce public, de disposer des informations sur l'utilité de promouvoir ce comportement chez les adolescents (le niveau de connaissances des adolescent-e-s) afin d'atteindre un objectif de santé (qui concerne l'augmentation des connaissances en santé) (Bankole, Biddlecom, et al., 2007).

1.6.2. Promouvoir la recherche d'information : une pratique de communication en santé

La recherche d'information en santé représente une valeur ajoutée pour la santé des individus (Magee et al., 2012). Les individus prompts à rechercher des informations sur leur santé jouissent d'une meilleure santé que ceux qui n'en cherchent pas et qui se contentent des informations obtenues accidentellement (Basic & Erdelez, 2014). Pour les communicateurs en santé, il est indispensable de susciter le besoin d'information, de promouvoir la recherche d'information auprès des populations à l'aide de différentes pratiques de communication en santé (Montoya et al., 2005). Il s'agit d'élaborer des stratégies publicitaires sur l'utilité d'être à la quête des informations concernant sa santé en vue de s'en servir pour prévenir d'éventuels risques sanitaires (Friedman, Kachur, Noar, & McFarlane, 2016; Whitfield et al., 2013). Une campagne de communication visant à susciter la recherche d'information à travers Internet nécessite ainsi de comprendre l'ensemble des facteurs qui favorisent ou qui constituent une barrière importante à ce comportement (Hornik, 2002; Rimal & Lapinski, 2009). Ces déterminants concernant la recherche d'information via Internet chez les adolescent-e-s du Burkina Faso sont présentés dans cette étude et peuvent être utilisés à cette fin.

1.6.3. Augmenter les connaissances : un apport de la communication dans l'adoption des comportements sécuritaires

L'augmentation des connaissances suscitée par la recherche d'information est d'une grande utilité en communication et santé dans la mesure où les connaissances affectent directement ou indirectement les comportements liés à la santé (DiClemente, 1989; Fisher & Fisher, 1992; Kelly & Barker, 2016; Strube & Wender, 1993). Les études comme la présente, qui prennent en compte cette amélioration de connaissances, s'inscrivent dans une visée de promotion de la santé des populations au moyen de la communication. Dans le cadre d'une étude visant des publics tels que les adolescent-e-s, la communication est incontournable afin de fournir aux adolescent-e-s des connaissances en SSR dont l'absence présente un risque élevé pour leur santé. Définir les facteurs pouvant servir à élaborer d'une stratégie de sensibilisation en santé au moyen d'un canal de communication spécifique constitue alors un apport pour l'amélioration des connaissances en santé.

Chapitre 2 : État des connaissances sur les déterminants de la recherche d'information en SSR via Internet chez les adolescent-e-s

2.1. Les déterminants de la recherche d'information en santé via Internet

Tant dans les pays en développement que dans les pays développés, la recherche d'information sur la santé via Internet chez les adolescent-e-s est d'un grand intérêt pour les chercheurs afin d'en comprendre les facteurs sous-jacents ou de motivation (Barman-Adhikari & Rice, 2011). Diverses études ont identifié les déterminants de la recherche d'information en santé via Internet chez les adolescent-e-s comme la littératie en santé numérique, la disponibilité technique, le manque d'esprit critique, ainsi que l'adaptation du contenu au besoin des jeunes (Adams et al., 2017; Desta et al., 2019; Hansen et al., 2003; Reen, Muirhead, & Langdon, 2019). Par exemple, Hansen et collaborateurs (2003) expliquent qu'un des déterminants de l'accès à l'information en santé via Internet chez les jeunes est la littératie numérique (la capacité des adolescent-e-s à trouver des informations en ligne, pertinentes et adaptées à leur besoin). Ils énumèrent également les barrières techniques (contraintes à la recherche d'information telles que la connexion de mauvaise qualité et le coût élevé de la connexion Internet) comme un facteur défavorable à l'accessibilité des informations sur Internet. De même, l'esprit critique se présente comme un facteur significatif pour la recherche d'information via Internet chez les adolescent-e-s selon Reen et collaborateurs (2019). Ces chercheurs ont rapporté que bien que le principal avantage de la recherche d'information sur Internet soit la diversité et la grande disponibilité de l'information, la majorité des adolescent-e-s dans leur étude soulignaient la difficulté à discerner la bonne information de la mauvaise. Toujours selon Reen et collaborateurs (2019), la forme sous laquelle l'information est disponible s'avère importante pour les adolescent-e-s. En effet, la plupart des adolescent-e-s sont attirés par des sites interactifs qui proposent des jeux, des vidéos, des images, des clips audios et des animations, ce qui nécessite une mise en place de plateformes qui présentent un contenu dans un langage adapté à leur âge et une mise à leur disposition de formations visant à renforcer leur capacité à évaluer la qualité du contenu. Ces travaux portant sur les déterminants de la recherche d'information n'étaient toutefois pas spécifiques à la SSR. Afin de parcourir cette vaste littérature, la prochaine section se focalise sur la recherche d'information en SSR chez les adolescent-e-s via Internet.

2.2. Les déterminants de la recherche d'information en SSR via Internet chez les jeunes

Dans la littérature scientifique, plusieurs études, menées dans divers contextes, se sont focalisées sur l'identification des facteurs qui influencent ce comportement chez les jeunes (Barman-Adhikari & Rice, 2011; Braun-Courville & Rojas, 2009; F.-C. Chang et al., 2015; Chisolm, 2010; Cooper, 1998; Davis, 2012; Neumark, Lopez-Quintero, Feldman, Hirsch Allen, & Shtarkshall, 2013; Peter & Valkenburg, 2016; Zhao, 2009). Toutefois, très peu ont été menées dans le contexte africain : la recherche scientifique concernant les facteurs qui influencent la recherche d'information via Internet chez les adolescent-e-s est plutôt en

émergence dans les pays en développement. En effet, seulement quelques études réalisées en Afrique ou auprès des personnes d'origine africaine ont mis en exergue certains facteurs d'influence. En prenant appui sur le modèle écologique pour structurer la présentation des résultats, ces facteurs pourraient être classés dans l'environnement global de l'individu, à savoir les facteurs techniques et culturels pouvant affecter le comportement, ainsi que les facteurs associés à l'individu lui-même tels que les facteurs cognitifs et sociodémographiques (Bronfenbrenner, 1994). En effet, ce modèle s'intéresse aux différents déterminants en santé liés à l'individu ou à son environnement et s'appuie sur l'interaction entre les deux (Bronfenbrenner, 1994). Pour prendre en compte simultanément les facteurs liés aux adolescent-e-s et le contexte dans lequel ils vivent, les facteurs qui affectent la recherche d'information peuvent être regroupés en trois catégories : les facteurs techniques et culturels (qui constituent les facteurs contextuels liés à l'environnement global), ainsi que les facteurs sociodémographiques et les facteurs cognitifs (qui constituent les facteurs liés à l'individu).

2.2.1. Facteurs techniques et culturels

Tel qu'illustré plus haut, l'accès à Internet est en pleine croissance dans le contexte africain (Mimouni, 2001). Toutefois, certains problèmes techniques s'observent dans les tentatives d'utilisation de cette technologie chez les jeunes qui sont les utilisateurs principaux d'Internet et qui envisagent de rechercher des informations en lien avec la SSR (Desta et al., 2019; Nwagwu, 2007). Chez les adolescent-e-s, la disponibilité et l'accessibilité des ressources informatiques, la qualité de la connexion et l'accès à l'Internet sont les principaux facteurs contextuels qui favorisent ou non la recherche d'information via Internet en SSR (Desta et al., 2019). Au Nigéria, Nwagwu (2007) a observé que seulement 13 % des adolescent-e-s qui désiraient chercher de l'information en SSR via Internet disposaient d'un accès à Internet à la maison. À cet égard, 72 % des adolescent-e-s consulté-e-s ont cherché des informations sur la SSR en utilisant une connexion fournie dans un cybercafé public et 43 % ont utilisé l'Internet de leur établissement scolaire. Adams et collaborateurs (2017) confirment que les difficultés d'accès et l'instabilité d'Internet influencent négativement la recherche d'information en SSR chez les adolescent-e-s au Sénégal. Ce manque d'infrastructures représente l'une des plus importantes contraintes structurelles à laquelle les adolescent-e-s font face dans les pays en développement pour la recherche d'information en SSR via Internet. En plus des facteurs techniques, les facteurs culturels constituent une autre composante significative. En effet, les tabous religieux et culturels qui entourent la sexualité sont également des déterminants importants dans la recherche d'information en SSR chez les jeunes en Afrique (Hien et al., 2012; Vivien et al., 2018). Dans une étude réalisée par Hien et collaborateurs (2012) auprès des adolescent-e-s du Burkina Faso sur les caractéristiques de la communication entre parents et adolescent-e-s sur les sujets liés à la sexualité, les auteurs montrent une faible communication entre les parents et les adolescent-e-s sur ce sujet. La raison principale évoquée pour ce manque de communication concerne la sensibilité du sujet. Une étude similaire réalisée en Côte d'Ivoire a abouti aux mêmes conclusions (Doudou, 2007). Ce facteur culturel constitue une barrière pour les adolescent-e-s concernant le fait de s'informer auprès de leurs parents, et plus encore,

ces adolescent-e-s sont constamment mal à l'aise avec la thématique lorsqu'il s'agit de chercher des informations sur le sujet sous d'autres formes (Vivien et al., 2018). Les travaux de Vivien et collaborateurs (2018) montrent que ce tabou limite les adolescent-e-s dans l'acquisition des connaissances en SSR, entraînant ainsi des grossesses non désirées et de la maternité précoce. Si ce tabou social a été mis en évidence pour ces canaux, aucune étude, à notre connaissance, n'a examiné l'influence de celui-ci sur la recherche d'information en SSR des jeunes via Internet au Burkina Faso.

2.2.2. Facteurs sociodémographiques

Des études ont permis d'identifier des caractéristiques sociodémographiques associées à la recherche d'informations en SSR via Internet chez les adolescent-e-s dans les pays en développement. Lee, Boden-Albala, Larson, Wilcox, et Bakken (2014) ainsi que Whitfield et collaborateurs (2013) montrent que la recherche d'information en SSR via Internet est positivement associée au fait d'être une femme, d'être plus jeune, d'être marié-e, et d'avoir des problèmes de santé. Certains travaux ont ainsi montré qu'il existe une différence dans la recherche d'information en fonction du sexe. Alors que pour certains, les garçons recherchent plus l'information en santé que les filles (Johansson & Götestam, 2004; Papastergiou & Solomonidou, 2005; Ramkissoon & Nunkoo, 2012), les résultats d'autres travaux ont montré que ce sont plutôt les filles qui recherchent plus l'information en santé que les garçons (Atkinson, Saperstein, & Pleis, 2009; Dobransky & Hargittai, 2012; Hallyburton & Evarts, 2014). En analysant l'écart lié au sexe en matière de recherche d'information en SSR chez des adolescent-e-s de 14 à 19 ans en Afrique du Sud, Otwombe et collaborateurs (2015) confirment que les filles avaient une plus grande probabilité de rechercher de l'information sur la SSR (64 % de filles contre 56 % de garçons). Toutefois, ces études n'ont pas été réalisées chez les adolescent-e-s du Burkina Faso. Toujours en lien avec les facteurs sociodémographiques, Barman-Adhikari et Rice (2011) montrent que le sexe, l'orientation sexuelle et la connexion avec les parents sont des facteurs favorables ou non du comportement de recherche d'information en SSR via Internet chez les jeunes. En effet, les filles et les garçons homosexuels ont une plus grande tendance à rechercher de l'information en santé sexuelle via Internet. Ce résultat est cohérent avec celui de Mitchell et collaborateurs (2014) qui rapportent que 79 % des adolescent-e-s gais/lesbiens/queers (LGBTQ) ont déclaré rechercher de l'information en santé sexuelle via Internet alors que ce chiffre est de seulement 19 % pour les adolescent-e-s hétérosexuel-le-s. Ybarra et collaborateurs (2008) observent également que l'âge est un critère particulièrement important dans la recherche d'information en SSR des adolescent-e-s : les adolescent-e-s les plus âgé-e-s cherchent deux fois plus les informations sur les SSR via Internet. Selon l'étude de Ybarra et collaborateurs (2008), les conditions de vie, comme le fait d'être sans abri, affectent négativement la probabilité de rechercher de l'information en SSR via Internet. Les facteurs sociaux comme l'origine ethnique peuvent également affecter la recherche d'information via Internet. Dans une étude menée en Israël, Neumark et collaborateurs (2013) rapportaient que les adolescent-e-s arabes (63 %) présentaient une plus forte tendance à s'orienter vers Internet pour obtenir de l'information en santé que les adolescent-e-s juifs (48 %). De plus, les travaux de Nwagwu (2007)

montrent que le niveau d'éducation et le fait de détenir un courriel sont positivement associés à l'utilisation d'Internet pour la recherche en SSR chez les adolescentes au Nigéria.

2.2.3. Facteurs cognitifs

Même s'ils restent peu étudiés dans les pays en développement, certaines études ont tenté d'examiner les facteurs cognitifs comme facteurs explicatifs de la recherche d'information via Internet chez les adolescent-e-s. En ce qui concerne Internet, les perceptions sur le canal jouent un rôle important dans la recherche d'information. La crédibilité du canal serait l'un des facteurs clés de la recherche d'information par les adolescent-e-s (Gray et al., 2005; Shakir, Wong, Abdullah, & Adam, 2019). Russell, Lloyd-Houldey, Memon, et Yarker (2018) ont observé également que l'utilité perçue de l'information, la facilité d'utilisation perçue du canal ainsi que la perception des influences sociales sur l'utilisation du canal affectent la recherche d'information chez les adolescent-e-s sur la SSR via Internet. Toujours en lien avec la perception de ses propres capacités, la littératie en santé et la littératie numérique sont également des facteurs explicatifs de la recherche d'information en SSR via Internet (F.-C. Chang et al., 2015; Hansen et al., 2003; Zeng et al., 2004). Finalement, le besoin de connaissances supplémentaires est aussi déterminant selon Wilson (2007) puisque les jeunes recherchent de l'information dans le but de combler un besoin individuel latent en connaissances ou une perception du besoin sur le sujet précis.

L'utilisation d'une théorie pour bien comprendre un phénomène est un principe clé en communication (Berry, 2006; Schiavo, 2013). En Afrique, les études qui ont utilisé des cadres théoriques ont principalement porté sur l'adoption des comportements sexuels sécuritaires chez les adolescent-e-s et moins sur la recherche d'information en tant que telle. En effet, dans le domaine de la SSR, Kalolo et Kibusi (2015) ont utilisé la TCP afin de comprendre les facteurs influençant les comportements sexuels à risque chez les adolescent-e-s de Tanzanie. Dans cette étude, le contrôle comportemental était le principal facteur explicatif de l'utilisation du préservatif chez les adolescent-e-s suivi des attitudes. La norme subjective n'avait que des effets non significatifs. Par ailleurs, dans une revue de la littérature scientifique, 11 études réalisées en Afrique subsaharienne entre 2001 et 2009 utilisant la TCP pour analyser les comportements sexuels chez les jeunes révèlent que la capacité de prédiction de l'intention de la TCP dans les milieux urbains, ruraux et traditionnels africains est comprise entre 14 % et 67 % (Protogerou, Flisher, Aarø, & Mathews, 2012). Ces études ne portaient toutefois pas sur la recherche d'informations.

En plus de la TCP, la théorie du comportement interpersonnel (TCI) de Triandis (1979) a permis d'identifier les déterminants sociofamiliaux associés aux comportements sexuels à risque chez les adolescent-e-s du Congo (Mutej, 2013). Des facteurs tels que les conditions facilitantes, les composantes cognitives et affectives de l'attitude, les croyances normatives, les convictions personnelles ou la norme morale ont été analysés. Le système éducatif et la perception de l'approbation de l'entourage sur le comportement étaient des prédicteurs sociofamiliaux principaux dans cette étude. Toutefois, cette théorie n'a pas été testée dans le contexte africain en ce qui concerne la recherche d'information.

D'autres études ont utilisé différents construits issus de plusieurs modèles théoriques afin d'élaborer un modèle intégrateur pour l'analyse des comportements sexuels. Par exemple, Guiella (2012) s'est inspiré d'une dizaine de modèles psychosociaux pour analyser les comportements sexuels chez les adolescents en Afrique subsaharienne (le Burkina Faso, le Ghana, le Malawi et l'Ouganda). Ce modèle intégrait, entre autres, la théorie de l'auto-efficacité, la théorie de l'action raisonnée (TAR), la TCP, la théorie de la diffusion des innovations et le modèle étendu des processus parallèles. Guiella (2012) a privilégié une approche globale afin de construire son cadre théorique prenant en compte aussi bien des facteurs individuels que contextuels. Dans cette étude, les facteurs socioculturels étaient plus déterminants dans les comportements sexuels en ce sens que les différences dans les comportements sexuels s'observent lorsque les cultures familiales diffèrent d'un adolescent à l'autre.

Dans le contexte africain et en lien avec la recherche d'information via Internet chez les adolescent-e-s, certaines études s'intéressant aux facteurs cognitifs ont été recensées (Abdullahi & Abdulquadri, 2018; Nwagwu, 2007; Papacharissi & Rubin, 2000). Toutefois, celles-ci n'ont pas utilisé un cadre théorique spécifique et validé. Talja, Keso, et Pietiläinen (1999) montrent cependant l'importance de la mise en place d'un cadre théorique afin d'analyser la recherche d'information en vue de déterminer le contexte dans lequel ce comportement s'inscrit et de mieux l'étudier. Chisolm (2010) a d'ailleurs suggéré dans son étude que les comportements de recherche d'information étaient modélisables comme les autres comportements en santé. Il convient donc d'utiliser un cadre théorique afin d'analyser les comportements de recherche d'information.

Dans d'autres contextes que celui africain, quelques études ont analysé la recherche d'information en SSR en utilisant certaines variables développées soit dans la TCP, soit dans le modèle RISP (le modèle RISP de Griffin et collaborateurs (1999) est un élargissement de la TCP et a été spécifiquement développé pour la recherche d'information).

En effet, les variables développées dans le modèle RISP ont été utilisées afin de comprendre la recherche d'information chez les jeunes (Batchelor et al., 2015; Calhoun, 2012; Shiyao Li, 2015; Pokrywczynski, Griffin, & Calhoun, 2019; L. Zhang, Pavur, York, & Amos, 2013). Cependant, ces études n'ont pas analysé la recherche d'informations sur les ITSS et les grossesses non désirées via Internet de façon spécifique. Il convient de noter également que certaines études ne portent pas sur la recherche d'informations via Internet. Par exemple, Pokrywczynski et collaborateurs (2019) ont analysé la recherche d'information chez des jeunes filles aux États-Unis en montrant que les sentiments négatifs tels que la peur ou la perception de risque élevée affectent positivement la recherche d'information de façon générale. Calhoun (2012) a également analysé la recherche et le traitement d'information chez des jeunes filles sur les risques d'agression sexuelle aux USA. Tout comme Griffin et collaborateurs (1999) dans son étude, Calhoun (2012) a utilisé les variables de la TCP en y ajoutant d'autres qui lui permettent de capter certaines notions spécifiques à la recherche et au traitement de l'information (les capacités perçues dans la recherche et le traitement de l'information, la littératie en santé, la crédibilité du canal). Les résultats de cette étude montrent

une corrélation non significative entre les variables du modèle RISP et la recherche d'information. Dans une autre étude, Shiyao Li (2015) a utilisé les variables du RISP afin d'étudier la recherche d'information sur le papillomavirus humain (VPH) chez des étudiantes chinoises. Ses résultats indiquent que les variables développées dans le modèle RISP sont corrélées à la recherche et au traitement d'information. Par exemple, l'auteur rapporte une corrélation significative entre la perception d'une insuffisance d'information et la recherche d'information. La capacité de recherche d'information, la norme subjective et la perception du risque informationnel étaient également corrélées à la recherche et au traitement d'information.

Au regard de cette littérature, on peut noter que dans le contexte africain, aucun cadre théorique valide n'a été utilisé pour analyser la recherche d'information en SSR via Internet chez les adolescent-e-s. Dans ce contexte, les études qui ont utilisé des cadres théoriques (la TCP et la TCI) ont principalement porté sur l'adoption des comportements sexuels sécuritaires chez les adolescent-e-s en Afrique et moins sur la recherche d'information en tant que telle. On sait que dans le contexte africain, les variables qui ont été identifiées comme affectant la recherche d'information en santé via Internet sont les facteurs techniques (la disponibilité et l'accessibilité des ressources informatiques, la qualité de la connexion et l'accès à l'Internet), les facteurs culturels (le tabou, la religion) et les facteurs sociodémographiques (l'âge, le sexe, le niveau d'éducation). Les facteurs cognitifs associés à ce comportement restent peu étudiés en Afrique et les études existantes mettent en évidence une mixité dans les résultats. Par ailleurs, dans ce contexte, aucune étude n'a analysé à notre connaissance, la recherche d'information via Internet en différenciant les deux problématiques de santé (ITSS et grossesses non désirées) ou en comparant le comportement de recherche d'information en SSR via Internet chez les filles et les garçons.

Dans des contextes autres que celui africain, les variables de la TCP et du modèle RISP ont été utilisées afin de comprendre certains facteurs associés à la recherche d'informations chez les jeunes. Toutefois, ces études n'ont pas analysé distinctement la recherche d'informations via Internet sur les ITSS et les grossesses non désirées chez les adolescent-e-s en comparant les résultats des filles à ceux des garçons. En plus des facteurs techniques et sociodémographiques précédemment énumérés, ces études ont identifié des facteurs cognitifs associés à la recherche d'information en santé via Internet chez les jeunes tels que la facilité d'utilisation perçue du canal, la perception des influences sociales sur l'utilisation du canal, la littératie en santé et la littératie numérique, les besoins de connaissances supplémentaires et la perception de risque.

Ainsi, au regard des besoins de connaissances actuelles sur les déterminants de la recherche d'information en SSR via Internet chez les adolescent-e-s du Burkina Faso, il importera d'utiliser un cadre théorique afin de mieux documenter ce comportement. La présente étude a permis de développer ces facteurs techniques, socioculturels, sociodémographiques et cognitifs chez ces adolescent-e-s selon une approche théorique.

Chapitre 3 : Objectifs et questions de recherche

Au regard des travaux précédemment énumérés, il apparaît indispensable d'explorer les facteurs associés à la recherche d'information via Internet chez les jeunes publics afin de favoriser l'utilisation de ce canal pour l'acquisition des connaissances en lien avec la SSR. Comme mentionné précédemment, au Burkina Faso où les questions de SSR constituent très souvent un tabou dans les familles et de manière plus large dans la communauté africaine, plusieurs facteurs contextuels, individuels et sociodémographiques peuvent être associés à la recherche d'information sur Internet, mais très peu sont connus et documentés dans littérature. À cet effet, cette thèse s'inscrit dans un objectif global d'amélioration des connaissances à travers un renforcement de la recherche d'information par les adolescent-e-s de 15 à 19 ans.

Cette thèse visera à apporter des contributions majeures à la littérature sur la recherche d'information en SSR des adolescent-e-s tant sur le plan théorique, empirique que pratique. Sur le plan théorique, l'étude visera à développer et utiliser un modèle théorique intégrateur pour l'analyse des comportements de recherche d'information en SSR via Internet. Ce modèle pourrait servir de base pour des travaux futures au Burkina Faso en particulier et en Afrique en général afin de comprendre les facteurs qui influencent ce comportement. Sur le plan méthodologique et empirique, les travaux élaborent un protocole rigoureux pour la validation des questions en mettant en place un questionnaire adapté aux adolescent-e-s de 15 à 19 ans. Un tel protocole peut contribuer à améliorer les méthodes d'élaboration des questionnaires dans le domaine de la SSR au Burkina Faso. Sur le plan pratique, cette thèse devra permettre aux intervenants de concevoir des stratégies de communication adaptées aux filles et aux garçons en analysant de façon stratifiée les données collectées. Ainsi, cela pourra servir aux décideurs publics qui visent à ajuster leurs stratégies de communication en lien avec la recherche d'information en SSR.

Concernant la prise en compte des problématiques liées aux grossesses non désirées et aux ITSS, cette thèse visera à mettre en lumière les différentes spécificités entre ces deux problématiques sociales dont les différences sont faiblement documentées dans les pays en développement. La thèse portera un regard particulier sur les différences selon le sexe afin de montrer l'importance de développer des stratégies de communication adaptées à chaque groupe cible. Cela permettra d'aboutir à des meilleurs résultats dans les campagnes de communication auprès des adolescent-e-s au Burkina Faso. En prenant en compte ces enjeux, les questions de recherche suivantes ont fait l'objet de cette thèse.

3.1. Question principale de recherche

La présente étude sur « le comportement de recherche d'information en SSR via Internet chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso » a permis de répondre à la principale question suivante : quels sont les facteurs qui influencent la recherche d'information via Internet sur les ITSS et les grossesses non désirées chez les adolescents du Burkina Faso ?

3.2. Questions secondaires

En plus de la question principale, les deux questions spécifiques suivantes seront abordées dans le cadre de cette thèse : (i) quel est leur niveau de connaissances en SSR ? et (ii) quels sont les comportements des jeunes en SSR ?

3.3. Objectif principal

Pour répondre à ces questions de recherche, l'objectif de cette étude est de comprendre les dynamiques qui entourent le comportement de recherche d'information via Internet dans le but de soutenir la promotion de la SSR chez les jeunes. Par ailleurs, compte tenu du fait que la littérature scientifique s'attarde à la différence selon le sexe dans les déterminants associés à la recherche d'information, cette étude examinera cette différence chez les adolescent-e-s du Burkina Faso. Ainsi, une comparaison des résultats en provenance de modèles d'analyse stratifiée pour le sexe servira à étayer cette question.

3.4. Objectifs secondaires

En plus de cet objectif principal, cette thèse visera également à dresser un portrait des connaissances actuelles des adolescents en matière de SSR et à analyser les comportements des jeunes en SSR. Concernant les comportements des jeunes, il s'agit principalement des canaux de recherche d'information en SSR, de la proportion des jeunes actifs sexuellement ou non et des comportements sexuels sécuritaires ou non adoptés par ces jeunes.

Chapitre 4 : Cadre théorique et conceptualisation

L'objectif de cette section est de présenter le cadre théorique de l'étude. Au regard de la littérature scientifique présentée dans la recension des écrits et du besoin de recherche d'informations en SSR chez les adolescent-e-s dans le but de favoriser leur SSR, plusieurs théories issues de la psychologie sociale, développées et fréquemment utilisées pour analyser les déterminants de l'adoption des comportements favorables à la santé, permettent d'identifier les facteurs explicatifs de la recherche d'information chez les adolescent-e-s. Dans cette section, la TCP est d'abord présentée, théorie qui servira d'assise de base à cette étude. En effet, la TCP est une théorie dont la validité prédictive est démontrée et qui est utilisée pour comprendre les facteurs principalement liés aux individus qui influencent le comportement (Armitage & Conner, 2001; McEachan, Conner, Taylor, & Lawton, 2011). Toutefois, elle est moins précise pour comprendre les enjeux sociétaux et culturels associés à un comportement (Fishbein et al., 2001). C'est pourquoi, en plus des variables de la TCP, des variables développées par Triandis (1979) dans la TCI ont été introduites selon leur pertinence avec le comportement à l'étude. Des variables appartenant au modèle RISP de Griffin et collaborateurs (1999) sont également mobilisées afin d'analyser des facteurs spécifiques à la recherche d'information tels que la perception des besoins de connaissances et l'esprit critique face à un canal de communication. L'ajout des variables de ces deux derniers modèles permet d'analyser des facteurs d'influence complémentaires sur le comportement.

En utilisant certaines variables du modèle RISP en complément à des théories qui ont été testées dans le contexte de l'adoption des comportements sexuels en Afrique (la TCP et la TCI), un cadre théorique conceptuel intégrateur a été élaboré dans la présente étude. En plus d'obtenir un portrait plus exhaustif des facteurs qui influencent ce comportement, il servira ultimement à documenter les besoins d'adaptation des stratégies de communication au contexte culturel des adolescent-e-s, ainsi que les facteurs individuels qui pourraient affecter l'acquisition des connaissances sur la SSR chez ces publics. Pour développer des approches de sensibilisation, il importe de comprendre les comportements en utilisant des cadres théoriques adaptés au problème de santé. Autrement dit, une bonne stratégie de communication repose sur un cadre théorique valide afin d'intégrer l'ensemble des facteurs individuels, organisationnels et sociaux pouvant influencer le comportement. De façon générale, les études empiriques s'accordent sur le fait que la recherche d'information en SSR via Internet est un processus complexe, aux déterminants multidimensionnels, comprenant aussi bien les caractéristiques personnelles de l'adolescent que l'environnement contextuel (Barman-Adhikari & Rice, 2011; Flanders et al., 2017; Magee et al., 2012; Whitfield et al., 2013).

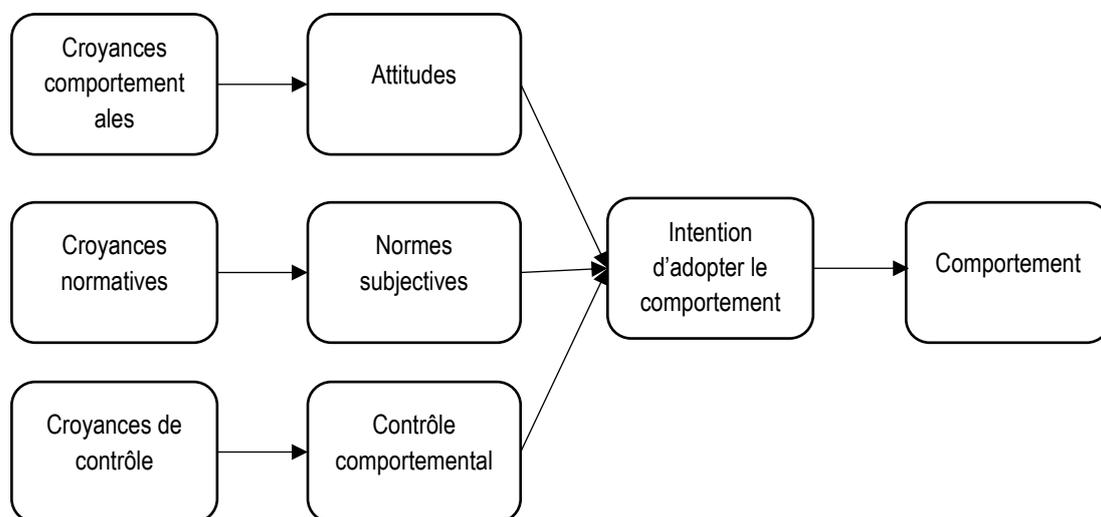
Ces différentes théories servant à construire le modèle intégrateur sont très complémentaires. En effet, la TCP dispose d'un nombre de variables plutôt limité, mais a la force de faire partie des théories ayant la plus grande validité prédictive (McEachan et al., 2011). Quant à la TCI, elle n'inclut pas les éléments liés à la communication, mais comporte la force d'inclure les facteurs liés à l'environnement physique et social, ce

dernier facteur étant très important dans un contexte d'étude où le sujet est tabou dans la société. Le modèle RISP n'inclut pas toutes les variables associées au changement des comportements, mais a la force d'inclure des facteurs associés au traitement de l'information. En plus, l'utilisation du modèle RISP permet d'adopter une approche similaire à celle de Griffin et collaborateurs (1999), mais en intégrant plus de variables en provenance des théories de changement de comportements afin d'élargir le spectre d'analyse et de compréhension.

4.1. Le modèle de base : la TCP

La TAR développée par Fishbein et Ajzen (1977), puis son extension, à savoir la TCP proposée par Ajzen (1991), ont été élaborées afin de comprendre et modéliser les comportements volontaires. Ces théories visent à analyser les facteurs déterminant l'adoption d'un comportement. Sur le plan théorique, la TAR, puis la TCP (Figure 1) sont construites autour de l'hypothèse fondamentale selon laquelle l'intention est la variable principale qui explique le comportement de l'individu. Cela implique que la volonté d'adopter un comportement précède toujours ledit comportement et en est le déterminant central. Selon cette approche, l'utilisation des TIC comme moyen de recherche de l'information en SSR chez les adolescent-e-s est un processus qui dépend de leur intention de rechercher de l'information en SSR via ce canal. L'utilisation de la TCP, dans cette étude, permettra de comprendre cette intention des adolescent-e-s à chercher de l'information sur la SSR via les TIC. Dans ce modèle, l'intention est déterminée par trois variables : l'attitude, la norme subjective et la perception de contrôle.

Figure 1 : Théorie du comportement planifié



Adaptée de Ajzen (1991)

L'attitude désigne l'évaluation personnelle des conséquences positives ou négatives d'un comportement donné, notamment les avantages et les inconvénients perçus et elle est définie par un ensemble de croyances (Ajzen & Fishbein, 1988; Godin, 2012). Dans le contexte de cette étude, l'attitude représente la prédisposition des adolescent-e-s face au fait de rechercher l'information sur la prévention des ITSS et des

grossesses non désirées via Internet. Une attitude positive vis-à-vis de la recherche d'information sur les grossesses non désirées et les ITSS via Internet sera potentiellement un facteur favorable à la recherche d'information, alors qu'une attitude négative réduira l'intention de l'adolescent à rechercher. La norme subjective (Ajzen & Fishbein, 1988) est la façon dont un individu perçoit la pression de son milieu social immédiat (la famille, les amis, ou toute autre personne importante pour l'individu) quant au comportement à adopter. À l'instar de l'attitude, la norme subjective repose sur un ensemble de croyances quant à l'opinion de personnes ou de groupes de référence sur le comportement ciblé. L'intégration d'une nouvelle variable, la perception du contrôle comportemental (Ajzen, 1991), a permis d'améliorer la première version de ce modèle (TAR) en la bonifiant pour devenir la TCP (Ajzen, 1991). Elle fait référence à la perception de l'individu de sa capacité à contrôler le comportement ciblé et influence indirectement le comportement via l'intention, mais aussi directement. Dans le contexte de cette étude, la perception du contrôle comportemental peut jouer un rôle central dans la volonté des adolescent-e-s à s'engager dans la recherche d'information en SSR, et ce, puisque plusieurs obstacles structurels, techniques, économiques et sociaux peuvent freiner les adolescent-e-s dans la recherche d'information sur les ITSS ou grossesses non désirées, particulièrement dans le contexte d'un pays en développement. D'ailleurs, certains auteurs, comme mentionné précédemment, ont rapporté des barrières dues à la disponibilité et l'accessibilité des ressources informatiques, la qualité de la connexion et l'accès à l'Internet (Desta et al., 2019). Enfin, la norme descriptive, rajoutée plus tard dans la TCP (Fishbein & Ajzen, 2010; Ravis & Sheeran, 2003), a été incluse au présent modèle. Elle représente la perception du répondant sur l'adoption du comportement par les autres. Cette variable permet de savoir si plusieurs personnes de l'entourage du répondant adoptent le comportement, tel que perçu par ceux-ci. Testé dans plusieurs études, ce construit s'associe à la norme subjective pour mieux refléter l'influence sociale sur l'intention (Ravis & Sheeran, 2003; Roland, Frenay, & Boudrenghien, 2015).

Sur le plan empirique, la TCP a été largement appliquée comme le cadre d'analyse des comportements humains favorables à la santé. Parmi les comportements étudiés, on peut citer le port du condom, la pratique de l'activité physique, l'adoption d'une saine alimentation, la consommation de produits illicites et le dépistage de cancer, le don de sang, la consommation d'alcool et la conduite automobile à vitesse excessive. Une méta-analyse conduite par Armitage et Conner (2001) a montré que la TCP permet de prédire 27 % la variance du comportement et 39 % la variance de l'intention. Selon McEachan et collaborateurs (2011), la TCP permet de prédire entre 40 et 50 % la variance de l'intention comportementale.

Malgré l'apport intéressant de la TCP dans la compréhension des comportements favorables à la santé, elle reste critiquée pour sa simplicité et le caractère limité des variables explicatives qu'elle intègre (Millar & Shevlin, 2003). Face aux critiques, une des suggestions consiste à ajouter des variables complémentaires, susceptibles d'affecter le comportement de l'individu, dans le but d'accroître le pouvoir prédictif du modèle (Fishbein et al., 2001). Plusieurs auteurs proposent d'ailleurs un cadre théorique élargi qui permettrait d'intégrer différentes variables issues de plusieurs théories dans le but d'accroître la capacité prédictive

d'un modèle (Baranowski, Lin, Wetter, Resnicow, & Hearn, 1997; Fishbein et al., 2001; Godin, 2012). D'ailleurs, des évidences empiriques montrent que l'ajout de nouvelles variables telles que la perception du risque, des connaissances et des besoins de connaissances, la crédibilité perçue, la perception de l'utilité des messages permettent d'expliquer certains comportements humains associés à la recherche d'information en santé, ou autres (Abdennadher, 2014; Belvaux, 2004; Kahlor, 2010). Ce nouveau cadre théorique, appelé modèle intégrateur, est alors plus flexible et permet de s'adapter à chaque comportement spécifique en puisant les variables pertinentes de l'ensemble des théories existantes (Godin, 2012). Ainsi, en fonction des besoins en matière de nouvelles connaissances scientifiques dans le domaine de la recherche d'information en SSR via Internet, cette étude développe un modèle intégrateur.

4.2. Le modèle intégrateur : Des variables en ajout à la TCP

Dans le cadre de la présente étude, un modèle intégrateur (Figure 2) est construit et regroupe des variables potentiellement explicatives du comportement de recherche d'information en SSR provenant de la TCI (Triandis, 1979) et du modèle RISP (Griffin et al., 1999). À ceci s'ajoutent certaines variables issues des études empiriques en recherche d'information en SSR chez les jeunes via Internet qui n'étaient pas basées sur un modèle théorique, mais qui avaient été identifiées comme des variables significatives. L'ensemble de ces variables fournit un cadre d'analyse permettant d'identifier les facteurs individuels, socioculturels, techniques et sociodémographiques qui influencent le comportement de recherche d'information en SSR via les TIC.

4.2.1. Les variables de la TCI

La TCI de Triandis (1979) est un modèle qui a été, entre autres, utilisé afin de comprendre les enjeux sociétaux liés à l'adoption des comportements (Bobillier-Chaumon & Dubois, 2009; Trigui & Chapellier, 2006). La TCI définit trois éléments centraux qui influencent directement les comportements. Il s'agit de l'intention (comme pour la TCP), l'habitude et les conditions qui en facilitent (ou non) l'adoption (Triandis, 1979). Rejoignant ainsi la notion de contrôle comportemental (via les croyances de contrôle) développée par Ajzen (1991), ces conditions sont les facteurs facilitants et les barrières qui permettent une analyse des forces permettant de stimuler ou d'empêcher la réalisation d'un comportement. L'intention est, quant à elle, déterminée par quatre facteurs : les déterminants sociaux, les conséquences perçues (aspect cognitif de l'attitude), l'affect (aspect affectif de l'attitude) et les convictions d'ordre personnel (ou la norme morale).

Dans le cadre de notre étude, ces variables ont été intégrées à la TCP afin d'examiner les facteurs associés au comportement de recherche d'information sur la prévention des ITSS et des grossesses non désirées via Internet. Par exemple, les facteurs structurels tels que la disponibilité matérielle (ordinateurs, téléphone intelligent) et l'accessibilité à la connexion (accès à la connexion à la maison, à l'école, dans un cybercafé proche de la maison ou de l'école) qui ont été largement identifiés à titre de barrières sont intégrés dans la présente étude. Ceux-ci renvoient à la notion de conditions facilitant ou non l'adoption du comportement proposée par Triandis (1979) (voir la description des mesures dans la section Méthodes). L'attitude affective

et cognitive développée dans la TCI est déjà dans le modèle de base de l'étude (la TCP) ainsi que les déterminants sociaux qui incluent généralement la norme subjective et la croyance normative. En revanche, la norme sociale et la norme morale, qui entre aussi dans les déterminants sociaux de la TCI, ont été ajoutées. La norme morale est définie par Triandis (1979) comme étant l'ensemble des valeurs personnelles qui guident le comportement de l'individu, tandis que la norme sociale représente le caractère normal ou non du comportement. Enfin, en référence au concept « habitude » développé dans la TCI, le comportement passé des adolescent-e-s est mesuré. Il s'agit d'une variable permettant de vérifier si les adolescent-e-s ont déjà cherché de l'information sur la SSR via Internet et d'analyser si cette variable est associée ou non à l'intention de recherche d'information.

4.2.2. Les variables du modèle RISP

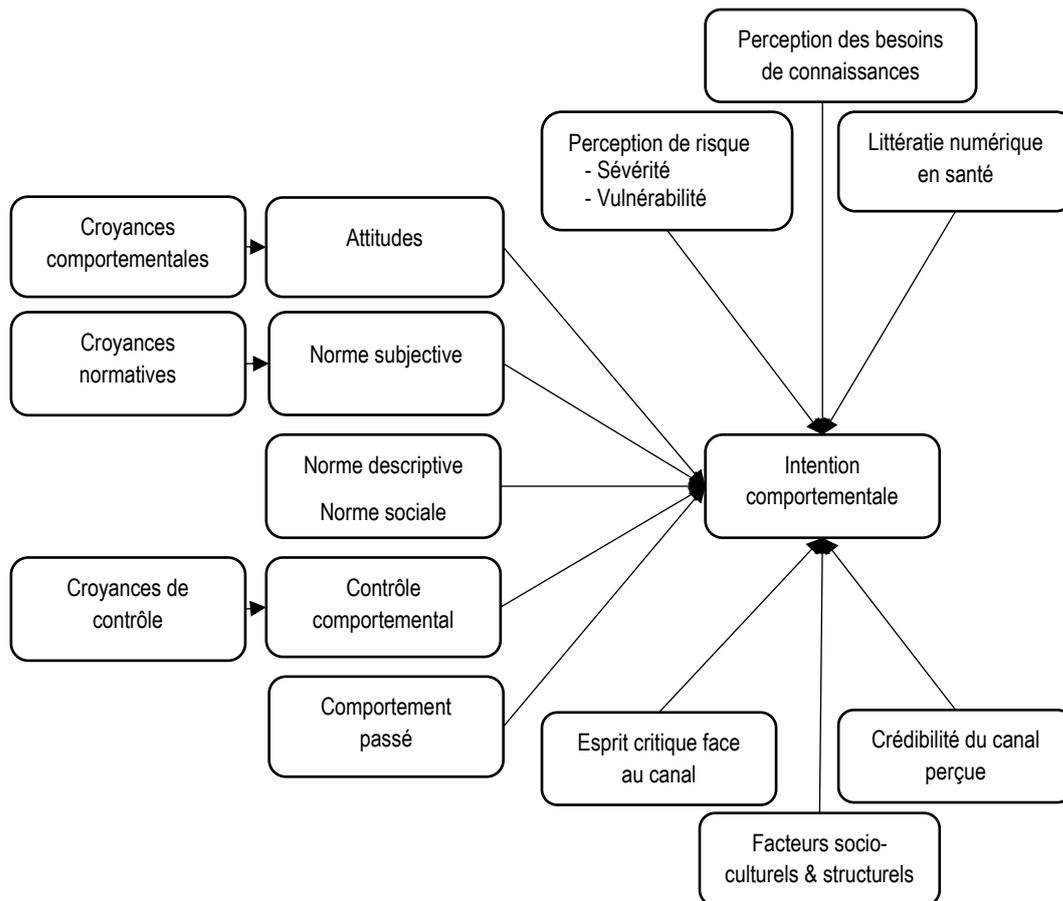
Le modèle RISP (Griffin et al., 1999) intègre la TCP et différents modèles en lien avec le traitement de l'information. Tout comme le modèle intégrateur dans le cadre de cette étude, il s'agit ainsi d'un modèle intégrateur basé sur la TCP sur lequel se greffent d'autres variables. Ce modèle est également un exemple de cadres théoriques développés et validés dans le contexte spécifique de la compréhension du comportement de recherche d'information sur les risques liés à la santé. Le modèle RISP intègre donc des concepts tels que la perception du risque et la crédibilité du canal. Un des concepts clés de ce modèle est la perception d'un individu quant à l'insuffisance d'information, perception qui est censée favoriser la prise de décision liée au fait de rechercher l'information (Griffin et al., 1999). En d'autres termes, il s'agit de la perception de l'individu sur son besoin d'acquérir plus d'informations face à une situation de risque. Il a été initialement développé pour expliquer les risques environnementaux comme les changements climatiques (Griffin et al., 1999; Griffin, Dunwoody, & Yang, 2013) et s'inspire principalement du modèle de traitement des messages de Chaiken (1980).

Dans le cadre du processus de recherche d'information face au risque, Griffin, Neuwirth, Dunwoody, et Giese (2004) indiquent que la perception du risque comporte quatre composantes : la perception de sévérité du problème, la perception de la vulnérabilité ou la perception sur la probabilité d'être affecté par le problème, la perception de l'auto-efficacité qui désigne la capacité perçue d'appliquer les solutions recommandées pour éviter le problème et la confiance de l'individu dans les autorités, traduite par la perception de l'efficacité des solutions recommandées. Ces composantes ont fait l'objet de plusieurs études basées sur le modèle RISP et la plupart de ces études enregistrent la sévérité et la vulnérabilité comme variables principalement importantes dans l'adoption des comportements (Geppi, 2015; Shasha Li et al., 2017; Pokrywczynski et al., 2019; Z. J. Yang, Aloe, & Feeley, 2014; Yin, Luo, Xu, & Li, 2018; H. Zhang et al., 2004; L. Zhang et al., 2013).

Griffin et collaborateurs (1999) intègrent également « la capacité de collecter les informations en santé » à son modèle. Fait intéressant, cette variable fait plus ou moins référence à la littératie en santé qui, selon Berkman, Davis, et McCormack (2010, p.12), est définie comme « la capacité de l'individu à obtenir et utiliser efficacement l'information en santé pour améliorer son niveau de santé ou réduire le risque sanitaire

auquel il peut être exposé ». En référence à cette capacité, le concept de « littératie numérique en santé » chez les adolescent-e-s a été intégré au présent modèle. Il s'agit d'une variable permettant de vérifier si les adolescent-e-s disposent des compétences nécessaires pour trouver et utiliser les informations disponibles via Internet sur la SSR.

Figure 2 : Modèle intégrateur adapté au comportement de recherche d'information en santé



Chapitre 5 : Méthodologie de la recherche

Ce chapitre présente les méthodes utilisées afin de développer l'instrument de mesure et de réaliser l'étude principale. Elle présente plus précisément la méthode de développement et de validation du questionnaire d'enquête, la procédure de collecte de données de l'étude principale, la mesure des variables et la méthode d'analyse des données.

5.1. Méthode de recherche

Selon Fortin, Côté, et Filion (2006), la méthode de recherche est constituée de deux éléments : le paradigme du chercheur et la stratégie utilisée pour atteindre les objectifs de recherche. Cet auteur définit le paradigme du chercheur comme étant la vision qu'il a du monde et ses croyances. Dans le cas présent, cette étude s'inspire du paradigme post-positiviste avec pour stratégie la méthode quantitative. Le paradigme post-positiviste est plus nuancé que le positivisme classique (qui implique une objectivité totale), d'autant plus que le paradigme post-positiviste considère la réalité sociale comme ne pouvant être connue que de manière probabiliste (Avenier & Thomas, 2012). Pour les sciences sociales, ce paradigme post-probabiliste postule que la validité concerne entre autres la mesure des phénomènes, qui doit être réalisée avec des instruments (échelles de mesure, questionnaires, etc.) fiables, de sorte que si l'on mesure plusieurs fois le même phénomène avec un instrument identique, on puisse obtenir les mêmes résultats avec un degré de précision identique.

La stratégie fait quant à elle référence à la méthodologie et aux procédés utilisés par le chercheur pour étudier le phénomène (Fortin et al., 2006). Le paradigme du post-positivisme permet d'utiliser soit la méthode quantitative, soit la méthode qualitative ou les deux (Guay, 1991). La méthode quantitative permet d'expliquer le phénomène par la mesure de variables et l'analyse de données numériques tandis que la méthode qualitative met l'accent sur la compréhension élargie des phénomènes (Guay, 1991). Par ailleurs, la méthode quantitative permet un examen et une vérification des relations entre les concepts tandis que la méthode qualitative cherche à explorer un phénomène (Fortin et al., 2006). Dans cette étude, la méthode quantitative avec l'application d'un devis de type corrélationnel est utilisée pour la collecte de données. Ceci s'explique par le fait que l'étude vise à déterminer les différents facteurs susceptibles d'influencer le comportement de recherche d'information, mais également à examiner les relations qui existent entre les facteurs afin d'expliquer d'une manière chiffrée l'importance de chaque facteur dans l'adoption du comportement. À cet effet, les différentes variables qui ont été énumérées comme des déterminants du comportement doivent faire l'objet d'explications mesurables à l'aide d'une rigueur méthodologique quantitative, ce qui permettra d'expliquer les relations d'interdépendance et les probabilités d'influence sur le comportement de recherche d'information chez les adolescent-e-s.

Le devis corrélationnel prédictif est privilégié dans la mesure où des études antérieures, basées sur différents modèles théoriques, ont permis d'explorer le sujet. À cet égard, le modèle RISP (Griffin et al., 1999) est un

exemple de cadres théoriques développés et validés dans le contexte de la compréhension du comportement de recherche d'information sur les risques liés à la santé. De plus, des modèles tels que la TCP (Ajzen & Fishbein, 1988), à la base du cadre théorique sous-jacent à cette étude, ont été maintes fois appliqués et validés dans le contexte de la compréhension des comportements favorables à la santé (Conner & Armitage, 1998; Godin, 2012; McEachan et al., 2011). Cette théorie a également été appliquée dans la compréhension des comportements en SSR tels que le port du condom (Baudouin, Wongsawat, & Sudnongbua, 2020; Darabi et al., 2017; Montanaro & Bryan, 2014; Protogerou et al., 2012; Tseng et al., 2020). Ainsi, à l'aide du devis corrélationnel prédictif, la présente étude sur le comportement de recherche d'information a pour objectif de vérifier le caractère explicatif de ces variables ainsi que les relations d'influence chez les adolescent-e-s du Burkina Faso.

5.2. Contexte et population à l'étude

La présente étude s'est focalisée sur les adolescent-e-s scolarisé-e-s, âgé-e-s de 15 à 19 ans et provenant de milieux urbains du Burkina Faso; cette population étant plus à risque vis-à-vis des ITSS et des grossesses non désirées (Aubin, Jourdain Menninger, & Chambaud, 2009). Le Burkina Faso est divisé en treize régions (Aubin et al., 2009) et sa population est estimée à 14 017 262 habitants (PASEC, 2016). Plus du tiers de la population est concentré dans les trois grandes régions : 12 % de la population vivant dans la région du Centre; 10,5 % dans les régions des Hauts Bassins et 10,3 % dans la Boucle du Mouhoun (PASEC, 2016). La population féminine représente 50,5 % et les religions dominantes sont : l'islam (52 %), le christianisme (24,3 %) et l'animisme (23,3 %) (Conseil national de la statistique, 2008).

En pratique, le système éducatif burkinabè est constitué du préscolaire, du primaire, de l'enseignement secondaire (le lycée) et de l'enseignement supérieur. Les établissements préscolaires accueillent les enfants de trois à cinq ans qui sont pris en charge à partir de l'âge de six ans par les établissements primaires pour une durée de six ans. La fin de l'enseignement primaire est sanctionnée par le certificat d'études primaires (CEP). Le lycée est constitué de deux cycles : le premier cycle qui dure quatre ans (13 à 16 ans) et est sanctionné par le brevet d'études du premier cycle (BEPC), et le second cycle qui dure trois ans (17 à 19 ans) pour l'enseignement général et qui aboutit à l'obtention d'un diplôme « baccalauréat » qui n'est pas à confondre avec le « *bachelor* ». Ce diplôme donne droit à une inscription dans une université. Le taux brut de scolarisation de la population (correspondant aux six premières années d'étude) est d'environ 83 % en 2014-2015 (PASEC, 2016). Le taux d'alphabétisation de la population de 15 ans et plus connaît un accroissement de 19,5 % en 1996 et ce taux a été estimé à 28,3 % en 2007 et à 34,5 % en 2014. La population scolarisée est estimée à 3,2 millions d'enfants avec 11,7 % dans la région du Centre, 10,3 % dans les Hauts-Bassins et 10,2 % dans la Boucle du Mouhoun (PASEC, 2016).

La population du Burkina Faso est caractérisée par une soixantaine de groupes ethnolinguistiques avec pour langue officielle le français (Calvet, 1994). Certaines des langues nationales sont utilisées dans l'enseignement dans les écoles bilingues, les centres d'alphabétisation et les centres d'éducation non formels. Le système éducatif est organisé en éducation formelle, non formelle et en éducation spécialisée. L'éducation formelle comprend le préscolaire, l'enseignement primaire, l'enseignement secondaire et l'enseignement supérieur. L'enseignement de base est la partie obligatoire de l'éducation pour les enseignements primaires et secondaires et concerne les enfants de 6 à 16 ans (PASEC, 2016). La catégorisation des écoles se fait en fonction du statut public ou privé, laïc ou confessionnel. Le programme d'enseignement national de base est identique, peu importe le type d'école (public ou privé) ou le caractère laïc ou confessionnel. De plus, le statut laïc ou non de l'école ne détermine pas le statut confessionnel de l'élève puisque le choix des écoles par les parents est généralement guidé par la proximité et/ou la réputation de l'école (M.E.S.S, 2014).

5.3. Considérations éthiques

Cette étude intègre la notion du consentement libre et éclairé des participants à l'étude. Ceux-ci ont le droit de décider librement et en toute connaissance de cause de participer ou non à l'étude. Pour ce faire, ils ont disposé de toutes les informations essentielles concernant les objectifs, l'organisation et toutes les autres implications de l'étude avant de s'engager à participer.

5.3.1. Participation volontaire des adolescent-e-s.

Dans le cadre de cette étude, le consentement implicite a été utilisé. Toutefois, un formulaire d'information à l'intention des adolescent-e-s, rédigé dans un langage simple, a été utilisé en plus d'un formulaire d'assentiment (voir Annexe A). Il leur a été également expliqué que leur participation était entièrement volontaire et qu'un refus de participer n'avait aucune conséquence négative pour eux.

Les articles 583, 589, 590 du code des personnes et de la famille au Burkina Faso considèrent les représentants des tuteurs comme des représentants légaux des mineurs (Zatu, 1989). Il y est expliqué que « ... lorsque le mineur réside loin de la demeure du tuteur, ce dernier peut désigner parmi ses parents, alliés ou connaissances, sous réserve de l'accord de la personne désignée, un mandataire appelé représentant du tuteur » article 596 (Zatu, 1989, p. 59). À cet égard, un formulaire d'information générale sur le déroulement de l'étude a permis, soit au père, à la mère, au tuteur ou au représentant du tuteur de prendre connaissance du déroulement de l'étude dans l'établissement que fréquente leur enfant (voir Annexe A). Puisque le recrutement des participants dans les classes pourrait entraîner des frustrations liées à un sentiment d'exclusion pour certains, tous les élèves qui désirent prendre part à l'étude ont été invités à participer.

5.3.2. Anonymat et conservation des données

Dans le but d'assurer la confidentialité des résultats, certaines précautions ont été prises. Les données tirées de la participation étant anonymes, il n'est jamais possible d'identifier les participants. Ainsi, pour s'assurer qu'aucun participant ne puisse être identifié, un code est attribué à chacun des répondants sans que les noms de ceux-ci n'apparaissent sur aucun document et les résultats ne sont pas diffusés sur une base individuelle. La personne responsable de la collecte de données dans chaque établissement est tenue de préserver la confidentialité de la participation à ce projet. À cet effet, une entente de confidentialité a été signée par ces collaborateurs.

L'étudiante-chercheuse responsable de l'étude ainsi que les différents collaborateurs sur les sites de collecte des données ont recueilli seulement les renseignements nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de l'étude. En effet, à des fins d'analyse, les renseignements concernant leur établissement ont été conservés dans un répertoire à part maintenu par l'étudiante-chercheuse responsable de l'étude ou sa directrice de recherche et seront détruits à la fin de l'étude. Tous les renseignements recueillis demeurent strictement confidentiels.

Ces données et renseignements sont conservés pendant quatre ans par l'étudiante-chercheuse responsable de l'étude et pourront être publiés dans des revues spécialisées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible d'identifier les participants à l'étude.

5.3.3. Inconvénients et risques

Le projet ne comprend pas de risque majeur pour les participants. Toutefois, la participation pourrait rappeler à certains d'entre eux des souvenirs désagréables ou évoquer des expériences difficiles (ex. : grossesses non désirées, ITSS, expériences de stigmatisation après s'être confié à des adultes, etc.). C'est pourquoi une liste de ressources disponibles (pour des besoins d'assistance) dans la région du centre a été fournie. Par ailleurs, bien que les réponses à chacune des questions soient importantes pour la recherche, ils/elles demeurent libres de choisir de ne pas répondre à l'une ou l'autre d'entre elles ou encore de mettre fin à la participation à tout moment. Puisqu'aucune donnée permettant de l'identifier (ex. : nom, coordonnées) n'a été recueillie par le questionnaire, les données obtenues d'un participant qui choisirait de se retirer du projet après avoir soumis son questionnaire ne pourront être détruites. Les principaux avantages associés à la participation sont de contribuer à l'avancement des connaissances en SSR chez les adolescent-e-s et à l'amélioration de la communication dans ce domaine.

5.4. Volet 1 : Développement et validation du questionnaire d'enquête

L'étude principale de ce projet (c'est-à-dire identifier les déterminants de la recherche d'information via Internet sur les ITSS et les grossesses non désirées chez les adolescent-e-s du Burkina Faso) a été précédée par un volet préliminaire comprenant trois phases qui ont permis de développer et de valider le questionnaire d'enquête portant sur ce comportement. Ces phases étaient premièrement d'identifier les croyances modales de la population à l'étude, deuxièmement, de s'assurer de la bonne compréhension des questions et troisièmement de vérifier la bonne qualité psychométrique (validité et fidélité) du questionnaire avant l'administration de celui-ci pour l'étude principale. Dans cette section, ces trois différentes phases constituant l'élaboration de l'instrument de mesure sont présentées.

5.4.1. Phase 1 : Identification des croyances

Selon les recommandations de Fishbein et Ajzen (2010), la première étape de construction d'un questionnaire basée sur la TCP (théorie centrale au cadre intégrateur adoptée dans la présente étude) est d'identifier les croyances saillantes de la population ciblée en regard du comportement examiné. Ainsi, deux courts questionnaires standardisés ont été utilisés afin de documenter les croyances saillantes des jeunes concernant la recherche d'information via Internet pour (i) la prévention des grossesses non désirées et (ii) la prévention des ITSS (voir Annexe B).

Il s'agissait de leur demander leur opinion au sujet des éléments suivants : (i) les avantages et les désavantages (croyances comportementales) de rechercher de l'information sur la prévention des ITSS ou des grossesses non désirées via Internet; (ii) les personnes qui encouragent ou n'encouragent pas (croyances normatives) la recherche de l'information sur la prévention des ITSS ou des grossesses non désirées via Internet; et (iii) les facteurs qui aident (facteurs favorisant la recherche) ou qui empêchent (barrières) de rechercher de l'information (croyances de contrôle) sur la prévention des ITSS ou des grossesses non désirées via Internet.

Pour ce faire, un échantillon de convenance a été formé de jeunes ayant les mêmes caractéristiques que ceux de l'étude principale au Lycée Privé St-Joseph de Saaba, un établissement d'enseignement secondaire dans la région du centre (des élèves scolarisé-e-s âgé-e-s de 15 à 19 ans, résidant dans cette région). Dans ce contexte, 43 jeunes ont répondu au questionnaire sur la prévention des grossesses non désirées et 43 ont répondu au questionnaire sur la prévention des ITSS (44 filles et 42 garçons). Selon différents auteurs, cette taille d'échantillon est amplement suffisante afin d'atteindre la saturation théorique (Aubin-Auger et al., 2008; Francis et al., 2010; Mezni, Gagnon, & Duplantie, 2009). Pour préparer l'étude, les responsables ont été rencontrés afin de leur présenter les objectifs et le contenu de l'étude. Une autorisation a été obtenue pour chacune des classes sélectionnées, soit une par niveau de la 3^{ème} à la T^{le} à chaque étape de la collecte de données (la 3^{ème}, la 2^{nde}, la 1^{ère}, la T^{le} correspondent respectivement à la 10^{ème} année, 11^{ème}, 12^{ème} et 13^{ème} année d'étude au Burkina

Faso). À la veille de l'étude, une tournée dans les classes a été organisée, conduite par un responsable de l'établissement et un collaborateur afin de présenter l'étude en les invitant à participer sur une base volontaire (10 minutes dans les différentes classes concernées). Pour le déroulement de l'étude, ceux qui participaient à l'étude ont rejoint des salles réservées le jour et l'heure indiqués. Puis, une nouvelle présentation de l'étude aux participants a précédé la distribution des formulaires d'explications et d'assentiment. Enfin, le questionnaire permettant de documenter les croyances a été distribué et rempli (entre 15h et 15h25).

À partir d'une analyse de contenu quantitative, deux types de croyances ont été déterminés : les croyances saillantes personnelles et les croyances modales. Trois étapes ont permis d'identifier les croyances saillantes personnelles : (i) la retranscription des réponses des adolescent-e-s dans un fichier Word, (ii) la classification des réponses selon des thèmes et (iii) le calcul du nombre de réponses à l'intérieur de chacun des thèmes. Ainsi, les réponses des adolescent-e-s ont été retranscrites par l'étudiante-chercheuse responsable de l'étude (premier codeur). Ensuite, les croyances exprimant la même idée ou une idée semblable ont été regroupées par celle-ci. Dans le but de garantir la fiabilité des idées émises par les adolescent-e-s, cette étape a aussi été réalisée de façon indépendante par un deuxième codeur. Les deux codeurs sont parvenus à un accord concernant le libellé et le classement des croyances apparaissant dans chacune des trois catégories de croyances examinées, soit les croyances comportementales, normatives et de contrôle. Le résultat final de la classification émerge de la mise en commun des classements par les deux codeurs. Dans une troisième étape, le nombre de citations à l'intérieur de chacun des thèmes a été calculé et utilisé dans la construction des croyances saillantes personnelles.

Après avoir identifié les croyances saillantes personnelles, les croyances modales ont été calculées en sommant les croyances individuelles, qu'elles soient comportementales, normatives ou de contrôle (Godin & Kok, 1996). Selon Fishbein et Ajzen (1980), la détermination des croyances modales peut se faire selon trois méthodes : (i) retenir les dix ou les douze croyances les plus souvent exprimées, (ii) retenir les croyances dont la fréquence atteint un pourcentage donné (par exemple 10 % ou 20 %) selon des critères fixés, ou (iii) retenir les croyances les plus souvent mentionnées jusqu'à ce qu'un pourcentage donné (généralement 75 %) du nombre total de citations soit atteint. Dans le cadre de cette étude, les croyances dont la somme des fréquences a atteint 75 % des mentions ont été conservées afin d'examiner le plus grand nombre de croyances possible.

À la suite de l'analyse, ces croyances modales (voir Annexe C pour la description en détail des résultats) ont été intégrées aux questionnaires de l'étude principale selon leur comportement respectif (grossesses non désirées et ITSS). Brièvement, concernant la recherche d'information sur les grossesses non désirées, les croyances comportementales modales étaient les suivantes : la recherche d'informations [...] 1) me permettrait d'apprendre comment me protéger contre les grossesses non désirées, 2) serait confidentiel, 3) me donnerait de mauvaises informations et 4) m'exposerait à la pornographie. Quant aux croyances normatives, ce sont :

l'approbation ou non des amis, des parents, des autres membres de la famille et des professeurs. Pour les croyances de contrôle, il s'agit de : Je suis capable de chercher [...] même si 1) j'ai peur des informations que je pourrais trouver, 2) je n'ai pas de téléphone intelligent, 3) la connexion est de mauvaise qualité, 4) ma conscience me reproche, 5) je manque de moyens financiers. Il s'agit également de : je chercherai [...] si 6) je suis curieux d'en savoir plus sur la prévention des grossesses non désirées, 7) j'ai accès à une connexion.

Concernant la recherche d'information sur les ITSS, les croyances comportementales modales étaient les suivantes : la recherche d'informations [...] 1) augmenterait mes connaissances sur les causes et conséquences sur les ITSS, [...] 2) me permettrait d'apprendre comment se protéger contre les ITSS, [...] 3) me donnerait des informations détaillées sur les ITSS, [...] 4) serait confidentielle, [...] 5) m'inciterait à être pervers et [...] 6) m'exposerait à la pornographie. Pour les croyances normatives, ce sont : l'approbation ou non des amis, des parents, des autres membres de la famille et des professeurs. Pour les croyances de contrôle, il s'agit de la capacité à chercher ces informations malgré le manque de moyens financiers, le manque de moyen de connexion (téléphone intelligent), le manque d'accès à une connexion de bonne qualité, au cas où la conscience reproche [...].

Il est à noter que l'analyse des données obtenues lors des trois étapes de validation du questionnaire (l'analyse des croyances, l'analyse de la compréhension et la validation des qualités psychométriques du questionnaire) n'a pas été effectuée selon le sexe, et ce, puisque l'objectif visé dans l'étude principale était de développer un questionnaire identique pour les filles et garçons par type de problématique pour faire la comparaison des résultats selon le sexe (voir les détails de la stratégie d'analyse plus loin).

5.4.2. Phase 2 : Construction du questionnaire et vérification de la compréhension du questionnaire

5.4.2.1 Construction du questionnaire principal

À la suite de l'identification des croyances modales, un questionnaire préliminaire de 84 items a été développé sur la base du modèle intégrateur pour être soumis aux adolescent-e-s afin de vérifier la compréhension et la fiabilité du questionnaire (voir en Annexe D pour les versions préliminaires des questionnaires principaux). Ce questionnaire préliminaire était constitué des variables et des mesures qui seront décrites dans les sections suivantes.

5.4.2.1.1. Mesure des variables de la TCP

Concernant les variables issues de la TCP, le questionnaire présentait des questions concernant l'intention, l'attitude, la norme subjective, la norme descriptive et le contrôle comportemental. Ces mesures standardisées ont été développées selon les recommandations des auteurs de la TCP (Ajzen & Fishbein, 1988) et inspirées de celles fournies par Gagné et Godin (2000) et Godin (2012). La mesure de l'intention de rechercher des informations était constituée des deux items suivants : « J'ai l'intention de chercher des informations [...] » et

« Je vais essayer de [...] ». Ces deux items ont été mesurés à l'aide d'une échelle de type Likert à cinq niveaux. La dimension cognitive de l'attitude était mesurée sur une échelle sémantique à cinq niveaux avec trois questions « la recherche d'informations [...] serait mauvaise/bonne, désavantageuse/avantageuse, inutile/utile ». La dimension affective était constituée d'une question : « la recherche d'information [...] serait ennuyeuse/amusante ». Dans le but de capter le contrôle comportemental, deux items étaient utilisés : « je serai capable de chercher [...] » et « pour moi, chercher des informations sur [...] serait très difficile/très facile ». Concernant la norme subjective, un item était utilisé. « Est-ce que la plupart des personnes qui sont importantes pour toi te recommanderaient de chercher des informations sur la prévention des ITSS/grossesses non désirées à travers Internet ? ». La perception des adolescent-e-s concernant l'adoption du comportement par les autres (la norme descriptive) est mesurée par l'item suivant : « plusieurs personnes que je connais le mieux cherchent des informations sur la SSR via Internet ».

5.4.2.1.2. Mesures des croyances modales

Le questionnaire a permis également de collecter des informations sur les croyances des participants : il s'agissait des croyances comportementales, des croyances normatives et des croyances de contrôle identifiées à l'étape précédente (Tableau 1). Le niveau d'adhésion à ces croyances a été mesuré sur une échelle de type Likert à cinq niveaux, 1 signifiant « tout à fait en désaccord » et 5 signifiant « tout à fait en accord ». En plus des questions portant sur les croyances quant à l'approbation ou non des personnes importantes, des questions concernant la motivation à se conformer ont permis de fournir des données statistiques sur la motivation de ces adolescent-e-s à se conformer à l'opinion des personnes importantes pour eux (les amis, les parents, les autres membres de la famille, les professeurs).

Dans la première phase de l'étude visant à identifier les croyances modales des adolescent-e-s quant à la recherche d'informations via Internet en SSR, les résultats ont permis de constater que pour ce qui est des ITSS et des grossesses non désirées, la fréquence d'émission des croyances normatives (289) était dominante par rapport à la fréquence d'émission des croyances comportementales (222) et des croyances de contrôle (279). En effet, selon ces résultats, les adolescent-e-s pensent que leur entourage influencerait leur comportement. Ainsi, dans l'étude principale, il est apparu nécessaire d'intégrer une variable permettant d'analyser la motivation des adolescent-e-s à se conformer à l'opinion de leurs référents. Par ailleurs, au regard de l'âge des participants, l'ajout de cette variable a permis de capter une potentielle tendance de ce public jeune à accepter ou non l'opinion des autres (Flores, Tschann, & Marin, 2002).

Tableau 1 : Items permettant de mesurer les croyances comportementales, normatives et de contrôle

Variables	Libellé des items sur les grossesses non désirées	Libellé des items sur les ITSS
Croyances comportementales	<p>Si je cherchais des informations sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet, cela...</p> <ul style="list-style-type: none"> - me permettrait d'apprendre comment me protéger contre les grossesses non désirées - serait confidentiel - me donnerait de mauvaises informations - m'exposerait à la pornographie 	<p>Si je cherchais des informations sur la prévention des ITSS à travers Internet, cela...</p> <ul style="list-style-type: none"> - augmenterait mes connaissances sur les causes et conséquences sur les ITSS - me permettrait d'apprendre comment se protéger contre les ITSS - me donnerait des informations détaillées sur les ITSS - serait confidentiel - m'inciterait à être pervers - m'exposerait à la pornographie
Croyances normatives	<ul style="list-style-type: none"> - Mes amis... - Mes parents... - Les autres membres de ma famille (frères, sœurs, oncles, tantes, etc.) - Mes professeurs... <p>... sont favorables à ce que je cherche des informations sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mes amis... - Mes parents... - Les autres membres de ma famille (frères, sœurs, oncles, tantes, etc.) - Mes professeurs... <p>... sont favorables à ce que je cherche des informations sur la prévention des ITSS à travers Internet</p>
Motivation à se conformer	<p>Concernant la prévention des grossesses non désirées, je veux faire ce que...</p> <ul style="list-style-type: none"> - mes ami-e-s voudraient que je fasse - mes parents voudraient que je fasse - les autres membres de la famille voudraient que je fasse - mes professeurs voudraient que je fasse 	<p>Concernant la prévention des ITSS, je veux faire ce que...</p> <ul style="list-style-type: none"> - mes ami-e-s voudraient que je fasse - mes parents voudraient que je fasse - les autres membres de la famille voudraient que je fasse - mes professeurs voudraient que je fasse

Croyances de contrôle	<p>Barrières</p> <p>Je serais capable de chercher des informations sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet même si...</p> <ul style="list-style-type: none"> - j'ai peur des informations que je pourrais trouver - je n'ai pas de téléphone intelligent - la connexion est de mauvaise qualité - ma conscience me reproche - je manque de moyens financiers <p>Facteurs facilitants :</p> <p>Je chercherais des informations sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet si...</p> <ul style="list-style-type: none"> - je suis curieux d'en savoir plus - j'ai accès à une connexion 	<p>Barrières</p> <p>Je serais capable de chercher des informations sur la prévention des ITSS à travers Internet même si...</p> <ul style="list-style-type: none"> - je manque de moyens financiers - je n'ai pas de téléphone intelligent - la connexion est de mauvaise qualité - Ma conscience me reproche <p>Facteurs facilitants :</p> <p>Je chercherais des informations sur la prévention des ITSS à travers Internet si...</p> <ul style="list-style-type: none"> - j'ai accès à une connexion - je suis encouragé par mon entourage
-----------------------	---	--

5.4.2.1.3. Mesure des variables du RISP

Les différentes variables du RISP telles que la perception du besoin de connaissance, la littératie en santé numérique, l'esprit critique, la perception sur la crédibilité sont mesurées en général par plusieurs items présentés dans les tableaux suivants. La perception du besoin de connaissances a été inspirée des travaux de Osborne, Batterham, Elsworth, Hawkins, et Buchbinder (2013) et mesurée à l'aide de quatre questions concernant la perception sur le fait d'avoir « les bonnes informations », « assez d'information », « toutes les informations » et « toutes les informations dont ils ont besoin » afin d'éviter les ITSS ou les grossesses non désirées (Tableau 2). La littératie numérique en santé concernant la recherche d'information sur la prévention des ITSS/des grossesses non désirées à travers Internet est opérationnalisée à partir du questionnaire de mesure de littératie numérique en santé chez les adolescent-e-s développé et validé par Ghanbari, Ramezankhani, Montazeri, et Mehrabi (2016). Six items ont permis de mesurer la littératie en santé numérique, toujours sur une échelle de Likert à cinq niveaux. Ces items sont focalisés sur la capacité à trouver des informations à travers Internet (2 items), à utiliser ces informations (2 items) et à évaluer leur pertinence (2 items; Tableau 2). Enfin, en s'inspirant des travaux de Potvin (2013), les adolescent-e-s ont été interrogé-e-s sur leur esprit critique face aux informations trouvées sur Internet (13 items) et sur la crédibilité générale du canal (1 item).

Tableau 2 : Items mesurant la perception du besoin de connaissances, la littératie en santé numérique, la perception de la crédibilité du canal et l'esprit critique

Variables	Libellé des items sur les ITSS/grossesses non désirées
Perception du besoin de connaissances supplémentaires	<ul style="list-style-type: none"> - J'ai l'impression que j'ai les bonnes informations concernant la prévention des ITSS /grossesses non désirées - J'ai assez d'information pour m'aider à prévenir les ITSS /grossesses non désirées - Je suis certain(e) que j'ai toutes les informations concernant la prévention des ITSS - J'ai toute l'information dont j'ai besoin pour prévenir des ITSS /grossesses non désirées
Littératie numérique en santé	<ul style="list-style-type: none"> - Je sais comment trouver des informations utiles sur la santé à travers Internet - Je sais comment utiliser Internet pour répondre à mes questions sur la santé - Je sais quelles ressources de santé sont disponibles à travers Internet. - Je sais où trouver des ressources utiles sur la santé à travers Internet - Je sais comment utiliser les informations sur la santé trouvées à travers Internet pour que ça m'aide vraiment. - J'ai les aptitudes nécessaires pour évaluer les informations sur la santé que je trouve à travers Internet. - Je peux distinguer les ressources de bonne qualité des ressources de mauvaise qualité sur la santé que je trouve à travers Internet. - Je me sens confiant-e d'utiliser les informations trouvées à travers Internet pour prendre des décisions sur ma santé
Perception sur la crédibilité du canal	<ul style="list-style-type: none"> - Je considère qu'Internet est une source d'information fiable
Esprit critique face au canal	<ul style="list-style-type: none"> - Je m'interroge sur le but de l'auteur du site Internet - Si l'auteur du site Internet néglige ou exagère certains aspects du sujet, je n'utilise pas ce site - Je m'interroge sur la neutralité du point de vue de l'auteur du site Internet - S'il semble avoir un conflit d'intérêts de la part de l'auteur du site Internet, je n'utilise pas ce site - Je m'interroge sur le domaine de compétence de l'auteur du site Internet - Si rien n'est indiqué à propos du domaine de compétence de l'auteur du site Internet, je n'utilise pas ce site - Si le domaine de compétence de l'auteur du site Internet n'a rien à voir avec le sujet, je n'utilise pas ce site - Je me demande si l'information est complète - Si l'information n'est pas complète, je n'utilise pas ce site - Je m'interroge sur les sources de l'information donnée sur le site - Si l'auteur du site Internet ne cite pas ses sources, je n'utilise pas ce site - Si les sources citées ne sont pas crédibles, je n'utilise pas ce site - Si les hyperliens ne fonctionnent pas adéquatement, je n'utilise pas ce site

Dans la construction du questionnaire préliminaire, la perception du risque est mesurée par quatre composantes (la perception de la sévérité, la perception de la vulnérabilité, la perception sur la capacité à appliquer les recommandations et la perception sur l'efficacité des recommandations) développées dans les travaux de Griffin et al., 2004. Ces composantes ont été utilisées dans diverses études de prédiction du comportement de recherche d'information en santé (Geppi, 2015; Shasha Li et al., 2017; Pokrywczynski et al., 2019; Z. J. Yang et al., 2014; Yin et al., 2018; H. Zhang et al., 2004; L. Zhang et al., 2013). Étant donné que ces composantes

avaient été précédemment développées et surtout validées par Witte (1996), le questionnaire développé par cette auteure est donc utilisé dans le cadre de cette étude. Dans le tableau suivant, trois items ont été utilisés pour chacune des quatre composantes.

Tableau 3 : Items permettant de mesurer la perception du risque

Variables	Libellé des items sur les ITSS/grossesses non désirées
Perception sur la sévérité	<ul style="list-style-type: none"> - Je crois que les conséquences sont sévères - Je crois que les conséquences sont dangereuses - Je crois que les conséquences sont considérables
Perception sur la vulnérabilité	<ul style="list-style-type: none"> - Il est possible que j'attrape une ITSS/grossesses non désirées - Je me sens vulnérable d'attraper une ITSS/grossesses non désirées - Il est probable que j'attrape une ITSS /grossesses non désirées
Perception sur la capacité à appliquer les solutions recommandées	<ul style="list-style-type: none"> - Je me sens capable d'appliquer les solutions recommandées (abstinence, préservatifs, etc.) pour ne pas attraper une ITSS/grossesses non désirées - Cela serait facile d'appliquer les solutions recommandées pour prévenir les conséquences associées aux ITSS/grossesses non désirées - Appliquer les solutions recommandées pour prévenir les conséquences associées aux ITSS /grossesses non désirées est possible pour moi.
Perception sur l'efficacité des recommandations	<ul style="list-style-type: none"> - Les solutions recommandées sont efficaces pour prévenir les conséquences associées aux ITSS /grossesses non désirées - Les solutions recommandées contribuent à prévenir les conséquences associées aux ITSS/grossesses non désirées - Si j'applique les solutions recommandées, il est moins probable que je sois victime des conséquences associées aux ITSS/grossesses non désirées

5.4.2.1.4. Mesure des variables de la TCI

Les facteurs socioculturels développés par Triandis (1979) réfèrent à l'influence de l'environnement et des valeurs culturelles. Ces facteurs concernant la recherche d'information sur la prévention des ITSS/des grossesses non désirées à travers Internet sont mesurés à l'aide d'items adaptés du questionnaire de Kwamboka (2013). Ce questionnaire a déjà été utilisé et validé pour mesurer les facteurs socioculturels qui influencent le comportement de recherche d'information en SSR chez les jeunes du Kenya. Le questionnaire comporte des items sur l'influence sociale (l'influence des pairs), l'influence culturelle (l'influence religieuse) et des items sur les convictions personnelles. En référence avec l'influence de l'environnement immédiat, une mesure spécifique du comportement perçu des pairs « mes amis cherchent... » a été ajoutée. Cette variable s'inspire de l'influence des facteurs socioculturels développés par Triandis (1979). De plus, un item a été utilisé pour mesurer l'influence religieuse : « ma religion interdit aux jeunes de chercher... » et trois items pour les convictions personnelles « je crois que les jeunes peuvent posséder de la contraception », « les célibataires doivent pratiquer l'abstinence », « je crois que les jeunes doivent chercher des informations sur ITSS/des grossesses non désirées ». Dans le but de mesurer le comportement passé, les adolescent-e-s ont été interrogé-e-s à l'aide de l'item suivant : « Est-ce que tu as déjà cherché une information sur la prévention des

ITSS/grossesses non désirées à travers Internet? ». Pour ceux qui ont répondu « oui », une question supplémentaire avec plusieurs options de réponses a permis de préciser le lieu de la recherche (les réseaux sociaux, un blog, une page web d'un organisme/gouvernement, autres (à préciser), je ne sais pas).

Outre ces variables, la norme morale, développée par Triandis (1979), a été opérationnalisée dans cette étude à partir des travaux de Godin, Conner, Sheeran, Bélanger-Gravel, et Germain (2007) à travers deux items : chercher des informations sur les ITSS et les grossesses non désirées via Internet « c'est dans mes principes » et « c'est agir en accord avec ma conscience ». La mesure de la norme sociale s'inspire de Berkowitz (2004) et l'item utilisé pour cette variable est le suivant : « il est normal pour les jeunes de mon âge de chercher des informations sur les ITSS et les grossesses non désirées via Internet ».

En lien avec les conditions facilitantes (et au-delà des croyances de contrôle) développées par Triandis (1979), des questions ont été formulées concernant l'accès à Internet et l'accès aux moyens de connexion Internet. À cet effet, les adolescent-e-s ont répondu à des questions associées aux facteurs structurels suivants : « avoir un accès à un ordinateur, à un téléphone intelligent ou à une tablette pour se connecter à Internet », « avoir l'accès à une connexion Internet à l'école », « avoir l'accès à une connexion Internet dans un cybercafé près de chez soi » et « avoir l'accès à une connexion Internet via un réseau téléphonique ». Finalement, plusieurs variables sociodémographiques ont été mesurées telles que l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, l'activité sexuelle et le fait d'avoir ou non un-e petit-e ami-e.

Tableau 4 : Items permettant de mesurer les facteurs socioculturels et structurels

Variables	Libellé des items permettant de mesurer les facteurs socioculturels et structurels
Facteurs socioculturels	<p>Je crois en ce que...</p> <ul style="list-style-type: none"> - mes parents - mes professeurs - mes ami(e)s <p>... me disent sur les avantages et les inconvénients de chercher des informations sur la prévention des ITSS à travers Internet</p>
Facteurs socioculturels	<ul style="list-style-type: none"> - Mes conseillers religieux interdisent aux jeunes de chercher des informations sur la SSR (via Internet) - Je crois que les jeunes peuvent posséder de la contraception comme les préservatifs ou les pilules - Je crois que les célibataires doivent pratiquer l'abstinence - Je crois que les jeunes doivent chercher des informations sur les ITSS/grossesses non désirées - Il est correct pour les jeunes de mon âge et de mon sexe de chercher des informations sur la prévention des ITSS/grossesses non désirées à travers Internet
Facteurs structurels	<p>Actuellement, j'ai accès à...</p> <ul style="list-style-type: none"> - un ordinateur, téléphone intelligent ou une tablette avec lequel je peux me connecter sur Internet - une connexion Internet à l'école - une connexion Internet dans un cybercafé près de chez moi - une connexion Internet via mon réseau téléphonique (Orange, Telmob, Télécel)

5.4.2.1.5. Mesures des connaissances et des sources d'informations

Dans le cadre de cette étude, les questions sur les connaissances et les sources d'informations sont issues de plusieurs travaux empiriques réalisés en SSR (Gastineau & Hanitriniaina, 2008; Guiella & Woog, 2006; John, 2001). Ces variables ont été mesurées afin d'examiner les connaissances actuelles des adolescents en matière de SSR et de dresser un portrait des sources d'informations sur la SSR chez ces jeunes. Les connaissances sont mesurées par huit questions pour les grossesses non désirées et neuf questions pour les ITSS. Pour les ITSS, ces questions abordent des thématiques comme l'efficacité des pilules, les canaux de contraction du VIH, le traitement des personnes infectées, l'utilisation et l'efficacité du préservatif. Pour les grossesses non désirées, les adolescent-e-s ont été interrogés sur les méthodes de contraception, le cycle menstruel d'une femme, la durée de vie des spermatozoïdes et des ovules (Tableau 5 de la page suivante). Les sources d'informations des jeunes en SSR sont mesurées par onze items tous en lien avec les canaux interpersonnels, les canaux impersonnels et les canaux institutionnels présentés précédemment.

Tableau 5 : Items permettant de mesurer les connaissances sur les ITSS et les grossesses non désirées

Variables	- Libellé des items permettant de mesurer les connaissances sur les ITSS et les grossesses non désirées
Connaissances actuelles sur les ITSS	<ul style="list-style-type: none"> - Les pilules protègent contre les ITSS - On peut avoir le VIH par une morsure de moustique - On peut avoir le VIH en mangeant avec un malade - Il est possible de guérir du SIDA - Une personne souffrant du SIDA et des autres ITSS a toujours l'air malade - Les préservatifs fournissent une protection complète contre les ITSS - Le préservatif peut disparaître dans le corps de la femme - Il n'est pas nécessaire de faire le test de VIH si on n'est pas sexuellement actif - Une mère séropositive peut accoucher d'un enfant séronégatif
Connaissances actuelles sur les grossesses non désirées	<ul style="list-style-type: none"> - Le préservatif protège à 100 % de la grossesse - L'ovulation correspond à l'étape d'expulsion de l'ovaire par l'ovule chez la femme - Une femme peut tomber enceinte si elle a des rapports sexuels quatre semaines après les règles - Une femme peut être enceinte dès le premier rapport sexuel - La durée de vie d'un spermatozoïde fait : 1 jour, 2 jours 3 jours aucune de ces réponses - La durée de vie de l'ovule fait : 1 jour, 2 jours, 3 jours, aucune de ces réponses - Le cycle régulier d'une fille dure : 14 jours, 21 jours, 28 jours, aucune de ces réponses - L'ovulation a lieu combien de jours après les règles ? : 14 jours, 21 jours, 28 jours, aucune de ces réponses

5.4.2.2. Phase 2 : Vérification de la compréhension du questionnaire

Dans un premier temps, le questionnaire composé de 84 items a été soumis à une étape de validation du contenu par trois experts en SSR des adolescent-e-s, en changement de comportements et en communication (trois professeurs de l'Université Laval) et deux experts de terrain (des enseignants qui ont également été ciblés comme des collaborateurs pour la collecte de données). Les experts ont été invités à se prononcer sur la correspondance entre les items et leurs construits respectifs, sur l'exhaustivité des dimensions retenues pour bien cerner les construits, sur la pertinence des variables retenues pour procéder à l'identification des déterminants de l'intention comportementale et sur l'intelligibilité et la compréhension générale du questionnaire.

En outre, 60 adolescent-e-s n'ayant pas participé à l'étude des croyances, sélectionnés dans la même école (Lycée Privé St-Joseph de Saaba) pour des raisons de faisabilité, ont rempli la version préliminaire du questionnaire de l'étude principale portant sur les déterminants de la recherche d'information via Internet (soit 31 adolescent-e-s pour les ITSS et 29 adolescent-e-s pour les grossesses non désirées). Le remplissage des questionnaires a eu lieu le 2 novembre 2018 entre 15h et 15h30. Le recrutement a été réalisé selon une procédure similaire au recrutement lors de l'étape de l'identification des croyances.

Cette étape de validation du contenu du questionnaire a permis d'effectuer des modifications dans les deux questionnaires, principalement concernant les options de réponses : « certainement oui » plutôt que « très probable », « ni oui ni non » plutôt que « ni probable ni improbable » et « tout à fait en désaccord » plutôt que « très en désaccord », « tout à fait d'accord » plutôt que « très en accord », le vocabulaire (p. ex., « normal » plutôt que « correct »), ainsi que la formulation de certaines questions dans leur ensemble a été revue (voir les modifications dans le Tableau 6). Après les modifications ci-dessous apportées, le questionnaire a été soumis aux adolescent-e-s pour la vérification des qualités psychométriques de l'instrument de mesure.

Tableau 6 : Modifications apportées aux questionnaires à l'étape de validation

Ancien questionnaire Items, variables ou expressions modifiées	Nouveau questionnaire Modifications apportées
Il est <i>correct</i> pour les jeunes de mon âge et de mon sexe de chercher des informations sur la	Il est <i>normal</i> pour les jeunes de mon âge et de mon sexe de chercher des informations sur la prévention...
Mes amis sont <i>favorables</i> à ce que je cherche des informations sur la prévention ...	Mes amis sont <i>d'accord</i> pour que je cherche des informations sur la prévention
<i>J'ai une mauvaise conscience</i>	<i>Ma conscience me reproche</i>
<i>Il est moins probable que je sois victime des conséquences associées aux ITSS/grossesses non</i>	<i>Mes chances d'éviter les ITSS/ grossesses non désirées sont grandes</i>
<i>J'ai assez d'information pour m'aider à prévenir</i>	<i>Je pense avoir assez d'information sur la prévention</i>
<i>Je suis certain(e) que j'ai toutes les informations</i>	<i>Je pense avoir toutes les informations concernant...</i>
<i>J'ai toute l'information dont j'ai besoin pour prévenir les...</i>	<i>Je pense avoir toute l'information dont j'ai besoin pour prévenir les ...</i>
Je sais quelles <i>ressources de santé</i> sont disponibles à travers Internet	Je sais quelles <i>informations sur la santé</i> sont disponibles à travers Internet
Je sais où trouver des <i>ressources utiles</i> sur la santé à travers Internet.	Je sais où trouver des <i>informations utiles</i> sur la santé à travers Internet.
J'ai les <i>aptitudes nécessaires</i> pour évaluer les informations sur la santé que je trouve à travers Internet	J'ai la <i>capacité nécessaire</i> pour évaluer les informations sur la santé que je trouve à travers Internet
Je peux distinguer les <i>ressources</i> de bonne qualité des <i>ressources</i> de mauvaise qualité sur la santé que je trouve à travers Internet	Je peux distinguer les <i>informations</i> de bonne qualité des <i>informations</i> de mauvaise qualité sur la santé que je trouve à travers Internet
<i>Je me sens confiant (e) pour utiliser les informations trouvées à travers Internet</i>	<i>J'ai confiance que les informations trouvées sur Internet peuvent m'aider à prendre des décisions sur</i>
Mes <i>conseillers religieux interdisent</i> aux jeunes de chercher des informations sur la SSR (via Internet)	<i>Ma religion interdit</i> aux jeunes de chercher des informations sur la SSR (via Internet)
Je peux <i>distinguer les informations de bonne qualité des informations de mauvaise qualité</i> sur la santé que je trouve sur Internet.	Je peux <i>faire la différence entre les informations de bonne qualité et les des informations de mauvaise qualité</i> sur la santé que je trouve sur Internet.

5.4.3. Phase 3 : Vérification de la fidélité du questionnaire

À cette étape, la fidélité du questionnaire, toujours composé de 84 items, a été vérifiée auprès de 66 adolescent-e-s de la population ciblée (soit 35 pour le questionnaire portant sur la prévention des grossesses non désirées et 31 pour celui portant sur les ITSS). Le questionnaire a été rempli par les élèves de l'Établissement Gabriel Taborin le 16 mars 2019. Une fin de semaine a été proposée à l'unanimité, soit le samedi entre 15h30 et 16h00 pour réaliser la collecte des données. La procédure est restée la même que celle adoptée lors des phases précédentes. Toutefois, à cette étape, les adolescent-e-s ont pris 20 minutes pour remplir l'ensemble du questionnaire puisque le nombre de questions a été réduit et la compréhension du questionnaire était probablement plus facile. À l'étape de la vérification des qualités psychométriques, la méthode de cohérence interne (alpha de Cronbach) a permis d'estimer la fidélité des mesures pour chacun des construits (Peterson, 1995). Cet indicateur de fidélité sert à estimer l'homogénéité des items. En pratique, il doit être supérieur ou égal à 0,70 pour être jugé satisfaisant (Laveault, 2012; Peterson, 1995).

Les résultats du Tableau 7 montrent une cohérence interne satisfaisante entre les items utilisés pour mesurer la majorité des variables. Cependant, trois construits ont un degré d'intercorrélation inférieur à 0,70 pour la thématique de la prévention des grossesses non désirées, soit la perception du contrôle, la capacité à appliquer les solutions recommandées et la perception sur l'efficacité des solutions recommandées.

Tableau 7 : Coefficients de Cronbach pour l'ensemble des construits pour les ITSS et les grossesses non désirées

Variables	ITSS	Grossesses non désirées
	Coefficient alpha de Cronbach	
Intention	0,96	0,85
Perception du contrôle	0,65	0,61
Attitude	0,84	0,75
Norme morale	0,74	0,72
Perception sur la sévérité	0,83	0,72
Perception sur la vulnérabilité	0,91	0,82
Capacité à appliquer les solutions	0,88	0,67
Efficacité des solutions recommandées	0,79	0,59
Besoin de connaissances	0,83	0,82
Littératie numérique en santé	0,71	0,89
Esprit critique face au canal	0,72	0,78

À la suite d'une analyse des corrélations entre les items, la capacité à appliquer les recommandations et l'efficacité des solutions recommandées ont été retirées puisque le retrait d'un ou deux items ne permettait pas d'améliorer la consistance interne. Concernant la perception de contrôle, une question a été retirée pour mesurer ce construit. En effet, la perception du contrôle était initialement mesurée par deux items : soit la facilité à adopter le comportement et la capacité à adopter le comportement. À la suite d'une analyse de cohérence interne plus approfondie analysant les relations entre ces deux items selon l'âge, le sexe, le niveau scolaire et la situation actuelle de l'adolescent-e-s (ayant eu un rapport sexuel ou non, ayant une copine ou non), les résultats n'étaient toujours pas satisfaisants. Par exemple, la cohérence en fonction de l'âge a donné les résultats suivants : 16 ans : 0,85; 17 ans : 0,06 (le plus grand nombre de répondants avait 17 ans et c'est là la plus faible corrélation); 18 ans : 0,83; 19 ans : 0,96. De plus, la cohérence entre les questions est forte pour ceux qui ont un rapport sexuel (0,93) contre ceux qui n'ont pas (0,50). En revanche, la corrélation est faible chez ceux qui n'ont pas de copine (0,34) contre ceux qui en ont (0,88). Compte tenu de ces divergences, la perception du contrôle comportemental a finalement été mesurée par un seul item. Il est important de noter qu'à l'étape de la compréhension du questionnaire, des modifications visant à simplifier la formulation des questions sur ces trois variables démontrant une plus faible fidélité avaient été effectuées pour pallier le manque de compréhension.

5.4.4. Version finale du questionnaire

Concernant la version finale du questionnaire (constituée de 72 items : voir en Annexe E), une décision supplémentaire d'alléger le questionnaire a été prise pour diminuer le temps de complétion et uniformiser le nombre de questions par variable. Bien que la fidélité des construits était adéquate pour le questionnaire portant sur les ITSS, celui-ci a été réduit de la même façon que celui sur les grossesses non désirées par souci d'uniformité. La décision concernant le retrait ou la conservation des items a été basée sur la compréhension, la fidélité du questionnaire et le temps moyen pour remplir le questionnaire. Par exemple, deux items sur quatre en lien avec les attitudes ont été retirés en vue de conserver un item pour chacune des composantes des attitudes (pour moi chercher des informations sur les ITSS/grossesses non désirées est désavantageux/avantageux; ou pour moi chercher des informations sur les ITSS/grossesses non désirées n'est pas intéressant/est intéressant). Bien que moins précises, les variables de la TCP ont montré des capacités de prédiction valides et adéquates lorsque mesurées à l'aide d'un seul item (Godin, Valois, & Lepage, 1993; Godin, Valois, Shephard, & Desharnais, 1987; Zoellner et al., 2017). Ainsi, en plus de la mesure de la perception de contrôle et de l'attitude, la mesure de l'intention, de la norme subjective et de la norme descriptive a été réduite à un seul item, l'item retenu étant l'item qui montre une meilleure consistance avec le construit. Concernant la perception de risque, en plus des variables sur les recommandations qui ont été retirées, une question sur trois en lien avec la sévérité et une autre sur trois en lien avec la vulnérabilité ont été retirées pour alléger le questionnaire. Ce sont respectivement « je crois que les conséquences associées aux ITSS/grossesses non désirées sont considérables » et « je me sens vulnérable d'attraper une ITSS/grossesses non désirées ». Le choix de retirer ces questions a été principalement basé sur le manque de compréhension observé lors de l'étape de validation. En effet, deux items ont été retenus pour la mesure de la sévérité et deux items pour la mesure de la vulnérabilité. Toujours en lien avec une certaine incompréhension, une question en lien avec la norme morale a été supprimée : « mes valeurs personnelles m'incitent à chercher de l'information sur la prévention des ITSS/grossesses non désirées à travers Internet ». Enfin, une question mesurant la littératie numérique en santé n'a pas été intégrée dans la version finale, car elle ne semblait également pas comprise par les répondants lors de l'étape de validation « je me sens confiant-e d'utiliser les informations trouvées à travers Internet pour prendre des décisions sur ma santé ».

5.5. Volet 2 : Étude principale

5.5.1. Procédure de collecte de données à l'étude principale

La collecte de données de l'étude principale s'est également déroulée dans la région du centre (2 966 307 habitants), soit la plus grande région du Burkina Faso. La population accessible est constituée de tous les adolescent-e-s scolarisé-e-s âgé-e-s de 15 à 19 ans étudiant dans les écoles échantillonnées de cette région. À partir de ce centre urbain, des écoles secondaires ont été invitées à participer et un échantillon d'élèves a été formé. Le choix de ces écoles a été effectué en fonction des contacts dont dispose l'étudiante-

chercheuse responsable de l'étude, permettant ainsi de former un échantillon de convenance. Ensuite, une technique d'échantillonnage par boule de neige a permis de retenir quatre écoles supplémentaires jusqu'à ce que le nombre de participants ciblés soit atteint. Comme mentionné précédemment, l'école ne permet pas de caractériser ni les caractéristiques socio-économiques de l'élève, ni le statut socioculturel de l'élève, ni le programme scolaire compte tenu du fait que la majorité des établissements sont soumis à peu près aux mêmes coûts scolaires et les conditions d'enseignement sont similaires (Compaoré, 2003). Ainsi, il en a résulté une impossibilité de sélectionner les écoles sur la base de caractéristiques spécifiques. Bien que les écoles n'aient pas été sélectionnées au hasard, une classe par chaque niveau (soit la 3^{ème}, la 2^{nde}, la 1^{ère}, la 1^{le}) a été sélectionnée de façon aléatoire dans les écoles pour constituer l'échantillon.

La taille de l'échantillon a été préalablement déterminée à travers le calcul suivant : à l'aide du logiciel G-Power, une taille d'échantillon de 143 adolescent-e-s a été retenue pour une taille d'effet moyenne, un taux d'erreur fixé à 5 % (α), une puissance statistique de 80 % (β), pour 16 variables pour le test de régression linéaire multiple (R^2 différent de zéro). La taille d'effet correspond à celle observée entre les variables de la TCP et les intentions comportementales rapportées par McEachan et collaborateurs (2011). Il est à noter que la taille d'échantillon n'a pas été ajustée pour un effet de grappe (les élèves d'une même école ayant les mêmes caractéristiques) puisqu'il a été convenu, avec les écoles participantes, que les élèves participant à l'étude ne pourraient être appariés à celles-ci. Afin de réaliser les analyses des deux sous-groupes (filles et garçons), une taille d'échantillon de 286 élèves a été ciblée, soit le double (143 filles et 143 garçons) du calcul initial. De plus, puisque deux questionnaires ont été présentés afin d'examiner les deux problématiques de santé (ITSS et grossesses non désirées), la taille d'échantillon finale a été déterminée à 572 participants, soit un total de 286 participants pour les ITSS et un total de 286 participants pour les grossesses non désirées.

Avant la collecte de données, une démarche préalable a permis d'associer des collaborateurs sur place à cette étude et de faire part de l'étude aux responsables des écoles. À cette étape, une entente a été conclue entre les responsables d'écoles, les collaborateurs et l'étudiante-chercheuse responsable de l'étude. Les collaborateurs sur place (enseignants) ont administré les questionnaires. Les critères de sélection des collaborateurs sur place étaient relatifs à leur proximité avec les établissements scolaires, leur capacité à respecter le système réglementaire des établissements, l'expérience dans le domaine de la collecte de données et la disposition à adhérer à une politique éthique telle que la confidentialité. Un court entretien sur les objectifs, les enjeux et le déroulement de l'étude a été réalisé avec chacun des collaborateurs avant le début de l'étude.

Bien que la procédure de recrutement soit similaire aux précédentes étapes, le recrutement pour l'étude principale a eu lieu dans cinq lycées de la région du centre : l'établissement Gabriel Taborin, le lycée Privé Saint-Joseph, le lycée Wend Pourié, le lycée municipal de Saaba et le lycée Privé Elisa (voir le tableau 8 pour le nombre de participants par lycée). Dans chacun des lycées, une étape importante a précédé la collecte de données : une séance d'information pour les élèves dans les établissements scolaires qui

acceptent participer à l'étude. Cette séance a permis de présenter l'étude et de remettre deux formulaires à ceux qui désirent participer à l'étude (le formulaire d'explications et d'assentiment). Ensuite, une date et une plage horaire ont été proposées pour les classes participantes. Lors de la collecte des données, les adolescent-e-s ont pris environ quinze minutes pour remplir le questionnaire.

La collecte des données s'est déroulée sur une période de cinq semaines allant du 13 mai 2019 au 16 juin 2019. Au total, 363 élèves ont rempli le questionnaire sur les grossesses non désirées et 367 sur les ITSS. À la suite de l'analyse préliminaire des données portant sur les grossesses non désirées, deux répondants qui avaient plus de 19 ans et un qui n'a pas répondu à la question d'âge ont été exclus de l'échantillon. La réponse à la question d'âge était essentielle afin de s'assurer que le participant ait un âge compris entre 15 et 19 ans (critère de base pour participer à l'étude). Par ailleurs, concernant les données sur les ITSS, cinq répondants qui avaient plus de 19 ans et deux qui n'ont pas répondu à la question sur le sexe ont été exclus de l'échantillon.

Tableau 8 : Répartition de la participation à l'étude principale selon les lycées

Établissement scolaire	Nombre de répondants		Période de collecte de données
	Grossesses non désirées	ITSS	
Établissement Gabriel Taborin	95	97	13 au 19 mai 2019
Lycée Privé Saint-Joseph	80	81	20 au 26 mai 2019
Lycée Wend Pourié	70	67	27 au 2 juin 2019
Lycée municipal de Saaba	64	69	3 au 9 juin 2019
Lycée Privé Elisa	54	53	10 au 16 juin 2019
Total	363	367	

5.5.2. Plan d'analyse des données

5.5.2.1 Gestion des variables

Concernant les variables théoriques, des observations statistiques préliminaires ont montré que la distribution de certaines déviait fortement de la normalité. Par exemple, pour les données des grossesses non désirées, les tests de normalité, notamment le coefficient d'asymétrie et le coefficient d'aplatissement¹, montrent que l'intention (asymétrie = -0,76, aplatissement = 2,3), l'attitude affective (asymétrie = -0,35, aplatissement = 2,5), l'attitude cognitive (asymétrie = -1,25, aplatissement = 4,75), la norme sociale (asymétrie = -1,59, aplatissement = 5,06) et la norme subjective (asymétrie = -0,5, aplatissement = 2,07)

¹ Le coefficient d'asymétrie (Skewness en anglais) et le coefficient d'aplatissement (Kurtosis en anglais) sont les tests statistiques servant à tester la normalité de la distribution d'une variable. Pour une variable normale, la statistique Skewness est nulle et la Statistique Kurtosis est égale à 3.

présentent des distributions asymétriques. Couramment utilisée en sciences sociales, en présence de variables asymétriques et dans le but d'effectuer des analyses plus robustes (Bourne, 2009; Farrington & Loeber, 2000; MacCallum, Zhang, Preacher, & Rucker, 2002; Shentu & Xie, 2010), une dichotomisation des variables a alors été effectuée. Ainsi, les perceptions mesurées par chaque variable ont été considérées comme élevées lorsque le degré d'accord était supérieur à 3 et neutres/négatives lorsque le degré d'accord était inférieur ou égal à 3. Pour chaque variable mesurée à l'aide de plus d'un item (p. ex., perception de la sévérité, norme morale, littératie en santé numérique, esprit critique, etc.), un score moyen est calculé et une variable binaire est ensuite dérivée selon la même procédure de dichotomisation. Pour la conduite des analyses, les scores supérieurs à 3 sont considérés comme favorables à l'intention et les scores inférieurs ou égaux à 3 sont considérés comme défavorables à l'intention de la recherche d'information. Il est important de noter que dans certains cas, comme les questions en lien avec l'influence religieuse (ma religion interdit aux jeunes de chercher...) et la perception des besoins de connaissances, l'affirmation utilisée pour mesurer le construit est en opposition avec la variable dépendante (intention). Dans ce cas, la codification a été inversée au moment du traitement des données (Giannelloni & Vernet, 2001). Finalement, dans le but de mieux saisir le portrait des adolescent-e-s quant à leurs connaissances en SSR, un indicateur a été construit à partir de la mesure des connaissances en deux étapes. La première étape est un score global créé en additionnant le nombre d'items pour lesquels les participants donnaient des réponses « justes ». La deuxième étape est le taux de réussite calculé en pourcentage. Cet indicateur de connaissances basé sur la moyenne de bonnes réponses a été inspiré des travaux de Havaei, Saeieh, et Salehi (2021) et de Van der Geugten, van Meijel, den Uyl, et de Vries (2015).

5.5.2.2. Procédures d'analyse

5.5.2.2.1. Analyses stratifiées selon le sexe

Bien que ne portant pas spécifiquement sur les adolescent-e-s, plusieurs études confirment que le comportement de recherche d'information en SSR est différent selon le sexe (Falk, Stanger, & Pederson, 2006; Langille, Murphy, Hughes, & Rigby, 2001; Vickberg, Kohn, Franco, & Criniti, 2003) en plus de celles présentées dans la section sur la recension des écrits. Les différences liées au sexe en matière de SSR portent également sur les connaissances (Talnan, Anoh, & Zanou, 2006), l'accès à l'informatique (Borzekowski et al., 2006) et les normes socioculturelles (Leroy, 2004). Ces travaux soulignent l'importance d'une prise en compte des différences liées au sexe dans l'analyse des déterminants de la recherche d'information à ce sujet (Baumann, Czerwinski, & Reifegerste, 2017; Eagly, 1997; Kimbrough, Guadagno, Muscanell, & Dill, 2013). Par ailleurs, selon la nature de certaines problématiques comme celles liées aux grossesses non désirées, l'intérêt peut être différent pour les filles et les garçons puisque les grossesses tendent à être une problématique qui a plus de conséquences chez les femmes (Aubin et al., 2009). Ainsi donc, dans le cadre de cette étude, toutes les analyses sont stratifiées par le sexe dans le but de mettre en lumière les différences pouvant exister entre les filles et les garçons dans le contexte burkinabé.

5.5.2.2.2. Statistiques descriptives et portrait des connaissances et du comportement des adolescent-e-s

Dans le but d'avoir un aperçu global des données, des statistiques descriptives ont d'abord été effectuées (fréquences et moyennes). Pour dégager les différences en fonction du sexe, des tests de chi-carré ont été réalisés pour l'ensemble des variables mesurées. À cet égard, dans un premier temps, les proportions des filles et des garçons sont comparées selon les caractéristiques telles que l'âge, l'activité sexuelle et le niveau scolaire. Dans un second temps, les statistiques descriptives sur les connaissances des adolescent-e-s en lien avec les grossesses non désirées et les ITSS ont été produites. L'objectif de cette analyse est de construire un portrait du niveau de connaissances des adolescent-e-s selon le sexe, mais aussi selon les caractéristiques telles que l'activité sexuelle et le niveau scolaire. Dans un troisième temps, ces analyses stratifiées se focalisent sur les canaux traditionnels de recherche d'information utilisés par les adolescent-e-s ou ceux qu'ils ont l'intention d'utiliser, ainsi que leur comportement de recherche d'information via Internet (comportement passé). Dans un quatrième temps, la distribution des variables du modèle intégrateur en fonction du sexe a été analysée, toujours à l'aide du test du chi-carré. Concernant la variable « connaissances réelles », il convient de mentionner que cette variable n'a pas été intégrée dans le modèle d'analyse. En effet, selon plusieurs travaux ayant analysé la place des connaissances en lien avec la SSR des jeunes, les connaissances ont été considérées comme une base requise pour l'adoption des comportements sexuels tels que le port du préservatif, l'évitement du multipartenariat, le dépistage, etc. (Benzaken, Palep, & Gill, 2011; J.-H. Lou & Chen, 2009; Mittal & Goel, 2010; Rahman et al., 2011; Swenson et al., 2010). Ainsi, ces connaissances peuvent être produites par plusieurs comportements parmi lesquels la recherche d'information (Esmaeilzadeh, Ashrafi-rizi, Shahrzadi, & Mostafavi, 2018; Farih, Khan, Freeth, & Meads, 2014; Griffin et al., 1999). Dans ce sens, la recherche d'information en SSR est un déterminant des connaissances en SSR puisqu'elle favorise l'acquisition de ces connaissances. Ceci dit, dans le cadre de la présente étude, les connaissances ne constituent pas un déterminant de la recherche d'information et ne sauraient être incluses dans le modèle d'analyse. Il convient de mentionner qu'en s'inspirant du modèle RISP de Griffin et collaborateurs (1999), la variable « perception des besoins de connaissance » a été intégrée dans le présent modèle non pas pour analyser les connaissances réelles des adolescent-e-s mais pour évaluer leur motivation à chercher des connaissances supplémentaires puisque cette variable permet de capter le sentiment d'un manque (un manque de connaissance à combler). De ce fait, la perception du besoin de connaissance est un déterminant de la recherche d'information alors que les connaissances en sont une conséquence qui résulte de cette recherche d'information. Toutefois, bien qu'elles ne soient pas intégrées au modèle, les connaissances réelles des adolescent-e-s ont été documentées dans cette étude puisqu'il est important d'avoir des informations spécifiques sur le niveau de connaissances réelles des jeunes afin de concevoir des interventions appropriées (Bankole, Ahmed, et al., 2007; Mittal & Goel, 2010).

5.5.2.2.3. Estimations logistiques permettant d'expliquer l'intention

Dans une étape préliminaire à la construction du modèle explicatif de l'intention, la matrice de corrélation (de Spearman) a été construite afin d'examiner la nature des corrélations entre les variables du modèle intégrateur et l'intention. Dans un souci de parcimonie, seules les variables étant statistiquement associées à l'intention sous le seuil de 10 % ont été retenues dans le modèle explicatif. À la suite de l'analyse des corrélations, des modèles de régression logistique sont utilisés puisque l'intention de recherche d'information a été dichotomisée. Pour chaque estimation, le rapport de cote et les intervalles de confiance ont été présentés dans les tableaux de résultats.

Le modèle final a été bâti en trois étapes. Dans le Modèle 1, seules les variables de la TCP sont incluses comme variables explicatives de l'intention, ces variables étant les principales variables dans la construction du modèle intégrateur. Par la suite, les variables de la TCI et du RISP qui montraient une corrélation significative avec l'intention lors de l'étape précédente sont introduites (Modèle 2). Enfin, pour construire le Modèle final, les caractéristiques sociodémographiques telles que l'âge, le niveau scolaire et l'activité sexuelle sont rajoutées à des fins de contrôle statistique.

Finalement, afin de déterminer des cibles de messages spécifiques à la population ciblée, Fishbein et Yzer (2003) suggèrent d'analyser le lien entre les croyances et leurs construits respectifs, ainsi qu'avec l'intention. Dans le but d'examiner ces liens, des analyses complémentaires ont été effectuées afin de déterminer quelles pourraient être les croyances les plus importantes à considérer dans une stratégie de communication. La première étape a consisté à régresser les croyances dont les construits ont présenté un impact significatif sur l'intention (selon les régressions logistiques) sur leurs construits respectifs (attitudes et norme subjective selon les résultats). Dans la seconde étape, les croyances significativement associées à leur construit ont ensuite été intégrées dans un modèle de régression finale sur l'intention.

Chapitre 6 : Résultats de l'étude principale

Ce chapitre présente l'analyse des résultats de l'étude principale sur les grossesses non désirées et les ITSS. Ces résultats incluent les caractéristiques des participants, l'analyse des connaissances des adolescent-e-s, les canaux de recherche d'information et les résultats concernant les déterminants de la recherche d'information via Internet chez les adolescent-e-s.

6.1. Caractéristiques des participants concernant les grossesses non désirées et les ITSS

6.1.1. Caractéristiques des participants concernant les grossesses non désirées

Le tableau 9 présente la distribution des caractéristiques des participants selon le sexe. Dans cet échantillon, il existe une plus grande proportion de garçons que de filles. En ce qui concerne les activités sexuelles, la moitié des garçons a déclaré avoir eu des rapports sexuels contre seulement 13,1 % des filles ($p = 0,000$). Par ailleurs, la majorité des filles et des garçons (63,1 % des filles et 61,8 % des garçons) a déclaré avoir un-e petit-e ami-e ($p = 0,803$).

Tableau 9 : Caractéristiques des participants pour les grossesses non désirées selon le sexe

Variables	Filles (n = 122)	Garçons (n = 238)	Valeur du Chi-carré
	Proportion (%)		
Âge			40,92***
15 ans	4,1	2,9	
16 ans	21,3	7,5	
17 ans	35,2	19,3	
18 ans	22,1	22,6	
19 ans	17,2	47,4	
Sexuellement actif			44,98***
Oui	13,1	49,1	
Non	86,8	50,8	
Je suis sexuellement actif et j'ai déjà utilisé au moins une méthode de contraception			4,05*
Oui	68,7	87,7	
Non	31,2	12,3	
Je suis sexuellement actif et j'ai l'intention d'utiliser au moins une méthode de contraception			0,10
Oui	75,0	89,2	
Non	25,0	10,8	
À un-e petit-e ami-e			0,06

Non	36,8	38,2
Oui	63,1	61,7
Niveau d'éducation		19,91***
3 ^{ème}	13,9	3,3
2 nd	50,8	52,5
1 ^{ère}	25,4	22,2
T ^{le}	9,9	21,8

*p < 0,05 ; **p < 0,01 ; ***p < 0,001

6.1.2. Caractéristiques des participants concernant les ITSS

Le tableau 10 présente la distribution des caractéristiques des participants selon le sexe. Dans cet échantillon également, il existe une plus grande proportion de garçons que de filles. Parmi ceux qui ont participé à l'étude, près de la moitié des garçons a déclaré avoir eu des rapports sexuels (46,9 %) contre seulement 17,8 % des filles (p = 0,000). Par ailleurs, la majorité des adolescent-e-s ont un-e petit-e ami-e (68,5 % des filles et 60,5 % des garçons) (p = 0,21).

Tableau 10 : Caractéristiques des participants pour les ITSS selon le sexe

Variables	Filles	Garçons	Valeur du Chi-carré
	Proportion (%)		
Âge	(n = 135)	(n = 225)	13,36*
15 ans	5,2	5,3	
16 ans	20,0	13,3	
17 ans	25,9	20,0	
18 ans	25,1	19,1	
19 ans	23,7	42,2	
Sexuellement actif	(n = 135)	(n = 225)	30,97***
Non	82,2	53,1	
Oui	17,8	46,9	
À un-e petit-e ami-e	(n = 135)	(n = 225)	1,50
Non	31,1	37,5	
Oui	68,9	62,5	
Niveau d'éducation	(n = 135)	(n = 224)	13,32***
3 ^{ème}	3	7,6	
2 nd	45,2	44,4	
1 ^{ère}	34,1	20,0	
T ^{le}	17,8	28,0	

*p < 0,05 ; **p < 0,01 ; ***p < 0,001

6.2. Analyses des connaissances des adolescent-e-s concernant la SSR

6.2.1. Portrait des connaissances pour l'ensemble des adolescent-e-s

Le tableau 11 présente la proportion de bonnes et mauvaises réponses pour chacune des questions servant à mesurer les connaissances des adolescent-e-s sur les grossesses non désirées. Dans l'ensemble, la moyenne du score global de connaissances sur la prévention des grossesses non désirées est de 5,3 bonnes réponses sur huit questions (écart-type : 1,42), soit un taux de réussite moyen de 66,8 %. Les questions pour lesquelles le taux de réussite est plus élevé sont les suivantes : « Le préservatif protège à 100% de la grossesse » avec un taux de réussite de 88,6 %, « Une femme peut être enceinte dès le premier rapport sexuel » avec un taux de réussite de 88,1 % et « La durée de vie d'un spermatozoïde fait 1 jour, 2 jours, 3 jours ou aucune de ces réponses » avec un taux de réussite de 87,8 %. Les questions pour lesquelles le taux de réussite moyen est plus faible sont les suivantes : « L'ovulation correspond à l'étape d'expulsion de l'ovaire par l'ovule chez la femme » avec un taux de réussite de 24,7 %, « Une femme peut tomber enceinte si elle a des rapports sexuels quatre semaines après les règles » avec un taux de réussite de 44,2 % et « La durée de vie de l'ovule fait 1 jour, 2 jours, 3 jours ou aucune de ces réponses » avec un taux de réussite de 49,7 %.

Tableau 11 : Proportion de bonnes et de mauvaises réponses pour les connaissances sur les grossesses non désirées

Variables	Proportion de bonnes réponses (en %)	Proportion de mauvaises réponses (en %)
Le préservatif protège à 100 % de la grossesse	88,6	11,4
L'ovulation correspond à l'étape d'expulsion de l'ovaire par l'ovule chez la femme	24,7	75,3
Une femme peut tomber enceinte si elle a des rapports sexuels quatre semaines après les règles	44,2	65,8
Une femme peut être enceinte dès le premier rapport sexuel	88,1	11,9
La durée de vie d'un spermatozoïde fait 1 jour, 2 jours, 3 jours ou aucune de ces réponses	87,8	12,2
La durée de vie de l'ovule fait 1 jour, 2 jours, 3 jours ou aucune de ces réponses	49,7	50,3
Le cycle régulier d'une fille dure 14 jours, 21 jours, 28 jours ou aucune de ces réponses	79,4	20,6
L'ovulation a lieu combien de jours après les règles? (14 jours, 21 jours, 28 jours ou aucune de ces réponses)	71,7	28,3
Moyenne du taux de réussite	66,8	33,2

Le tableau 12 présente la proportion de bonnes et mauvaises réponses pour chacune des questions servant à mesurer les connaissances des adolescent-e-s sur les ITSS. Dans l'ensemble, le score global de connaissances sur la prévention des ITSS est de 6,6 bonnes réponses sur neuf questions (écart-type : 1,28), soit un taux moyen de réussite de 73,1 %. Les questions pour lesquelles le taux de réussite est plus élevé sont les suivantes : « il n'est pas nécessaire de faire le test de VIH si je n'ai jamais fait un rapport sexuel » avec un taux de réussite de 93,6 %, « Les pilules protègent contre les ITSS » avec un taux de réussite de 92,8 %, « une mère malade du SIDA peut accoucher d'un enfant qui n'est pas malade du SIDA » avec un taux de réussite de 87,8 % et « on peut avoir le VIH en mangeant avec un malade » avec un taux de réussite de 85,3 %. Les questions pour lesquelles le taux de réussite est plus faible sont « le préservatif peut disparaître dans le corps de la femme » avec un taux de réussite de 24,4 % et « une personne souffrant du SIDA et des autres ITSS a toujours l'air malade » avec un taux de réussite de 63,3 %.

Tableau 12 : Proportion de bonnes et de mauvaises réponses pour les connaissances sur les ITSS

Variabes	Proportion de bonnes réponses (en %)	Proportion de mauvaises réponses (en %)
Les pilules protègent contre les ITSS	92,8	7,2
On peut avoir le VIH par une morsure de moustique	76,9	23,1
On peut avoir le VIH en mangeant avec un malade	85,3	14,7
Il est possible de guérir du SIDA	66,9	33,1
Une personne souffrant du SIDA et des autres ITSS a toujours l'air malade	63,3	36,7
Les préservatifs fournissent une protection complète contre les ITSS	66,7	33,3
Le préservatif peut disparaître dans le corps de la femme	24,4	75,6
Il n'est pas nécessaire de faire le test de VIH si je n'ai jamais fait un rapport sexuel	93,6	6,4
Une mère malade du SIDA peut accoucher d'un enfant qui n'est pas malade du SIDA	87,8	12,2
Moyenne du taux de réussite	73,1	26,9

Dans les sections suivantes, une analyse approfondie des connaissances en fonction des différentes caractéristiques telles que le sexe, le niveau scolaire et l'activité sexuelle des adolescent-e-s a été effectuée afin de saisir les hétérogénéités et les dynamiques qui y sont associées.

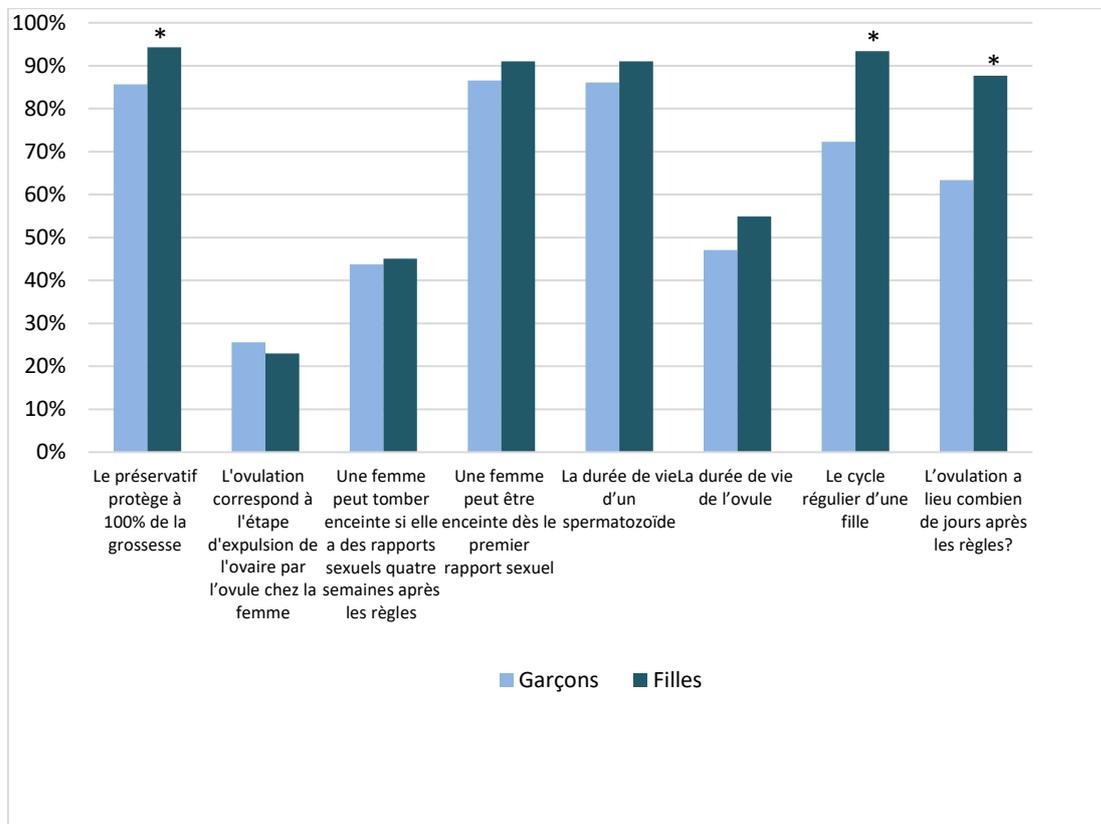
6.2.2. Connaissances selon le sexe

L'analyse des données sur les connaissances montre que les filles présentent un niveau de connaissances plus élevé que les garçons au niveau de la prévention des grossesses non désirées. Par exemple, pour les filles, la moyenne du score global de bonnes réponses est de 5,8 sur 8 (soit un taux moyen de réussite de

72,5 %) (écart-type : 1,17), alors que pour les garçons, elle est de 5,1 sur huit questions (soit un taux moyen de réussite de 63,8 %) (écart-type : 1,48) pour les questions relatives aux grossesses non désirées ($t(358) = -4,5, p = 0,000$).

La figure 3 montre que pour l'ensemble des questions sur les grossesses non désirées, excepté la définition de l'ovulation, les filles ont donné, en moyenne, plus de bonnes réponses par rapport aux garçons, bien que ces différences ne soient pas toujours significativement différentes. Les connaissances pour lesquelles on observe une différence significative entre les filles et les garçons concernent la capacité de protection du préservatif à 100 % ($t(358) = -2,4, p = 0,015$), la durée du cycle régulier d'une fille ($t(358) = -4,8, p = 0,000$) et la période d'ovulation ($t(358) = -4,9, p = 0,000$).

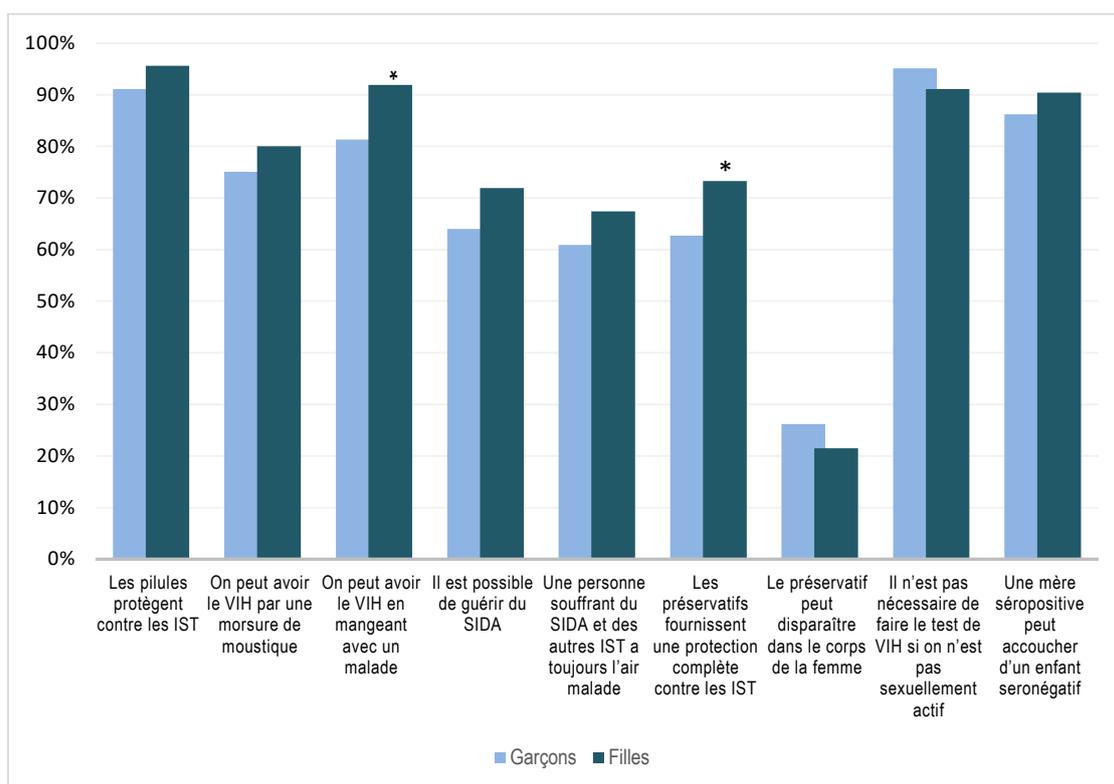
Figure 3 : Taux moyen de réussite selon le sexe pour les questions concernant les grossesses non désirées



*Différence significative entre les filles et les garçons

La figure 4 montre que les connaissances des filles pour les questions sur les ITSS sont plus élevées que les garçons. En effet, les filles présentent un taux de réussite plus élevé que les garçons pour la totalité des réponses. Toutefois, ces différences ne sont pas toujours significativement différentes. Les connaissances pour lesquelles on observe une différence significative entre les filles et les garçons concernent le mode de contamination du VIH (on peut avoir le VIH en mangeant avec un malade : ($t(358) = -2,7, p = 0,006$) et la protection complète du préservatif contre les ITSS ($t(358) = -2,1, p = 0,038$).

Figure 4 : Taux de réussite selon le sexe pour les questions concernant les ITSS



*Différence significative entre les filles et les garçons

6.2.3. Connaissances en fonction du niveau scolaire

Le tableau 13 présente les connaissances sur les grossesses non désirées et les ITSS en fonction du niveau scolaire pour l'ensemble des adolescent-e-s. Les connaissances spécifiques sur les grossesses non désirées pour lesquelles on observe une différence significative selon le niveau scolaire concernent le cycle régulier d'une fille ($F(3, 356) = 3,8, p = 0,011$), la durée de vie de l'ovule ($F(3, 356) = 8,7, p = 0,000$), la durée de vie d'un spermatozoïde ($F(3, 356) = 3,2, p = 0,024$) et la définition de l'ovulation ($F(3, 356) = 4,8, p = 0,002$), la capacité de protection à 100 % du préservatif contre les grossesses non désirées ($F(3, 356) = 3,2, p = 0,024$). Pour les connaissances sur les ITSS, la différence en fonction du niveau scolaire n'est pas significative.

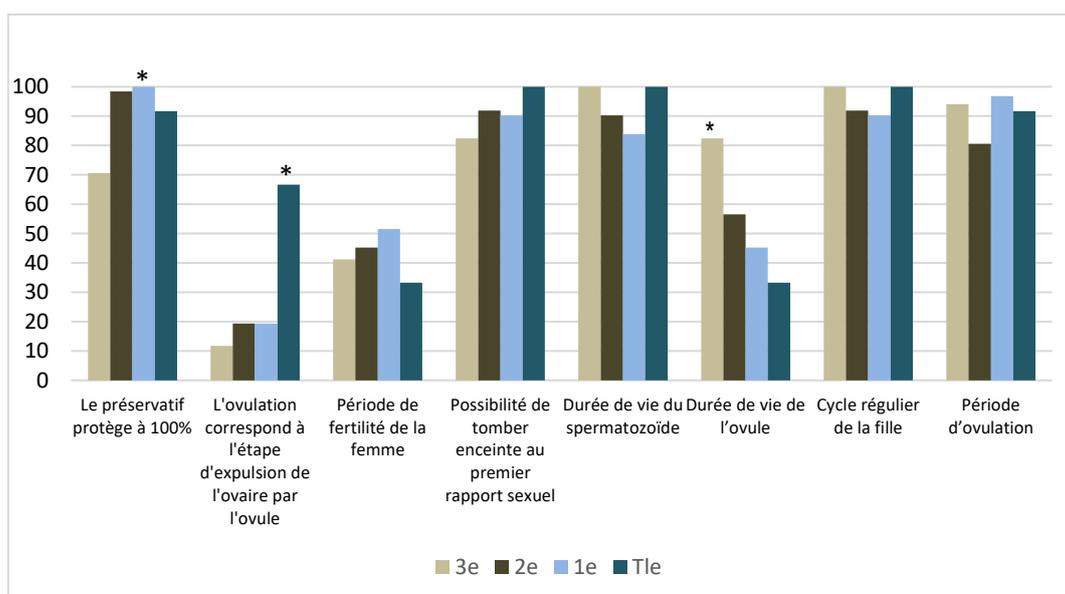
Tableau 13 : Taux de réussite pour les connaissances pour l'ensemble des adolescent-e-s en fonction du niveau scolaire

Connaissances actuelles	Classe 3 ^{ème}		Classe 2 nd		Classe 1 ^{ère}		Classe T ^{le}	
	N	Bonnes réponses	N	Bonnes réponses	N	Bonnes réponses	N	Bonnes réponses
GND								
Score moyen	25	5,8	187	5,4	84	5,4	64	5,1
Taux de réussite moyen (%)	25	72,5	187	67,1	84	67,0	64	63,3
ITSS								
Score moyen	21	6,1	161	6,6	91	6,8	87	6,4
Taux de réussite moyen (%)	21	68,3	161	73,4	91	75,3	87	71,3

6.2.4. Connaissances en fonction du sexe et du niveau scolaire

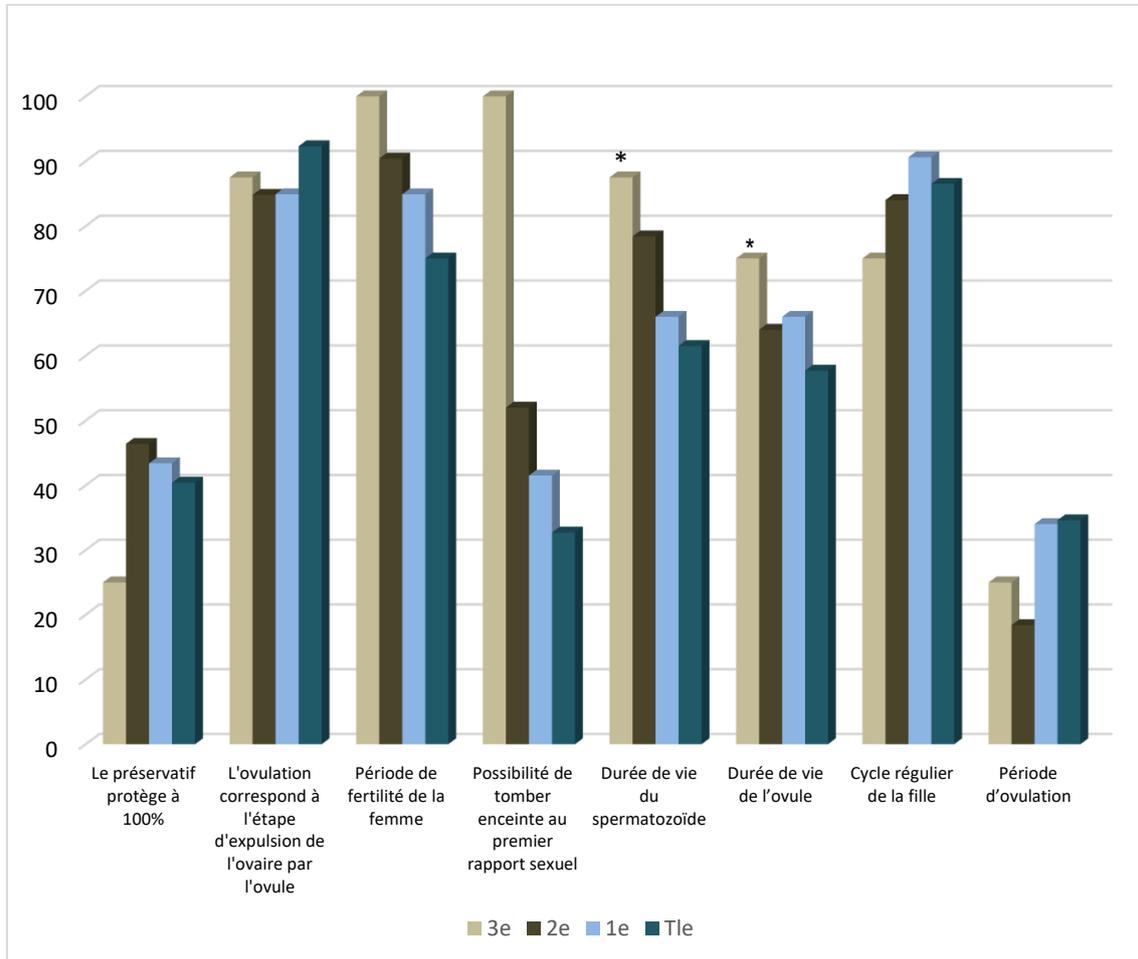
Concernant les grossesses non désirées, une analyse plus approfondie montre que les connaissances des filles sont différentes en fonction du niveau scolaire. Pour les filles (Figure 5), une différence significative s'observe selon le niveau scolaire concernant la durée de vie de l'ovule ($F(3, 118) = 3,0, p = 0,032$), ce à quoi correspond l'ovulation ($F(3, 118) = 5,5, p = 0,002$), la protection du préservatif à 100 % ($F(3, 118) = 8,5, p = 0,000$).

Figure 5 : Taux de réussite chez les filles en fonction du niveau scolaire concernant les grossesses non désirées



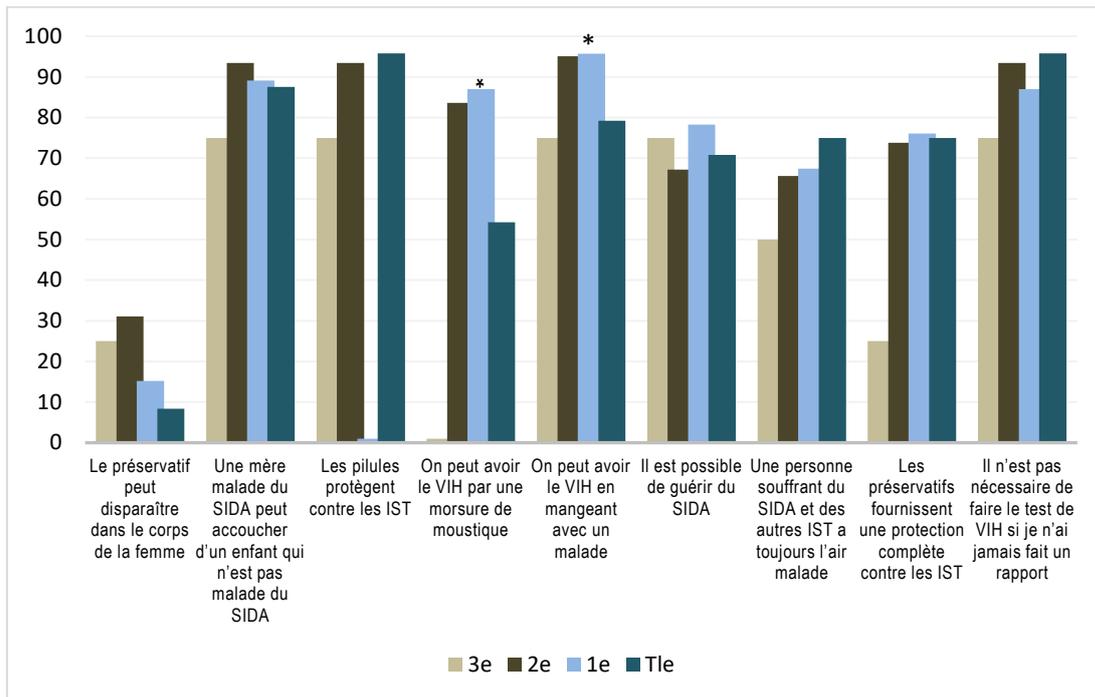
Chez les garçons (Figure 6), la différence selon le niveau scolaire est significative au niveau de la durée de vie de l'ovule ($F(3, 234) = 5,3, p = 0,002$) et la durée de vie du spermatozoïde ($F(3, 234) = 2,9, p = 0,033$).

Figure 6 : Taux de réussite chez les garçons en fonction du niveau scolaire concernant les grossesses non désirées



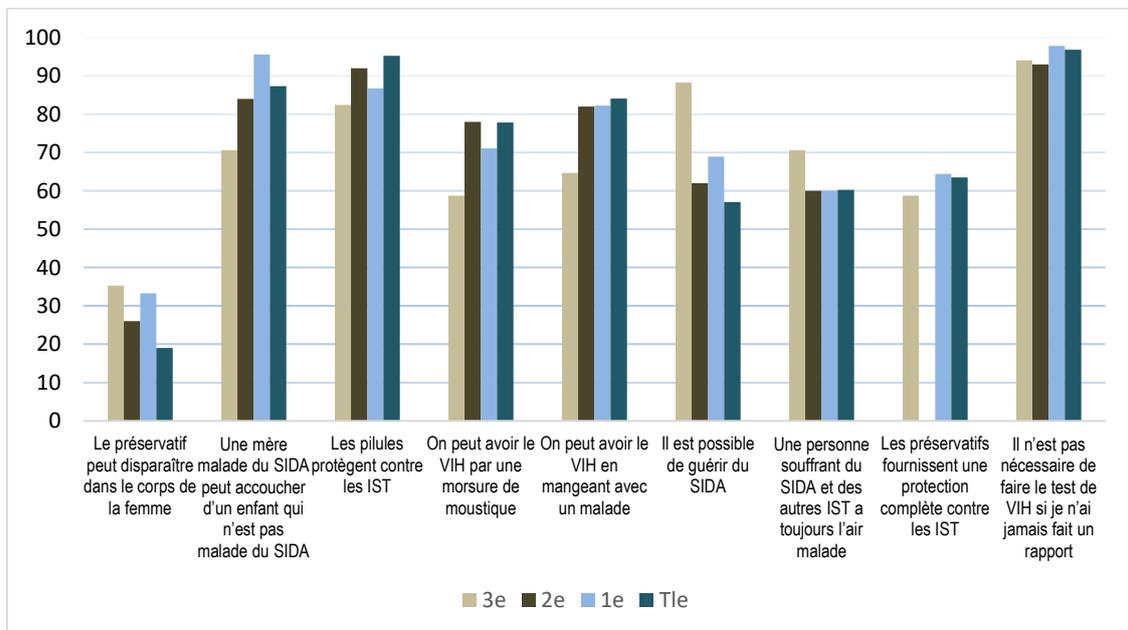
Concernant les ITSS (Figure 7), une analyse plus approfondie montre que certaines connaissances des filles et des garçons sont également différentes en fonction du niveau scolaire. Pour les filles, une différence s'observe au niveau des connaissances sur la possibilité d'avoir le VIH en mangeant avec un malade ($F(3, 131) = 2,9, p = 0,037$) et au niveau des connaissances sur la possibilité d'avoir le VIH par une morsure de moustique ($F(3, 131) = 4,6, p = 0,004$).

Figure 7 : Taux de réussite chez les filles en fonction du niveau scolaire concernant les ITSS



Pour les garçons, aucune différence significative ne s'observe selon le niveau scolaire sur les connaissances concernant les ITSS.

Figure 8: Taux de réussite chez les garçons en fonction du niveau scolaire concernant les ITSS



6.2.5. Connaissances en fonction des activités sexuelles

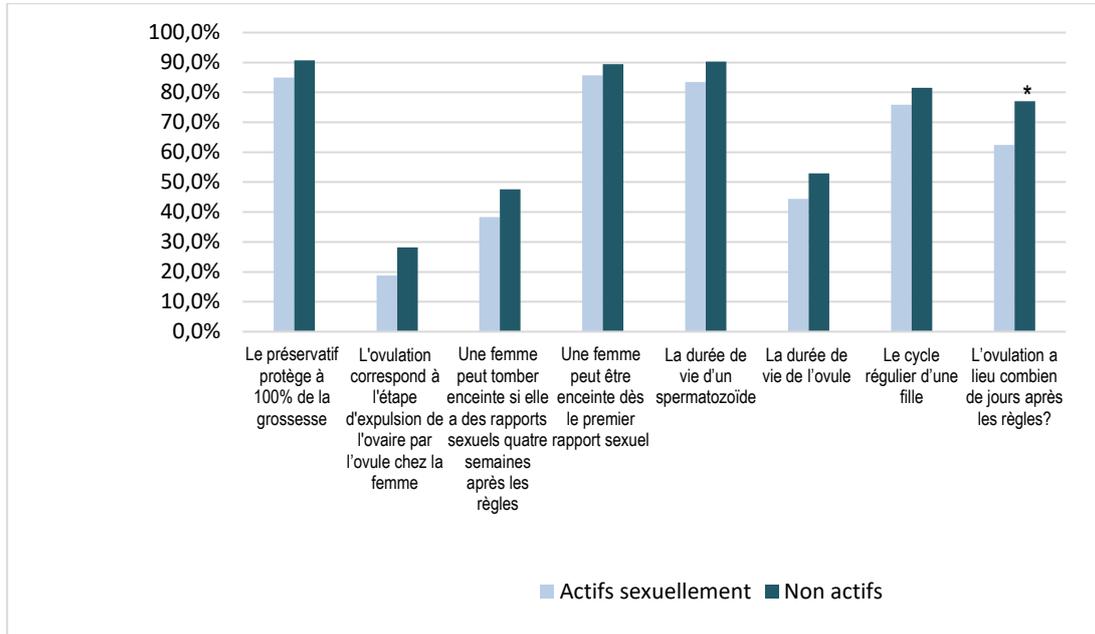
Le tableau 14 présente le taux de réussite selon que les adolescent-e-s soient sexuellement actifs ou pas. On observe qu'il y a une différence significative de connaissances sur les grossesses non désirées entre les adolescent-e-s sexuellement actifs ou non ($t(358) = 4,1, p = 0,000$). Toutefois, aucune différence significative ne s'observe sur les connaissances sur les ITSS entre les adolescent-e-s sexuellement actifs et ceux qui ne le sont pas ($t(358) = 1,9, p = 0,056$).

Tableau 14 : Taux de réussite pour les connaissances pour l'ensemble de l'échantillon en fonction de l'activité sexuelle

	Non actifs sexuellement		Actifs sexuellement	
	N	Bonnes réponses	N	Bonnes réponses
Grossesses non désirées				
Score moyen	227	5,6	133	5,0
Taux de réussite moyen (%)	227	69,7	133	61,7
ITSS				
Score moyen	230	6,7	129	6,4
Taux de réussite moyen (%)	230	74,2	129	71,2

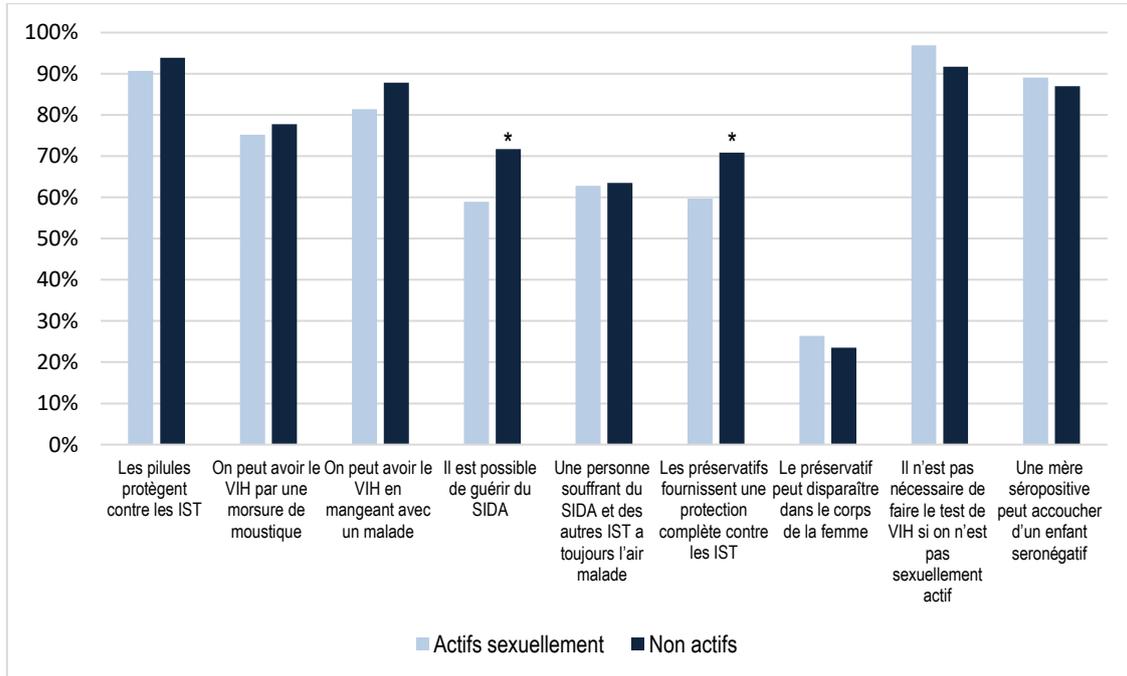
La figure 9 présente une analyse approfondie du taux de réussite par questions sur les grossesses non désirées en fonction de l'activité sexuelle. Chez l'ensemble des adolescent-e-s, la seule différence significative dans les connaissances sur les grossesses non désirées entre ceux qui sont sexuellement actifs ou non concerne la période d'ovulation ($t(358) = 3,0, p = 0,002$). Pour toutes les autres questions, les différences dans les connaissances chez les filles sexuellement actives et celles qui ne le sont pas ne sont pas significatives. Similairement, aucune différence significative entre les garçons sexuellement actifs et ceux qui ne le sont pas n'est observée pour toutes les questions.

Figure 9 : Taux de réussite des connaissances en fonction de l'activité sexuelle des adolescent-e-s sur les grossesses non désirées



La figure 10 présente une analyse approfondie par question du taux de réussite sur les ITSS en fonction de l'activité sexuelle. Dans l'ensemble, des différences significatives dans les connaissances de ceux qui sont sexuellement actifs et ceux qui ne le sont pas s'observent sur l'efficacité du préservatif contre les ITSS ($t(357) = 2,1, p = 0,030$) et la possibilité de guérir du SIDA ($t(357) = 2,5, p = 0,013$). Quant aux différences dans les connaissances sur les ITSS en lien avec les activités sexuelles des filles, aucune différence entre les filles sexuellement actives et celles qui ne le sont pas n'est observée. Chez les garçons, une différence significative de connaissances sur les ITSS s'observe chez ceux qui sont sexuellement actifs et ceux qui ne le sont pas au niveau de la possibilité de guérir du SIDA ($t(222) = 2,4, p = 0,017$).

Figure 10 : Taux de réussite des connaissances en fonction de l'activité sexuelle des adolescent-e-s sur les ITSS



6.3. Canaux de la recherche d'information sur les grossesses non désirées et les ITSS

6.3.1 Canaux de recherche d'information sur les grossesses non désirées

Dans l'ensemble, 26,4 % des participants rapportent avoir cherché des informations sur les grossesses non désirées via Internet. Les résultats montrent que les garçons ont une tendance statistiquement significative à plus chercher de l'information sur les grossesses non désirées à travers Internet que les filles. En effet, 33,1 % des garçons ont déclaré avoir recherché de l'information sur les grossesses non désirées à travers Internet contre seulement 19,7 % de filles ($\chi^2 (n = 360) = 7,2, p = 0,007$). Il existe également une différence dans la recherche d'information selon le fait que les adolescent-e-s sont sexuellement actifs/actives ou pas ($\chi^2 (n = 360) = 6,9, p = 0,008$) : parmi les adolescent-e-s qui ont déjà eu un rapport sexuel, 36,8 % ont déclaré avoir cherché des informations sur les grossesses non désirées via Internet contre 23,8 % pour ceux qui n'ont pas eu de rapport sexuel. Par ailleurs, 33,5 % de ceux qui ont un-e petit-e ami-e ont déjà cherché des informations en ligne à ce sujet contre 20,6 % chez ceux qui n'en ont pas ($\chi^2 (n = 360) = 6,88, p = 0,009$). Toutefois, il n'existe pas de différence de recherche d'information sur Internet selon le niveau d'éducation ($\chi^2 (n = 360) = 2,52, p = 0,470$). Ceux qui ont déjà cherché des informations sur Internet ont rapporté, à 59,2 %, avoir utilisé les réseaux sociaux. Parmi les autres sources consultées, on retrouve les pages web d'organismes (14,5 %) et les blogs (6,8 %), 20% des adolescent-e-s ne se souviennent plus de la source. Le tableau 15 de la page suivante présente l'ensemble des autres canaux utilisés par les adolescent-e-s pour la recherche d'information sur les grossesses non désirées incluant les médias traditionnels, les membres de la famille, les éducateurs et professionnels de santé. Pour les filles, les résultats montrent que la mère (avec une proportion de 80,0 %), la télévision (77,3 %) et les enseignant(e)s/Professeur(e)s (74,1 %) sont les canaux les plus utilisés pour rechercher de l'information sur les grossesses non désirées. Chez les garçons, c'est essentiellement la télévision (avec une proportion de 79,4 %), les enseignant-e-s (avec une proportion de 71,2 %) et les agents de santé (avec une proportion de 67,1 %) qui ont été le plus utilisés. L'utilisation des autres canaux est, dans l'ensemble, similaire entre les garçons et les filles, sauf pour la mère ($p = 0,000$) qui est un canal privilégié pour 80,0 % des filles contre 60,9 % de garçons.

Tableau 15 : Distribution des moyens de recherche d'information déjà utilisés concernant les grossesses non désirées selon le sexe

Moyens de recherche d'information utilisés	Filles	Garçons	Valeur du Chi-carré
	Proportion (%)		
Radio	(n = 120)	(n = 233)	
Oui	45,0	46,4	0,58
Non	55,0	53,7	
Télévision	(n = 120)	(n = 234)	
Oui	77,3	79,5	0,22
Non	22,7	20,5	
Presse écrite (journal papier)	(n = 120)	(n = 234)	
Oui	33,3	36,8	0,40
Non	66,7	63,3	
Père	(n = 120)	(n = 234)	
Oui	56,7	57,7	0,03
Non	43,3	42,3	
Mère	(n = 120)	(n = 235)	
Oui	80,0	60,9	13,24***
Non	20,0	39,1	
Autres membres de la famille	(n = 120)	(n = 234)	
Oui	51,7	44,0	1,86
Non	48,3	56	
Ami-e	(n = 120)	(n = 234)	
Oui	64,2	62,4	0,10
Non	35,8	37,6	
Enseignant-e-s/Professeur-e-s	(n = 120)	(n = 233)	
Oui	74,2	71,2	0,33
Non	25,8	28,8	
Agent de santé	(n = 120)	(n = 234)	
Oui	57,5	67,1	3,16
Non	42,5	32,9	
Animateur/conseiller en santé publique	(n = 120)	(n = 233)	
Oui	45,8	52,4	1,34
Non	54,2	47,6	

Animation publique (théâtre)	(n = 120)	(n = 233)	
Oui	45,8	51,1	0,87
Non	54,2	48,9	

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05

Concernant l'intention, 62,2% des participants rapportent avoir l'intention de chercher des informations via Internet sur les grossesses non désirées. Les résultats montrent que les proportions de garçons (63,9 %) et de filles (59,0 %) qui ont une intention élevée de chercher de l'information sur les grossesses non désirées à travers Internet ne diffèrent pas significativement (χ^2 (n = 360) = 0,80, p = 0,37). Le tableau 16 présente l'ensemble des autres canaux que les adolescent-e-s ont l'intention d'utiliser pour la recherche d'information sur les grossesses non désirées. En ce qui concerne l'intention d'utilisation, la mère (avec une proportion de 88,9 %) reste la principale source d'information que les filles privilégient pour obtenir des informations relatives aux grossesses non désirées. Viennent ensuite les agents de santé (86,6 %), la télévision (81,4 %) et les enseignants (76,3 %). Chez les garçons, ce sont les agents de santé (89,6 %) qui arrivent en tête dans les intentions de consultation, suivi de la télévision (82,5 %), de la mère (79,5 %) et des enseignant-e-s (77,9 %). Les proportions sont, dans l'ensemble, similaires entre les garçons et les filles, sauf pour la mère (p = 0,029).

Tableau 16 : Distribution des moyens de recherche d'information que les participants ont l'intention d'utiliser concernant les grossesses non désirées selon le sexe

Les moyens qu'ils ont l'intention d'utiliser	Filles	Garçons	Valeur du Chi-carré
	Proportion (%)		
Radio	(n = 118)	(n = 231)	
Oui	57,6	59,3	0,09
Non	42,7	40,7	
Télévision	(n = 118)	(n = 229)	
Oui	81,4	82,5	0,07
Non	18,6	17,5	
Presse écrite (journal papier)	(n = 118)	(n = 229)	
Oui	62,7	63,3	0,01
Non	37,3	36,7	
Père	(n = 117)	(n = 229)	
Oui	75,2	75,0	0,01
Non	24,8	25,0	
Mère	(n = 117)	(n = 229)	
Oui	88,9	79,5	4,78*
Non	11,1	20,5	
Autres membres de la famille	(n = 118)	(n = 229)	
Oui	67,8	66,8	0,03

Non	32,3	33,2	
Ami-e	(n = 118)	(n = 229)	
Oui	61,0	66,8	1,15
Non	39,0	33,2	
Enseignant-e-s/Professeur-e-s	(n = 118)	(n = 231)	
Oui	76,3	77,9	0,12
Non	23,7	22,1	
Agent de santé	(n = 119)	(n = 230)	
Oui	86,6	89,6	0,70
Non	13,5	10,4	
Animateur/conseiller en santé publique	(n = 119)	(n = 230)	
Oui	74,8	73,4	0,08
Non	25,2	26,6	
Animation publique (théâtre)	(n = 118)	(n = 230)	
Oui	61,0	61,7	0,02
Non	39,0	38,3	

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05

6.3.2. Canaux de recherche d'information sur les ITSS

Les résultats montrent globalement que 29,1 % des participants rapportent avoir cherché des informations via Internet sur les ITSS. En moyenne, 28,2 % de filles et 30,2 % de garçons ont recherché des informations via Internet sur les ITSS. La différence n'est pas significative entre les filles et les garçons (χ^2 (n = 360) = 0,1, p = 0,676). Parmi les adolescent-e-s qui ont déjà eu un rapport sexuel, 36 % ont déclaré avoir cherché des informations sur les ITSS via Internet contre 26,1 % chez ceux qui n'ont pas eu de rapport sexuel. Cette différence est significative selon le sexe (χ^2 (n = 353) = 3,63 p = 0,056). Par ailleurs, 33,9 % de ceux qui ont un-e petit-e ami-e ont déjà cherché contre 21,4 % de ceux qui n'en ont pas (χ^2 (n = 353) = 6,11 p = 0,013). Toutefois, il n'existe pas de différence de recherche d'information selon le niveau d'éducation (χ^2 (n = 354) = 2,04, p = 0,564). Ceux qui ont cherché via Internet ont rapporté à 60,6 % avoir utilisé les réseaux sociaux. Parmi les autres sources consultées, on retrouve les pages web des organismes (15 %), les blogs (5,6 %) et 22 % des adolescent-e-s ne se souviennent plus de la source. Le tableau 17 de la page suivante présente l'ensemble des autres canaux utilisés par les adolescent-e-s pour la recherche d'information sur les ITSS. Pour les filles, la mère (72,4 %), les enseignant-e-s (69,2 %) et la télévision (67,1 %) sont les canaux les plus utilisés pour la recherche d'information sur les ITSS. Pour les garçons, la télévision (72,6 %), les enseignant-e-s (68,9 %) et les amis (61,9 %) sont les canaux les plus utilisés. La presse écrite est le canal le moins utilisé aussi bien par les filles que les garçons pour la recherche d'information sur les ITSS. Les proportions sont, dans l'ensemble, similaires entre les garçons et les filles, sauf pour la mère (p = 0,000) qui est un canal privilégié pour 72,4 % des filles contre 52,8 % de garçons.

Tableau 17 : Distribution des moyens de recherche d'information déjà utilisés concernant les ITSS selon le sexe

Moyens de recherche d'information déjà utilisés	Filles	Garçons	Valeur du Chi-carré
	Proportion (%)		
A déjà utilisé			
Radio	(n = 133)	(n = 216)	
Oui	31,5	36,6	0,90
Non	68,4	63,4	
Télévision	(n = 134)	(n = 218)	
Oui	67,1	71,6	0,76
Non	32,8	28,4	
Presse écrite (journal papier)	(n = 133)	(n = 216)	
Oui	25,5	27,3	0,12
Non	74,4	72,7	
Père	(n = 134)	(n = 216)	
Oui	47,	46,3	0,01
Non	52,9	53,7	
Mère	(n = 134)	(n = 216)	
Oui	72,4	52,8	13,28***
Non	27,6	47,2	
Autres membres de la famille	(n = 133)	(n = 216)	
Oui	45,1	41,7	0,39
Non	54,9	58,3	
Ami-e	(n = 133)	(n = 218)	
Oui	57,1	62,0	0,78
Non	42,9	38,1	
Enseignant-e-s/Professeur-e-s	(n = 133)	(n = 216)	
Oui	69,2	69,0	0,00
Non	30,8	31,0	
Agent de santé	(n = 134)	(n = 216)	
Oui	54,5	50,5	0,53
Non	45,5	49,5	
Animateur/conseiller en santé	(n = 134)	(n = 214)	
Oui	40,3	39,7	0,01
Non	59,7	60,3	
Animation publique (théâtre)	(n = 134)	(n = 216)	
Oui	35,1	39,3	0,64
Non	64,9	60,6	

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05

Une forte proportion des adolescent-e-s rapportent avoir l'intention de rechercher des informations via Internet sur les ITSS (65,8 %). La proportion des filles qui a l'intention d'utiliser Internet pour la recherche d'information est de 71,9 % et celle des garçons est de 62,2. Les résultats diffèrent significativement entre les filles et les garçons (χ^2 (n = 360) = 3,04, p = 0,062). Le tableau 18 présente l'ensemble des autres canaux que les adolescent-e-s ont l'intention d'utiliser pour la recherche d'information sur les ITSS. Pour les filles, les agents de santé sont le premier canal qu'elles ont l'intention d'utiliser pour rechercher l'information sur les ITSS. Viennent ensuite la mère (82,4 %), la télévision (78,4 %) et les enseignants (78,0 %). Chez les garçons, ce sont également les agents de santé (88,7 %). Viennent ensuite la télévision (85,2 %), les animateurs/conseillers (75,5 %) et les amis (74,4 %). Il existe une différence significative entre les filles et les garçons dans les intentions de recherche d'information chez la mère (p = 0,062) avec 82,4 % pour les filles et 73,5 % pour les garçons et chez les amis (p = 0,008) avec 60,6 % pour les filles et 74,4 % pour les garçons.

Tableau 18 : Distribution des moyens de recherche d'information qu'ils ont l'intention d'utiliser concernant les ITSS selon le sexe

	Filles	Garçons	
Moyens de recherche d'information qu'ils ont l'intention d'utiliser	Proportion (%)		Valeur du Chi-carré
Radio	(n = 128)	(n = 210)	
Oui	58,6	58,1	0,01
Non	41,4	41,9	
Télévision	(n = 125)	(n = 209)	
Oui	78,4	85,2	2,50
Non	21,6	14,8	
Presse écrite (journal papier)	(n = 126)	(n = 211)	
Oui	55,6	60,2	0,70
Non	44,4	39,8	
Père	(n = 125)	(n = 211)	
Oui	69,6	65,9	0,49
Non	30,4	34,1	
Mère	(n = 125)	(n = 211)	
Oui	82,4	73,5	3,52*
Non	17,6	26,5	
Autres membres de la famille	(n = 125)	(n = 212)	
Oui	60,8	65,1	0,63
Non	39,2	34,9	
Ami(e)	(n = 127)	(n = 211)	
Oui	60,6	74,4	7,06**
Non	39,8	25,6	
Enseignant-e-s/Professeur-e-s	(n = 127)	(n = 211)	
Oui	77,9	72,9	1,04
Non	22,0	27,0	
Agent de santé	(n = 127)	(n = 212)	
Oui	84,2	88,7	1,38
Non	15,7	11,3	
Animateur/conseiller en santé	(n = 126)	(n = 212)	
Oui	72,2	75,5	0,47
Non	27,8	24,5	
Animation publique (théâtre)	(n = 125)	(n = 210)	

Oui	58,4	60,9	0,21
Non	41,6	39,0	

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05

6.4. Distribution des variables du modèle intégrateur concernant les grossesses non désirées

6.4.1. Distribution des variables de la TCP concernant les grossesses non désirées

Le tableau 19 présente la distribution des variables de la TCP selon le sexe. Les résultats indiquent qu'il n'y a pas de différence significative selon le sexe, sauf pour les attitudes affectives. En effet, plus de la moitié des filles ont une attitude affective élevée (58,2 %) contrairement aux garçons (40,8 %; $p = 0,002$). Quant à la dimension cognitive de l'attitude, 82,0 % des filles et 80,2 % des garçons pensent fortement que chercher de l'information sur les grossesses non désirées à travers Internet est une bonne chose.

Tableau 19 : Distribution des variables de la TCP selon le sexe concernant les grossesses non désirées

Variables	Filles		Valeur du Chi-carré
	Garçons		
	Proportion (%)		
Attitude affective	(n = 121)	(n = 237)	
Positive	58,2	40,8	9,86**
Neutre /négative	41,8	59,2	
Attitude cognitive	(n = 122)	(n = 238)	
Positive	82	80,3	0,15
Neutre /négative	18	19,8	
Perception de contrôle	(n = 122)	(n = 238)	
Positive	62,3	63	0,09
Neutre /négative	37,7	37	
Norme subjective	(n = 122)	(n = 238)	
Positive	49,2	56,7	1,85
Neutre /négative	50,9	43,3	
Norme descriptive	(n = 122)	(n = 238)	
Positive	43,4	40,3	0,32
Neutre /négative	56,6	59,7	

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05

6.4.2. Distribution des croyances modales incluses dans le questionnaire principal concernant les grossesses non désirées

Le tableau 20 présente la distribution des croyances comportementales des participants sur la recherche d'information via Internet selon le sexe. Concernant les croyances comportementales positives, une grande majorité des participants pensent que la recherche d'informations en SSR via Internet leur permet d'apprendre comment se protéger. Par ailleurs, près de la moitié des filles et des garçons pensent que ce moyen est confidentiel. Quant aux croyances comportementales négatives, plus de 2/3 des répondants pensent que les informations disponibles sont bonnes et que cela ne les expose pas à la pornographie. Il n'existe pas de différence significative entre les filles et les garçons en ce qui concerne les croyances comportementales.

Tableau 20 : Distribution des croyances comportementales en fonction du sexe concernant les grossesses non désirées

Variables	Filles (n = 122)	Garçons (n = 238)	Valeur du Chi-carré
	Proportion (%)		
Croyances comportementales			
Chercher [...] me permettrait d'apprendre comment me protéger contre les GND			
- Tout à fait/plutôt me permettrait d'apprendre	84,4	87,4	0,60
- Neutre/ne me permettrait pas d'apprendre	15,6	12,6	
Chercher [...] serait confidentiel			
- Tout à fait/plutôt serait confidentiel	54,9	51,3	0,43
- Neutre/ne serait pas confidentiel	45,9	48,7	
Croyances comportementales			
Chercher [...] me donnerait de mauvaises informations			
- Tout à fait/plutôt me donnerait de mauvaises informations	7,4	11,3	1,41
- Neutre/ ne me donnerait pas de mauvaises informations	92,6	88,7	

Chercher [...] m'exposerait à la
pornographie

- Tout à fait/plutôt m'exposerait	24,6	23,1	0,1
- Neutre/ne m'exposerait pas	75,4	76,9	

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Quant aux croyances normatives (Tableau 21 de la page suivante), les professeurs sont les plus considérés comme ceux qui sont favorables à la recherche d'information via Internet pour 63,9 % des filles et 74,3 % des garçons ($p = 0,039$). Pour la moitié des adolescent-e-s, les amis sont également perçus comme étant favorables à la recherche d'informations, et ce, tant pour les filles (50,0 %) que les garçons (47,9 %). En général, comparativement aux professeurs et aux amis, une plus faible proportion d'adolescent-e-s (37,7 % pour les filles 41,2 % pour les garçons) pense que les membres de leur famille seraient d'accord avec le fait de rechercher de l'information sur les grossesses non désirées à travers Internet. Par ailleurs, la majorité des répondants sont motivés à se conformer à l'opinion de leurs parents et professeurs sur la recherche d'information en SSR via Internet. Il existe une différence significative pour la motivation à se conformer à l'opinion des ami-e-s pour 10,7 % de filles et 21,4 % de garçons 21,4 % ($p = 0,011$) et la motivation à se conformer à l'opinion des parents pour 81,9 % des filles et 66,8 % des garçons ($p = 0,002$).

Tableau 21 : Distribution des croyances normatives en fonction du sexe concernant les grossesses non désirées

Variables	Proportion (%)		Valeur du Chi-carré
	Filles (n = 122)	Garçons (n = 238)	
Croyances normatives			
Mes amis sont d'accord que je cherche			
- Tout à fait/plutôt d'accord	50,0	47,9	0,14
- Neutre/pas d'accord	50,0	52,1	
Motivation à se conformer (amis)			
- Tout à fait/plutôt motivé à se conformer	10,7	21,4	6,40 *
- Neutre/pas motivé à se conformer	89,3	78,6	
Mes parents sont d'accord que je cherche			
- Tout à fait/plutôt d'accord	45,9	47,5	0,08
- Neutre/pas d'accord	54,1	52,5	
Motivation à se conformer (parents)			
- Tout à fait/plutôt motivé à se conformer	81,9	66,8	9,18**
- Neutre/pas motivé à se conformer	18,0	33,2	
Mes professeurs sont d'accord que je cherche			
- Tout à fait/plutôt d'accord	63,9	74,4	4,25*
- Neutre/pas d'accord	36,1	25,6	
Motivation à se conformer			
- Tout à fait/plutôt motivés à se conformer	54,9	57,1	0,16
- Neutre/pas motivés à se conformer	45,9	42,9	
Les autres membres de ma famille sont d'accord que je cherche			
- Tout à fait/plutôt d'accord	37,7	41,2	0,41
- Neutre/pas d'accord	62,3	58,8	
Motivation à se conformer (famille)			

- Tout à fait/plutôt motivés à se conformer	40,2	44,1	0,52
- Neutre/pas motivés à se conformer	59,8	55,9	

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05

Le tableau 22 présente les croyances de contrôle en fonction du sexe. La distribution de ces croyances concernant les grossesses non désirées est similaire entre les filles et les garçons. Concernant les barrières pour lesquelles les plus grandes proportions de participants étaient tout à fait ou plutôt en accord, on retrouve la capacité à chercher des informations même si 1) les informations qui pourraient être disponibles via Internet font peur, (2) la connexion est de mauvaise qualité et 3) les téléphones intelligents ne sont pas toujours disponibles. Le fait de chercher des informations en cas de curiosité est, quant à lui, le facteur facilitant le plus important.

Tableau 22 : Distribution des croyances de contrôle concernant les grossesses non désirées en fonction du sexe

Variables	Filles (n = 122) Garçons (n = 238)		Valeur du Chi-carré
	Proportion (%)		
Barrières			
Je suis capable de chercher même			
Les informations disponibles font peur			
- Tout à fait/plutôt font peur	65,6	62,6	0,31
- Neutre/ne font pas peur	34,4	37,4	
Je n'ai pas de téléphone intelligent			
- Tout à fait/plutôt même si je n'ai pas un téléphone intelligent	46,7	50,4	0,44
- Neutre/si j'ai un téléphone intelligent	53,3	49,6	
La connexion est de mauvaise qualité			
- Tout à fait/plutôt même si la connexion est de mauvaise qualité	43,4	45,8	0,18
- Neutre/si la connexion est de bonne qualité	56,6	54,2	

Ma conscience me reproche			
- Tout à fait/plutôt même si ma conscience me reproche	37,7	47,1	2,87
- Neutre/ si ma conscience ne me reproche	62,3	52,9	
Je manque de moyens financiers			
- Tout à fait/plutôt même si je manque de moyens financiers	47,5	50,42	0,27
- Neutre/si j'ai des moyens financiers	52,5	49,6	

Facteurs facilitants

Je chercherais si :

Je suis curieux d'en savoir plus sur la prévention des GND

- Tout à fait/plutôt si je suis curieux	80,3	80,7	0,01
- Neutre/ si je ne suis pas curieux	19,7	19,3	

J'ai facilement accès à une connexion

- Tout à fait/plutôt si j'ai facilement accès à une connexion	59,8	61,3	0,08
- Neutre/si je n'ai pas facilement accès à une connexion	40,2	38,7	

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05

6.4.3. Distribution des variables du RISP concernant les grossesses non désirées

Dans cette section, la distribution de chaque variable du modèle RISP est présentée (Tableau 23). Les résultats suggèrent que les garçons (80,7 %) ont une littératie numérique en santé statistiquement plus grande que les filles (64,8 %) (p = 0,001). Concernant les autres variables, aucune différence significative entre les filles et les garçons n'est observée.

Tableau 23 : Distribution des variables du RISP en fonction du sexe concernant les grossesses non désirées

Variables	Filles (n = 122)	Garçons (n =238)	Valeur du Chi-carré
	Proportion (%)		
Perception de la sévérité			
- Positive	87,7	88,2	0,02
- Neutre /négative	12,3	11,7	
Perception de la vulnérabilité			
- Positive	31,1	41,2	3,45
- Neutre /négative	68,8	58,8	
Perception des besoins de connaissances			
- Positive	98,4	97,1	0,56
- Neutre /négative	1,6	2,9	
Littératie en santé numérique			
- Positive	64,7	80,7	10,98**
- Neutre /négative	35,2	19,3	
Crédibilité du canal			
- Positive	37,7	44,1	1,36
- Neutre /négative	62,3	55,9	
Esprit critique			
- Positif	64,7	64,7	0,00
- Neutre /négatif	35,2	35,3	

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05

6.4.4. Distribution des variables de la TCI concernant les grossesses non désirées

Le tableau 24 présente les variables de la TCI qui ont permis de mesurer les facteurs socioculturels et l'accès à Internet. Concernant les convictions personnelles, la très grande majorité des filles (81,2 %) pensent que les jeunes doivent pratiquer l'abstinence contre 59,7 % des garçons : cette différence est statistiquement significative ($p = 0,000$). Par ailleurs, il existe une différence significative entre les filles (58,9 %) et les garçons (81,1 %) concernant l'accès à une connexion via un réseau téléphonique ($p = 0,009$) et l'accès à la connexion via un cyber café ($p = 0,003$). Une analyse approfondie de l'accès à Internet montre que parmi les répondants du questionnaire sur les grossesses non désirées, 80,8 % des adolescent-e-s ont accès à Internet à travers au moins un des trois moyens de connexion (école, cyber café, téléphone intelligent). En analysant selon le sexe, on observe que 85,3 % des garçons ont accès à au moins un des moyens de connexion contre 72,1 % pour les filles ($\chi^2(n = 360) = 9,02, p = 0,003$).

Tableau 24 : Distribution des variables de la TCI concernant les grossesses non désirées selon le sexe

Variables	Filles (n = 122) Garçons (n = 238)		Valeur du Chi-carré
	Proportion (%)		
Comportement perçu des pairs			
- Positif	45,1	37,8	0,18
- Neutre /négatif	54,9	62,2	
Influence religieuse			
- Positive	86,9	87,4	0,02
- Neutre /négative	13,1	12,6	
Conviction personnelle (les jeunes doivent pratiquer l'abstinence)			
- Positive	81,1	59,7	16,82***
- Neutre /négative	18,8	40,3	
Conviction personnelle (les jeunes peuvent posséder de la contraception)			
- Positive	54,9	60,9	1,20
- Neutre /négative	45,1	39,1	
Conviction personnelle (les jeunes doivent chercher)			
- Positive	83,6	86,5	0,57
- Neutre /négative	16,4	13,4	
J'ai accès à un ordinateur/téléphone			
- Positif	64,7	67,6	0,30
- Neutre /négatif	35,2	32,3	
J'ai accès à une connexion Internet à l'école			
- Positif	4,9	8,4	1,46
- Neutre /négatif	95,1	91,6	
J'ai accès à connexion Internet dans un cyber café			
- Positif	22,9	38,7	8,95**
- Neutre /négatif	77,0	61,3	
J'ai accès à une connexion Internet via réseau téléphonique			
- Positif	68,8	81,1	6,81**
- Neutre /négatif	31,1	18,9	
Norme sociale			
- Positive	77,9	84,4	2,39
- Neutre /négative	22,1	15,5	

Norme morale			
- Positive	57,9	58,8	0,07
- Neutre /négative	42,6	41,2	

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05

6.5. Corrélation et explication

6.5.1. Corrélation entre l'intention et les variables de la TCP

Dans cette section, le lien entre l'intention et les variables explicatives de la TCP est présenté. Pour les filles (Tableau 25), toutes les variables de la TCP sont corrélées à l'intention sauf la norme descriptive qui ne sera donc pas considérée dans les analyses subséquentes.

Tableau 25 : Corrélations entre l'intention et les variables de la TCP concernant la recherche d'information sur les grossesses non désirées via Internet chez les filles

	1	2	3	4	5	6	7
1 Intention	1,00						
2 Comportement passé	0,29**	1,00					
3 Norme descriptive	0,13	0,19*	1,00				
4 Perception de contrôle	0,31***	0,21*	0,24**	1,00			
5 Attitude affective	0,48***	0,34***	0,14	0,40***	1,00		
6 Attitude cognitive	0,48***	0,07	0,02	0,29***	0,42***	1,00	
7 Norme subjective	0,29**	0,21*	0,26**	0,19*	0,30***	0,25**	1,00

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05, † p<0,1

Chez les garçons, le tableau 26 montre que toutes les variables de la TCP sont positivement et significativement corrélées avec l'intention.

Tableau 26 : Corrélations entre l'intention et les autres variables de la TCP concernant la recherche d'information sur les grossesses non désirées via Internet chez les garçons

	1	2	3	4	5	6	7
1 Intention	1,00						
2 Comportement passé	0,40***	1,00					
3 Norme descriptive	0,24***	0,35***	1,00				
4 Perception de contrôle	0,29***	0,28***	0,27***	1,00			
5 Attitude affective	0,37***	0,29***	0,12†	0,28***	1,00		
6 Attitude cognitive	0,44***	0,26***	0,21***	0,36***	0,33***	1,00	
7 Norme subjective	0,38***	0,22***	0,23***	0,19**	0,24***	0,23***	1,00

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05, † p<0,1

6.5.2. Corrélation entre l'intention et les variables du RISP et de la TCI

Les résultats détaillés concernant la corrélation entre l'intention et les variables du RISP ainsi que de la TCI concernant les grossesses non désirées sont présentés en Annexe F. En résumé, chez les filles, les données montrent que la norme morale ($r = 0,50$ $p = 0,000$) et la norme sociale ($r = 0,49$ $p = 0,000$) sont positivement et significativement corrélées avec l'intention. On observe également une corrélation positive

entre la perception de la vulnérabilité ($r = 0,25$ $p = 0,026$), la crédibilité du canal ($r = 0,23$ $p = 0,040$), la conviction personnelle selon laquelle les jeunes doivent chercher des informations sur les grossesses non désirées ($r = 0,25$ $p = 0,025$) et l'intention. Toutes les autres variables issues du RISP et de la TCI ne sont pas corrélées avec l'intention.

Chez les garçons, les variables positivement corrélées à l'intention de rechercher de l'information sur les grossesses non désirées via Internet sont la littératie numérique en santé ($r = 0,36$ $p = 0,000$), la norme sociale ($r = 0,34$ $p = 0,000$), la norme morale ($r = 0,33$ $p = 0,000$), le comportement perçu des pairs ($r = 0,32$, $p = 0,000$), l'accès à une connexion Internet dans un cybercafé ($r = 0,29$ $p = 0,000$), la conviction personnelle selon laquelle les jeunes doivent chercher de l'information sur les grossesses non désirées ($r = 0,25$ $p = 0,002$), la crédibilité du canal ($r = 0,22$ $p = 0,007$), l'accès à un téléphone intelligent ($r = 0,21$ $p = 0,011$), la conviction personnelle selon laquelle les jeunes peuvent posséder de la contraception ($r = 0,19$ $p = 0,021$) et l'accès à une connexion Internet à l'école ($r = 0,14$ $p = 0,090$).

6.5.3. Explication de l'intention de rechercher des informations via Internet concernant les grossesses non désirées

Les tableaux 27 et 28 présentent les résultats des régressions logistiques visant à identifier les déterminants de l'intention de rechercher de l'information sur les grossesses non désirées via internet pour les filles et les garçons respectivement. Dans ces tableaux, il est important de préciser que les déterminants identifiés peuvent présenter soit une significativité franche (valeur de p inférieure à 0,05), soit une tendance statistique (valeur de p entre 0,05 et 0,1).

Les résultats du premier modèle (variables de la TCP) pour les filles (Tableau 27) suggèrent que l'attitude cognitive (RC = 10,6; IC95% : 2,14 - 22,39) et affective (RC = 3,7; IC95% : 1,47 - 9,71) sont significativement associée à l'intention. Cela implique que les adolescentes qui ont une attitude cognitive et une attitude affective positive ont respectivement 10,6 fois et 3,7 fois plus de chances d'avoir l'intention de chercher des informations sur les grossesses non désirées via Internet. Ensemble, ces variables ont permis d'expliquer 27,8 % de la variance de l'intention des filles de rechercher des informations sur la prévention des grossesses non désirées via Internet.

Le modèle 2 incluant l'ensemble des variables du RISP et de la TCI précédemment corrélées avec l'intention a permis d'expliquer 35,5 % de la variance de l'intention. Dans ce modèle, les résultats montrent que l'attitude cognitive (RC = 18,9; IC95 % : 2,47 – 24,50) présente une significativité franche alors que l'attitude affective (RC = 2,7; IC95 % : 0,91 – 7,79) et la norme morale (RC = 2,8; IC95 % : 0,91 – 8,57) présentent une tendance statistique. Les adolescentes qui ont une attitude cognitive élevée ont 18,9 fois plus de chances d'avoir l'intention d'adopter le comportement.

Finalement, le modèle contrôlé permet d'expliquer 37,9 % de la variance de l'intention. Le seul déterminant significativement associé à l'intention est l'attitude cognitive (RC = 23,3 ; IC95 % : 2,40 – 32,68), tandis que la norme morale (RC = 2,9; IC95 % : 0,90 – 9,14) et l'attitude affective (RC = 2,9 ; IC95 % : 0,98 – 10,78)

présentent une relation de l'ordre de la tendance statistique avec l'intention. Les chances d'adopter le comportement sont de 23,3 fois plus élevées pour les adolescentes ayant une attitude cognitive positive.

Tableau 27 : Résultats de l'analyse de régression logistique concernant les facteurs explicatifs de l'intention chez les filles pour les grossesses non désirées

Variables	Modèle 1	Modèle 2	Modèle final
Rapport de Cote (IC95%)			
Perception de contrôle			
Négative/neutre (réf)	1,0	1,0	1,0
Positive	1,7 (0,67 - 4,46)	1,5 (0,51 - 4,32)	1,4 (0,48 - 4,27)
Attitude affective			
Négative/neutre (réf)	1,0	1,0	1,0
Positive	3,7 ** (1,47 - 9,71)	2,7† (0,91 - 7,79)	2,9† (0,90 - 9,16)
Attitude cognitive			
Négative/neutre (réf)	1,0	1,0	1,0
Positive	10,6** (2,14 - 22,39)	18,9** (2,47- 24,50)	23,3** (2,40 - 32,68)
Norme subjective			
Négative/neutre (réf)	1,0	1,0	1,0
Positive	1,8 (0,76 - 4,64)	1,0 (0,35 - 3,00)	0,8 (0,23 - 2,60)
Comportement passé			
Non (réf)		1,0	1,0
Oui		4,1 (0,74 - 23,50)	4,6 (0,71 - 29,29)
Perception de la vulnérabilité			
Négative/neutre (réf)		1,0	1,0
Positive		1,8 (0,60 - 5,29)	2,0 (0,62 - 6,26)
Perception de la crédibilité			
Négative/neutre (réf)		1,0	1,0
Positive		1,2 (0,40 - 3,59)	0,7 (0,21 - 2,67)
Norme morale			
Négative/neutre (réf)		1,0	1,0
Positive		2,8† (0,91 - 8,57)	2,9† (0,90 - 9,14)
Norme sociale			
Négative/neutre (réf)		1,0	1,0
Positive		0,7 (0,16 - 3,19)	1,1 (0,21 - 5,30)
Conviction personnelle (doivent chercher)			
Négative/neutre (réf)		1,0	1,0
Positive		2,1 (0,53 - 8,47)	2,7 (0,65 - 11,41)
Âge (continue)			
			1,4 (0,74 - 2,65)
Activité sexuelle			
Non (réf)			1,0
Oui			2,8 (0,35 - 22,61)
Statut conjugal			
Aucun petit-e ami-e (réf)			1,0
Petit-e ami-e			0,6 (0,19 - 1,66)
Niveau scolaire			
Classe de 3 ^e (réf)			1,0
Classe de 2 ^{nde}			0,6 (0,08 - 4,54)
Classe de 1 ^{ère}			0,4 (0,04 - 4,30)
Classe de 1 ^{le}			0,6 (0,03 - 10,69)

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05, † p<0,1

Chez les garçons (Tableau 28), les résultats montrent que le modèle 1 a permis d'expliquer 28 % de la variance de l'intention. Trois variables sont significativement associées à l'intention : l'attitude cognitive (RC = 5,1; IC95% : 2,15 - 12,22), la norme subjective (RC = 3,7; IC95% : 1,95 - 7,22) et l'attitude affective (RC = 3,4; IC95% : 1,64 - 7,16).

Le modèle 2 a permis d'expliquer 36,7 % de la variance de l'intention. Dans ce modèle, les résultats montrent que cinq variables sont significativement associées à l'intention. Ce sont le comportement passé (RC = 5,6; IC95% : 2,02 - 15,61), l'attitude cognitive (RC = 4,6; IC95% : 1,77 - 12,07), la norme subjective (RC = 2,5; IC95% : 1,17 - 5,55) et l'accès à une connexion dans un cybercafé (RC = 2,2; IC95% : 0,99 - 4,98). La littératie numérique en santé (RC = 2,3; IC95% : 0,89 - 6,11), l'attitude affective (RC = 2,1; IC95% : 0,94 - 4,80) présentent une tendance statistique.

Dans le modèle final, les résultats montrent une variance expliquée de 38,0 %. Les déterminants de l'intention sont le comportement passé (RC = 5,5; IC95% : 1,93 - 15,85), l'attitude cognitive (RC = 4,6; IC95% : 1,70 - 12,21) et la norme subjective (RC = 3,2; IC95% : 1,34 - 7,43). D'autres variables comme l'accès à une connexion Internet dans un cybercafé (RC = 2,1; IC95% : 0,92 - 4,70), la littératie numérique en santé (RC = 2,6; IC95% : 0,97 - 7,22) et l'attitude affective (RC = 2,2; IC95% : 0,91 - 5,31) présentent une tendance statistique.

Tableau 28 : Résultats de l'analyse de régression logistique concernant les facteurs explicatifs de l'intention chez les garçons

Variables	Modèle 1	Modèle 2	Modèle final
	Rapport de Cote (IC95%)		
Norme descriptive			
Négative (réf)	1,0	1,0	1,0
Neutre/positive	1,7 (0,86 - 3,53)	1 (0,42 - 2,19)	1(0,43 - 2,36)
Perception de contrôle			
Négative (réf)	1,0	1,0	1,0
Neutre/positive	1,5 (0,76 - 3,03)	1 (0,41 - 2,14)	1(0,42 - 2,29)
Attitude affective			
Négative (réf)	1,0	1,0	1,0
Neutre/positive	3,4** (1,64 - 7,16)	2,1† (0,94 - 4,80)	2,2† (0,91 - 5,31)
Attitude cognitive			
Négative (réf)	1,0	1,0	1,0
Neutre/positive	5,1*** (2,15 -	4,6** (1,77 - 12,07)	4,6** (1,70 - 12,21)
Norme subjective			
Négative (réf)	1,0	1,0	1,0
Neutre/positive	3,7*** (1,95 - 7,22)	2,5* (1,17 - 5,55)	3,2** (1,34 - 7,43)
Comportement passé			
Non (réf)		1,0	1,0
Oui		5,6*** (2,02 - 15,61)	5,5** (1,93 - 15,85)
Littératie en santé numérique			
Négative (réf)		1,0	1,0
Neutre/positive		2,3† (0,89 - 6,11)	2,6† (0,97 - 7,22)
Crédibilité du canal			
Négative (réf)		1,0	1,0

Neutre/positive	1,3 (0,61 - 3,02)	1,3(0,56 - 2,96)
Norme morale		
Négative (réf)	1,0	1,0
Neutre/positive	1 (0,45 - 2,13)	1(0,44 - 2,19)
Comportement perçu des pairs		
Négatif (réf)	1,0	1,0
Neutre/positif	1,4 (0,61 - 3,54)	1,3(0,52 - 3,13)
Norme sociale		
Négative (réf)	1,0	1,0
Neutre/positive	1,9 (0,62 - 5,66)	1,8(0,57 - 5,50)
Conviction personnelle (les jeunes peuvent posséder		
Négative (réf)	1,0	1,0
Neutre/positive	1,2 (0,57 - 2,64)	1,3(0,57 - 2,80)
Conviction personnelle (les jeunes doivent chercher...)		
Négative (réf)	1,0	1,0
Neutre/positive	1 (0,32 - 3,06)	0,8(0,25 - 2,66)
Accès à un ordinateur, téléphone intelligent...		
Négatif (réf)	1,0	1,0
Neutre/positif	1 (0,40 - 1,92)	1 (0,45 - 2,41)
Accès connexion Internet à		
Négatif (réf)	1,0	1,0
Neutre/positif	1,1 (0,29 - 4,50)	1,8 (0,29 - 4,70)
Accès à une connexion Internet dans un cybercafé		
Négatif (réf)	1,0	1,0
Neutre/positif	2,2 [†] (0,99 - 4,98)	2,1 [†] (0,92 - 4,70)
Âge (continue)		1,2 (0,84 - 1,83)
Activités sexuelles		
Oui (réf)		1,0
Non		1 (0,44 - 2,36)
Statut conjugal		
Aucun petit-e ami-e (réf)		1,0
Petit-e ami-e		0,8 (0,34 - 1,86)
Niveau scolaire		
Classe de 1 ^{ère} (réf)		1,0
Classe de 2 ^{nde}		1 (0,10 - 9,72)
Classe de 1 ^{ère}		2(0,17 - 22,39)
Classe de T ^{le}		1 (0,08 - 12,14)

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05, †p<0,1

6.5.4. Identification des croyances associées à l'intention concernant les grossesses non désirées

L'objectif de cette section est d'identifier les croyances susceptibles d'influencer l'intention. Pour les filles, l'analyse des croyances s'est focalisée sur les croyances comportementales dans la mesure où l'attitude est la seule variable de la TCP qui a présenté un impact significatif sur l'intention selon les régressions logistiques de la section précédente. Dans le cadre de cette analyse, une variable d'attitude unique combinant l'attitude cognitive et affective a été utilisée. Les résultats (Tableau 29) montrent que la croyance comportementale qui affecte significativement l'attitude est le fait de croire que la recherche d'information permet d'apprendre comment se protéger. La croyance comportementale selon laquelle la recherche d'information expose à la pornographie, présente quant à elle, une tendance statistique avec l'attitude.

Tableau 29 : Régression des croyances modales des filles sur leur construit respectif

Variabiles	Attitude cognitive et affective
Croyances comportementales	
Permet d'apprendre comment se protéger	1,7***(1,40 - 2,00)
Est confidentiel	1 (0,93 - 1,17)
Donne de mauvaises informations	1 (0,72 - 1,18)
Exposé à la pornographie	0,9† (0,77 - 1,01)

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05, † p<0,1

Chez les garçons (Tableau 30), l'analyse des croyances s'est focalisée sur les croyances comportementales et les croyances normatives dans la mesure où les attitudes et la norme surjective sont les variables de la TCP qui ont présenté un impact significatif sur l'intention selon les régressions logistiques de la section précédente. Les résultats montrent que les croyances comportementales suivantes sont significativement associées à l'attitude : la recherche d'information permet d'apprendre comment se protéger contre les grossesses non désirées et qu'elle expose à la pornographie. La croyance selon laquelle la recherche d'information sur Internet favorise la confidentialité présente une tendance significative avec les attitudes. Concernant la norme subjective, les adolescents qui perçoivent que les amis et les autres membres de la famille approuvent ce type de recherche d'information ont une norme subjective positive.

Tableau 30 : Régression des croyances modales des garçons sur leur construit respectif

Variables	Attitude cognitive et affective	Norme subjective
Croyances comportementales		
Permet d'apprendre comment se protéger	1,3*** (1,11 - 1,45)	
Est confidentiel	1,9† (0,99 - 1,18)	
Donne de mauvaises informations	1 (0,88 - 1,17)	
Exposé à la pornographie	0,8*** (0,67 - 0,84)	
Croyances normatives		
Les amis sont d'accord		2,9** (1,23 - 4,58)
Les parents sont d'accord		1,3 (0,60 - 2,93)
Les professeurs sont d'accord		1,4 (0,68 - 2,86)
Les autres membres de la famille sont d'accord		3,1** (1,41 - 6,89)

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05, † p<0,1

À la suite de la détermination des croyances affectant significativement leurs construits respectifs, le tableau 31 présente la régression finale des croyances significatives sur l'intention selon le sexe. Les résultats indiquent que la croyance comportementale selon laquelle la recherche d'information permet d'apprendre comment se protéger affecte significativement l'intention de recherche d'information pour les filles. Pour les garçons, les croyances expliquant significativement l'intention sont les croyances comportementales selon lesquelles la recherche d'information permet d'apprendre comment se protéger et celle selon laquelle la recherche d'information via internet expose à la pornographie. Par ailleurs, les croyances normatives selon lesquelles les amis et les autres membres de la famille sont d'accord expliquent significativement l'intention.

Tableau 31 : Régression des croyances significatives sur l'intention de rechercher des informations sur les grossesses non désirées selon le sexe

Variables	Filles	Garçons
Croyances comportementales		
Permet d'apprendre comment se protéger	5,5** (1,64 - 18,66)	3,0* (1,14 - 7,68)
Serait confidentiel	-	1,3 (0,69 - 2,38)
Exposé à la pornographie	0,4† (0,17 - 1,06)	0,4* (0,22 - 0,86)
Croyances normatives		
Les amis sont d'accord		3,4*** (1,71 - 6,75)
Les autres membres de la famille sont d'accord	-	2,1* (1,03 - 4,30)

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05, † p<0,1

6.6. Distribution des variables du modèle intégrateur concernant les ITSS

6.6.1. Distribution des variables de la TCP concernant les ITSS

Le tableau 32 présente la distribution des variables de la TCP selon le sexe. Les résultats indiquent qu'il n'y a pas de différence significative selon le sexe, sauf pour les attitudes affectives et la norme subjective. En effet, plus de la moitié des filles ont une attitude affective élevée (60,0 %) contrairement aux garçons (42,7 %) ($p = 0,001$). Quant à la dimension cognitive de l'attitude, 78,5 % des filles et 79,1 % des garçons pensent fortement que chercher de l'information sur les ITSS à travers Internet est une bonne chose ($p = 0,894$). Par ailleurs, plus de la moitié ont une norme subjective élevée soit 67,4 % pour les filles et 55,6 % pour les garçons ($p = 0,026$).

Tableau 32 : Distribution des variables de la TCP concernant les ITSS en fonction du sexe

Variables	Filles (n = 135)	Garçons (n = 225)	Valeur du Chi-carré
	Proportion (%)		
Attitude affective			
- Positive	60,0	42,7	10,14**
- Neutre /négative	40,0	57,3	
Attitude cognitive			
- Positive	78,5	79,1	0,02
- Neutre /négative	21,5	20,9	
Perception de contrôle			
- Positive	62,9	54,7	2,38
- Neutre /négative	37,0	45,3	
Norme subjective			
- Positive	67,4	55,6	4,99*
- Neutre /négative	32,6	44,4	
Norme descriptive			
- Positive	44,4	38,2	1,36
- Neutre /négative	55,6	61,9	

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

6.6.2. Distribution des croyances modales incluses dans le questionnaire principal concernant les ITSS

Le tableau 33 présente la distribution des croyances comportementales des participants sur la recherche d'information via Internet selon le sexe. Concernant les croyances comportementales positives, une grande majorité pensent que la recherche d'informations en SSR via Internet augmente leurs connaissances sur les causes et les conséquences liées aux ITSS et leur permet d'apprendre comment se protéger contre les ITSS. Près de la moitié des adolescent-e-s pensent que ce moyen est confidentiel. Quant aux croyances comportementales négatives, plus de 2/3 des répondants pensent que les informations disponibles sont bonnes et que cela ne leur expose pas à la pornographie. Il n'existe pas de différence significative entre les filles et les garçons en ce qui concerne les croyances comportementales.

Tableau 33 : Distribution des croyances comportementales en fonction du sexe concernant les ITSS

Variables	Filles (n = 135) Garçons (n = 225)		Valeur du Chi-carré
	Proportion (%)		
Croyances comportementales positives			
Chercher [...] augmenterait mes connaissances sur les causes et conséquences des ITSS			
- Tout à fait/plutôt augmenterait	97,1	82,9	0,37
- Neutre/n'augmenterait pas	2,9	17,1	
Chercher [...] me permettrait d'apprendre comment me protéger contre les ITSS			
- Tout à fait/plutôt me permettrait d'apprendre	96,2	82,9	0,24
- Neutre/ne me permettrait d'apprendre	3,8	17,1	
Chercher [...] serait confidentiel			
- Tout à fait/plutôt serait confidentiel	43,9	45,5	1,95
- Neutre/ne serait pas confidentiel	56,1	54,5	
Croyances comportementales négatives			
Chercher [...] me donnerait des informations détaillées sur les ITSS			

- Tout à fait/plutôt me donnerait de mauvaises informations	5,9	20,3	0,32
- Neutre/ne me donnerait pas de mauvaises informations	94,1	79,7	
Chercher [...] m'inciterait à être pervers			
- Tout à fait/plutôt m'inciterait	8,4	17,9	3,80
- Neutre/ne m'inciterait pas	91,6	82,1	
Chercher [...] m'exposerait à la pornographie			
- Tout à fait/plutôt m'exposerait	9,6	21,1	1,64
- Neutre/ne m'exposerait pas	90,4	78,9	

p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05

Concernant les croyances normatives (Tableau 34 de la page suivante), les adolescent-e-s rapportent en majorité que les professeurs (84,1 % pour les filles et 62,6 % pour les garçons) sont les plus favorables à la recherche d'information sur les ITSS via Internet. Pour les filles, 64,0 % et 62,3 % d'entre elles pensent respectivement que les ami-e-s et les parents sont favorables à la recherche d'informations sur les ITSS via Internet. Des différences s'observent dans les résultats sur les croyances normatives chez les filles et les garçons, particulièrement les croyances sur l'avis favorable des amis ($p = 0,005$) et des autres membres de la famille ($p = 0,02$). Par ailleurs, la majorité des répondants sont motivés à se conformer à l'opinion de leurs parents et professeurs sur la recherche d'information en SSR via Internet. Il existe une différence significative selon les filles (69,6 %) et les garçons (56,4 %) sur la motivation à se conformer à l'opinion des parents ($p = 0,013$).

Tableau 34 : Distribution des croyances normatives en fonction du sexe concernant les ITSS

Variables	Filles (n = 135)	Garçons (n = 225)	Valeur du Chi-carré
	Proportion (%)		
Croyances normatives			
Mes amis sont d'accord [...]			
- Tout à fait/plutôt d'accord	64,0	30,9	7,73**
- Neutre/pas d'accord	35,9	69,1	
Motivation à se conformer (amis)			
- Tout à fait/plutôt motivés à se conformer	20,7	15,1	1,88

- Neutre/pas motivés à se conformer	79,3	84,9	
Mes parents sont d'accord [...]			
- Tout à fait/plutôt d'accord	62,3	49,0	1,65
- Neutre/pas d'accord	37,7	50,9	
Motivation à se conformer (parents)			
- Tout à fait/plutôt motivés à se conformer	69,6	56,4	6,19*
- Neutre/pas motivé à se conformer	30,4	43,6	
Mes professeurs sont d'accord [...]			
- Tout à fait/plutôt d'accord	84,1	62,6	0,15
- Neutre/pas d'accord	15,9	37,4	
Motivation à se conformer			
- Tout à fait/plutôt motivés à se conformer	55,6	49,8	1,13
- Neutre/pas motivé à se conformer	44,4	50,2	
Les autres membres de ma famille sont d'accord [...]			
- Tout à fait/plutôt d'accord	61,5	34,9	4,87*
- Neutre/pas d'accord	38,5	65,0	
Motivation à se conformer (autres membres de ma famille)			
- Tout à fait/plutôt motivés à se conformer	38,5	38,2	0,00
- Neutre/pas motivés à se conformer	61,5	61,8	

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05

Le tableau 35 présente les croyances de contrôle en fonction du sexe. La distribution de ces croyances concernant les ITSS est similaire entre les filles et les garçons sauf pour l'accès à la connexion qui est un plus grand facteur facilitant ($p = 0,004$) pour les filles (80,7 %) que pour les garçons (45,5 %). Concernant les barrières pour lesquelles les plus grandes proportions de participants sont tout à fait ou plutôt en accord, on retrouve la capacité à chercher des informations même si 1) la conscience reproche, (2) il manque de moyens financiers et 3) les téléphones intelligents ne sont pas toujours disponibles. Le fait de chercher des

informations en cas d'accès à une connexion et en cas d'encouragement par l'entourage sont des facteurs facilitants les plus importants.

Tableau 35 : Distribution des croyances de contrôle en fonction du sexe concernant les ITSS

Variables	Filles (n = 135) Garçons (n = 225)		Valeur du Chi-carré
	Proportion (%)		
Barrières			
Je suis capable de chercher même si :			
Je manque des moyens financiers			
- Tout à fait/plutôt même si je manque de moyens financiers	51,9	49,3	0,10
- Neutre/si j'ai des moyens financiers	48,1	50,7	
Je n'ai pas de téléphone intelligent			
- Tout à fait/plutôt même si je n'ai pas un téléphone intelligent	57,7	48,2	0,19
- Neutre/si j'ai un téléphone intelligent	42,3	51,8	
La connexion est de mauvaise qualité			
- Tout à fait/plutôt même si la connexion est de mauvaise qualité	45,2	43,3	0,17
- Neutre/si la connexion est de bonne qualité	54,8	56,7	
Ma conscience me reproche			
- Tout à fait/plutôt même si ma conscience me reproche	56,1	53,3	0,46
- Neutre/ si ma conscience ne me reproche pas	43,9	46,7	
Facteurs facilitants			
Je chercherais si :			
J'ai facilement accès à une connexion			
- Tout à fait/plutôt si j'ai facilement accès à une connexion	80,7	45,5	8,43**

- Neutre/même si je n'ai pas facilement accès à une Je suis encouragé par mon entourage	19,2	54,5	
- Tout à fait/plutôt si je suis encouragé	60,2	50,6	0,27
- Neutre/même si je ne suis pas encouragé	39,7	49,3	

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05

6.6.3. Distribution des variables du RISP concernant les ITSS

Dans cette section, la distribution de chaque variable du RISP est présentée (Tableau 36). Les résultats suggèrent que les filles ont une perception de la sévérité plus élevée que les garçons ($p = 0,024$) et qu'une plus grande proportion de filles a une perception de la vulnérabilité plus élevée que les garçons ($p = 0,032$). On observe également qu'une plus grande proportion de filles présente une faible littératie numérique en santé que les garçons ($p = 0,004$). Concernant les autres variables, aucune différence entre les filles et les garçons n'est observée.

Tableau 36 : Distribution des participants selon les variables du modèle RISP en fonction du sexe concernant les ITSS

Variables	Filles	Garçons	Valeur du Chi-carré
	Proportion (%)		
Perception de la sévérité	(n = 130)	(n = 209)	
- Positive	96,3	89,33	5,1*
- Neutre /négative	3,70	10,7	
Perception de la vulnérabilité	(n = 99)	(n = 160)	
- Positive	32,6	41,3	4,59*
- Neutre /négative	67,4	58,7	
Perception des besoins de connaissances	(n = 135)	(n = 225)	
- Positive	94,8	96,0	0,28
- Neutre /négative	5,2	4,0	
Littératie en santé numérique	(n = 135)	(n = 225)	
- Positive	61,8	73,3	9,09**
- Neutre /négative	38,1	26,7	
Crédibilité du canal	(n = 135)	(n = 225)	
- Positive	44,4	39,1	0,99
- Neutre /négative	66,7	60,9	
Esprit critique	(n = 135)	(n = 225)	

- Positif	64,4	59,6	0,85
- Neutre /négatif	35,6	40,4	

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05

6.6.4. Distribution des variables de la TCI concernant les ITSS

Le tableau 37 présente les variables de la TCI qui ont permis de mesurer les facteurs socioculturels et l'accès à Internet. Concernant le comportement perçu des pairs, la moitié des filles soulignent que leurs amis recherchent des informations via Internet sur les ITSS contre le 1/3 des garçons. Par ailleurs, il existe une différence significative entre les filles (51,9 %) et les garçons (30,7 %) concernant la perception sur le comportement perçu des pairs ($p = 0,000$). Une autre différence significative s'observe dans les convictions personnelles selon lesquelles, les jeunes doivent pratiquer l'abstinence ($p = 0,000$) avec 80,0 % pour les filles et 56,0 % pour les garçons et les convictions personnelles selon lesquelles les jeunes doivent chercher des informations sur les ITSS via Internet ($p = 0,014$) avec 92,6 % pour les filles et 83,6 % pour les garçons. Une analyse approfondie de l'accès à Internet montre que parmi les répondants du questionnaire sur les ITSS, 77,7 % des adolescent-e-s ont accès à Internet à travers au moins un des trois moyens de connexion (école, cyber café, téléphone intelligent). En analysant selon le sexe, on observe que 78,2 % des garçons ont accès à au moins un des moyens de connexion contre 77,0 % pour les filles : cette différence n'est pas significative ($\chi^2(n = 360) = 0,06, p = 0,793$).

Tableau 37 : Distribution des variables de la TCI en fonction du sexe concernant les ITSS

Variables	Filles (n = 135)	Garçons (n = 225)	Valeur du Chi-carré
	Proportion (%)		
Comportement perçu des pairs			
- Positif	51,9	30,7	15,98***
- Neutre /négatif	48,2	69,3	
Influence religieuse			
- Positive	91,3	92,4	0,20
- Neutre /négative	8,9	7,6	
Conviction personnelle (les jeunes doivent pratiquer l'abstinence)			
- Positive	80,0	56,0	21,36***
- Neutre /négative	20,0	44,0	
Conviction personnelle (les jeunes doivent posséder la contraception)			
- Positive	47,4	54,7	1,78
- Neutre /négative	52,6	45,33	
Conviction personnelle (les jeunes doivent chercher des			

informations sur les ITSS via Internet)			
- Positive	92,6	83,6	6,07*
- Neutre /négative	7,4	16,4	
J'ai accès à un ordinateur/téléphone intelligent/tablette			
- Positif	68,1	69,3	0,06
- Neutre /négatif	31,8	30,7	
J'ai accès à une connexion Internet à l'école			
- Positif	7,4	11,7	1,61
- Neutre /négatif			
J'ai accès à une connexion Internet dans un cyber café			
- Positif	25,2	31,1	1,44
- Neutre /négatif			
J'ai accès à une connexion Internet via réseau téléphonique			
- Positif	74,8	71,6	0,45
- Neutre /négatif			
Norme sociale			
- Positive	88,1	84,0	1,17
- Neutre /négative	11,8	16,0	
Norme morale			
- Positive	64,4	58,2	1,37
- Neutre /négative	35,6	41,8	

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05

6.7 Corrélation et explication

6.7.1. Corrélation entre l'intention et les variables de la TCP

Le tableau 38 présente les résultats des coefficients de corrélation entre l'intention de rechercher les informations sur les ITSS via Internet et les variables de la TCP. Pour les filles (Tableau 38), les résultats montrent que toutes les variables de la TCP sont positivement corrélées avec l'intention.

Tableau 38 : Corrélation entre l'intention et les variables de la TCP concernant la recherche d'information sur les ITSS via Internet chez les filles

	1	2	3	4	5	6	7
1 Intention	1,00						
2 Comportement passé	0,28***	1,00					
3 Norme descriptive	0,16†	0,27**	1,00				
4 Perception de contrôle	0,20*	0,10	0,04	1,00			
5 Attitude affective	0,36***	0,28**	0,09	0,38***	1,00		
6 Attitude cognitive	0,35***	0,17†	0,03	0,31***	0,38***	1,00	
7 Norme subjective	0,23**	0,08	0,14	0,22*	0,24**	0,25**	1,00

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05, † p<0,1

Similairement, chez les garçons, le tableau 39 montre que toutes les variables de la TCP sont positivement corrélées avec l'intention.

Tableau 39 : Corrélation entre l'intention et les variables des TCP concernant la recherche d'information sur les ITSS via Internet chez les garçons

	1	2	3	4	5	6	7
1 Intention	1,00						
2 Comportement passé	0,29***	1,00					
3 Norme descriptive	0,25***	0,26***	1,00				
4 Perception de contrôle	0,28***	0,33***	0,20**	1,00			
5 Attitude affective	0,43***	0,23***	0,25***	0,26***	1,00		
6 Attitude cognitive	0,48***	0,12†	0,13*	0,37***	0,38***	1,00	
7 Norme subjective	0,24***	0,12†	0,22***	0,16*	0,27***	0,24***	1,00

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05, † p<0,1

6.7.2. Corrélation entre l'intention et les variables du RISP et de la TCI

Les résultats détaillés concernant la corrélation entre l'intention et les variables du RISP ainsi que celles de la TCI sont présentés en Annexe G. En résumé, chez les filles, les résultats montrent que la conviction personnelle selon laquelle les jeunes doivent chercher des informations sur les ITSS ($r = 0,33$, $p = 0,000$), la norme morale ($r = 0,26$, $p = 0,002$), la norme sociale ($r = 0,23$, $p = 0,008$), la littératie numérique en santé ($r = 0,19$, $p = 0,024$), l'accès à un téléphone intelligent ($r = 0,21$, $p = 0,015$), la perception de la vulnérabilité ($r = 0,15$, $p = 0,074$) et l'influence religieuse ($r = 0,15$, $p = 0,078$) sont positivement et significativement corrélés avec l'intention de rechercher des informations sur les ITSS. Toutes les autres variables issues des autres modèles servant de base théorique à l'étude ne sont pas corrélées avec l'intention.

Chez les garçons, plusieurs variables sont fortement corrélées à l'intention : la norme sociale ($r = 0,36$, $p = 0,000$), la conviction personnelle selon laquelle les jeunes doivent chercher des informations sur les ITSS ($r = 0,25$, $p = 0,000$), l'accès à une connexion Internet dans un cybercafé ($r = 0,25$, $p = 0,000$), la norme morale ($r = 0,34$, $p = 0,000$), la littératie numérique en santé ($r = 0,23$, $p = 0,000$), la crédibilité du canal ($r = 0,23$, $p = 0,000$), le comportement perçu des pairs ($r = 0,22$, $p = 0,000$), la perception de la sévérité ($r = 0,21$, $p = 0,002$), la motivation à se conformer ($r = 0,17$, $p = 0,011$), la perception de la vulnérabilité ($r = 0,11$, $p = 0,087$) et l'accès à Internet via un réseau téléphonique ($r = 0,11$, $p = 0,076$).

6.7.3. Explication de l'intention de recherche d'information sur les ITSS chez les filles et chez les garçons

Les tableaux 40 et 41 présentent les résultats des régressions logistiques visant à identifier les déterminants de l'intention de recherche d'information sur les ITSS via internet pour les filles et les garçons respectivement. Ces déterminants identifiés présentent une significativité franche lorsque la valeur de p est inférieure 0,05 ou une tendance statistique lorsque la valeur de p est comprise entre 0,05 et 0,1.

Les résultats du premier modèle pour les filles (Tableau 40) suggèrent que les variables de la TCP ont permis d'expliquer 17,80 % de la variance de l'intention. Selon ce modèle, les principaux déterminants de l'intention sont l'attitude cognitive (RC = 3,2; IC95% : 1,19 – 8,85) et l'attitude affective (RC = 3,2; IC95% : 1,27 - 8,03).

Dans le modèle 2, la variance expliquée augmente à 28,37 %. Toutefois, aucune variable explicative ne présente une significativité franche. On observe cependant que l'attitude affective (RC = 2,5; IC95% : 0,87 - 7,06) et l'influence religieuse (RC = 0,2; IC95% : 0,04 - 1,26) présentent une tendance statistique.

Finalement, le modèle contrôlé permet d'expliquer 33,28 % de la variance. Les variables suivantes présentent une tendance statistique : l'attitude affective (RC = 2,7; IC95% : 0,87 - 8,30), l'attitude cognitive (RC = 3,7; IC95% : 0,89 - 12,66), la conviction personnelle (les jeunes doivent chercher des informations sur ...) (RC = 7,7; IC95% : 0,69 - 86,61) et le fait d'être sexuellement actif ou pas (RC = 6,0; IC95% : 0,97 - 36,73).

Tableau 40 : Résultats de l'analyse de régression logistique concernant les facteurs explicatifs de l'intention chez les filles sur les ITSS

Variables	Modèle 1	Modèle 2	Modèle final
	Rapport de Cote (IC95%)		
Norme descriptive			
Négative (réf)	1,0	1,0	1,0
Neutre/positive	1,8 (0,78 - 4,59)	1,6 (0,59 - 4,49)	2,1(0,68 - 6,23)
Perception de contrôle			
Négative (réf)	1,0	1,0	1,0
Neutre/positive	1,1 (0,45 - 2,84)	1,2 (0,41 - 3,63)	1,4(0,44 - 4,69)
Attitude affective			
Négative (réf)	1,0	1,0	1,0
Neutre/positive	3,2* (1,27 - 8,03)	2,5† (0,87 - 7,06)	2,7† (0,87 - 8,30)
Attitude cognitive			
Négative (réf)	1,0	1,0	1,0
Neutre/positive	3,2* (1,19 - 8,85)	2,2 (0,71 - 6,91)	3,7† (0,89 - 12,66)
Norme subjective			
Négative (réf)	1,0	1,0	1,0
Neutre/positive	1,6 (0,67 - 4,04)	1,2 (0,38 - 3,81)	1,1 (0,30 - 4,00)
Comportement passé			
Non (réf)		1,0	1,0
Oui		2,9 (0,69 - 12,02)	2,4 (0,57 - 10,25)
Perception de la vulnérabilité			
Négative (réf)		1,0	1,0
Neutre/positive		2,3 (0,77 - 6,73)	1,9 (0,57 - 6,29)
Littératie en santé numérique			
Négative (réf)		1,0	1,0
Neutre/positive		1,3 (0,42 - 3,96)	1,5 (0,45 - 5,00)
Norme morale			
Négative (réf)		1,0	1,0
Neutre/positive		1,9 (0,69 - 5,27)	1,6 (0,52 - 4,79)
Norme sociale			
Négative (réf)		1,0	1,0
Neutre/positive		0,9 (0,15 - 5,25)	1,1 (0,15 - 7,42)
Influence religieuse			
Négative (réf)		1,0	1,0
Neutre/positive		0,2† (0,04 - 1,26)	0,3 (0,04 - 1,64)
Conviction personnelle (les jeunes doivent chercher...)			
Négative (réf)		1,0	1,0
Neutre/positive		4,8 (0,65 - 36,17)	7,7† (0,69 - 86,61)
Accès à un ordinateur, téléphone intelligent			
Négatif (réf)		1,0	1,0
Neutre/positif		1,9 (0,67 - 5,30)	1,8 (0,58 - 5,80)
Âge (continue)			
			1,2 (0,70 - 2,07)
Activité sexuelle			
			1,0

Non (réf)	6,0 [†] (0,97 - 36,73)
Oui	
Statut conjugal	
Aucun petit-e ami-e (réf)	1,0
Petit-e ami-e	0,4 (0,13 - 1,42)
Niveau scolaire	
Classes de 1 ^{ère} (réf)	1,0
Classe de 2 ^{nde}	1,4 (0,04 - 43,62)
Classe de 1 ^{ère}	1,3 (0,03 - 43,77)
Classe de T ^{le}	0,4 (0,01 - 17,82)

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05, † p<0,1

Chez les garçons, les résultats du modèle 1 (Tableau 41) montrent que les variables de la TCP ont permis d'expliquer 27,30 % de la variance de l'intention. Selon ce modèle, les déterminants de l'intention avec une significativité franche sont l'attitude cognitive (RC = 6,9; IC95% : 2,76 - 17,56), l'attitude affective (RC = 3,8; IC95% : 1,85 - 8,20) et la norme descriptive ((RC = 2,2; IC95% : 0,07 - 4,64).

Dans le modèle 2, la variance expliquée est de 36,84 %. Les déterminants de l'intention avec une significativité franche sont le comportement passé (RC = 3,3; IC95% : 1,26 - 8,90), l'attitude cognitive (RC = 5,3; IC95% : 1,79 - 15,86), l'attitude affective (RC = 3,8; IC95% : 1,59 - 9,31) et l'accès à une connexion Internet dans un cybercafé (RC = 2,9; IC95% : 1,18 - 6,94).

Dans le modèle final ajusté pour les différentes caractéristiques des adolescent-e-s, la variance de l'intention expliquée est de 40,17 %. Les mêmes variables que le modèle 2 ont été relevées comme étant les principaux déterminants de l'intention. Les déterminants de l'intention qui présentent une significativité franche sont l'attitude cognitive (RC = 6,8; IC95% : 2,13 - 21,46), l'attitude affective (RC = 3,6 ; IC95% : 1,42 - 9,14), le comportement passé (RC = 3,3; IC95% : 1,19 - 9,10) et l'âge (RC = 1,6; IC95% : 1,04 - 2,41). D'autres variables comme l'accès à une connexion Internet dans un cybercafé (RC = 2,5; IC95% : 0,95 - 6,40) et l'accès à une connexion Internet via un réseau téléphonique (RC = 0,4; IC95% : 0,16 - 1,05) présentent une tendance statistique.

Tableau 41 : Résultats de l'analyse de régression logistique concernant les facteurs explicatifs de l'intention chez les garçons sur les ITSS

Variables	Modèle 1	Modèle 2	Modèle final
	Rapport de Cote (IC95%)		
Norme descriptive			
Négative/neutre (réf)	1,0	1,0	1,0
Positive	2,2* (0,07 - 4,64)	1,9 (0,63 - 4,47)	1,9 (0,68 - 5,28)
Perception de contrôle			
Négative/neutre (réf)	1,0	1,0	1,0
Positive	1,4 (0,73 - 2,89)	1,1 (0,47 - 2,51)	1,4 (0,55 - 3,41)
Attitude affective			
Négative/neutre (réf)	1,0	1,0	1,0
Positive	3,8*** (1,85 - 8,20)	3,8** (1,59 - 9,31)	3,6** (1,42 - 9,14)
Attitude cognitive			
Négative/neutre (réf)	1,0	1,0	1,0
Positive	6,9*** (2,76 - 17,56)	5,3** (1,79 - 15,86)	6,8** (2,13 - 21,46)
Norme subjective			
Négative/neutre (réf)	1,0	1,0	1,0
Positive	1,4 (0,72 - 2,80)	1,1 (0,53 - 2,53)	1,2 (0,54 - 2,73)
Comportement passé			
Non (réf)		1,0	1,0
Oui		3,3* (1,26 - 8,90)	3,3* (1,19 - 9,10)
Perception de la sévérité			
Négative/neutre (réf)		1,0	1,0
Positive		1,9 (0,51 - 6,76)	1,8 (0,48 - 6,96)
Perception de la vulnérabilité			
Négative/neutre (réf)		1,0	1,0
Positive		0,9 (0,40 - 1,93)	0,6 (0,27 - 1,50)
Littératie en santé numérique			
Négative/neutre (réf)		1,0	1,0
Positive		1,1 (0,47 - 2,72)	1,3 (0,53 - 3,28)
Crédibilité du canal			
Négative/neutre (réf)		1,0	1,0
Positive		1,7 (0,74 - 4,04)	1,6 (0,67 - 4,05)
Motivation à se conformer			
Négative/neutre (réf)		1,0	1,0
Positive		1,3 (0,57 - 2,78)	1,2 (0,50 - 2,71)
Comportements perçus des pairs			
Négatif/neutre (réf)		1,0	1,0
Positif		0,9 (0,32 - 2,53)	1 (0,34 - 3,02)
Norme morale			
Négative/neutre (réf)		1,0	1,0
Positive		1,7 (0,77 - 3,62)	1,6 (0,73 - 3,67)

Norme sociale		
Négative/neutre (réf)	1,0	1,0
Positive	2,6 (0,79 - 8,62)	2,4 (0,71 - 7,98)
Conviction personnelle (les jeunes doivent chercher...)		
Négative/neutre (réf)	1,0	1,0
Positive	1,1 (0,37 - 3,17)	0,9 (0,28 - 2,75)
Accès à une connexion Internet dans un cybercafé		
Négatif/neutre (réf)	1,0	1,0
Positif	2,9* (1,18 - 6,94)	2,5† (0,95 - 6,40)
Accès à une connexion Internet via un réseau téléphonique		
Négatif/neutre (réf)	1,0	1,0
Positif	0,5 (0,21 - 1,25)	0,4† (0,16 - 1,05)
Âge (continue)		1,6* (1,04 - 2,41)
Activité sexuelle		
Non (réf)		1,0
Oui		1,2 (0,47 - 2,86)
Statut conjugal		
Aucun petit-e ami-e (réf)		1,0
Petit-e ami-e		0,8 (0,34 - 2,02)
Niveau scolaire		
Classe de 1 ^{ère} (réf)		1,0
Classe de 2 ^{nde}		0,7 (0,14 - 3,08)
Classe de 1 ^{ère}		0,8 (0,11 - 5,10)
Classe de T ^{le}		0,9 (0,11 - 6,68)

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05, † p<0,1

6.7.4. Identification des croyances associées à l'intention

Les résultats de la régression des croyances sur les variables de la TCP sont présentés au tableau 42 pour les filles et au tableau 43 pour les garçons en ce qui concerne les ITSS. L'objectif de cette section est d'identifier les croyances susceptibles d'influencer l'intention. Pour les filles, l'analyse des croyances s'est focalisée sur les croyances comportementales, étant donné que l'attitude est la seule variable de la TCP significative selon les régressions logistiques. Les résultats (Tableau 42) montrent que les croyances comportementales selon lesquelles la recherche d'information sur les ITSS via Internet augmente les connaissances et incite à être pervers affecte significativement l'attitude.

Tableau 42 : Régression des croyances modales des filles sur leurs construits

Variables	Attitude affective et cognitive
Croyances comportementales	
Augmente mes connaissances	1,6** (1,14 - 2,13)
Permet d'apprendre comment se protéger	1 (0,73 - 1,28)
Donne des informations détaillées	0,9 (0,69 - 1,16)
Confidentiel	1 (0,85 - 1,09)
Incite à être pervers	0,7* (0,54 - 0,95)
Exposé à la pornographie	1 (0,82 - 1,31)

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05, † p<0,1

Chez les garçons (Tableau 43), l'analyse des croyances s'est focalisée aussi sur les croyances comportementales car les attitudes ont été les variables de la TCP qui ont présentées un impact significatif sur l'intention selon les régressions logistiques. Les résultats montrent que les croyances comportementales suivantes sont significativement associées à l'attitude : la recherche d'information donne des informations détaillées et la recherche d'information via internet incite à être pervers.

Tableau 43 : Régression des croyances modales des garçons sur leurs construits

Variables	Attitude cognitive et affective
Croyances comportementales	
Augmente mes connaissances	1,1 (0,91 - 1,42)
Permet d'apprendre comment se protéger	1,1 (0,84 - 1,31)
Donne des informations détaillées	1,3*** (1,13 - 1,57)
Confidentiel	1 (0,91 - 1,11)
Incite à être pervers	0,8* (0,71 - 0,99)
Exposé à la pornographie	1 (0,80 - 1,12)

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05, † p<0,1

Le tableau 44 présente la régression des croyances significatives identifiées dans la section précédente sur l'intention de rechercher l'information via Internet concernant les ITSS pour les filles et les garçons. Pour les filles, les croyances comportementales selon lesquelles la recherche d'information via Internet sur les ITSS

augmente les connaissances et la croyance selon laquelle elle incite à la perversité sont significativement associées à l'intention. Pour les garçons, la croyance comportementale selon laquelle la recherche d'information permet d'obtenir des informations détaillées sur les ITSS est la croyance affectant significativement l'intention.

Tableau 44 : Régression des croyances significatives sur l'intention concernant les ITSS selon le sexe

Variables	Filles	Garçons
Croyances comportementales		
Augmente mes connaissances	8,2* (1,53 – 43,86)	
Incite à être pervers	0,2* (0,04 - 0,85)	0,6 (0,30 - 1,39)
Me donnerait des informations détaillées		4,4*** (1,83 - 10,78)

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05, † p<0,1

Chapitre 7 : Discussion

Cette étude avait pour objectif principal de comprendre les dynamiques qui entourent le comportement de recherche d'information en SSR via Internet chez les adolescent-e-s au Burkina Faso. Rappelons également que les objectifs secondaires étaient d'examiner les connaissances actuelles des adolescents en matière de SSR et d'analyser le comportement actuel des jeunes en ce qui concerne la recherche d'information en SSR. Ainsi, les présents travaux se sont focalisés sur l'identification des facteurs associés à l'intention de recherche d'information chez les jeunes concernant les ITSS et les grossesses non désirées, mais également sur la construction d'un portrait des jeunes quant à leurs connaissances et leurs comportements actuels en matière de SSR. Dans le contexte africain où la SSR des adolescent-e-s est préoccupante et l'utilisation d'Internet par les adolescent-e-s connaît une croissance rapide et représente un canal de communication privilégié, cette étude a contribué à identifier les éléments qui permettront ultimement d'informer les décideurs publics afin d'orienter les actions de communication en santé publique visant à améliorer la SSR des adolescent-e-s au Burkina Faso. Par ailleurs, puisque la recherche d'information est associée à une meilleure santé, que peu de données sont disponibles sur ce comportement en Afrique, et que la majorité des travaux n'utilisent pas une base théorique, les présents travaux contribuent à l'amélioration des connaissances dans ce domaine. Le modèle utilisé dans cette étude s'est révélé efficace avec un pouvoir de prédiction de 33 % pour les ITSS chez les filles, 40 % pour les ITSS chez les garçons et 38 % pour les grossesses non désirées chez les filles et les garçons. Cette variance expliquée est relativement supérieure à celle observée dans des études similaires (Bjarnadottir, Millery, Fleck, & Bakken, 2016; Chisolm, 2010; Cilliers et al., 2018; Jacobs, Amuta, & Jeon, 2017; Leung, 2008), mais reste toutefois inférieure à celle de Marton (2011) qui est de 49 % et de Weaver III et collaborateurs (2010) qui est de 62 %. Il est important de noter que dans une méta-analyse, Marton et Choo (2012) montrent que globalement, les variances expliquées se situent dans l'intervalle de 23 % à 50 % pour le comportement de recherche d'information en ligne. La performance des modèles estimés dans cette thèse se situe donc dans cet intervalle. Il est nécessaire de souligner que parmi les variables mesurées et incluses aux modèles, ce sont essentiellement les variables de TCP qui ont permis d'expliquer l'intention de recherche d'information. Ainsi, cette étude contribue à l'avancement des connaissances en SSR sur deux volets : d'abord, elle est la première étude à analyser les déterminants de la recherche d'information via Internet au Burkina Faso en prenant en compte simultanément la problématique des ITSS et celles des grossesses non désirées. Ensuite, elle est l'une des rares études en Afrique à analyser ces déterminants en utilisant une segmentation systématique selon les filles et les garçons.

7.1. Inégalités liées au sexe dans la recherche d'information

Les résultats de cette thèse soulignent l'importance d'une prise en compte des inégalités liées au sexe dans l'analyse des déterminants de la recherche d'information en ligne sur la SSR, comme suggéré dans plusieurs études précédentes (Baumann et al., 2017; Eagly, 1997; Kimbrough et al., 2013). Les sections suivantes permettront de discuter de certaines différences observées chez les filles et les garçons concernant la recherche d'informations, les connaissances et certaines variables.

7.1.1. Différences en matière de recherche d'information en SSR

En ce qui concerne la recherche d'information, les résultats de la présente étude montrent des différences significatives entre les filles et les garçons. Par exemple, 31,1 % de garçons contre 19,7 % de filles ont recherché de l'information sur les grossesses non désirées via Internet. Selon certains travaux, un tel résultat pourrait s'expliquer par le fait que les garçons ont un meilleur accès à Internet, qu'ils sont plus expérimentés sur la recherche d'information en ligne et qu'ils disposent d'une meilleure littératie numérique en santé (Johansson & Götestam, 2004; Papastergiou & Solomonidou, 2005; Ramkissoon & Nunkoo, 2012). Toutefois, certaines autres études ont trouvé des résultats contraires aux précédents en ce sens que selon leurs travaux, les filles cherchent plus l'information en santé via Internet que les garçons (Atkinson et al., 2009; Dobransky & Hargittai, 2012; Halder, Ray, & Chakrabarty, 2010; Hallyburton & Evarts, 2014; Hassan & Masoud, 2020; Tong, Raynor, & Aslani, 2014; Ybarra et al., 2008). Par exemple, Ybarra et collaborateurs (2008) montraient qu'en Ouganda, une plus forte proportion de filles (42 %) recherchait de l'information en SSR via Internet comparativement aux garçons (35 %). Atkinson et collaborateurs (2009) ont également observé que les femmes avaient deux fois plus de chance de rechercher de l'information en santé (cancer, sport, sexualité) via Internet que les hommes. Selon Hassan et Masoud (2020) et Booth, Cardona-Sosa, et Nolen (2014), qui ont également observé qu'une plus grande proportion de filles recherche de l'information en ligne que les garçons, une des explications pourrait résider dans le fait que les filles sont plus averses au risque. Ainsi, afin d'éviter certains risques, les filles auront une plus grande tendance à s'informer (Hassan & Masoud, 2020). Dans la présente étude, les différences observées dans le comportement pourraient s'expliquer par le fait que les garçons ont une meilleure littératie numérique en santé que les filles. Cependant, dans la présente étude, il ne semblerait pas que ces différences s'expliquent par un plus faible accès ou une plus grande perception du risque puisque selon les données descriptives, il n'existe pas une différence significative de ces facteurs selon le sexe.

7.1.2. Différences en matière de connaissances sur la SSR

Une analyse descriptive par sexe indique que les filles présentent un niveau de connaissances plus élevé que les garçons sur le plan tant des grossesses non désirées que des ITSS, et cela pour l'ensemble des questions. Cette différence s'avère significative pour des questions comme la capacité de protection du préservatif à 100 %,

la durée du cycle régulier d'une fille et la période d'ovulation. Bien que la présente étude ne puisse expliquer directement cette différence, la différence observée pourrait être liée au fait que la plupart des actions de communications ciblent en priorité les filles, entraînant ainsi une hyperresponsabilisation des filles sur les sujets liés à SSR (Burkett & Hamilton, 2012; Elliott, 2014). Cependant, cette problématique de la SSR concerne aussi bien les filles que les garçons, en ce sens que les ITSS et les grossesses non désirées chez une fille ont des répercussions sur les deux partenaires (Dagnogo, 2016; Gbaguidi, 2017). Le premier niveau de répercussion concerne les conséquences physiques telles que l'infertilité, le cancer, les douleurs abdominales chroniques chez les deux partenaires victimes d'une infection sexuelle (Gbaguidi, 2017). Le deuxième niveau de répercussion concerne les conséquences sociales, psychologiques et émotionnelles qui peuvent survenir à la suite d'une ITSS ou d'une grossesse non désirée (Dagnogo, 2016). Il est nécessaire de souligner que le fait d'adopter un comportement sécuritaire lors d'un rapport sexuel (le choix d'utilisation d'un préservatif) incombe aussi bien à la fille qu'au garçon dans la mesure où la décision s'avère commune (Koster, Groot, & Janssens). Ainsi, un niveau de connaissances élevé des deux partenaires est nécessaire pour prendre des décisions de santé éclairées. Au regard de ces facteurs, il est important que les actions de communication visant à améliorer les connaissances sur la SSR ciblent autant les filles que les garçons.

7.1.3. Différences en matière de littératie numérique en santé

La recherche d'information via Internet est une activité complexe qui nécessite un accès à Internet, mais aussi une bonne littératie numérique en santé puisqu'il faut disposer des habiletés nécessaires pour utiliser les outils numériques afin d'obtenir de l'information sur sa santé (Gray et al., 2005). Il faut également savoir distinguer les informations justes et pertinentes des informations trompeuses (Magee et al., 2012). Pourtant les résultats de la présente étude suggèrent que les filles (avec 35,2 %) présentent une littératie numérique en santé significativement plus faible pour les résultats sur les grossesses non désirées par rapport aux garçons (avec 19,3 %). Pour les résultats sur les ITSS également, 38,1 % des filles présentent une faible littératie numérique en santé par rapport à 26,7 % des garçons. Cette faible littératie numérique en santé des filles est cohérente avec les résultats précédemment rapportés dans des études menées en Afrique (Fuchs & Horak, 2008; Kaczkowski & Swartout, 2020; Muhanguzi, 2011; Waldrop-Valverde et al., 2009).

Cette différence en matière de littératie numérique en santé observée chez ces dernières est d'autant plus préoccupante dans le contexte africain où les conséquences associées aux grossesses non désirées, bien qu'elles touchent aussi bien les filles que les garçons, incombent généralement plus aux filles qu'aux garçons (Adjamagbo & Koné, 2013; Adohinzin et al., 2016; Bozon, 2009). Qui plus est, les risques liés aux ITSS sont plus importants chez les femmes comparativement aux hommes dans la mesure où plusieurs ITSS affectent la fertilité de la femme (Dagnogo, 2016; Gbaguidi, 2017). Ces inégalités sur la littératie numérique en santé contribuent à exacerber les inégalités déjà existantes pouvant affecter négativement la SSR des femmes

en Afrique (S. Jones & Norton, 2007; S. D. Jones et al., 2004). Dans le but de combler ces inégalités sur la littératie numérique en santé et ainsi d'optimiser la communication faite aux jeunes en SSR via Internet, les présents résultats suggèrent que des interventions en amont auraient avantage à être mises en place auprès des jeunes. Par exemple, la mise en place de programmes de formation scolaires et parascolaires des jeunes filles dans le domaine de la santé numérique serait nécessaire (Diviani, van den Putte, Giani, & van Weert, 2015; Farmer, 2013; Lorence & Park, 2007).

7.2. Niveau de connaissances et comportement actuel des jeunes en SSR

Les statistiques descriptives de la présente étude révèlent une insuffisance de connaissances chez les adolescent-e-s enquêté-e-s au Burkina Faso. Par exemple, dans le questionnaire sur les grossesses non désirées, 75,3 % des adolescent-e-s ne connaissent pas la période d'ovulation d'une femme et 55,8 % ignorent la période de fertilité de la femme. De façon similaire, dans le questionnaire sur les ITSS, les adolescent-e-s présentent des idées erronées comme la possibilité de guérison du VIH (33,1 %) et le fait qu'une personne porteuse du VIH a toujours l'air malade (36,7 %). Au regard de ces résultats, force est de constater que tout-e-s les adolescent-e-s n'ont pas encore acquis les connaissances nécessaires pour prendre des décisions éclairées pour leur SSR. Étant donné que les connaissances constituent une condition nécessaire (bien que peut-être pas toujours suffisantes) pour l'adoption des comportements liés à la santé (Burazeri et al., 2004; DiClemente, 1989; Fisher & Fisher, 1992; Kelly & Barker, 2016; Strube & Wender, 1993), il serait pertinent de concevoir des campagnes de communication visant à renforcer ces connaissances ou à inclure des éléments relevant des connaissances dans les campagnes actuellement menées en contexte africain. Il est également nécessaire de souligner que les résultats de la présente étude suggèrent que plus le niveau d'éducation augmente, plus le niveau de connaissances des adolescent-e-s baisse. Ainsi, en plus de la communication entourant les connaissances, il semblerait également nécessaire d'améliorer parallèlement les programmes scolaires d'éducation à la santé afin de renforcer l'éducation en SSR des adolescent-e-s. Le renforcement de ce programme scolaire pourrait contribuer à maintenir le niveau de connaissance des adolescent-e-s dans le temps.

Par ailleurs, une analyse du comportement des jeunes burkinabé en SSR montre que les adolescent-e-s du Burkina Faso adoptent des comportements sexuels non sécuritaires. Par exemple, près de la moitié des garçons et environ 17 % des filles sont sexuellement actifs. Toutefois, 30 % des garçons sexuellement actifs et 12 % des filles sexuellement actives n'ont jamais utilisé une seule méthode de contraception. Ces résultats indiquent que les adolescent-e-s sont soumis à des risques de grossesses non désirées et d'ITSS et qu'il est nécessaire de les sensibiliser sur les risques associés à de tels comportements sur leur SSR. Par ailleurs, la présente étude montre que la majorité des jeunes a l'intention de rechercher des informations en ligne sur la SSR, soit 62,2 % pour les répondants du questionnaire sur les grossesses non désirées et 65,8 % pour les répondants du

questionnaire sur les ITSS. Non seulement ces résultats indiquent l'engouement des jeunes burkinabé pour ce canal, mais ils posent également un défi quant à la capacité des jeunes à disposer de toutes les ressources nécessaires pour se servir de façon optimale des informations disponibles en ligne.

7.3. Les déterminants de l'intention de recherche d'information en SSR via Internet en fonction du sexe

Cette section présente les déterminants de l'intention de recherche d'information chez les adolescent-e-s. L'un des résultats marquants de cette étude concerne le fait que les facteurs déterminant l'intention de recherche d'information varient en fonction du sexe. Pour les garçons, les principaux déterminants, en plus des attitudes affectives et cognitives, sont le comportement passé (ITSS et grossesses non désirées), l'accès à Internet (ITSS et grossesses non désirées), la littératie numérique en santé (grossesses non désirées) et la norme subjective (grossesses non désirées). En revanche, pour les filles, les principaux déterminants identifiés en plus des attitudes cognitives et affectives sont la norme morale (grossesses non désirées), les convictions personnelles (ITSS) et l'activité sexuelle (ITSS).

7.3.1. Attitudes

Au nombre des facteurs identifiés, les attitudes affectives et cognitives apparaissent comme les principaux déterminants de l'intention de recherche d'information en SSR des adolescent-e-s. En effet, elles déterminent l'intention de la recherche d'information via Internet sur les grossesses non désirées et les ITSS, aussi bien chez les filles que chez les garçons, soulignant au passage l'importance des attitudes dans la détermination des comportements humains. Cependant, il est à noter que pour les grossesses non désirées, on observe seulement une tendance statistique pour les attitudes affectives (chez les filles et les garçons). Pour les ITSS, on observe une tendance statistique pour les attitudes affectives et cognitives pour les filles.

Dans le domaine de la santé en général, les différents travaux empiriques qui ont testé cette relation confirment l'existence d'un lien entre les attitudes et l'intention de la recherche d'information (Beisecker & Beisecker, 1990; Constant, Kiesler, & Sproull, 1994; Deng, Hong, Ren, Zhang, & Xiang, 2018; Fam et al., 2009; Farih et al., 2014; Mathialagan et al., 2018; Tsang, Ho, & Liang, 2004). En ce qui concerne la SSR spécifiquement, les attitudes ont été rapportées comme étant significatives, autant dans les études visant à déterminer les prédicteurs de l'intention de recherche d'information auprès des jeunes et des adultes (Braun-Courville & Rojas, 2009; Calhoun, 2012; Esmailzadeh et al., 2018; Ibegbulam et al., 2018; Nwagwu, 2007; Osei Asibey et al., 2017) que dans celles portant sur l'adoption de comportements sexuels sécuritaires (Adohinzin et al., 2016; DiClemente, Zorn, & Temoshok, 1986; Hernández, Goulet, & Lampron, 2005; Sohn & Cho, 2012; Štulhofer, Graham, Božičević, Kufirin, & Ajduković, 2007).

Dans le cadre de la présente étude, il semblerait toutefois que les attitudes cognitives jouent un rôle plus grand que les attitudes affectives dans l'explication de l'intention. La comparaison de cette observation avec les travaux antérieurs est cependant difficile puisqu'aucune des études menées à ce jour n'a fait la distinction entre la dimension cognitive et affective de l'attitude. En se rapportant à une littérature plus vaste dans le domaine de la santé, ce résultat est contraire à celui de Lawton, Conner, et McEachan (2009) qui, en utilisant une série d'analyse de régression sur quatorze comportements en santé, ont montré que l'attitude affective était un prédicteur puissant pour neuf comportements sur les quatorze alors que l'attitude cognitive prédisait seulement deux comportements sur les quatorze. Toutefois, il est important de mentionner que les comportements en santé étudiés par Lawton et collaborateurs (2009) n'incluaient pas de comportements favorables à la SSR comme dans le cas de la présente étude.

Sur le plan pratique, un tel résultat permet d'envisager avec un optimisme, mais aussi comme un défi, les perspectives visant la prévention des grossesses non désirées au Burkina Faso via les attitudes cognitives chez les filles et garçons et la prévention des ITSS via les attitudes cognitives et affectives chez les garçons, et ce, puisque les attitudes restent difficiles à modifier, surtout à court terme (Becker & Joseph, 1988) et que seules des actions menées à moyen et long terme pourraient produire des modifications durables dans les attitudes des adolescent-e-s vis-à-vis de la recherche d'information en SSR via Internet (Real, 2008). Selon Fishbein et Ajzen (1980), la modification durable des attitudes prend en compte à la fois le type d'action à entreprendre, la cible, le contexte et la temporalité. Il s'agit particulièrement de l'utilisation d'un message à caractère persuasif. Selon les analyses réalisées pour identifier les croyances les plus porteuses chez les filles, par exemple pour les grossesses non désirées, il s'agirait de construire un message mettant en exergue le fait que la recherche d'information permet d'apprendre comment se protéger. Pour la prévention des ITSS chez les filles, il s'agirait de véhiculer des messages selon lesquelles la recherche d'information via Internet permet d'augmenter leurs connaissances sur la prévention des ITSS.

Dans une approche plus exhaustive de santé publique, ces messages pourraient également être inclus dans, par exemple, l'introduction d'un module d'éducation spécifique portant sur l'intérêt de la recherche d'information en SSR via Internet. Selon Gray et Klein (2006), ainsi que F.-C. Chang et collaborateurs (2015), il importe de renforcer les attitudes positives vis-à-vis de ce comportement à travers un cadrage qui suscite curiosité, intérêt et engouement pour les jeunes publics. Par exemple, l'approche de communication doit être orientée vers cet intérêt et engouement pour pouvoir mobiliser les adolescent-e-s vers ce canal. Dans leurs travaux, F.-C. Chang et collaborateurs (2015) ont montré qu'il est important d'intégrer des formations dans les programmes éducatifs en vue de promouvoir la recherche d'information en santé via Internet.

7.3.2. Comportement passé

Les résultats montrent que les garçons ayant déjà utilisé Internet pour la recherche d'information sur les ITSS et les grossesses non désirées ont une plus forte probabilité d'avoir l'intention d'adopter ce comportement à nouveau. Conformément à ce qui est développé dans la TCI de Triandis (1979), cela suggère que la formation d'habitudes chez les garçons, et ce, dès le jeune âge, pourrait renforcer l'adoption de ce comportement. Plusieurs travaux empiriques soutiennent l'idée selon laquelle la formation d'habitudes à travers l'expérience accroît l'intention comportementale de recherche d'information en santé via Internet selon différents mécanismes (Lagoe & Atkin, 2015; Lin, Zhang, Song, & Omori, 2016; Rains, 2008). Par exemple, selon Lagoe et Atkin (2015), ceux qui ont l'habitude d'utiliser Internet ont plus de facilité dans la recherche d'information. En outre, selon Rains (2008), ceux qui ont une expérience en matière d'utilisation d'Internet ont une meilleure capacité à rechercher des informations de bonne qualité, faisant ici écho à l'importance d'une bonne littératie en santé numérique. Rains (2008) montre également que la recherche d'information en ligne améliore les compétences et la capacité de l'individu à évaluer l'utilité de l'information et de ce fait augmentera son intention d'utiliser ce canal. Pour d'autres chercheurs, le fait d'avoir déjà cherché de l'information influence l'intention de recherche d'information ou l'adoption du comportement (Nikkelen, van Oosten, & van den Borne, 2019; Rice, Stein, & Milburn, 2008).

En somme, ce comportement déjà réalisé, qu'il soit une habitude (régularité) ou qu'il soit circonstanciel, est un prédicteur important de l'intention de recherche d'information selon plusieurs travaux (Fox & Fallows, 2003; Gray & Klein, 2006). Cela permet également de se former une expérience, de développer ses compétences et probablement de réduire certaines barrières liées au comportement (Patterson, Hilton, Flowers, & McDaid, 2019; Simon & Daneback, 2013). Par exemple, Patterson et collaborateurs (2019) ont montré que l'expérience dans la recherche d'information réduit les barrières pratiques telles que les difficultés à filtrer les contenus surabondants, la connaissance limitée de sources en ligne spécifiques, pertinentes et fiables, ainsi que la difficulté à trouver des informations pertinentes. Ceci dit, la création des habitudes a pour avantage de maintenir une intention comportementale ou un comportement stable et durable (Lally, Chipperfield, & Wardle, 2008; Rothman et al., 2015).

Cette méthode consistant à développer des habitudes est de plus en plus utilisée, car les chercheurs ont démontré que les changements de comportement se heurtent aux habitudes : dès lors qu'une habitude s'installe, elle est difficile à changer (Simpkins, Fredericks, Davis-Kean, & Eccles, 2006; Von Bothmer & Fridlund, 2005). Toutefois, le résultat obtenu concernant l'influence du comportement passé sur l'intention de recherche d'information dans la présente étude n'est valide que pour les garçons et non pour les filles. Ceci contraste avec les conclusions de L. Chang et collaborateurs (2017) qui suggéraient que l'expérience passée dans la recherche d'information via Internet affectait positivement l'intention chez les filles également.

Globalement, les résultats de la présente étude montrent l'importance de l'introduction d'une variable concernant l'expérience passée ou les habitudes sur le comportement dans la modélisation de l'intention de recherche d'information (Triandis, 1979). D'une manière pratique, chez les garçons, des comportements de recherche d'information peuvent être suscités à travers une initiation à une première expérience ou une stratégie de persuasion quant à l'utilité d'une première expérience dans la recherche d'information en SSR via Internet.

7.3.3. Accès à Internet

Selon les résultats de l'étude, l'accès à la connexion dans un cybercafé ou via un réseau téléphonique constitue aussi, pour les garçons, un facteur déterminant l'intention de recherche d'information sur les ITSS (tendance statistique) et les grossesses non désirées (tendance statistique). Toutefois, ce facteur technique ne présente qu'une tendance statistique et doit être interprété avec prudence. Pour les filles, ce facteur ne présente ni une significativité franche, ni une tendance statistique. Une raison qui pourrait expliquer le fait que l'accès à Internet n'est pas significatif chez les filles concerne le contexte socioculturel, spécifiquement la peur de l'entourage dans le contexte africain quant aux sujets tabous comme la sexualité (Sanogo, 2019). En effet, comme discuté par Sanogo (2019), dans un contexte patriarcal où la société est entièrement dominée par les hommes, la sexualité chez la femme africaine reste considérée comme plus taboue et plus honteuse (Sanogo, 2019). De ce fait, plusieurs auteurs soulignent le fait que les filles développent souvent une réticence à s'engager dans des activités visuelles et auditives en lien avec la sexualité, particulièrement lorsque la connexion Internet n'est pas privée et que l'environnement n'est pas discret (Guse et al., 2012; Kakavoulis, 2001; Measor & Sikes, 1992; Muhanguzi, 2011; Roudsari, Javadnoori, Hasanpour, Hazavehei, & Taghipour, 2013). Ce qui souligne le fait que la mise à disposition d'un accès à Internet à travers un cybercafé (qui pourrait diminuer les inégalités d'accès), qui reste un espace public, n'inciterait pas les filles à s'engager dans la recherche d'information en SSR. Ce dernier résultat soulève, une fois de plus, les enjeux d'inégalités en matière de SSR chez les filles et il apparaît nécessaire de créer des conditions sociales qui permettraient de réduire les tabous et les préjugés pouvant affecter la recherche d'information en SSR chez les filles via Internet en sensibilisant la population sur cette problématique à travers les médias de masse.

7.3.4. Norme subjective

Les résultats montrent également que la norme subjective affecte positivement l'intention de recherche d'information via Internet chez les garçons, mais précisément pour les grossesses non désirées. Autrement dit, les garçons qui pensent que la plupart des personnes importantes pour eux les encourageraient à chercher des informations sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet ont plus de chance d'avoir l'intention d'utiliser ce canal pour s'informer. Dans la littérature scientifique, plusieurs travaux en matière de recherche d'information en ligne suggèrent que les adolescent-e-s sont fortement influencés par leurs amis et les pairs, et pour certains, leurs parents (Broeder & van Hout, 2019; Guiella & Woog, 2006; Karfo, Thiam, Dassa,

Ouango, & Ouédraogo, 2007; Maitz et al., 2020; Vodiena et al., 2012). Dans le cadre de la présente étude, cet effet est uniquement observé chez les garçons et pour une thématique spécifique, suggérant que les influences normatives ne représentent pas un facteur majeur d'influence pour le comportement de recherche d'information en SSR via Internet. Ce résultat est tout de même intéressant dans la mesure où il suggère que les actions de communication visant à éduquer l'entourage immédiat comme la sensibilisation communautaire auront un impact positif sur la recherche d'information chez les garçons pour la prévention des grossesses non désirées.

7.3.5. Norme morale et convictions personnelles

Contrairement aux garçons, les résultats concernant les influences sociales indiquent que chez les filles, ce sont plutôt la norme morale (pour les grossesses non désirées) et les convictions personnelles (pour les ITSS) qui expliquent l'intention de rechercher l'information sur la SSR via Internet. Ces dernières semblent plutôt poussées par leur norme morale et les convictions personnelles plutôt que l'influence de l'entourage immédiat. Ces facteurs présentent toutefois une tendance statistique avec l'intention et doivent être interprétés avec prudence. Qui plus est, ces observations ne sont pas constantes au travers des différentes thématiques de SSR examinées dans la présente thèse. Tout de même, compte tenu du contexte dans lequel s'est tenue cette étude, ce résultat mérite notre attention. Ce résultat est plausible dans le cadre du Burkina Faso dans la mesure où la sexualité féminine fait moins l'objet de discussion avec l'entourage, de sorte que la jeune fille doit se replier sur elle-même et sur la force de ses propres convictions (Sanogo, 2019). Nikkelen et collaborateurs (2019) ainsi que Simon et Daneback (2013) expliquent que ces facteurs intrinsèques sont forgés par les conditions socioculturelles pouvant conduire à un repli sur soi. Face à des normes sociales rigides sur la sexualité féminine dans un contexte africain, ceci implique que les jeunes filles sont amenées à ne compter que sur elles-mêmes dans leurs décisions. Ainsi, une interprétation des présentes observations concernant la norme morale et les convictions personnelles pourrait se retrouver dans le contexte socioculturel du Burkina Faso. En effet, dans le cadre d'une société patriarcale comme le Burkina Faso, les règles qui régissent le comportement de la fille et les valeurs de la société auxquelles elle est assujettie sont différentes de celles des garçons (Ilboudo, 2007). Par exemple, la virginité jusqu'au mariage demeure une trajectoire socialement souhaitée par les parents pour les filles alors qu'une telle exigence n'est pas imposée aux garçons (Diop et al., 2008). Dans certains cas, le mariage précoce ou l'excision des jeunes filles sont utilisés pour éviter une éventuelle perte de virginité pré-nuptiale (Diop et al., 2008). De plus, il serait socialement inacceptable pour une jeune fille de s'exprimer en public sur sa sexualité, ses désirs ou ses préoccupations sexuelles, alors qu'un jeune garçon pourrait bien adopter ce comportement sans désapprobation sociale (Hien et al., 2012). Dans une telle société, les « valeurs personnelles » des filles sont forgées à travers celles de leur société (Rwenge, 2013), c'est-à-dire que les valeurs que partage une communauté africaine telles que la timidité et la réticence face aux sujets sexuels pour les jeunes filles diffèrent de celles des garçons (Poutrain, 2014; Sepou, Nguembi, Yanza, Ngbale, & Nali, 2004). Ce poids culturel sur le quotidien de la jeune fille pourrait alors faire en sorte que seules une norme morale ou des convictions

personnelles fortes pourraient inciter une fille à adopter un comportement socialement non accepté comme la recherche d'information en SSR via Internet (Rossier, Sawadogo, & Soubeiga, 2013).

Dans ce contexte, l'une des pistes permettant d'accroître la recherche d'information chez les filles en SSR tout en limitant la stigmatisation pourrait être la communication personnalisée auprès des jeunes filles dans le but de renforcer leur pouvoir décisionnel sur leur sexualité et la recherche d'information (UNFPA, 2014). La réussite d'une telle communication personnalisée visant à renforcer le pouvoir décisionnel des jeunes filles sur l'utilité de la recherche d'information nécessite bien évidemment une contribution conjointe des parents, des éducateurs et des professionnels de santé (UNFPA, 2014). Il serait alors nécessaire de mettre en place des actions de transformations sociales telles que le plaidoyer social afin de renforcer la norme morale et les convictions personnelles. Toutefois, en vue d'éviter une hyperresponsabilité des femmes qui pourrait être renforcée par ce type d'approche, il conviendrait également de mettre en place des stratégies de communication visant à sensibiliser la population sur le besoin des femmes en matière de recherche d'information sur la SSR. À cet effet, les médias peuvent jouer un grand rôle dans cette approche visant à persuader la population sur ce besoin (Kuzma & Peters, 2016).

7.4. Les facteurs non significatifs

Dans la présente étude, certains facteurs théoriques clés comme la perception de contrôle et la perception de risque se sont avérés non significatifs. Les résultats suggèrent également que concernant la recherche d'information sur les ITSS et sur les grossesses, la littératie en santé numérique, la crédibilité du canal et l'esprit critique face au canal ne constituent pas des facteurs associés à la recherche d'information chez les adolescent-e-s du Burkina Faso.

7.4.1. Perception de contrôle

Selon les résultats de cette étude, le fait de trouver la recherche d'information via Internet sur la SSR facile ou non n'influence pas les adolescent-e-s à chercher ces informations via ce canal. En effet, la perception de contrôle, l'une des variables clés de la TCP, identifiée comme une variable importante dans l'explication des comportements sexuels tels que le port de condom (Kalolo & Kibusi, 2015; Tseng et al., 2020), l'évitement des agressions sexuelles (M. Y. Li, Frieze, & Tang, 2010; Walrave, Heirman, & Hallam, 2014), l'évitement des grossesses non désirées (Baudouin et al., 2020; Bayley, Brown, & Wallace, 2009; Eggers, Taylor, Sathiparsad, Bos, & de Vries, 2015), ne semble pas un facteur explicatif de la recherche d'information en SSR chez les adolescent-e-s du Burkina Faso. Dans la littérature scientifique, les résultats sur la capacité prédictive de la perception de contrôle sont tout de même diversifiés. À cet égard, Okrywczynski et collaborateurs (2019) expliquent que la perception de contrôle agit positivement sur la recherche d'information des filles en matière d'agressions sexuelles. À l'inverse, d'autres études ont trouvé que, bien qu'elle soit corrélée à l'intention

d'adopter des comportements sexuels sécuritaires, la perception de contrôle n'est pas un prédicteur significatif des comportements en SSR (Albarracin, Johnson, Fishbein, & Muellerleile, 2001; Reinecke, Schmidt, & Ajzen, 1996). Ceci rejoint les résultats de la présente étude qui suggèrent que la perception de contrôle est corrélée à l'intention de recherche d'information, mais ne l'affecte pas lorsqu'examinée dans une analyse multivariée. Une des explications de cette observation pourrait être liée au fait que les jeunes ont interprété la mesure de contrôle selon leur capacité à manipuler les appareils technologiques tels que les ordinateurs et les tablettes.

7.4.2. Perception du risque

Les résultats suggèrent que la perception du risque mesurée ici par la perception de la sévérité et la perception de la vulnérabilité n'affecte pas l'intention de recherche d'informations en SSR chez les adolescent-e-s du Burkina Faso. Pourtant, la perception du risque est l'une des variables clés du modèle RISP spécifiquement développée pour la recherche d'information. Dans la littérature scientifique, les études aboutissent à des résultats souvent divergents sur le rôle de la perception du risque dans la détermination de l'intention du comportement de recherche d'information en santé. En effet, tandis que certaines études empiriques soutiennent que la perception de risque n'a pas d'effet direct sur l'intention de recherche d'information (Rimal, 2001; Rimal & Real, 2003; J. Z. Yang & Zhuang, 2020), d'autres études suggèrent que la perception du risque est un prédicteur de l'intention recherche d'information (Afifi & Weiner, 2006; So, Kuang, & Cho, 2019). Dans les faits, il semblerait que l'effet de la perception du risque sur l'intention de recherche d'information dépendrait fortement du contexte de l'étude, c'est-à-dire de l'objet, de l'ampleur du risque et de ses conséquences (Huurne & Gutteling, 2008; Wang, Xiu, & Shahzad, 2019). Si le risque est perçu comme étant élevé, imminent et avec des conséquences anticipées importantes pour l'individu, alors celui-ci sera incité à rechercher de l'information pour se protéger de ce risque (Gemünden, 1985).

Dans le cas de la SSR chez les adolescents, plusieurs travaux suggèrent que les jeunes ont tendance à sous-estimer les risques et leurs conséquences (Cohn, Macfarlane, Yanez, & Imai, 1995; R. J. Johnson, McCaul, & Klein, 2002; Sychareun, Thomsen, Chaleunvong, & Faxelid, 2013). Par exemple, Sychareun et collaborateurs (2013) expliquent que bien que la majorité des adolescent-e-s de 14 à 19 ans adoptent des comportements sexuels à risque, un peu plus de la moitié (57,6 %) se considéraient comme ne présentant aucun risque et 17,2 % se considéraient comme présentant un faible risque. Par ailleurs, Cohn et collaborateurs (1995) ont analysé la perception de risque en santé chez les adolescent-e-s et les adultes en montrant que les jeunes ont généralement une plus faible perception de risque en SSR en comparaison avec les adultes.

Ces dernières observations sont cohérentes avec les résultats descriptifs de cette étude qui indiquent que les adolescent-e-s présentent une faible perception de la vulnérabilité face aux ITSS et aux grossesses non désirées malgré une forte perception de la sévérité. Les adolescent-e-s pensent en majorité que la problématique liée aux ITSS et aux grossesses non désirées est sévère, mais une proportion importante

d'adolescent-e-s pensent qu'ils ne sont pas vulnérables, à risque d'en subir les conséquences. L'absence d'association entre la perception du risque et l'intention revêt une certaine importance dans le contexte du Burkina Faso puisque la plupart des campagnes de sensibilisation menées dans ce contexte et portant sur l'adoption des comportements sexuels sécuritaires tels que les rapports sexuels protégés, les rapports sexuels avec un seul partenaire sont généralement axés sur les risques afin de faire prendre conscience du danger, de susciter la peur (Gal-Regniez et al., 2007). Bien que ces campagnes n'aient pas porté sur la recherche d'informations en SSR, les résultats de cette thèse montrent que la diffusion de campagnes de communication axées sur la peur ne permettrait pas de stimuler la recherche d'information en SSR via Internet chez les adolescent-e-s.

7.4.3. Littératie en santé numérique

En ce qui concerne l'acquisition des connaissances via Internet, plusieurs études ont montré qu'il est nécessaire de disposer de certaines compétences techniques afin d'assurer une certaine qualité dans l'exploitation de ces ressources (Ibegbulam et al., 2018; Nwagwu, 2007; Obasola & Agunbiade, 2016; Ybarra et al., 2008). En effet, bien que selon les résultats de la présente étude, la littératie numérique en santé ne soit pas un facteur associé à l'intention de recherche d'information en SSR via Internet chez les adolescent-e-s du Burkina Faso, certaines études ont montré que ce facteur comporte des enjeux dans l'utilisation des informations en SSR disponibles en ligne (Caron-Bouchard, 2013; Ibegbulam et al., 2018; Nwagwu, 2007; Obasola & Agunbiade, 2016; Reen et al., 2019; Ybarra et al., 2008). De ce fait, la littératie numérique en santé a été rapportée dans plusieurs travaux comme une variable importante dans la capacité à utiliser les informations disponibles en ligne (Hansen et al., 2003; Skinner et al., 2003; Zeng et al., 2004). Selon Hansen et collaborateurs (2003) et Zeng et collaborateurs (2004), les adolescent-e-s qui ont une faible littératie numérique en santé rencontrent des problèmes techniques tels que les problèmes d'identification des informations essentielles dans le flux d'informations. Ils peuvent également être confrontés à des problèmes d'identification des bonnes informations (Skinner et al., 2003). Dans la présente étude, parmi les répondants du questionnaire sur les grossesses non désirées, 35,3 % des filles et 19,3 % des garçons ont une faible littératie numérique en santé. Quant aux répondants du questionnaire sur les ITSS, 38,2 % des filles et 26,7 % des garçons ont une faible littératie numérique en santé. Ce faible niveau de littératie numérique en santé chez les adolescent-e-s du Burkina Faso est tout de même inquiétant et devrait être amélioré afin de constituer un facteur contribuant à faire face aux problèmes techniques précédemment énumérés. L'amélioration de la littératie numérique en santé peut aider les jeunes à trouver des informations pertinentes sur la multitude d'informations disponibles, à mieux les utiliser et à mieux les partager dans leur cercle de relation (Diviani et al., 2015; Ghaddar, Valerio, Garcia, & Hansen, 2012; Hassan & Masoud, 2020). Il est donc essentiel que la littératie numérique en santé soit améliorée chez les adolescent-e-s du Burkina Faso puisqu'une campagne visant à stimuler la recherche d'information dans ce contexte pourrait manquer ses buts si les jeunes s'abreuvent de mauvaises informations.

7.4.4. Esprit critique et crédibilité du canal

En plus de la littératie en santé numérique, la crédibilité face au canal constitue un enjeu important sur la capacité à faire face aux problèmes liés à la qualité de l'information (Ibegbulam et al., 2018; Nwagwu, 2007; Obasola & Agunbiade, 2016; Ybarra et al., 2008). Il convient de noter cependant que ces facteurs ne sont pas des facteurs significatifs de la recherche d'information dans la présente étude. Cependant, étant donné qu'Internet constitue un média préféré par les adolescent-e-s du Burkina Faso selon les résultats de la présente étude, il est nécessaire que ceux-ci disposent des compétences nécessaires pour identifier les bonnes sources sur Internet, pour reconnaître les informations fiables et pour repérer les informations appropriées à leur besoin (Caron-Bouchard, 2013). En outre, l'esprit critique face au canal est également présenté comme un facteur permettant de mieux exploiter les ressources en santé disponibles en ligne (Reen et al., 2019). Cet esprit critique face à Internet est nécessaire pour garantir aux jeunes les compétences permettant de juger du contenu de ce canal. Selon Giroux, Gagnon, Lessard, et Cornut (2011), l'amélioration de l'esprit critique face au canal peut se développer dans le cadre du système scolaire où des conditions permettant aux jeunes d'exercer leur pensée critique peuvent être créées. Ils précisent cependant que dans un tel contexte, les enseignants doivent eux-mêmes disposer des outils et des compétences nécessaires afin d'aider les jeunes à renforcer leur esprit critique face à l'information disponible sur Internet. Dans le contexte du Burkina Faso, moins de la moitié des participants pensent qu'Internet est une source crédible. L'amélioration du niveau d'esprit critique chez la majorité des adolescent-e-s du Burkina Faso peut garantir une meilleure exploitation des informations de bonne qualité chez ces jeunes.

7.5. Limites, forces de l'étude et perspectives de recherches futures

Les résultats contenus dans cette étude constituent un apport intéressant pour les études en communication en santé publique en lien avec l'amélioration de la santé des adolescent-e-s. Toutefois, certains aspects de l'étude pourraient être renforcés dans le cadre d'un prolongement futur de ce champ de recherche.

7.5.1. Limites

Bien que la présente étude constitue une contribution majeure à l'avancée des connaissances en recherche d'information sur la SSR en Afrique et pour les intervenants en SSR, ces travaux présentent quelques limites à souligner. Selon le protocole de recherche, pour des raisons pratiques, les adolescent-e-s scolarisé-e-s dans la région du centre ont été sélectionné-e-s, et ce, par l'intermédiaire des établissements disposés à autoriser la conduite d'une telle étude dans leurs écoles. Notons cependant que dans le contexte burkinabé, 69,1 % des jeunes sont scolarisé-e-s et ces jeunes scolarisé-e-s vivent en majorité en milieu urbain (Education Statistics, 2015). Ainsi, les données ne sont pas généralisables, notamment aux jeunes vivant en milieu rural puisqu'il existe une différence entre la zone urbaine et la zone rurale en matière de santé (Dodoo, Zulu, & Ezech, 2007).

En effet, les facteurs sociaux tels que l'éducation et les facteurs économiques tels que le niveau de vie sont différents selon les zones et influencent les résultats liés à la santé (Méda, 2017). Selon certains travaux, l'environnement des adolescent-e-s scolarisé-e-s est bien différent de ceux non scolarisé-e-s sur le plan des capacités cognitives et des besoins en matière de connaissances (Gallant & Maticka-Tyndale, 2004; Ouedraogo et al., 2006). Il en résulte que les adolescent-e-s des zones urbaines du Burkina Faso majoritairement scolarisé-e-s et ceux des zones rurales majoritairement non scolarisé-e-s peuvent présenter des caractéristiques différentes, par exemple en termes de statut économique des parents, d'accès à Internet, de norme sociale et culturelle pouvant affecter différemment leurs connaissances en SSR (Engebretsen & Kaboré, 2011). Outre l'accès aux soins de santé, ces facteurs affectent d'ailleurs les connaissances en matière de santé, l'un des objets centraux de la présente thèse (Ouedraogo et al., 2006). Ces facteurs entraînent également une inégalité d'accès à l'information entre le milieu rural et celui urbain. Ces inégalités de communication sont caractérisées par le fait que les populations vivant en milieu urbain, soumises à des conditions déjà favorables en matière de connaissances en santé sexuelle, bénéficient de plus de communications (à travers leur meilleur accès aux médias et aux infrastructures de communication) visant à améliorer leur SSR par rapport aux populations des milieux ruraux (Waldman & Stevens, 2015).

Ceci dit, les travaux ayant analysé le lien entre les facteurs sociaux et les mécanismes liés à la santé ont montré qu'au regard de ces disparités, il est important de documenter le sujet lié à la santé des adolescent-e-s scolarisé-e-s séparément de celui lié à la santé des adolescent-e-s non scolarisé-e-s (Engebretsen & Kaboré, 2011; Méda, 2017). Étant donné que cette étude a ciblé les adolescent-e-s scolarisé-e-s, les recommandations faites dans ce travail seraient donc plus pertinentes pour ce groupe.

Par ailleurs, le sujet étant encore tabou au Burkina Faso, les chercheurs impliqués dans la présente étude se sont heurtés à une résistance de certains établissements d'enseignement qui craignaient d'exposer leurs élèves à des sujets sur la sexualité, et ce, malgré le protocole éthique dont disposaient les chercheurs. Il n'est donc pas exclu que les établissements ayant donné leur accord partagent certaines valeurs ou caractéristiques inobservables communes. Par ailleurs, il n'est pas aussi exclu qu'il y ait un effet de « cluster » par école. En ce sens, les jeunes d'une même école peuvent se ressembler et ceci peut avoir un poids dans les résultats. Malheureusement, dans le but de renforcer la garantie d'anonymat auprès des élèves et des institutions, l'information sur l'établissement dont ils étaient issus n'a pas été incluse dans le questionnaire. Dans ce sens, les analyses n'ont pu être ajustées pour cet effet.

En plus, étant donné que la participation ou non de chaque élève était volontaire, même si l'établissement a donné son accord, un biais de sélection liée à la participation des élèves aurait pu exister également. Cependant, dans la réalité, ce dernier biais n'a pas été rencontré, car tous les adolescent-e-s contactés ont accepté de participer à l'étude à la suite de l'accord donné par leur responsable d'établissement.

Outre ces facteurs, il est nécessaire de souligner la diversité régionale et les divergences des réalités, spécialement en ce qui concerne l'accès à Internet. En effet, la réalisation de l'étude chez des adolescent-e-s vivant au Burkina Faso peut ne pas être généralisable à l'ensemble des pays en développement. En effet, le taux de pénétration d'Internet au Burkina Faso (22 %) reste supérieur au Togo (12,2 %) et au Niger (11,5 %). Toutefois, il est inférieur à la plupart des pays de la région ouest-africaine, notamment le Mali (61,6 %), le Sénégal (58 %), la Côte d'Ivoire (46,5 %), le Ghana (37,8 %) et le Bénin (31,4 %) (Internet World stats, 2020). Cette étude ne prétend donc pas répondre à l'ensemble des questionnements sur la recherche d'information en SSR chez les adolescent-e-s dans les pays en développement, mais elle fournit des pistes de réflexion en se basant sur les données du Burkina Faso et son contexte informationnel.

Il est à noter également que parmi les adolescent-e-s ayant participé à l'étude, on observe une faible présence des filles de 15 à 19 ans. Cet effectif faible des filles baisse significativement au fur et à mesure que l'on avance vers les classes supérieures, entraînant ainsi une diminution considérable des filles de 18 à 19 ans dans notre échantillon. Cette présence faible dans l'échantillon constitue un fait marquant du contexte africain où la présence des filles baisse dans les classes supérieures pour des raisons telles que les mariages précoces, les grossesses non désirées et la pauvreté (Kotwal, Kotwal, & Rani, 2007; Perlman, Adamu, & Wodon, 2018). Par exemple, au Burkina Faso, les filles de 15-19 ans abandonnent bien souvent l'école pour le mariage sous l'influence et/ou la contrainte des parents et/ou de la société (Kaboré, Ouedraogo, Erulkar, & Dwyer, 2019). En matière de représentativité de l'échantillon à l'étude, cette présence faible des filles dans l'étude par rapport aux garçons et la baisse d'effectif de filles dans les classes supérieures correspond bien au paysage de l'effectif des filles et des garçons dans les classes au Burkina Faso (INSD, 2020).

En ce qui concerne les réponses à certaines questions comme l'activité sexuelle, la sensibilité du sujet pourrait nuire quelque peu à l'aisance des adolescent-e-s dans les réponses à ces questions. Bien que le contexte de remplissage du questionnaire, la garantie de confidentialité de l'étude et l'anonymat du questionnaire rempli aient permis de rassurer les adolescent-e-s en leur réservant une ambiance sécuritaire, ce qui n'exclut pas la présence d'erreur de mesure par omission ou manque d'honnêteté dans certaines réponses. Par exemple, le fait qu'il y ait une différence entre l'activité sexuelle des filles et celle des garçons pourrait refléter une plus faible propension des filles à avouer leurs relations sexuelles.

Cette étude repose sur un devis observationnel transversal compte tenu de l'objectif de l'étude qui est de comprendre les facteurs qui affectent l'intention comportementale de recherche d'information via Internet chez les adolescent-e-s du Burkina Faso. Ce choix n'a toutefois pas permis de déterminer des relations causales qui peuvent être analysées par le biais d'un devis observationnel longitudinal. Bien que cette méthode nécessite une certaine prudence dans l'interprétation causale des associations observées dans l'étude, elle a permis

d'évaluer les facteurs actuels pouvant affecter l'intention et donc, théoriquement, le comportement. Elle peut aussi servir de base pour des études utilisant un devis observationnel longitudinal.

Cette étude repose également sur des données autorapportées tout comme les études précédentes portant sur le comportement de recherche d'informations via Internet chez les adolescent-e-s sur la SSR. Elle étudie l'intention de recherche plutôt que d'observer directement le comportement de recherche. Des études expérimentales pourraient alors analyser le comportement de recherche d'information en ligne sur la sexualité auprès des adolescent-e-s. Par ailleurs, l'âge des participants pourrait être énuméré comme une variable pouvant affecter la collecte des données dans la mesure où il est plus difficile d'avoir des données fiables chez les adolescent-e-s (Brosseau-Liard & Poulin-Dubois, 2019). Étant donné la problématique étudiée et les caractéristiques des participants, plusieurs étapes de validation du questionnaire ont permis de pallier cette éventualité. Par ailleurs, la quasi-totalité des variables a été mesurée par un seul item dans le but d'alléger le questionnaire, de pallier des problèmes de compréhension ou de résoudre des problèmes liés à la qualité psychométrique. Ceci a pu causer un manque de précision pouvant affecter la mesure et la force des associations.

En outre, cette étude n'est pas exhaustive en ce qui concerne le comportement des adolescent-e-s en matière de SSR. En effet, elle n'aborde pas l'impact de la recherche d'information sur le comportement sexuel des adolescent-e-s, notamment les comportements comme le port du préservatif, le partenariat unique, etc. Étant donné que plusieurs études scientifiques postulent que les connaissances ont une influence sur les comportements sexuels (Burazeri et al., 2004; Haile et al., 2007), il serait pertinent d'analyser l'influence de cette acquisition de connaissances sur ces comportements sécuritaires dans de futurs travaux.

7.5.2. Forces

Par le passé, les différents travaux effectués dans le domaine de la recherche d'information en SSR en Afrique ont été essentiellement athéoriques (Ibegbulam et al., 2018; Kanuga & Rosenfeld, 2004; Nwagwu, 2007; Obasola & Agunbiade, 2016; Odeyemi et al., 2009; Otwombe et al., 2015; Quaye, 2013; Sunmola et al., 2003; Ybarra et al., 2008). Dans ce sens, cette thèse contribue à combler ce vide en fournissant des informations sur une base théorique issue de modèles valides et reconnus, exploitables aussi bien par les chercheurs que les praticiens qui s'intéressent au sujet de la SSR auprès des adolescent-e-s en Afrique. Ces praticiens, en plus de disposer des informations sur le comportement actuel des jeunes en matière de SSR et de recherche d'informations, peuvent s'appuyer sur les variables définies dans le cadre de cette étude comme étant des facteurs de la recherche d'information afin de promouvoir ce comportement auprès des adolescent-e-s. En effet, sur le plan théorique, cette étude est construite sur un cadre théorique intégrateur exhaustif qui inclut des variables provenant d'une diversité de modèles valides permettant d'expliquer les comportements favorables à la santé en général, mais également dans le contexte spécifique de la recherche d'information. Elle est l'une

des premières études à mesurer les variables psychosociales associées à l'intention de la recherche d'information en SSR via Internet au Burkina Faso.

Ce modèle, qui a été l'un des premiers à être utilisé en Afrique pour comprendre les facteurs qui influencent ce comportement chez les adolescent-e-s, pourrait alors être exploité pour analyser les comportements de recherche d'information en SSR en Afrique chez les jeunes. Cela est pertinent d'autant plus que le choix d'un modèle intégrateur s'explique surtout par sa capacité à expliquer des comportements complexes en intégrant les variables pertinentes issues des théories existantes (Baranowski et al., 1997; Fishbein et al., 2001; Godin, 2012). Bien que certains facteurs intégrés dans le modèle théorique ne soient pas significativement associés à la recherche d'information en SSR via Internet, ce modèle contribue à combler une insuffisance des connaissances sur ce sujet en présentant quelques déterminants individuels, sociodémographiques, socioculturels et techniques nécessaires à la compréhension de la recherche d'information chez ce public jeune. Il présente également des informations permettant de mieux connaître ce public (p. ex., leurs connaissances sur la SSR et leur comportement sexuel) en vue d'éventuelles interventions pour l'amélioration de leur SSR.

Sur le plan méthodologique, l'étude utilise un protocole rigoureux pour la validation des questions en mettant en place un questionnaire adapté aux adolescent-e-s de 15 à 19 ans. La construction du questionnaire en trois volets (l'identification des croyances, la vérification de la compréhension et la vérification des qualités psychométriques) a permis de mettre en place une étude méthodologiquement adaptée pour les jeunes publics.

Sur le plan pratique, ce modèle oriente les décisions visant à intégrer les nouveaux moyens d'informations tels qu'Internet dans la promotion de la recherche d'information. Dans un contexte où Internet occupe une place prépondérante dans la société en général et particulièrement pour les jeunes, ce modèle théorique élaboré et basé sur ce nouveau canal permet de favoriser la recherche d'information au moyen des nouveaux médias et d'aider les autorités à optimiser la communication auprès des jeunes via ce canal. En effet, cette étude fournit des pistes pouvant mener à une prise de décisions éclairée visant à améliorer la SSR des jeunes. Ces décisions peuvent se baser sur un modèle global et inclusif compte tenu des différentes variables intégrées pour analyser l'ensemble des facteurs explicatifs.

Toujours sur le plan pratique, les résultats de cette étude permettent aux intervenants de concevoir des stratégies de communication adaptées aux filles et aux garçons. Cette nécessité d'adaptation a déjà été démontrée dans plusieurs travaux (Faludi & Rada, 2019; Otwombe et al., 2015). En effet, la présente étude est l'une des rares études dans les pays en développement à analyser de façon systématique les différences entre les garçons et les filles en ce qui concerne les facteurs explicatifs de l'intention de recherche d'information en SSR. À ce titre, les résultats suggèrent la nécessité d'adapter les stratégies de communication visant la recherche d'information en santé chez les adolescent-e-s en fonction du sexe. Cette étude constitue donc un

cadre de référence pour des intervenants en promotion de la recherche d'information visant à segmenter la cible en fonction du sexe.

7.5.3. Perspectives de recherches futures

Dans le but d'étendre les résultats de cette étude, certaines pistes de recherche pourraient être explorées dans le cadre d'études futures.

Premièrement, bien que la problématique de la recherche d'information en SSR concerne directement les adolescent-e-s, elle implique aussi les parents, les acteurs sociaux et les enseignants qui représentent les référents naturels des adolescent-e-s. Un sondage supplémentaire auprès de ces acteurs aurait pu donner une vision complète des déterminants de la recherche d'information via Internet sur la SSR chez les adolescent-e-s.

Deuxièmement, et comme mentionné plus haut, en se focalisant sur les déterminants de la recherche d'information, la présente étude n'a pas permis de comprendre l'impact de cette recherche d'informations sur les comportements sexuels des jeunes. Alors que les connaissances ont été présentées dans plusieurs études comme nécessaires à l'adoption des comportements (Burazeri et al., 2004; Haile et al., 2007), des travaux futurs permettront de développer le lien entre les connaissances acquises par la recherche d'information et la réduction des comportements sexuels à risque tels que le multipartenariat, les rapports sexuels non protégés, les rapports sexuels précoces, etc.

Troisièmement, puisque les résultats de la présente étude réalisée au Burkina Faso ne sauraient être généralisés à d'autres pays, il serait alors intéressant de répliquer l'étude à d'autres pays en développement dont les réalités peuvent différer de celles du Burkina Faso. Des différences associées à l'accès à Internet, à l'environnement culturel ou à des facteurs structurels peuvent produire des résultats différents (Facts, 2015). Par ailleurs, des études ultérieures peuvent documenter la question de la recherche d'information auprès des adolescent-e-s non scolarisé-e-s et ceux issus des milieux ruraux afin d'en comprendre les différences par rapport à ceux scolarisé-e-s, mais aussi de comprendre les caractéristiques propres à ce groupe en matière d'acquisition des connaissances en SSR et d'accès à l'information. Il conviendrait alors de valider la pertinence des résultats de la présente étude en la prolongeant à ce groupe spécifique.

Conclusion

La SSR des adolescent-e-s est l'un des problèmes de santé majeurs au Burkina Faso. Les travaux effectués dans le cadre de cette thèse ont permis d'identifier les facteurs qui influencent l'intention de recherche d'information sur les grossesses non désirées et les ITSS via Internet chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso. Cette thèse contribue donc à donner un éclairage sur les facteurs qui devraient être visés dans le but d'améliorer la recherche d'information en SSR via Internet, tant sur le plan de la communication que celui des politiques publiques. Promouvoir la recherche d'information chez les adolescent-e-s (et ainsi favoriser le développement des connaissances) en utilisant les nouveaux outils de communication constituera un apport considérable dans la lutte contre les grossesses non désirées et les ITSS au Burkina Faso.

Cette thèse utilise un modèle intégrateur, dans l'optique d'intégrer une multitude de variables pertinentes dans la prédiction du comportement de recherche en SSR chez les adolescent-e-s. Ce modèle est principalement basé sur la TCP et combine un ensemble de variables provenant de la TCI et du modèle RISP. Cette étude a été constituée de deux grands volets : (i) le développement et la validation du questionnaire constitué de trois étapes (l'identification des croyances, la vérification de la compréhension du questionnaire préliminaire et la validation des qualités psychométriques) et (ii) l'administration du questionnaire lors de l'étude principale.

Les résultats de cette étude offrent une ouverture sur des pistes d'intervention en faisant le pont entre la communication publique et la santé publique (Hornik, 2002; Rimal & Lapinski, 2009). Rimal et Lapinski (2009) montrent que la communication en santé doit être intégrée dans les programmes visant le bien-être en ce sens qu'il est pertinent pour pratiquement tous les aspects de la santé, y compris la prévention des maladies, la promotion de la santé et la qualité de vie. À cet effet, ces résultats contribuent à atteindre des objectifs de santé via la communication (par exemple la conception des messages visant la promotion de ce comportement), ce qui en fait une base pour développer des initiatives visant à promouvoir la recherche d'information. Ces résultats permettent donc de soutenir la conception, par exemple de campagnes de communication visant la promotion de la SSR chez les adolescent-e-s en s'appuyant sur l'ensemble des facteurs qui favorisent ou qui constituent une barrière importante à l'intention de recherche d'information. Selon les résultats, ces campagnes permettant de promouvoir la recherche d'information devaient viser en priorité les attitudes et certaines publicités sociales peuvent susciter des attitudes positives vis-à-vis de ce comportement. Cela dit, la promotion de la recherche d'information visant à prévenir les ITSS et les grossesses non désirées doit prendre en considération l'ensemble des facteurs dans l'environnement de l'adolescent-e qui influence l'adolescent, incluant les facteurs techniques et les normes qui régissent l'adolescent-e et sa société.

De façon spécifique, les attitudes cognitives et affectives apparaissent comme les plus importants prédicteurs de l'intention aussi bien pour les filles que les garçons bien que dans certains cas, il s'agit

simplement de tendance statistique. En matière d'intervention, il est important de mettre en place des stratégies de communication et d'éducation qui visent le renforcement des attitudes positives des adolescent-e-s sur la recherche d'information en SSR via Internet. Étant donné qu'il s'agit d'adolescent-e-s scolarisé-e-s, ces interventions peuvent inclure de nouveaux modules dans le programme scolaire afin de présenter l'utilité de la recherche d'information en SSR via Internet et d'autre part la mise en place d'activités à l'école sur le sujet de la recherche d'information en SSR via Internet afin de susciter l'attention des adolescent-e-s.

L'autre résultat marquant de cette thèse concerne le fait que l'adoption de ce comportement de recherche d'information en SSR via Internet chez les filles est, selon une tendance statistique, davantage poussée par la norme morale et les convictions personnelles plutôt que la norme subjective comme c'est le cas chez les garçons. Cela suggère qu'en matière de recommandations, les communications visant à motiver la recherche d'information sur la SSR chez les garçons doivent viser à produire des valeurs, des habitudes, des croyances partagées au sein de la société qui favorisent cette recherche d'information chez ces garçons. Cette nécessité de transformer la norme subjective apparaît dans cette étude comme une opportunité de faciliter ce comportement chez les garçons. Toutefois, afin de motiver les filles à rechercher des informations sur la SSR via Internet, des communications personnelles et personnalisées visant à influencer leurs convictions personnelles et leurs normes morales devraient donc plutôt être privilégiées. À ce titre, la mise en place d'actions de transformations sociales comme le plaidoyer social peut contribuer à renforcer la norme morale et les convictions personnelles. Par ailleurs, la mise en place de structure d'accompagnement personnalisé en SSR des jeunes filles serait une initiative fortement bénéfique et constituerait un cadre idéal pour renforcer la conviction personnelle des filles sur la recherche d'information en SSR ainsi que leur norme morale. Il est également nécessaire de souligner que selon les résultats de la présente étude, les adolescent-e-s du Burkina Faso adoptent des comportements à risque (rapports sexuels non protégés) alors que les connaissances dont ils disposent ont besoin d'être améliorées afin de les aider à prendre des décisions optimales pour leur SSR.

Bien que les déterminants de l'intention de recherche d'information via Internet documentés dans le cadre de cette thèse constituent une avancée majeure dans l'amélioration de la SSR chez les adolescent-e-s au Burkina Faso, des travaux futurs pourraient apporter un éclairage complémentaire sur certains aspects de cette problématique non abordés dans les présents travaux. En matière de perspectives de recherches futures, il serait intéressant d'explorer le lien entre les connaissances acquises par la recherche d'information et l'adoption du comportement sexuel sécuritaire. Ces travaux peuvent également être étendus à d'autres pays en Afrique subsaharienne afin d'en déduire des conclusions plus élargies.

Bibliographie

- Abdennadher, J. H. (2014). *L'influence du bouche à oreille électronique (eWOM) sur le comportement du consommateur*. (Thèse de doctorat). Université de Strasbourg, Institut supérieur de gestion, Strasbourg.
- Abdullahi, A. A., & Abdulquadri, N. T. (2018). New media and adolescents' sexual behaviour in Sub-Sahara Africa: Linking theories to Realities. *SAGE Open*, 8(4), 1-11.
- Absolu, A., Tikkanen, M., Weil, O., & Kouanda, S. (2014). TIC et santé de la reproduction en Afrique de l'Ouest. *Question de développement*, 7(1), 1-4.
- Adams, R. M., Riess, H., Massey, P. M., Gipson, J. D., Prelip, M. L., Dieng, T., & Glik, D. C. (2017). Understanding where and why Senegalese adolescents and young adults access health information: A mixed methods study examining contextual and personal influences on health information seeking. *Journal of communication in healthcare*, 10(2), 116-148.
- Adedokun, O., Adeyemi, O., & Dauda, C. (2016). Child marriage and maternal health risks among young mothers in Gombi, Adamawa State, Nigeria: implications for mortality, entitlements and freedoms. *African health sciences*, 16(4), 986-999.
- Adeokun, L., Ricketts, O., Ajuwon, A., & Ladipo, O. (2009). Sexual and reproductive health knowledge, behaviour and education needs of in-school adolescents in northern Nigeria. *African journal of reproductive health*, 13(4), 38-49.
- Adjamagbo, A., & Koné, P. A. (2013). Situations relationnelles et gestion des grossesses non prévues à Dakar. *Population*, 68(1), 67-96.
- Adohinzin, C. C. Y., Meda, N., Ouédraogo, G. A., Belem, A. M. G., Sombie, I., Berthé, A., . . . Fond-Harmant, L. (2016). Connaissances et attitudes des jeunes de Bobo-Dioulasso en matière de prévention du VIH et de la grossesse non désirée. *Santé publique*, 28(4), 525-534.
- Afi, W. A., & Weiner, J. L. (2006). Seeking information about sexual health: Applying the theory of motivated information management. *Human Communication Research*, 32(1), 35-57.
- Ajayi, N., & Omotayo, B. (2010). Challenges of HIV/AIDS to undergraduate students: The librarian's reaction. *International journal of library and information science*, 2(5), 88-94.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1988). *Theory of reasoned action-Theory of planned behavior*. Florida: University of South Florida.
- Albarracin, D., Johnson, B. T., Fishbein, M., & Muellerleile, P. A. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 127(1), 142-161.
- Alzouma, G. (2008). Téléphone mobile, Internet et développement: l'Afrique dans la société de l'information? *tic&société*, 2(2), 1-22.
- Andersson-Ellström, A., Forssman, L., & Milsom, I. (1996). The relationship between knowledge about sexually transmitted diseases and actual sexual behaviour in a group of teenage girls. *Sexually Transmitted Infections*, 72(1), 32-36.
- Armitage, C. J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. *British journal of social psychology*, 40(4), 471-499.
- Askola, K., Atsushi, T., & Huotari, M.-L. (2010). Cultural differences in the health information environments and practices between Finnish and Japanese university students. *Information Research: An International Electronic Journal*, 15(4), 1-12.
- Aspy, C. B., Vesely, S. K., Oman, R. F., Rodine, S., Marshall, L., & McLeroy, K. (2007). Parental communication and youth sexual behaviour. *Journal of adolescence*, 30(3), 449-466.
- Atkin, C. K., & Wallack, L. (1990). *Mass communication and public health: Complexities and conflicts*: Sage.
- Atkinson, N., Saperstein, S., & Pleis, J. (2009). Using the internet for health-related activities: findings from a national probability sample. *Journal of Medical Internet Research*, 11(1), 1-12.
- Aubin-Auger, I., Mercier, A., Baumann, L., Lehr-Drylewicz, A.-M., Imbert, P., & Letrillart, L. (2008). Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*, 84(19), 142-145.
- Aubin, C., Jourdain Menninger, D., & Chambaud, L. (2009). *La prévention des grossesses non désirées: contraception et contraception d'urgence*: Inspection générale des affaires sociales, Paris.

- Avenier, M.-J., & Thomas, C. (2012). A quoi sert l'épistémologie dans la recherche en Sciences de gestion. *Le libellio d'Aegis*, 8(4), 13-27.
- Bailey, J. V., Murray, E., Rait, G., Mercer, C. H., Morris, R. W., Peacock, R., . . . Nazareth, I. (2010). Interactive computer-based interventions for sexual health promotion. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 6(9), 1-76.
- Bakouan, D., Somda, A., & Mariko, S. (2003). *VIH/sida et infections sexuellement transmissibles*. Burkina Faso: Institut national de statistique et de démographie.
- Bankole, A., Ahmed, F. H., Neema, S., Ouedraogo, C., & Konyani, S. (2007). Knowledge of correct condom use and consistency of use among adolescents in four countries in Sub-Saharan Africa. *African Journal of Reproductive Health*, 11(3), 197-220.
- Bankole, A., Biddlecom, A., Guiella, G., Singh, S., & Zulu, E. (2007). Sexual behavior, knowledge and information sources of very young adolescents in four sub-Saharan African countries. *African journal of reproductive health*, 11(3), 28-43.
- Baranowski, T., Lin, L. S., Wetter, D. W., Resnicow, K., & Hearn, M. D. (1997). Theory as mediating variables: why aren't community interventions working as desired? *Annals of epidemiology*, 7(7), 89-95.
- Barman-Adhikari, A., & Rice, E. (2011). Sexual health information seeking online among runaway and homeless youth. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 2(2), 89-103.
- Basic, J., & Erdelez, S. (2014). Active and passive acquisition of health-related information on the Web by college students. *Proceedings of the American Society for Information Science and Technology*, 51(1), 1-5.
- Batchelor, S., Waldman, L., Bloom, G., Rasheed, S., Scott, N., Ahmed, T., . . . Sharmin, T. (2015). Understanding health information seeking from an actor-centric perspective. *International journal of environmental research and public health*, 12(7), 8103-8124.
- Baudouin, B. S., Wongsawat, P., & Sudnongbua, S. (2020). Using the theory of planned behaviour to predict preventive intention on sexual behaviours among junior high school students in lower Northern region of Thailand. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 364-372.
- Baumann, E., Czerwinski, F., & Reifegerste, D. (2017). Gender-specific determinants and patterns of online health information seeking: results from a representative German health survey. *Journal of Medical Internet Research*, 19(4), 1-16.
- Baxerres, C., Boko, I., Konkobo, A., Ouattara, F., & Guillaume, A. (2018). Gestion des grossesses non désirées au Bénin et au Burkina Faso. Situations affectives et pratiques populaires d'avortement. *Anthropologie & Santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, 1(16), 1-21.
- Baxter, L., Egbert, N., & Ho, E. (2008). Everyday health communication experiences of college students. *Journal of American College Health*, 56(4), 427-436.
- Bayley, J., Brown, K., & Wallace, L. (2009). Teenagers and emergency contraception in the UK: a focus group study of salient beliefs using concepts from the Theory of Planned Behaviour. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 14(3), 196-206.
- Bazyomo, E. P. (2009). *Education aux médias au Burkina Faso: enjeux et perspectives pour une éducation à la citoyenneté*. (Thèse de doctorat). Université Sorbonne Nouvelle, Paris 3.
- Becker, M. H., & Joseph, J. G. (1988). AIDS and behavioral change to reduce risk: a review. *American Journal of Public Health*, 78(4), 394-410.
- Beisecker, A. E., & Beisecker, T. D. (1990). Patient information-seeking behaviors when communicating with doctors. *Medical care*, 28(1), 19-28.
- Belvaux, B. (2004). *Recherche d'information et achat dans un environnement multi-canal. Le cas du "click and mortar"*. (Thèse de doctorat). Université de Bourgogne, Dijon.
- Ben Hassine, L. (2020). Enquête auprès de la population du Grand Tunis sur les connaissances et les attitudes en matière de santé sexuelle et reproductive ainsi que sur la réception des messages de prévention. *Communication. Information médias théories pratiques*, 37(1), 1-12.
- Benzaken, T., Palep, A. H., & Gill, P. S. (2011). Exposure to and opinions towards sex education among adolescent students in Mumbai: A cross-sectional survey. *BMC public health*, 11(1), 1-7.
- Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health literacy: what is it? *Journal of health communication*, 15(S2), 9-19.
- Berkowitz, A. D. (2004). *The social norms approach: Theory, research, and annotated bibliography*. New York, NY: HEC Social norms.

- Bernhardt, J. M., Mays, D., & Kreuter, M. W. (2011). Dissemination 2.0: closing the gap between knowledge and practice with new media and marketing. *Journal of health communication, 16*(sup1), 32-44.
- Berry, D. (2006). *Health communication: Theory and practice: Theory and practice*. England: McGraw-Hill Education (UK), Open University Press.
- Bevan, J. L., Jupin, A. M., & Sparks, L. (2011). Information quality, uncertainty, and quality of care in long-distance caregiving. *Communication Research Reports, 28*(2), 190-195.
- Biddlecom, A. E., Munthali, A., Singh, S., & Woog, V. (2007). Adolescents' views of and preferences for sexual and reproductive health services in Burkina Faso, Ghana, Malawi and Uganda. *African journal of reproductive health, 11*(3), 99-112.
- Bjarnadottir, R., Millery, M., Fleck, E., & Bakken, S. (2016). Correlates of online health information-seeking behaviors in a low-income Hispanic community. *Informatics for Health and Social Care, 41*(4), 341-349.
- Bobillier-Chaumon, M.-E., & Dubois, M. (2009). L'adoption des technologies en situation professionnelle: quelles articulations possibles entre acceptabilité et acceptation? *Le travail humain, 72*(4), 355-382.
- Boislard Pépin, M.-A. (2010). *Précocité sexuelle et comportements sexuels à risque à l'adolescence:   tude longitudinale des facteurs individuels, familiaux, dans le groupe d'amis et contextuels associés*. (Thèse de doctorat). Université du Québec    Montréal, Montréal.
- Booth, A., Cardona-Sosa, L., & Nolen, P. (2014). Gender differences in risk aversion: Do single-sex environments affect their development? *Journal of economic behavior & organization, 99*, 126-154.
- Borzekowski, D. L., Fobil, J. N., & Asante, K. O. (2006). Online access by adolescents in Accra: Ghanaian teens' use of the internet for health information. *Developmental psychology, 42*(3), 450-458.
- Borzekowski, D. L., & Rickert, V. I. (2001). Adolescent cybersurfing for health information: a new resource that crosses barriers. *Archives of pediatrics & adolescent medicine, 155*(7), 813-817.
- Bourne, P. A. (2009). Dichotomising poor self-reported health status: using secondary cross-sectional survey data for Jamaica. *North American journal of medical sciences, 1*(6), 295-302.
- Bozon, M. (2009). *Sociologie de la sexualité: Domaines et approches*: Armand Colin.
- Braun-Courville, D. K., & Rojas, M. (2009). Exposure to sexually explicit web sites and adolescent sexual attitudes and behaviors. *Journal of adolescent health, 45*(2), 156-162.
- Brewer, D. D., Potterat, J. J., Roberts Jr, J. M., & Brody, S. (2007). Male and female circumcision associated with prevalent HIV infection in virgins and adolescents in Kenya, Lesotho, and Tanzania. *Annals of epidemiology, 17*(3), 217-226.
- Brodie, M., Flournoy, R. E., Altman, D. E., Blendon, R. J., Benson, J. M., & Rosenbaum, M. D. (2000). Health Information, The Internet, And The Digital Divide: Despite recent improvements, Americans' access to the Internet—and to the growing body of health information there—remains uneven. *Health affairs, 19*(6), 255-265.
- Broeder, P., & van Hout, A. (2019). When friends recommend: online purchasing behavior of Russian and Dutch people when prompted by recommendations from Facebook friends. *Russian Journal of Communication, 11*(3), 191-203.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *Readings on the development of children, 2*(1), 37-43.
- Brosseau-Liard, P., & Poulin-Dubois, D. (2019). Fiabilité et validité de l'échelle de compréhension sociale des enfants. *Psychologie Française, 64*(4), 331-341.
- Buga, G. A., Amoko, D. H., & Ncayiyana, D. J. (1996). Adolescent sexual behaviour, knowledge and attitudes to sexuality among school girls in Transkei, South Africa. *East African medical journal, 73*(2), 95-100.
- Buhi, E. R., Daley, E. M., Fuhrmann, H. J., & Smith, S. A. (2009). An observational study of how young people search for online sexual health information. *Journal of American College Health, 58*(2), 101-111.
- Buhi, E. R., Klinkenberger, N., Hughes, S., Blunt, H. D., & Rietmeijer, C. (2013). Teens' use of digital technologies and preferences for receiving STD prevention and sexual health promotion messages: implications for the next generation of intervention initiatives. *Sexually transmitted diseases, 40*(1), 52-54.
- Burazeri, G., Roshi, E., & Tavanxhi, N. (2004). Does knowledge about sexually transmitted infections increase the likelihood of consistent condom use? *Preventive medicine, 39*(6), 1077-1079.

- Burkett, M., & Hamilton, K. (2012). Postfeminist sexual agency: Young women's negotiations of sexual consent. *Sexualities*, 15(7), 815-833.
- Calhoun, G. J. (2012). *Seeking safety? Applying the risk information seeking and processing model to sexual aggression on a college campus*. (Memoire de maîtrise). Université Marquette, États-Unis.
- Calvet, L.-J. (1994). Les politiques de diffusion des langues en Afrique francophone. *International Journal of the Sociology of Language*, 107(1), 67-76.
- Cardon, D. (2010). Les réseaux sociaux en ligne et l'espace public. *L'Observatoire*, 37(2), 74-78.
- Caron-Bouchard, M. (2013). La recherche d'information santé hors ligne et en ligne chez les 18-34 ans: une étude exploratoire. *Communiquer. Revue de communication sociale et publique*(10), 67-86.
- Chaiken, S. (1980). Heuristic versus systematic information processing and the use of source versus message cues in persuasion. *Journal of personality and social psychology*, 39(5), 752-766.
- Chang, F.-C., Chiu, C.-H., Chen, P.-H., Miao, N.-F., Lee, C.-M., Chiang, J.-T., & Pan, Y.-C. (2015). Relationship between parental and adolescent eHealth literacy and online health information seeking in Taiwan. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(10), 618-624.
- Chang, L., Chiu Yen, C., Xue, L., Choo Tai, B., Chuan Chan, H., Been-Lirn Duh, H., & Choolani, M. (2017). Factors associated with mobile health information seeking among Singaporean women. *Journal of Women & Aging*, 29(1), 75-86.
- Chen, Y., Ji, H., Chen, L.-J., Jiang, R., & Wu, Y.-N. (2018). Food safety knowledge, attitudes and behavior among dairy plant workers in Beijing, northern China. *International journal of environmental research and public health*, 15(1), 63-72.
- Chin, J., Morrow, D. G., Stine-Morrow, E. A., Conner-Garcia, T., Graumlich, J. F., & Murray, M. D. (2011). The process-knowledge model of health literacy: evidence from a componential analysis of two commonly used measures. *Journal of health communication*, 16(sup3), 222-241.
- Chisolm, D. J. (2010). Does online health information seeking act like a health behavior?: a test of the behavioral model. *Telemedicine and e-Health*, 16(2), 154-160.
- Chiware, E. R. T., & Dick, A. L. (2008). Information needs and information seeking patterns of small, medium and micro enterprises in Namibia. *Information development*, 24(1), 24-36.
- Choo, C. W. (2007). Information seeking in organizations: epistemic contexts and contests. *Information Research*, 12(2), 12-12.
- Chung, L. M. Y., Chung, J. W. Y., & Chan, A. P. (2019). Building Healthy Eating Knowledge and Behavior: An Evaluation of Nutrition Education in a Skill Training Course for Construction Apprentices. *International journal of environmental research and public health*, 16(23), 4852-4862.
- Cilliers, L., Viljoen, K. L.-A., & Chinyamurindi, W. T. (2018). A study on students' acceptance of mobile phone use to seek health information in South Africa. *Health Information Management Journal*, 47(2), 59-69.
- Clark, S. (2004). Early marriage and HIV risks in sub-Saharan Africa. *Studies in family planning*, 35(3), 149-160.
- Clark, S., Bruce, J., & Dude, A. (2006). Protecting young women from HIV/AIDS: the case against child and adolescent marriage. *International family planning perspectives*, 32(2), 79-88.
- Cobb, N. K., & Graham, A. L. (2006). Characterizing Internet searchers of smoking cessation information. *Journal of Medical Internet Research*, 8(3), 1-10.
- Cohn, L. D., Macfarlane, S., Yanez, C., & Imai, W. K. (1995). Risk-perception: differences between adolescents and adults. *Health Psychology*, 14(3), 217-222.
- Conner, M., & Armitage, C. J. (1998). Extending the theory of planned behavior: A review and avenues for further research. *Journal of applied social psychology*, 28(15), 1429-1464.
- Conseil national de la statistique. (2008). *Comité national du recensement*, « Recensement général de la population et de l'habitation: Ministère de l'économie et des finances, Burkina Faso.
- Constant, D., Kiesler, S., & Sproull, L. (1994). What's mine is ours, or is it? A study of attitudes about information sharing. *Information systems research*, 5(4), 400-421.
- Cooper, A. (1998). Sexuality and the Internet: Surfing into the new millennium. *CyberPsychology & Behavior*, 1(2), 187-193.
- Dagnogo, G. B. (2016). Les grossesses en milieu scolaire au prisme de la communication pour le changement de comportement: l'exemple du lycée moderne de Tengrela en Côte d'Ivoire. *Sciences Humaines*, 1(3), 135-151.

- Dahlgren, P., & Relieu, M. (2000). L'espace public et l'internet. Structure, espace et communication. *Réseaux. Communication-Technologie-Société*, 18(100), 157-186.
- Daneback, K., Månsson, S.-A., Ross, M. W., & Markham, C. M. (2012). The Internet as a source of information about sexuality. *Sex Education*, 12(5), 583-598.
- Darabi, F., Kaveh, M. H., Farahani, F. K., Yaseri, M., Majlessi, F., & Shojaeizadeh, D. (2017). The effect of a theory of planned behavior-based educational intervention on sexual and reproductive health in Iranian adolescent girls: a randomized controlled trial. *Journal of research in health sciences*, 17(4), 400-408.
- Davis, V. (2012). Interconnected but underprotected? Parents' methods and motivations for information seeking on digital safety issues. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(12), 669-674.
- Deng, Z., Hong, Z., Ren, C., Zhang, W., & Xiang, F. (2018). What predicts patients' adoption intention toward mHealth services in China: empirical study. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(8), 1-14.
- Desta, A. G., du Preez, M., & Ngulube, P. (2019). Factors affecting the information-seeking behaviour of postgraduate students at the University of South Africa Ethiopia Regional Learning Centre. *Information development*, 35(3), 362-373.
- DiClemente, R. J. (1989). Prevention of human immunodeficiency virus infection among adolescents: the interplay of health education and public policy in the development and implementation of school-based AIDS education programs. *AIDS Education and Prevention*, 1(1), 70-78.
- DiClemente, R. J., Zorn, J., & Temoshok, L. (1986). Adolescents and AIDS: a survey of knowledge, attitudes and beliefs about AIDS in San Francisco. *American Journal of Public Health*, 76(12), 1443-1445.
- Diop, N. J., Congo, Z., Ouédraogo, A., Sawadogo, A., Saloucou, L., & Tamini, I. (2008). *Analysis of the evolution of the practice of female genital mutilation/cutting in Burkina Faso*. Washington: DC: Population Council.
- Diviani, N., van den Putte, B., Giani, S., & van Weert, J. C. (2015). Low health literacy and evaluation of online health information: a systematic review of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, 17(5), 1-14.
- Djossa Adoun, S. M. A. (2016). *Les technologies de l'information et de la télécommunication (TIC) pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive (SSR) au sein des jeunes des Premières Nations du Québec: faisabilité et pistes d'intervention*. (Thèse de doctorat). Université Laval, Québec.
- Dobransky, K., & Hargittai, E. (2012). Inquiring minds acquiring wellness: Uses of online and offline sources for health information. *Health communication*, 27(4), 331-343.
- Doodoo, F. N.-A., Zulu, E. M., & Ezech, A. C. (2007). Urban-rural differences in the socioeconomic deprivation-Sexual behavior link in Kenya. *Social science & medicine*, 64(5), 1019-1031.
- Doudou, D. T. (2007). État de la communication parents-enfants au sujet des IST/SIDA avant la crise militaro-politique de septembre 2002 en Côte d'Ivoire. *Socio-logos. Revue de l'association française de sociologie*, 1(2), 1-13.
- Durkee, T., Kaess, M., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C., Floderus, B., . . . Bobes, J. (2012). Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. *Addiction*, 107(12), 2210-2222.
- Eagly, A. H. (1997). Sex differences in social behavior: Comparing social role theory and evolutionary psychology. *American Psychologist*, 52(12), 1380-1383.
- Education Statistics. (2015). *Burkina Faso - Taux net de scolarisation: Atlas mondial des données*.
- Eggers, S. M., Taylor, M., Sathiparsad, R., Bos, A. E., & de Vries, H. (2015). Predicting safe sex: Assessment of autoregressive and cross-lagged effects within the Theory of Planned Behavior. *Journal of health psychology*, 20(11), 1397-1404.
- Elliott, S. (2014). "Who's to blame?" Constructing the responsible sexual agent in neoliberal sex education. *Sexuality Research and Social Policy*, 11(3), 211-224.
- Ellis, D., & Haugan, M. (1997). Modelling the information seeking patterns of engineers and research scientists in an industrial environment. *Journal of Documentation*, 53(4), 384-403.
- Engelbrechtsen, S., & Kaboré, G. (2011). *Répondre aux besoins des jeunes filles à risque de mariage précoce et des adolescentes mariées au Burkina Faso*: Population Council, New York.
- Esmailzadeh, S., Ashrafi-rizi, H., Shahrzadi, L., & Mostafavi, F. (2018). A survey on adolescent health information seeking behavior related to high-risk behaviors in a selected educational district in Isfahan. *PloS one*, 13(11), 1-14.

- Espada, J. P., Morales, A., Guillén-Riquelme, A., Ballester, R., & Orgilés, M. (2015). Predicting condom use in adolescents: a test of three socio-cognitive models using a structural equation modeling approach. *BMC Public Health*, *16*(1), 35-44.
- Eversole, J. S., Berglas, N. F., Dearthoff, J., & Constantine, N. A. (2017). Source of sex information and condom use intention among Latino adolescents. *Health Education & Behavior*, *44*(3), 439-447.
- Facts, I. (2015). *Figures-The world in 2015*: The International Telecommunication Union (ITU), Geneva.
- Falk, E., Stanger, E., & Pederson, A. (2006). *Give it to me now: A report on how, where and from whom young adults in British Columbia would like to receive information and services related to sexual health*. British Columbia: The British Columbia Centre of Excellence for Women's Health.
- Faludi, C., & Rada, C. (2019). Gender differences in sexual and reproductive health education in the family: a mixed methods study on Romanian young people. *BMC Public Health*, *19*(1), 1-13.
- Fam, K. S., McNeill, L., Li, J., Mizerski, D., Lee, A., & Liu, F. (2009). The relationship between attitude and behavior: an empirical study in China. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, *21*(2), 232-231.
- Farih, M., Khan, K., Freeth, D., & Meads, C. (2014). Protocol study: sexual and reproductive health knowledge, information-seeking behaviour and attitudes among Saudi women: a questionnaire survey of university students. *Reproductive health*, *11*(1), 1-5.
- Farmer, L. (2013). *Issues in teen technology use to find health information*. Paper presented at the International Association of School Librarianship. Selected Papers from the... Annual Conference.
- Farrington, D. P., & Loeber, R. (2000). Some benefits of dichotomization in psychiatric and criminological research. *Criminal behaviour and mental health*, *10*(2), 100-122.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1977). Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research. *Philosophy and Rhetoric*, *10*(2), 130-132.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior, Volume 1: Basic principles*: Taylor & Francis Group, Routledge.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Prediction and change of behavior: The reasoned action approach*: Psychology Press, New York.
- Fishbein, M., Triandis, H. C., Kanfer, F. H., Becker, M., Middlestadt, S. E., & Eichler, A. (2001). Factors influencing behavior and behavior change. *Handbook of health psychology*, *3*(1), 3-17.
- Fishbein, M., & Yzer, M. C. (2003). Using theory to design effective health behavior interventions. *Communication theory*, *13*(2), 164-183.
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological bulletin*, *111*(3), 455-474.
- Flanders, C. E., Pragg, L., Dobinson, C., & Logie, C. (2017). Young sexual minority women's use of the internet and other digital technologies for sexual health information seeking. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, *26*(1), 17-25.
- Flores, E., Tschann, J. M., & Marin, B. V. (2002). Latina adolescents: Predicting intentions to have sex. *Adolescence*, *37*(148), 659-671.
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Fillion, F. (2006). *Les devis de recherche non expérimentaux. Fondement et étapes du processus de recherche*: Cheneliere éducation, Montréal.
- Fox, S., & Fallows, D. (2003). *Internet Health Resources*: Pew Internet and American Life Project, Washington.
- Francis, J. J., Johnston, M., Robertson, C., Glidewell, L., Entwistle, V., Eccles, M. P., & Grimshaw, J. M. (2010). What is an adequate sample size? Operationalising data saturation for theory-based interview studies. *Psychology and health*, *25*(10), 1229-1245.
- Freedman, D. A., Bess, K. D., Tucker, H. A., Boyd, D. L., Tuchman, A. M., & Wallston, K. A. (2009). Public health literacy defined. *American journal of preventive medicine*, *36*(5), 446-451.
- Friedman, A. L., Kachur, R. E., Noar, S. M., & McFarlane, M. (2016). Health communication and social marketing campaigns for sexually transmitted disease prevention and control: What is the evidence of their effectiveness? *Sexually transmitted diseases*, *43*(2S), S83-S101.
- Fuchs, C., & Horak, E. (2008). Africa and the digital divide. *Telematics and informatics*, *25*(2), 99-116.
- Gagné, C., & Godin, G. (2000). The theory of planned behavior: Some measurement issues concerning belief-based variables. *Journal of applied social psychology*, *30*(10), 2173-2193.
- Gainer, E., Sollet, C., Ulmann, M., Lévy, D., & Ulmann, A. (2003). Surfing on the morning after: analysis of an emergency contraception website. *Contraception*, *67*(3), 195-199.

- Gal-Regniez, A., Guiella, G., Ouedraogo, C., Woog, V., & Bassonon, D. (2007). *Protecting the next generation in Burkina Faso: New evidence on adolescent sexual and reproductive health needs*. New York: Guttmacher Institute.
- Gallant, M., & Maticka-Tyndale, E. (2004). School-based HIV prevention programmes for African youth. *Social science & medicine*, 58(7), 1337-1351.
- Gastineau, B., & Hanitriniaina, O. (2008). Connaissance de la contraception et sexualité à risque chez les jeunes à Antananarivo (Madagascar). *Médecine d'Afrique Noire*, 55(4), 207-212.
- Gbaguidi, T. (2017). *Grossesses en milieu scolaire dans l'arrondissement de Tchaourou (Bénin): niveau, profil des femmes concernées et conséquences en matière de scolarisation*.
- Gemünden, H. G. (1985). Perceived risk and information search. A systematic meta-analysis of the empirical evidence. *International Journal of Research in Marketing*, 2(2), 79-100.
- Geppi, D. (2015). *Prepared or Not, Here It Comes: Applying the Risk Information Seeking and Processing (RISP) Model to Determine How Diversity Dimensions Influence Severe Weather Risk Information Seeking and Processing Behaviors*. (Doctoral Dissertation). Howard University,
- Ghaddar, S. F., Valerio, M. A., Garcia, C. M., & Hansen, L. (2012). Adolescent health literacy: the importance of credible sources for online health information. *Journal of School Health*, 82(1), 28-36.
- Ghanbari, S., Ramezankhani, A., Montazeri, A., & Mehrabi, Y. (2016). Health literacy measure for adolescents (HELMA): development and psychometric properties. *PloS one*, 11(2), 1-12.
- Gharaibeh, H., Haddad, L., Alzyoud, S., El-Shahawy, O., Baker, N. A., & Umlauf, M. (2011). Knowledge, attitudes, and behavior in avoiding secondhand smoke exposure among non-smoking employed women with higher education in Jordan. *International journal of environmental research and public health*, 8(11), 4207-4219.
- Giannelloni, J.-L., & Vernet, E. (2001). *Etudes de marché* (Vol. 2): Vuibert 2ème édition. Paris.
- Gibbons, M. C., Fleisher, L., Slamon, R. E., Bass, S., Kandadai, V., & Beck, J. R. (2011). Exploring the potential of Web 2.0 to address health disparities. *Journal of health communication*, 16(sup1), 77-89.
- Giroux, P., Gagnon, M., Lessard, S., & Cornut, J. (2011). *S'engager dans des pratiques critiques sur Internet: mieux juger de la qualité de l'information sur la Toile!*
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: theory, research, and practice*: John Wiley & Sons.
- Godin, G. (2012). *Les comportements dans le domaine de la santé*. Montréal: Les presses de l'Université de Montréal.
- Godin, G., Conner, M., Sheeran, P., Bélanger-Gravel, A., & Germain, M. (2007). Determinants of repeated blood donation among new and experienced blood donors. *Transfusion*, 47(9), 1607-1615.
- Godin, G., & Kok, G. (1996). The theory of planned behavior: a review of its applications to health-related behaviors. *American journal of health promotion*, 11(2), 87-98.
- Godin, G., Valois, P., & Lepage, L. (1993). The pattern of influence of perceived behavioral control upon exercising behavior: An application of Ajzen's theory of planned behavior. *Journal of behavioral medicine*, 16(1), 81-102.
- Godin, G., Valois, P., Shephard, R. J., & Desharnais, R. (1987). Prediction of leisure-time exercise behavior: a path analysis (LISREL V) model. *Journal of behavioral medicine*, 10(2), 145-158.
- Gold, J., Lim, M. S., Hellard, M. E., Hocking, J. S., & Keogh, L. (2010). What's in a message? Delivering sexual health promotion to young people in Australia via text messaging. *BMC Public Health*, 10(1), 792-803.
- Gould, M. S., Munfakh, J. L. H., Lubell, K., Kleinman, M., & Parker, S. (2002). Seeking help from the internet during adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(10), 1182-1189.
- Gray, N. J., & Klein, J. D. (2006). Adolescents and the internet: health and sexuality information. *Current opinion in obstetrics and Gynecology*, 18(5), 519-524.
- Gray, N. J., Klein, J. D., Noyce, P. R., Sesselberg, T. S., & Cantrill, J. A. (2005). Health information-seeking behaviour in adolescence: the place of the internet. *Social science & medicine*, 60(7), 1467-1478.
- Greenberg, J., Magder, L., & Aral, S. (1992). Age at first coitus. A marker for risky sexual behavior in women. *Sexually transmitted diseases*, 19(6), 331-334.

- Griffin, R., Dunwoody, S., & Neuwirth, K. (1999). Proposed model of the relationship of risk information seeking and processing to the development of preventive behaviors. *Environmental research*, 80(2), 230-245.
- Guay, J. H. (1991). *Sciences humaines et méthodes quantitatives: les principes d'application et la pratique de la recherche*: Éditions Beauchemin, Québec.
- Guiella, G. (2012). *Comportements sexuels chez les adolescents en Afrique sub-Saharienne: l'exemple du Burkina Faso, du Ghana, du Malawi et de l'Ouganda*. (Thèse de doctorat). Université de Montréal.
- Guiella, G., & Madise, N. J. (2007). HIV/AIDS and Sexual-Risk Behaviors among Adolescents: Factors influencing the use of condoms in Burkina Faso. *African journal of reproductive health*, 11(3), 182-196.
- Guiella, G., & Woog, V. (2006). Santé sexuelle et reproductive des adolescents au Burkina Faso: Résultats d'une enquête nationale en 2004. *Occasional Report*, 21(1), 49-90.
- Guse, K., Levine, D., Martins, S., Lira, A., Gaarde, J., Westmorland, W., & Gilliam, M. (2012). Interventions using new digital media to improve adolescent sexual health: a systematic review. *Journal of adolescent health*, 51(6), 535-543.
- Haile, B. J., Chambers, J. W., & Garrison, J. L. (2007). Correlates of HIV knowledge and testing: Results of a 2003 South African survey. *Journal of Black Studies*, 38(2), 194-208.
- Halder, S., Ray, A., & Chakrabarty, P. (2010). Gender differences in information seeking behavior in three universities in West Bengal, India. *The International Information & Library Review*, 42(4), 242-251.
- Hallyburton, A., & Evarts, L. A. (2014). Gender and online health information seeking: A five survey meta-analysis. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 18(2), 128-142.
- Hanauer, D., Dibble, E., Fortin, J., & Col, N. F. (2004). Internet use among community college students: Implications in designing healthcare interventions. *Journal of American College Health*, 52(5), 197-202.
- Hansen, D. L., Derry, H. A., Resnick, P. J., & Richardson, C. R. (2003). Adolescents searching for health information on the Internet: an observational study. *Journal of Medical Internet Research*, 5(4), 1-10.
- Hassan, S., & Masoud, O. (2020). Online health information seeking and health literacy among non-medical college students: gender differences. *Journal of Public Health*, 1-7.
- Haut Conseil de la Santé Publique. (2016). *Santé sexuelle et reproductive*: Haut Conseil de la Santé Publique, Paris.
- Havaei, M., Saeieh, S. E., & Salehi, L. (2021). Sexual and reproductive health self-care: a theory-based intervention. *Health Education*.
- Hernández, Ó., Goulet, C., & Lampron, A. (2005). L'intention, l'attitude, la norme subjective et la perception du contrôle chez des adolescents et des adolescentes espagnols en regard de l'utilisation du Double Dutch. *Recherche en soins infirmiers*, 83(3), 71-86.
- Hien, H., Somé, D. A., Meda, N., Somé, T., Diallo, R., Zingué, D., . . . Ouédraogo, J.-B. (2012). Caractéristiques de la communication parents-adolescentes sur la sexualité et le VIH à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. *Santé publique*, 24(4), 343-351.
- Hornik, R. (2002). *Public health communication: Evidence for behavior change*: Routledge.
- Husaini, B. A., Sherkat, D. E., Bragg, R., Levine, R., Emerson, J. S., Mentes, C. M., & Cain, V. A. (2001). Predictors of breast cancer screening in a panel study of African American women. *Women & health*, 34(3), 35-51.
- Huurne, E. T., & Gutteling, J. (2008). Information needs and risk perception as predictors of risk information seeking. *Journal of risk research*, 11(7), 847-862.
- Ibegbulam, I. J., Akpom, C. C., Enem, F. N., & Onyam, D. I. (2018). Use of the Internet as a source for reproductive health information seeking among adolescent girls in secondary schools in Enugu, Nigeria. *Health Information & Libraries Journal*, 35(4), 298-308.
- Ilboudo, M. (2007). Le féminisme au Burkina Faso: mythes et réalités. *Recherches féministes*, 20(2), 163-177.
- INSD. (2020). *Enquête démographique*: INSD, Burkina Faso.
- Internet World Stats. (2017). *Internet usage statistics : The Internet Big Picture, World Internet Users and 2017 Population Stats*: Internet World Stats, <https://www.internetworldstats.com/usage/use007.htm> consulté le 14 avril 2020.

- Internet World stats. (2020). *Internet penetration in Africa*: Internet World stats, <http://www.internetworldstats.com/stats.htm> consulté le 8 novembre 2020.
- Jabson, J. M., Patterson, J. G., & Kamen, C. (2017). Understanding health information seeking on the Internet among sexual minority people: cross-sectional analysis from the health information national trends survey. *JMIR public health and surveillance*, 3(2), 1-9.
- Jacobs, W., Amuta, A. O., & Jeon, K. C. (2017). Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1-12.
- Jiménez-Pernett, J., de Labry-Lima, A. O., Bermúdez-Tamayo, C., García-Gutiérrez, J. F., & del Carmen Salcedo-Sánchez, M. (2010). Use of the internet as a source of health information by Spanish adolescents. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 10(1), 6-12.
- Jimenez-Pernett, J., Olry de Labry-Lima, A., García-Gutiérrez, J. F., Salcedo-Sánchez, M. d. C., & Bermudez-Tamayo, C. (2010). Sex differences in the use of the Internet as a source of health information among adolescents. *Telemedicine and e-Health*, 16(2), 145-153.
- Johansson, A., & Götestam, K. G. (2004). Internet addiction: characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12–18 years). *Scandinavian journal of psychology*, 45(3), 223-229.
- John, C., Roger, I., & Nicole, S. (2001). *Interroger les jeunes sur leur sexualité et leur attitude vis-à-vis de la procréation*: PNUD/FNUJAP/OMS/Banque mondiale de Recherche, de Développement et de Formation à la recherche en Reproduction humaine.
- Johnson, J. D., Andrews, J., & Allard, S. (2002). A model for understanding and affecting cancer genetics information seeking. *Library & Information Science Research*, 23(4), 335-349.
- Johnson, J. D., & Meischke, H. (1993). A comprehensive model of cancer-related information seeking applied to magazines. *Human Communication Research*, 19(3), 343-367.
- Johnson, R. J., McCaul, K. D., & Klein, W. M. (2002). Risk involvement and risk perception among adolescents and young adults. *Journal of behavioral medicine*, 25(1), 67-82.
- Jones, R. K., & Biddlecom, A. E. (2011). The more things change...: the relative importance of the internet as a source of contraceptive information for teens. *Sexuality Research and Social Policy*, 8(1), 27-37.
- Jones, S., & Norton, B. (2007). On the limits of sexual health literacy: Insights from Ugandan schoolgirls. *Diaspora, Indigenous, and Minority Education*, 1(4), 285-305.
- Jones, S. D., Ehiri, J., & Anyanwu, E. (2004). Female genital mutilation in developing countries: an agenda for public health response. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 116(2), 144-151.
- Kaboré, G., Ouedraogo, J., Erulkar, A., & Dwyer, S. C. (2019). *Prévention du mariage d'enfants dans la région de l'Est, Burkina Faso*: Population council.
- Kaczkowski, W., & Swartout, K. M. (2020). Exploring gender differences in sexual and reproductive health literacy among young people from refugee backgrounds. *Culture, Health & Sexuality*, 22(4), 369-384.
- Kahlor, L. (2010). PRISM: A planned risk information seeking model. *Health communication*, 25(4), 345-356.
- Kaiser, F. G., & Fuhrer, U. (2003). Ecological behavior's dependency on different forms of knowledge. *Applied psychology*, 52(4), 598-613.
- Kakavoulis, A. (2001). Family and sex education: a survey of parental attitudes. *Sex Education*, 1(2), 163-174.
- Kalolo, A., & Kibusi, S. M. (2015). The influence of perceived behaviour control, attitude and empowerment on reported condom use and intention to use condoms among adolescents in rural Tanzania. *Reproductive health*, 12(1), 105-114.
- Kanuga, M., & Rosenfeld, W. D. (2004). Adolescent sexuality and the internet: the good, the bad, and the URL. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 17(2), 117-124.
- Karfo, K., Thiam, M. H., Dassa, S. K., Ouango, J.-G., & Ouédraogo, A. P. (2007). Aspects psychopathologiques de la dépression du sujet âgé en milieu africain au Burkina Faso. *Perspectives Psy*, 46(2), 159-164.
- Kawai, K., Kaaya, S. F., Kajula, L., Mbwambo, J., Kilonzo, G. P., & Fawzi, W. W. (2008). Parents' and teachers' communication about HIV and sex in relation to the timing of sexual initiation among young adolescents in Tanzania. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(8), 879-888.

- Keller, S. N., & Brown, J. D. (2002). Media interventions to promote responsible sexual behavior. *Journal of Sex Research, 39*(1), 67-72.
- Kelley, S. S., Borawski, E. A., Flocke, S. A., & Keen, K. J. (2003). The role of sequential and concurrent sexual relationships in the risk of sexually transmitted diseases among adolescents. *Journal of adolescent health, 32*(4), 296-305.
- Kelly, M. P., & Barker, M. (2016). Why is changing health-related behaviour so difficult? *Public health, 136*(1), 109-116.
- Kiel, G. C., & Layton, R. A. (1981). Dimensions of consumer information seeking behavior. *Journal of marketing Research, 18*(2), 233-239.
- Kimbrough, A. M., Guadagno, R. E., Muscanell, N. L., & Dill, J. (2013). Gender differences in mediated communication: Women connect more than do men. *Computers in Human Behavior, 29*(3), 896-900.
- Kivits, J., Lavielle, C., & Thoër, C. (2009). Internet et santé publique: comprendre les pratiques, partager les expériences, discuter les enjeux. *Santé publique, 21*(hs2), 5-12.
- Kojoué, L. (2017). *Internet, pratiques sexuelles à risque et prévention du VIH/sida au Cameroun*: UMR 1252 SESSTIM/INSERM/IRD/AMU, Camérroun.
- Komboigo, B. (2018). Accès aux services de santé sexuelle et reproductive des adolescentes du secteur informel de la ville de Ouagadougou, Burkina Faso *Journal de la Sago (Gynécologie–Obstétrique et Santé de la Reproduction), 19*(2), 35-40.
- Kormas, G., Critselis, E., Janikian, M., Kafetzis, D., & Tsitsika, A. (2011). Risk factors and psychosocial characteristics of potential problematic and problematic internet use among adolescents: a cross-sectional study. *BMC Public Health, 11*(1), 595-603.
- Koster, W., Groot, M., & Janssens, W. *Autonomiser les femmes ou plaire aux hommes: Analyse des opinions masculines sur le préservatif féminin au Zimbabwe, au Nigeria et au Cameroun*.
- Kotwal, N., Kotwal, N., & Rani, S. (2007). Causes of school dropouts among rural girls in Kathua District. *Journal of Human ecology, 22*(1), 57-59.
- Kouabenan, D. R., & Cadet, B. (2005). Risk evaluation and accident analysis. *Advances in Psychology Research, 36*(1), 61-80.
- Kratzke, C., Wilson, S., & Vilchis, H. (2013). Reaching rural women: breast cancer prevention information seeking behaviors and interest in Internet, cell phone, and text use. *Journal of community health, 38*(1), 54-61.
- Kuzma, E. K., & Peters, R. M. (2016). Adolescent vulnerability, sexual health, and the NP's role in health advocacy. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 28*(7), 353-361.
- Kwamboka, O. L. (2013). *Selected socio-cultural factors influencing access to reproductive health service information among the youth in Korogocho Slum of Nairobi*. (Thèse de doctorat). Kenyatta University, Nairobi.
- Lagoe, C., & Atkin, D. (2015). Health anxiety in the digital age: An exploration of psychological determinants of online health information seeking. *Computers in Human Behavior, 52*(1), 484-491.
- Lally, P., Chipperfield, A., & Wardle, J. (2008). Healthy habits: efficacy of simple advice on weight control based on a habit-formation model. *International journal of obesity, 32*(4), 700-707.
- Langille, D. B., Murphy, G. T., Hughes, J., & Rigby, J. A. (2001). Nova Scotia high school students' interactions with physicians for sexual health information and services. *Canadian Journal of Public Health, 92*(3), 219-223.
- Laveault, D. (2012). Soixante ans de bons et mauvais usages du alpha de Cronbach. *Mesure et évaluation en éducation, 35*(2), 1-7.
- Lawton, R., Conner, M., & McEachan, R. (2009). Desire or reason: predicting health behaviors from affective and cognitive attitudes. *Health Psychology, 28*(1), 56-90.
- Lee, Y. J., Boden-Albala, B., Larson, E., Wilcox, A., & Bakken, S. (2014). Online health information seeking behaviors of Hispanics in New York City: a community-based cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research, 16*(7), 1-13.
- Leroy, V. (2004). L'inégalité des sexes face à l'infection par le VIH-sida en Afrique: un cercle vicieux anthropologique, sociologique, épidémiologique et clinique, facteur d'entretien de l'épidémie (Commentaire). *Sciences sociales et santé, 22*(3), 71-85.

- Leung, L. (2008). Internet embeddedness: links with online health information seeking, expectancy value/quality of health information websites, and Internet usage patterns. *CyberPsychology & Behavior*, 11(5), 565-569.
- Lévy, J. J., & Thoër, C. (2012). *Internet et santé: acteurs, usages, et appropriations*: Puq.
- Li, M. Y., Frieze, I., & Tang, C. S.-k. (2010). Understanding adolescent peer sexual harassment and abuse: Using the theory of planned behavior. *Sexual Abuse*, 22(2), 157-171.
- Li, N., Li, X., Wang, X., Shao, J., & Dou, J. (2014). A cross-site intervention in Chinese rural migrants enhances HIV/AIDS knowledge, attitude and behavior. *International journal of environmental research and public health*, 11(4), 4528-4543.
- Li, S. (2015). *Risk Information Seeking and Processing About HPV Among Chinese Female Students in the United States*. (Master's Thesis). Marquette University,
- Li, S., Zhai, G., Zhou, S., Fan, C., Wu, Y., & Ren, C. (2017). Insight into the earthquake risk information seeking behavior of the victims: Evidence from Songyuan, China. *International journal of environmental research and public health*, 14(3), 267-283.
- Lidegaard, Ø., & Helm, P. (1990). Pelvic inflammatory disease: the influence of contraceptive, sexual, and social life events. *Contraception*, 41(5), 475-483.
- Lin, W.-Y., Zhang, X., Song, H., & Omori, K. (2016). Health information seeking in the Web 2.0 age: Trust in social media, uncertainty reduction, and self-disclosure. *Computers in Human Behavior*, 56(2016), 289-294.
- Lorence, D., & Park, H. (2007). Gender and online health information: a partitioned technology assessment. *Health Information & Libraries Journal*, 24(3), 204-209.
- Lou, C., Cheng, Y., Gao, E., Zuo, X., Emerson, M. R., & Zabin, L. S. (2012). Media's contribution to sexual knowledge, attitudes, and behaviors for adolescents and young adults in three Asian cities. *Journal of adolescent health*, 50(3), S26-S36.
- Lou, J.-H., & Chen, S.-H. (2009). Relationships among sexual knowledge, sexual attitudes, and safe sex behaviour among adolescents: A structural equation model. *International journal of nursing studies*, 46(12), 1595-1603.
- Lussier, É. (2013). *Santé sexuelle et reproductive, cadre de référence: médecins du monde*.
- M.E.S.S. (2014). *Tableau de bord des enseignements post-primaire et secondaire, annee scolaire 2013/2014*. Burkina Faso: M.E.S.S., http://www.cns.bf/IMG/pdf/tableau_de_bord_des_enseignements_post_primaire_et_secondaire_2013_2014.pdf consulté le 16 mars 2019.
- MacCallum, R. C., Zhang, S., Preacher, K. J., & Rucker, D. D. (2002). On the practice of dichotomization of quantitative variables. *Psychological methods*, 7(1), 19-40.
- Madzouka, J. (1991). La transmission des normes aux jeunes: quels modes préférentiels. *Union for African Population Studies (UAPS), Femme, Famille et Population*, 31(1), 193-204.
- Magee, J. C., Bigelow, L., DeHaan, S., & Mustanski, B. S. (2012). Sexual health information seeking online: a mixed-methods study among lesbian, gay, bisexual, and transgender young people. *Health Education & Behavior*, 39(3), 276-289.
- Maitz, E., Maitz, K., Sendlhofer, G., Wolfsberger, C., Mautner, S., Kamolz, L.-P., & Gasteiger-Klicpera, B. (2020). Internet-Based Health Information–Seeking Behavior of Students Aged 12 to 14 Years: Mixed Methods Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5), 1-11.
- Manierre, M. J. (2015). Gaps in knowledge: tracking and explaining gender differences in health information seeking. *Social science & medicine*, 128(1), 151-158.
- Marcella, R., Pirie, T., & Lockerbie, H. (2013). The information seeking behaviour of oil and gas industry workers in the context of health, safety and emergency response: a discussion of the value of models of information behaviour. *Information Research* 18(3), 1-9.
- Marchetti, D. (2010). *Quand la santé devient médiatique. Les logiques de production de l'information dans la presse: Lectures*, Les livres.
- Marston, C., & King, E. (2006). Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review. *The lancet*, 368(9547), 1581-1586.
- Marton, C. (2011). *Understanding how women seek health information on the web*. (Doctoral dissertation). University of Toronto
- Marton, C., & Choo, C. W. (2012). A review of theoretical models of health information seeking on the web. *Journal of documentation*, 68(3), 330-352.

- Masatu, M. C. (2009). Sexual practices among unmarried adolescents in Tanzania. *BMC Public Health*, 9(1), 373-379.
- Mathialagan, A., JA JA, D. M., Azra, N., Selvaganapathi, G., Hari Krishnan, T., Kohila, J., . . . Vikneswaran, S. (2018). Patient attitudes and health information features as predictors of health promotion in Malaysia. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research| Apr-Jun*, 8(2), 43-48.
- Mbizvo, M. T., Kasule, J., Gupta, V., Rusakaniko, S., Kinoti, S., Mpanju-Shumbushu, W., . . . Padayachy, J. (1997). Effects of a randomized health education intervention on aspects of reproductive health knowledge and reported behaviour among adolescents in Zimbabwe. *Social science & medicine*, 44(5), 573-577.
- McEachan, R. R. C., Conner, M., Taylor, N. J., & Lawton, R. J. (2011). Prospective prediction of health-related behaviours with the theory of planned behaviour: A meta-analysis. *Health Psychology Review*, 5(2), 97-144.
- Measor, L., & Sikes, P. J. (1992). *Gender and schools*: Cassell.
- Méda, Z. C. (2017). Santé des adolescents et des jeunes au Burkina Faso : état des lieux et priorités. *Science et technique, Sciences de la santé*, 40(1), 67-91.
- MENA. (2015). *Rapport d'études sur les grossesses non désirées des jeunes filles en milieu scolaire au Burkina Faso*: https://www.assembleenationale.bf/IMG/pdf/pv_du_11-04-2017_six_questions_orales.pdf consulté le 04 avril 2018.
- MENA. (2016). *Rapport d'études sur les grossesses non désirées des jeunes filles en milieu scolaire au Burkina Faso*: https://www.assembleenationale.bf/IMG/pdf/pv_du_11-04-2017_six_questions_orales.pdf consulté le 04 avril 2018.
- Mezni, H., Gagnon, M.-P., & Duplantie, J. (2009). Étude des déterminants individuels de l'adoption du dossier de santé électronique du Québec. *Pratiques et organisation des soins*, 40(2), 125-131.
- Miangotar, Y. (2011). *Relation entre l'environnement familial et le comportement sexuel des adolescents au Burkina Faso*. (Thèse de doctorat). Université de Montréal,
- Miettinen, A., Heinonen, P. K., Teisala, K., Hakkarainen, K., & Punnonen, R. (1990). Serologic evidence for the role of Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, and Mycoplasma hominis in the etiology of tubal factor infertility and ectopic pregnancy. *Sexually transmitted diseases*, 17(1), 10-14.
- Millar, R., & Shevlin, M. (2003). Predicting career information-seeking behavior of school pupils using the theory of planned behavior. *Journal of Vocational Behavior*, 62(1), 26-42.
- Mimouni, O. (2001). *L'Internet en Afrique: mise en évidence du raccourci technologique et étude d'impact*. (Mémoire de maîtrise). Université du Québec à Montréal,
- Ministère de la santé. (2014). *Évaluation du Plan stratégique de santé des jeunes (2004-2008) : processus de préparation, de mise en œuvre et recommandations (rapport final)*: Direction de la Santé et de la famille (DSF) du Ministère de la santé, Burkina Faso.
- Ministère de la santé. (2015). *plan strategique, sante des adolescents et des jeunes 2015 – 2020*, Burkina Faso.
- Mitchell, K. J., Ybarra, M. L., Korchmaros, J. D., & Kosciw, J. G. (2014). Accessing sexual health information online: use, motivations and consequences for youth with different sexual orientations. *Health Education Research*, 29(1), 147-157.
- Mittal, K., & Goel, M. K. (2010). Knowledge regarding reproductive health among urban adolescent girls of Haryana. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 35(4), 529-536.
- Montanaro, E. A., & Bryan, A. D. (2014). Comparing theory-based condom interventions: health belief model versus theory of planned behavior. *Health Psychology*, 33(10), 1251-1260.
- Montoya, J. A., Kent, C. K., Rotblatt, H., McCright, J., Kerndt, P. R., & Klausner, J. D. (2005). Social marketing campaign significantly associated with increases in syphilis testing among gay and bisexual men in San Francisco. *Sexually transmitted diseases*, 32(7), 395-399.
- Muhanguzi, F. K. (2011). Gender and sexual vulnerability of young women in Africa: experiences of young girls in secondary schools in Uganda. *Culture, Health & Sexuality*, 13(06), 713-725.
- Mulroy, K. (2003). Looking for Information: A Survey of Research on Information Seeking, Needs, and Behavior. *portal: Libraries and the Academy*, 3(4), 687-688.
- Mutej, J.-M. K. (2013). *Étude des déterminants socio-familiaux associés aux comportements sexuels à risque des adolescents de Lubumbashi: Une contribution à la théorie socio-psychologique de la santé*. (Thèse de doctorat). Université de Bubumbashi,

- Nacoulma, J. P. (2017). *Les usages sociaux de la téléphonie mobile au Burkina Faso: appropriation sociale d'une machine à communiquer*. (Thèse de doctorat). université Paris V, Paris.
- National Academies of Sciences, E., & Medicine. (2020). *Promoting Positive Adolescent Health Behaviors and Outcomes: Thriving in the 21st Century*: National Academies Press.
- Neumark, Y., Lopez-Quintero, C., Feldman, B. S., Hirsch Allen, A., & Shtarkshall, R. (2013). Online health information seeking among Jewish and Arab adolescents in Israel: results from a national school survey. *Journal of health communication, 18*(9), 1097-1115.
- Newman, J. W., & Staelin, R. (1972). Prepurchase information seeking for new cars and major household appliances. *Journal of marketing Research, 9*(3), 249-257.
- Nguyen, A. B., Robinson, J., O'Brien, E. K., & Zhao, X. (2017). Racial and ethnic differences in tobacco information seeking and information sources: findings from the 2015 Health Information National Trends Survey. *Journal of health communication, 22*(9), 743-752.
- Niederdeppe, J., Hornik, R. C., Kelly, B. J., Frosch, D. L., Romantan, A., Stevens, R. S., . . . Schwartz, J. S. (2007). Examining the dimensions of cancer-related information seeking and scanning behavior. *Health communication, 22*(2), 153-167.
- Nikkelen, S. W., van Oosten, J. M., & van den Borne, M. M. (2019). Sexuality education in the digital era: Intrinsic and extrinsic predictors of online sexual information seeking among youth. *The Journal of Sex Research, 57*(2), 189-199.
- Noar, S. M., Palmgreen, P., Chabot, M., Dobransky, N., & Zimmerman, R. S. (2009). A 10-year systematic review of HIV/AIDS mass communication campaigns: Have we made progress? *Journal of Health Communication, 14*(1), 15-42.
- Nwagwu, W. E. (2007). The Internet as a source of reproductive health information among adolescent girls in an urban city in Nigeria. *BMC Public Health, 7*(1), 354-366.
- O'Connor, L., & Lundstrom, K. (2011). The impact of social marketing strategies on the information seeking behaviors of college students. *Reference & user services quarterly, 50*(4), 351-365.
- Obasola, O. I., & Agunbiade, O. M. (2016). Online health information seeking pattern among undergraduates in a Nigerian university. *SAGE Open, 6*(1), 1-9.
- Odeyemi, K., Onajole, A., & Ogunowo, B. (2009). Sexual behavior and the influencing factors among out of school female adolescents in Mushin market, Lagos, Nigeria. *International journal of adolescent medicine and health, 21*(1), 101-110.
- Ojikutu, R. K., Adeleke, I., Yusuf, T., & Ajijola, L. (2010). Knowledge, Risk Perception and Behaviour on HIV/AIDS amongst Students of Tertiary Institutions in Lagos State,. *E-Leader Budapest, 1*(1), 1-24.
- Oluwaseunfunmi, A., & Ademola, A. (2020). Use of sachet alcohol and sexual behaviour among adolescents in Ibadan, Nigeria. *African health sciences, 20*(1), 14-27.
- OMS. (2002). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, : 28–31 January, Geneva*.
- OMS. (2012). *Mariages précoces, grossesses chez les adolescentes et les jeunes femmes*. Burkina Faso: OMS.
- OMS. (2017). *Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030): santé de l'adolescent: rapport du Secrétariat*: Organisation mondiale de la Santé.
- ONUSIDA. (2014). *Rapport d'activité sur la riposte au SIDA*. Burkina Faso: ONUSIDA, https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/BFA_2019_countryreport.pdf consulté le 17 septembre 2020.
- ONUSIDA, & AIDS. (2004). *Epidemic Update*. Geneva: UNAIDS.
- Osborne, R. H., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., Hawkins, M., & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health, 13*(1), 658.
- Osei Asibey, B., Agyemang, S., & Boakye Dankwah, A. (2017). The internet use for health information seeking among Ghanaian university students: a cross-sectional study. *International journal of telemedicine and applications, 1*(1), 1-10.
- Otwombe, K., Dietrich, J., Laher, F., Hornschuh, S., Nkala, B., Chimoyi, L., . . . Miller, C. L. (2015). Health-seeking behaviours by gender among adolescents in Soweto, South Africa. *Global health action, 8*(1), 25670-25680.

- Ouedraogo, C., Woog, V., & Sondo, G. (2006). *Expérience d'adolescentes en santé sexuelle et reproductive. Perspectives Internationales sur le Planning Familial*. New York: Guttmacher Institute.
- Papacharissi, Z., & Rubin, A. M. (2000). Predictors of Internet use. *Journal of broadcasting & electronic media*, 44(2), 175-196.
- Papastergiou, M., & Solomonidou, C. (2005). Gender issues in Internet access and favourite Internet activities among Greek high school pupils inside and outside school. *Computers & Education*, 44(4), 377-393.
- Parenteau, E. (2013). *L'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication dans la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)* (Mémoire de maîtrise). Université de Québec à Montréal, Montréal.
- PASEC. (2016). *Performances du système éducatif burkinabè : Compétences et facteurs de réussite au primaire*: PASEC, CONFEMEN, Dakar, http://www.pasec.confemen.org/wp-content/uploads/2016/09/PASEC2014_BF.pdf Consulté le 09 mars 2017.
- Patterson, S. P., Hilton, S., Flowers, P., & McDaid, L. M. (2019). What are the barriers and challenges faced by adolescents when searching for sexual health information on the internet? Implications for policy and practice from a qualitative study. *Sexually Transmitted Infections*, 95(6), 462-467.
- Pelman, D., Adamu, F., & Wodon, Q. (2018). Why do adolescent girls drop out of school in Niger? A combined quantitative and qualitative analysis. *Marche et organisations*, 32(2), 179-194.
- Peter, J., & Valkenburg, P. M. (2016). Adolescents and pornography: A review of 20 years of research. *The Journal of Sex Research*, 53(4-5), 509-531.
- Peterson, R. A. (1995). Une méta-analyse du coefficient alpha de Cronbach. *Recherche et Applications en Marketing (French Edition)*, 10(2), 75-88.
- Piaptie, G. B. T. (2013). Les déterminants de l'accès et des usages d'internet en Afrique Subsaharienne. *Réseaux*, 1(4), 95-121.
- Pokrywczynski, J., Griffin, R., & Calhoun, G. J. (2019). Information seeking among women aged 18 to 25 about the risk of sexual aggression. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 96(1), 239-263.
- Population Reference Bureau. (2011). *World population data sheet*: Population Reference Bureau, Washington.
- Potvin, V. (2013). *Évaluation critique des sources d'information en ligne chez les adolescents du secondaire: effets d'interventions pédagogiques dans le cours Monde contemporain*. (Mémoire de maîtrise). Université de Québec à Montréal,
- Poutrain, V. (2014). L'évolution de l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires. De «l'information sexuelle» à l'égalité entre les filles et les garçons. *Éducation et socialisation. Les Cahiers du CERFEE*, 1(36), 1-13.
- Powe, B. D. (2015). Health Information Seeking Among Rural African Americans, Caucasians, and Hispanics: It Is Built, Did They Come? *Nursing Clinics of North America*, 50(3), 531-543.
- Protogerou, C., Flisher, A. J., Aarø, L. E., & Mathews, C. (2012). The theory of planned behaviour as a framework for predicting sexual risk behaviour in sub-Saharan African youth: A critical review. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 24(1), 15-35.
- Quaye, S. J. (2013). *Sexual and Reproductive Health Information Seeking Behaviour among Students: A Study of Labone Senior High School*. University of Ghana, Accra.
- Rahman, A. A., Rahman, R., Ibrahim, M. I., Salleh, H., Ismail, S. B., Ali, S. H., . . . Ahmad, A. (2011). Knowledge of sexual and reproductive health among adolescents attending school in Kelantan, Malaysia. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine & Public Health*, 42(3), 717-725.
- Rains, S. A. (2008). Seeking health information in the information age: The role of Internet self-efficacy. *Western Journal of Communication*, 72(1), 1-18.
- Ramkissoon, H., & Nunkoo, R. (2012). More than just biological sex differences: Examining the structural relationship between gender identity and information search behavior. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 36(2), 191-215.
- Ratchford, B. T. (1982). Cost-benefit models for explaining consumer choice and information seeking behavior. *Management Science*, 28(2), 197-212.
- Real, K. (2008). Information seeking and workplace safety: A field application of the risk perception attitude framework. *Journal of Applied Communication Research*, 36(3), 339-359.

- Reen, G. K., Muirhead, L., & Langdon, D. W. (2019). Usability of health information websites designed for adolescents: systematic review, neurodevelopmental model, and design brief. *Journal of Medical Internet Research*, 21(4), 1-22.
- Reinecke, J., Schmidt, P., & Ajzen, I. (1996). Application of the Theory of Planned Behavior to Adolescents' Condom Use: A Panel Study 1. *Journal of applied social psychology*, 26(9), 749-772.
- Renaud, L., & de Sotelo, C. R. (2007). Communication et santé: des paradigmes concurrents. *Santé publique*, 19(1), 31-38.
- Rice, E., Stein, J. A., & Milburn, N. (2008). Countervailing social network influences on problem behaviors among homeless youth. *Journal of adolescence*, 31(5), 625-639.
- Rideout, V. (2001). Generation Rx. com: How young people use the Internet for health information. Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation.
- Rimal, R. N. (2001). Perceived risk and self-efficacy as motivators: Understanding individuals' long-term use of health information. *Journal of Communication*, 51(4), 633-654.
- Rimal, R. N., & Lapinski, M. K. (2009). Why health communication is important in public health. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(1), 247-247.
- Rimal, R. N., & Real, K. (2003). Perceived risk and efficacy beliefs as motivators of change: Use of the risk perception attitude (RPA) framework to understand health behaviors. *Human communication research*, 29(3), 370-399.
- Rivis, A., & Sheeran, P. (2003). Descriptive norms as an additional predictor in the theory of planned behaviour: A meta-analysis. *Current Psychology*, 22(3), 218-233.
- Rokhmah, D. (2015). The role of sexual behavior in the transmission of HIV and AIDS in adolescent in coastal area. *Procedia Environmental Sciences* 23(1), 99 -104.
- Roland, N., Frenay, M., & Boudrenghien, G. (2015). Identification des croyances associées à la persévérance des étudiants en première année à l'université. *Revue des sciences de l'éducation*, 41(3), 409-429.
- Rooke, S., Thorsteinsson, E., Karpin, A., Copeland, J., & Allsop, D. (2010). Computer-delivered interventions for alcohol and tobacco use: a meta-analysis. *Addiction*, 105(8), 1381-1390.
- Ross, I. (1979). An information processing theory of consumer choice. *Journal of Marketing*, 43(3), 124-126.
- Rossier, C., Sawadogo, N., & Soubeiga, A. (2013). Sexualités pré-nuptiales, rapports de genre et grossesses non prévues à Ouagadougou. *Population*, 68(1), 97-122.
- Rothman, A. J., Gollwitzer, P. M., Grant, A. M., Neal, D. T., Sheeran, P., & Wood, W. (2015). Hale and hearty policies: How psychological science can create and maintain healthy habits. *Perspectives on Psychological Science*, 10(6), 701-705.
- Roudsari, R. L., Javadnoori, M., Hasanpour, M., Hazavehei, S. M. M., & Taghipour, A. (2013). Socio-cultural challenges to sexual health education for female adolescents in Iran. *Iranian journal of reproductive medicine*, 11(2), 101-110.
- Russell, E., Lloyd-Houldey, A., Memon, A., & Yarker, J. (2018). Factors influencing uptake and use of a new health information app for young people. *Journal of Technology in Human Services*, 36(4), 222-240.
- Rwenge, J. M. (2013). Comportements sexuels parmi les adolescents et jeunes en Afrique Subsaharienne Francophone et facteurs associés. *African journal of reproductive health*, 17(1), 49-66.
- Salam, R. A., Faqqah, A., Sajjad, N., Lassi, Z. S., Das, J. K., Kaufman, M., & Bhutta, Z. A. (2016). Improving adolescent sexual and reproductive health: A systematic review of potential interventions. *Journal of adolescent health*, 59(4), S11-S28.
- Salmon, C. T., & Atkin, C. (2003). Using media campaigns for health promotion. *Handbook of health communication*, 1(1), 449-472.
- Salmon, Y., & Zdanowicz, N. (2007). Net, sex and rock'n'roll! Les potentialités d'un outil comme Internet et son influence sur la sexualité des adolescents. *Sexologies*, 16(1), 43-52.
- Sanogo, A. (2019). Sexualité et tabous dans les fictions francophones. *Les Cahiers du GRELCEF*, 1(11), 15-19.
- Sawadogo, N. (2016). De l'initiation sexuelle au mariage chez les jeunes urbains burkinabè: Relations, vécu et risques. *Louvain-la-Neuve, Presses universitaires de Louvain*.
- Schiavo, R. (2013). *Health communication: From theory to practice* (Vol. 217): John Wiley & Sons.
- Sepou, A., Nguembi, E., Yanza, M., Ngbale, R., & Nali, M. (2004). Comportement sexuel des étudiants de l'Université de Bangui (Centrafrique). *Medecine tropicale*, 64(2), 163-167.

- Shakir, S. M. M., Wong, L. P., Abdullah, K. L., & Adam, P. (2019). Factors associated with online sexually transmissible infection information seeking among young people in Malaysia: an observational study. *Sexual health, 16*(2), 158-171.
- Shentu, Y., & Xie, M. (2010). A note on dichotomization of continuous response variable in the presence of contamination and model misspecification. *Statistics in medicine, 29*(21), 2200-2214.
- Sicard, J., Kanon, S., Ouedraogo, L., & Chiron, J. (1992). The evaluation of sexual behavior and knowledge of AIDS in the schools of Burkina Faso. A knowledge, attitude, belief and practice (KABP) survey in Banfora among 474 adolescents of 14-to-25-years old. *Annales de la Societe belge de medecine tropicale, 72*(1), 63-72.
- Simon, L., & Daneback, K. (2013). Adolescents' use of the internet for sex education: A thematic and critical review of the literature. *International Journal of Sexual Health, 25*(4), 305-319.
- Simpkins, S., Fredericks, J., Davis-Kean, P., & Eccles, J. (2006). Healthy mind, healthy habits. *Developmental contexts in middle childhood: Bridges to adolescence and adulthood, 1*(1), 283-302.
- Singh, S., Darroch, J. E., & Bankole, A. (2004). A, B, and C in Uganda: The roles of abstinence, monogamy and condom use in HIV decline. *Reproductive Health Matters, 12*(23), 129-131.
- Skinner, H., Biscope, S., Poland, B., & Goldberg, E. (2003). How adolescents use technology for health information: implications for health professionals from focus group studies. *Journal of Medical Internet Research, 5*(4), 32-42.
- Slap, G. B., Lot, L., Huang, B., Daniyam, C. A., Zink, T. M., & Succop, P. A. (2003). Sexual behaviour of adolescents in Nigeria: cross sectional survey of secondary school students. *BMJ: British Medical Journal, 326*(7379), 15-20.
- So, J., Kuang, K., & Cho, H. (2019). Information seeking upon exposure to risk messages: Predictors, outcomes, and mediating roles of health information seeking. *Communication Research, 46*(5), 663-687.
- Sohn, A., & Cho, B. (2012). Knowledge, attitudes, and sexual behaviors in HIV/AIDS and predictors affecting condom use among men who have sex with men in South Korea. *Osong Public Health and Research Perspectives, 3*(3), 156-164.
- Speros, C. (2005). Health literacy: concept analysis. *Journal of advanced nursing, 50*(6), 633-640.
- Steitz, J. A., & Munn, J. A. (1993). Adolescents and AIDS: knowledge and attitude. *Adolescence, 28*(111), 609-619.
- Stephenson, R., Simon, C., & Finneran, C. (2014). Community factors shaping early age at first sex among adolescents in Burkina Faso, Ghana, Malawi, and Uganda. *Journal of health, population, and nutrition, 32*(2), 161-175.
- Stoddard, J. L., & Augustson, E. M. (2006). Smokers who use internet and smokers who don't: data from the Health Information and National Trends Survey (HINTS). *Nicotine & Tobacco Research, 8*(Suppl_1), S77-S85.
- Strube, G., & Wender, K. F. (1993). The cognitive psychology of knowledge. *Australian Journal of Education, 35*(2), 131-153.
- Štulhofer, A., Graham, C., Božičević, I., Kufrin, K., & Ajduković, D. (2007). HIV/AIDS-related knowledge, attitudes and sexual behaviors as predictors of condom use among young adults in Croatia. *International family planning perspectives, 32*(2), 58-65.
- Sunmola, A. M., Dipeolu, M., Babalola, S., & Adebayo, O. D. (2003). Reproductive knowledge, sexual behaviour and contraceptive use among adolescents in Niger State of Nigeria. *African journal of reproductive health, 7*(1), 37-48.
- Swenson, R. R., Rizzo, C. J., Brown, L. K., Venable, P. A., Carey, M. P., Valois, R. F., . . . Romer, D. (2010). HIV knowledge and its contribution to sexual health behaviors of low-income African American adolescents. *Journal of the National Medical Association, 102*(12), 1173-1182.
- Sychareun, V., Thomsen, S., Chaleunvong, K., & Faxelid, E. (2013). Risk perceptions of STIs/HIV and sexual risk behaviours among sexually experienced adolescents in the Northern part of Lao PDR. *BMC Public Health, 13*(1), 1-13.
- Talja, S., Keso, H., & Pietiläinen, T. (1999). The production of 'context' in information seeking research: a metatheoretical view. *Information Processing & Management, 35*(6), 751-763.
- Talnan, E., Anoh, A., & Zanou, B. (2006). Inégalités sociales et comportements sexuels à risque chez les jeunes en milieu urbain ivoirien. *African Population Studies Supplement, 19*(11), 53-72.

- Taylor, B., & Davis, S. (2006). Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nursing standard*, 21(11), 35-41.
- Tcheng, H., Huet, J.-M., & Romdhane, M. (2010). *Les enjeux financiers de l'explosion des télécoms en Afrique subsaharienne*. Paris: Ifri.
- Thompson, J. B. (1992). Mass communication symbolic goods and media products. *Human Societies: A Reader*, 22(3), 218-222.
- Thornburg, H. D. (1981). Adolescent sources of information on sex. *Journal of School Health*, 51(4), 274-277.
- Tong, V., Raynor, D. K., & Aslani, P. (2014). Gender differences in health and medicine information seeking behaviour: a review. *urnal of the Malta College of Pharmacy Practice*, 20(2014), 14-16.
- Trani, F., Gnisci, F., Nobile, C. G., & Angelillo, I. F. (2005). Adolescents and sexually transmitted infections: knowledge and behaviour in Italy. *Journal of paediatrics and child health*, 41(5-6), 260-264.
- Triandis, H. C. (1979). *Values, attitudes, and interpersonal behavior*. Paper presented at the Nebraska symposium on motivation.
- Trigui, T., & Chapellier, P. (2006). *Le comportement des petits et moyens cabinets d'expertise comptable en matière d'utilisation des TIC*. Paper presented at the Contabilité, contrôle, audit et institution.
- Tsala Dimbuene, Z. (2010). *Influences des structures familiales sur les connaissances et comportements de prévention du VIH/SIDA chez les adolescents et les jeunes au Cameroun*. (Thèse de doctorat). Université de Montréal, Montréal.
- Tsang, M. M., Ho, S.-C., & Liang, T.-P. (2004). Consumer attitudes toward mobile advertising: An empirical study. *International journal of electronic commerce*, 8(3), 65-78.
- Tseng, Y. H., Cheng, C. P., Kuo, S. H., Hou, W. L., Chan, T. F., & Chou, F. H. (2020). Safe sexual behaviors intention among female youth: the construction on extended theory of planned behavior. *Journal of advanced nursing*, 76(3), 814-823.
- Tu, H. T. (2011). Surprising decline in consumers seeking health information. *Tracking Report*, 26(1), 1-6.
- Turk-Charles, S., Meyerowitz, B. E., & Gatz, M. (1997). Age differences in information-seeking among cancer patients. *The International Journal of Aging and Human Development*, 45(2), 85-98.
- UNAIDS. (2005). *Africa Fact Sheet, Update, AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS, <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> consulté le 13 mars 2017.
- UNFPA. (2014). Santé et droits sexuels et de la procréation des adolescentes au togo. *Fond des nations unies pour la population*.
- United Nations. (2019). World Population Prospects 2019, custom data acquired via website. *Department of Economic and Social Affairs, Population Division*.
- Valente, T. W., & Saba, W. P. (2001). Campaign exposure and interpersonal communication as factors in contraceptive use in Bolivia. *Journal of health communication*, 6(4), 303-322.
- van den Berg, B. J., & Parry, M. A. (1983). Adolescents' preference of source to obtain contraceptive information. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 147(6), 719-721.
- Van der Geugten, J., van Meijel, B., den Uyl, M. H., & de Vries, N. K. (2015). Evaluation of a sexual and reproductive health education programme: Students' knowledge, attitude and behaviour in Bolgatanga municipality, northern Ghana. *African Journal of Reproductive Health*, 19(3), 126-136.
- Verdure, F., Rouquette, A., Delori, M., Aspeepe, F., & Fanello, S. (2010). Connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle et affective. Étude réalisée auprès d'adolescents de classes de troisième. *Archives de pédiatrie*, 17(3), 219-225.
- Veyretout, L. (2016). Les droits sexuels et reproductifs à l'épreuve des religions dans la stratégie environnementale onusienne. *Revue du droit des religions*, 1(2), 157-167.
- Vickberg, S. M. J., Kohn, J. E., Franco, L. M., & Criniti, S. (2003). What teens want to know: Sexual health questions submitted to a teen web site. *American Journal of Health Education*, 34(5), 258-266.
- Vivien, M. M., Richelle, G. T., & Socrate, Y. L. J. (2018). Elèves-mères et rationalité de la sexualité et de la maternité à l'Ouest-Cameroun. *African Sociological Review/Revue Africaine de Sociologie*, 22(1), 94-116.
- Vodiena, G. N., Coppieters, Y., Lapika, B. D., Kalambayi, P. K., Gomis, D., & Piette, D. (2012). Perception des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive, République Démocratique du Congo. *Santé publique*, 24(5), 403-415.
- Von Bothmer, M. I., & Fridlund, B. (2005). Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. *Nursing & health sciences*, 7(2), 107-118.

- Von Wagner, C., Steptoe, A., Wolf, M. S., & Wardle, J. (2009). Health literacy and health actions: a review and a framework from health psychology. *Health Education & Behavior, 36*(5), 860-877.
- Wafo, F. (2012). *Problématique d'une éducation à la sexualité en milieu scolaire dans les pays d'Afrique Subsaharienne: L'exemple du Cameroun*. (Thèse de doctorat). Université Blaise Pascal,
- Waldman, L., Ahmed, T., Scott, N., Akter, S., Standing, H., & Rasheed, S. (2018). 'We have the internet in our hands': Bangladeshi college students' use of ICTs for health information. *Globalization and health, 14*(1), 31-46.
- Waldman, L., & Stevens, M. (2015). *Sexual and reproductive health rights and information and communications technologies: A policy review and case study from South Africa: Évidence Report*, IDS.
- Waldrop-Valverde, D., Jones, D. L., Jayaweera, D., Gonzalez, P., Romero, J., & Ownby, R. L. (2009). Gender differences in medication management capacity in HIV infection: the role of health literacy and numeracy. *AIDS and Behavior, 13*(1), 46-52.
- Walrave, M., Heirman, W., & Hallam, L. (2014). Under pressure to sext? Applying the theory of planned behaviour to adolescent sexting. *Behaviour & Information Technology, 33*(1), 86-98.
- Wang, J., Xiu, G., & Shahzad, F. (2019). Exploring the Determinants of Online Health Information-Seeking Behavior Using a Meta-Analytic Approach. *Sustainability, 11*(17), 4604-4616.
- Waters, E. A., Wheeler, C., & Hamilton, J. G. (2016). How Are Information Seeking, Scanning, and Processing Related to Beliefs About the Roles of Genetics and Behavior in Cancer Causation? *Journal Health Commun, 21*(S2), 6-15.
- Watson, R. T., Boudreau, M.-C., & Chen, A. J. (2010). Information systems and environmentally sustainable development: energy informatics and new directions for the IS community. *MIS quarterly, 34*(1), 23-38.
- Weaver III, J. B., Mays, D., Weaver, S. S., Hopkins, G. L., Eroğlu, D., & Bernhardt, J. M. (2010). Health information-seeking behaviors, health indicators, and health risks. *American Journal of Public Health, 100*(8), 1520-1525.
- Whitaker, D. J., & Miller, K. S. (2000). Parent-adolescent discussions about sex and condoms: Impact on peer influences of sexual risk behavior. *Journal of Adolescent research, 15*(2), 251-273.
- Whitfield, C., Jomeen, J., Hayter, M., & Gardiner, E. (2013). Sexual health information seeking: a survey of adolescent practices. *Journal of Clinical Nursing, 22*(23-24), 3259-3269.
- Wigfall, L. T., & Friedman, D. B. (2016). Cancer Information Seeking and Cancer-Related Health Outcomes: A Scoping Review of the Health Information National Trends Survey Literature. *Journal Health Commun, 21*(9), 989-1005.
- Wilson, T. D. (2007). Case, Donald O. Looking for information: a survey of research on information seeking, needs, and behavior. Amsterdam: Academic Press. *Information Research, 12*(3), 283-288.
- Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communications Monographs, 59*(4), 329-349.
- Witte, K. (1996). Predicting risk behaviors: Development and validation of a diagnostic scale. *Journal of health communication, 1*(4), 317-342.
- Yang, J. Z., & Zhuang, J. (2020). Information seeking and information sharing related to hurricane Harvey. *Journalism & Mass Communication Quarterly, 97*(4), 1054-1079.
- Yang, Z. J., Aloe, A. M., & Feeley, T. H. (2014). Risk information seeking and processing model: A meta-analysis. *Journal of Communication, 64*(1), 20-41.
- Ybarra, M. L., Emenyonu, N., Nansera, D., Kiwanuka, J., & Bangsberg, D. R. (2008). Health information seeking among Mbararan adolescents: results from the Uganda Media and You survey. *Health Education Research, 23*(2), 249-258.
- Yeo, T. E. D., & Chu, T. H. (2017). Sharing "Sex Secrets" on Facebook: a content analysis of youth peer communication and advice exchange on social media about sexual health and intimate relations. *Journal of health communication, 22*(9), 753-762.
- Yin, M., Luo, X. R., Xu, X., & Li, Q. (2018). *Why patients switch help from online to offline: An empirical investigation of emotions and effects of cognitions*. Paper presented at the Proceedings of the 51st Hawaii International Conference on System Sciences.
- Zatu. (1989). Institution et application d'un code des personnes et de la famille au Burkina Faso.

- Zeng, Q. T., Kogan, S., Plovnick, R. M., Crowell, J., Lacroix, E.-M., & Greenes, R. A. (2004). Positive attitudes and failed queries: an exploration of the conundrums of consumer health information retrieval. *International journal of medical informatics*, 73(1), 45-55.
- Zhang, H., Stanton, B., Li, X., Mao, R., Sun, Z., Kaljee, L., . . . Qu, M. (2004). Perceptions and attitudes regarding sex and condom use among Chinese college students: A qualitative study. *AIDS and Behavior*, 8(2), 105-117.
- Zhang, L., Pavur, R. J., York, P., & Amos, C. (2013). Testing a Model of Users' Web Risk Information Seeking Intention. *Informing Sci. Int. J. an Emerg. Transdiscipl.*, 16(1), 1-18.
- Zhao, S. (2009). Parental education and children's online health information seeking: Beyond the digital divide debate. *Social science & medicine*, 69(10), 1501-1505.
- Ziebland, S., Chapple, A., Dumelow, C., Evans, J., Prinjha, S., & Rozmovits, L. (2004). How the internet affects patients' experience of cancer: a qualitative study. *BMJ: British Medical Journal*, 328(7439), 564-569.
- Zoellner, J. M., Porter, K. J., Chen, Y., Hedrick, V. E., You, W., Hickman, M., & Estabrooks, P. A. (2017). Predicting sugar-sweetened behaviours with theory of planned behaviour constructs: Outcome and process results from the SIP smart ER behavioural intervention. *Psychology & health*, 32(5), 509-529.

Annexes

Annexe A : Formulaire du comité éthique

Document 1 : Lettre d'explication et d'entente aux responsables d'établissements

Document 2 : Lettre d'information générale aux parents

Document 3 : Feuillet d'information pour consentement implicite (validation 1)

Document 4 : Feuillet d'information pour consentement implicite (validation 2)

Document 5 : Feuillet d'information pour consentement implicite (validation 3)

Document 6 : Feuillet d'information pour consentement implicite (étude principale)

Document 7 : Formulaire d'engagement à la confidentialité (aux collaborateurs)

Document 8 : Script de présentation de l'étude

DOCUMENT 1 : Lettre d'explication et d'entente aux responsables d'établissements



Titre de la recherche : le comportement de recherche d'information en SSR via les TIC chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso

LETTRE D'EXPLICATION ET D'ENTENTE AUX RESPONSABLES D'ÉTABLISSEMENTS

Aux responsables d'établissements,

La recherche pour laquelle la participation de votre établissement est sollicitée est intitulée : « **Le comportement de recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via les TIC (Technologie de l'information et de la communication) chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso** ». Elle a pour but de comprendre les dynamiques qui entourent le comportement de recherche d'information via Internet dans le but de soutenir la promotion de la SSR (Santé sexuelle et reproductive) chez les jeunes. Elle est sous la direction de Mme Ariane Bélanger-Gravel (Ph.D.), professeure adjointe au département d'information et de communication à l'Université Laval.

À cette étape de la recherche, nous travaillons au développement d'un questionnaire qui nous permettra d'étudier les facteurs associés au comportement de recherche d'information via Internet sur la prévention des ITSS (Infections transmissibles sexuellement et par le sang) et des grossesses non désirées chez les adolescent-e-s au Burkina Faso.

La tâche de vos élèves consistera à remplir un questionnaire d'une durée approximative de 15 à 20 minutes. Le questionnaire portera sur les croyances quant à la recherche d'information en santé sexuelle, les connaissances sur la prévention des ITSS et des grossesses non désirées, la littératie en santé/littératie numérique (capacité à trouver, comprendre, évaluer et communiquer une information). Les questions porteront également sur les attitudes, les normes subjectives et le contrôle personnel sur le comportement de recherche d'information. Enfin, elles porteront sur les facteurs structurels (la disponibilité et l'accessibilité du matériel) et socioculturels (facteurs liés à l'environnement tels que l'influence des pairs, de la famille et de la religion) pouvant affecter cette recherche d'information.

Les données tirées de la participation de vos élèves étant anonymes; le questionnaire sera seulement identifié par un numéro code. L'enquêteur est tenu de préserver la confidentialité de la participation de vos élèves à ce projet. Les résultats ne seront jamais diffusés sur une base individuelle et la participation des élèves est entièrement volontaire.

RISQUES LIÉS À LA PARTICIPATION

Le projet ne comprend pas de risque majeur pour les participants. Toutefois, la participation pourrait rappeler à certains d'entre eux des souvenirs désagréables ou évoquer des expériences

difficiles (ex. : grossesses non désirées, ITSS, expériences de stigmatisation après s'être confié à des adultes, etc.). Pour cela, une liste de ressources disponibles (pour des besoins d'assistance) dans la ville de Ouagadougou sera fournie.

Par ailleurs, bien que les réponses à chacune des questions soient importantes pour la recherche, ils/elles demeurent libres de choisir de ne pas répondre à l'une ou l'autre d'entre elles ou encore de mettre fin à la participation à tout moment. Puisqu'aucune donnée permettant de l'identifier (ex. : nom, coordonnées) ne sera recueillie par le questionnaire, les données obtenues d'un participant qui choisirait de se retirer du projet après avoir soumis son questionnaire ne pourront être détruites.

Nous vous remercions à l'avance de votre précieuse collaboration et veuillez agréer l'expression de nos sentiments les meilleurs.



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté des lettres et des sciences humaines
Département d'information et de communication

Titre de la recherche : le comportement de recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via les TIC chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso

FEUILLE DE SIGNATURE (AUX RESPONSABLES D'ÉTABLISSEMENTS)

En tant que collaborateur dans le cadre de la recherche intitulée « **Le comportement de recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via les TIC (Technologie de l'information et de la communication) chez les adolescent-e-s au Burkina Faso** », il m'a été expliqué que la recherche a pour but d'étudier les facteurs qui affectent le comportement de recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via Internet chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans du Burkina Faso. L'objectif principal est de comprendre les dynamiques qui entourent le comportement de recherche d'information sur Internet dans le but de soutenir la promotion de la SSR chez les jeunes. La question qui se pose est la suivante : quels sont les facteurs qui influencent le comportement de recherche d'information via les TIC sur la prévention des ITSS et les grossesses non désirées chez les adolescent-e-s au Burkina Faso?

Pour réaliser cette recherche, l'étudiante au doctorat mène des recrutements d'élèves, administre des questionnaires avec des collaborateurs dans les établissements scolaires du Burkina Faso. Par la signature du présent formulaire, un établissement s'engage à participer à cette étude.

Signatures

Je soussigné(e) _____ accepte librement que mon établissement participe à la recherche intitulée: « **Le comportement de recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via les TIC chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso** ». J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche. Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que le chercheur m'a fournies, le cas échéant, quant à la participation de mon établissement à ce projet.

Signature de l'établissement participant,

Date

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension du participant.

Signature du chercheur

Date

Renseignements supplémentaires

Si vous avez des questions sur la recherche, sur les implications de votre participation ou si vous souhaitez vous retirer de la recherche, veuillez communiquer avec l'étudiante aux coordonnées suivantes :

Louise Miaba Lompo

Étudiante au doctorat

Communication Publique, Université Laval

Miaba-louise.lompo.1@ulaval.ca

Plaintes ou critiques

Toute plainte ou critique sur ce projet de recherche pourra être adressée au Bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval :

Pavillon Alphonse-Desjardins, bureau 3320

2325, rue de l'Université

Université Laval

Québec (Québec) G1V 0A6

Renseignements - Secrétariat : (418) 656-3081

Ligne sans frais : 1-866-323-2271

Courriel : info@ombudsman.ulaval.ca

Copie de l'établissement participant



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté des lettres et des sciences humaines
Département d'information et de communication

Titre de la recherche : le comportement de recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via les TIC chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso

LETTRÉ D'INFORMATION GÉNÉRALES AUX PARENTS

Aux parents,

Une étude intitulée : « **Le comportement de recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via les TIC (Technologie de l'information et de la communication) chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso** » se tiendra dans l'établissement où fréquente votre enfant. Elle a pour but de comprendre les dynamiques qui entourent le comportement de recherche d'information via Internet dans le but de soutenir la promotion de la SSR (Santé sexuelle et reproductive) chez les jeunes. Elle est sous la direction de Mme Ariane Bélanger-Gravel (Ph.D.), professeure adjointe au département d'information et de communication à l'Université Laval.

À cette étape de la recherche, nous travaillons au développement d'un questionnaire qui nous permettra d'étudier les facteurs associés au comportement de recherche d'information via Internet sur la prévention des ITSS et des grossesses non désirées chez les adolescent-e-s au Burkina Faso.

La tâche de l'élève qui participera à cette étude consistera à remplir un questionnaire d'une durée approximative de 15 à 20 minutes. Le questionnaire portera sur les croyances quant à la recherche d'information en santé sexuelle, les connaissances sur la prévention des ITSS (Infections transmissibles sexuellement et par le sang) et des grossesses non désirées, la littératie en santé/littératie numérique (capacité à trouver, comprendre, évaluer et communiquer une information).

. Les questions porteront également sur les attitudes, les normes subjectives et le contrôle personnel sur le comportement de recherche d'information. Enfin, elles porteront sur les facteurs structurels (la disponibilité et l'accessibilité du matériel) et socioculturels (facteurs liés à l'environnement tels que l'influence des pairs, de la famille et de la religion) pouvant affecter cette recherche d'information.

La participation de l'élève sera confidentielle; le questionnaire sera seulement identifié par un numéro code. Les résultats ne seront jamais diffusés sur une base individuelle et la participation des élèves est entièrement volontaire.

RISQUES LIÉS À LA PARTICIPATION

Le projet ne comprend pas de risque majeur pour les participants. Toutefois, la participation pourrait rappeler à certains d'entre eux des souvenirs désagréables ou évoquer des expériences difficiles (ex. : grossesses non désirées, ITSS, expériences de stigmatisation après s'être confié à

des adultes, etc.). Pour cela, une liste de ressources disponibles (pour des besoins d'assistance) dans la ville de Ouagadougou sera fournie.

Par ailleurs, bien que les réponses à chacune des questions soient importantes pour la recherche, il/elle demeure libre de choisir de ne pas répondre à l'une ou l'autre d'entre elles ou encore de mettre fin à la participation à tout moment. Puisqu'aucune donnée permettant de l'identifier (ex. : nom, coordonnées) ne sera recueillie par le questionnaire, les données obtenues d'un participant qui choisirait de se retirer du projet, après avoir soumis son questionnaire ne pourront être détruites.

Veillez agréer l'expression de nos sentiments les meilleurs.

DOCUMENT 3 : Feuillelet d'information pour consentement implicite (validation 1)



FEUILLET D'INFORMATION POUR CONSENTEMENT IMPLICITE (étape de validation 1)

- TITRE DE LA RECHERCHE :** *Le comportement de recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via les TIC (Technologie de l'information et de la communication) chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso*
- CHERCHEUR PRINCIPAL :** *Louise Miaba Lompo*
- CONTEXTE DU PROJET :** *Projet de doctorat en communication publique, dirigé par Ariane Bélanger-Gravel*

RENSEIGNEMENTS SUR LE PROJET :

L'étude vise à identifier les croyances sur le fait de rechercher des informations en santé sexuelle et reproductive via Internet chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans du Burkina Faso. Ces informations permettront de mieux comprendre comment est perçu ce comportement pour améliorer la communication sur ce sujet.

TA PARTICIPATION :

Ta participation consistera à remplir un questionnaire de 6 questions, d'une durée d'environ 5 à 10 minutes, qui portera sur les éléments suivants:

- Les avantages et les désavantages de rechercher de l'information sur la prévention des ITSS ou des grossesses non désirées via Internet;
- Les personnes qui t'encouragent ou ne t'encouragent pas à rechercher de l'information sur la prévention des ITSS (Infections transmissibles sexuellement et par le sang) ou des grossesses non désirées via Internet;
- Les facteurs qui t'aident ou qui t'empêchent de rechercher de l'information sur la prévention des ITSS ou des grossesses non désirées via Internet.

RISQUES LIÉS À LA PARTICIPATION

Le projet ne comprend pas de risque majeur pour les participants. Toutefois, la participation pourrait rappeler à certains d'entre vous des souvenirs désagréables ou évoquer des expériences

difficiles (ex. : grossesses non désirées, ITSS, expériences de stigmatisation après s'être confié à des adultes, etc.). Pour cela, une liste de ressources disponibles dans la ville de Ouagadougou (pour des besoins d'assistance) sera fournie.

Par ailleurs, bien que les réponses à chacune des questions soient importantes pour la recherche, tu demeures libre de choisir de ne pas répondre à l'une ou l'autre d'entre elles ou encore de mettre fin à ta participation à tout moment. Puisqu'aucune donnée permettant de t'identifier (ex. : nom, coordonnées) ne sera recueillie par le questionnaire, les données obtenues d'un participant qui choisirait de se retirer du projet, après avoir soumis son questionnaire ne pourront être détruites.

ANONYMAT ET CONSERVATION DES DONNÉES

Les données tirées de ta participation étant anonymes, il ne sera jamais possible de t'identifier. Ainsi, les données issues de tes réponses pourront être conservées pour d'autres analyses ou d'autres recherches, sous forme anonyme. L'enquêteur est tenu de préserver la confidentialité de ta participation à ce projet.

REMERCIEMENTS

Ta collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude. C'est pourquoi nous tenons à te remercier pour le temps et l'attention que tu as accepté de consacrer à ta participation.

ATTESTATION DU CONSENTEMENT :

Le simple retour du questionnaire rempli sera considéré comme l'expression implicite de ton consentement à participer au projet.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Si tu as des questions sur la recherche ou sur les implications de ta participation, n'hésite pas à communiquer avec l'étudiante aux coordonnées suivantes :

Louise Miaba Lompo

Étudiante au doctorat en communication publique

Université Laval, Québec, Canada

Miaba-louise.lompo.1@ulaval.ca

Numéro de téléphone local pour nous contacter

Marie Madeleine Ouoba/ Professeure de Lycées et collèges, Ouagadougou

Mary_Madel17@yahoo.fr

Répondant local auprès du bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval

Emmanuel Lompo/ Professeur de lycées et collèges, Ouagadougou

Emmalompo@yahoo.fr

PLAINTES OU CRITIQUES

Toute plainte ou critique sur ce projet de recherche pourra être adressée au Bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval :

Pavillon Alphonse-Desjardins, bureau 3320

2325, rue de l'Université, Université Laval

Québec (Québec) G1V 0A6

Renseignements - Secrétariat : (418) 656-3081

Ligne sans frais : 1-866-323-2271

Courriel : info@ombudsman.ulaval.ca

DOCUMENT 4: Feuillelet d'information pour consentement implicite (validation 2)



FEUILLET D'INFORMATION POUR CONSENTEMENT IMPLICITE (étape de validation 2)

- TITRE DE LA RECHERCHE :** *Le comportement de recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via les TIC (Technologie de l'information et de la communication) chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso*
- CHERCHEUR PRINCIPAL :** *Louise Miaba Lompo*
- CONTEXTE DU PROJET :** *Projet de doctorat en communication publique, dirigé par Ariane Bélanger-Gravel*

RENSEIGNEMENTS SUR LE PROJET :

L'étude vise à valider la compréhension et la clarté d'un questionnaire portant sur les déterminants de la recherche d'information quant à la prévention des ITSS (Infections transmissibles sexuellement et par le sang) et des grossesses non désirées via Internet chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans du Burkina Faso. Ces informations permettront de mieux comprendre les facteurs qui déterminent ce comportement pour améliorer la communication sur ce sujet.

TA PARTICIPATION :

Ta participation consistera à remplir un questionnaire d'une durée d'environ 20 minutes sur une version préliminaire du questionnaire de l'étude principale et qui portera sur tes perceptions et opinions concernant la recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via Internet. Tu seras également questionné sur les facteurs structurels (la disponibilité et l'accessibilité du matériel) et socioculturels (facteurs liés à l'environnement tels que l'influence des pairs, de la famille et de la religion) qui peuvent influencer ce comportement.

Le questionnaire sera rempli dans ton école, dans des salles isolées et réservées à cet effet. L'enquêteur te rencontrera individuellement et de façon discrète.

RISQUES LIÉS À LA PARTICIPATION

Le projet ne comprend pas de risque majeur pour les participants. Toutefois, la participation pourrait rappeler à certains d'entre vous des souvenirs désagréables ou évoquer des expériences difficiles (ex. : grossesses non désirées, ITSS, expériences de stigmatisation après s'être confié à des adultes, etc.). Pour cela, une liste de ressources disponibles dans la ville de Ouagadougou (pour des besoins d'assistance) sera fournie.

Par ailleurs, bien que les réponses à chacune des questions soient importantes pour la recherche, tu demeures libre de choisir de ne pas répondre à l'une ou l'autre d'entre elles ou encore de mettre fin à ta participation à tout moment. Puisqu'aucune donnée permettant de t'identifier (ex. : nom, coordonnées) ne sera recueillie par le questionnaire, les données obtenues d'un participant qui choisirait de se retirer du projet après avoir soumis son questionnaire ne pourront être détruites.

CONFIDENTIALITÉ ET CONSERVATION DES DONNÉES

Les données seront traitées de façon confidentielle. Les données issues de tes réponses pourront être conservées pour d'autres analyses ou d'autres recherches, sous forme anonyme. L'enquêteur est tenu de préserver la confidentialité de ta participation à ce projet.

REMERCIEMENTS

Ta collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude. C'est pourquoi nous tenons à te remercier pour le temps et l'attention que tu as accepté de consacrer à ta participation.

ATTESTATION DU CONSENTEMENT :

Le simple retour du questionnaire rempli sera considéré comme l'expression implicite de ton consentement à participer au projet.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Si tu as des questions sur la recherche ou sur les implications de ta participation, n'hésite pas à communiquer avec l'étudiante aux coordonnées suivantes :

Louise Miaba Lompo

Étudiante au doctorat en communication publique

Université Laval, Québec, Canada

Miaba-louise.lompo.1@ulaval.ca

Numéro de téléphone local pour nous contacter

Marie Madeleine Ouoba/ Professeure de Lycées et collèges, Ouagadougou

Mary_Madel17@yahoo.fr

Répondant local auprès du bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval

Emmanuel Lompo/ Professeur de lycées et collèges, Ouagadougou

Emmalompo@yahoo.fr

PLAINTES OU CRITIQUES

Toute plainte ou critique sur ce projet de recherche pourra être adressée au Bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval :

Pavillon Alphonse-Desjardins, bureau 3320

2325, rue de l'Université, Université Laval

Québec (Québec) G1V 0A6

Renseignements - Secrétariat : (418) 656-3081

Ligne sans frais : 1-866-323-2271

Courriel : info@ombudsman.ulaval.ca

DOCUMENT 5 : FEUILLET D'INFORMATION POUR CONSENTEMENT IMPLICITE (étape de validation 3)



- TITRE DE LA RECHERCHE :** *Le comportement de recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via les TIC (Technologie de l'information et de la communication) chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso*
- CHERCHEUR PRINCIPAL :** *Louise Miaba Lompo*
- CONTEXTE DU PROJET :** *Projet de doctorat en communication publique, dirigé par Ariane Bélanger-Gravel*

RENSEIGNEMENTS SUR LE PROJET :

L'étude vise à évaluer la fidélité d'un questionnaire portant sur les déterminants de la recherche d'information quant à la prévention des ITSS (Infections transmissibles sexuellement et par le sang) et des grossesses non désirées via Internet chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans du Burkina Faso. Ces informations permettront de mieux comprendre les facteurs qui déterminent ce comportement pour améliorer la communication sur ce sujet.

TA PARTICIPATION :

Ta participation consistera à remplir un questionnaire d'une durée d'environ 20 minutes sur une version préliminaire du questionnaire de l'étude principale et qui portera sur tes perceptions et opinions concernant la recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via Internet. Tu seras également questionné sur les facteurs structurels (la disponibilité et l'accessibilité du matériel) et socioculturels (facteurs liés à l'environnement tels que l'influence des pairs, de la famille et de la religion) qui peuvent influencer ce comportement.

Le questionnaire sera rempli dans ton école, dans des salles isolées et réservées à cet effet. L'enquêteur te rencontrera individuellement et de façon discrète.

RISQUES LIÉS À LA PARTICIPATION

Le projet ne comprend pas de risque majeur pour les participants. Toutefois, la participation pourrait rappeler à certains d'entre vous des souvenirs désagréables ou évoquer des expériences difficiles (ex. : grossesses non désirées, ITSS, expériences de stigmatisation après s'être confié à des adultes, etc.). Pour cela, une liste de ressources disponibles dans la ville de Ouagadougou (pour des besoins d'assistance) sera fournie.

Par ailleurs, bien que les réponses à chacune des questions soient importantes pour la recherche, tu demeures libre de choisir de ne pas répondre à l'une ou l'autre d'entre elles ou encore de mettre fin à ta participation à tout moment. Puisqu'aucune donnée permettant de t'identifier (ex. : nom, coordonnées) ne sera recueillie par le questionnaire, les données obtenues d'un participant qui choisirait de se retirer du projet après avoir soumis son questionnaire ne pourront être détruites.

CONFIDENTIALITÉ ET CONSERVATION DES DONNÉES

Les données seront traitées de façon confidentielle. Les données issues de tes réponses pourront être conservées pour d'autres analyses ou d'autres recherches, sous forme anonyme. L'enquêteur est tenu de préserver la confidentialité de ta participation à ce projet.

REMERCIEMENTS

Ta collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude. C'est pourquoi nous tenons à te remercier pour le temps et l'attention que tu as accepté de consacrer à ta participation.

ATTESTATION DU CONSENTEMENT :

Le simple retour du questionnaire rempli sera considéré comme l'expression implicite de ton consentement à participer au projet.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Si tu as des questions sur la recherche ou sur les implications de ta participation, n'hésite pas à communiquer avec l'étudiante aux coordonnées suivantes :

Louise Miaba Lompo

Étudiante au doctorat en communication publique

Université Laval, Québec, Canada

Miaba-louise.lompo.1@ulaval.ca

Numéro de téléphone local pour nous contacter

Marie Madeleine Ouoba/ Professeure de Lycées et collèges, Ouagadougou

Mary_Madel17@yahoo.fr

Répondant local auprès du bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval

Emmanuel Lompo/ Professeur de lycées et collèges, Ouagadougou

Emmalompo@yahoo.fr

PLAINTES OU CRITIQUES

Toute plainte ou critique sur ce projet de recherche pourra être adressée au Bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval :

Pavillon Alphonse-Desjardins, bureau 3320

2325, rue de l'Université, Université Laval

Québec (Québec) G1V 0A6

Renseignements - Secrétariat : (418) 656-3081

Ligne sans frais : 1-866-323-2271

Courriel : info@ombudsman.ulaval.ca

DOCUMENT 6 : FEUILLET D'INFORMATION POUR UN CONSENTEMENT IMPLICITE (étude principale)



- TITRE DE LA RECHERCHE :** *Le comportement de recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via les TIC (Technologie de l'information et de la communication) chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso*
- CHERCHEUR PRINCIPAL :** *Louise Miaba Lompo*
- CONTEXTE DU PROJET :** *Projet de doctorat en communication publique, dirigé par Ariane Bélanger-Gravel*

RENSEIGNEMENTS SUR LE PROJET :

L'étude vise à identifier les facteurs qui déterminent la recherche d'information quant à la prévention des ITSS (Infections transmissibles sexuellement et par le sang) et des grossesses non désirées via Internet chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans du Burkina Faso. Ces informations permettront de mieux comprendre ces facteurs pour améliorer la communication sur ce sujet.

TA PARTICIPATION :

Ta participation consistera à remplir un questionnaire d'une durée d'environ 20 minutes et qui portera sur tes perceptions et opinions concernant la recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via Internet. Tu seras également questionné sur les facteurs structurels et socioculturels qui peuvent influencer ce comportement.

Le questionnaire sera rempli dans ton école, dans des salles isolées et réservées à cet effet.

RISQUES LIÉS À LA PARTICIPATION

Le projet ne comprend pas de risque majeur pour les participants. Toutefois, la participation pourrait rappeler à certains d'entre vous des souvenirs désagréables ou évoquer des expériences difficiles (ex. : grossesses non désirées, ITSS, expériences de stigmatisation après s'être confié à

des adultes, etc.). Pour cela, une liste de ressources disponibles dans la ville de Ouagadougou (pour des besoins d'assistance) sera fournie.

Par ailleurs, bien que les réponses à chacune des questions soient importantes pour la recherche, tu demeures libre de choisir de ne pas répondre à l'une ou l'autre d'entre elles ou encore de mettre fin à ta participation à tout moment. Puisqu'aucune donnée permettant de t'identifier (ex. : nom, coordonnées) ne sera recueillie par le questionnaire, les données obtenues d'un participant qui choisirait de se retirer du projet après avoir soumis son questionnaire ne pourront être détruites.

ANONYMAT ET CONSERVATION DES DONNÉES

Les données tirées de ta participation étant anonymes, il ne sera jamais possible de t'identifier. Ainsi, les données issues de tes réponses pourront être conservées pour d'autres analyses ou d'autres recherches, sous forme anonyme. L'enquêteur est tenu de préserver la confidentialité de ta participation à ce projet.

REMERCIEMENTS

Ta collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude. C'est pourquoi nous tenons à te remercier pour le temps et l'attention que tu as accepté de consacrer à ta participation.

ATTESTATION DU CONSENTEMENT :

Le simple retour du questionnaire rempli sera considéré comme l'expression implicite de ton consentement à participer au projet.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Si tu as des questions sur la recherche ou sur les implications de ta participation, n'hésite pas à communiquer avec l'étudiante aux coordonnées suivantes :

Louise Miaba Lompo

Étudiante au doctorat en communication publique

Université Laval, Québec, Canada

Miaba-louise.lompo.1@ulaval.ca

Numéro de téléphone local pour nous contacter

Marie Madeleine Ouoba/ Professeure de Lycées et collèges, Ouagadougou

Mary_Madel17@yahoo.fr

Répondant local auprès du bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval

Emmanuel Lompo/ Professeur de lycées et collèges, Ouagadougou

Emmalompo@yahoo.fr

PLAINTES OU CRITIQUES

Toute plainte ou critique sur ce projet de recherche pourra être adressée au Bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval :

Pavillon Alphonse-Desjardins, bureau 3320

2325, rue de l'Université

Université Laval

Québec (Québec) G1V 0A6

Renseignements - Secrétariat : (418) 656-3081

Ligne sans frais : 1-866-323-2271

Courriel : info@ombudsman.ulaval.c

DOCUMENT 7 : Formulaire d'engagement à la confidentialité (aux collaborateurs)



Titre de la recherche : le comportement de recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via les TIC (Technologie de l'information et de la communication) chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso

FORMULAIRE D'ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ (aux collaborateurs)

En tant que collaborateur dans le cadre de la recherche intitulée « **Le comportement de recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via les TIC chez les adolescent-e-s au Burkina Faso** », il m'a été expliqué que la recherche a pour but d'étudier les facteurs qui affectent le comportement de recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via Internet chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans du Burkina Faso. L'objectif principal est de comprendre les dynamiques qui entourent le comportement de recherche d'information sur Internet dans le but de soutenir la promotion de la SSR (Santé sexuelle et reproductive) chez les jeunes. La question qui se pose est la suivante : Quels sont les facteurs qui influencent le comportement de recherche d'information via les TIC sur la prévention des ITSS (Infections transmissibles sexuellement et par le sang) et les grossesses non désirées chez les adolescent-e-s au Burkina Faso?

Pour réaliser cette recherche, l'étudiante au doctorat mène des recrutements d'élèves, administre des questionnaires avec des collaborateurs dans les établissements scolaires du Burkina Faso. Par la signature du présent formulaire, un représentant de l'équipe de recherche s'engage auprès des participants à assurer l'anonymat des données recueillies.

Dans l'exercice de mes fonctions de collaborateur de recherche, j'aurai accès à des données qui sont confidentielles. En signant ce formulaire, je reconnais avoir pris connaissance du formulaire de consentement écrit signé avec les participants et je m'engage à :

- assurer l'anonymat des données recueillies, soit à ne pas divulguer l'identité des participants ou toute autre donnée permettant d'identifier un participant, un organisme ou des intervenants des organismes collaborateurs;
- assurer la sécurité physique et informatique des données recueillies;
- ne pas conserver de copie des documents contenant des données confidentielles.

Je, soussigné, _____, m'engage à assurer la confidentialité des données auxquelles j'aurai accès.

_____ Date :

Collaborateur de recherche

_____ Date :

_____ Chercheur

Si vous avez des questions sur la recherche, sur les implications de votre participation ou si vous souhaitez vous retirer de la recherche, veuillez communiquer avec l'étudiante aux coordonnées suivantes :

Louise Miaba Lompo

Étudiante au doctorat en communication publique

Université Laval, Québec, Canada

Miaba-louise.lompo.1@ulaval.ca

Numéro de téléphone local pour nous contacter

Marie Madeleine Ouoba/ Professeure de Lycées et collèges, Ouagadougou

Mary_Madel17@yahoo.fr

Répondant local auprès du bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval

Emmanuel Lompo/ Professeur de lycées et collèges, Ouagadougou

Emmalompo@yahoo.fr

Plaintes ou critiques

Toute plainte ou critique sur ce projet de recherche pourra être adressée au Bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval :

Pavillon Alphonse-Desjardins, bureau 3320

2325, rue de l'Université

Université Laval

Québec (Québec) G1V 0A6

Renseignements - Secrétariat : (418) 656-3081

Ligne sans frais : 1-866-323-2271

Courriel : info@ombudsman.ulaval.ca

DOCUMENT 8: Script de présentation de l'étude



Titre de la recherche : le comportement de recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via les TIC (Technologie de l'information et de la communication) chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso

SCRIPT DE PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE

Bonjour cher-e-s élèves,

Nous sommes dans votre école pour vous présenter une étude que nous souhaitons réaliser dans la cadre d'un projet de doctorat d'une étudiante de l'Université Laval à Québec. Nous avons obtenu une autorisation auprès des responsables de votre établissement pour entrer en contact avec vous. Notre rencontre va durer environ 30 minutes. Cette rencontre a pour but de vous présenter cette étude dont votre participation est sollicitée. L'étude n'aura pas lieu aujourd'hui. Elle aura lieu dans une semaine et nous définirons une plage horaire avec les responsables de votre établissement, puis nous vous tiendrons au courant.

Il est nécessaire de préciser dès le début que vous êtes libres de participer ou non à cette étude et qu'un refus de participer n'a aucune conséquence pour vous. Il est également nécessaire de vous expliquer que deux formulaires vous sera remis dont un que vous pourrez transmettre à vos parents afin de les informer de la tenue de l'étude à votre école. On reviendra sur ces éléments quand on aura fini de vous présenter l'étude.

Alors, de quelle étude il s'agit ?

L'étude est intitulée « **Le comportement de recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via les TIC chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso** ». Je vous l'écris au tableau.

L'objectif de l'étude est d'identifier les facteurs qui déterminent le fait de rechercher des informations en santé sexuelle et reproductive via Internet chez les jeunes de 15 à 19 ans du Burkina Faso. Ces informations permettront de mieux comprendre comment est perçu ce comportement pour améliorer la communication sur ce sujet.

Comment va-t-elle se dérouler ?

L'étude va se dérouler en quatre étapes à des périodes différentes. Mais il est à noter que nous sommes d'abord à la première étape où nous avons besoin de 80 participants pour répondre à un questionnaire. Votre participation est sollicitée pour ce premier volet. Le questionnaire va porter sur les croyances que vous avez sur le fait de rechercher l'information à travers Internet pour la

Santé sexuelle et reproductive. Nous vous expliquerons en détail le contenu de ce questionnaire dès que vous aurez pris connaissance du formulaire.

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements sur le déroulement de l'étude. Nous vous remettrons des documents qui vous expliquent le but de ce projet de recherche, ses procédures, avantages, risques et inconvénients. Vous prendrez environ 15 minutes pour les lire et nous prendrons 15 minutes pour vous expliquer oralement ces informations et aussi répondre à vos questions concernant le déroulement de l'étude. Nous vous invitons donc à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

Voici le premier formulaire « **Feuille d'information pour un consentement implicite** » que je vous remets maintenant. Il vous explique comment l'étude va se dérouler et quel est le contenu des questions.

Voici le deuxième formulaire que je vous remets maintenant « **Lettre explicative aux parents** » : ce formulaire vous sera remis pour que vous le transmettiez à vos parents pour qu'ils prennent connaissance de l'étude. Ils n'auront pas forcément besoin de le signer et de le renvoyer, le document est surtout pour qu'ils sachent que nous faisons une étude dans votre école.

Le troisième document à savoir le questionnaire vous sera remis au prochain rendez-vous et vous prendrez 30 min pour remplir le questionnaire si vous désirez participer à l'étude.

Maintenant je vous donne, comme convenu, 15 min pour lire ces documents avant que je vous l'explique oralement.

Annexe B : Questionnaire sur les croyances



Titre de la recherche : le comportement de recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via les TIC (Technologie de l'information et de la communication) chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso

QUESTIONNAIRE 1 : CROYANCES DES ADOLESCENT-E-S FACE À LA RECHERCHE D'INFORMATION SUR LA PRÉVENTION DES ITSS VIA INTERNET

Dans ce questionnaire, nous allons te poser des questions sur ta perception quant à la recherche d'information sur la prévention des **ITSS** (Infections transmissibles sexuellement et par le sang) via Internet.

1. Quels sont les **avantages de rechercher des informations sur la prévention des ITSS via Internet?**

2. Quels sont les **désavantages de rechercher des informations sur la prévention des ITSS via Internet?**

3. Quelles personnes ou groupes de personnes importants pour toi qui **approuvent** le fait que tu **recherches de l'information sur la prévention des ITSS via Internet?**

4. Quelles personnes ou groupes de personnes importants pour toi qui **désapprouvent** le fait que tu **recherches de l'information sur la prévention des ITSS via Internet**?

5. Selon toi, quelles sont les **barrières (obstacles ou facteurs qui empêchent)** au fait de **rechercher d'information sur la prévention des ITSS via Internet**?

6. Selon toi, quels sont les **facteurs qui aident** (ou facilitent) à **rechercher d'information sur la prévention des ITSS via Internet**?

7. Quel âge as-tu? _____ ans

8. Es-tu...?

une fille

un garçon

9. En quel niveau scolaire es-tu?

3^{ème}

2nd

1^{ère}

T^{le}

10. As-tu déjà eu des rapports sexuels?

Oui

Non

11. Actuellement, as-tu une copine ou un copain (petite ou petit ami(e))?

Oui

Non



Titre de la recherche : le comportement de recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via les TIC (Technologie de l'information et de la communication) chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso

QUESTIONNAIRE 2 : CROYANCES DES ADOLESCENT-E-S FACE À LA RECHERCHE D'INFORMATION SUR LA PRÉVENTION DES GROSSESSES NON DÉSIRÉES VIA INTERNET

Dans ce court questionnaire, nous allons te poser des questions sur tes perceptions quant à la **recherche d'information sur la prévention des grossesses non désirées via Internet**

1. Quels sont les **avantages de rechercher des informations sur la prévention des grossesses non désirées via Internet?**

2. Quels sont les **désavantages de rechercher des informations sur la prévention des grossesses non désirées via Internet?**

3. Quelles personnes ou groupes de personnes importants pour toi **approuvent** le fait que tu **recherches l'information sur la prévention des grossesses non désirées via Internet?**

4. Quelles personnes ou groupes de personnes importants pour toi **désapprouvent** le fait que tu **recherches de l'information sur la prévention des grossesses non désirées via Internet**?

5. Selon toi, quelles sont les **barrières (obstacles ou facteurs qui empêchent)** au fait **de rechercher des informations sur la prévention des grossesses non désirées via Internet**?

6. Selon toi, quels sont les **facteurs qui aident** à **rechercher des informations sur la prévention des grossesses non désirées via Internet**?

7. Quel âge as-tu? _____ ans

8. Es-tu...?

une fille

un garçon

9. En quel niveau scolaire es-tu?

3^{ème}

2nd

1ère

7^{le}

10. As-tu déjà eu des rapports sexuels?

Oui

Non

11. Actuellement, as-tu une copine ou un copain (petite ou petit ami(e))?

Oui

Non

Annexe C : Résultats des croyances saillantes modales

Croyances saillantes sur la recherche d'information via Internet sur les grossesses non désirées

Croyances saillantes	Fréquences	Proportion	Proportion cumulée
	des croyances	des croyances	(%) des croyances
Mes amis	33	8,53	8, 53
Manque de moyens financiers	28	7,24	15, 76
Apprendre comment se protéger contre les GND	25	6,46	22, 22
Mes parents	23	5,94	28, 17
Manque de téléphone intelligent	22	5,68	33, 85
Mes parents	21	5,43	39, 28
Les autres membres de la famille	20	5,17	44, 44
Exposition à la pornographie	16	4,13	48, 58
Les autres membres de la famille	16	4,13	52, 71
Accès à une connexion	16	4,13	56, 85
Mes professeurs	15	3,88	60, 72
Mauvaises informations	11	2,84	63, 57
Conscience	11	2,84	66, 41
Confidentialité	10	2,58	68, 99
Mauvaise connexion	10	2,58	71, 58
Curiosité	10	2,58	74, 16
Peur de l'information	9	2,33	76, 49
Inciter à être pervers	8	2,07	78, 55
Informations détaillées	7	1,81	80, 36
Désapprobation des parents	7	1,81	82, 17
Manque d'appareil de connexion	6	1,55	83, 72
Confidentialité	6	1,55	85, 27
Augmenter les connaissances	5	1,29	86, 56
Mes amis	5	1,29	87, 86
Mes professeurs	5	1,29	89, 15
Présence d'information	5	1,29	90, 44
Sensibilisation au risque	4	1,03	91, 47
Message de peur	4	1,03	92, 51
Les personnes non alphabétisées	3	0,78	93, 28
Soutien social	3	0,78	94, 06

Facilité d'accès	2	0,52	94, 57
Fiabilité	2	0,52	95, 09
Solitude	2	0,52	95, 61
Entourage	2	0,52	96, 12
Les conseillers religieux	2	0,52	96, 64
Manque de temps	2	0,52	97, 16
Manque d'habileté sur Internet	2	0,52	97, 67
Sensibilisation	2	0,52	98, 19
Rapidité	1	0,26	98, 45
Manque de maîtrise	1	0,26	98, 71
Mauvaise image	1	0,26	98, 97
Risque d'espionnage	1	0,26	99, 22
Personnes alphabétisées	1	0,26	99, 48
Manque d'accès à l'information	1	0,26	99, 74
Habilités technologiques	1	0,26	100
Total	387	100	100

Croyances saillantes sur la recherche d'information via Internet sur les ITSS

Croyances saillantes	Fréquences d'émission des croyances	Proportion d'émission (%) des croyances	Proportion cumulée
Manque de téléphone	31	7,69	7,69
Parents	29	7,20	14, 89
Amis	27	6,70	21, 59
Apprendre comment se protéger	27	6,70	28, 29
Les moyens financiers	22	5,46	33, 75
La mauvaise qualité de la connexion	21	5,21	38, 96
Parents	19	4,71	43, 67
Les autres membres de la famille	18	4,47	48, 14
Professeurs	17	4,22	52, 36
Accès à une connexion	15	3,72	56, 08
Informations détaillées	14	3,47	59, 55
Encouragement de l'entourage	13	3,23	62, 78
Confidentialité	12	2,98	65, 76
Augmentation des connaissances	12	2,98	68, 73

Inciter à être pervers	12	2,98	71, 71
Exposition à la pornographie	12	2,98	74, 69
Amis	12	2,98	77, 67
Avoir mauvaise conscience	12	2,98	80, 65
Autres membres de ma famille	10	2,48	83, 13
Mauvaises informations	10	2,48	85, 61
Manque d'appareil	7	1,74	87, 34
Conscience du risque	6	1,49	88, 83
Message de peur	5	1,24	90, 07
Curiosité	5	1,24	91, 32
Sensibilisation au risque	4	0,99	92, 31
Se cultiver	3	0,74	93, 05
Rapidité	3	0,74	93, 80
Fiabilité	3	0,74	94, 54
Manque de maîtrise	3	0,74	95, 29
Entourage	3	0,74	96, 03
La religion	3	0,74	96, 77
Médecins	2	0,50	97, 27
Professeurs	2	0,50	97, 77
Peur de l'information	2	0,50	98, 26
La peur d'être jugée	2	0,50	98, 76
Mon entourage	1	0,25	99, 01
Facilité d'accès	1	0,25	99, 26
Mauvaise image	1	0,25	99, 50
La religion	1	0,25	99, 75
Compétence	1	0,25	100
Total	403	100	100

Annexe D : Questionnaire préliminaire complété à l'étape de vérification de la compréhension du questionnaire.

Variables	Items (questions)
Comportement de recherche	Est-ce que tu as déjà cherché une information sur la prévention des IST /grossesses non désirées à travers Internet ? Si oui, à quel(s) endroit(s) sur Internet as-tu obtenu des informations ?
Intention de rechercher	As-tu l' intention de chercher des informations sur la prévention des IST/grossesses non désirées à travers Internet ? Vas-tu essayer de chercher des informations sur la prévention des IST/grossesses non désirées à travers Internet ?
Norme subjective	Est-ce que la plupart des personnes qui sont importantes pour toi te recommanderaient de chercher des informations sur la prévention des IST /grossesses non désirées à travers Internet ? Est-ce que plusieurs des personnes que tu connais le mieux cherchent des informations sur la prévention des IST/grossesses non désirées à travers Internet ?
Croyances normatives	Mes amis sont favorables à ce que je cherche des informations sur la prévention des IST/grossesses non désirées à travers Internet Mes parents sont favorables à ce que je cherche des informations sur la prévention des IST/grossesses non désirées à travers Internet Les autres membres de ma famille (frères, sœurs, oncles, tantes, etc.) sont favorables à ce que je cherche des informations sur la prévention des IST/grossesses non désirées à travers Internet Mes professeurs sont favorables à ce que je cherche des informations sur la prévention des IST/grossesses non désirées à travers Internet
Attitudes	Pour moi, chercher des informations sur la prévention des IST à travers Internet serait ... Inutile utile Ennuyeux amusant Désavantageux avantageux Mauvaise chose bonne chose
Comportement perçu des pairs	Mes amis cherchent des informations sur la prévention des IST/grossesses non désirées à travers Internet
Contrôle comportemental	Je serais capable de chercher des informations sur la prévention des IST/grossesses non désirées à travers Internet Pour moi, chercher des informations sur la prévention des IST/grossesses non désirées à travers Internet serait... Très Difficile ... Très facile

<p>Croyance de contrôle</p>	<p>Je serais capable de chercher des informations sur la prévention des IST/grossesses non désirées à travers Internet MÊME SI...</p> <p>Je manquais de moyens financiers</p> <p>Je n'avais pas de téléphone intelligent</p> <p>La connexion était de mauvaise qualité</p> <p>J'avais mauvaise conscience</p> <p>Je chercherais des informations sur la prévention des IST à travers Internet SI...</p> <p>J'avais accès à une connexion</p> <p>J'étais encouragé par mon entourage</p>
<p>Normes morales</p>	<p>C'est dans mes principes de chercher de l'information sur la prévention des IST/grossesses non désirées à travers Internet</p> <p>Chercher de l'information sur la prévention des IST /grossesses non désirées à travers Internet serait agir en accord avec ma conscience</p> <p>Mes valeurs personnelles m'incitent à chercher de l'information sur la prévention des IST/grossesses non désirées à travers Internet</p>
<p>Perception sur la sévérité</p>	<p>Je crois que les conséquences associées aux IST /grossesses non désirées sont sévères.</p> <p>Je crois que les conséquences associées aux IST/grossesses non désirées sont dangereuses.</p> <p>Je crois que les conséquences associées aux IST /grossesses non désirées sont considérables</p>
<p>Perception sur la vulnérabilité</p>	<p>Il est possible que j'attrape une IST/grossesses non désirées</p> <p>Je me sens vulnérable d'attraper une IST/grossesses non désirées</p> <p>Il est probable que j'attrape une IST /grossesses non désirées</p>
<p>Perception sur la capacité à appliquer les solutions recommandées</p>	<p>Je me sens capable d'appliquer les solutions recommandées (abstinence, préservatifs, etc.) pour ne pas attraper une IST/grossesses non désirées</p> <p>Cela serait facile d'appliquer les solutions recommandées pour prévenir les conséquences associées aux IST/grossesses non désirées</p> <p>Appliquer les solutions recommandées pour prévenir les conséquences associées aux IST /grossesses non désirées est possible pour moi.</p>
<p>Perception sur l'efficacité des recommandations</p>	<p>Les solutions recommandées sont efficaces pour prévenir les conséquences associées aux IST /grossesses non désirées</p> <p>Les solutions recommandées contribuent à prévenir les conséquences associées aux IST/grossesses non désirées</p> <p>Si j'applique les solutions recommandées, il est moins probable que je sois victime des conséquences associées aux IST/grossesses non désirées</p>

<p>Perception du besoin de connaissances supplémentaires</p>	<p>J'ai l'impression que j'ai les bonnes informations concernant la prévention des IST /grossesses non désirées</p> <p>J'ai assez d'information pour m'aider à prévenir les IST /grossesses non désirées</p> <p>Je suis certain(e) que j'ai toutes les informations concernant la prévention des IST</p> <p>J'ai toute l'information dont j'ai besoin pour prévenir des IST /grossesses non désirées</p>
<p>Évaluation des Connaissances actuelles sur les IST</p>	<p>Les pilules protègent contre les IST</p> <p>On peut avoir le VIH par une morsure de moustique</p> <p>On peut avoir le VIH en mangeant avec un malade</p> <p>Il est possible de guérir du SIDA</p> <p>Une personne souffrant du SIDA et des autres IST a toujours l'air malade</p> <p>Les préservatifs fournissent une protection complète contre les IST</p> <p>Le préservatif peut disparaître dans le corps de la femme</p> <p>Il n'est pas nécessaire de faire le test de VIH si on n'est pas sexuellement actif</p> <p>Une mère séropositive peut accoucher d'un enfant séronégatif</p>
<p>Évaluation des Connaissances actuelles sur les grossesses non désirées</p>	<p>Concernant la santé sexuelle et reproductive...</p> <p>Le préservatif protège à 100% de la grossesse</p> <p>L'ovulation correspond à l'étape d'expulsion de l'ovaire par l'ovule chez la femme</p> <p>Une femme peut tomber enceinte si elle a des rapports sexuels quatre semaines après les règles</p> <p>Une femme peut être enceinte dès le premier rapport sexuel</p> <p>La durée de vie d'un spermatozoïde fait</p> <p>La durée de vie de l'ovule fait</p> <p>Le cycle régulier d'une fille dure</p> <p>L'ovulation a lieu combien de jours après les règles?</p> <p>Parmi les méthodes de contraception suivantes, indique lesquelles tu as déjà entendu parler et celles que tu utilises ou que tu as déjà utilisées avec ton ou ta partenaire.</p> <p>À Abstinence</p> <p>b. Préservatif</p> <p>c. spermicide</p> <p>d. Diaphragme</p> <p>e. Norplant</p> <p>f. Injection</p> <p>g. Pilule</p> <p>h. Pilule du lendemain</p>

	<p>i. Préservatif féminin</p> <p>j. Coït interrompu</p> <p>k. DIU j stérilet</p> <p>l. Stérilisation féminine</p>
Littératie numérique en santé	<p>Je sais comment trouver des informations utiles sur la santé à travers Internet</p> <p>Je sais comment utiliser Internet pour répondre à mes questions sur la santé</p> <p>Je sais quelles ressources de santé sont disponibles à travers Internet.</p> <p>Je sais où trouver des ressources utiles sur la santé à travers Internet</p> <p>Je sais comment utiliser les informations sur la santé trouvées à travers Internet pour que ça m'aide vraiment.</p> <p>J'ai les aptitudes nécessaires pour évaluer les informations sur la santé que je trouve à travers Internet.</p> <p>Je peux distinguer les ressources de bonne qualité des ressources de mauvaise qualité sur la santé que je trouve à travers Internet.</p> <p>Je me sens confiant (e) d'utiliser les informations trouvées à travers Internet pour prendre des décisions sur ma santé.</p>
Crédibilité du canal	<p>Je considère qu'Internet est une source d'information fiable</p>
Esprit critique du canal	<p>Je m'interroge sur le but de l'auteur du site Internet</p> <p>Si l'auteur du site Internet néglige ou exagère certains aspects du sujet, je n'utilise pas ce site</p> <p>Je m'interroge sur la neutralité du point de vue de l'auteur du site Internet</p> <p>S'il semble avoir un conflit d'intérêts de la part de l'auteur du site Internet, je n'utilise pas ce site</p> <p>Je m'interroge sur le domaine de compétence de l'auteur du site Internet</p> <p>Si rien n'est indiqué à propos du domaine de compétence de l'auteur du site Internet, je n'utilise pas ce site</p> <p>Si le domaine de compétence de l'auteur du site Internet n'a rien avoir avec le sujet, je n'utilise pas ce site</p> <p>Je me demande si l'information est complète</p> <p>Si l'information n'est pas complète, je n'utilise pas ce site</p> <p>Je m'interroge sur les sources de l'information donnée sur le site</p> <p>Si l'auteur du site Internet ne cite pas ses sources, je n'utilise pas ce site</p> <p>Si les sources citées ne sont pas crédibles, je n'utilise pas ce site</p> <p>Si les hyperliens ne fonctionnent pas adéquatement, je n'utilise pas ce site</p>

Facteurs socioculturels	Je crois en ce que mes parents me disent sur les avantages et les inconvénients de chercher des informations sur la prévention des IST à travers Internet
(Influence des proches)	Je crois en ce que mes professeurs me disent sur les avantages et les inconvénients de chercher de l'information sur la prévention des IST à travers Internet
	Je crois en ce que mes ami(e)s me disent sur les avantages et les inconvénients de chercher de l'information sur la prévention des IST à travers Internet
(Facteurs socioculturels)	Mes conseillers religieux interdisent aux jeunes de chercher des informations sur la santé sexuelle et reproductive (via Internet)
Influence des valeurs religieuses et sociales	Je crois que les jeunes peuvent posséder de la contraception comme les préservatifs ou les pilules
	Je crois que les célibataires doivent pratiquer l'abstinence
	Je crois que les jeunes doivent chercher des informations sur les IST/grossesses non désirées
	Il est correct pour les jeunes de mon âge et de mon sexe de chercher des informations sur la prévention des IST/grossesses non désirées à travers Internet
Accès à Internet	Actuellement, j'ai accès à un ordinateur, téléphone intelligent ou une tablette avec lequel je peux me connecter sur Internet
	Actuellement, j'ai accès à une connexion Internet à l'école
	Actuellement, j'ai accès à une connexion Internet dans un cybercafé près de chez moi
	Actuellement, j'ai accès à une connexion Internet via mon réseau téléphonique (orange, Telmob, Télécel)
Moyens d'information que tu utilises ou que tu as déjà utilisés,	a. Radio
	b. Télévision
	c. Presse écrite (journal papier)
	d. Père
	e. Mère
	f. autres membres de la famille
	g. Ami(e)
	h. Enseignant(e)s/Professeur(e)s
	i. Agent de santé
	j. animateur/conseiller en santé public
	k. Animation publique (théâtre)

Annexe E : Questionnaire finale pour l'étude principale



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté des lettres et des sciences humaines
Département d'information et de communication

Titre de la recherche : le comportement de recherche d'information en santé sexuelle et reproductive via les TIC chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso

Questionnaire principal

Déterminants de la recherche d'information sur la prévention des grossesses non désirées

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE QUESTIONNAIRE

1. Le questionnaire que tu vas remplir permet de faire une étude sur la recherche d'informations sur les grossesses non désirées à travers Internet.
2. Prends le temps de lire attentivement les questions.
3. Réponds à ton rythme et en silence.
4. Il n'y a **pas de bonnes ou de mauvaises réponses**. L'important c'est d'écrire ce que tu penses pour vrai.
5. Ce n'est pas un examen et tout ce que tu réponds restera confidentiel.
6. Si tu as un problème, lève la main et quelqu'un va venir t'aider.

Dans cette section, nous aimerions connaître ton opinion face **au fait de chercher des informations** sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet.

1. Est-ce que tu as **déjà cherché** une information sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet?
- Oui
 Non

Si oui, à quel(s) endroit(s) sur Internet as-tu obtenu des informations ?

- Les réseaux sociaux (ex : Facebook, etc...)
 Un blog
 Une page web d'un organisme/gouvernement
 Autres (à préciser): _____
 Je ne sais pas

2. As-tu l'**intention** de chercher des informations sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet?

_____	_____	_____	_____	_____
Certainement non	Plutôt non	Ni non ni oui	Plutôt oui	Certainement oui

3. **Plusieurs des personnes que je connais le mieux** cherchent des informations sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet.

_____	_____	_____	_____	_____
Certainement non	Plutôt non	Ni non ni oui	Plutôt oui	Certainement oui

4. Pour moi, chercher des informations sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet est...

_____	_____	_____	_____	_____
Très difficile	Plutôt difficile	Ni facile ni difficile	Plutôt facile	Très facile

5. Pour moi, chercher des informations sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet est...

5.1...ennuyant amusant
Très ennuyant Plutôt ennuyant Ni ennuyant ni amusant Plutôt amusant Très amusant

5.2...mauvaise chose bonne chose
Très mauvaise chose Plutôt une mauvaise chose Ni une mauvaise chose ni une bonne chose Plutôt une bonne chose Très bonne chose

6. **Il est normal pour les jeunes de mon âge et de mon sexe** de chercher des informations sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet.

Tout à fait en désaccord Plutôt en désaccord Ni en accord ni en désaccord Plutôt d'accord Tout à fait d'accord

7. **La plupart des personnes qui sont importantes** pour moi m'encourageraient à chercher des informations sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet.

Tout à fait en désaccord Plutôt en désaccord Ni en accord ni en désaccord Plutôt d'accord Tout à fait d'accord

8. Si je cherche des informations sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet, cela...

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
8.1 ...me permettrait d'apprendre comment me protéger contre les grossesses non désirées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2 ... Serait confidentiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3 ... Me donnerait des mauvaises informations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4 ...M'exposerait à la pornographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Mes amis **sont d'accord que** je cherche des informations sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

10. Mes parents **sont d'accord que** je cherche des informations sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

11. Mes professeurs **sont d'accord que** je cherche des informations sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

12. Je **suis capable** de **chercher** des informations sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet **MÊME SI...**

	Certainement non	Plutôt non	Ni non ni oui	Plutôt oui	Certainement oui
12.1 ...J'ai peur des informations que je pourrais trouver	<input type="checkbox"/>				
12.2 ...Je n'ai pas de téléphone intelligent	<input type="checkbox"/>				
12.3 ...La connexion est de mauvaise qualité	<input type="checkbox"/>				
12.4 ...ma conscience me reproche	<input type="checkbox"/>				
12.5 ... je manque de moyens financiers	<input type="checkbox"/>				

13. Je chercherais des informations sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet **SI...**

	Certainement non	Plutôt non	Ni non ni oui	Plutôt oui	Certainement oui
13.1 ...Je suis curieux d'en savoir plus sur la prévention des grossesses non désirées	<input type="checkbox"/>				
13.2 ...J'ai accès à une connexion	<input type="checkbox"/>				

14. C'est dans mes principes de **chercher** de l'information sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

15. Les autres membres de ma famille (oncles, tantes, frères, sœurs) sont d'accord que je cherche des informations sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

16. **Chercher** de l'information sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet c'est agir en accord avec ma conscience.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

Dans cette section, nous aimerions connaître ta perception des conséquences liées aux grossesses non désirées.

17. Je crois que les conséquences associées aux grossesses non désirées sont **graves**.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

18. Je crois que les conséquences associées aux grossesses non désirées sont **dangereuses**.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

19. Il est **possible** que je subisse les conséquences associées aux grossesses non désirées.

Certainement non	Plutôt non	Ni non ni oui	Plutôt oui	Certainement oui

20. Je pense que je **peux** subir les conséquences associées aux grossesses non désirées.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

Dans cette section, nous aimerions connaître tes **perceptions sur tes connaissances** concernant la prévention des grossesses non désirées.

Pense à la possibilité que tu aies besoin de plus d'informations sur cette problématique de santé.

21. Je pense que j'ai **les bonnes informations** pour m'aider à éviter les grossesses non désirées.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

22. Je pense que j'ai **assez d'informations** pour m'aider à éviter les grossesses non désirées.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

23. Je suis sûr(e) que j'ai **toutes les informations** pour m'aider à éviter les grossesses non désirées.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

24. Je pense que j'ai **toutes les informations dont j'ai besoin** pour éviter les grossesses non désirées.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

Concernant la santé sexuelle et reproductive...	VRAI	FAUX
25. Le préservatif protège à 100% de la grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. L'ovulation correspond à l'étape d'expulsion de l'ovaire par l'ovule chez la femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Une femme peut tomber enceinte si elle a des rapports sexuels quatre semaines après les règles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Une femme peut être enceinte dès le premier rapport sexuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Selon toi...	1 jour	2 jours	3 jours	Aucune de ces réponses
29. La durée de vie d'un spermatozoïde fait :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. La durée de vie de l'ovule fait :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14 jours	21 jours	28 jours	Aucune de ces réponses
31. Le cycle régulier d'une fille dure :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. L'ovulation a lieu combien de jours après les règles?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Parmi les méthodes de contraception suivantes, indique lesquelles tu as déjà entendu parler et celles que tu utilises ou que tu as déjà utilisées avec ton ou ta partenaire.

Méthodes contraception	de	Entendu parler de...		Utilise ou a déjà utilisé...		A l'intention d'utiliser	
		OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
a. Abstinence		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Préservatif		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. spermicide		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Diaphragme		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Norplant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Injection		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Pilule		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Pilule du lendemain		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Préservatif féminin		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Coït interrompu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. DIU j stérilet		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Stérilisation féminine		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Stérilisation masculine		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans cette section, nous aimerions connaître tes perceptions concernant la recherche d'informations **sur la santé en général** à travers Internet.

Pense à la possibilité que tu aies besoin de plus d'informations sur un problème de santé.

34. Je sais comment **trouver** des informations utiles sur la santé à travers Internet.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

35. Je sais comment **utiliser** Internet pour répondre à mes questions sur la **santé**.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

36. Je sais **quelles informations** sur la **santé** sont **disponibles** à travers Internet.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

37. Je sais **où trouver des informations utiles** sur la **santé** à travers Internet.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

38. Je sais **comment utiliser** les informations sur la **santé** trouvées sur Internet pour que ça m'aide vraiment.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

39. Je peux faire la différence entre les informations **de bonne qualité** et les informations de **mauvaise qualité** sur la **santé** que je trouve à travers Internet.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

40. Je considère qu'Internet est une source d'informations fiable.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

Lorsque je vais chercher une information sur Internet...	OUI	NON
41. Je me questionne sur le but de l'auteur du site Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Si l'auteur du site Internet exagère certains aspects du sujet, je n'utilise pas ce site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Je me questionne sur la neutralité du point de vue de l'auteur du site Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. S'il semble avoir un conflit d'intérêt de la part de l'auteur du site Internet, je n'utilise pas ce site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Je me questionne sur les compétences de l'auteur du site Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Si rien n'est indiqué à propos des compétences de l'auteur du site Internet, je n'utilise pas ce site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Si les compétences de l'auteur du site Internet n'ont rien avoir avec le sujet, je n'utilise pas ce site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Je me demande si l'information est complète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Si l'information n'est pas complète , je n'utilise pas ce site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Je me questionne sur la provenance des informations données sur le site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Si l'auteur du site Internet ne cite pas ses sources , je n'utilise pas ce site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Si les sources citées ne sont pas <u>fiables</u> , je n'utilise pas ce site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Si les hyperliens (liens Internet) <u>ne fonctionnent pas</u> adéquatement, je n'utilise pas ce site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans cette section, nous aimerions mieux **comprendre l'influence de ton environnement** (tes amis, ta famille, les autres, la culture de ton entourage) sur la recherche d'informations concernant la prévention des **grossesses non désirées** sur Internet

54. Mes **amis** cherchent des informations sur la prévention des grossesses non désirées à travers Internet.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

55. Concernant la prévention des grossesses non désirées, je veux faire ce que mes **parents** voudraient que je fasse.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

56. Concernant la prévention des grossesses non désirées, je veux faire ce que mes **professeurs** voudraient que je fasse.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

57. Concernant la prévention des grossesses non désirées, je veux faire ce que mes **amis** voudraient que je fasse.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

58. Concernant la prévention des grossesses non désirées, je veux faire ce que les **autres membres de ma famille** voudraient que je fasse.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

59. Ma **religion** interdit aux jeunes de chercher des informations sur la santé sexuelle et reproductive (via Internet).

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

60. Je crois que les jeunes peuvent **posséder de la contraception** comme les préservatifs ou les pilules.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

61. Je crois que les célibataires **doivent pratiquer l'abstinence**.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

62. Je crois que les jeunes **doivent chercher des informations sur les grossesses non désirées**.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

63. Actuellement, j'ai accès à un **ordinateur, téléphone intelligent ou une tablette** avec lequel je peux me connecter sur Internet.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

64. Actuellement, j'ai accès à une **connexion Internet à l'école**.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

65. Actuellement, j'ai accès à une **connexion Internet** dans un **cybercafé à côté de chez moi**.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

66. J'ai accès à une **connexion Internet** via mon réseau téléphonique (orange, Telmob, Télécel).

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait d'accord

67. Parmi les **moyens d'information** suivants, indique ceux que tu utilises ou que tu as déjà utilisés, ou encore ceux que tu as l'intention d'utiliser en cas de besoin pour chercher des informations sur la prévention des grossesses non désirées.

Moyens d'information	Utilise ou a déjà utilisé...		A l'intention d'utiliser...	
	OUI	NON	OUI	NON
a. Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Télévision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Presse écrite (journal papier)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Autres membres de la famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Ami(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Enseignant(e)s/Professeur(e)s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Agent de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. animateur/conseiller en santé public	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Animation publique (théâtre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Profil sociodémographique

68. Quel âge as-tu? _____ ans

69. Es-tu...?

- une fille
- un garçon

70. En quel niveau scolaire es-tu?

- 3^{ème}
- 2nd
- 1^{ère}
- T^{le}

71. As-tu déjà eu un rapport sexuel?

- Oui
- Non

72. Actuellement, as-tu une copine ou un copain (petite ou petit ami(e))?

- Oui
- Non



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté des lettres et des sciences humaines
Département d'information et de communication

Titre de la recherche : Le comportement de recherche d'informations en santé sexuelle et reproductive via les TIC chez les adolescent-e-s de 15 à 19 ans au Burkina Faso

Questionnaire principal

Déterminants de la recherche d'information sur la prévention des IST

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE QUESTIONNAIRE

7. Le questionnaire que tu vas remplir permet de faire une étude sur la recherche d'informations sur les IST (infections sexuellement transmissibles) à travers Internet.

Ce sont entre autres les infections suivantes : la chlamydia, la gonorrhée, l'herpès génital, le lymphogranulome vénérien (LGV), la syphilis, le VIH /sida, et le virus du papillome (HPV).

8. Prends le temps de lire attentivement les questions.
9. Réponds à ton rythme et en silence.
10. Il n'y a **pas de bonnes ou de mauvaises réponses**. L'important c'est d'écrire ce que tu penses pour vrai.
11. Ce n'est pas un examen et tout ce que tu réponds restera confidentiel.
12. Si tu as un problème, lève la main et quelqu'un va venir t'aider.

Dans cette section, nous aimerions connaître ton opinion face au fait de chercher des informations sur la prévention des IST à travers Internet.

1. Est-ce que tu as **déjà cherché** une information sur la prévention des IST à travers Internet?

- Oui
- Non

Si oui, à quel(s) endroit(s) sur Internet as-tu obtenu des informations ?

- Les réseaux sociaux (ex : Facebook, etc...)
- Un blog
- Une page web d'un organisme/gouvernement
- Autres (à préciser): _____
- Je ne sais pas

2. As-tu l'**intention** de chercher des informations sur la prévention des IST à travers Internet?

_____	_____	_____	_____	_____
Certainement non	Plutôt non	Ni non ni oui	Plutôt oui	Certainement oui

3. **Plusieurs personnes que je connais le mieux** cherchent des informations sur la prévention des IST à travers Internet.

_____	_____	_____	_____	_____
Certainement non	Plutôt non	Ni non ni oui	Plutôt oui	Certainement oui

4. Pour moi, chercher des informations sur la prévention des IST à travers Internet **est...**

_____	_____	_____	_____	_____
Très difficile	Plutôt difficile	Ni facile ni difficile	Plutôt facile	Très facile

5. Pour moi, chercher des informations sur la prévention des IST à travers Internet **serait ...**

5.1...ennu- yant	_____	_____	_____	_____	amusant
	Très ennuyant	Plutôt ennuyant	Ni ennuyant ni amusant	Plutôt amusant	Très amusant

5.2...mauvaise chose					bonne chose
	Très mauvaise chose	Plutôt une mauvaise chose	Ni une mauvaise chose ni une bonne chose	Plutôt une bonne chose	Très bonne chose

6. **Il est normal pour les jeunes de mon âge et de mon sexe** de chercher des informations sur la prévention des IST à travers Internet.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

7. **La plupart des personnes qui sont importantes** pour moi m'encourageraient à chercher des informations sur la prévention des IST à travers Internet.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

8. Si je cherche des informations sur la prévention des IST à travers Internet,
Cela ...

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
8.1 ...Augmenterait mes connaissances sur les causes et conséquences sur les IST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2...Me permettrait d'apprendre comment se protéger contre les IST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3 ...Me donnerait des informations détaillées sur les IST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4 ...Serait confidentiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5 ...M'inciterait à être pervers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.6...M'exposerait à la pornographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Mes amis **sont d'accord que** je cherche des informations sur la prévention des IST à travers Internet.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

10. Mes parents **sont d'accord que** je cherche des informations sur la prévention des IST désirées à travers Internet.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

11. Mes professeurs **sont d'accord que** je cherche des informations sur la prévention des IST à travers Internet.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

12. Je **suis capable** de **chercher** des informations sur la prévention des IST à travers Internet **MÊME SI...**

	Certainement non	Plutôt non	Ni oui ni non	Plutôt oui	Certainement oui
12.1...je manque de moyens financiers	<input type="checkbox"/>				
12.2 ...je n'ai pas de téléphone intelligent	<input type="checkbox"/>				
12.3 ...la connexion est de mauvaise qualité	<input type="checkbox"/>				
12.4 ...Ma conscience me reproche	<input type="checkbox"/>				

13. Je chercherais des informations sur la prévention des IST à travers Internet **SI...**

	Certainement non	Plutôt non	Ni non ni oui	Plutôt oui	Certainement oui
13.1 ...J'ai accès à une connexion	<input type="checkbox"/>				
13.2 ...Je suis encouragé par mon entourage	<input type="checkbox"/>				

14. C'est dans mes principes de **chercher** de l'information sur la prévention des IST à travers Internet.

--	--	--	--	--

Tout à fait en
désaccord

Plutôt en
désaccord

Ni en accord
ni en désaccord

Plutôt
d'accord

Tout à fait
d'accord

15. Les autres membres de ma famille (frères, sœurs, oncles, tantes, etc.) **sont d'accord que je** cherche des informations sur la prévention des IST à travers Internet.

Tout à fait en
désaccord

Plutôt en
désaccord

Ni en accord
ni en désaccord

Plutôt
d'accord

Tout à fait
d'accord

16. **Chercher** de l'information sur la prévention des IST à travers Internet c'est agir en accord avec ma conscience

Tout à fait en
désaccord

Plutôt en
désaccord

Ni en accord
ni en désaccord

Plutôt
d'accord

Tout à fait
d'accord

Dans cette section, nous aimerions connaître ta perception des conséquences liés aux IST.

17. Je crois que les conséquences associées aux IST sont **graves**.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

18. Je crois que les conséquences associées aux IST sont **dangereuses**.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

19. Il est **possible** que je subisse les conséquences associées aux IST

<input type="text"/>				
Certainement non	Plutôt non	Ni non ni oui	Plutôt oui	Certainement oui

20. Je pense que je **peux** subir les conséquences associées aux IST.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

Dans cette section, nous aimerions connaître tes **perceptions sur tes connaissances** concernant la prévention des IST.

Pense à la possibilité que tu aies besoin de plus d'informations sur cette problématique de santé.

21. Je pense que j'ai les **bonnes informations** pour m'aider à éviter les IST.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

22. Je pense que j'ai **assez d'informations** pour éviter les IST.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

23. Je suis sûr (e) que j'ai **toutes les informations** pour m'aider à éviter les IST.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

24. Je pense que **j'ai toutes les informations dont j'ai besoin** pour éviter les IST.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

Concernant la santé sexuelle et reproductive...	VRAI	FAUX
25. Les pilules protègent contre les IST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. On peut avoir le VIH par une morsure de moustique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. On peut avoir le VIH en mangeant avec un malade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Il est possible de guérir du SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Une personne souffrant du SIDA et des autres IST a toujours l'air malade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Les préservatifs fournissent une protection complète contre les IST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Le préservatif peut disparaître dans le corps de la femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Il n'est pas nécessaire de faire le test de VIH si je n'ai jamais fait un rapport sexuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Une mère malade du SIDA peut accoucher d'un enfant qui n'est pas malade du SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans cette section, nous aimerions connaître tes perceptions concernant la recherche d'informations **sur la santé en général** à travers Internet.

Pense à la possibilité que tu aies besoin de plus d'informations sur un problème de santé.

34. Je sais comment **trouver** des informations utiles sur la **santé** à travers Internet.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

35. Je sais comment **utiliser** Internet pour répondre à mes questions sur la **santé**.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

36. Je sais **quelles informations** sur la **santé** sont **disponibles** à travers Internet.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

37. Je sais **où trouver des informations utiles** sur la **santé** à travers Internet.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

38. Je sais **comment utiliser** les informations sur la **santé** trouvées à travers Internet pour que ça m'aide vraiment.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

39. Je peux faire la différence entre les **informations de bonne qualité** et les informations de **mauvaise qualité** sur la **santé** que je trouve sur Internet.

Tout à fait en
désaccord

Plutôt en
désaccord

Ni en accord
ni en désaccord

Plutôt
d'accord

Tout à fait
d'accord

40. Je considère qu'Internet est une source d'information fiable.

Tout à fait en
désaccord

Plutôt en
désaccord

Ni en accord
ni en désaccord

Plutôt
d'accord

Tout à fait
d'accord

Lorsque je vais chercher une information sur Internet...	OUI	NON
41. Je me questionne sur le but de l'auteur du site Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Si l'auteur du site Internet exagère certains aspects du sujet, je n'utilise pas ce site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Je me questionne sur la neutralité du point de vue de l'auteur du site Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. S'il semble avoir un conflit d'intérêt de la part de l'auteur du site Internet, je n'utilise pas ce site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Je me questionne sur les compétences de l'auteur du site Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Si rien n'est indiqué à propos des compétences de l'auteur du site Internet, je n'utilise pas ce site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Si les compétences de l'auteur du site Internet n'ont rien avoir avec le sujet, je n'utilise pas ce site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Je me demande si l'information est complète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Si l'information n'est pas complète , je n'utilise pas ce site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Je me questionne sur la provenance des informations données sur le site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Si l'auteur du site Internet ne cite pas ses sources , je n'utilise pas ce site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Si les sources citées ne sont pas <u>fiab</u> les, je n'utilise pas ce site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53. Si les **hyperliens** (liens Internet) ne fonctionnent pas adéquatement, je n'utilise pas ce site

Dans cette section, nous aimerions mieux **comprendre l'influence de ton environnement** (tes amis, ta famille, les autres, la culture de ton entourage) sur la recherche d'informations concernant la prévention des **IST** à travers Internet

54. Mes **amis** cherchent des informations sur la prévention des IST à travers Internet.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

55. Concernant la prévention des IST, je veux faire ce que mes **parents** voudraient que je fasse.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

56. Concernant la prévention des IST, je veux faire ce que mes **professeurs** voudraient que je fasse.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

57. Concernant la prévention des IST, je veux faire ce que mes **amis** voudraient que je fasse.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

58. Concernant la prévention des IST, je veux faire ce que les **autres membres de ma famille** voudraient que je fasse.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

59. Ma **religion** interdit aux jeunes de chercher des informations sur la santé sexuelle et reproductive (via Internet).

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

60. Je crois que les jeunes peuvent **posséder de la contraception** comme les préservatifs ou les pilules.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

61. Je crois que les célibataires **doivent pratiquer l'abstinence**.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

62. Je crois que les jeunes **doivent chercher des informations sur les IST**.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

63. Actuellement, j'ai accès à un **ordinateur, téléphone intelligent ou une tablette** avec lequel je peux me connecter sur Internet.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

64. Actuellement, j'ai accès à une **connexion Internet à l'école**.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

65. Actuellement, j'ai accès à une **connexion Internet** dans un **cybercafé près de chez moi**.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

66. Actuellement, j'ai accès à une **connexion Internet** via mon réseau téléphonique (orange, Telmob, Télécel).

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord

67. Parmi les **moyens d'information** suivants, indique ceux que tu utilises ou que tu as déjà utilisés, ou encore ceux que tu as l'intention d'utiliser en cas de besoin pour chercher des informations sur la prévention des IST.

Moyens d'information	Utilise ou a déjà utilisé...		A l'intention d'utiliser...	
	OUI	NON	OUI	NON
l. Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Télévision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Presse écrite (journal papier)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Autres membres de la famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Ami(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. Enseignant(e)s/Professeur(e)s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t. Agent de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u. animateur/conseiller en santé public	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. Animation publique (théâtre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Profil sociodémographique

68. Quel âge as-tu? _____ ans

69. Es-tu...?

- une fille
- un garçon

70. En quel niveau scolaire es-tu?

- 3^{ème}
- 2nd
- 1^{ère}
- T^{le}

71. As-tu déjà eu un rapport sexuel?

- Oui
- Non

72. Actuellement, as-tu une copine ou un copain (petite ou petit ami(e))?

- Oui
- Non

Annexe F : Tableau de corrélation sur les grossesses non désirées

GND : Corrélation entre l'intention et les autres variables du modèle intégrateur chez les garçons² (***) p<0,001, ** p<0,01, * p<0, 05, †p<0,1)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1,00																			
2	-0,00	1,00																		
3	0,11	0,08	1,00																	
4	-0,01	-0,06	-0,06	1,00																
5	0,36***	0,10	0,09	0,16*	1,00															
6	0,22**	0,16†	0,09	0,02	0,19*	1,00														
7	0,13	0,04	-0,03	-0,01	0,02	0,05	1,00													
8	0,11	0,21*	0,04	0,07	0,10	0,10	0,06	1,00												
9	0,33***	0,04	0,16†	0,07	0,23**	0,44***	0,10	0,04	1,00											
10	0,32***	0,17*	0,18*	0,01	0,18*	0,19*	0,12	0,22**	0,28***	1,00										
11	0,17*	0,16†	0,03	-0,10	0,17*	0,09	-0,01	-0,02	-0,02	0,09	1,00									
12	0,34***	0,25**	0,08	-0,07	0,33***	0,17*	0,01	0,11	0,28***	0,24**	0,17*	1,00								
13	-0,08	0,09	-0,08	-0,09	-0,00	0,13	0,13	-0,12	0,13	0,09	-0,12	0,12	1,00							
14	0,03	-0,08	-0,08	-0,04	-0,02	0,08	-0,14†	0,05	-0,05	-0,04	0,35***	-0,01	0,24**	1,00						
15	0,19*	0,13	0,14†	-0,04	0,23**	0,06	0,08	0,12	0,06	0,11	0,19*	0,22**	0,07	0,05	1,00					
16	0,25**	0,03	0,16†	-0,06	0,20*	0,08	0,21*	0,08	0,16†	0,21*	0,12	0,35***	0,03	0,08	0,25**	1,00				
17	0,21*	0,06	0,03	0,10	0,26**	0,09	-0,15†	0,05	0,01	0,14†	0,18*	0,23**	-0,15†	0,05	0,13	0,27***	1,00			
18	0,14†	0,05	0,09	0,04	0,10	0,13	-0,01	0,07	0,22**	0,26**	0,07	0,14†	0,24**	0,15†	-0,00	0,05	0,12	1,00		
19	0,29***	0,17*	0,07	0,01	0,11	0,14	0,03	0,02	0,20*	0,15†	0,12	0,20*	0,00	0,07	0,16*	0,17*	0,22**	0,21*	1,00	
20	0,10	0,26**	0,04	-0,07	0,19*	0,15†	-0,11	-0,05	0,08	0,14†	0,07	0,25**	0,04	0,06	0,14†	0,06	0,41***	0,04	0,28***	1,00

² 1=intention, 2=Perception de la sévérité, 3=perception de la vulnérabilité, 4=perception des besoin de connaissances, 5=littératie, 6=crédibilité du canal, 7= esprit critique, 8= motivation à se conformer, 9=norme morale, 10=comportement perçu des pairs, 11= intention d'utiliser une contraception 12=norme sociale, 13= facteurs socioculturels (influence religieuse), 14=convictions personnelles (les célibataires doivent pratiquer l'abstinence), 15=convictions personnelles (les jeunes peuvent posséder de la contraception), 16=convictions personnelles (les jeunes doivent chercher des informations sur ...), 17= j'ai accès à un téléphone intelligent, 18= j'ai accès à une connexion Internet à l'école, 19=j'ai accès à une connexion Internet dans un cybercafé, 20=j'ai accès à une connexion Internet via mon réseau téléphonique

GND: Corrélation entre les autres variables du modèle intégrateur chez les filles³ (***) p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05, † p<0,1)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1,00																			
2	-0,03	1,00																		
3	0,25*	0,04	1,00																	
4	-0,09	-0,04	0,07	1,00																
5	0,08	-0,09	0,09	-0,08	1,00															
6	0,23*	0,10	0,17	0,08	0,01	1,00														
7	-0,01	0,17	0,07	-0,08	-0,01	-0,01	1,00													
8	0,10	0,12	-0,02	0,14	0,06	-0,02	-0,13	1,00												
9	0,50***	0,09	0,30**	-0,10	0,16	0,19†	0,02	0,07	1,00											
10	0,01	0,20†	0,02	0,09	-0,06	0,22*	0,24*	0,13	0,08	1,00										
11	0,11	0,03	0,06	0,05	-0,07	0,26*	-0,00	-0,16	0,01	-0,12	1,00									
12	0,49***	0,07	0,22†	-0,06	0,19†	0,25*	0,03	0,24*	0,49***	0,05	-0,09	1,00								
13	0,14	0,13	0,03	0,04	0,03	0,18	-0,14	0,15	0,25*	0,01	0,06	0,21†	1,00							
14	-0,01	0,09	0,08	-0,04	-0,13	-0,22*	-0,12	-0,17	-0,05	0,02	-0,24*	-0,06	0,15	1,00						
15	0,05	0,23*	0,11	-0,10	-0,03	0,38***	-0,17	0,03	0,01	-0,08	0,38***	0,11	0,04	-0,14	1,00					
16	0,25*	-0,06	0,13	-0,05	0,15	0,21†	0,16	-0,03	0,26*	0,16	0,00	0,27*	0,07	-0,08	0,11	1,00				
17	0,00	-0,01	0,10	-0,08	0,11	-0,07	0,19†	-0,07	-0,07	0,17	-0,05	-0,06	-0,04	0,16	-0,00	0,07	1,00			
18	0,18	0,08	0,25*	0,03	-0,08	0,06	0,04	-0,05	0,20†	0,05	-0,09	0,13	0,26*	0,09	0,09	0,10	0,05	1,00		
19	0,07	0,10	0,06	-0,20†	0,15	0,00	-0,05	0,14	0,01	0,03	0,18	0,11	0,15	-0,12	0,03	-0,06	-0,02	0,01	1,00	
20	0,01	-0,07	0,06	-0,08	0,17	-0,03	0,02	0,10	-0,06	0,17	0,21†	-0,02	-0,07	-0,04	0,07	0,11	0,54***	0,03	0,25*	1,00

³ 1=intention, 2=Perception de la sévérité, 3=perception de la vulnérabilité, 4=perception des besoin de connaissances, 5=littératie, 6=crédibilité du canal, 7= esprit critique, 8= motivation à se conformer, 9=norme morale, 10=comportement des pairs, 11= intention d'utiliser une contraception 12= norme sociale, 13= facteurs socioculturels (influence religieuse), 14=convictions personnelles (les célibataires doivent pratiquer l'abstinence), 15=convictions personnelles (les jeunes peuvent posséder de la contraception), 16=convictions personnelles (les jeunes doivent chercher des informations sur ...), 17= j'ai accès à un téléphone intelligent, 18= j'ai accès à une connexion Internet à l'école, 19=j'ai accès à une connexion Internet dans un cybercafé, 20=j'ai accès à une connexion Internet via mon réseau téléphonique

Annexe G : Tableau de corrélation sur les ITSS

ITSS : Autres variables du modèle intégrateur pour les garçons⁴ (***) p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05, † p<0,1)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	1,00																			
2	0,21**	1,00																		
3	0,11†	0,09	1,00																	
4	0,03	0,08	-0,06	1,00																
5	0,23***	0,31***	0,04	0,18**	1,00															
6	0,23***	0,19**	0,09	-0,12†	0,17**	1,00														
7	0,11	0,07	-0,03	-0,08	0,14*	0,03	1,00													
8	0,17*	0,10	-0,10	0,08	0,21**	0,33***	-0,03	1,00												
9	0,22***	0,17*	0,17*	0,14*	0,16*	0,10	0,10	0,10	1,00											
10	0,34***	0,15*	0,11	0,06	0,22***	0,22**	0,15*	0,12†	0,19**	1,00										
11	0,36***	0,24***	0,07	0,03	0,29***	0,05	0,04	0,11†	0,21**	0,24***	1,00									
12	0,05	0,04	0,10	0,06	0,06	0,01	0,06	0,11	0,17**	0,07	-0,01	1,00								
13	0,08	-0,05	0,02	-0,04	-0,01	0,03	-0,02	0,06	0,08	0,05	0,20**	0,19**	1,00							
14	0,08	0,21**	0,13†	-0,05	0,20**	0,22**	-0,00	0,18**	0,20**	0,10	0,09	0,02	-0,02	1,00						
15	0,25***	0,31***	0,13†	0,09	0,27***	0,11	0,10	0,10	0,19**	0,23***	0,40***	0,04	0,11†	0,17**	1,00					
16	0,08	0,24***	0,17*	0,06	0,43***	0,02	0,10	0,11†	0,13†	0,16*	0,18**	0,01	-0,10	0,19**	0,17**	1,00				
17	0,08	-0,06	0,06	0,00	-0,03	0,11	0,07	0,10	0,21**	0,02	0,01	0,21**	0,04	0,11	0,09	0,12†	1,00			
18	0,25***	0,14*	0,10	0,09	0,12†	0,21**	0,06	0,03	0,28***	0,20**	0,08	0,13*	0,02	0,05	0,12†	0,20**	0,12†	1,00		
19	0,12†	0,23***	0,03	0,12†	0,31***	0,04	0,02	0,10	0,18**	0,15*	0,21**	0,03	-0,02	0,14*	0,28***	0,48***	0,10	0,17*	1,00	

⁴ 1=intention, 2=Perception de la sévérité, 3=perception de la vulnérabilité, 4=perception des besoin de connaissances, 5=littératie, 6=crédibilité du canal, 7= esprit critique, 8= motivation à se conformer, 9=comportement des pairs, 10=norme morale, 11= norme sociale, 12= facteurs socioculturels (influence religieuse), 13=convictions personnelles (les célibataires doivent pratiquer l'abstinence), 14=convictions personnelles (les jeunes peuvent posséder de la contraception), 15=convictions personnelles (les jeunes doivent chercher des informations sur ...), 16= j'ai accès à un téléphone intelligent, 17= j'ai accès à une connexion Internet à l'école, 18=j'ai accès à une connexion Internet dans un cybercafé, 19=j'ai accès à une connexion Internet via mon réseau téléphonique.

ITSS : Autres variables du modèle intégrateur chez les filles⁵ (***) p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05, †p<0,1)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	1,00																			
2	0,05	1,00																		
3	0,15†	0,14	1,00																	
4	0,08	0,13	-0,05	1,00																
5	0,19*	-0,04	-0,06	0,30***	1,00															
6	0,03	0,10	0,14	0,07	-0,00	1,00														
7	0,09	0,02	-0,08	0,11	0,09	-0,08	1,00													
8	0,07	-0,03	0,15†	0,18*	0,16†	0,13	0,10	1,00												
9	0,12	-0,03	0,10	0,11	0,25**	0,15†	0,12	0,33***	1,00											
10	0,26**	0,02	0,09	0,04	0,12	0,13	0,16†	0,16†	0,12	1,00										
11	0,23**	-0,07	0,11	0,12	0,28**	0,19*	-0,08	0,25**	0,29***	0,35***	1,00									
12	0,15†	-0,08	0,12	-0,04	0,14	0,14	0,01	0,14	0,14†	0,01	0,03	1,00								
13	-0,07	0,00	-0,05	-0,12	0,02	-0,11	0,09	-0,07	-0,04	-0,02	-0,01	0,03	1,00							
14	0,07	0,03	0,07	0,02	0,10	0,11	0,02	0,13	0,05	0,15†	0,12	-0,09	0,14	1,00						
15	0,33***	0,09	0,20*	0,06	0,20*	0,03	0,14†	0,13	0,18*	0,14†	0,25**	-0,11	0,14	0,27**	1,00					
16	0,21*	0,03	-0,03	0,13	0,28**	-0,19*	0,16†	-0,01	-0,05	0,02	0,04	-0,01	0,17*	0,17*	0,23**	1,00				
17	0,11	0,06	0,11	0,07	0,05	0,15†	0,09	0,10	0,10	0,15†	0,02	0,31***	0,07	0,18*	0,08	0,19*	1,00			
18	0,02	0,11	0,03	-0,02	0,21*	0,24**	0,00	0,14	0,15†	0,15†	0,16†	0,18*	0,08	0,30***	0,16†	0,14	0,36***	1,00		
19	0,13	-0,02	-0,03	0,17*	0,28***	0,07	0,10	0,03	-0,05	-0,00	0,21*	-0,12	0,05	0,21*	0,16†	0,59***	0,10	0,26**	1,00	

⁵ 1=intention, 2=Perception de la sévérité, 3=perception de la vulnérabilité, 4=perception des besoin de connaissances, 5=littératie, 6=crédibilité du canal, 7= esprit critique, 8= motivation à se conformer, 9=comportement des pairs, 10=norme morale, 11= norme sociale, 12= facteurs socioculturels (influence religieuse), 13=convictions personnelles (les célibataires doivent pratiquer l'abstinence), 14=convictions personnelles (les jeunes peuvent posséder de la contraception), 15=convictions personnelles (les jeunes doivent chercher des informations sur ...), 16= j'ai accès à un téléphone intelligent, 17= j'ai accès à une connexion Internet à l'école, 18=j'ai accès à une connexion Internet dans un cybercafé, 19=j'ai accès à une connexion Internet via mon réseau téléphonique.

Annexe H : Récapitulatif des déterminants ayant une significativité franche ou une tendance statistique

Variables	Grossesses non désirées		ITSS	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Comportement passé	-	Significativité franche	-	Significativité franche
Attitudes affectives	Tendance statistique	Tendance statistique	Tendance statistique	Significativité franche
Attitudes cognitives	Significativité franche	Significativité franche	Tendance statistique	Significativité franche
Norme morale	Tendance statistique	-	-	-
Norme subjective	-	Significativité franche	-	-
Littératie en santé numérique	-	Tendance statistique	-	-
Accès à une connexion Internet dans un cybercafé	-	Tendance statistique	-	Tendance statistique
Accès à une connexion Internet via un réseau téléphonique	-	-	-	Tendance statistique
Sexuellement actif ou non	-	-	Tendance statistique	-
Conviction personnelle (les jeunes doivent chercher...)	-	-	Tendance statistique	-

Annexe I : Regroupement des items en variables

Variabiles	Items	Théories de rattachement
Comportement passé	Q1	(Triandis, 1979)
Comportement perçu des pairs	Q54	(Triandis, 1979)
Intention	Q2	(Ajzen & Fishbein, 1988)
Norme descriptive	Q3,	(Ajzen & Fishbein, 1988)
Perception du contrôle	Q4	(Ajzen, 1991)
Attitude	Q5a, Q5b	(Ajzen & Fishbein, 1988)
Croyances comportementales	Q8a, Q8b, Q8c, Q8d/Q8e, Q8f	(Ajzen & Fishbein, 1988)
Normes subjectives	Q7,	(Ajzen & Fishbein, 1988)
Croyances normatives	Q9, Q10, Q11, Q15	(Ajzen & Fishbein, 1988)
Norme sociale	Q6	(Triandis, 1979)
Croyances de contrôle	Q12a à Q12e, Q13a, Q13b	(Ajzen, 1991)
Norme morale	Q14, Q16	(Triandis, 1979)
Perception sur la sévérité	Q17, Q18,	(Pask & Rawlins, 2016 ; Griffin, 1999; Witte, 1996)
Perception sur la vulnérabilité	Q19, Q20,	(Pask & Rawlins, 2016 ; Griffin, 1999; Witte, 1996)
Perception du besoin de connaissances supplémentaires	Q21, Q22, Q23, Q24	(Osborne, Batterham, Elsworth, Hawkins, & Buchbinder, 2013)
Évaluation des Connaissance actuelles en SSR	Q25 à Q33	(Gastineau & Hanitriniaina, 2008; Guiella & Woog, 2006; Roger, & Nicole, 2001)
Littératie numérique en santé	Q34 à Q39	(Norman & Skinner, 2006)
Perception sur la crédibilité du canal	Q40	(Potvin, 2013)
Esprit critique face au canal	Q41 à Q53	(Potvin, 2013)
Motivation à se conformer à l'opinion des autres	Q55 à Q58	(Ajzen & Fishbein, 1988)
Facteurs socioculturels (Influence des valeurs religieuses et sociales)	Q59 à Q62	(Omweno, 2013)
Facteurs structurels (Accès à Internet)	Q63 à Q66,	(Barman-Adhikari et Rice, 2011)

Moyens d'information que tu utilises	Q67Aa à Q67Ak,	
Moyens d'information que tu as l'intention d'utiliser	Q67Ba à Q67Bk,	