



HAL
open science

Internet dans les troubles du comportement alimentaire restrictifs : mode de consultation et impact

Vincent Mansi

► **To cite this version:**

Vincent Mansi. Internet dans les troubles du comportement alimentaire restrictifs : mode de consultation et impact. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02381293

HAL Id: dumas-02381293

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02381293>

Submitted on 26 Nov 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

Année 2019

**INTERNET DANS
LES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE RESTRICTIFS :
MODE DE CONSULTATION ET IMPACT**

**THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

DIPLÔME D'ÉTAT

Par Vincent MANSI

[Données à caractère personnel]

**THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE
GRENOBLE**

Le 19/11/2019

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Professeur Thierry BOUGEROL

Membres :

M. le Professeur Maurice DEMATTEIS

M. le Professeur Mircea POLOSAN

M. le Docteur Jérôme CARRAZ, *Directeur de thèse*

M. le Docteur Jean-Jacques FILSNOËL

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2019-2020

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APTEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie
PU-PH	BOLLA Michel	Cancérologie-Radiothérapie
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETIERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Cancérologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Nutrition
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOU Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE GOUELLEC Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH	LEROY Vincent	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Hygiène hospitalière
PU-PH	MALLION Jean-Michel	Cardiologie
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
MCF Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUÏ Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale
MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

Remerciements

À Monsieur le Professeur Thierry BOUGEROL, pour avoir accepté de présider mon jury de thèse, pour l'encadrement que vous m'avez apporté durant mon internat, pour votre disponibilité au cours de mon parcours et la bienveillance que vous avez manifestée. Merci pour les connaissances que vous avez pu nous transmettre en cours ou lors des présentations cliniques du mercredi matin au CHU ; le terme « au niveau de » ne sera pas utilisé dans cette thèse.

À Monsieur le Professeur Mircea POLOSAN, pour avoir accepté de siéger dans mon jury, même si nous nous sommes peu directement côtoyés lors de mon passage au CHU les échanges furent toujours agréables.

À Monsieur le Professeur Maurice DEMATTEIS, pour avoir accepté de siéger dans mon jury malgré un emploi du temps chargé, pour l'intérêt que vous avez pu porter à mon travail.

À Monsieur le Docteur Jérôme CARRAZ, pour m'avoir encadré pendant ce travail de thèse, pour avoir confirmé mon intérêt pour les TCA dans ce que j'ai considéré comme le meilleur séminaire de mon parcours, pour avoir pris du temps et m'avoir donné sa confiance, pour avoir toujours fait des retours rapides sur mon travail.

À Monsieur le Docteur Jean-Jacques FILSNOEL, pour m'avoir accompagné pendant six supers mois à la Clinique des Vallées, pour son écoute, la transmission de son savoir, sa bonne humeur et sa bienveillance.

Mais aussi,

Merci au Dr SENTISSI, pour m'avoir poussé de toutes ses forces pour que je puisse terminer cette thèse qui peut-être n'aurait vu le jour qu'au 31 octobre 2020.

Merci à l'équipe de la Clinique des Vallées, et notamment à Laura qui m'a initié aux courses dans la boue, à Danielle pour son coup de raquette et tous les autres pour les agréables moments que nous avons partagés. À toute l'équipe des Tilleuls pour leur implication dans les soins pour le bien des patients, notamment à Nathalie et au nouveau Eskandar qui ont pris la peine de se déplacer et à Mano qui pourra dire qu'il a son prénom cité dans une thèse. À tous les autres collègues de Belle-Idée, à Sonia pour son écoute et sa joie de vivre, aux autres frouzes et notamment à Michel pour son esprit curieux, à Christophe pour son partage de la passion de la mécanique et à Reda pour m'avoir guidé à mon arrivée.

Merci à la « best promo ever », et cette amitié qui est restée au sein de notre promotion : à Pierre pour nos parties de LoL, sa persévérance à toujours s'améliorer et le challenge d'arriver à son niveau, à Manuel pour ses passions toujours plus intéressantes les unes que les autres et sa gentillesse envers les gens et les chats, à Mircea pour avoir accepté de m'emmener au véto avec un oiseau tombé du nid au détriment de son accoudoir de voiture, à Aida pour son rire contagieux, à Lisa pour avoir vécu un vrai film d'horreur en rentrant sur Bassens poursuivi par une voiture, à Ryad pour notre bien difficile Marseille-Cassis 2019, à Vincent qui j'espère ne m'en voudra pas de ne pas mener à bien notre projet de reconversion en boucher-charcutier, à Charlène pour s'être transformée en informaticienne quand je luttais avec Word, à Louis-Marie pour nos soirées jeux de société qu'il va falloir vite reprendre, à Camille pour avoir été toujours de bonne humeur et avoir pris soin de nos petites bêtes.

Un merci aux autres collègues, à Sylvain pour son accueil à Bassens en ce soir d'automne la veille de mon premier jour, à Nedjma pour ce grain de folie et sa bonne humeur, à Caroline pour sa joie de vivre et son hospitalité, à Camille pour m'avoir transmis le flambeau de représentant des internes de Saint-Egrève, à Nicolas F, Emilie, Marion, Vincent et toute la clique des pharmaciens pour nos jeux de société et nos parties de tennis, et tous les autres. À Arnaud pour nos parties endiablées et Maxime pour nos retrouvailles. À Harsha pour notre amitié décennale par-delà les frontières.

À mon père, qui aurait été fier en ce jour et qui peut être fier de ce qu'il m'a transmis.

À ma mère, qui j'espère est fière et qui a encore de la voix après m'avoir répété quarante-douze fois « ça en est où cette thèse ».

À ma sœur, pour sa présence et notre enfance commune, qui a pu se libérer en laissant sa jolie petite fille aux mains de son super papa.

À tout le reste de la famille, aux grands parents d'ici et là-haut, aux tantes, oncles et cousins et particulièrement à Carole qui s'est montrée présente dans les moments importants.

Et à tous ceux que j'ai oublié parce que je suis tête en l'air ou parce qu'ils ont 4 pattes et que ce n'est pas raisonnable de les citer ici.

À Corina.

RÉSUMÉ

Vincent MANSI

INTERNET DANS LES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE RESTRICTIFS : MODE DE CONSULTATION ET IMPACT

Introduction : Sur internet différents courants encouragent directement ou indirectement la restriction alimentaire, d'autres sont orientés vers la guérison. Les personnes atteintes de TCA sont confrontées à ces différents contenus. L'objectif de ce travail est d'étudier le mode de consultation du contenu lié aux TCA sur internet chez des personnes atteintes de TCA et d'en estimer son impact sur la vie quotidienne et la pathologie des malades.

Méthode : Nous avons mené une étude qualitative monocentrique en constituant des focus group avec des patientes hospitalisées entre juin et octobre 2017 dans un service spécialisé dans la prise en charge des TCA d'une clinique de Haute-Savoie.

Résultats : 14 patientes ont participé à l'étude. Le temps passé sur internet dédié à la consultation de contenu en lien avec le TCA est important chez les interrogées, il est régulièrement de plusieurs heures par jour. Les applications smartphone étaient largement utilisées, parfois à des fins de contrôle des apports et des dépenses caloriques mais aussi pour consulter les réseaux sociaux. Le contenu visualisé se référait à l'alimentation, l'exercice physique, l'aspect corporel, à la pathologie ou la guérison. L'impact précis de cette consultation fut difficile à évaluer, néanmoins les participantes signalent que leur consultation de ce contenu a généralement aggravé ou entretenu leurs troubles alimentaires.

Conclusion : La consultation d'internet semble occuper une grande place dans la vie quotidienne des patientes souffrant d'un TCA. Son utilisation devrait être explorée dans la pratique clinique dans le but d'avoir une meilleure perception du fonctionnement global du patient et de pouvoir suivre l'évolution de ses troubles.

Mots clés : Troubles du comportement alimentaire, Pro-Ana, internet, réseaux sociaux.

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêt dans cet article.

ABSTRACT

INTERNET IN RESTRICTIVE EATING DISORDERS : CONSULTATION MODE AND IMPACT

Introduction : There are numerous internet threads that either directly or indirectly encourage dietary restriction while there are some threads that are aimed at recovery. People with eating disorders are consulting all these eating disorder related contents. This study aims to investigate the methods used by eating-disorders patients to consult eating disorder content and evaluate their impact on daily life and on the disease.

Method : A monocentric qualitative study was performed with focus group that consisted of patients hospitalized between June and October 2017 into a French Clinic with an eating disorder department.

Results : 14 patients participated in the study. Participants dedicated several hours per day on the internet browsing for information on eating disorders. They used smartphone applications to quantify calories ingested and calories burned. They often visited social media sites on topics referring to eating, physical exercise, body shape, the eating disorder itself or on recovery. The precise impact was difficult to evaluate however participants gave subjective feedback that this sort of internet use enhanced their eating disorder.

Conclusion : Internet use seems to play a significant role in the daily life of patients suffering from an eating disorder. Its use should therefore be closely monitored in clinical practice in order to gain a wider understanding of the patient's condition and progress during therapy.

Key words : Eating disorder, Pro-Ana, Internet, Social Media

TABLE DES MATIÈRES

Liste des sigles et abréviations.....	12
Préface	13
I. Introduction.....	14
I.1. Les Troubles du Comportement Alimentaire	14
I.1.1. Définitions	14
I.1.2. Épidémiologie.....	17
I.1.3. Évolution	17
I.1.4. Différentes dimensions des TCA.....	18
I.2. Internet	19
I.2.1. Historique.....	19
I.2.2. Mode de consommation.....	21
I.2.3. Pro-Ana et autres concepts.....	22
II. Matériel et méthode.....	25
II.1. Choix méthodologique.....	25
II.2. Échantillon.....	26
II.2.1. Critères d'inclusion	26
II.2.2. Critères d'exclusion	27
II.3. Recueil des données.....	27
II.3.1. Contact avec les participantes	27
II.3.2. Déroulement des entretiens	27
II.3.4. Analyse des données.....	28
III. Résultats.....	29
III.1. Caractéristiques de la population étudiée	29
III.2. Résultats qualitatifs thématiques.....	30
III.2.1. Temps passé sur internet.....	30
III.2.2. Médiateur utilisé	31
III.2.3. Pro-Ana et Pro-Mia	36
III.2.4. Pro-Recovery	38
III.2.5. Activité sur les réseaux sociaux	39
III.2.6. Entourage	42
III.2.7. Impact	43

IV. Discussion.....	45
IV.1. Discussion des résultats	45
IV.1.1. Mode de consommation d'internet.....	45
IV.1.2. Contenu Pro-Ana	48
IV.1.3. Contenu Pro-recovery.....	50
IV.1.4. Activité sur les réseaux sociaux.....	50
IV.1.5. Famille	52
IV.1.6. Soignants.....	53
IV.1.7. Impact.....	54
IV.2. Limites de l'étude	55
IV.2.1. Méthode.....	55
IV.2.2. Population étudiée	56
V. Conclusion et perspectives	57
V.1. Conclusion	57
V.2. Perspectives	59
VI. Bibliographie	60
VII. Annexes	64
VII.1. Guide d'entretien.....	64
VII.2. Formulaire d'information	65
VII.3. Retranscription des entretiens	66
VII.3.1. Focus group 1	66
VII.3.2. Focus group 2.....	95
VII.4. Critères DSM 5 de l'hyperphagie	116
VII.5. Tableau des prénoms associés aux pathologies	117

Liste des sigles et abréviations

: Hashtag.

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies, dixième édition.

DSM 5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, cinquième édition.

IMC : Indice de Masse Corporelle.

Pro-Ana : Pro-Anorexia (ou pro-anorexie).

Pro-Mia : Pro-Boulimia (ou pro-boulimie)

TCA : Troubles du Comportement Alimentaire.

WCW : Woman Crush Wednesday (ou femme attirante du mercredi).

Préface

Les troubles du comportement alimentaire (TCA) sont un problème de santé publique. Ces dernières années leur prévalence n'a cessé d'augmenter et leur distribution géographique s'est étendue.

Parallèlement internet a connu un développement massif, l'apparition des réseaux sociaux comme Facebook et Instagram a permis à tout un chacun de partager sa vie, ses passions et idées publiquement et d'interagir avec des personnes ayant les mêmes centres d'intérêts. Des images, vidéos et textes de même thématique sont ainsi partagés en ligne puis regroupés par le biais d'hashtags, de groupes et autres comptes qui se regroupent en communautés.

Pro-Ana, Thinspiration, Fitspiration, Pro-Recovery autant de nouveaux courants ayant émergés qui pour certains diffusent des messages de restriction alimentaire directs ou indirects mais aussi des messages d'aide et de soutien.

L'utilisation globale de ces sites par les malades est peu explorée dans la pratique courante, l'objectif de ce travail de thèse est d'analyser comment des patientes porteuses de trouble du comportement alimentaire utilisaient internet et quel en était l'impact sur leur vie quotidienne, leurs troubles alimentaires et sur leur entourage.

Dans une première partie nous définirons les troubles du comportement alimentaire et les concepts qui y sont associés avec internet, nous présenterons ensuite notre étude qualitative et ses résultats que nous discuterons en les comparants aux données de la littérature.

I. Introduction

I.1. Les Troubles du Comportement Alimentaire

I.1.1. Définitions

Les troubles du comportement alimentaire (TCA) sont caractérisés par une perturbation persistante de l'alimentation ou du comportement alimentaire qui entraîne une altération de la consommation ou de l'absorption de la nourriture et impacte significativement la santé physique ou psychologique (DSM-5) (1).

La description de leurs critères diagnostiques a fait l'objet de nombreuses évolutions au sein des classifications internationales au cours du temps. Voici leurs descriptions dans les deux grands systèmes de classification actuellement utilisés en psychiatrie :

- le DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 5ème édition), édité par l'Association Américaine de Psychiatrie en 2013, mentionne quatre grands types de TCA : l'anorexie mentale, la boulimie, l'accès hyperphagique (ou boulimie hyperphagique et *binge eating disorder* en anglais) et les troubles du comportement alimentaire non spécifiés.
- la CIM-10 (Classification Internationale des Maladies, 10ème édition) (2), éditée par l'Organisation Mondiale de la Santé en 1993, décrit elle aussi quatre grands types de TCA : l'anorexie mentale, la boulimie, les autres TCA (dont les accès hyperphagiques et d'autres TCA spécifiques) et les TCA non spécifiques.

La majorité des études actuelles s'appuient sur le DSM-5. Les tableaux 1, 2 et 3 ci-dessous exposent les différents critères actuels utilisés pour le diagnostic de l'anorexie mentale, de la boulimie et des accès hyperphagiques. Les autres troubles du comportement alimentaire spécifiques ou non spécifiques ne seront pas détaillés du fait de leur diversité et de leur variabilité. À titre informatif, ceux-ci incluent le syndrome d'alimentation nocturne, le mérycisme, le pica, les anorexies ou boulimies atypiques (car ne validant pas tous les critères énoncés dans le DSM par la fréquence ou l'intensité du trouble).

À noter que l'orthorexie, ou volonté effrénée de manger sainement, n'est pas spécifiée dans le DSM-5 en tant que TCA bien que ce trouble puisse mener à des restrictions alimentaires ayant un impact physiologique (carences) et une perte de poids.

Dans notre étude nous avons utilisé le terme de « TCA restrictifs », nous entendons par ce terme un spectre de pathologie associés à la restriction c'est-à-dire l'anorexie mentale, la boulimie et l'orthorexie. L'hyperphagie dont sont cités les critères en annexe VII.4 n'est pas un TCA faisant l'objet de conduites de restriction au long cours.

Tableau 1. Anorexie mentale, critères diagnostiques du DSM-5

A.	Restriction des apports énergétiques par rapport aux besoins conduisant à un poids significativement bas compte tenu de l'âge, du sexe, du stade de développement et de la santé physique. Est considéré comme significativement bas un poids inférieur à la norme minimale ou, pour les enfants et les adolescents, inférieur à un poids minimal attendu.
B.	Peur intense de prendre du poids ou de devenir gros, ou comportement persistant interférant avec la prise de poids, alors que le poids est significativement bas.
C.	Altération de la perception du poids ou de la forme de son propre corps, influence excessive du poids ou de la forme corporelle sur l'estime de soi, ou manque de reconnaissance persistant de la gravité de la maigreur actuelle.
<u>Type restrictif</u> Pendant les trois derniers mois, le sujet n'a pas présenté d'accès récurrents d'hyperphagie (gloutonnerie) ni recouru à des vomissements provoqués ou à des comportements purgatifs (c'est-à-dire laxatifs, diurétiques, lavements). Ce sous-type décrit des situations où la perte de poids est essentiellement obtenue par le régime, le jeûne et/ou l'exercice physique excessif.	<u>Type accès hyperphagiques / purgatif</u> Pendant les trois derniers mois, le sujet a présenté des accès récurrents de gloutonnerie et/ou a recouru à des vomissements provoqués ou à des comportements purgatifs (c'est-à-dire laxatifs, diurétiques, lavements).
<u>Degré de sévérité :</u> - Léger : IMC \geq 17kg/m ² - Moyen : IMC 16-16,99 kg/m ² - Grave : IMC 15-15,99 kg/m ² - Extrême : IMC < 15 kg/m ²	

Tableau 2. Boulimie, critères diagnostiques du DSM-5

A.	<p>Survenue récurrente d'accès hyperphagiques (crises de glotonnerie) (binge-eating). Un accès hyperphagique répond aux deux caractéristiques suivantes :</p> <p>(1) absorption, en une période de temps limitée (par exemple moins de 2 h), d'une quantité de nourriture largement supérieure à ce que la plupart des gens absorberaient en une période de temps similaire et dans les mêmes circonstances</p> <p>(2) sentiment d'une perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant la crise (par exemple sentiment de ne pas pouvoir s'arrêter de manger ou de ne pas pouvoir contrôler ce que l'on mange ou la quantité que l'on mange).</p>
B.	<p>Comportements compensatoires inappropriés et récurrents visant à prévenir la prise de poids, tels que : vomissements provoqués ; emploi abusif de laxatifs, diurétiques ou autres médicaments ; jeûne ; exercice physique excessif.</p>
C.	<p>Les accès hyperphagiques (de glotonnerie) et les comportements compensatoires inappropriés surviennent tous les deux, en moyenne, au moins une fois par semaine pendant 3 mois.</p>
D.	<p>L'estime de soi est influencée de manière excessive par le poids et la forme corporelle.</p>
E.	<p>Le trouble ne survient pas exclusivement pendant les épisodes d'anorexie mentale.</p>
<p><u>En rémission partielle :</u></p> <p>Alors que tous les critères de la boulimie ont été précédemment remplis, plusieurs, mais pas la totalité, ont persisté pendant une période prolongée.</p>	<p><u>En rémission complète :</u></p> <p>Alors que tous les critères de la boulimie ont été précédemment remplis, aucun ne l'est plus depuis une période prolongée.</p>
<p><u>Degré de sévérité</u></p> <p>Il est basé sur la fréquence des épisodes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - léger : 1 à 3 épisodes par semaine ; - modéré : 4 à 7 épisodes par semaine ; - sévère : 8 à 13 épisodes par semaine ; - extrêmement sévère : 14 épisodes ou plus par semaine. 	

I.1.2. Épidémiologie

Les données épidémiologiques disponibles sur les TCA portent essentiellement sur l'anorexie mentale et la boulimie, elles montrent une prévalence plus élevée de ces troubles chez les femmes que chez les hommes. On compte en moyenne 4 à 10 femmes atteintes de TCA pour un homme (DSM-5), la différence de prévalence par genre la plus importante est présente pour l'anorexie mentale et la boulimie.

Une méta-analyse (3) portant sur plus de trente mille personnes dans le monde retrouve une prévalence vie entière des TCA de 1.59% pour les femmes et de 0.38% pour les hommes. Concernant le détail des différents troubles, les auteurs notent que les accès hyperphagiques seraient le trouble le plus fréquent avec une prévalence estimée à 2.22%, suivis de la boulimie à 0.81% et de l'anorexie à 0.21% (Notons que la fréquence plus importante des accès hyperphagiques par rapport à la prévalence des TCA globaux vie entière s'explique par une différence des études incluses entre les TCA globaux et la boulimie hyperphagique).

La prévalence globale des TCA serait en augmentation avec le temps, elle serait passée de 0.91% de 1990 à 1999, à 1.07% de 2000 à 2009 (3).

I.1.3. Évolution

Les TCA sont une pathologie qui débute généralement dans l'adolescence. L'âge moyen du début des troubles est d'environ 18 ans sans différence significative entre l'anorexie mentale et la boulimie selon plusieurs études (4,5). Les accès hyperphagiques seraient de déclenchement plus tardif avec un âge moyen de début de 25 ans.

L'épisode peut être unique mais la maladie s'étale généralement sur plusieurs années. La durée moyenne du TCA est de 8 ans pour l'anorexie mentale et de 5 ans pour la boulimie selon une étude australienne (6,7). La maladie est émaillée d'épisodes où le TCA se fait plus sévère. Une étude chez des adolescents retrouve une durée moyenne d'épisode de 9 mois pour l'anorexie mentale et de 2,9 mois pour la boulimie (8).

Bien que curables, les TCA peuvent se chroniciser ou avoir une évolution fatale. L'anorexie mentale est le TCA qui aurait la plus grande mortalité, les décès étant principalement causés par la dénutrition et le suicide (9). Dans une méta-analyse avec plusieurs centaines de milliers de cas, le taux de décès standardisé annuel (c'est-à-dire en excluant le nombre de décès ordinaire de la tranche d'âge) retrouvé chez les patientes atteintes est de 5.86‰ dans l'anorexie mentale, de 1.93‰ dans la boulimie et de 3.31‰ pour les TCA non spécifiés. Le taux de suicide relevé dans l'anorexie mentale pour cette étude est de 1.83‰ ce qui représente plus d'un quart des décès non standardisés (9).

I.1.4. Différentes dimensions des TCA

L'étiologie des TCA et leur expression impliquent plusieurs facteurs ou dimensions : psychologique, environnementale, génétique, biologique et sociale (10).

Leur dimension génétique (10) est discutée, aucun gène de prédisposition n'a été clairement identifié même si une corrélation de prévalence de la maladie entre jumeaux est relevée. Celle-ci est d'en moyenne 51% pour l'anorexie mentale et de 69% pour la boulimie.

La dimension biologique s'exprime par le l'âge, le genre et l'ethnie. Comme explicité ci-dessus, la prévalence des TCA est plus importante chez les femmes que chez les hommes, elle est aussi plus importante entre 15 et 24 ans.

La dimension environnementale est tout aussi difficile à mesurer. Une étude portant sur des fratries a tenté d'extraire la part environnementale de la part génétique dans le développement des TCA. Son but était de comparer la prévalence de la maladie dans les fratries biologiques par rapport à celles avec des enfants adoptés (11). Cette étude retrouve une corrélation significative de la présence de signes de TCA entre les adolescents d'une fratrie biologique mais l'absence de corrélation significative entre les adolescents d'une fratrie avec enfant adopté étant arrivé dans la famille quelques années après sa naissance.

Ces résultats suggèrent qu'un environnement partagé n'exerce pas d'effet important pendant l'adolescence, les chercheurs mentionnent cependant que le partage de l'environnement pendant les premiers stades de développement serait critique et possiblement corrélé au développement des troubles.

La dimension sociale fait référence aux idéaux et concepts véhiculés dans la société par les médias mais aussi aux échanges entre individus. Une étude conduite aux Fidji a examiné l'effet de l'introduction de la télévision sur les TCA dans les années 2000 (12). Cette étude retrouvait une augmentation de la prévalence d'un intérêt pour la perte de poids, pour l'image corporelle et les conduites restrictives significativement proportionnelle à celle de l'exposition à la télévision. Dans les pays dits développés la prévalence des TCA serait supérieure à celle des pays en voie de développement même si elle aurait tendance à augmenter dans ceux-ci (13).

L'objectif de ce travail de thèse est d'explorer cette dimension sociale du point de vue numérique : analyser comment des patientes porteuses de TCA utilisaient internet et quel en était l'impact sur leur vie quotidienne, leurs troubles alimentaires et sur leur entourage.

I.2. Internet

I.2.1. Historique

Internet a depuis plusieurs années maintenant été en lien étroit avec les TCA, permettant non seulement la lecture mais aussi le partage de contenu en lien avec la pathologie, l'alimentation ou le sport.

Internet et les TCA ont des liens non spécifiques dans le sens où internet permet la diffusion d'un discours autrefois surtout véhiculé par la télévision et les magazines. Le discours esthétique général promeut un idéal de minceur (usant parfois de photos retouchées), le discours médical promeut une alimentation saine pour éviter de multiples pathologies (diabète, problèmes cardio-vasculaires) et promeut des régimes spéciaux (pauvres en cholestérol par exemple), le discours sportif valorise la performance atteinte par la perfection du corps et le discours diététique insiste sur la nécessité de suivre des règles strictes pour manger équilibré (cinq fruits et légumes par jour par exemple) (14). La population générale est confrontée à ce contenu, chez les personnes les plus vulnérables on peut penser que ces invitations à contrôler leur alimentation et leur aspect physique pourraient être un facteur de risque de développement d'un TCA.

Le développement d'internet est le reflet de l'évolution des sociétés modernes. Les premières allusions spécifiques aux TCA sur le web apparaissent au début des années 2000 au moment de la bulle internet (15). En 2001 un article du *Time* recense plus de 400 sites pro-anorexiques ou Pro-Ana (16). À cette période déjà, des sites commencent à être fermés. Les sites concernant les TCA sont variés : certains se limitent à des sites d'échanges autour de la pathologie ou du quotidien des malades, d'autres sont plus sectaires et décrivent la maladie comme un mode de vie, enfin d'autres sont des groupes d'entraide.

Entre 2010 et 2014 on retrouve plus de 600 sites, blogs et forums de discussion (hors réseaux sociaux) sur les TCA dans le web français (15).

En 2010, alors que Facebook est public depuis 4 ans, naît Instagram : un réseau social qui va prendre une grande place dans le partage du vécu des personnes. Instagram permet de poster des images et des vidéos et d'y associer des hashtags (le symbole #) pour les décrire (17). Le réseau croît en popularité jusqu'à compter à l'heure actuelle 1 milliard d'utilisateurs.

Parmi les multiples comptes trouvables sur Instagram certains sont ceux de jeunes femmes qui postent des photos d'elles-mêmes et par l'utilisation des hashtags proposent parfois des challenges à leur followers (c'est-à-dire aux personnes étant abonnées à leur compte). Ces challenges peuvent entraîner directement ou indirectement de la restriction. Certains sont d'ordre alimentaire, d'autres d'ordre physique (18).

Des challenges journaliers souvent associés au dogme de manger sainement sont régulièrement postés sur les réseaux sociaux. Quand ils sont d'ordre alimentaire ils sont validés par la prise d'une photo du repas qui utilise des ingrédients correspondant aux exigences du challenge (19).

Les challenges physiques consistent en une comparaison du corps, le *Tigh gap* par exemple (qui se réfère à la présence d'un espace entre les cuisses, serait un des critères de beauté), ou en un exercice de fitness à réaliser (20).

I.2.2. Mode de consommation

Historiquement le temps consacré à la consultation d'internet est d'abord restreint par les forfaits limités en heures et en débit qui se limitaient à l'ordinateur puis il explose avec le développement du haut débit illimité et des smartphones peu avant 2010. Le temps moyen consacré par jour à internet des 18-24 ans est ainsi passé de 15 minutes en 2008 à 2h48 en 2015. En 2018 près de 80% des adolescents américains utilisaient leur téléphone toutes les heures (21).

Une étude portant sur près de mille américains de 18 à 24 ans retrouve qu'en 2016 97.5% des jeunes américains consultaient régulièrement au moins un réseau social (8, 21). 87% consultaient ces réseaux sociaux avec leur smartphone et 74% avec leur ordinateur ; Snapchat (81.7%) et Instagram (80.7%) faisaient partie des réseaux sociaux les plus utilisés.

Cette même année une étude sur plus de 1700 jeunes adultes relève une association linéaire significative entre l'utilisation des réseaux sociaux et la préoccupation pour l'alimentation (la pathologie en elle-même n'est pas évoquée directement ici). Les participants passant le plus de temps sur les réseaux sociaux avaient une probabilité significativement supérieure (de l'ordre de 2,5 plus) d'avoir une préoccupation pour l'alimentation que ceux qui passaient moins de temps dessus (23).

En 2018 une étude portant sur une centaine de participants comparant des femmes sans antécédent de TCA à de jeunes femmes anorexiques montre que ces dernières passent un temps équivalent sur internet à celui du groupe sans TCA mais en font une utilisation différente. Les patientes anorexiques passaient plus de la moitié de leur temps à regarder du contenu en lien avec l'alimentation, le poids ou l'image du corps (contre environ un quart du temps pour le groupe contrôle). Elles avaient aussi significativement plus d'interactions sur les réseaux sociaux, consultaient plus souvent les forums et les blogs et avaient plus d'amis virtuels porteurs de TCA (24).

I.2.3. Pro-Ana et autres concepts

Pro-Ana et Pro-Mia

Le terme Pro-Ana est né sur internet dans les années 2000 (15). Il signifie Pro-Anorexia, que l'on pourrait traduire par "en faveur de l'anorexie". Sous ce sigle sont d'abord apparus des sites vantant les bénéfices d'avoir un corps sain, promouvant des célébrités ou mannequins pouvant être amincies et retouchées.

En 2001 les fournisseurs d'accès internet américains bloquent l'accès à ces contenus (16). En France en 2008 une proposition de loi afin de punir les auteurs de ces sites est acceptée en première lecture par l'Assemblée Nationale mais elle n'aboutit pas. Ce n'est qu'en 2015 que la promotion du contenu Pro-Ana est qualifiée de délit dans l'article 223-2-1 du Code Pénal selon les termes suivants : « *Le fait de provoquer une personne à rechercher une maigreur excessive en encourageant des restrictions alimentaires prolongées ayant pour effet de l'exposer à un danger de mort ou de compromettre directement sa santé est puni d'un an d'emprisonnement et de 10 000 € d'amende.* »

Un des éléments annexé à cet article mentionne que 96 % des jeunes filles ayant consulté les sites dits Pro-Ana (étude menée par l'université de Stanford en 2006) y ont découvert de nouveaux moyens de continuer à perdre du poids, de le cacher à leur entourage et aux médecins (25).

Il existe certaines règles et signes distinctifs qui caractérisent le mouvement Pro-Ana : des commandements et certains codes vestimentaires sont encouragés par les adeptes du Pro-Ana (26). Ces commandements sont toujours présents sur internet, une simple recherche sur Google avec les termes « *commandements Pro-Ana* » retrouve une multitude de blogs les reprenant au mot près, les voici à titre indicatif :

- 1 - Si tu n'es pas mince, tu n'es pas attirante.
- 2 - Être mince est plus important qu'être en bonne santé.
- 3 - Tu dois t'acheter des vêtements étroits, te couper les cheveux, prendre des pilules diurétiques, jeûner... Faire n'importe quoi qui puisse te rendre plus mince.
- 4 - Tu ne mangeras point sans te sentir coupable.
- 5 - Tu ne mangeras point de nourriture calorique sans te punir après coup.
- 6 - Tu compteras tes calories et restreindras tes rapports.
- 7 - Ce que dit la balance est le plus important.
- 8 - Perdre du poids est bien, en prendre est mauvais.
- 9 - Tu ne peux jamais être trop mince.
- 10 - Être mince et ne pas manger sont les signes d'une véritable volonté et de succès.

Le terme Pro-Mia est un équivalent de Pro-Ana mais sur le versant de la boulimie. Il signifie Pro-Bulimia, c'est un courant qui valorise la boulimie ainsi que d'autres stratégies de contrôle du poids. Bien que moins populaire il reste toujours d'actualité.

Ana et Mia sont utilisés sur certains blogs ou publications comme des prénoms. La rédactrice s'adresse alors à elles comme s'il s'agissait d'une confidente, d'une amie ou d'une ennemie.

Thinspiration - Fitspiration

La Thinspiration ou inspiration pour la minceur (ou *Thinspo*) naît parallèlement avec Pinterest et Tumblr : des réseaux sociaux orientés sur le partage d'images. Il s'agit là d'un terme apposé à certaines images et citations, on retrouve par exemple : « *ce que vous mangez en privé, vous le portez en public* », « *rien n'a autant de saveur que de se sentir maigre* » (15), « *a moment on the lips, a lifetime on the hips* ». Ces citations, images et contenus valorisant la maigreur sont alors facilement partagés et épinglés de compte à compte sans jamais dépasser la limite amenant à la censure amenant à la suppression du contenu.

La Fitspiration ou inspiration vers un corps sain (ou *Fitspo*) est un terme présent majoritairement sur les réseaux sociaux il fait référence au fait de garder un style de vie sain par le biais de l'exercice et l'alimentation (27).

Le profil moyen d'une personne consultant du contenu en lien avec le fitness sur les réseaux sociaux est une femme de 15 à 17 ans atteinte de TCA (28). Plus d'un tiers des jeunes adultes avec des TCA rapportent avoir visité ces sites et y avoir appris à perdre du poids y compris avec des techniques de purge (29).

Une étude portant sur une population de personnes atteintes de TCA (30) retrouvait que l'exposition à la Fitspiration était plus fréquente que celle à la Thinspiration mais que le contenu de Thinspiration était associé à une plus grande sévérité des symptômes.

Pro-Recovery

Du contenu Pro-Recovery ou « en faveur de la guérison » peut aussi être trouvé sur ces plateformes. D'après une étude portant sur près de dix mille comptes Tumblr interagissant avec le contenu Pro-Recovery dans le cadre de l'anorexie, seulement la moitié présentait des signes de guérison 4 ans plus tard et 56% 6 ans plus tard (31).

Le but de ce travail thèse est de mettre en évidence le mode de consultation du contenu internet en lien avec les TCA restrictifs et d'en étudier son impact tant social que sur la pathologie.

II. Matériel et méthode

II.1. Choix méthodologique

L'objectif de ce travail de thèse est d'explorer un phénomène social émergent depuis une quinzaine d'années. Nous avons opté pour la réalisation d'une étude qualitative car il s'agit de l'approche la plus adaptée pour explorer les phénomènes sociaux et étudier les sujets dans leur environnement (32). Des entretiens de groupes ont été réalisés de manière monocentrique au sein de la Clinique des Vallées (Annemasse) dans le service spécialisé dans les TCA lors de l'un des stages d'internat de l'auteur.

La totalité de la population de l'étude est constituée de patients hospitalisés. Les patients ont été préalablement informés à l'oral et ont reçu un document écrit notifiant le déroulement du groupe et le but de ce travail de thèse (document en annexe).

L'entretien en groupe par le biais des focus group a été choisi afin de faciliter le recueil de données. La dynamique groupale et son interactivité devait permettre de constituer un espace favorable au partage du vécu de chacun sur le sujet sensible de leur activité personnelle sur internet liée aux TCA.

L'entretien était semi-structuré, suivant le guide d'entretien disponible en annexe, des digressions étaient possibles. Le guide d'entretien a été réalisé à l'avance. Avant d'être utilisé il a été testé dans un séminaire de recherche qualitative organisé au sein de l'université Grenoble Alpes en février 2016 et modifié suites aux commentaires optionnels reçus sur des sondages quantitatifs réalisés en amont qui ne sont pas explicités dans ce travail de thèse.

Ce guide se subdivise en plusieurs parties comprenant plusieurs questions ouvertes. La première partie explorait la consommation du contenu sur internet de manière quantitative et plus généraliste. Dans une deuxième partie nous avons exploré la consultation de contenu en lien avec les troubles du comportement alimentaire avec une interaction absente ou limitée avec le contenu qui était lu, c'est-à-dire l'utilisation d'applications ou la lecture de sites. Cette partie nous permettait de mesurer l'aspect passif de l'utilisation d'internet quand le sujet se contentait de contenu sans le commenter de quelque façon que ce soit.

Les questions concernant les réseaux sociaux ou tous autres échanges virtuels entre tiers ont volontairement été abordées après ces deux parties afin d'éviter que des participantes ne se mettent en retrait pour la suite du groupe si ces sujets étaient trop personnels ou difficiles à aborder pour elles.

II.2. Échantillon

La population étudiée était hétérogène en termes d'âge et de pathologie alimentaire, elle était en revanche homogène pour le genre : tous les participants étant des femmes majeures.

II.2.1. Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion appliqués étaient les suivants : patient hospitalisé à la Clinique des Vallées dans le service des troubles du comportement alimentaire entre juin 2017 et novembre 2017. Tous les patients souffraient d'un trouble du comportement alimentaire au sens du DSM-5. Les TCA qui ont été inclus sont les suivants : l'anorexie mentale de type restrictif pur ou de type purgatif, la boulimie et l'orthorexie.

Nous n'avons pas inclus de patiente hyperphagique car nous avons estimé que leur consultation d'internet serait différente de celle des TCA restrictifs dont l'objectif est le contrôle du poids.

Seules des femmes étaient présentes dans le service au moment du recueil de données.

Deux groupes ont été réalisés, la durée moyenne de séjour étant longue il n'a pas été possible de constituer plus de groupes sur cette période : plusieurs participantes du premier groupe étant présentes au moment de la constitution du deuxième groupe.

II.2.2. Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion appliqués sont les suivants : participante ayant pris part au premier groupe (si elle était toujours hospitalisée pour le second groupe), patiente mineure, état somatique incompatible avec la réalisation d'un groupe, patiente hyperphagique.

II.3. Recueil des données

II.3.1. Contact avec les participantes

La proposition de participation à cette étude a été faite lors des entretiens individuels menés dans le cadre du suivi hebdomadaire des patientes ainsi que lors d'une réunion de groupe soignants/soignés où presque toutes les patientes étaient présentes.

Pour la première séance 32 patientes ont été sollicitées, 15 ont répondu positivement et 8 ont participé au premier groupe. Les patientes ayant refusé n'ont pas toutes expliqué leurs choix cependant une part importante a communiqué ne pas consulter de site internet en lien avec leur TCA. Aucune date disponible ne permettait de réunir les 15 participantes. Les patientes n'ayant pas pu participer aux groupes étaient en permission ou bénéficiaient d'autres prises en charge au moment du déroulement des séances.

Lors du deuxième focus group en octobre, certaines patientes avaient déjà participé à l'étude, seulement 6 nouvelles patientes ont ainsi pu être incluses sur les 32 sollicitées. Au total 14 patientes furent incluses dans notre étude.

II.3.2. Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés dans une salle de réunion (premier focus group) et un bureau (deuxième focus group) au sein de la Clinique des Vallées. Ils ont été conduits par l'auteur assisté d'une infirmière ou d'une élève infirmière présente en tant qu'observatrice.

Deux dictaphones ont été disposés au centre de la table afin de procéder aux enregistrements audio et étaient visibles de tous. Deux dictaphones ont été utilisés afin de pallier le dysfonctionnement éventuel d'un des appareils.

Les participantes étaient prévenues du début et de la fin des enregistrements. Une copie de ces enregistrements pouvait leur être remise en cas de demande. Une destruction de ce matériel est prévue pour le 1er janvier 2020.

II.3.4. Analyse des données

Une méthode d'analyse thématique a été utilisée pour analyser les données.

Ces données c'est-à-dire les verbatim ont été enregistrés exclusivement par deux dictaphones disposés dans la salle d'entretien. Au total 137 minutes d'entretien ont été analysées. La moyenne d'un verbatim est de 46 minutes.

Trois fichiers audio ont été extraits puis ont été retranscrits textuellement par l'auteur, les données n'ont pas été triangulées. Les retranscriptions brutes sont disponibles dans l'annexe VII.2.

III. Résultats

III.1. Caractéristiques de la population étudiée

Les entretiens ont eu lieu entre le 30 juin 2017 et le 25 octobre 2017. Au total deux groupes ont été formés et trois séances réalisées.

Dans les deux groupes les patients étaient des femmes âgées de 18 à 33 ans, la moyenne d'âge était de 24 ans.

Dans le premier groupe les pathologies suivantes étaient retrouvées :

- anorexie mentale restrictive pure
- anorexie mentale avec purge
- boulimie
- orthorexie

Dans le deuxième groupe les pathologies suivantes étaient retrouvées :

- anorexie mentale restrictive pure
- boulimie
- orthorexie

Tableau récapitulatif

Groupe	Nombre de participants	Sexe	Âge	Pathologies
1	8	Féminin	19-33 ans	Anorexie restrictive pure Anorexie avec purge Boulimie Orthorexie
2	6	Féminin	18-30 ans	Anorexie restrictive pure Boulimie Orthorexie

Durée des entretiens

Les entretiens ont duré une moyenne de quarante-cinq minutes chacun.

Pour le premier groupe, la première séance n'a pas permis une collecte complète des données. Les dernières questions du questionnaire n'ayant pu être abordées pendant les quarante-trois minutes d'entretien, une deuxième séance de quarante-six minutes a été organisée la semaine suivante. Les deux sessions se sont déroulées en juin et juillet 2017 à 10 jours d'intervalle.

L'intégralité du questionnaire a pu être abordée avec le deuxième groupe lors d'une seule séance de quarante-huit minutes le 27 octobre 2017.

III.2. Résultats qualitatifs thématiques

Afin d'exposer un compte rendu détaillé des résultats, nous avons subdivisé en huit parties les données. Les sept premières parties correspondent aux questions du guide d'entretien. Au sein de chaque partie des arbres thématiques et/ou des citations reprenant les propos des participantes ont été apposées afin d'illustrer les réponses.

Voici les résultats bruts de cette étude classés par thème, leur discussion et critique seront abordés dans une prochaine partie.

III.2.1. Temps passé sur internet

Le temps quotidien passé sur internet est variable selon les participantes, il commence à 30 minutes par jour mais est très souvent de l'ordre de plusieurs heures par jour.

Le contenu consulté en lien avec les TCA occupe la majorité du temps passé sur internet, cette durée est de plusieurs heures par semaine voire même par jour pour beaucoup d'entre elles.

La durée est assimilée comme proportionnelle à leur mal-être par plusieurs participantes : « *Moins je suis bien, plus j'y passe de temps.* » « *Ça peut être quand je ne suis pas bien quatre à cinq heures par jour et si je suis bien une demi-heure.* ».

Le moment de la consultation est variable et se fait parfois sur le temps de sommeil ou de travail : « j'y ai passé des nuits entières », « je pouvais y passer ma journée, même au travail, j'avais les yeux rivés sur mon portable pour aller voir des forums, des sites, mon blog ».

Plusieurs participantes consultent ces sites pendant leurs repas : « je passais le repas avec mon portable sous la table à vérifier chaque aliment pour voir si je pouvais le mettre dans ma bouche », « quand je mangeais mes repas, j'étais sur mon téléphone en train de chercher les calories de chaque aliment ».

III.2.2. Médiateur utilisé

Le téléphone portable (smartphone) et l'ordinateur sont les deux médiateurs cités par les patientes utilisés pour consulter internet.

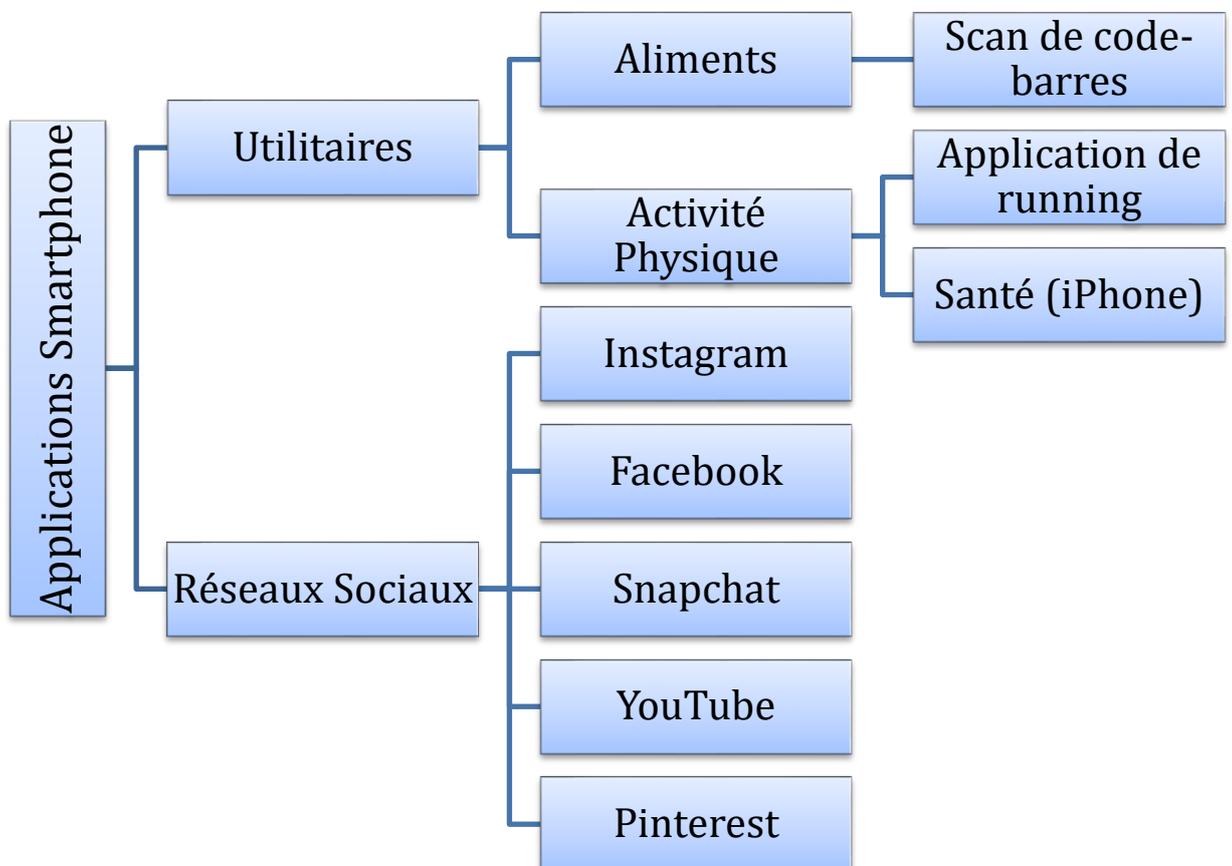


Fig.1. Applications pour smartphone

Sur leur téléphone portable les participantes ont cité les applications suivantes :

- Réseaux sociaux : Snapchat, Instagram, YouTube, Facebook

Ces applications sont surtout utilisées pour « suivre du contenu ». Des comptes de modèles, mannequins ou journaux de mode sont suivis sur Snapchat par exemple. Sur Instagram certaines participantes sont plus actives et interagissent avec le contenu qu'elles lisent. Cette partie sera développée ci-dessous.

- Alimentation : application scannant les codes-barres des aliments (pour en connaître les calories), application Secrets du poids.

Ces applications sont utilisées à visée restrictive par les participantes. Plusieurs d'entre elles contrôlent ainsi les aliments qu'elles ingèrent et leur teneur énergétique. L'exemple d'une application donnant les calories de tous les aliments est cité. Cette application semble assez populaire parmi les participantes puisque cinq d'entre-elles interviennent dans le groupe pour la décrire :

« Il fallait scanner tous les aliments? »

- Oui petit déjeuner, déjeuner, goûter, dîner et à la fin on savait combien de calories à la calorie près on avait consommé dans la journée. »

Ce sont ces applications qui sont utilisées pendant les temps de repas.

- Activité physique : Santé (application iPhone installée par défaut sur l'appareil qui mesure les déplacements et la consommation de calories), Runtastic ou autres applications de running, podomètre, yoga, « body pump ».

Ces applications fournissent des statistiques qui utilisent comme référentiel l'utilisateur ou les comparent à d'autres. Ce système statistique est décrit par les participantes comme les poussant à augmenter leur activité physique (l'application Santé est exposée en exemple).

« Si j'avais atteint un tel nombre de pas par jour il fallait obligatoirement que le lendemain je fasse au moins ce nombre de pas là. Si le lendemain j'en faisais 5 000 de plus et bien je ne pouvais pas faire moins, donc je montais à 20 000, 25 000, 30 000, 40 000 pas. »

« Ça dit aussi le nombre de pas qu'une personne normale devrait faire par jour donc après nous on se dit : Ah ! mais si une personne normale fait ça, moi il faut que je fasse bien bien plus. »

« Les applications pour les pas moi j'écoute plus parce que j'arrive pas à faire moins que la veille sinon ça m'angoisse. »

Les participantes décrivent une addiction à l'application Santé d'Apple et évoquent l'impossibilité pour elles de la supprimer de leur téléphone : « c'est une application qu'on ne peut pas supprimer en plus sur iPhone ».

- Recettes : Les Foodies (site internet de recette de cuisine avec photos), sites de recettes.

Ces applications sont utilisées dans deux optiques : se nourrir virtuellement et pour la restriction.

Sur Foodies les participantes disent trouver de multiples recettes de cuisine avec photos des aliments. Ces sites sont parfois utilisés comme substituts vis-à-vis de l'alimentation par plusieurs d'entre elles : « je ne mangeais pas, je me nourrissais visuellement. »

Elles les utilisent aussi pour exclure de leur alimentation certains aliments et trouver des recettes moins caloriques : « je regardais beaucoup comment pallier à tel ou tel aliment et les sites de cuisine énormément aussi. » « Il y a plein de sites qui sortent qui disent comment faire des recettes allégées ». La recherche du plat le moins gras et le plus « sain » est privilégiée sur ces sites par plusieurs participantes.

Sur l'ordinateur (ces sites sont également consultables depuis un smartphone) les participantes consultent les sites suivants que nous avons classé par catégories :

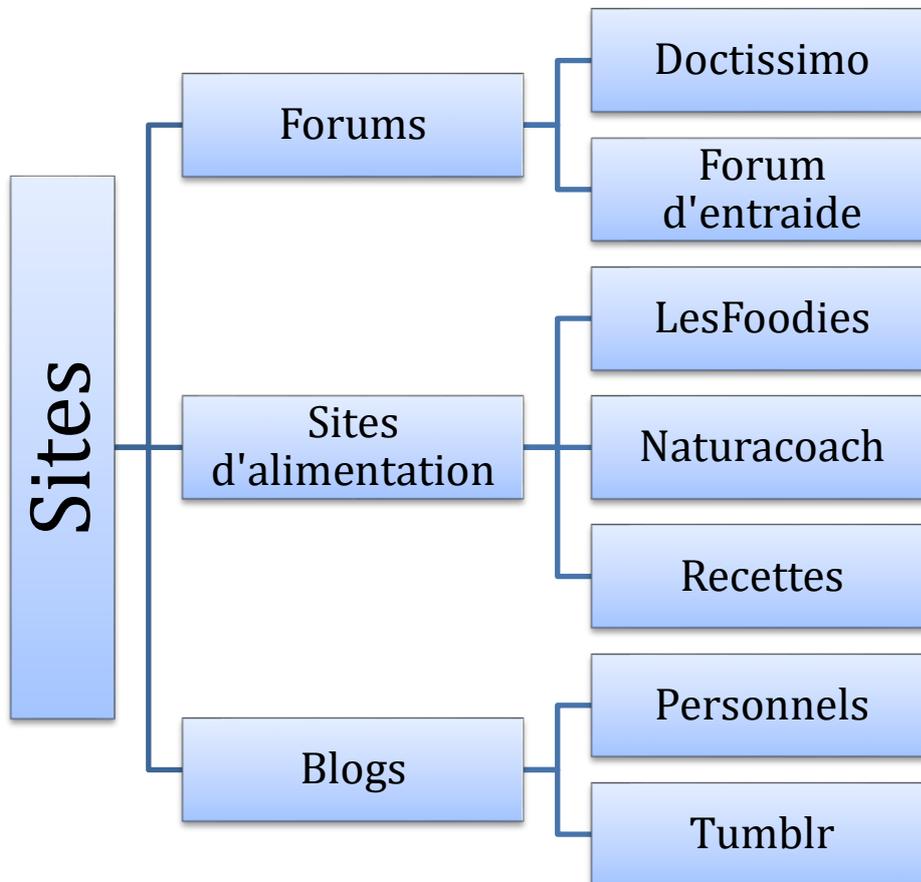


Fig. 2 Sites généralistes

- Forums : Doctissimo, Skyblog

Sur ces forums les participantes disent surtout avoir recherché des avis et des témoignages. Les participantes expliquent moins utiliser les forums aujourd'hui qu'il y a quelques années : « *Le forum des troubles alimentaires de Doctissimo était très très actif pendant six/sept ans et avec l'arrivée d'Instagram ce forum a complètement perdu et il n'y a plus grand monde qui y va.* ».

Les forums sont pour la majorité utilisés à des fins informatives. Les participantes ont lu ce contenu mais aucune ne dit y avoir écrit.

L'utilisation des blogs est aussi décrite comme ancienne et peu utilisée aujourd'hui, les participantes se tournent désormais vers les réseaux sociaux et surtout vers Instagram qui est le site le plus souvent évoqué lors des séances.

- Réseaux sociaux et apparentés : Facebook, YouTube, Tumblr

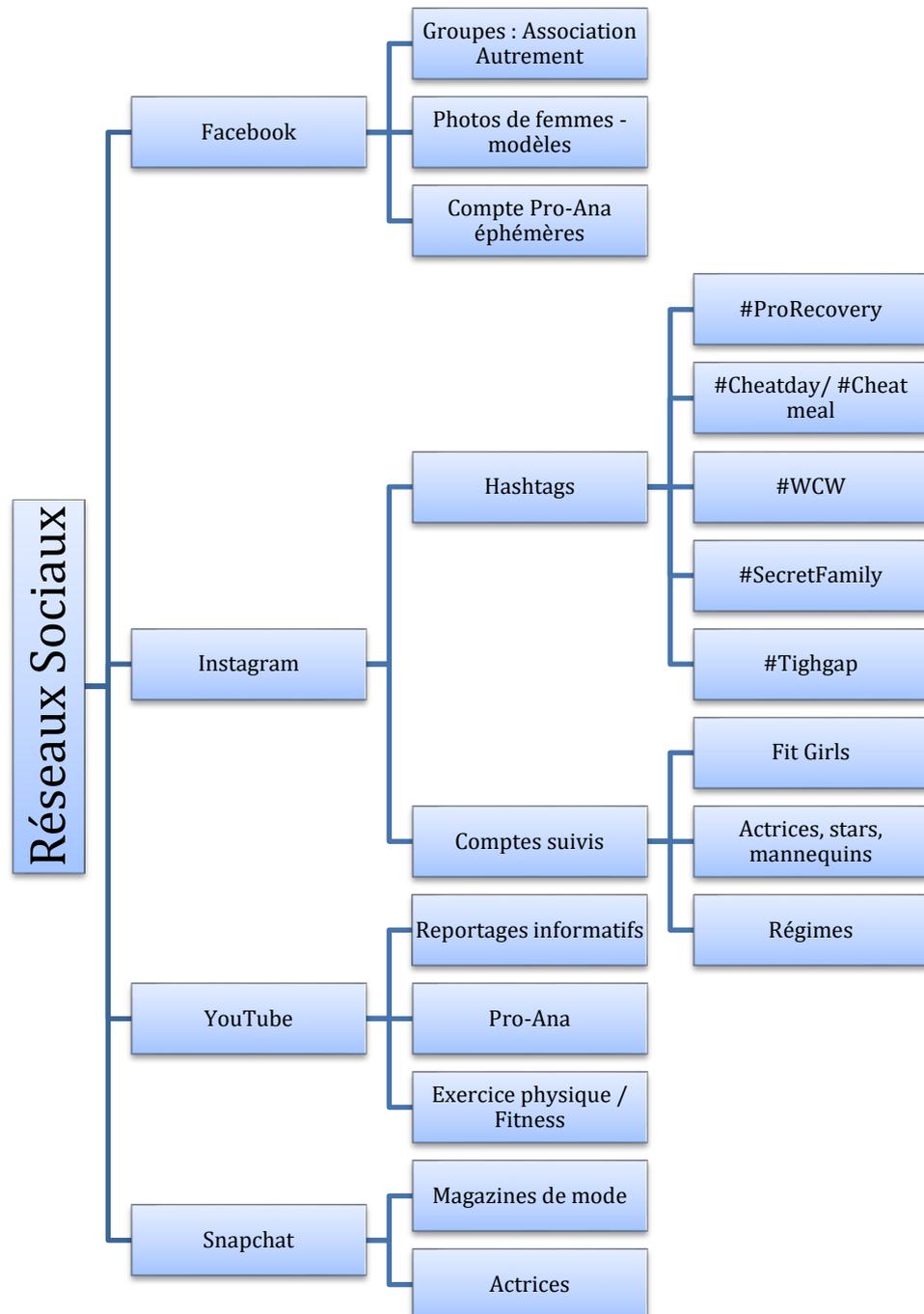


Fig.3 Les réseaux sociaux

Sur Tumblr les participantes se décrivent comme plus actives : « *c'est un peu comme Instagram et j'en ai un [i.e. compte] où je reblogue des trucs selon mes humeurs.* ».

Facebook est utilisé surtout pour ses groupes d'entraide. Le groupe Facebook Autrement est cité à plusieurs reprises, il s'agirait d'un groupe d'entraide pour les personnes atteintes de TCA, plusieurs participantes disent en être membre. Les participantes bilingues évoquent des groupes anglais ou étrangers qui seraient plus actifs que les groupes français : « *je suis beaucoup d'associations québécoises ou américaines parce qu'en France on est vraiment nul pour ça* », « *sur Facebook les forums anglais ils sont beaucoup plus ouvert vis-à-vis de ça* ».

Les publicités ciblées de Facebook sont remarquées par une des participantes comme étant à risque : « *sur Facebook tu peux avoir des pubs comme ça : comment perdre 10 kilos en une semaine, ben tu es tentée d'y aller* ». L'exposition aux publicités de produits aminçissants est décrite par plusieurs participantes.

Sur YouTube les participantes décrivent deux types de consultations :

- Le visionnage de reportages portant sur la pathologie, informatifs et neutres, ou des témoignages.
- Des vidéos de sport ou de « *fitness girl* » qui décrivent des façons de perdre du poids ou de sculpter son corps par le sport et/ou la restriction.

III.2.3. Pro-Ana et Pro-Mia

Le rapport au contenu internet Pro-Ana et Pro-Mia est très hétérogène parmi les participantes. Celui-ci va d'une ignorance totale de son existence à des consultations pluriquotidiennes. La majorité des participantes a connaissance de ce courant mais ne consulte pas ou plus ce type de contenu.

Le contenu Pro-Ana ou Pro-Mia est visualisé comme extrême et cloisonné par la plupart des participantes y compris celles qui y en ont suivi les préceptes : « *c'est un truc de secte limite* ». Seulement une participante disait le consulter régulièrement au moment de l'interview.

Certaines participantes ignorent totalement l'existence du courant Pro-Mia alors qu'elles connaissent en détail le contenu Pro-Ana.

Les premiers contacts avec le contenu Pro-Ana sont rapportés en début de maladie, parfois quand les participantes étaient très jeunes : « *Je devais avoir honnêtement dix ou onze ans* », « *J'étais au collège* ».

Le mode de découverte de ces sites est variable. Les patientes ont souvent entendu parler de ce contenu de façon fortuite. La première lecture est banalisée par les participantes: « *Au début c'était tout bêtement sur un blog parce que je cherchais du soutien.* » « *J'y étais par curiosité.* » « *J'avais vu ça dans un magazine qui disait le danger qu'il y avait sur ces sites alors que je n'avais jamais entendu parlé de ça, alors du coup qu'est-ce que j'ai fait, je suis allée voir.* »

Ces lectures ont pu être à l'origine de conduites de restriction : « *j'ai appris à me faire vomir sur un site Pro-Mia* », « *moi ça m'a fait tomber dedans* » mais aussi au maintien de ces conduites « *ça nous procure, pour moi en tout cas, une satisfaction* ».

Les sites en relation avec cette thématique sont rapportés comme difficiles à trouver et seraient régulièrement effacés d'internet, sans précision sur qui exactement efface ou signale ce contenu. Parmi celles qui les consultent, les réseaux sociaux dont Facebook et YouTube sont privilégiés mais les écrits/vidéos y seraient aussi éphémères : « *Souvent c'est sur YouTube qu'on arrive à en trouver le plus facilement mais toutes les semaines il faut chercher de nouvelles vidéos parce qu'ils les effacent.* », « *Il faut bien chercher parce que régulièrement les pages Facebook restent une semaine maxi et il faut farfouiller pour en retrouver des nouvelles.* ».

Les patientes rapportent avoir trouvé sur ces sites les commandements que nous avons mentionné dans l'introduction qui enjoignent les lecteurs à suivre certaines règles. « *Il y a toute une charte en Un tu feras ça, en Deux tu feras ça, en Trois tu feras ça, tu ne mangeras qu'une pomme par jour, tu marcheras...* », « *J'avais vu à l'époque qu'il y avait dix commandements.* ».

La majorité des participantes a entendu parler de ces commandements, deux participantes disent les avoir appliqués : « *je suis tombée dans l'engrenage pendant trois-quatre ans ou je vivais comme toi à travers ça* [s'adressant à une autre participante] *il y n'y avait que*

ça qui comptait, les dix commandements je les avais appris par cœur. J'avais tout, le bracelet rouge, tout tout tout, j'ai tout fait. »

Un mécanisme d'addiction à ce type de contenu est décrit par une participante « *c'est comme une drogue quoi, on cherche de plus en plus d'adrénaline, des trucs de plus en plus forts, de plus en plus durs et là j'en suis à des trucs... euh très durs* », « *j'y suis tous les jours* », « *c'est devenu une drogue concrètement parce que je n'arrive pas à m'en passer.* ».

Les termes Ana et Mia sont aussi personnifiés, ils seraient utilisés sur internet comme faisant office de confidente comme si la maladie était une personne à qui la patiente s'adressait. Des exemples d'autres prénoms en lien avec d'autres pathologies sont cités par les participantes.

III.2.4. Pro-Recovery

Ce terme est cité en tant qu'hashtag sur Instagram où il est aussi utilisé dans l'entête du nom de certains comptes. « *Tous les comptes c'est leur prénom et puis Recovery derrière.* » Il est identifié par des participantes comme un courant opposé aux Pro-Ana et Pro-Mia et qui prône la guérison : « *le hashtag Pro-Recovery c'est un peu pour contrer les Pro-Ana et Pro-Mia* ».

Pour certaines participantes le contenu de ce type de compte est consulté en même temps que des comptes prônant la restriction : « *je suivais des filles qui étaient dans la pathologie et qui étaient en Recovery* ».

Certains des utilisateurs de ces comptes étiquetés Pro-Recovery seraient toujours dans la restriction alimentaire avec un hyper contrôle des apports : « *j'ai vu des comptes de guérison où les filles mettaient une photo de ce qu'elles avaient mangé avec combien de gramme de féculents, combien de grammes de viandes, des fois j'en ai vu qui mettaient les calories aussi dessus* ». « *C'est un peu un truc, si tu manges assez tu peux rentrer dans le groupe de celles qui sont dans la guérison.* ». De nouveaux comptes avec l'apposition du préfixe Real devant Recovery seraient apparus pour se distinguer des comptes précédents. Le hashtag utilisé serait « *RealRecovery* ». La distinction entre les comptes de guérison est faite par plusieurs participantes : « *il y a quand même beaucoup de soutien entre les vrais comptes de guérison* ».

III.2.5. Activité sur les réseaux sociaux

Instagram semble le site le plus largement utilisé, les participantes y suivent (*follow* en anglais) leurs « modèles » et pour certaines reproduisent leurs conseils.

YouTube est utilisé pour le fitness et à visée informative mais nous notons qu'une patiente y trouve régulièrement du contenu Pro-Ana.

Facebook semble être peu utilisé par les participantes, il est mentionné pour ses associations d'aide. Les autres réseaux sociaux sont peu développés par les participantes dans notre étude peut être du fait de l'omniprésence d'Instagram.

Les comptes suivis sur Instagram par les participantes sont ceux de mannequins, de femmes faisant du sport intensément (appelées les « *fitgirls* ») : « *je dois suivre à peu près toutes les mannequins Victoria's Secret en fait* ».

Ces modèles sont critiqués par certaines participantes : « *Les filles de fitness y'en a qui se disent saines alors qu'elles sont à la limite du trouble alimentaire.* » « *On a l'impression qu'elles font du sport, qu'elles bouffent des haricots verts et qu'elles sont super heureuses.* »

- Les hashtags (#)

Le hashtag #Fearfood qui prône la consommation d'un aliment qui fait peur, interdit est cité par les participantes. La Fear-Food peut être cité explicitement, si un compte désigne un aliment comme un Fear-Food, les comptes suiveurs sont invités à dépasser ce « challenge » et à ingérer l'aliment cité comme s'il s'agissait d'un défi : « *Manger un Fear Food c'est dire qu'elles vont manger un cookie par exemple. Si telle fille a fait ce Fear Food là, alors si c'est une fille qui influence, il faut aller... elles vont toutes aller manger ce cookie.* » « *Il y en a une qui tous les jeudis a dit qu'elle mangeait ce cookie donc c'était vraiment la Fear Food absolue. Toutes les filles derrière c'était : allez chercher ce cookie-là. Elles mettaient toutes la photo sur Instagram.* »

Les aliments associés au Fear Food sont étiquetés comme dangereux et impactent l'alimentation de certaines participantes lorsqu'elles y sont confrontées : « *ça diabolise des aliments qu'on est censé pouvoir manger, du coup nous ça nous renforce les schémas cognitifs de : on peut pas manger ça, c'est mal.* ».

Les Cheat Days sont un concept qui est associé aux comptes de fitness. Selon les participantes, il s'agit d'un jour de la semaine où toute restriction alimentaire est levée et où les Instagrammeuses vont partager les aliments interdits qu'elles mangent ce jour-là.

Un autre hashtag cité est le #WCW pour « Women Crush Wednesday », il correspond selon les participantes à un mercredi où les hommes (de leur âge) postent des photos de femmes les attirant, selon une participante il s'agit souvent de mannequins. Certaines des participantes disent souhaiter avoir le même corps que les photos exposées par ces hommes. Ces corps seraient ceux de femmes au physique très maigre, certaines participantes se comparent à ces femmes : « *le mercredi les garçons pouvaient mettre un hashtag, #WCW [...] les filles ce sont des actrices ou des tops models* », « *si par exemple il y a un garçon que j'aime et qui mets ce #WCW je me dis ah du coup pour lui plaire va falloir que je ressemble à ça.* ».

D'autres défis sont présents et axés sur les caractéristiques physiques tels que le #tighgap. Celui-ci consiste à laisser entrevoir un espace entre le haut des cuisses, cet espace serait synonyme de beauté et d'idéal. Il s'agit d'un hashtag qui semble assez populaire, la majorité des participantes le connaissant et l'ayant déjà essayé : « *Je me suis servis d'un miroir pour voir si je l'avais.* »

Avoir un Tigh gap est assimilé à un accomplissement et constitue un point de repère pour certaines participantes : « *j'avais essayé le trou entre les jambes, j'avais réussi* », « *j'ai du mal à me dire que ce trou il va se réduire au fur et à mesure.* ».

Un autre défi cité consiste à poser une feuille de papier A4 sur son abdomen. Pour être réussie celle-ci doit couvrir l'intégralité de l'abdomen par sa largeur : « *j'ai fait aussi la feuille de papier où ça devait pas dépasser et bien évidemment ça dépassait pas.* ». D'autres idéaux de minceurs sont partagés : « *s'allonger et voir qu'on a les côtes qui ressortent.* ».

Les défis ou critères physiques sont associés à un idéal, il est inconcevable pour les participantes de ne pas les avoir. L'échec d'un des défis peut être mal vécu par les participantes avec des conséquences importantes sur l'estime d'elles-mêmes :

« Pour moi tout le monde avait ça. Tout le monde avait ce trou entre les jambes »

« Pour moi c'était pas tout le monde l'avait, c'était pour être bien il faut l'avoir. Ceux qui ne l'avaient pas : ils étaient pas bien. »

« Pendant très longtemps j'avais le trou entre les cuisses et du jour où il s'est refermé [...] c'était fini, je ne correspondais plus à l'idéal de la société. C'était vraiment un drame pour moi, j'en ai pleuré, j'en ai pleuré pendant des jours. »

« Ces filles que je suivais que j'aimais bien et que je trouvais belles [...] elles faisaient des challenges qui étaient que seulement entre guillemets "les filles malades arrivaient à faire" et moi ça m'a fait beaucoup de mal. »

Beaucoup de comptes suivis par les participantes ne prônent pas directement l'anorexie ou la boulimie en revanche les messages de restrictions alimentaires et d'exercices physiques intensifs y sont importants.

Certaines participantes décrivent une valorisation des photos de maigreur sur Instagram avec une interaction avec le public proportionnelle à la perte de poids et à la maigreur visible sur les photos : *« Quand je suis tombée très bas et que j'avais un poids plus faible, j'avais des tonnes de personnes qui aimaient mes photos alors que en fait maintenant si je continue à poster avec mes plus douze kilos ça leur ne plairait pas. »*.

D'autres comptes orientés vers la guérison sont suivis par les patientes, ils sont identifiés par le terme Recovery : *« tous les comptes c'est leur prénom et puis recovery derrière. »*. Le contenu en lien avec cet hashtag prône la guérison, les contenus alimentaires y sont partagés *« leur guérison c'est de mettre toujours ce qu'elles mangent. »*

Certains contenus associés à la guérison comportent des témoignages de fitgirls sur YouTube. Plusieurs d'entre elles disent à leur audience être sortie de la maladie en faisant du sport ou de la musculation : *« il y avait les chaînes YouTube de guérison où des filles sont maintenant des fitgirls. »*. Ces jeunes filles dans le fitness seraient toujours aussi très restrictives quant à leur alimentation, soulevant la question d'une réelle guérison ou de la poursuite des troubles sous une forme différente.

Plusieurs participantes rapportent avoir connu d'autres malades dans la vie réelle grâce à Instagram et avoir ensuite gardé le contact. Quatre participantes de l'étude se sont connu virtuellement et ont échangé avant de se rencontrer à la Clinique des Vallées.

III.2.6. Entourage

Famille et entourage

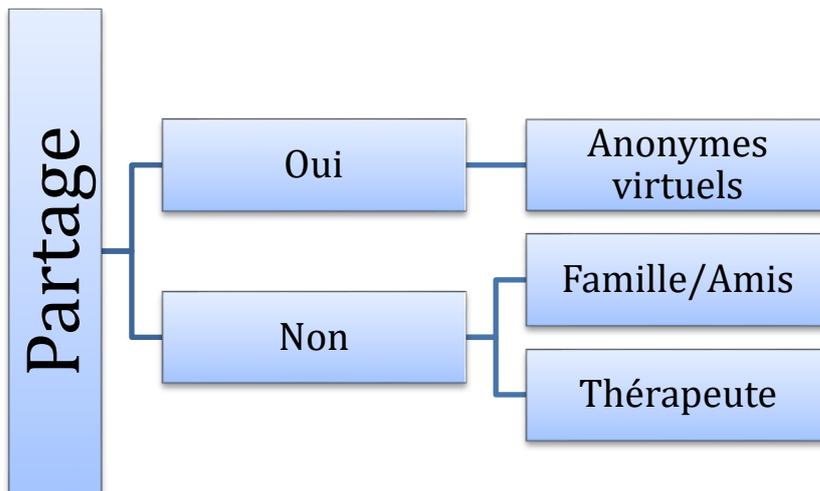


Fig. 4 Partage de l'activité internet avec les tiers

La première chose à noter est que les participantes n'exposent pas leur pathologie à leur entourage et amis sur internet. Leur activité sur internet est cachée. Les participantes ont répondu presque toutes « *personne* » à la question de savoir qui était au courant de leur activité sur internet.

Sur Facebook presque toutes les participantes (à l'exception d'une) n'évoquent pas leur TCA sur leur profil : « *sur Facebook je ne mets rien sur ma pathologie* ».

Sur Instagram la même volonté de confidentialité est présente : certaines participantes expliquent même qu'il est répandu d'avoir un compte spécifiquement dédié aux TCA. Plusieurs participantes expriment avoir deux comptes distincts, un personnel et un pour les TCA. « *Beaucoup de gens surtout dans les TCA ont deux comptes. Un compte qui est assez TCA ou elles prennent leurs repas en photo et parlent de TCA et puis un compte personnel ou elles ne parlent pas du tout de leur trouble alimentaire* » « *Il y a le compte pour les amis et la famille et le compte pour les autres.* »

L'entourage et notamment la famille qui a découvert leur activité en ligne ne l'a fait que de façon fortuite : « *ils s'en sont rendu compte mais ce n'est pas moi qui leur ai dit.* », « *Ma mère m'a vu une fois en train de regarder des recettes culinaires.* »

L'explication de cette discrétion est donnée par la crainte du jugement des autres et par celle des répercussions possibles sur la famille : « *si je dis ouvertement que je suis anorexique, les gens ne comprendront pas forcément et vont facilement me juger.* », « *pour mes parents ou mon frère je ne veux pas qu'ils aient à assumer* », « *pour le travail de mon père, si je m'affichais sur Facebook en disant ah regardez-moi j'ai un trouble psychologique ce serait très mal passé.* ».

Soignants

La problématique internet et TCA est peu ou pas abordée avec les médecins. L'argument de la différence générationnelle est évoqué : « *dans leur génération ça n'existait pas* », « *ils ne m'ont jamais demandé.* », « *Ça m'est déjà arrivé d'évoquer ça avec mes médecins mais quand je le signalais ce n'était pas pris en compte.* »

Il est à noter qu'à l'issue de ce travail de thèse beaucoup de patientes ont discuté plus volontiers de leur utilisation d'internet en lien avec les TCA en entretien.

III.2.7. Impact

Aucun impact quantitatif en termes de perte de poids en kilos ou IMC n'a pu être extrait de la consultation de contenu internet en lien avec les TCA. De telles données seraient très difficiles à extraire du fait du faible monitoring simultané du poids avec le début de la consultation de sites Pro-Ana ou Pro-Mia par exemple. Les données n'auraient pu être qu'anamnestiques et le format de groupe ne permettait pas de poser de question ciblée à chaque participante sur ce sujet.

La consultation de contenu en lien avec les TCA a pu selon certaines participantes être à l'origine de leur trouble : « *au début ça m'a clairement fait tomber dedans. Ouais moi aussi* ».

Certaines participantes ont appris à se purger sur des sites Pro-Mia, d'autres ont appliqué ou appliquent les commandements Pro-Ana restrictifs (III.2.3).

Certaines estiment que c'est le visionnage de compte pro-fitness qui les a influencées : [évoquant les cheat days de certains compte fitness] « *Comment est-ce qu'on peut se construire et se dire que ce qu'on fait c'est normal quand on a tout ça autour de nous. C'est dur à cet âge de se dire... enfin moi je sais que c'est à cet âge-là [i.e en début d'adolescence] que je suis tombée dans la pathologie* ».

Pour d'autres participantes, la majorité, il s'agit davantage d'un facteur aggravant, le trouble étant déjà présent à la base.

« *Ce n'est pas internet qui m'a fait plonger au départ mais une fois que je savais que je voulais perdre du poids, c'est la première chose que j'ai fait* », « *ça m'a fait encore plus plonger, mais alors vraiment* », « *Moi ça m'a plus fait rester au fond* », « *Ah non moi ça m'a happé* », « *Ça l'a aggravé* », « *Ça l'a entretenu, et ça l'entretient toujours.* »

Des comportements présents en début ou pendant la maladie ont pu disparaître. L'exemple du comptage des calories est décrit par les participantes. Plusieurs d'entre elles disent ne plus utiliser ces applications et ne plus consulter les sites de décompte. Elles signalent l'oubli des calories des aliments qu'elles connaissaient par cœur.

Notons également que plusieurs participantes ont supprimé les comptes Instagram qu'elles suivaient à leur arrivée à la clinique.

La consultation des sites a pu entraîner un retrait social et familial chez plusieurs participantes. « *Mes proches s'en sont rendus compte et plus personne ne voulait manger avec moi d'ailleurs.* » « *Ça m'a généré des complexes* ». La consultation du contenu TCA sur le lieu de travail par une des participantes expose à un risque de difficultés professionnelles.

IV. Discussion

IV.1. Discussion des résultats

IV.1.1. Mode de consommation d'internet

Le temps passé sur internet par les participantes est important, d'après elles il est parfois de plusieurs heures même s'il n'est pas précisément quantifiable. Ce temps est équivalent à celui de la population générale d'âge équivalent qui se situerait à plus de 2h30 par jour (21). La lecture de contenu se référant aux TCA impacte fortement le fonctionnement socio-professionnel des participantes (consultation la nuit, sur le lieu de travail, ou pendant les repas) et pourrait les exposer à des complications sociales ou physiques tels qu'un manque de sommeil, une baisse de productivité, un retrait social ou avoir un retentissement professionnel. Cette activité qui semble irrésistible soulève la question de l'addiction à la consultation de ce type de contenu, mécanisme d'addiction qui est décrit par plusieurs participantes : « *ça devient addictif* ».

La consultation d'internet n'est pas reconnue dans le DSM-5 comme un type d'addiction sans substance (même si « les jeux en ligne » serait un diagnostic à l'étude). Nous relevons néanmoins les caractéristiques suivantes partagées avec d'autres addictions comportementales (33) :

- Le besoin irrésistible de consulter le contenu. La consultation d'internet se fait par moments sous la table pendant les repas, ou sur le temps de sommeil pour plusieurs participantes. Il existe un besoin irrésistible de contrôler tous les aliments ingérés pour certaines participantes.
- La poursuite du comportement malgré des effets manifestement nocifs sur soi (perte de poids, troubles du sommeil).
- Le temps important passé chaque jours dessus (plusieurs heures) se fait au détriment d'autres activités personnelles, familiales ou sociales.

Comme retrouvé dans la littérature, les participantes décrivent chronologiquement une transition des sites consultés depuis les forums vers les réseaux sociaux du fait d'un changement du mode de consommation d'internet (15). Les blogs sont maintenant rarement utilisés et Instagram est le site majoritairement cité par les participantes, YouTube, Facebook, Snapchat et d'autres applications sont énoncées. Notons qu'aucune participante n'évoque

Twitter dans les sites consultés, à noter que nous n'avons pas suggéré ce site dans notre questionnaire.

En 2017 la Royal Society for Public Health (34) classe Instagram comme le réseau social le plus néfaste pour la santé mentale des jeunes. Les autres réseaux sociaux sont classés du plus positif au plus néfaste :

1. YouTube
2. Twitter
3. Facebook
4. Snapchat
5. Instagram

Nous pouvons relever dans cette classification que les réseaux sociaux impliquant le plus d'échanges entre les utilisateurs apparaissent être les plus néfastes. Cette classification ne prend pas en compte les TCA spécifiquement, nous ne pouvons donc pas en tirer de conclusion concernant notre sujet même si Instagram est décrit comme véhiculant des discours de restriction et de comparaisons entre les utilisateurs.

Dans notre étude l'appareil utilisé pour aller sur internet le plus souvent cité est le smartphone et le site le plus évoqué Instagram. Pour rappel Instagram est avant tout une application pour smartphone même si le site peut être consulté sur ordinateur ou tablette. Ces résultats corroborent ceux d'autres études qui montrent une forte prévalence d'utilisation d'Instagram chez les jeunes (8,22). La part prépondérante des échanges, des images sur ce média et notamment celles se référant au physique ou aux repas doit probablement expliquer cette prévalence chez les adolescentes.

Les participantes mentionnent s'intéresser à des comptes partageant des repas. Nous retrouvons dans la littérature que sur Instagram la consultation de comptes prônant une alimentation saine était associée à une plus grande prévalence d'orthorexie (49%) par rapport à celle de la population générale (1%) (17).

Un phénomène plus inquiétant est décrit par les participantes : l'utilisation d'applications de scan de codes-barres qui estiment la teneur calorique de chaque aliment qui sera ingéré au cours de la journée. Au moins cinq d'entre elles (soit 36%) rapportent avoir utilisé ces applications régulièrement. Dans le grand public ces applications sont populaires, dix applications de scan d'aliments comptent plus d'un million de téléchargement sur mobile

(35). L'application Secret du poids, citée en exemple par les participantes, a été téléchargée plus d'un million de fois sur Google Play (la boutique d'applications de Google). L'application permet de suivre le nombre de calories dépensées et consommées au jour le jour en scannant le code-barre des aliments et propose des statistiques ainsi que des objectifs de perte de poids. Nous émettons l'hypothèse que ce type d'application favorise l'hyper contrôle des apports et devient vite indispensable pour ces patientes. La gratuité de l'application et les statistiques à toujours améliorer pourraient favoriser l'entretien d'un mécanisme addictif.

L'application Santé présente sur les iPhones est aussi utilisée par plusieurs participantes. Celle-ci à la différence des applications précédentes permettrait de se comparer aux moyennes de dépenses ou de pas par jour « normaux » de la population. Le caractère social de l'application pousse les jeunes femmes à dépasser leurs limites par un mécanisme de « toujours plus » de dépenses caloriques par l'enregistrement des dépenses au jour le jour (36).

La remarque des participantes à ce sujet est bien juste, l'application Santé ne peut pas être supprimée des iPhones de façon usuelle car elle fait partie des applications préinstallées sur le système du téléphone (37). Cet enregistrement continu de l'activité peut être une source de difficulté pour les patientes puisque l'application est toujours activée en arrière-plan et enregistre les données sur des mois et des années même sans être ouverte. Ces données seraient consultables à tout moment et poseraient un risque d'hyperactivité importante, elles pourraient jouer un rôle dans la rechute de certaines patientes (à noter que l'application pourrait être supprimée du téléphone après une manœuvre technique qui nécessite de bonnes connaissances en informatique).

Que ce soit sur YouTube ou Instagram, la consultation de vidéos ou de compte de fitness (ou Fitspiration) est importante parmi les participantes. Certaines études (38) retrouvent que la consultation de contenu de type Fitspiration améliorerait le soutien ressenti et l'accès aux informations de santé mais pouvait influencer négativement le bien-être et altérer la perception de ce qui est sain. Les participantes utilisent aussi ces vidéos à des fins de restrictions et considèrent parfois les « fitgirls » comme des modèles. Une d'entre elles mentionne que les auteurs de ces vidéos de fitness sont souvent des ex-patientes, nous n'avons pas trouvé de données dans la littérature pour appuyer ou infirmer ces propos.

IV.1.2. Contenu Pro-Ana

Nos résultats révèlent une certaine difficulté des participantes à pouvoir trouver des textes, images ou vidéos de type Pro-Ana. Ceux-ci sont en lien avec la littérature qui rapporte que seulement 20% des sites Pro-Ana observés en 2010 ont survécu jusqu'en 2014 (15). Ce renouvellement serait dû au devenir personnel des auteurs (guérison, aggravation de la pathologie empêchant de publier etc...), aux sites fermés, au contenu censuré et à la volonté des auteurs de se cacher (15).

La seule participante affirmant consulter du contenu Pro-Ana au moment de l'étude utilisait YouTube. Elle n'a pas précisé comment elle trouvait ces vidéos ni comment elle interagissait avec (« like » ou commentaires), elle mentionne une utilisation sur plusieurs semaines qui démontre une certaine longévité du courant sur YouTube et le renouvellement permanent de ces vidéos. En 2011 une étude (39) rapporte que 29% des vidéos étiquetées sur YouTube comme en lien avec l'anorexie se référaient en réalité à du contenu Pro-Ana. Ces vidéos Pro-Ana bien que moins nombreuses étaient notées beaucoup plus positivement par les utilisateurs que les vidéos informatives sur la pathologie (39). Par contre comparées à des vidéos « Anti-Pro-Ana » elles se trouvaient bien moins notées, les vidéos Anti-Pro-Ana recevant plus de commentaires positifs et de « likes » que celles Pro-Ana (40).

Nous notons dans notre étude que la consultation initiale du contenu internet Pro-TCA est une démarche active qui ne semble pas imposée au sujet ou incitée par un tiers. Cette démarche active est probablement motivée par un désir déjà présent de perte de poids et de la recherche d'une « aide » ou d'un « support » pour accomplir cet acte. Cette hypothèse pourrait expliquer la consultation de ces sites alors que des conduites de restriction ont déjà débuté.

Alors que le terme Pro-Ana est connu de la majorité des participantes, le contenu Pro-Mia est inconnu de celles n'ayant pas de conduites de purge ; sur internet il est à la fois moins présent et moins médiatisé. Le contenu Pro-Ana semble lui connu des participantes indépendamment de leur trouble.

La personnalisation de la pathologie avec l'utilisation des prénoms Ana et Mia évoqué par les participantes pourrait témoigner d'une recherche de proximité, d'une confidente mais aussi d'échanges avec des personnes dans la même situation qu'elles par le biais des hashtags. Plusieurs participantes ont connaissance de ce phénomène mais aucune ne dit si elle a utilisé ces prénoms sur internet pour commenter ou rédiger du contenu. Plusieurs

participantes citent d'autres prénoms utilisés sur internet pour d'autres pathologies, nous retrouvons dans la littérature la liste complète de ces autres prénoms ainsi que les pathologies auxquelles ils se rapportent (41). Dans notre étude les prénoms cités par les participantes sont tous féminins (Ana, Mia, Cat, Deb) mais ces prénoms ont tous aussi une version masculine selon que l'auteur s'adresse à un homme ou une femme. Ils ont souvent pour racine le nom de la pathologie auxquels ils se réfèrent. Ces prénoms ne semblent pas assimilés à un courant pro- ou anti-pathologie.

Voici ci-dessous une liste des prénoms associés à quelques pathologies (Moreno & al, 2015) (41) :

Pathologie	Femmes	Hommes
Anorexie (<i>Anorexia</i>)	Ana	Rex
Boulimie (<i>Boulimia</i>)	Mia	Bill
Scarifications (<i>Self Harm</i>)	Cat	Sam
Dépression (<i>Depression</i>)	Deb	Dan
Anxiété (<i>Anxiety</i>)	Annie	Max
Suicidaire (<i>Suicidal</i>)	Sue	Dallas

À noter que beaucoup d'autres pathologies psychiatriques ont un prénom qui leur est associé, le tableau complet est disponible dans l'Annexe VII.4.

L'ensemble de ces prénoms (avec ceux mentionnés dans l'annexe) sont regroupés sous le terme de « My secret family » ou « Secret society ». Le hashtag #Secretsociety123 aurait été recherché près de 500 000 fois en 6 mois en 2015 sur Instagram qui aurait à cette époque redirigé automatiquement les utilisateurs vers des pages d'aide pour les TCA (41). Le hashtag #Sue quant à lui aurait été recherché plus de 1.5 millions de fois en avril 2015 (notons que dans ces 1.5 millions, nombreux doivent être les faux positifs liés aux diminutifs de prénoms).

Aujourd'hui une recherche du hashtag #Sue sur Instagram fait apparaître les termes suivants sur Instagram :

« *Can we help?*

Posts with words or tags you're searching for often encourage behavior that can cause harm and even lead to death.

If you're going through something difficult, we'd like to help. »

Ce message d'alerte témoigne d'une certaine volonté d'Instagram de protéger les utilisateurs. Une censure complète de tous les hashtags serait probablement vouée à l'échec, ceux-ci pouvant être facilement détournés par doublement de lettres ou ajout de chiffres.

IV.1.3. Contenu Pro-recovery

Opposé au courant Pro-Ana, le courant Pro-Recovery est mentionné par les participantes même si beaucoup d'entre elles consultaient à la fois du contenu Thinspiration ou Pro-Ana. Celles-ci rapportent une certaine ambiguïté dans ce type de courant où se mêle parfois des photos de nourriture et des conseils diététiques. Cette ambiguïté aurait mené à l'apparition du préfixe Real devant le terme Recovery.

Ces résultats concordent avec la littérature qui montre que le même vocabulaire est utilisé dans le contenu Pro-Ana et Pro-Recovery (42), preuve de la limite floue entre ces deux courants. La communauté Pro-Recovery serait en revanche plus petite que celle encourageant les TCA (43).

Dans notre étude les patientes disent avoir appris à se restreindre ou se purger en consultant des sites Pro-Ana et Pro-Mia, aucune ne mentionne l'avoir appris avec des sites Pro-Recovery. Dans une étude plus ancienne portant sur des patients atteints de TCA, 96% des lecteurs rapportaient avoir appris à perdre du poids sur les sites Pro-Ana et Pro-Mia, ils étaient 46% à avoir appris ces techniques en consultant du contenu Pro-Recovery (29).

IV.1.4. Activité sur les réseaux sociaux

Les participantes mentionnent utiliser plusieurs hashtags, sur Instagram ils permettent de fédérer des personnes ayant un même centre d'intérêt. En 2018 un article du Sun pointe le fait que de multiples hashtags dangereux dont ceux en lien avec les prénoms cités ci-dessus restaient accessibles (39).

Comme discuté, les contenus à risque sont difficilement filtrés par Instagram, des hashtags alternatifs pouvant apparaître avec par exemple un doublement de lettres ou l'ajout de tirets pour éviter la censure. Par exemple #selfharm est retrouvé en tant que #selfharmmm qui n'est pas censuré par le Instagram (41).

Certains hashtags sont associés à des « challenges », beaucoup de participantes les assimilent à une épreuve, une compétition (similaire à celle des applications mobiles de fitness). Les interrogées disent avoir vu des personnes participant à ces challenges mais ne précisent pas leurs participations, seuls les challenges en lien avec une comparaison physique sont admis comme réalisés par les participantes.

La littérature mentionne que les participantes à ces challenges ressentent le besoin de se comparer aux autres et de partager leur progrès (18). Il est intéressant de noter que certaines participantes mentionnent avoir « réussi » à faire ces challenges quand elles étaient plus maigres, comme si elles témoignaient un accomplissement, quelque chose d'admirable vis-à-vis des autres participantes. Dans notre étude même si beaucoup disent avoir essayé ces épreuves dans la vie réelle, elles ne précisent pas si elles ont interagi virtuellement après les avoir faites.

Les participantes mentionnent des challenges ponctuels qui ne s'étalent pas dans le temps (consommation d'un repas, comparaison physique) mais ceux-ci existent bien. Dans une autre étude qualitative une interviewée dit participer à un challenge d'une durée d'une semaine, à la fin de la journée elle postait un récapitulatif de ses repas en invitant les autres participantes à faire de même. (18)

Les participantes relatent chercher à ressembler à l'idéal de la société, idéal qu'elles assimilent aux photos qu'elles visualisent sur Instagram. La phrase « j'ai perdu la notion de comment il fallait être. » signe la recherche de cet idéal, il rejoint la notion de comparaison aux jeunes femmes de l'hashtag #WCV (WomanCrushWednesday). Ressembler à un modèle ou une image de ce type c'est être dans l'idéal. On peut se demander si cet idéal issu de l'imaginaire collectif ne serait pas biaisé par ces stars et mannequins en sous-poids visible aussi d'autres médias (presse, télévision...).

IV.1.5. Famille

Les jeunes adultes n'exposent généralement pas leur vie virtuelle à leurs parents ou entourage familial, ils la partagent plus volontiers avec leurs amis. Dans notre étude les participantes n'ont généralement pas donné à leur famille ou leurs amis un accès au contenu qu'elles suivent ou postent en lien avec le TCA.

La tendance nette à anonymiser leurs comptes pour le contenu relatif aux TCA relatée par les participantes pourrait expliquer ces résultats. Cette anonymisation n'est que relative puisque des pseudonymes sont utilisés par les participantes, ceux-ci permettent une reconnaissance et de donner un sentiment d'existence, d'importance au sein d'une communauté. Ce sentiment de reconnaissance au sein de la communauté pourrait permettre aux personnes atteintes de TCA de bénéficier d'un sentiment d'appartenance (et de soutien) pour celles qui se sentent isolées de leurs amis ou de leur famille (20).

Souvent c'est par simple hasard ou concours de circonstance que la famille ou les amis tombent sur ces contenus. Cette anonymisation volontaire pourrait aussi être traduite par une certaine nosognosie de la maladie ou par la conscience de la déviance de certains comportements. Elle pourrait aussi s'expliquer par la crainte du jugement ou de l'impact que cela pourrait avoir sur les tiers comme l'explique une participante.

L'entourage est bien souvent ignorant de la vie des malades sur internet non seulement à cause de la barrière de l'anonymisation mais aussi à cause de la barrière de la connaissance technologique. Dans la littérature on retrouve que seuls 53% des parents sont au courant de l'existence des sites pro-TCA. Seuls 28% avaient parlé du sujet avec leurs enfants atteints de TCA (29). Nous ne savons pas dans notre étude si ce sujet a été abordé par les participantes avec leur famille.

Nous n'avons pas pu recueillir le point de vue des parents mais nous retrouvons que, d'après les parents d'adolescents dépressifs, la consultation prolongée des réseaux sociaux exposait leurs enfants à des facteurs de stress et de risques supplémentaires (44). La même étude qualitative a mis en évidence un sentiment de désespoir et de perte de contrôle de ces parents, qui concordait avec leur perception des réseaux sociaux et d'Internet comme une menace de leur autorité parentale et de la cohésion de leur famille.

IV.1.6. Soignants

Les participantes mentionnent que leur vie sur internet n'est pas explorée par les soignants, selon elles par manque de connaissances ou par conflit générationnel. Si en France cette dimension semble peu explorée, une étude australienne portant sur 1500 médecins retrouvait que 45% des généralistes et 51% de ceux travaillant en campagne discutaient des informations disponibles sur internet avec leurs patients (Brown & al, 2014) (45). Nous pouvons nuancer ces résultats par le fait qu'internet est peut-être plus souvent abordé par les médecins somaticiens, les patients consultant peut être plus volontiers internet pour comprendre la maladie physique dont ils sont atteints.

Sur Facebook 28% des utilisateurs partageraient leurs publications de façon publique (46). Ce contenu public est donc aussi accessible au médecin. Une étude (47) rapporte l'exemple d'un patient pour lequel un clinicien a découvert des publications explicitement suicidaires publiées par celui-ci sur Facebook. Le clinicien aurait contacté la police à la vue d'une image récente suggérant un passage à l'acte suicidaire imminent. Ce signalement aurait conduit à une hospitalisation du patient. Les auteurs notent que cette découverte et l'hospitalisation qui en a suivi n'aurait pas altéré l'alliance thérapeutique mais l'aurait au contraire renforcée par la suite.

Un autre article s'intéresse à la recherche par les médecins de leurs patients sur Google (48). Cet article relève des limitations éthiques et légales de ce genre de pratique même si les données sont publiques. La surveillance des publications à contenu suicidaire pourrait soulever la question de l'accès par les psychiatres à ce type de contenu mais cela serait un travail à temps plein et questionnerait sur les limites de la relation thérapeutique. Par ailleurs des signaux d'alertes existent déjà avec la possibilité pour les utilisateurs de signaler les messages à risques. Certains algorithmes ont aussi montré une capacité à détecter les textes à risque suicidaire (49). Pour l'anorexie et les TCA le problème de l'émulation de groupe et du cloisonnement des communautés orientées vers la maigreur pourrait poser un problème pour les signalements (du fait du peu de volonté des membres de la communauté à faire des signalements) même si la maigreur n'est toujours pas une urgence vitale immédiate telle que le suicide.

Du fait de la prépondérance de l'utilisation des applications mobiles chez les patientes atteintes de TCA, Fairbun (50) propose en 2015 que l'exploration de l'utilisation des applications mobile fasse partie de la pratique clinique courante avec ces patientes. Les multiples applications de décomptes de calories ingérées ou dépensées pourraient être un marqueur d'hyper contrôle chez les patientes et être utilisées comme un support de travail portant sur le détachement de ces appareils.

IV.1.7. Impact

Dans notre étude la consultation du contenu Pro-Ana serait concomitante d'une aggravation du TCA mais nous ne pouvons pas conclure de façon claire si cette consultation était la conséquence ou le déclencheur de l'aggravation des troubles (même si beaucoup de patientes mentionnent cette dernière possibilité).

Des études contradictoires suggèrent que la navigation sur ces sites pourrait améliorer les troubles notamment lorsque les malades interagissent avec les autres (51). La navigation sans interaction virtuelle aggraverait les troubles du fait d'une faible mobilisation des émotions dans les échanges. Une autre étude relève que les utilisateurs des sites Pro-TCA et Pro-Recovery étaient plus souvent hospitalisés que les utilisateurs ne consultant aucun site (29). Il est délicat de tirer des enseignements de cette étude, les lecteurs de sites de moto seraient aussi probablement plus souvent des motards et seraient plus souvent dans des magasins de moto que les autres.

Dans notre étude la consultation de ces sites semble varier avec l'évolution de la maladie comme le témoignent certaines participantes. Plusieurs d'entre elles rapportent avoir supprimé des comptes Instagram qu'elles suivaient ou des applications au moment de leur arrivée dans la clinique. Cette arrivée étant probablement synonyme de l'inscription dans une démarche de guérison, elle marque le lien étroit de ces applications avec la maladie.

IV.2. Limites de l'étude

IV.2.1. Méthode

Les entretiens ont été menés par un seul enquêteur et il n'y a pas eu de triangulation des données lors de la retranscription ni lors de l'extraction des données ce qui expose ce travail à un biais de recueil et d'analyse des données (52).

L'utilisation des focus group a pu gêner certaines patientes pour aborder les sujets les plus sensibles. Les différents participantes se côtoyaient au sein de la clinique, pour la majorité depuis plusieurs mois, ce qui a pu permettre de réduire (et non annuler) la crainte de s'exprimer en public sur leur vécu. Nous noterons que les participantes se tutoyaient au cours des séances signant une certaine proximité entre elles.

Bien que la chronologie du guide d'entretien ait été respectée, certaines questions ont été formulées différemment à l'oral par rapport à leur écriture dans le guide d'entretien même si les thématiques ont été abordées globalement chronologiquement. Cet abord a permis plus de fluidité dans les échanges mais a pu induire des réponses différentes entre les deux groupes et notamment si celles-ci étaient directement influencées par la façon de poser la question.

Un autre biais possible est le fait que l'auteur étant impliqué dans la prise en charge des participantes, celles-ci pourraient être gênées pour aborder certains sujets de peur qu'ils soient évoqués en entretien par la suite.

Le nombre de groupes réalisé est faible, ceci pourrait ne pas garantir une juste représentation de l'échantillon étudié et ne pas permettre la saturation complète des données.

IV.2.2. Population étudiée

Les participantes de cette étude sont des patientes qui ont été admises à La Clinique des Vallées (Haute-Savoie) en admission volontaire au sein d'un service spécialisé dans les TCA. Celles-ci ayant la volonté de guérir, leur consultation d'internet pourrait être différente des personnes dans le déni de leur pathologie et dans le refus de soins.

L'obligation de réaliser ces groupes en semaine (beaucoup de patientes étaient absentes du service le week-end), a entraîné l'exclusion de participantes qui bénéficiaient de permissions ou participaient à d'autres groupes. Ces patientes plus actives dans leur prise en charge et ayant un avancement dans la pathologie différent pourraient avoir une consultation d'internet différente.

Les participantes sont toutes des femmes, nous ne pouvons généraliser ces données à la population générale : nous ne disposons pas d'information sur le type de consultation d'internet des hommes et des patientes plus âgées même si la prévalence de la maladie est moindre dans ces groupes.

V. Conclusion et perspectives

V.1. Conclusion

**INTERNET DANS LES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE
RESTRICTIFS : MODE DE CONSULTATION ET IMPACT**

Thèse soutenue par : Vincent MANSI

CONCLUSION

Les troubles du comportement alimentaire (TCA) ont vu leur prévalence augmenter au cours des dernières décennies, parallèlement internet et notamment les réseaux sociaux n'ont cessé de se développer. Au-delà des sites d'informations sur la pathologie, des communautés en lien avec les TCA se sont créées sur des forums, des blogs ou des réseaux sociaux. Reconnus par les mots-clés Pro-Ana, Pro-Recovery ou Thinspiration ces courants parfois censurés peuvent encourager la restriction alimentaire ou offrir un soutien et encourager la guérison. Nous avons mené une étude qualitative monocentrique en constituant des focus group avec des patientes hospitalisées entre juin et octobre 2017 dans un service spécialisé dans la prise en charge des TCA d'une clinique de Haute Savoie pour explorer le mode de consultation de ce contenu et en étudier son impact sur la vie et les troubles alimentaires des malades.

L'étude a relevé chez les interrogées une forte utilisation d'internet en lien avec les TCA au travers de divers supports et sites. Cette consultation avait un impact social, professionnel ou familial important pour plusieurs participantes : l'utilisation des sites ou applications se faisait parfois pendant les repas communs ou sur le temps de travail. Les applications mobiles pouvaient être utilisées à des fins de restriction pour contrôler les apports ou les dépenses caloriques. Le contenu consulté sur les réseaux sociaux pouvait valoriser la maigreur ou encourager la guérison, parfois il mêlait les deux suscitant un sentiment d'ambiguïté chez les participantes. Il pouvait consister en des vidéos informatives ou de fitness, en des images de repas ou de jeunes femmes, en des applications de décomptes de calories ou encore en des recettes de cuisine allégées. Cette activité entraînait parfois des échanges avec les tiers virtuels mais était souvent ignorée des proches car volontairement cachée par les participantes. L'impact précis de cette consultation sur les troubles fut difficile à évaluer néanmoins les participantes signalent majoritairement que ces contenus ont aggravés ou entretenu leurs troubles alimentaires.

La réalisation de ces focus group a été bien perçue par les participantes qui se sont

montrées volontaires et participatives dans la discussion du sujet. Notre étude suggère que cette dimension devrait être plus explorée par les cliniciens car elle est étroitement liée au quotidien des patientes et à l'évolution de leurs troubles alimentaires.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

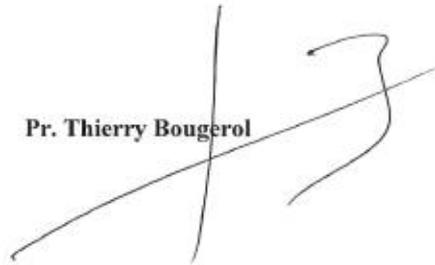
Grenoble, le : 6/11/19

LE DOYEN



Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE



Pr. Thierry Bougerol

Pour le Président
et par délégation
—
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

V.2. Perspectives

En juillet 2019 Instagram a expérimenté la suppression de la visibilité des likes par les personnes autres que les auteurs des publications. Cette expérimentation concerne sept pays (Australie, Brésil, Canada, Italie, Irlande, Japon et Nouvelle-Zélande), elle vise à réduire la dépendance à l'appréciation des lecteurs via les likes reçus et à préserver l'estime personnelle des auteurs (48). Cette mesure témoigne de la volonté des acteurs du numérique de tenter de modérer l'impact négatif des réseaux sociaux. Elle n'est pas sans rappeler la tentative de censure des sites Pro-Ana qui n'a pas permis l'extinction du mouvement.

Dans les suites de notre travail certaines participantes ont spontanément évoqué leur consultation d'internet en entretien individuel. Celles-ci disent avoir apprécié de discuter autour d'un sujet auparavant plutôt personnel. Certaines, non présentes dans ces groupes, ont accepté la visualisation commune sur un ordinateur de photos des mannequins qu'elles suivaient sur Instagram afin de discuter de leurs perceptions. Ces échanges révélaient une grande perturbation des perceptions des idéaux corporels mais leur abord ont été bien perçus et ont constitué un support de discussion par la suite.

Devant l'impossibilité de censurer totalement l'incitation à la maigreur sur internet et devant la présence d'idéaux physiques tronqués, un travail de critique de ce contenu par les patientes similaire à celui de la Body Acceptance Therapy (53) pourrait être utilisé pour favoriser le processus de guérison.

L'expansion du courant Pro-Recovery et les timides changements d'idéaux sociétaux laissent espérer un changement de paradigme numérique, internet deviendrait alors un support de guérison grâce à son formidable pouvoir social.

VI. Bibliographie

1. American Psychiatric Association. DSM-5 - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Elsevier Masson; 2015.
2. WHO. CIM-10 Version:2008 [Internet]. icd.who.int. [cité 24 sept 2019]. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse10/2008/fr#/F50>
3. Smink FRE, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep.* août 2012;14(4):406–414.
4. Hudson JI, Hiripi E, Pope HG Jr, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry.* févr 2007;61(3):348–358.
5. Volpe U, Tortorella A, Manchia M, Monteleone AM, Albert U, Monteleone P. Eating disorders: What age at onset? *Psychiatry Res.* avr 2016;238:225–227.
6. Vos T, Mathers C, Herrman H, Harvey C, Gureje O, Bui D, et al. The burden of mental disorders in Victoria, 1996. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* févr 2001;36(2):53–62.
7. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Eating disorders. In: *Eating Disorders: Core Interventions in the Treatment and Management of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Related Eating Disorders.* British Psychological Society (UK); 2004.
8. Stice E, Nathan Marti C, Rohde P. Prevalence, Incidence, Impairment, and Course of the Proposed DSM-5 Eating Disorder Diagnoses in an 8-Year Prospective Community Study of Young Women. *J Abnorm Psychol.* mai 2013;122(2):445.
9. Arcelus J, Mitchell AJ, Wales J, Nielsen S. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Arch Gen Psychiatry.* juill 2011;68(7):724–731.
10. Mayhew AJ, Pigeyre M, Couturier J, Meyre D. An Evolutionary Genetic Perspective of Eating Disorders. *Neuroendocrinology.* 2018;106(3):292–306.
11. Klump KL, Suisman JL, Burt SA, McGue M, Iacono WG. Genetic and environmental influences on disordered eating: An adoption study. *J Abnorm Psychol.* nov 2009;118(4):797–805.
12. Becker AE, Burwell RA, Gilman SE, Herzog DB, Hamburg P. Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *Br J Psychiatry.* juin 2002;180:509–514.
13. Makino M, Tsuboi K, Dennerstein L. Prevalence of eating disorders: a comparison of Western and non-Western countries. *MedGenMed.* sept 2004;6(3):49.
14. Carraz J. Anorexie et boulimie : approche dialectique. Elsevier Masson; 2009.
15. Tubaro P, Casilli AA. Le phénomène « pro-ana »: Troubles alimentaires et réseaux sociaux. Presses des Mines via OpenEdition; 2016.

16. Reaves J. Time.com [Internet]. 2001. Disponible sur: <http://content.time.com/time/health/article/0,8599,169660,00.html>
17. Turner PG, Lefevre CE. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord.* juin 2017;22(2):277–284.
18. Chung C-F, Agapie E, Schroeder J, Mishra S, Fogarty J, Munson SA. When Personal Tracking Becomes Social: Examining the Use of Instagram for Healthy Eating. *Proc SIGCHI Conf Hum Factors Comput Syst CHI Conf.* 2 mai 2017;2017:1674-87.
19. Epstein DA, Cordeiro F, Fogarty J, Hsieh G, Munson SA. Crumbs: Lightweight Daily Food Challenges to Promote Engagement and Mindfulness. *Proc SIGCHI Conf Hum Factors Comput Syst CHI Conf.* mai 2016;2016:5632-44.
20. Cavazos-Rehg PA, Krauss MJ, Costello SJ, Kaiser N, Cahn ES, Fitzsimmons-Craft EE, et al. "I just want to be skinny.": A content analysis of tweets expressing eating disorder symptoms. *PLoS ONE [Internet].* 16 janv 2019 [cité 18 sept 2019];14(1). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6334988/>
21. Huang Y-T, Su S-F. Motives for Instagram Use and Topics of Interest among Young Adults. *Future Internet.* août 2018;10(8):77.
22. Villanti AC, Johnson AL, Ilakkuvan V, Jacobs MA, Graham AL, Rath JM. Social Media Use and Access to Digital Technology in US Young Adults in 2016. *J Med Internet Res.* juin 2017;19(6).
23. Sidani JE, Shensa A, Hoffman B, Hanmer J, Primack BA. The Association between Social Media Use and Eating Concerns among US Young Adults. *J Acad Nutr Diet.* sept 2016;116(9):1465–1472.
24. Bachner-Melman R, Zontag-Oren E, Zohar AH, Sher H. Lives on the Line: The Online Lives of Girls and Women With and Without a Lifetime Eating Disorder Diagnosis. *Front Psychol [Internet].* 1 nov 2018 [cité 24 sept 2019];9. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6221959/>
25. Assemblée Nationale. Assemblée nationale SANTÉ(no 2673) - Amendement no 1052 [Internet]. 2015. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/14/amendements/2673/AN/1052.asp>
26. Borzekowski DLG, Schenk S, Wilson JL, Peebles R. e-Ana and e-Mia: A content analysis of pro-eating disorder Web sites. *Am J Public Health.* août 2010;100(8):1526–1534.
27. Easton S, Morton K, Tappy Z, Francis D, Dennison L. Young People's Experiences of Viewing the Fitspiration Social Media Trend: Qualitative Study. *J Med Internet Res.* juin 2018;20(6):e219.
28. Carrotte ER, Prichard I, Lim MSC. "Fitspiration" on Social Media: A Content Analysis of Gendered Images. *J Med Internet Res [Internet].* mars 2017 [cité 18 sept 2019];19(3). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5390113/>
29. Wilson JL, Peebles R, Hardy KK, Litt IF. Surfing for thinness: a pilot study of pro-eating disorder Web site usage in adolescents with eating disorders. *Pediatrics.* déc 2006;118(6):e1635-1643.

30. Griffiths S, Castle D, Cunningham M, Murray SB, Bastian B, Barlow FK. How does exposure to thinspiration and fitspiration relate to symptom severity among individuals with eating disorders? Evaluation of a proposed model. *Body Image*. déc 2018;27:187–195.
31. Chancellor S, Mitra T, De Choudhury M. Recovery Amid Pro-Anorexia: Analysis of Recovery in Social Media. *Proc SIGCHI Conf Hum Factors Comput Syst CHI Conf*. mai 2016;2016:2111.
32. Scammell MK. Qualitative Environmental Health Research: An Analysis of the Literature, 1991–2008. *Environ Health Perspect*. août 2010;118(8):1146-54.
33. Collège National des Universitaires de Psychiatrie. Référentiel de psychiatrie: Psychiatrie de l'adulte. Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Addictologie. Presses universitaire François Rabelais; 2014.
34. RSPH. Instagram ranked worst for young people's mental health [Internet]. Royal Society for Public Health (RSPH). 2017 [cité 24 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.rsph.org.uk/about-us/news/instagram-ranked-worst-for-young-people-s-mental-health.html>
35. Maringer M, Wisse-Voorwinden N, Veer P van 't, Geelen A. Food identification by barcode scanning in the Netherlands: a quality assessment of labelled food product databases underlying popular nutrition applications. *Public Health Nutr*. mai 2019;22(7):1215-22.
36. Apple. iOS - Health [Internet]. Apple. 2019 [cité 18 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.apple.com/ios/health/>
37. Palladino V. Here's why you can't delete native iOS apps from your iPhone [Internet]. *Ars Technica*. 2015 [cité 18 sept 2019]. Disponible sur: <https://arstechnica.com/gadgets/2015/09/heres-why-you-cant-delete-native-ios-apps-from-your-iphone/>
38. Raggatt M, Wright CJC, Carrotte E, Jenkinson R, Mulgrew K, Prichard I, et al. "I aspire to look and feel healthy like the posts convey": engagement with fitness inspiration on social media and perceptions of its influence on health and wellbeing. *BMC Public Health* [Internet]. 10 août 2018 [cité 18 sept 2019];18. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6086030/>
39. Syed-Abdul S, Fernandez-Luque L, Jian W-S, Li Y-C, Crain S, Hsu M-H, et al. Misleading Health-Related Information Promoted Through Video-Based Social Media: Anorexia on YouTube. *J Med Internet Res* [Internet]. 13 févr 2013 [cité 18 sept 2019];15(2). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3636813/>
40. Oksanen A, Garcia D, Sirola A, Näsi M, Kaakinen M, Keipi T, et al. Pro-Anorexia and Anti-Pro-Anorexia Videos on YouTube: Sentiment Analysis of User Responses. *J Med Internet Res*. 12 nov 2015;17(11):e256.
41. Moreno MA, Ton A, Selkie E, Evans Y. Secret Society 123: Understanding the Language of Self-Harm on Instagram. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. janv 2016;58(1):78-84.

42. Yom-Tov E, Fernandez-Luque L, Weber I, Crain SP. Pro-Anorexia and Pro-Recovery Photo Sharing: A Tale of Two Warring Tribes. *J Med Internet Res* [Internet]. 7 nov 2012 [cité 18 sept 2019];14(6).
Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3510717/>
43. Wang T, Brede M, Ianni A, Mentzakis E. Social interactions in online eating disorder communities: A network perspective. *PLoS One*. juill 2018;13(7):e0200800.
44. Lewis AJ, Knight T, Germanov G, Benstead ML, Joseph CI, Poole L. The Impact on Family Functioning of Social Media Use by Depressed Adolescents: A Qualitative Analysis of the Family Options Study. *Front Psychiatry*. 2015;6:131.
45. Brown J, Ryan C, Harris A. How Doctors View and Use Social Media: A National Survey. *J Med Internet Res* [Internet]. 2 déc 2014 [cité 18 sept 2019];16(12). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4275505/>
46. Kailasam VK, Samuels Y. (PDF) Can social media help mental health practitioners prevent suicides? [Internet]. ResearchGate. 2015 [cité 18 sept 2019]. Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/271827010_Can_social_media_help_mental_health_practitioners_prevent_suicides
47. Lehavot K, Ben-Zeev D, Neville RE. Ethical considerations and social media: A case of suicidal postings on Facebook. *J Dual Diagn*. 2012;8(4):341-6.
48. Ashby GA, O'Brien A, Bowman D, Hooper C, Stevens T, Lousada E. Should psychiatrists 'Google' their patients? *BJPsych Bull*. déc 2015;39(6):278-83.
49. Poulin C, Shiner B, Thompson P, Vepstas L, Young-Xu Y, Goertzel B, et al. Predicting the risk of suicide by analyzing the text of clinical notes. *PloS One*. 2014;9(1):e85733.
50. Fairburn CG, Rothwell ER. Apps and eating disorders: A systematic clinical appraisal. *Int J Eat Disord*. nov 2015;48(7):1038-46.
51. Csipke E, Horne O. Pro-eating disorder websites: users' opinions. *Eur Eat Disord Rev*. 2007;15(3):196-206.
52. Carter N, Bryant-Lukosius D, DiCenso A, Blythe J, Neville AJ. The use of triangulation in qualitative research. *Oncol Nurs Forum*. sept 2014;41(5):545-7.
53. Carreras A. (2018). Evaluation du programme body acceptance therapy chez des adolescentes présentant des troubles du comportement alimentaire. (Thèse de doctorat, Université Grenoble-Alpes).

VII. Annexes

VII.1. Guide d'entretien

Q1 Passez-vous beaucoup de temps sur internet et quelle est la place du contenu lié à la pathologie ?

Q2 Hors réseaux sociaux, que consultez-vous comme contenu en lien avec la pathologie ? C'est-à-dire quel site consultez-vous et qu'y faites-vous dessus, par exemple lisez-vous ou partagez-vous du contenu ? Les applications mobiles sont également ciblées ici.

Q3 La question suivante concerne les sites Pro-Ana et Pro-Mia. Les sites Pro-Ana sont ceux qui valorisent l'anorexie et les Pro-Mia ceux qui valorisent la boulimie. Êtes-vous déjà allé sur ce genre de sites, si oui qu'en avez-vous pensé, qu'avez-vous fait ?

Q4 Concernant les réseaux sociaux, qu'y faites-vous, êtes-vous plus lectrice, partagez-vous ou écrivez-vous des choses ?

Q5 Qui est au courant dans votre entourage de votre activité internet en lien avec les TCA ?

Q6 Quelle influence a eu internet sur votre TCA ?

VII.2. Formulaire d'information

Focus Group TCA & Internet

Le but de cette séance est de recueillir des informations sur vos habitudes de consultation des réseaux sociaux et d'internet en lien avec les troubles du comportement alimentaire.

Elle s'inscrit dans le cadre de mon travail de thèse en médecine portant sur internet et les troubles du comportement alimentaire.

Cette séance, qui est appelée focus group, consiste à réunir un groupe de 6 à 12 patientes et à vous poser des questions ouvertes sur votre utilisation d'internet en lien avec les TCA. Il est possible que plusieurs séances soient nécessaires pour terminer le questionnaire.

Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses aux questions qui vous seront posées. L'objectif de cette séance est de recueillir des données et non pas de faire consensus, il est important que vous exprimiez chacune vos réponses librement. Il n'y a pas d'ordre de parole précis à suivre pour répondre aux questions vous êtes libres d'intervenir à tout moment. Dans l'idéal toute personne devrait pouvoir s'être exprimée de façon égale.

La participation au focus group est facultative et basée sur le volontariat. Toutes les données sont anonymisées, la séance sera enregistrée à l'aide d'un dictaphone pour être retranscrite par écrit ultérieurement. Aucune information permettant de reconnaître les participants ne sera recueillie.

Vincent MANSI
Interne en psychiatrie

VII.3. Retranscription des entretiens

En italique : les paroles de l'auteur.

VII.3.1. Focus group 1

Q1 Passez-vous beaucoup de temps sur internet et quelle est la place du contenu lié à la pathologie (temps en proportion) ?

- Je dirai 30 minutes par jour.
- *30 minutes d'internet ou 30 minutes en lien avec les TCA ?*
- En lien avec les TCA.
- *Et coté internet ?*
- Je dirai une petite heure.
- Alors moi je dirai 2h.
- *En lien avec les TCA ?*
- Oui en lien avec les TCA. Enfin c'était avant mais du coup oui pendant deux heures.

- *Les autres ?*
- C'est pareil ça varie en fonction de si je suis bien ou pas bien. Moins je suis bien, plus j'y passe de temps, après ça peut être quand je suis pas bien jusqu'à 4-5 heures par jour, si je suis bien une demi-heure. Après quand je suis mieux je passe quand même beaucoup de temps sur internet mais moins en lien avec les TCA.
- Moi j'ai pu y passer des nuits entières donc ça a pu être très très long mais maintenant je passe plus de temps à publier du contenu qu'à en regarder.
- *C'est en lien avec les TCA ?*
- Oui mais du coup je passe beaucoup de temps sur internet, je dois bien passer 3 heures par jour honnêtement et en lien avec les TCA une heure et demie.

- Moi je suis probablement à 3-4 heures sur internet par jour. Quand vous dites en lien avec les TCA c'est assez ouvertement pour les TCA ?
- *C'est tout : la nourriture, l'exercice physique...*
- Ah oui ben alors sur les 3 heures il doit bien y avoir 2 heures en lien avec les TCA, la nutrition, l'activité physique...

- Moi ça sera plus une demi-heure/une heure par jour liée à tout ce qui est TCA aussi bien sport que nutrition. Après je travaille beaucoup sur internet donc le prorata c'est difficile à dire mais en gros sur les TCA ce sera à peu près une demi-heure/une heure.

- Moi je dirai pareil, à peu près une demi-heure.

- Moi avant, parce que plus maintenant. C'est pareil, en lien avec les TCA : les jours où j'allais pas bien c'était deux heures.

- *On va passer à la question suivante, comme je vous ai dit je vais couper en deux, il y aura une partie sur les sites hors réseaux sociaux : ce qui est blog, forum, les vidéos, les sites de cuisine, de calories, ou même Wikipédia, n'importe quoi. Et après il y aura une deuxième partie réseaux sociaux : Facebook, Instagram, Twitter. Tumblr c'est entre les deux.*

- Tumblr c'est quoi ?

- C'est un truc qui fait plus des blogs.

- *On va en parler peut-être dans le début et après il y a Pinterest aussi dans les réseaux sociaux.*

Q2 Hors réseaux sociaux, qu'est-ce que vous consultez comme contenu en lien avec la pathologie et qu'est-ce que vous faites dessus ? Donc ça veut dire quel site vous consultez et qu'est-ce que vous y faites, est-ce que vous lisez, est-ce que vous partagez ? Qu'est-ce que vous partagez coté forum, si c'est blog c'est coté commentaire et même sur YouTube est-ce que vous mettez des vidéos ou des choses comme ça. J'ai rajouté les applications mobiles, ça c'est à voir (application mobile hors réseau social).

- Est-ce que c'est au présent ou est-ce que c'est au passé parce que je pense que ça risque d'être plus intéressant de parler au passé ?

- Oui.

- *Alors j'ai mis une question exprès pour ça, pour l'évolution mais vous pouvez aussi en parler maintenant si des choses ont beaucoup changé.*

- Justement s'il y a des choses qui ont beaucoup changé on va parler du présent.

- *Ben alors parlez de tout.*

- Moi je sais que j'allais souvent sur les forums de discussion pour avoir certains avis.

- *Et quel type de forum du coup ?*

- Surtout sur celui de docti... Doctissimo [une patiente la reprend], je mettais jamais d'avis moi j'étais juste lectrice.

- Je suis pareil, je lisais beaucoup sur les forums des choses : « comment maigrir en quelques jours ». Les choses comme ça ou même se renseigner sur l'anorexie la boulimie et voir d'autres filles qui avaient les mêmes pathologies et après j'allais sur des sites pour compter les calories. On rentrait un ingrédient et ça donnait les calories donc à la fin on les connaissait par cœur. J'avais aussi une application mobile pour compter les calories.

- [Plusieurs participantes simultanément] Secret du poids !

- Ben oui.

- *Pour ça ?*

- Pour compter les calories, oui.

- *Donc c'est des applis où on tape l'aliment ?*

- Exactement il y a tel aliment de telle marque il faut juste scanner le code-barre.

- Une autre patiente, à la fin de la journée on a le calcul total.

- *Il fallait scanner tous les aliments ?*

- Oui petit déjeuner, déjeuner, goûter, dîner et à la fin on savait combien de calories à la calorie près on avait consommé dans la journée.

- Avec le code barre des trucs ?

- Oui.

[Rires]

- Ou en tapant l'aliment.

- Oui parce que une pomme ça a pas de code-barre mais ça marche quand même.

- Les produits en croix aussi marchent bien. Pour 100g il y a temps de calories donc un kiwi fait tant de grammes donc ça fait tant de calories, et ça il y a plein de sites qui disent ça : le nombre de calories au 100g et l'estimation du poids d'un aliment.

- Moi je suis tellement nulle en math que je préfère que ce soit une application qui le fasse.

[Rires]

- Après il y a aussi suivant l'évolution de notre pathologie et l'évolution d'internet.

Par exemple le forum des troubles alimentaires de Doctissimo était très très très actif pendant 6-7 ans et avec l'arrivée d'Instagram ce forum a complètement perdu et il y a plus grand monde qui y va.

- Je vais beaucoup sur Tumblr, j'en ai deux différents et c'est un peu comme Instagram et j'en ai un où je reblogue des trucs selon mes humeurs. Souvent quand je vais sur Tumblr c'est que ça ne va pas et j'en ai un qui est plus public où là par contre je poste et je reblogue rien et qui est un vrai blog de guérison.

Je suis allée, je sais pas comment on dit sur des magnifiques forums Pro-Ana et Pro-Mia.

- Ah ça ce sera la question d'après.

- Moi je vais beaucoup sur les sites LesFoodies parce que je ne mangeais pas, je me nourrissais visuellement.

- C'est quoi ce site ?

- C'est un site où plein de gens mettent des recettes en ligne [d'autres participantes acquiescent] avec des photos et du coup on peut faire défiler des centaines et des centaines de photos. Par exemple vous tapez "chocolat" et du coup il y a plein d'images de recettes à base de chocolat et je passais des heures à les regarder, à regarder les recettes, sans jamais en faire, sans jamais les manger. Je pense que je me nourrissais virtuellement.

- Je partage, je l'ai fait aussi souvent. Autrement taper une recette style gâteau au chocolat sans matière grasse, sans rien. Il y a plein de sites qui sortent qui disent comment faire des recettes allégées. C'est pas pour autant que je les faisais mais c'est vrai que je regardais beaucoup comment pallier à tel ou tel aliment et les sites de cuisine énormément aussi.

- J'avais Skyblog aussi.

- Mais ça c'était il y a super longtemps, moi j'étais en 3e la dernière fois où j'ai vu des Skyblog.

- Je regardais les sites de régime aussi où il y a tous les sites qui existent, et je faisais mon tri en fait. S'il y avait tel régime qui disait de ne pas manger de protéines ben je mangeais pas de protéines et si l'autre disait pas de féculents, du coup je combinais les deux et je mangeais ni protéines ni féculents.

- Il y a ça et il y a comment perdre 10 kilos en 2 semaines ou faire des choses comme ça : et il y a des centaines et des centaines de produits amincissants aussi.

- Oui les produits amincissants aussi.

- Oui.

- Ouais.

- Moi dans mon cas je regardais pas du tout les calories mais comme j'avais peur d'avoir mal au ventre je passais mon temps sur des forums de gens qui ont le syndrome de l'intestin irritable et du coup je nourrissais mon hypocondrie. En plus il y avait toujours des anecdotes bien horribles et qui nourrissaient aussi mes peurs énormément, soit je nourrissais mon hypocondrie et mes peurs sur ce genre de site soit je cherchais des soi-disant solutions. J'ai fini par plus rien manger car j'ai appris que le gluten c'était pas bon, que les fruits crus ce n'était

pas bon, que les légumes crus c'était pas bon, que les féculents ça bouchait le truc, que les machins ça faisait ceci donc à la fin, ben voilà.

Je regardais aussi des sites de nutrition plus dans le sens de ce qui peut apaiser la digestion. J'étais aussi beaucoup sur les sites de recettes pour chercher des recettes sans truc et sans machin.

- *Est-ce que il y a d'autres thèmes que vous regardez qu'on a pas cité ?*

- Le sport [3 participantes simultanément].

- Moi, je les ai encore hein ! Je dois avoir 5 applis : du yoga au truc un peu body pump. Je les ouvre plus j'avoue mais les applis de sport en dix minutes qu'on peut faire un peu n'importe où même dans le bus c'était un peu mon grand truc.

- Je fais toujours les applications de podomètre. Et plus ça allait plus il fallait que j'augmente. Si j'avais atteint un tel nombre de pas par jour il fallait obligatoirement que le lendemain je fasse au moins ces pas là. Si le lendemain j'en faisais 5 000 de plus et ben je pouvais pas faire moins, donc je montais à 20 000, 25 000, 30 000, 40 000 pas.

- Moi aussi j'ai fait ça. Et aussi ce qui est horrible c'est que sur iPhone elle y est automatiquement cette application sur le téléphone. Ils mettent automatiquement le nombre de pas.

- Ouais [une troisième participante l'interrompt].

- C'est dans l'appli santé ils mettent le nombre de pas qu'on fait par jour et le nombre de calories et du coup on l'a tous les jours et c'est dans notre iPhone et maintenant tout le monde a des iPhones. Pour la plupart des gens ça paraît anodin, c'est pas mal ils le mettent dans l'application santé. On se dit c'est bien ils le mettent pour la santé du coup ça nous Inconsciemment.

- Ils disent le nombre d'étages montés aussi.

- Et c'est une application qu'on peut pas supprimer en plus Santé sur iPhone. [une quatrième participante]

- [une participante regarde son téléphone] Arrêtez de la regarder, en plus il y a un petit cœur
- Ça dit aussi le nombre de pas qu'une personne normale devrait faire par jour donc après nous on se dit : "Ah mais si une personne normale fait ça, moi faut que je fasse bien bien plus". Il y a des statistiques selon les semaines, c'est super évolué comme application.

- Il y a aussi une moyenne de pas sur ce qu'on a fait depuis des années, du coup on voit notre moyenne descendre et on se dit : "mais oh mon dieu..."

- Et par rapport à YouTube aussi est-ce que vous regardiez des vidéos ?

- Olala, oui.

- Quel type de vidéos ?

- Moi séances de sport, clairement, séances abdos, fessiers, cardio et je le mettais devant moi et j'appliquais ce qu'ils disaient, ça pouvait durer longtemps...

- Moi je regardais des reportages : le ventre ce deuxième cerveau [Rires].

- Je pense qu'on a toutes regardé tous les reportages sur YouTube sur l'anorexie ou la boulimie. Je pense qu'on a tous regardé le tellement vrai avec la meuf qui est brune, tu vois duquel je pense ?

- Sur la clinique en Suisse ?

- Oui, exactement.

- Et tous les reportages en lien, moi je les ai tous regardés en me disant il faut que je trouve un moyen de m'en sortir et du coup je regardais les reportages et je faisais rien derrière.

- Je regardais les reportages allemands sous-titrés français et j'ai regardé tous ceux en anglais aussi pour le coup.

Il y avait ça, il y avait les chaînes YouTube de guérison donc de filles qui sont maintenant des fitgirls, en fait c'est super mauvais de regarder ça. Elles sont parfaitement foutues, elles mangent tout bien sain et elles font du sport etc... Mais c'est un truc qu'on arrivera jamais parce que YouTube c'est juste l'éclairage et on voit pas derrière comme Instagram et Internet en général d'ailleurs.

Y'avait ça et y'avait les histoires bien glauques des unes et des autres de comment j'ai commencé l'anorexie et comment j'en suis arrivé là et comment j'ai pu faire 25 kilos et voilà.

- Et aussi sur YouTube je regardais moi aussi tous les régimes possibles et inimaginables. Sur YouTube il y a beaucoup de feedbacks sur ces régimes. Parce ce qu'en fait on les voit, on les lit et après on va sur YouTube, on regarde. Genre le régime 5 bouchées par jour comment les gens ils le sentent, comment il faut faire pour le tenir. Et aussi je m'en rappelle ce régime là c'est prescrit une semaine et parce que il y a des gens qui font des chaînes YouTube parce qu'ils l'ont tenu pendant 30 jours.

- Les filles on regarde les régimes et les filles de YouTube, je parle des filles mais je sais pas du tout si y'en a des garçons, qui entretiennent vraiment le truc en disant "oh regardez je fais tel régime c'est super. Je mange sain ou plein de choses comme ça et qui se montrent en train

de manger ça, de faire leur repas" de faire des routines d'abdo super bien etc.... et du coup on a envie de leur ressembler et comme dit [patiente précédente] on voit pas derrière, on voit pas ce que ça cache. Mais elles entretiennent vraiment le truc.

- Elles sont toutes à la limite de l'orthorexie selon moi maintenant, et en fait j'ai pas du tout envie de leur ressembler.

- Elles sont pas à la limite, elles sont en plein dedans !

- Oui.

- Ben disons que je ne suis pas sûre que dans la vraie vie elles soient vraiment toutes comme ça. Je pense qu'il y en a pas mal qui mettent en lumière ce qu'elles veulent montrer et puis c'est facile de mettre une jolie lumière et de prendre en photo tes plats. Et puis de rajouter de l'huile et du sel et je sais pas trop quoi derrière.

- Ce dont on ne se rend pas compte c'est que les YouTubeuses c'est un vrai métier maintenant donc peut-être ces filles elles font ça pour de vrai mais c'est leur vie complète tandis que nous on essaye d'avoir une vie comme ça mais à côté nous on fait des études donc c'est normal que ça marche pas pour nous, parce qu'on peut pas H24 mettre notre énergie à faire ça.

- Mais c'est un projet de vie raté quoi.

- Oui et c'est destructeur pour eux, parce qu'on n'est pas fait pour faire ça.

- Que ton métier se soit manger des noix et des noisettes et de poster des vidéos YouTube, excuse-moi mais c'est pas hyper épanouissant.

- Ben poster des vidéos YouTube, ça peut l'être mais ça dépend de quelle est ta chaîne YouTube.

- Oui mais là-dessus et quelles sont leurs vidéos, merci...

Et qu'est-ce que vous aussi vous faites ? (S'adressant à des participantes restées muettes)

- Ben moi je suis pas allée sur beaucoup d'applications ou de sites mais c'est surtout comme [autre patiente] les photos de nourriture. Moi de mon côté c'était toujours plus des recettes hyper saines, plus du côté orthorexie je pense.

- D'accord.

- Mais dans l'optique de les faire pour manger plus et de faire découvrir sauf que c'était complètement un leurre je pense. Se nourrir d'images.

- Il y a aussi pendant toute la période où j'ai pas été diagnostiquée même si moi je savais que j'avais un trouble alimentaire ou j'étais à fond dans mes études ou j'avais aucun lien avec internet. C'est du moment où j'ai dû arrêter et que j'ai commencé un suivi c'est là où j'ai

commencé à m'intéresser à ces communautés mais sinon normalement j'allais pas sur les sites.

- *Est ce qu'il y des choses à rajouter sur les sites qu'on a pas cités ou des choses que vous voulez creuser ?*

[Silence]

On passe à la question d'après alors.

Q3 La question concerne les sites Pro-Ana et Pro-Mia, peut être que vous ne savez pas toutes ce que ça signifie, les sites Pro-Ana se sont ceux qui valorisent l'anorexie et Pro-Mia ceux qui sont pour la boulimie.

Qui est déjà allé, qu'est-ce que vous avez pensé quand vous avez vu ça. Qu'est-ce que vous avez fait ?

- Ce genre de site moi ça me... j'ai pas de mot, je trouve ça, j'ai l'impression que c'est un leurre, que c'est une blague, on peut pas prôner l'anorexie c'est pas possible ou alors on n'est pas anorexique.

- Pour moi ces filles ne sont pas anorexiques.

- J'y suis déjà allée, elles disent, c'est un truc de secte limite. J'y étais par curiosité et je me suis dit c'est pas possible je me reconnais pas du tout là-dedans c'est des personnes qui sont pas malade c'est pas possible.

- Moi je les trouve plutôt des dépressives qui essaient de se trouver une pathologie qui soient en admiration devant des filles anorexiques mais qui le sont pas. Moi, je me suis jamais reconnue là-dedans j'y suis allée aussi par curiosité.

Il y a toute une charte en Un tu feras ça, en Deux tu feras ça, en Trois tu feras ça, tu mangeras qu'une pomme par jour, tu marcheras... mais pour moi c'est pas des gens qui ont un vrai trouble alimentaire.

- Mais c'est genre y'en a plusieurs des blogs comme ça ?

- Mais ils sont fermés à chaque fois car ils sont interdits par la loi maintenant. C'est des personnes je suis pas sûre qu'il y ait que des filles et je suis surtout pas sûre certains que c'est des jeunes filles derrière ces sites et je trouve ça encore plus glauque mais y'en a qui romantisent beaucoup et qui rendent la chose magnifique comme si c'était pas glauque, comme si c'était magnifique d'être soit boulimique soit anorexique. Et moi, je sais que les premières fois où j'y suis allé je devais avoir honnêtement dix ou onze ans et c'était perdre du poids le plus rapidement possible et c'était... et j'ai appris à me faire vomir sur un site Pro-

Mia... Je trouve ça, surtout à posteriori maintenant que je suis plus vieille, que si des gamines tombent là-dessus c'est grave.

Il y a des photos on voit quelles sont retouchées de filles qui sont très maigres il y a des poses qui sont pas romantiques mais et puis avec des scarifications, c'est des choses...

- Même si en étant dans la pathologie, perdre du poids, tout ça, ça nous procure, pour moi en tout cas, une satisfaction, c'est un trait de la pathologie mais il y a quand même un profond mal-être même dans la période lune de miel de l'anorexie qu'on a toutes au début où on commence à perdre du poids. Et on se dit c'est bien tout ça, il y a quand même un mal-être. Un moment où on va se faire vomir, ça va nous faire mal et on aura pas mangé on aura la tête qui tourne. Il y aura un profond mal-être. Quelqu'un de vraiment malade a honte justement, il y a beaucoup de honte dans la maladie et tandis que sur ces sites on ressent pas ce mal-être ou la honte qu'on a à être malade.

- D'ailleurs, il y a un truc c'était de mettre un bracelet rouge je crois.

- Moi je sais que quand j'ai fait l'anorexie quand j'étais beaucoup plus jeune j'avais pas honte de mon corps qui était beaucoup plus maigre mais j'avais pas suffisamment conscience pour avoir honte. Mais par contre ce que je ressentais c'est que vraiment j'avais besoin d'être plus maigre que les autres donc j'allais pas encourager les gens à ne pas manger mais bien au contraire à ce qu'ils mangent car j'avais besoin d'être la plus maigre donc j'allais pas le prôner bien le contraire.

- La honte, c'est pas forcément que le physique, c'est tout ce qu'on met en place pour devenir maigre. Tous les mensonges qu'on dit à nos proches, les astuces.

- Pour moi, cette honte c'est ce qui fait qu'on a pas envie de partager notre anorexie.

Elle nous satisfait mais pour moi c'était à moi, je voulais pas la partager, je voulais pas comme tu dis que d'autres filles le fassent, c'était à moi.

- Bien au contraire, on a besoin d'être complètement différents des autres à ce moment-là.

C'est pour ça je les comprends pas moi ces sites si c'est vraiment des filles, je crois qu'on va dire la même chose. C'est tellement une souffrance qu'on le souhaite même pas à sa pire ennemie.

- C'est exactement ce que j'allais dire.

- Personne n'a envie de prôner ça, en tout cas personne autour de cette table, parce que on est toutes tellement en train de galérer à s'en sortir que même au moment où on était au plus bas dans la maladie jamais on aurait dit à quelqu'un "eh regarde comme c'est cool de se faire vomir, vient on va se faire vomir ensemble."

- Au contraire, on est prévenantes.

- Et d'ailleurs on le voit entre nous, ouais, il y a pas cet espèce de côté glauque à partager ces discussions, ces astuces.

- Après je pense qu'il y a une différence entre la boulimie et l'anorexie, parce que dire à quelqu'un c'est super de se faire vomir, non, c'est sûr que non.

Par contre je pense que quand on est au plus profond de la pathologie anorexique ça peut arriver de se dire elle est énorme la fille là-bas alors qu'elle ne l'est pas du tout. Et ça c'est déjà prôner quand même la maigreur. Même si on s'en rend pas compte.

- Au moins on la prône pas publiquement.

- Ouais voilà.

- Oui mais alors tu le fais pas exprès.

- Ah non mais c'est sûr, je suis pas en train de défendre ces sites.

- Quand tu dis c'est une forme de prôner, pour moi je l'ai dit ça "elle est vraiment grosse la fille là-bas", c'était inconscient c'était pas pour prôner.

- On le diffuse quand même.

- C'est malgré ça.

- Nous quand on est au fin fond de notre pathologie on est fière mais fière pour nous et toute seule.

- Une question parce que je suis jamais voir les sites Pro-Mia par contre donc je connais pas du tout mais du coup ça marche comment ? Parce que la boulimie c'est une sorte de perte de contrôle. Je vous demande ça, j'en profite, s'il y en a d'entre vous qui sont boulimiques. Est-ce que il y a une sorte de fierté ? Parce que dans l'anorexie il y a toujours cette fierté malsaine de se restreindre et dans la boulimie c'est la perte de contrôle.

- Oui, il y a la fierté d'avoir réussi à se purger.

- Et les commandements ça ressemble à quoi ? T'as les mêmes commandements que l'anorexie ?

- Les Pro-Mia elles ont un peu la sensation d'être des « anorexiques ratées » et du coup c'est les mêmes commandements que pour les Pro-Ana sauf que sur les forums par exemple tu vas trouver tous les comportements compensatoires de la boulimie, donc ça va être la prise de laxatifs, purges etc... Et du coup ça va être surtout une discussion autour de comment je fais pour faire mes crises pour tout éliminer et être sûre que je prends pas de poids.

- C'est genre : j'ai mangé, j'ai pêché. Comment je peux rattraper le coup ?

- Voilà c'est ça.

- C'est glauque, c'est vraiment glauque.
- Et je crois que derrière que celles qui sont Pro-Ana, derrière celles qui prônent aussi, je pense qu'il y a beaucoup de filles qui n'arrivent pas à appliquer ce qu'elles disent.
- Elles ont une autre vision de l'anorexie aussi.
- Ce qui fait la différence avec quelqu'un qui est vraiment malade.
- Même d'un point de vue extérieur, tout le monde se dit : l'anorexie c'est juste des filles maigres alors qu'il y a plein d'autres choses associées à la maladie.
- Et puis il y a un truc aussi c'est que l'anorexie ou la boulimie c'est pas un choix, c'est pas "tiens je vais décider de l'être. Je vais regarder comment on fait".

- C'est pas un outil de vie et c'est pas un régime anorexie.

Sur ces sites on dirait que c'est les mêmes commandements et qu'on trouverait sur Weightwatchers ou le régime Dukan.

Pour comparer il y a la même chose avec le Sel-Harm donc les scarifications, et il y a des sites Self-Harm le but est par exemple de mettre des photos de ses bras juste scarifiés ou des vrais dessins comme des tatouages sauf que c'est de la scarification. Alors ça j'y suis allé une fois, autant vous dire que j'y suis jamais retournée parce que c'est horrible.

- Je sais que il y a une personnification aussi, ben déjà Ana, Mia. Et puis alors je sais pas la signification des autres prénoms. Je sais qu'il y a Debie.

- *C'est quoi ça ?*

- Il y a Debie c'est dépression, il y en a un pour les scarifications.

- C'est Cuttie ou Catie.

- Il y a toute une liste de prénom et il y a des prénoms je sais pas c'est quoi.

- C'est sans le « pro » ?

- Oui il y a juste les prénoms, les Ana, les Mia, les Catie, elles se disent Ana Mia Debie Cutie en fonction de ce qu'elles sont.

Ah oui Ana j'ai péché aussi, ma chère Ana je suis désolé mais j'ai craqué samedi ou je sais pas quoi. Mais c'est des trucs de fou mais une vraie secte.

- Mais je me demande ou on va c'est incroyable. C'est vraiment de pire. C'est ce qu'on appellerait un peu la toute-puissance de la pathologie quand on arrive à un certain degré comme ça, il y a une espèce d'admiration de ce qui se passe.

- Mais je pense pas que ce soient vraiment des gens malades.

Vous vous souvenez qu'une certaine personne que c'était la personnification de l'anorexie à nos yeux si tu veux mon avis c'est des gens qui sont dans un tel mal-être et à la fois une telle fierté que du coup c'est partager pour : de un voir qu'elles ne sont pas toutes seules et de deux partager leur mal-être le plus possible.

Mais après les causes de l'anorexie sont pas les mêmes pour tout le monde il y a une recherche identitaire.

- Et puis après il y a des gens qui ont des pathologies psychiatriques aussi.

Q4 On va passer aux réseaux sociaux.

Sur lesquels allez-vous qu'est-ce que vous faites, êtes vous lectrice ou est-ce que vous êtes actives ?

On va commencer par Facebook le plus généraliste.

Qui est-ce qui sur Facebook par exemple déjà est ce que le TCA c'est quelque chose qui est plutôt caché, qui est au courant de tout ça ?

- Quand vous dites l'utilisation Facebook, pour la guérison ou pro-TCA ?

- *Justement c'est tout.*

- Moi personnellement j'ai un compte Facebook mais jamais je me suis exposée parce que j'ai toujours caché ma maladie à mon entourage donc c'est hors de question qu'ils sachent qu'il y ait une photo qui puisse démontrer.

- Moi c'est le contraire, au départ c'était tout caché et ça l'a été très très longtemps mais quand j'ai commencé à me dire qu'il fallait que je fasse quelque chose et que j'ai commencé à guérir je me suis dit que si je voulais que les stigmates et les clichés s'arrêtent il fallait que je sois la première à en parler.

Parce qu'en fait si des psychiatres qui en parlent, si c'est des gens qui n'y connaissent rien qui en parlent, si c'est pas des gens qui l'ont vécu ça sera pas aussi fort que si c'est des gens qui l'ont vécu et du coup je suis devenue complètement ouverte à la discussion et il y a plein de gens qui sont venus me parler sur Facebook. Des amis avec des guillemets car ça pouvait être des gens qui sont au collège avec moi, ils me disaient mais « super fort ce que t'écris, je reconnais beaucoup une amie là-dedans ». Très simplement est-ce que t'as des troubles alimentaires ou est-ce que tu vois un psychiatre et ça a énormément ouvert la discussion. Même au départ j'ai pas voulu faire sur Facebook parce que c'est que les gens que je connais dans la vraie vie et la première fois que j'ai partagé un truc je faisais pas la maline mais j'ai eu tellement des bons retours que j'ai continué.

- Moi sur Facebook moi je mets rien sur ma pathologie qui puisse me concerner, je vais juste sur un forum privé qui fait que les gens avec qui je suis amis peuvent pas voir.

- C'est un groupe ?

- C'est le groupe Autrement, l'association Autrement.

Du coup les gens qui sont amis avec moi peuvent pas savoir que j'y vais, par contre je lis mais je participe pas.

Moi en lien avec l'association Autrement ou que ce soit d'autres associations je suis beaucoup d'associations québécoises ou américaines parce qu'en France on est vraiment nul pour ça. Les pages sont beaucoup plus actives et il y a beaucoup de partages de témoignages très variés et sur beaucoup de sujets et c'est super super intéressant mais après faut parler anglais.

- *Et les autres ?*

- Moi je suis aussi sur Facebook, j'affiche pas aussi ma pathologie. Je crois qu'une ou deux fois j'ai partagé des articles en lien avec le trouble alimentaire ou avec l'anorexie mais c'est quelque chose ou je suis pas au stade ou j'assume parce que je le cache à mes amis.

Parce que il y a pas beaucoup de gens qui comprennent ce que c'est l'anorexie ou la boulimie ou quoique ce soit, ils pensent juste que ce sont des filles qui veulent faire des régimes, qui veulent être maigre et du coup ouvertement vouloir dire je suis anorexique les gens comprennent pas forcément et vont facilement me juger. Et que ce soit pour moi ou pour mes parents ou mon frère je veux pas à ce qu'ils aient à assumer qu'ils aient une sœur ou une fille qui souffre d'une pathologie.

- Mais en même temps ils comprennent pas mais c'est pas à toi de porter ça sur tes épaules comme une honte. Si t'avais je sais pas, j'ai pas envie de prendre l'exemple du cancer parce que c'est encore autre chose mais une pathologie peu importe laquelle et que ça m'empêchait de vivre en général, tes parents quand on leur demande la grande question de comment vont tes enfants ça doit être tout aussi dur pour eux de ne rien dire que ce le serait de dire elle est en train de se soigner pour une pathologie compliquée et moi c'est ce que font mes parents. Et c'est pour ça que tout le monde est au courant, et c'est pour ça que quand tu expliques que c'est une pathologie compliquée qui est longue à soigner et qui est plus profonde que ce que les gens croient, les gens comprennent.

- Je comprends ce que tu veux dire mais mes parents par rapport à ça, c'est plus genre ils peuvent le dire s'ils veulent mais si moi je m'affiche sur Facebook et ben du coup ils ont plus le choix.

- T'as le droit d'avoir envie que ça reste privé

- Et aussi ça pèse. Je prends par exemple mon père, c'est un peu personnel mais par exemple quand il travaillait au moyen-orient, au moyen-orient c'était très mal vu les troubles psychologiques donc si je m'affichais sur Facebook en disant ah regardez-moi j'ai un trouble psychologique ce serait très mal passé. Par rapport au travail c'est pas le genre de chose mais ça dépend. Sur Facebook les forums anglais ils sont beaucoup plus ouverts vis à vis de ça mais ça dépend après.

- Moi ma famille mes amis proches sont au courant, après sur Facebook il y a aussi des gens que j'ai vu 3 fois et j'ai pas forcément envie qu'ils soient au courant c'est pour ça.

- Moi je sais que Facebook après je postais rien et j'allais rien voir directement en lien avec la maladie mais j'avais une serait-ce qu'une estime de soi tellement faible. Moi j'avais l'impression que mon corps ne fonctionnait pas comme celui des autres, qu'il était bizarre à l'intérieur et du coup ne serait-ce que voir les autres filles et surtout les femmes voir leur vie et ce qu'elles faisaient et tout c'était quelque chose que je faisais régulièrement mais pour me faire du mal, parce que c'était ce que j'étais pas, ce que je serai jamais, moi j'étais une merde, enfin tout ça. Et juste ça c'est super dur, je trouve, juste ça ça entretient la non-estime de soi et le trouble.

- Et c'est exactement pour ça, qu'en fait, c'est absolument pas un jugement par rapport à vous qui voulez pas partager, c'est juste que j'ai une autre manière de faire qui est : les gens que je ne connais pas sont des gens qui ont beaucoup de chance de ne pas être du tout sensibilisés à l'anorexie ou à la boulimie et que j'aimerais que tout le monde le sache. Et si ça peut ou si ça doit passer par moi et bien tant mieux parce qu'en fait on se rend compte que quand on parle on se rend compte qu'il y a beaucoup plus de gens qui connaissent des gens qu'ont ces pathologies là et qui n'y comprennent rien que de gens qui n'en parlent pas du tout et ne connaissent personne.

Et je sais plus ce que tu disais, je sais plus où est-ce que je voulais aller.

- Je disais que je me sentais une grosse merde quand je regardais la vie des autres

- Ah oui, justement c'était par rapport à ça que je voulais venir. Justement j'en avais marre de montrer ma magnifique vie sur Facebook et comment j'allais bien et comment j'étais en train de perdre du poids et comment c'était super à XXX etc. etc. Du coup, les gens se sont vraiment rendus compte qu'en fait il y avait des gens qui pouvaient mettre en avant aussi des choses qui allaient pas dans leur vie et qui montraient que leur vie non elle n'était pas parfaitement parfaite. Parce que sur Facebook on est très comme ça, comme sur Instagram quoique sur beaucoup de réseaux sociaux.

Et à essayer de montrer en lumière nos vies absolument parfaites en fait du coup j'ai carrément décidé de faire le contraire, regardez la pire partie de moi.

Mais comme tu dis il y a tellement de stigmas autour de ça que c'est vraiment compliqué.

- Ah non mais c'est sûr.

Deuxième séance, premier groupe

- *On s'était arrêté aux questions sur les réseaux sociaux. On avait fait Facebook mais on avait pas fait Instagram ni le reste des réseaux sociaux. On va maintenant faire réseau social par réseau social, d'abord on va faire tout ce qui est hors Instagram puisque tout ce qui est Instagram.*

- *Est-ce qu'à part Instagram il y a d'autres réseaux sociaux que vous consultez ?*

- [Plusieurs participantes ensemble] Snapchat.

- *Alors par rapport à Snapchat, qu'est-ce que vous faites sur Snapchat ?*

- *Moi j'allais beaucoup voir des filles qui font beaucoup de fitness, de choses comme ça et qui font aussi des placements de produits par rapport au fitness, et les protéines, DT [détox], minceur des choses comme ça. Du coup j'étais influencé par ce genre de choses parce que je les suivais beaucoup. Elles mettaient tous les jours des story et on les suivait dans leur vie, le restaurant, des choses comme ça.*

Snapchat ça m'a bien influencé Je les suivais beaucoup, ça m'a bien influencé.

- *Mais c'est selon les personnes qu'on suit après aussi, après il faut choisir.*

- *Moi c'est pas du tout mon cas avec Snapchat parce que je suis que des gens que je connais : donc du coup c'est la vie de tous les jours de personnes lambdas. Moi avec Snapchat j'ai jamais été...*

- *Est-ce que c'est en lien avec les TCA du coup ?*

- *Ben non, non justement. Parce que je sais pas s'il y en a d'autres d'entre vous qui ont...*

- *Ben je savais pas qu'on pouvait suivre des gens par rapport...*

- *Si en fait, en fait c'est souvent.*

- *Je pensais que c'était que tes amis que t'ajoutais et ils t'ajoutaient.*

- *Non, on peut ajouter d'autres personnes, des gens connus, des acteurs. Beaucoup de personnes aussi issues de la télé-réalité des choses comme ça. Et du coup beaucoup beaucoup de placement de produit. Ouais l'été minceur, les protéines, le sport... les choses comme ça. Mais après évidemment il faut choisir aussi les gens.*

- *Ouais.*

- *D'autres choses sur Snapchat ? Bon on va passer à autre chose alors.*

On avait fait YouTube mais c'est pas un réseau social. On avait parlé de YouTube mais c'est un peu entre deux YouTube.

- *Moi sur Snapchat ce qui m'a influencé c'était pas de suivre des gens mais maintenant qu'ils ont updaté... mis à jour... ce qu'ils font ce qu'il y a des pages Cosmopolitan et d'autres*

magazines ils font des articles, et dessus il y a beaucoup beaucoup beaucoup d'articles minceurs, d'articles pour faire du sport, comment telle célébrité est mince. Il y a l'actualité du monde sportswear et minceur qui s'infiltré dans les réseaux sociaux et d'autant plus sur Snapchat. Moi je sais que je regardais beaucoup beaucoup ça. J'avais l'impression que je feuilletais un magazine sauf que c'était sur Snapchat. Du coup ils peuvent mettre des vidéos, des animations, ça influence beaucoup. On devient vite accro.

- Un peu comme la publicité sur Instagram maintenant. Avant il y avait pas de publicité sur Instagram.

- Moi yen a toute les trois photos...

- Sur Instagram qu'est-ce que vous faites, qu'est-ce que vous aimez le plus est-ce que vous partagez plus ou est-ce que vous suivez, qui est-ce que vous suivez ?

- C'est chacune son tour ?

- C'est comme vous voulez.

- Moi je l'utilisais très peu et c'était surtout pour mettre des photos de moi quand j'étais avec des amis.

- C'est surtout pour ce qui est en lien avec les TCA.

- Ouais et bien rien en lien avec le TCA.

- Il y a beaucoup de gens surtout dans les TCA qui ont deux comptes. Un compte qui est orienté TCA où elles prennent leur repas en photo et elles suivent que des gens qui parlent de TCA. Et puis un compte personnel où elles ne parlent pas du tout de leur trouble alimentaire.

- Il y a le compte pour les amis et la famille et le compte pour les autres en fait.

- Moi je sais que j'ai ça. Pour le coup je partage aucun de mes repas et je prends jamais en photo ma bouffe parce que je trouve ça complètement contre-productif de se focaliser sur la bouffe, ça n'a pas de sens parce qu'on essaye de s'en défocaliser dans la vraie vie. Si on se focalise dessus dans la vie virtuelle c'est pour moi contre-productif et du coup je ne suis aucun des comptes qui font ça parce que ça.

- Surtout, c'est des comptes qui se disent de guérison.

- Pro-recovery.

- Ouais voilà, mais leur guérison c'est de mettre tous les jours ce qu'elles mangent. Même des fois j'ai vu des comptes de guérison où les filles mettaient une photo de ce qu'elles avaient mangé avec combien de gramme de féculents, combien de gramme de viande, des fois j'en ai vu qui mettaient les calories aussi dessus donc c'est quand même... En fait le but de guérir d'un TCA ça serait en fait de ne plus avoir cette obsession qu'on a avec la bouffe que ce soit

pour maigrir ou pour être absolument dans le juste équilibre. C'est pas ça la liberté ; enfin je trouve.

- C'est vrai le terme Recovery... ils utilisent tous ce terme-là. Tous les comptes c'est leur prénom et puis Recovery derrière.

- *D'accord.*

- Il y a ceux qui sont dans la vraie Recovery : Real Recovery...

- C'est des hashtags.

- .. et celles qui le sont pas vraiment. C'est un peu un truc si tu manges assez tu peux rentrer dans le groupe de celles qui sont dans la guérison.

- *D'accord. Et est-ce qu'il y a d'autres terminaisons que Recovery ?*

- Après il y a des modes où il y a des personnes très influentes qui sont très suivies qui ont beaucoup d'influence, c'est des gens très volubiles et si d'un coup elles mangent telle chose ben elles créent un hashtag et après toutes les filles se mettent à suivre, elles mangent ce... il y a un terme... "Fear Food". Manger un Fear Food c'est dire qu'elles vont manger un cookie par exemple. Si telle fille a fait ce Fear Food là, alors si c'est une fille qui influence, il faut aller... elles vont toutes aller manger ce cookie.

- Tu veux dire dans les comptes de guérison.

- Oui ces trucs-là. C'était les cookies Mxx, les gros cookies comme ça. Y en a une qui tous les jeudis a dit qu'elle mangeait ce cookie-là donc c'était vraiment le Fear Food absolu. Toutes les filles derrière c'était : allez chercher ce cookie-là. Elles mettaient toutes la photo sur Instagram en disant qu'elles l'avaient mangé, après je sais pas si elles l'avaient mangé.

- Mais chose qui n'a pas de sens en plus parce que pour moi on a pas toutes les mêmes Fear Food.

- Ben ouais donc en gros Instagram ça fait des trends... des tendances.

- Et après d'un coup on sait pas pourquoi ça passe sur une autre fille et c'est elle qui...

- C'est pour ça c'est atroce car il peut pas y avoir une tendance dans la guérison. C'est complètement absurde.

- Pour le côté plus positif d'Instagram il y a la tendance qui est énormément présente en ce moment, mais sur même tous les réseaux sociaux, c'est Body positive. Donc du coup un côté beaucoup plus naturel et réel des corps avec des filles qui ont des vergetures, des filles qui ont du ventre, des filles qui ont des grosses poitrines et qui l'assument complètement. Et ça pour le coup à suivre, c'est génial. Parce que du coup on ne se sent plus hors norme, on se sent dans la norme parce que les filles normales sont en fait un peu comme nous. Moi je sais que ça m'aide énormément à me dire "mais non en fait ça va, je suis comme les autres" donc

c'est peut-être plus positif et puis après il y a tout un côté... Le hashtag Pro-Recovery c'est un peu pour contrer les Pro-Ana et Pro-Mia.

- *Il y a des hashtags comme ça sur Instagram.*

- Ouais mais c'est des comptes qui sont souvent supprimés par Instagram du coup. Parce qu'il y a des gens qui reportent et du coup c'est Instagram qui les supprime. Mais après le problème c'est que ça se recrée, c'est comme les blogs.

- Mais il y a quand même beaucoup de soutien entre les vrais comptes de guérison. Il y a des moments où c'est super motivant et ça fait du bien, d'autres où il vaut mieux s'éloigner un peu d'Instagram parce que ça devient trop nocif, je pense qu'il faut gérer son utilisation. Selon aussi comment on se sent et où est-ce qu'on en est dans la guérison etc. ça peut être aussi super.

- *A priori il y aura une question sur ça sur la consultation d'internet.*

- Moi j'ai des gens que j'ai rencontré...

- *Voilà j'avais une question aussi sur ça, donc on peut la poser maintenant. Est-ce que vous avez déjà rencontré des gens que vous connaissez virtuellement mais tous réseaux sociaux confondus qui étaient en lien avec le TCA ?*

- Et ben nous on s'est connu par le biais d'Instagram.

- Je savais qu'elle était à la Clinique des Vallées et du coup je lui ai demandé un peu des infos, comment ça se passait. C'est vrai que quand je suis arrivé ici j'avais un visage connu.

- Sinon moi j'ai déjà une fille qui est maintenant une amie, je l'ai rencontré parce qu'elle habitait dans ma ville. Maintenant c'est une amie, on a plus aucun lien par les réseaux sociaux. On a que des liens maintenant qui sont...

- Ben nous deux [d'autres patientes que les deux d'avant] on s'est aussi rencontré d'abord via des réseaux sociaux et elle m'a posé plein de questions parce qu'en fait on peut mettre des localisations et des hashtags. Avant de venir ici, parce que je savais que j'allais venir et que j'hésitais, j'ai regardé sur Instagram avec le hashtag de la localisation et j'ai trouvé le compte de [autre patiente] et du coup ça m'a permis de prendre contact avec elle, de lui poser des questions à quelqu'un qui est patiente, d'avoir un avis vécu.

- Moi c'est justement que j'ai un compte TCA c'est que je suis beaucoup plus dans cette... Pardon c'est la question d'après.

- *Non, c'est bon ça va arriver.*

- Je pense qu'Instagram est l'un des réseaux sociaux le plus positif par rapport à la guérison, si on fait le tri.

- *Et est-ce qu'il y a d'autres personnes qui ont encore rencontré des gens à l'extérieur ?*

- Non.

[Silence].

- Alors il y a une autre question qui concerne aussi Instagram, alors ça je sais pas si tout le monde est au courant ou pas. Justement l'intérêt c'est de savoir qui est au courant ou pas de tout ce qui challenge. Je sais pas si vous étiez au courant avec la feuille A4...

- Oui les pièces de monnaies aussi.

- C'est quoi les pièces de monnaie ?

- Il fallait que ça tienne dans la clavicule.

- Pour montrer que t'as la clavicule qui ressort.

- Qui est-ce qui était au courant de ça ? Pour savoir un petit peu en proportion parmi vous, qui est/ qui a essayé ? Après ce sont des questions un peu personnelles donc vous n'êtes pas obligé d'y répondre.

- Moi j'ai pas Instagram mais par contre j'avais déjà entendu parler par ma petite sœur qui est pas mal sur son poids, sur son corps surtout à l'adolescence, de filles qui mesuraient l'écart entre leurs cuisses quand elles avaient les jambes serrées. Je sais pas si ça fait partie de ces challenges.

- Alors je dis "challenge" mais oui ce genre de choses...

- Je sais que ma sœur avait commencé à être attirée par ces choses-là. Voilà c'est l'adolescence et elle commence à regarder aussi quoi. Ça m'a mis hyper en colère en fait.

- Moi j'avais entendu ça sur un reportage qui était passé sur TF1.

- Oui pareil.

- Un soir dans le journal de 20h ils parlaient de ça et en fait j'étais encore très très dans la maladie, j'ai fait aussi la feuille de papier ou ça devait pas dépasser et bien évidemment ça dépassait pas parce que j'étais très très maigre mais je l'avais fait. Je sais pas pourquoi, enfin mais j'avais besoin de vérifier quand même que, oui, j'étais comme les autres. Enfin, j'ai le droit d'être malade parce que je suis assez maigre.

- Voilà.

- Ben moi j'ai été au courant par Instagram et j'ai fait des très très longs articles en disant, je vous en supplie, allez, signalez les comptes qui font cette espèce de promotion de trucs complètement glauques. De l'apologie de la maigreur ou de la très très forte minceur. Le dernier truc qui est sorti, je sais plus comment ça s'appelle. Ribs... cage...

- Avec les côtes.

- C'est ça, c'est s'allonger et voir combien il y a de côtes qui ressortent. Enfin c'est d'un glauque absolu et c'est le problème d'Instagram c'est que il y a plein d'influenceurs et que justement comme tu disais toi il y a de plus en plus jeunes personnes sur Instagram qui veulent suivre ce genre de trucs parce qu'ils se disent je veux devenir connue sur Instagram. Et en fait ça crée juste des gens, des ados, qui veulent faire des régimes et qui se trouvent mal dans leur peau.

- Ouais et puis même sans vouloir être connu c'est juste qu'il y a un truc toujours un âge où on commence à se rendre compte, ah tiens dis donc on a un corps, ah tiens dis donc peut-être qu'il a un pouvoir d'attraction ou d'attraction ou je sais pas quoi. Moi c'est ce que j'ai observé chez ma sœur et à un moment quand il y a des canons de beauté qui sont mort-nés on tombe dedans quoi. Et elle est tombée sur ces trucs-là. Et ça l'a blessée mais énormément parce qu'évidemment elle rentrait pas dans ces cases là.

- Souvent ça part de Chine ces trucs-là. Non c'est vrai, c'est des chinoises qui souvent lancent ces hashtags-là.

- Et même les chinoises elles ont pas la morphologie des européennes donc on peut pas comparer.

- Je voudrais revenir sur YouTube parce que ça me fait penser, je suis une chaîne sur YouTube qui s'appelle Cher Corps et c'est une fille qui interview d'autres filles et elle leur fait parler de leur corps et c'est des filles qui ont souvent beaucoup de formes ou qui ont un visage un peu ingrat et elles disent comment elles arrivent à s'accepter comment elles en sont arrivées à s'en foutre finalement du physique et c'est super intéressant. Et je trouve dommage que ça soit pas plus connue parce que c'est vraiment, enfin au début de la vidéo on voit la fille on se dit oh non elle rentre pas dans les canons de beauté de maintenant et à la fin de la vidéo on la trouve juste magnifique parce qu'elle est vraiment naturelle enfin c'est sur une chaîne YouTube.

- D'accord. Est ce qu'il y a des choses à rajouter par rapport à ça ?

- Ben par rapport à ça j'ai l'impression d'être la seule à parler.

- Oui, il faut équilibrer.

- C'est ce que j'allais dire, il y a pas d'autres gens ?

- Je sais pas vous mais on a beaucoup beaucoup parlé de Reco ou de Recovery tout ça mais moi je sais que quand j'étais vraiment dans la pathologie il y a un moment où je suivais que des filles fitness et tout ça, par rapport à ces challenges il y a des fois des qui ont pas forcément

de troubles alimentaires. Mais vu que en fait ces challenges ça devient une mode, elles vont le faire en mode genre allez aujourd'hui on va faire un truc marrant, on va faire ce challenge et moi je sais que ça m'avait beaucoup beaucoup influencé. Moi c'était le truc de la feuille aussi. Et du coup c'était ces filles que je suivais que j'aimais bien et que je trouvais belle et tout ça et puis après elles faisaient des challenges qui étaient que seulement entre guillemet "les filles malades arrivaient à faire" et moi ça m'a fait beaucoup de mal.

- Les filles de fitness y'en a qui se disent saines alors qu'elles sont à la limite entre le trouble alimentaire et le...

- Lifestyle.

- Oui voilà.

- À mon avis y'en pas autant que ça des nanas qui ont une obsession fitness qui vont si bien que ça dans leur tête et dans leur assiette. Très honnêtement. C'est pas un mode de vie le fitness.

- Elle prennent aussi leurs repas toutes en photo et puis c'est toujours avec plein de protéines et puis, et du coup les filles qui les suivent qui ont un trouble alimentaire ça...

- C'est hyper pernicieux on sait pas si derrière il y a des purges ou des choses comme ça. Nous on a l'impression qu'elles font du sport, qu'elles bouffent des haricots verts et qu'elles sont super heureuses mais non.

- Ça se trouve elles vont manger Mac Do à côté.

- Quand tu vois toutes les vidéos des fitness girl cheat meal, parce qu'elles se privent pendant des semaines et après pendant un week-end elles vont aller manger...

- C'est quoi ça du coup.

- En gros, elles suivent un régime alimentaire assez strict assez protéiné tout ça pour le fitness et je sais pas trop c'est un jour par semaine elles vont s'autoriser à manger n'importe quoi. Des trucs qui leurs donnent vraiment envie.

- D'ailleurs c'est filles ou garçons.

- Il y a pas mal de filles qui sont sorties de l'anorexie et qui maintenant font du body fitness et puis qui mangent toutes la même chose c'est patate douce, brocolis et poulet.

Non mais c'est vrai les photos des assiettes c'est toutes les mêmes, elles mangent toutes ça et une fois qu'elles ont fait leur sèche et qu'elles ont fait leurs photos ou leur concours de body fitness et ben derrière elles se lâchent.

- Et aussi par rapport à ces cheat days dont tu parles, leurs cheat days, c'est pas des vrais cheat days, elles vont pas manger un Mcdo matin midi et soir, c'est des choses qu'avec le recul on peut se permettre de manger. En gros ça diabolise des aliments qu'on est censé pouvoir manger, du coup nous ça nous renforce les schémas cognitifs de on peut pas manger ça, c'est mal.

Un cheat day, même le nom c'est...

- *C'est cheat tricher.*

- C'est mauvais c'est malsain, du coup comment est-ce à 13 ans quand on se cherche on commence à voir notre corps et tout ça. Comment est-ce qu'on peut se construire et si ce dire ce qu'on fait c'est normal quand on a tout ça autour de nous. C'est dur à cet âge de se dire... enfin moi je sais que c'est à cet âge-là que je suis tombé dans la pathologie.

- En plus les gamines elles sont de plus en plus jeunes c'est ça qui fait peur.

- Et que pour moi, mon compte Instagram c'était que des filles de fitness. Au moment où j'ai décidé que je voulais guérir j'ai fait un trait Instagram où j'ai enlevé 200 gens que je suivais. Maintenant je suis plus des comptes qui prônent la positivité de tous les corps et de choses qu'on a le droit de manger mais c'est sûr que c'est vicieux et Instagram. Par exemple il y a des comptes qu'ils interdisent genre les Pro-Ana et les Pro-Mia mais il y a d'autres choses qui faudrait interdire qui sont vraiment limites même si c'est pas méchant genre en soi mais c'est trop. C'est faux d'un et ça peut faire changer la tendance dans la tête de quelqu'un trop rapidement à un âge.

- Et puis même sans que y ai des comptes spécialisés ou quoi, enfin là je reviens sur Facebook je suis désolée... sans qu'il y ait des comptes pour ça moi je sais que ce qui me faisait aussi beaucoup de mal par rapport à mon image corporelle c'est aussi ben... c'est les hommes aussi beaucoup.

- *rires*.

- ...qui postent énormément sur leur compte des photos de nanas en maillot de bain ou à poil et qui se les envoient pour se faire des blagues et qui ont 500 000 commentaires en dessous, enfin voilà. Et c'est vraiment comme si le fantasme masculin se résumait à des... enfin je sais pas comment dire... à des corps tous minces mais avec des énormes seins ou avec des trucs comme ça.

- Avec des feuilles de papier A4.

- Voilà et en fait moi je sais que sans même suivre, parce que j'ai jamais suivi de groupe ou de truc ou de machin. Et même suivre ça je pouvais pas allumer mon ordi sans tomber sur le compte de copains voir de mon copain sur des photos comme ça. Et au bout d'un moment c'est hyper rabaissant mais vraiment et c'est blessant. Ça ça suffit déjà.

- Par rapport à ça c'est sur Instagram ou il y a un hashtag c'est le woman crush wednesday, je sais pas si ça vous parle. En gros bon des fois c'est des copains et des copines, c'est un comment dire un flirt, un crush quoi.

- Une amourette.

- voilà quelqu'un envers qui t'as de l'attirance. Le mercredi les garçons ils pouvaient mettre un hashtag, WCW avec genre des filles ce sont des actrices ou des tops models, toi t'es là et

c'est des garçons, et moi je sais que il y avait des garçons de ma classe qui faisaient ça, qui mettaient leur WCW c'était complètement normal. Et du coup toi t'es là...

- C'est hyper rabaissant.

- C'est super rabaissant et tu vois en gros ça va pas le faire quoi, j'y suis pas moi à ça. Du coup même si par exemple il y a un garçon dans ma classe que j'aime bien et qui met ce #WCW je me dis « ah du coup pour lui plaire va falloir que je ressemble à ça ».

- Et encore une fois comme je crois qu'on disait ça sur Facebook ou sur YouTube, c'est entre guillemets il faudrait mettre un « attention ce que vous voyez c'est le spectacle, vous voyez pas les coulisses ».

- Mouaisss.

- Parce que tout ce qu'on met en lumière forcément c'est toute notre vie magnifique, les moments où on va en vacances, les moments où on voit nos amis, les moments où on mange des macarons où j'en sais rien des trucs comme ça, jolis etc... Et c'est pour ça que les comptes de fitness ou les trucs comme ça on sait pas ce qu'il y a derrière, on sait pas si comme tu dis il y a pas des purges ou de la restriction énorme ou si quand elle met sa photo de hamburger est-ce qu'elle l'a pas jeté à la poubelle juste après ? Il faut aussi faire la différence entre la réalité des choses et Instagram et ce qu'il y a derrière les photos quoi.

- Bon. Est-ce que c'est fini pour Instagram ? Parce que là on a parlé des comptes fitness, des comptes Recovery, est-ce qu'il y a d'autres types de comptes que vous suivez en lien avec les TCA ?

- Moi je suis les comptes d'association, NEDA, Butterfly Project mais c'est plus sur la guérison de beaucoup de troubles psy plus généraux. Et puis il y a un nouveau groupe qui s'est ouvert qui s'appelle Hooped et qui est une association qui alléluia est française et qui du coup par le biais d'Instagram pour l'instant est un blog qui fait des articles pour autant les filles et garçons qui souffrent de TCA que les proches pour essayer d'expliquer la pathologie, de faire la sensibilisation etc. Et ça a ouvert il y a une semaine.

- Moi je connais ce truc.

- Ah oui.

- C'est fait par des filles qui sont encore dans une idéologie.

- Je les connais pas les filles mais...

- Je suis pas convaincu par les articles qui sont mis, c'est vraiment ambigu. En plus c'est fait par des filles assez jeunes qui viennent tout juste de sortir de la maladie ou qui sont encore dedans. Je trouve que les articles sont mal fait, sont mal écrits.

- Pour le coup c'est mal écrit.

- Et en plus ça peut être tendancieux et mal compris par des jeunes je pense.
- Je dois pas avoir lu l'article dont tu parles je pense.
- Voilà j'ai lu par curiosité et je trouve que c'est... La fonction est bonne mais ça manque de... je sais pas si c'est du professionnalisme mais ça manque de matière.

- *Ok d'autres choses comme ça ?*

- Sinon je suis beaucoup les comptes de régimes mais pas pour faire des régimes moi mais pour plutôt me convaincre que ce que je faisais c'était bien. Des photos de bouffe. Moi quand je suis pas bien en général je regarde beaucoup les photos de bouffe.
- Il y a des comptes de nourriture aussi, c'est toujours tourné vers le fitness c'est ils font des comparaisons par exemple ils mettent deux plats et ils vont dire à celui-là il a 500 calories et celui-là il est que à 200 calories. Ils vont dire la différence, là on a mis cette sauce avec ça, là on a mis ça, là on a enlevé. À vue d'œil c'est les mêmes du coup on se dit ah je peux faire ça, ça, ça pour enlever des calories. Donc pareil la limite est trop fine sur ces réseaux sociaux entre fitness et pathologique.
- De toute façon fitness c'est pathologique, moi je trouve, c'est mon avis.
- Ça dépend si tu en fais une fois par semaine dans une salle de sport.
- Mais à partir du moment où le fitness prend une telle place que ça se répand sur toute ton attitude alimentaire, sur toute ton hygiène de vie de manière générale, c'est pathologique. Le fitness c'est pas un but de vie en soi, ça paraît complètement fou.
- C'est surtout qu'elles travaillent pas en plus.
- Je pense que chercher la limite entre les deux je pense que y'en a pas vraiment parce que de toute façon c'est excessif et anormal et c'est pas sain.
- Ben des personnes qui sont suivies par beaucoup de personnes, c'est souvent ça.
- Ben oui et puis c'est pas un but de vie.
- Je pense que même ça se voit plus sur les hommes. Je sais pas si on peut dire qu'ils ont un trouble alimentaire mais ceux qui sont bodybuildé à fond, ils se font des sèches, c'est une drogue quoi. Je pense que c'est pareil que l'anorexie, ça veut pas dire qu'ils sont anorexiques ou boulimiques mais c'est une tendance, c'est maladif.
- Oui et puis souvent ils bouffent des protéines plus qu'autre chose, ils font des shakers avec des protéines et puis c'est tout.
- Et puis il y a une forme de TCA dans le sens où il y a un hyper contrôle quand même sur tout ce qui rentre dans le corps sur tout ce qui sort du corps, sur l'aspect qu'il va prendre. Déjà on est dans du TCA de toute les manières. À partir ou du moment où on a envie de se flinguer parce qu'on a pris un petit bourrelet pour X raison, c'est qu'il y a un problème.

Q5 C'est tout pour Instagram ?

- Ouais.

Alors la question suivante c'était qui est au courant dans votre entourage de votre activité internet en lien avec les TCA ?

- Si mais moi c'était une activité particulière, c'était parce que moi j'avais peur des aliments qui me fassent mal au ventre, du coup il fallait que je regarde les aliments combien ils avaient de fibres, combien ils avaient de trucs, combien ils avaient de bidule. Et à table moi qui suis pas du tout portable, j'avais toujours mon portable et je passais le repas avec mon portable sous la table à vérifier chaque aliment pour voir si je pouvais le mettre dans ma bouche en fait. Et du coup oui, mes proches s'en sont rendus compte et plus personne voulait manger avec moi d'ailleurs. Donc ouais ouais si, ils s'en sont rendus compte.

- Ils s'en sont rendus compte mais c'est pas moi qui leur ai dit.

- *Et pour les autres ?*

- Non.

- Non.

- Non.

- Que moi ?

- *D'accord, Donc une personne de façon volontaire et les autres c'était pas volontaire.*

Q7 Ensuite, quelle évolution de votre consultation d'internet avez-vous pu remarquer avec l'évolution de la maladie ? Par exemple, changement de contenu ou de temps consacré aux TCA sur internet.

- Plus la maladie évolue, plus on passe de temps sur internet.

- Et plus on passe du temps sur internet et plus on est malade.

- Et plus on guérit et plus on fait un tri dans ce qu'on regarde, comme ce qu'on lisait : les comptes Instagram, les chaînes YouTube.

Moi personnellement ils ont été remplacés, je suis passée de choses très nourriture saine etc... à des choses justement un peu plus positives etc... donc j'ai remplacé tous les comptes par contre mais de manière à n'avoir que du positif sur mes feed Instagram ou Facebook, peu importe, parce que je pense que je suis encore trop sensible et trop fragile pour voir des contenus qui sont trop négatifs par rapport au corps ou des choses comme ça.

- Et puis même quand tu seras plus trop fragile tu n'en aura plus rien à foutre parce que tu trouveras ça profondément inintéressant.

- Tout à fait.

- Je parle dans mon cas, j'adapte vraiment les choses que je vais regarder en fonction de moi, mon état de santé et mental. Au début je regardais plus tout ce qui était régime tout ça, c'était fitness parce qu'il faut que je me muscle, que je me dépense parce que : tout ça, tout ça... Et puis après quand on est bien malade on regarde les filles qui ont réussi à s'en sortir et on dit que peut être c'est possible. En fait c'est vraiment adapté selon les...

- Stades.

- ...selon les stades de la maladie et de la guérison. Et moi jusqu'au moment où j'arrive à la clinique, j'ai tout supprimé puisque je me suis dit comme ça au moins je regarde pas ni en bien ni en mal, et ça peut pas me faire retourner en arrière.

- Moi je sais qu'au début je le faisais pour m'aider, en fait sois disant, pour me rassurer je regardais un aliment en me disant je vais voir qu'il n'est pas dangereux et ça va me rassurer mais en fait le problème c'est que sur internet tout est très très dangereux tout le temps particulièrement sur Doctissimo tout est très grave. Et du coup bref finalement ça a vraiment nourri mon hypocondrie et même mentalement ça devenait fou parce qu'on peut plus rien manger, c'est comme si à chaque fois qu'on mangeait on s'empoisonnait. Moi j'avais cette impression là à la fin. C'est limite là tant pis, ça va me rendre très très malade mais je vais le faire quand même. Et ça devient grave et du coup j'ai tout supprimé. Enfin j'ai tout supprimé, j'avais rien à supprimer, parce que en soit comme moi j'ai pas Facebook et tout, j'y ai plus touché quand je suis arrivé ici mais c'est tentant hein, ça devient addictif. Et puis faut oublier ce qu'on a lu, c'est ça le pire. Parce que une fois que c'est lu c'est lu et on s'en souvient, on s'en souvient très bien.

- C'est comme le nombre de calories qu'on regardait, toi tu regardais le nombre de fibres, moi c'était le nombre de calories tout le temps et maintenant je connais tout par cœur et maintenant je vois un plateau je vois un nombre de calories alors je mange mais je sais tout et ça peut pas s'enlever, une tomate paf 18. Mais c'est du réflexe, ça tient de... et c'est dangereux c'est malsain je suis d'accord mais c'est plus fort que moi.

- Tu peux pas l'effacer de ton cerveau quoi.

- Il y a autre chose, moi j'avais fait de l'anorexie vraiment anorexie quand j'avais 10 ans, ça a duré 4 ou 5 ans pareil je connaissais toutes toutes toutes les calories et elles sont restées des

années mais elles sont plus là. Au bout d'un moment elles partent. De toute façon tu peux pas tout retenir et... je m'en souviens plus du tout.

- Pareil il y a 7 ans je comptais toutes les calories à la calorie près et puis maintenant... oui je les connais j'ai un vague souvenir je sais à peu près mais j'ai eu pendant longtemps ce truc où dès que je mangeais, je savais mais ça disparaissait et puis t'oublies.

- Ouais ouais t'oublies, franchement.

- En plus quand on est boulimique on a un peu de recul, à ce moment-là j'avais aucun recul sur moi c'était débile quoi. Maintenant je me rends compte que ça sert à rien mais avant j'étais vraiment à la calorie du haricot vert quoi. Je savais que dans tel magasin c'était 22 et dans l'autre c'était 23 donc j'allais dans le magasin où c'était 22. En même temps je sais que c'est ridicule et qu'en théorie...

- Toutes les tomates font pas le même nombre de calories fort heureusement sinon ça serait un peu flippant.

- Ça rend le lâcher prise qu'on nous demande dans la guérison très compliqué les réseaux sociaux que ce soit de la maladie, les comptes qui prônent la maladie ou comme on en voit, les comptes qui prônent la guérison. C'est de l'hyper contrôle dans tous les sens.

- Et puis il y a des filles qui disent qu'elles mangent 3800 calories par jour et elles prennent 100 grammes par semaine. Et du coup il y en a qui disent mais moi si je mange ça je prends 3 kilos et elles culpabilisent parce qu'elles comprennent pas qu'il y a des filles qui mangent beaucoup et qui prennent peu ; on sait pas si c'est vrai ou si c'est faux et pourquoi elles quand elles mangent 100 grammes de pain et elles vont avoir un kilo de plus, il y a un peu ce truc de montrer : moi je mange le plus et je prends le moins.

- Ça c'est être encore dans la maladie alors.

- Oui.

- Mais c'est la question...

- Du coup la fille gens qui a créée l'association dont tu parles, elle elle mange tout ce qu'elle veut et elle prend rien...

- Elle va se prendre une gastro.

- ...en disant elle mange beaucoup elle prend rien.

- Mais c'est ce côté sociétal de vouloir rentrer dans une norme qui est tellement petite que c'est impossible de rentrer dedans et en fait avant on blâmait la mode et les mannequins, on disait c'est à cause de ça que les filles elles sont anorexiques etc... Et maintenant c'est le côté sociétal de la pathologie, parce qu'il y a pas que ce côté-là, mais on est beaucoup plus influencé par les réseaux sociaux que par les magazines ou les mannequins de mode. On les

a tellement diabolisées que maintenant on sait que c'est pas dans cette norme là qu'on est sensée rentrer mais du coup maintenant c'est les fitness girl sur YouTube ou sur Instagram auxquelles on veut ressembler dans cette norme grande comme ça.

Q6 Alors j'ai ma dernière question qu'elle influence a eu internet sur votre TCA ?

- Moi ils m'ont plongé encore plus. J'aurais plongée toute seule, c'est sûr, mais pas si vite pas si rapidement, parce qu'à force de lire des choses dans ce régime faut pas manger de protéines dans ce régime faut pas manger de féculents ben moi je mangeais ni les protéines et ni les féculents. Et j'ai fait le tri comme ça jusqu'à ce qu'il reste plus rien. Et ça m'a vraiment plongé là-dedans parce que si j'avais pas eu ces régimes peut être que...

- Pareil que [la participante précédente]. Moi ça m'a fait encore plus plonger quoi, mais alors vraiment quoi.

- Moi ça m'a plus fait rester au fond.

- Ah non moi ça m'a happé.

- Ben moi les deux, ça m'a fait plonger et rester au fond.

- Ouais c'est ça [plusieurs].

- Tu continues à regarder ces trucs et ça entretient ce truc malsain et du coup ça aide bien à rester au fond je trouve.

- Tu t'isoles.

- Ouais ouais.

- Déjà que la maladie t'isole alors là t'es seule face à ton ordi.

- T'es tout le temps là à regarder.

- Il y a Facebook mais pas trop de réseaux sociaux...

- *C'est internet en général.*

- C'est plus internet et après ça m'a lassé.

- Moi il y avait pas Instagram c'était plutôt Doctissimo.

- *Et même internet en règle générale c'est pas que les réseaux sociaux, c'est qu'elle a été l'influence d'internet ?*

- Au début il y a tout qui est accessible et on a tout ce qu'on veut donc c'est hyper simple, on a le nombre de calories, de tel aliment hop on a direct.

- Il y a les recettes de cuisines, comment remplacer le beurre dans un gâteau.
- Rires.
- Comment faire un gâteau sans matière grasse, sans lait sans eau.
- Sans rien.
- Comment faire un gâteau avec de l'air.
- Après c'est aussi juste ça génère des complexes quoi. Moi c'est vraiment ça quoi, moi ça m'a généré des complexes.
- Oui pour toute personne en fait.
- Parce que toutes les images sont accessibles et elles sont toutes commentées donc forcément tous les corps de femmes retouchés trucmuche, qui sont visibles et par tout le monde et à un moment donné on se sent écrasée là-dessous. Enfin moi ça me l'a fait en tout cas. Et voilà quoi, même sur Facebook quoi j'ai pas forcément envie de voir mes 360 millions d'amis en maillot de bain. Enfin voilà c'est des trucs comme ça.

- Je sais pas vous mais moi internet ça m'a donné les étapes pour rentrer dans mon trouble alimentaire, parce que oui c'est pas internet qui m'a fait plonger au départ mais après une fois que ben je savais que je voulais perdre du poids, c'est quoi la première chose que j'ai fait, je suis pas allée demander à quelqu'un « ah ben comment je fais pour aller perdre du poids ». Quand on a 13 ans, je suis allé sur internet et j'ai fait « comment je fais pour maigrir ». Et d'accord c'était pas des trucs Pro-Ana d'abord mais c'était ah pour les régimes normaux comme les gens qui ont besoin de perdre un petit peu de poids. Il faut couper les fesses mais ça va littéralement donner les clés, quand je voulais me purger je suis allée sur internet pour voir comment on fait pour se purger et c'est tout là, c'est tout là. Et littéralement le guide pour commencer son trouble alimentaire qui est sur internet même si c'est pas écrit noir sur blanc.
- Comment avoir un trouble alimentaire.
- Comment avoir un trouble alimentaire [reprend une autre participante].
- Ils te donnent les clés mais si tu vas pas chercher ces infos tout va bien, mais si comme tu dis t'as 13 ans, t'es un peu influençable, t'es un petit peu complexée par ton corps ben tu tapes 2-3 mots et c'est bon là.
- C'est même sans le vouloir, tu vas sur Facebook, sur la page d'actualité tu peux avoir des pubs, des choses comme ça, comment perdre 10 kilos en une semaine, ben t'es tentée d'y aller.
- Parfois tu cherches une info et ça devient hyper anxiogène parce qu'il y a une chose et son contraire moi je pense à des aliments par exemple est-ce que la tomate fait mal au ventre, il y a un site qui va te dire que c'est génial et il y a un site qui va te dire c'est terrible et puis en fait du coup tu continues pour voir...

- Et tu en retiens le terrible.
- Ouais voilà, et en fait il y a toujours, ça se contredit tout le temps. Quand on a plus notre libre arbitre pour faire le tri parce qu'on est déjà dans trop dans la maladie ben...
- Je pense qu'en plus on est une génération qui avons vu les débuts d'internet et qui avons eu des parents qui ne savaient pas comment gérer les débuts d'internet et qui pouvaient pas mettre de warning avant quoi. Moi ma mère les premières fois ou je suis allé sur Facebook, elle m'a demandé est-ce que j'ai mes deux frères et sœurs dessus pour qu'ils vérifient ce que je mettais mais tout ce que je cherchais sur internet elle le savait pas. Et je pense, j'espère qu'avec le recul qu'on a sur internet maintenant et l'influence que ça a des parents peut être nous futurs parents on aura plus de recul pour savoir qu'il faut les prévenir les enfants que ce qu'il y a sur internet de un tout n'est pas vrai et de deux tout est transformé.
- C'est vachement compliqué parce que maintenant il y a marqué Fumer tue sur les paquets de clope mais ça n'empêche pas les gamins de dix, de treize ans de commencer quoi.
- Mais t'as raison en plus.

VII.3.2. Focus group 2

Q1 Est ce que vous passez beaucoup de temps sur internet et est-ce que vous passez beaucoup de temps en lien avec la pathologie ? Par jour ou par semaine.

- Plus maintenant pour moi, j'y suis plus trop parce que j'ai coupé un peu les ponts avec internet parce que du coup je passais beaucoup de temps là-dessus à me renseigner et en fait ça me tournait en bourrique. Du coup on s'immerge dans plein d'informations contradictoires et du coup tout devient très très flou, très compliqué.

- Et au niveau du temps passé ?

- Ben tout le temps libre moi je dirai.

- Combien d'heures par jour à peu près ? En moyenne.

- Je sais qu'il y a une période où je pouvais y passer ma journée parce que même au travail j'avais les yeux rivés sur mon portable pour aller voir des forums, des sites, mon blog...

C'est difficile de définir le nombre.

- Quelques heures ?

- Oui quelques heures.

- Ben moi je sais que même avant quand je mangeais mes repas ici, j'étais sur mon téléphone en train de chercher les calories de chaque aliment en fait. Maintenant je le fais plus parce que je connais tellement les calories que... voilà.

- Moi ça dépend de mon temps libre, si vraiment j'ai une journée remplie ça met que dix minutes mais si je suis à réviser chez moi ça peut être trois-quatre heures sur les sites.

- Moi du coup ici non. Parce qu'il y a pas internet donc voilà, mais chez moi je passais beaucoup de temps... mais plus sur les sites de cuisine, enfin... les blogs de cuisine.

- *D'accord.*

- Moi ça va plus être des vidéos.

- *C'est surtout sur le temps, après on détaillera sur le contenu.*

- Moi je regardais des vidéos qui sont plutôt longues mais ça peut être deux/trois heures par jour sur des vidéos.

[Silence]

- *Donc on a fini avec la première question, il y a une dizaine de questions, d'autres seront plus longues peut être.*

La deuxième question, on va découper entre les sites généralistes tout ce qui est forum ou même blog sites et vidéos et puis après on fera les réseaux sociaux : tout ce qui est Facebook, Instagram et les trucs comme ça.

Q2 En premier on va commencer par les sites, du côté des sites, hors réseaux sociaux du coup, qu'est-ce que vous consultez en lien avec la pathologie et qu'est-ce que vous faites dessus ?

Alors c'est très vague comme question mais déjà quel style de site consultez-vous et qu'est-ce que vous y faites ? Et il y a aussi les applications mobiles, alors ça si vous avez des applis même si c'est du sport : tout ce qui est en lien avec la pathologie.

- Moi j'ai Runtastic.

- Rires.

- Ouais, moi aussi.

- Calculer le nombre de pas, les calories dépensées, les distances et YouTube. Et YouTube.

- *Et YouTube c'est quoi comme...*

- Des vidéos.

- *Sur ?*

- Sur... ben... l'anorexie.

- *D'accord.*

- Moi c'était des sites internet... Je tapais les mots clés en fait, « anorexie » ou alors « boulimie » ou alors « TCA » et puis alors y'avait plein de sites qui sortaient et puis je regardais, je me renseignais sur la patho.

- Moi c'était comme [autre participante], les blogs de cuisine surtout, des heures à regarder des recettes tout le temps et les informations sur les apports des aliments en lien surtout avec la santé, que ce soit naturopathie ou ayurvéda, médecine chinoise ou surtout c'était un site d'écologie en fait et du coup ça allait beaucoup sur la provenance des aliments et tout ça.

- *D'accord.*

- Moi je sais qu'à l'époque, j'ai un peu honte de dire ça, quand j'étais vraiment plus jeune genre au collège je sais que j'ai déjà regardé des vidéos sur les dix commandements...

- *Ah ça c'est les questions d'après Pro-Ana et Pro-Mia, y aura une question après sur ça, alors pour l'instant on voit le reste.*

- Moi pas trop à part les réseaux sociaux.

- Moi je crois que j'ai un peu tout combiné en fait, runtastic, les sites de cuisine, les trucs bio, pareil, pour tout savoir sur tout, pour avoir le contrôle sur tout en fait. Tirer des informations sur tout ce que je pouvais tirer.

- *D'accord.*

- Le sport...

- Les applications pour les pas tout ça moi j'écoute plus parce que j'arrive pas à faire moins que la veille sinon ça m'angoisse.

- C'était quoi comme application par exemple ?

- Ben l'application de l'iPhone là.

- *Santé ?*

- Ouais voilà.

- *D'autres choses niveau forum ?*

- Oui les forums de Doctissimo. Qui ne connaît pas le forum anorexie/boulimie de Doctissimo ! [Rires]. Celui-là oui il est...

- On le connaît toutes ! On connaît presque les questions par cœur.

- Ouais c'est ça. Il y a des nanas ça fait je crois quasi dix ans qu'elles sont actives sur le forum et... je sais pas. Moi maintenant ça j'ai compris que c'était plus pour plonger que pour... mais c'est forcément une des premières choses qu'on fait quand on va chercher sur l'anorexie on tombe forcément dessus.

- *D'accord, et du côté des blogs, vous disiez tout à l'heure un blog...*

- Moi personnellement j'en ai tenu un pendant super longtemps. Mais au début c'était justement après avoir eu une période un peu Pro-Ana. Je suis tombée là-dedans, blablas, et

j'ai voulu lutter contre ça et j'avais ouvert mon blog et je sais pas il y a eu une sorte de... je sais pas. J'ai rencontré plein de gens, des amis virtuels hein mais ça m'a vraiment porté. Je reçois encore des messages mais j'ai arrêté.

- *Est ce qu'il y en a d'autres qui ont tenu des blogs ou...*

- Moi je crois que c'est pas trop, je pense que les plus jeunes ça existe plus trop les blogs, c'est plus les comptes Instagram ou les choses comme ça.

- *D'accord, et dans tout ça y'avait aussi niveau YouTube est ce qu'il y a d'autres personnes qui regardaient YouTube en lien avec... et quels types de vidéos ?*

- Moi j'étais abonnée à des gens, alors je suis ni vegan ni machin mais j'étais surtout sur des vidéos là car c'était une approche de la nourriture qui m'intéressait et sur laquelle je voulais me renseigner et tout ça, voir quel type de plat pouvait se faire et tout ça. Et d'autres, je vous les dit vite fait, Naturacoach, un bonhomme qui s'appelle comme ça et qui fait des vidéos vraiment assez complètes et qui allaient de je sais pas ça peut être le gluten, enfin l'alimentation pour avoir un meilleur sommeil, tout ce qui est santé bien-être nourriture.

- Moi c'était plus des vidéos sport ou comment perdre son ventre en deux semaines ou des trucs comme ça. [Rires]. Les liens où on a tous cliqués dessus mais ça t'apportera absolument rien parce qu'en fait.

- Tu sais déjà !

- Voilà c'est ça. Moi c'était plus les vidéos sport, comment avoir des fesses en 15 minutes ou des trucs comme ça.

- Moi avec YouTube j'avais quand même beaucoup cherché à une période au début où justement des émissions qui parlaient de ça pour avoir des témoignages, pas dans le trip rester dans la maladie mais dans le trip est-ce que il y a des gens qui vivent comme moi.

- Pas se sentir seule en fait.

- Ouais tous les reportages qui parlaient de l'anorexie ou de la boulimie tout ça.

- *D'accord, et applications, à part ces applications de pas, est-ce qu'ils y en avaient d'autres ?*

- Moi j'avais eu un compteur de calorie, tous les aliments étaient répertoriés et je me lançais dans des comparaisons qui durent des heures et des heures, pour savoir quel fromage était le moins calorique.

- Il flashe le code-barre?

- Non même pas ça donne les calories et puis après d'autres fruits.

- Ça rend fou.

- Oui parce que quand tu mets pomme par exemple, ils te mettent par 100 grammes alors la pomme elle fait pas 100 grammes elle fait plus.

- Oui ça rend fou.

- Donc tu commences à réduire les quantités que tu manges du coup pour avoir pile le nombre de calories.

- Et puis souvent ils disent pas tous le même nombre.

- Ouais.

- Ça peut vraiment rendre taré. Du coup tu fais une moyenne.

- Moi personnellement je regardais pas trop le nombre de calorie, enfin même sur internet je cherchais pas trop et j'ai jamais trop cherché non plus à regarder ce que c'était la patho, enfin l'anorexie ou... à la fin si mais pas plus que ça en fait. Donc je sais pas si...

- Non c'est intéressant de savoir un petit peu ce que tout le monde fait.

- On a fini sur ce côté-là, sur le côté site là, même tout ce qui était cuisine, sport, même si c'était des sites web tout court ?

- Moi c'était cuisine et pareil tout ce qui pouvait être en lien avec le corps.

- Moi je sais pas si ça fait parti de ça ou pas mais j'ai l'application aussi pour le magazine Elle par exemple ou des choses comme ça.

- Les recettes minceur ?

- Ouais, non Vogue ou des choses comme ça pour voir les tendances et du coup il y a toujours une rubrique minceur.

- Oui c'est ça.

- Ouais donc ça rentre un peu dans ce cadre-là. D'accord, que vous consultiez du coup ?

- Régime détox et tout ça mais j'ai jamais essayé.

- Moi non plus.

- Bon on a finit avec cette question.

Q3 La question d'après, alors là ça concerne peut-être pas tout le monde : les sites Pro-Ana.

Alors je vous explique ce que c'est Pro-Ana et Pro-Mia par rapport à celles qui savent pas, Pro-Ana ce sont les sites qui vont valoriser l'anorexie et Pro-Mia ce sont les sites qui vont valoriser la boulimie. Il y a d'autres sites qui sont pro autre choses mais on va juste rester sur ça. Sur celles qui y sont déjà allée, qu'est-ce que vous en avez pensé et qu'elle a été votre réaction, qu'est-ce que vous avez fait ?

- Alors j'y suis tous les jours.

- D'accord.

- Surtout les jours où j'ai du mal avec la restriction, en fait c'est ce qui me fait tenir et c'est ce qui me maintient au moins depuis des années en fait. Et... c'est devenu une drogue concrètement parce que j'arrive pas à m'en passer.

- *Et quels types de site alors plutôt ?*

- Ben moi concrètement je me sers de YouTube pour ça en fait. Je me sers des vidéos YouTube Pro-Ana, toutes les vidéos qui nous font croire que si on est grosse on sert à rien, qu'on est nulle, qu'on n'y arrivera pas, que si on mange c'est pas bien, qu'on est faible. Je passe mes journées dessus, quand je fais mes tours de parc, j'écoute ça, les vidéos qui nous disent qu'il faut faire du sport [soupir] voilà c'est ma drogue quoi. Et j'ai des pages Facebook aussi.

- Ah mais ça ce sera après.

- D'accord, mais je me sers des vidéos YouTube Pro-Ana.

- Ce genre de site c'est pas réglementé ?

- Il y a des pages qui sont effacées régulièrement. Il faut bien chercher parce que régulièrement les pages Facebook elles restent une semaine maxi et faut farfouiller pour en retrouver des nouvelles.

- Oui mais on trouve encore des vieux sites.

- Oui.

- Qui restent... qui sont encore actifs et qui font peur quoi.

- Souvent c'est sur YouTube qu'on arrive à en trouver le plus facilement mais ouais toutes les semaines en général faut chercher des nouvelles vidéos parce qu'ils les effacent.

- *D'accord, les autres ?*

- Moi j'avais juste lu à l'époque les dix commandements mais j'étais pas encore dedans du coup...

- *Des Pro-Ana ?*

- J'avais vu à l'époque que y'avait dix commandements, que tu dois pas faire ça, mais je me souviens plus parce que ça remonte à tellement longtemps... mais sinon non, actuellement non.

- Moi, ça m'a fait tomber dedans, je dirais pas que ça a été le déclic mais... si ça a été l'étincelle qui a mis le feu aux poudres parce que je suis tombé dessus j'étais au collège. J'avais vu ça dans un magazine justement qui disait le danger qu'il y avait sur ces sites alors que justement j'avais jamais entendu parlé de ça, alors du coup qu'est-ce que j'ai fait, je suis allée voir. Forcément. Et je suis tombée dans l'engrenage pendant 3-4 ans où je vivais comme toi qu'à travers ça [s'adressant à une autre participante] y'avait que ça qui comptait, les dix commandements je les avais appris par cœur. J'avais tout, le bracelet rouge, tout tout tout, j'ai tout fait. Et après je me suis rendue compte par moi-même que c'était n'importe quoi, que

c'était un danger, et après j'ai commencé à vouloir m'en sortir. Et après j'ai réussi à... je sais pas, je me suis pas détachée d'internet mais je voyais ces sites avec un autre œil mais j'ai aussi vu tout le danger que c'était et aussi parce que je me suis rendue compte dans la vraie vie que ce que ces filles racontaient sur internet c'était pas comme ça que ça se passait dans leur vie forcément, et qu'il y avait vraiment une barrière... enfin je sais pas. On peut dire ce qu'on veut sur internet. Et quand je voyais des filles qui se faisaient des concours, ouais moi j'ai mangé qu'une pomme, toi faut que tu manges moins machin... en fait après quand on apprend à voir un peu plus loin on se rend compte que ces nanas-là elles étaient comme moi en fait. Elles arrivaient pas plus que moi à garder le contrôle, c'était vraiment qu'une façade. Et là tout de suite je me suis dit « c'est vraiment... ça veut rien dire en fait, ça sert à rien et c'est extrêmement dangereux ».

- *D'accord, d'autres choses à rajouter sur ça ?*

- Moi je connaissais pas.

- Ouais moi aussi, c'est ce que je me disais il y a 5 minutes en arrière.

- *D'accord.*

- Et là j'ai juste pas envie d'aller voir même pas par curiosité.

- Non.

- Franchement vas-y pas.

- Ben moi justement ça me donne envie d'aller voir.

[Rires]

- Ben moi justement j'ai peur de le faire.

- *Après il faut arriver à prendre de la distance par rapport à tout ça.*

- En fait c'est ce que tu vois dans tes magazines Elle et tout ça mais puissance dix et...

- Ça vaut pas le coup.

- .. Avec un impact sur, mais ça peut vraiment, mais... je sais pas comment dire...

- Te foutre en l'air.

- .. Oui te foutre en l'air quoi.

- Oui parce que tu culpabilises si tu manges quelque chose.

- Après on parlera d'Instagram ou Facebook et de toutes les merdes qui circulent en ce moment. C'est de plus en plus violent...

- *Justement c'est la question d'après, mais pour finir sur ces sites là, vous y êtes tombés dessus comment sinon.*

- Moi je suis tombée dedans petit à petit. Au début c'était tout bêtement sur un blog parce que je cherchais du soutien et une fille qui parle d'une chanson qui parle de l'anorexie donc je suis allée écouter la chanson. Puis après il y avait une fille qui parle d'une vidéo, puis de la vidéo après c'est parti d'une vidéo Pro-Ana, enfin ça a été de fil en aiguille. Et ça fait dix ans que je

vais sur des trucs de plus en plus hard en fait. Mais en fait c'est comme une drogue quoi, on cherche de plus en plus d'adrénaline, des trucs de plus en plus forts, de plus en plus dur et là j'en suis à des trucs... euh très durs.

- *D'accord.*

- Mais c'est vrai ce que tu dis toujours plus d'adrénaline et tout parce que...

- Moi je compare vraiment ça à de la drogue, il me faut toujours des trucs plus forts.

- Et même quand t'as pas conscience du danger, il y a des fois. Moi j'ai vraiment pris de la distance avec ça, ça m'influence plus du tout. Enfin si ça m'influence encore, c'est ça qui m'inquiète. C'est que je trouve fou c'est qu'il y a des moments de faiblesse où je retourne voir. Ça me retourne pas dans le truc mais j'ai besoin de cette dose de... C'est comme si on se sentait moins seul d'un coup alors qu'en fait c'est pas du tout ça qui se passe.

- Moi je sais qu'il y a des jours où je me dis tiens. C'est 11h30 j'ai faim, et je me dis « Ah j'ai faim : je vais aller regarder une vidéo ».

- Ouais.

- Comme ça je suis sûre de pas manger. C'est vraiment pour ça que moi je compare ça au toxico qui va aller se prendre son shoot quoi. C'est la même chose.

- *D'accord. On a épuisé le sujet, d'autres choses à rajouter sur cette influence-là ?*

- Non.

Q4 Ensuite on passe à la question sur les réseaux sociaux, donc Facebook, Twitter, Pinterest je sais pas si j'en oublie mais il y en a peut-être d'autres. Alors la première question c'est : Est-ce que vous y allez et qu'est-ce que vous y faites ? Est-ce que vous êtes lectrices ou est-ce que plutôt vous partagez des choses ou vous écrivez des choses ?

Et donc après c'est découpé en plusieurs sous-questions. Alors en premier c'est qu'est-ce que vous lisez suivez comme contenu, quelles personnes quels comptes ou quelle communauté ?

- Ben moi par exemple, j'ai les trois, je suivais beaucoup, mais sur Instagram...

- *Les trois c'est quoi les trois ?*

- Pinterest, Facebook et Instagram, du coup je regardais les vidéos ou quand j'avais faim ou quand je pensais à la nourriture je regardais des vidéos sur le Nutella ou des recettes de cuisine ou des trucs qui me donnaient vraiment envie et ça me reconfortait en fait. C'est comme si je le mangeais et j'étais rassasiée après, ça m'empêchait de manger parce que je me disais ben non ça par exemple c'est des aliments qui sont bannis ou que tu devrais pas manger du coup les regarder simplement ça t'évites de les manger. Puis après il y avait sur Pinterest ou quoique ce soit, les aliments minceurs ou les aliments à zéro calorie et puis aussi les recettes qui font maigrir ou les jus detox les choses comme ça.

- Moi perso je crois que sur mon compte Instagram, je dois suivre à peu près toutes les mannequins Victoria's Secret en fait. Pour moi c'est vraiment mon objectif entre guillemets, comme on en avait déjà parlé [i. e. en consultation], je crois que c'est les premières que j'avais suivi et chaque fois que j'en vois une nouvelle ben je la suis.

- Ben moi justement je les suis pas parce que mon image de moi-même elle est encore pire, ce que je me dis ben t'es pas comme ça, t'es juste pas belle.

- Ben oui justement.

- Moi à un moment j'étais sur Instagram mais c'était pas à l'époque où j'avais un smartphone donc c'était un peu sur l'ordi et je m'étais abonnée à plein de comptes de bouffe et tout mais après ça m'avait vite saoulée y avait des trucs qui m'intéressaient plus orientés bio mais d'autres que je qualifierai de faux, c'était plus des filles ah le flocon d'avoine parce que il y a pas de gluten ça fait maigrir et tout mais c'était pas mon truc donc j'ai vite laissé tomber. Mais après sur les autres réseaux sociaux Twitter et tout, ben les filles qui ont des sites de régimes bios ben je suis leur actualité ou justement les sites écologiques qui disent tel aliment machin alimentaire ou ce genre de truc. Et c'était surtout pour ça en fait.

Ensuite Facebook ben pas trop parce que Facebook c'était justement peut être mon seul réseau social déconnecté de ça, il y a des trucs de mes amis qui défilent mais c'est des trucs un peu à la mode mais moi c'était pas ma vision de la nourriture donc je m'attardais pas trop là-dessus.

- *D'accord.*

- Moi j'ai que Facebook et j'y vais pratiquement jamais et j'ai pratiquement rien dessus et ouais moi c'était vraiment les blogs de cuisine où je regardais vraiment les recettes et je pouvais passer par exemple des apremis à regarder pour trouver des repas parfaits pour le soir ou... voilà.

- Moi pareil je sais que j'ai déjà cherché les hashtags sur Instagram "anorexie" et des trucs comme ça,

- Comme moi.

- Oui et ça te mets au début un message comme ça va être des contenus choquant et est-ce que tu continues ou pas et... [rires] je mettais « oui » à chaque fois. Moi je voyais des filles avec des scarifications et tout ça et moi c'est tout ce que j'ai jamais fait du coup... en fait c'est bizarre parce que ça coupe l'appétit en plus de ça parce que ça fait peur en fait.

- Et puis il y en a elles s'affichent avec leurs côtes.

- Oui.

- J'ai déjà vu un compte d'une nana ou vraiment elle veut se montrer en train de se scarifier, alors j'avais signalé la page et tout. Parce qu'en fait ils taguent leurs... je sais pas ils peuvent taguer anorexie mais c'est pas en rapport avec leur photo

- Oui.

- Donc c'est vraiment des trucs qui se retrouvent à un endroit où en fait faut vraiment creuser pour retrouver le lien avec l'anorexie à l'instant. C'est des nanas qui souffrent d'anorexie mais du coup aucun rapport avec la photo mais elles le mettent quand même.

- Ouais.

- Ben moi j'ai pas d'Instagram mais par contre j'ai eu Pinterest à une époque donc j'étais sur toutes les photos ben Pro-Ana mais ça a été enlevé. Par contre j'avais toutes les recettes de tout ce qui était minceur, détox etc. Sur Facebook par contre je suis sur des groupes privés mais pas Pro-Ana. Vraiment plus des groupes de soutien, des gens qui s'en sortis, qui sont vraiment sur la guérison etc. où on échange beaucoup sur tout ce qui va être au niveau des lectures, des biographies, donc ça c'est super intéressant. Ya vraiment des moments où ça m'a apporté et ça m'a mené vers le haut. Mais sinon ça va être aussi des groupes sur des recettes de cuisine, des choses comme ça.

- Ok.

- Ben moi y'avait aussi un moment à la sortie de la première clinique que j'ai fait, vu que ça allait mieux ben j'ai commencé à suivre des filles qui justement s'en sortaient. Et à chaque repas, elles prenaient leurs repas en photo. Et donc sur ma page en fait j'avais plein de photos de filles qui se prenaient en photo ou alors qui disaient Pro-Recovery ou des trucs comme ça et je me disais ça me renferme en fait dessus parce que du coup je pensais plus qu'à la l'alimentation pour vouloir guérir.

- Moi je suis un peu tombée dans ce piège aussi avec Insta sur les nanas qui font du sport, genre Sonia Stef les toutes ces nanas qui font du coaching en fait.

- Pareil il y a un moment où c'était plutôt pas mal et je me suis remise à la course à pied parce que j'en ai toujours fait. Et en fait au bout d'un moment la frontière a été très mince entre tu fais ça parce que c'est pour ton plaisir où t'es encore en mode dans la maladie. Et en fait ça devenait pareil une obsession où du coup après il fallait manger des flocons d'avoines qui allaient avec. C'est tout un truc en fait, c'est vraiment que ça se développe de plus en plus sur les réseaux sociaux.

- Ouais puis maintenant ils partagent tous leurs protéines, leurs trucs.

- Ouais voilà.

- C'est comme ça qu'ils sont tous sponsorisés.

- Leurs exercices sur les repas ce qu'il faut manger, ce qu'il faut pas manger, sur Facebook, sur Instagram. En plus ces nanas elles sont vachement douées pour faire des photos et elles ont ça, elles savent comment se mettre. Alors elles déjà quand on les voit, forcément, on a envie d'être comme elles, il suffit qu'on soit encore un peu fragile. Mais les nanas elles exhibent des corps qui sont parfaits quoi. Parfait dans le modèle qu'on se représente. Elles sont pas maigres, elles sont sportives, elles sont toniques. Enfin si elles sont surement un peu trop maigres mais... et puis après elles disent ouais moi j'ai mangé ça, ça, ça. Du coup on a toutes envie de faire comme elles.

- Et pareil au contraire je trouve que maintenant il y a beaucoup de filles sur Instagram qui essaient de montrer la réalité des choses...

- Oui

- Oui [autre patiente]

- Avec par exemple elles se prennent deux fois en photo avec une fois le jeu de lumière, ou le ventre gonflé ou quand elles le rentrent.

- Oui

- Yen a beaucoup ouais qui essaient de montrer ça ou avant le petit déjeuner, il y a beaucoup.

- Oui c'est vrai que ça existe de plus en plus ce côté

- De plus en plus maintenant ils dénoncent ce côté un peu...

- Le matin, le soir... ça fait prendre conscience mais dans tous les cas on pense toujours la même chose.

- Ouais mais ça change un peu quand même.

- Oui.

- Ça fait du bien de voir des filles.

- Ça allège.

- Et puis c'est vrai qu'en apparence quand on voit les photos on dirait qu'elles sont parfaites et ça peut être des modèles. Et après quand on voit qu'elles expliquent, quelles sont assez ironiques, assez sarcastiques envers elles-même et puis elles disent "voyez quand j'arrête de rentrer le ventre, quand j'arrête de sourire et que je m'affaisse un peu ben" c'est vrai que...

- Oui quand tu t'assoies que finalement t'as le pli du ventre et que t'as pas le ventre qui...

- C'est pas le même rendu, du coup c'est rassurant quand même.

- Ok, là du coup on parlait plus du côté lire et suivre, est-ce qu'il y en a certaines de vous qui partageaient ou écrivaient des commentaires ?

- Euh oui moi j'ai eu un truc comme ça. Avant j'ai eu un autre compte où justement je suivais des filles qui étaient dans la pathologie et qui étaient en Recovery ouaïss. Mais en fait j'ai plus

suivi que posté parce que j'ai remarqué que plus j'étais mourante, plus t'étais intéressante. Et malheureusement c'est ça parce que quand je suis tombé très bas et que j'avais un poids plus faible, j'avais des tonnes de personnes qui aimaient mes photos alors que en fait maintenant si je continu à poster avec mes plus douze kilos ça leur plairait pas parce que je suis plus... Pour eux je serai guérie en fait alors que c'est juste à travers un physique et plus t'es mourante plus t'es intéressante en fait. Du coup...

- C'est vrai ce que tu dis.

- Ouais.

- Il faut quelque chose qui choque, quelque chose qui attire l'œil.

- Alors du coup j'ai une autre question qui se rapproche de ça. Peut-être les autres vous en avez pas entendu parlé. Qu'est-ce que vous pensez des challenges sur Instagram ? Les challenges, c'est les trucs avec la feuille A4 ou la bille ou les choses comme ça...

- Moi ça me fait sortir de mes gonds franchement.

- Alors déjà qui en a entendu parler, est-ce que vous avez vu ça ? Est-ce que vous avez essayé ?

- Moi j'ai entendu parler d'une feuille où il fallait tenir A4.

- Il faut que ta taille... il faut que ton tour de taille il fasse 21 centimètres et c'est un challenge donc c'est le nouveau truc des Pro-Ana tout ça. C'est comme au bout d'un moment il fallait voir les os, les os des hanches.

- Quand les bras comme ça, quand tu mettais les bras le long du corps, il fallait qu'il y ait un trou entre les bras.

- Oui voilà par exemple j'avais le tigh gap tout ça, tous ces trucs.

- Et du coup par rapport à ça qui est-ce qui a regardé ça ou qui est-ce qui a participé ? Vous connaissiez pas vous ? [M'adressant à des patientes restées muettes]

- Non moi je connaissais pas.

- Si moi quand j'ai vu une chaîne de tigh gap, des bras, des choses comme ça, ben oui je me suis servie d'un miroir pour voir si je l'avais.

- Ouais.

- Oui moi aussi.

- Alors que c'est purement, enfin comment on dit ?

- Physiologique.

- Ouais physiologique voilà, parce que c'est par rapport à la taille des hanches et tout ça. Si t'as pas une assez grosse taille de hanche t'auras beau être maigre et t'auras pas le trou entre les jambes.
- Mais c'est surtout que c'est hyper...
- Moi j'avais essayé le trou entre les jambes, j'avais réussi.
- Mais c'est hyper malsain surtout c'est ça. C'est que ça renvoie la maladie. Personne de normal et à un poids normal n'a ça. Enfin ou alors il faut être constitué vraiment bizarrement.
- Personnellement moi je sais que même si j'ai eu un poids assez haut je l'avais parce que mes hanches étaient larges.
- Oui c'était une façon que... la façon dont tes hanches.
- Oui c'est ça. Mais après oui on voit toujours plus le trou et pareil maintenant j'ai du mal à me dire que ce trou il va se réduire au fur et à mesure.
- Moi c'est pareil, pendant très longtemps j'avais le trou entre les cuisses et du jour où il s'est refermé pour moi je m'en foutais du poids en fait. Je ne me pesais pas. C'était pas un problème de poids. C'était le fait que ça s'était refermé et ça a été un drame. Mais vraiment parce que justement tout ce qui se passait sur la toile faisait qu'idéalement, euh j'étais plus dans l'idéal en fait. Et c'était fini, je correspondais plus à l'idéal de la société. Et c'était mais vraiment un drame pour moi, j'en ai pleuré, j'en ai pleuré pendant des jours.
- Et puis c'est vrai que même si on a conscience du danger et de ce que c'est, on peut pas empêcher de se faire, ça fait forcément quelque chose.
- Alors c'est personnel, mais je pense que j'avais pas conscience du danger.
- Ouais t'étais encore dans le truc.
- J'étais dans le truc, c'était non, pas de conscience du danger. J'étais à fond dans la pathologie, c'était : il faut que je sois comme ça.
- Pour moi aussi ça paraissait normal en fait.
- Oui.
- Pour moi tout le monde avait ça. Tout le monde avait ce trou entre les jambes.
- Toutes les nanas minces et parfaites.
- Non pour moi c'était pas tout le monde l'avait, c'était pour être bien il faut l'avoir. Ceux qui ne l'avaient pas ils étaient pas bien.
- Moi en fait j'ai perdu toute cette notion de bien ou de mal parce que maintenant il y a quelque chose qui vient à la mode c'est les femmes rondes et à quel point elles sont belles. Elles sont rondes et elles s'affichent avec leurs rondeurs et il y a des mannequins.
- Qui sont magnifiques.
- Ouais elles sont magnifiques.
- Oui elles sont belles.

- Et du coup ben il y a aussi Victoria Secret mais du coup je sais plus où me positionner dans ce qui est bien, ce qui est pas mal, ce qui est mauvais. Enfin j'ai perdu la notion de comment il fallait être.

- Ouais alors que moi, même si je me dis qu'elles ont un beau visage, j'arrive pas à trouver leurs corps bien en fait et je voudrais quand même pas être à leur place. C'est bête à dire mais même si elles sont magnifiques du visage, j'en reviens toujours au même modèle pour moi c'est Victoria Secret, c'est pas autre chose quoi.

- Moi je te rejoins.

- Ben elles sont belles mais...

- De visage, elles sont belles de visage pour moi c'est ça en fait.

- Moi j'arrive pas à comprendre comment ces femmes arrivent à être bien dans leurs corps et arrivent à s'assumer en fait.

- Ben moi j'admire ça, qu'elles s'assument parce que...

- Moi je comprends pas.

- C'est ça le fond du problème en fait.

- *Ok. Est-ce que il y a d'autres choses à dire par rapport à tout ça ?*

[Silence]

Question suivante est-ce que vous avez déjà rencontré des personnes que vous ne connaissiez qu'en virtuel et que vous avez rencontré en réel après ?

- Non.

- Non.

Q5 Pas dans ce groupe, ok. Alors la question suivante : qui est au courant de votre activité sur internet en lien avec les TCA ?

- Personne

- Vite fait dans une petite conversation, mais rien de... J'ai jamais donné l'adresse de mon blog à n'importe qui que je connaissais... si à ma meilleure amie quand j'étais au collège, mais ça remonte.

- Moi ma mère elle m'a vu une fois en train de regarder des recettes culinaires, très longtemps en fait. Elle m'avait regardé et puis... sur le moment elle m'a rien dit et puis elle m'a dit plus tard "mais je l'ai regardé mais c'était maladif, t'enchainais les pages, t'enchainais et puis..."

- Moi avec mon vrai compte Instagram j'ai eu le malheur de suivre une fille qui était anorexique et comme les gens peuvent voir qui tu suis dans les actualités en fait, dans leur fil d'actualité et ben j'ai une amie à moi qui est venue me dire : « mais t'es sûre que ça va parce que on

s'abonne pas à ce genre de personne si on a pas un minimum de problème ». Et du coup j'ai fait « Ha mince », et du coup je l'ai dé-suivie comme ça. C'est tout.

- Moi personne. Enfin ma mère s'en est bien doutée parce que dès qu'elle voulait une recette ou un truc comme ça, j'étais capable de lui ressortir à la pelle comme ça de mémoire mais [rires] sinon personne.

- Ben moi ouaïss ma mère savait que je regardais les recettes de cuisine. Moi c'était juste ça quoi. Je regardais pas trop autre chose.

- Moi du coup par rapport aux recettes de cuisine, je sais qu'une fois j'ai fait des madeleines chez moi ils font "ha c'est bon, c'est aéré tout ça" c'est parce qu'en fait j'avais trouvé sur un site où c'est une fille qui fait que des recettes soit en protéiné soit en allégé en fait. C'est pas vraiment les vraies recettes du coup. C'est toujours le gâteau plus léger, la mousse plus légère.

- D'accord, alors là c'est le côté environnemental, enfin familial et ami et côté médical du côté des médecins est ce que vous en avez parlé déjà ?

- C'était pas forcément une question qui était posée avant. On nous demandait et vous par rapport à internet, qu'est-ce qui s'est passé ? Ça m'est déjà arrivé d'évoquer ça avec mes médecins mais après juste voilà je le signalais mais c'était pas pris en compte.

- Moi ils m'ont jamais demandé.

- Je crois qu'ils ont pas la notion du danger d'internet.

- Enfin ça commence à venir mais c'est encore très discret.

- Ouais.

- C'est pas assez présent.

- Après c'est pas péjoratif ce que je vais dire, mais moi à chaque fois le psychiatre qui me suis c'est un vieux psychiatre, pas comme les psychiatres de votre âge qui se servent facilement d'internet en fait.

- C'est vrai que dans leur génération ça existait pas.

- Mais déjà je sais pas vous mais je sais que personnellement moi quand j'allais voir mon médecin généraliste, il m'avait dit une fois tu sais que si t'as des problèmes d'anorexie moi je peux rien faire pour toi il faut que ce soit toi qui vienne en parler, moi je peux pas t'aider. En fait il faut que ça soit nous qui allons demander de l'aide, parce que eux peuvent pas te forcer à avoir une aide. Je sais pas si c'est compréhensible ce que je viens de dire. Donc du coup j'ai jamais parlé de ça avec les médecins, ni rien et c'est bête parce que moi je sais que quand je suis allé le voir, à la base je lui ai dit je peux avoir un certificat médical pour aller faire une course en fait. Et il m'a dit "Oui pas de souci" et puis après à la fin du rendez-vous j'ai dit "Ah oui je dois vous parler d'un truc, j'ai des problèmes avec l'alimentation". Et là directement il a

dit bon ben finalement je te fait pas le certificat médical mais de lui-même je pense qu'il devait le voir mon corps mais de lui-même il a pas pris... Ouais il n'a pas voulu en parler en fait.

- *D'accord*

- En fait quand c'est le médecin généraliste il le prend pas forcément au sérieux tout de suite. Il se rend pas compte que la chute elle va très rapidement, qu'on est vite dans l'engrenage en fait. Ben mon médecin par exemple il m'a dit bon t'es un peu en insuffisance, tu devrais prendre des compléments.

- Ben après moi j'ai vu un psychiatre j'ai dû le voir quatre fois j'ai dû arrêter parce qu'il me pesait pas il me faisait juste confiance, je lui disais et si j'arrive vers vous et je vous dis que je fais 50 kilos vous allez me croire et il me dit ben oui. Et une fois je l'ai regardé et je lui ai dit vous pensais que je fais combien de kilos, et il m'a dit "ben aux alentours de 50", et personnellement je parle de kilo parce que voilà, et je lui dis ben non, je suis en dessous de 39. Et là "ah bon ben ça se voit pas", "ben si ça se voit", quelqu'un qui fait 50 ou qui fait 39 kilos, on voit une petite différence. Ça dépend de qui en fait, de quel médecin.

- Moi j'allais pas trop chez le médecin et puis j'ai tendance à rester tout seul avec mes problèmes plutôt qu'en parler donc voilà.

- *D'autres choses ou c'est bon pour ce côté-là ?*

Il ne reste plus que deux questions, l'avant dernière question c'est quelle évolution d'internet a eu lieu avec l'évolution de la pathologie, du TCA ? Est-ce qu'il y a eu du changement de contenu de ce que vous avez pu regarder et/ou de temps passé par rapport à ce que vous regardez ?

- Au début je regardais des choses plus généralistes pour connaître la maladie, pour m'informer parce que c'est vrai que les psychiatres ils vont nous poser des questions pour qu'on fasse connaissance mais ils m'expliquent pas vraiment la pathologie en fait et ça me manquait. Et après avec le temps en connaissant la pathologie ben je suis allé justement vers des choses plus Pro-Ana pour maintenir le trouble en fait, pour aller sur des choses plus dures et c'est vrai que ma consommation d'internet a évolué dans ce sens-là en fait.

- *D'accord, les autres ?*

- Moi je pense qu'au début tout ce qui était Instagram, tout ça, ça m'a plongé dedans mais d'un autre côté ça aide à s'en sortir aussi. Enfin il y a vraiment deux côtés. Soit ça te plonge mais c'est difficile de s'en sortir, parce que moi c'est tout bête mais je sais que les fit girls comme ça sûr. Il y en a une qui m'a contacté par rapport à ma pathologie et qui est suivie par des

milliers de personnes sur Instagram et en fait elle est marseillaise et elle est venue me rendre visite à la clinique au mois d'Août. Et je m'attendais pas du tout à ça et du coup au début mes parents ils étaient vachement méfiants, "pourquoi elle s'intéresse à toi est-ce que c'est pas pour prendre une photo juste avec toi sur son Instagram et avoir des likes ?". Et non en fait, c'est vraiment quelqu'un qui prend régulièrement de mes nouvelles et en même temps je me dis, il faut que je guérisse pour pouvoir aller m'entraîner un jour avec elle. Et aller à la salle avec elle. Elle m'avait dit quand tu seras guérie on ira s'entraîner ensemble. Donc il y a deux côtés, il y a vraiment le côté où quand on suit des gens qui sont en Recovery des choses comme ça, et ben c'est compliqué parce que du coup on se compare avec et tout ça et après il y a d'autres cotés aussi où ça peut tirer vers le haut, ouais c'est ça en fait. C'est un peu des deux je trouve.

- Ça dépend de dans quel état on est en ce moment, ça peut être autant destructeur que salvateur.

- *Là d'abord c'est surtout pour voir avec l'évolution du TCA.*

- Moi je sais que personnellement au début ça m'a clairement fait tomber dedans.

- Ouais moi aussi.

- *Et quel type de contenu, est ce que le contenu a changé ? Parce que ça c'est la question d'après.*

- Oui le contenu a beaucoup changé. Moi je trouve que c'est pour ça c'est plus violent maintenant ce qu'on y trouve, avant c'était plus des écrits, des échanges, des blogs, c'était tout par écrit. Maintenant il y a le visuel qui s'est rajouté, des photos, des vidéos, des...

- Et les gens affichent beaucoup plus leurs poids.

- Oui complètement leur poids, ils s'affichent beaucoup plus. Même eux. Parce qu'avant des photos je sais pas, j'étais moins choquée par les images qui circulaient. C'était des choses moins concrètes, moins réelles en fait. Maintenant les nanas elles se prennent en photo, franchement elles ont la peau sur les os, elles sont là elles mettent en fait des fois ça va pas ensemble elles sont dans le miroir et elles disent oui je vais me battre aujourd'hui et en fait au fond on sent que c'est pas vrai ce qu'elle dit elle a juste besoin de se montrer, elle dit « Regardez je suis là, je suis maigre ».

- J'ai douze d'IMC mais tout va bien.

- Et en fait ça entretient la maladie.

- Et aujourd'hui défi, j'ai mangé un muffin Columbus cœur Nutella olala et à la pesée de la semaine ben j'ai perdu moins 500g, je comprends pas pourtant j'ai augmenté mes apports caloriques. Mais non parce que nous on voit très bien que quand on mange on prend du poids.

- C'est hyper malsain.

- ...on prend du poids. Donc même si semaine à 1800 calories c'est énorme et tout ça. Ouais là c'est bon les filles une crêpe au Nutella un truc comme ça alors que elles doivent pas tout nous dire parce que pour perdre du poids...

- Mais c'est sûr.

- ...et manger ça c'est pas possible.

- C'est pour ça que c'est très malsain et c'est ça le danger avec ça, en fait avec ces réseaux.

- Je me permets de rajouter une question par rapport aux défis, ça avait été abordé dans le groupe que j'avais fait cet été. Par rapport à ces défis Instagram de crêpe ou cookies tout ça, du coup vous en avez entendu parler ? Est-ce que vous y avez participé ?

- Non non j'y ai pas participé mais souvent ils sont là les défis du samedi ou défi du week-end, il faut faire ça, des choses comme ça. Allez cette semaine on augmente les apports...

- Mais ça sert à rien parce que ces nanas-là elles vont manger leurs crêpes mais après elles vont aller se faire vomir. Alors elles vont pas dire qu'elles vont faire 3 heures de sport.

- Et du coup normalement ça devrait être normal de pouvoir manger une crêpe.

- Oui.

- Oui ben justement, ces défis-là, on appelle ça un défi alors que les gens de tous les jours ils mangent ça normalement. Et c'est pour ça que c'est ce que je dis moi ça me fait mal au cœur quand elles me disent "défi manger un cookie" parce que pour moi aussi actuellement ça serait un défi de manger un cookie parce que j'y arrive pas mais...

- Quelqu'un de normal c'est...

- Quelqu'un de normal il se pose pas de question olala j'ai mangé un cookie ça va être un défi du jour ! Non c'est normal.

- Du coup elles en font tout un patacaisse, alors qu'en fait c'est simple et eux ça met des choses... je sais pas.

- Et du coup pour nous on voit la vision du cookie comme quelque chose d'exceptionnel, de rarissime.

- Oui c'est ça ouais.

- Mais pareil elles vont poster les repas où elles font le défi entre guillemets mais elles te disent pas que le soir elles vont manger qu'une soupe ou trois feuilles de salades sans sauce.

- Ou pas.

- Ouais c'est vrai encore une fois on est dans le virtuel, on est pas dans le réel.

- Mais personnellement moi je suis consciente de ça et c'est pas pour ça que je le regarde pas.

- Non c'est clair, toujours attirée.

- Parce ce qu'on se sent concernée en fait par ces défis.
- Et puis surtout c'est quelque chose qui nous rappelle qu'on est pas si seule que ça au final. Et malgré tout dans la vie de tous les jours, c'est toujours rassurant de pouvoir voir des gens qui vivent comme nous entre guillemets. Même malgré le danger que ça implique. Il y a toujours un moment dans la journée quand on a passé notre journée, qu'on se sent seule que ça va pas avec la maladie, ben malheureusement d'aller sur internet ça reste un réflexe. Voilà se dire ben je suis pas seule en fait.
- Et pareil du coup quand on a mangé quelque chose et qu'on culpabilise on se dire ah ben en fait les autres aussi ils ont réussi à faire. Enfin c'est bizarre parce qu'on se dit ah ben elle aussi elle a mangé un cookie donc ça va quoi. Ou quelque chose comme ça donc c'est un peu dur ouais.
- *D'accord*
- On perd la notion de la vie de tous les jours et du réel. Ce que tout le monde vit au jour le jour. Pour nous ça devient une montagne.

Q6 Du coup la dernière question c'est : Quelle influence a eu internet sur votre TCA ?

[Les 4 réponses suivantes proviennent de patientes différentes]

- Affreuse.
- Catastrophique.
- Je pense que ça l'a aggravé.
- Ça l'a entretenu, et ça l'entretien toujours.
- Ouais.
- Bien dit.
- Ouais moi aussi je suis d'accord avec ça
- Moi je pensais encore plus à la nourriture, que ça devienne une obsession. Et aller jusque dans le truc de loisir parce que moi internet avant c'était plus autre chose au moment des loisirs et là même ça, ça empiète dessus. Et puis à se questionner encore plus sur tout quoi. D'où ça vient ? Qu'est-ce que c'est ? Qu'est ce ça apporte ? Qu'est-ce que ça apporte pas ?
- Jamais de pause.
- Ouais.
- Déjà je pense que c'est dur parce qu'on a toutes penser au bout d'un moment tout le temps à la nourriture. Moi je sais que quand je mangeais pas je pensais à chaque repas prochain parce que du coup mon cerveau avait besoin d'être nourri. Mais internet ça empiète encore plus parce que comme on regarde ça ben en fait nos journées elles sont faites de ça.
- Il y a la nourriture qui est tout le temps présente.
- Oui.

- À chaque instant en fait. C'est pas forcément le rapport à la nourriture, c'est la nourriture en elle-même.

- Et moi je pense que je regrette d'avoir cherché certaines choses parce que comme j'en parlais avec vous, je connais les calories de chaque aliment maintenant. Et du coup c'est très dur de s'en détacher parce que je les connaîtrais toujours.

- C'est un réflexe.

- Ouais.

- *On arrive à la fin du questionnaire est-ce qu'il y a des choses à rajouter par rapport à tout ça ?*

- Si tous ces travaux que vous faites-vous et les autres, c'est beaucoup des sujets qui reviennent les TCA et internet et c'est de plus en plus pris au sérieux-moi si il y a vraiment une chose que je souhaite au fond de moi c'est que je me dise mais putain mais ça a vraiment évolué. Pardon pour le mot mais [rires] vraiment pour moi ce serait une avancée considérable dans le traitement des TCA et je pense que maintenant ça doit faire partie intégrante de la thérapie et ça devrait vraiment être pris en compte. Et au fond de moi je le vivrais comme une petite victoire.

- Oui que derrière nous il y ait d'autres personnes qui puissent avoir une aide.

- Ben justement moi je sais que j'ai déjà un projet de ça. C'est qu'une fois que je serai guérie, que je serai dans mon école et tout ça, j'aimerais ouvrir une association pour justement aider les personnes et vraiment en parler. Parce que comme je sais que moi je suis devenue ma propre... ouais c'est moi qui suis allée en parler. Et heureusement parce que je serai peut-être morte maintenant. Ben j'ai vraiment envie de créer une association pour faire connaître la maladie et que les gens ne se posent pas la question, que ça soit pas un tabou en fait.

- Oui voilà.

- Et que vraiment tout le monde en ait conscience et que tout le monde puisse venir à l'association juste parler. Parce que parfois juste y aller de soi ça peut sauver une vie.

- Et ça évite justement tout ce débordement sur internet. Et... peut-être que si on avait des réponses aux questions qu'on se pose très tôt, si on avait les réponses plus vite, on irait pas forcément sur tous ces trucs. C'est vrai qu'à l'école c'est pas assez présent pourtant maintenant c'est un réel problème de société.

- Et il y a énormément de monde qui est touché et très peu de personnes sont...

- Et puis le savent aussi.

- Et l'admettre.

- Ils en prennent pas conscience.

- Moi je l'ai admis très tard.
- Moi aussi.
- Et j'ai accepté l'aide extérieure très tard aussi.
- Pareil.

- Bon et bien merci à toutes pour tout ça.

- Ah et il y a un aspect positif pour mon blog. Le fait d'écrire déjà ça me faisait du bien et que je m'étais jurée que je mettrais jamais des coms. [i.e. des commentaires] enfin déjà je parlais pas de mon poids, je restais assez soft parce que je voulais pas que d'autre filles puissent me lire et justement être mal à cause de ça et je partageais plus des ressentis et tout donc moi ça me faisait du bien. Et j'ai eu beaucoup de messages de filles, en fait ça a fait une sorte d'émulation. Pendant trois ans, je sais pas j'étais une sorte de modèle entre guillemets hein. Mais il y a beaucoup de filles qui m'ont écrit pour me dire que ça leur faisait du bien qu'elles se sentaient moins seules que... Donc si, à un moment ça m'a quand même porté.

- Mais moi pareil. Moi qui fait de la course à pied j'ai vu que il y a des filles qui sont suivies par des milliers de personnes aussi qui étaient anorexiques et qui ont réussi à s'en sortir grâce au sport et qui maintenant font des très beaux résultats en course à pied ou en compétition et du coup je me dis que c'est possible. Du coup ça aide aussi, il y a pas que du négatif aussi.

- Moi, c'était du positif, dans le sens où ça m'a donné un centre d'intérêt parce qu'avant j'avais rien qui m'intéressait et tout et ça ça a vraiment été quelque chose qui m'intéressait au quotidien quoi. J'avais envie d'aller voir. Je rentrais et je me disais : ah tiens je vais me trouver une super recette que je vais faire ce soir et ça va me reconforter parce que rien d'autre n'a d'intérêt que. Et après avec le recul quoi c'était pas la solution non plus.

- C'est un peu malsain.

- Mais c'est devenu maladif en fait.

- Voilà c'est ça au quotidien ça apporte du bien mais comme une drogue au long terme c'est pas ce qu'il faudrait.

FIN.

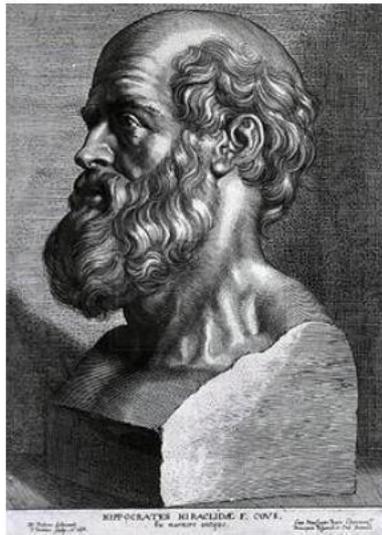
VII.4. Critères DSM 5 de l'hyperphagie

Accès hyperphagiques, critères diagnostiques du DSM-5

A.	<p>Survenue récurrente d'accès hyperphagiques (crises de glotonnerie) (<i>binge-eating</i>). Un accès hyperphagique répond aux deux caractéristiques suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. absorption, en une période de temps limitée (par exemple moins de 2 h), d'une quantité de nourriture largement supérieure à ce que la plupart des gens absorberait en une période de temps similaire et dans les mêmes circonstances. 2. sentiment d'une perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant la crise (par exemple sentiment de ne pas pouvoir s'arrêter de manger ou de ne pas pouvoir contrôler ce que l'on mange ou la quantité que l'on mange).
B.	<p>Les accès hyperphagiques (de glotonnerie) sont associés à au moins trois des caractéristiques suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manger beaucoup plus rapidement que la normale 2. Manger jusqu'à éprouver une sensation pénible de distension abdominale 3. Manger de grandes quantités de nourriture en l'absence d'une sensation physique de faim 4. Manger seul parce que l'on est gêné de la quantité de nourriture que l'on absorbe 5. Se sentir dégoûté de soi-même, déprimé ou très coupable après avoir mangé.
C.	<p>Les accès hyperphagiques (de glotonnerie) entraînent une détresse marquée.</p>
D.	<p>Les accès hyperphagiques (de glotonnerie) surviennent en moyenne, au moins une fois par semaine pendant 3 mois.</p>
E.	<p>Les accès hyperphagiques (de glotonnerie) ne sont pas associés au recours régulier à des comportements compensatoires inappropriés comme dans la boulimie, et ne surviennent pas exclusivement au cours de la boulimie ou de l'anorexie mentale.</p>
<p><u>En rémission partielle :</u></p> <p>Après avoir précédemment rempli tous les critères de ce trouble, les accès hyperphagiques surviennent à une fréquence moyenne de moins d'un épisode par semaine pendant une période prolongée.</p>	<p><u>En rémission complète :</u></p> <p>Alors que tous les critères de ce trouble ont été précédemment remplis, aucun ne l'est plus depuis une période prolongée.</p>
<p><u>Degré de sévérité :</u></p> <p>Il est basé sur la fréquence des épisodes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - léger : 1-3 accès hyperphagiques par semaine ; - moyen : 4-7 accès hyperphagiques par semaine ; - grave : 8-13 accès hyperphagiques par semaine ; - extrême : ≥ 14 accès hyperphagiques par semaine. 	

VII.5. Tableau des prénoms associés aux pathologies (selon Moreno & Al, 2016)

Pathologie	Femmes	Hommes
Anorexie (<i>Anorexia</i>)	Ana	Rex
Boulimie (<i>Boulimia</i>)	Mia	Bill
Scarifications (<i>SelfHarm</i>)	Cat	Sam
Dépression (<i>Depression</i>)	Deb	Dan
Anxiété (<i>Anxiety</i>)	Annie	Max
Suicidaire (<i>Suicidal</i>)	Sue	Dallas
EDNOS (<i>TCA aspérique</i>)	Ellie	Ed
Schizophrénie (<i>Schizophrenia</i>)	Sophie	Skip
Bipolarité (<i>Bipolar</i>)	Bri	Bob
Paranoïa	Perry	Pat
Borderline	Bella	Ben
TDAH (<i>ADHD</i>)	Addie	Andy
OCD (<i>TOC</i>)	Olive	Owen
Insomnie (<i>Insomnia</i>)	Izzy	Isaiah



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.