



HAL
open science

L'impact des réseaux sociaux dans la pratique de l'activité en chirurgie plastique en France

Hadj Boukhenouna

► **To cite this version:**

Hadj Boukhenouna. L'impact des réseaux sociaux dans la pratique de l'activité en chirurgie plastique en France. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03818161

HAL Id: dumas-03818161

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03818161v1>

Submitted on 17 Oct 2022

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

BOUKHENOUNA Hadj

Le 12/04/2022

TITRE

**L'IMPACT DES RÉSEAUX SOCIAUX DANS LA PRATIQUE DE
L'ACTIVITÉ EN CHIRURGIE PLASTIQUE EN FRANCE.**

Directeur de thèse : Docteur Frédéric LANGE

JURY

Président : Professeur Christian HERLIN

Assesseurs (y compris directeur de thèse) :

Professeur Guillaume CAPTIER

Docteur Frédéric LANGE

Docteur Farid BEKARA



matematika	Priloga
matematika	Priloga
matematika	Priloga
matematika	Priloga i zadaci
matematika	Priloga i zadaci
matematika	Priloga i zadaci
matematika	Priloga
matematika	Priloga i zadaci i rešenja zadatka iz oblasti fizike i hemije
matematika	Priloga i zadaci i rešenja zadatka iz oblasti fizike i hemije
matematika	Priloga
matematika	Priloga i zadaci
matematika	Priloga i zadaci
matematika	Priloga i zadaci
matematika	Priloga

Priloga i zadaci

matematika	Priloga i zadaci
matematika	Priloga i zadaci
matematika	Priloga i zadaci i rešenja zadatka iz oblasti fizike i hemije
matematika	Priloga i zadaci
matematika	Priloga i zadaci
matematika	Priloga i zadaci
matematika	Priloga i zadaci
matematika	Priloga i zadaci
matematika	Priloga i zadaci
matematika	Priloga i zadaci i rešenja zadatka iz oblasti fizike i hemije
matematika	Priloga i zadaci i rešenja zadatka iz oblasti fizike i hemije
matematika	Priloga i zadaci
matematika	Priloga i zadaci
matematika	Priloga i zadaci i rešenja zadatka iz oblasti fizike i hemije
matematika	Priloga i zadaci i rešenja zadatka iz oblasti fizike i hemije



Course Title	Microbiology
Course Code	MB101
Prerequisites	General Chemistry, General Biology, and English
Level	Undergraduate

COURSE OBJECTIVES

General

- Understand the basic concepts of microbiology and its applications in various fields.
- Identify and describe the major groups of microorganisms.
- Apply microbiological techniques in the laboratory.

COURSE OBJECTIVES - Microbiology

General

- Understand the basic concepts of microbiology.
- Identify and describe the major groups of microorganisms.

COURSE OBJECTIVES - Microbiology

- Understand the basic concepts of microbiology.
- Identify and describe the major groups of microorganisms.

COURSE OBJECTIVES - Microbiology

- Understand the basic concepts of microbiology.
- Identify and describe the major groups of microorganisms.
- Apply microbiological techniques in the laboratory.
- Understand the role of microorganisms in various fields.
- Identify and describe the major groups of microorganisms.
- Understand the basic concepts of microbiology.



OPETUKSEN

1000000000	Peruste
1000000001	Peruste
1000000002	Peruste
1000000003	Peruste
1000000004	Peruste
1000000005	Peruste
1000000006	Peruste
1000000007	Peruste
1000000008	Peruste
1000000009	Peruste
1000000010	Peruste
1000000011	Peruste
1000000012	Peruste
1000000013	Peruste
1000000014	Peruste
1000000015	Peruste
1000000016	Peruste
1000000017	Peruste
1000000018	Peruste
1000000019	Peruste
1000000020	Peruste
1000000021	Peruste
1000000022	Peruste
1000000023	Peruste
1000000024	Peruste
1000000025	Peruste
1000000026	Peruste
1000000027	Peruste
1000000028	Peruste
1000000029	Peruste
1000000030	Peruste
1000000031	Peruste
1000000032	Peruste
1000000033	Peruste
1000000034	Peruste
1000000035	Peruste
1000000036	Peruste
1000000037	Peruste
1000000038	Peruste
1000000039	Peruste
1000000040	Peruste
1000000041	Peruste
1000000042	Peruste
1000000043	Peruste
1000000044	Peruste
1000000045	Peruste
1000000046	Peruste
1000000047	Peruste
1000000048	Peruste
1000000049	Peruste
1000000050	Peruste
1000000051	Peruste
1000000052	Peruste
1000000053	Peruste
1000000054	Peruste
1000000055	Peruste
1000000056	Peruste
1000000057	Peruste
1000000058	Peruste
1000000059	Peruste
1000000060	Peruste
1000000061	Peruste
1000000062	Peruste
1000000063	Peruste
1000000064	Peruste
1000000065	Peruste
1000000066	Peruste
1000000067	Peruste
1000000068	Peruste
1000000069	Peruste
1000000070	Peruste
1000000071	Peruste
1000000072	Peruste
1000000073	Peruste
1000000074	Peruste
1000000075	Peruste
1000000076	Peruste
1000000077	Peruste
1000000078	Peruste
1000000079	Peruste
1000000080	Peruste
1000000081	Peruste
1000000082	Peruste
1000000083	Peruste
1000000084	Peruste
1000000085	Peruste
1000000086	Peruste
1000000087	Peruste
1000000088	Peruste
1000000089	Peruste
1000000090	Peruste
1000000091	Peruste
1000000092	Peruste
1000000093	Peruste
1000000094	Peruste
1000000095	Peruste
1000000096	Peruste
1000000097	Peruste
1000000098	Peruste
1000000099	Peruste
1000000100	Peruste

Matian ja Luterilaisen kirkon opetus

Matian ja Luterilaisen kirkon opetus

1000000001	Peruste
1000000002	Peruste

Matian ja Luterilaisen kirkon opetus

1000000001	Peruste
1000000002	Peruste
1000000003	Peruste
1000000004	Peruste
1000000005	Peruste
1000000006	Peruste
1000000007	Peruste
1000000008	Peruste
1000000009	Peruste
1000000010	Peruste



Programme Regulatory Information

Course Code	Programme Regulatory Information
Course Title	Programme Regulatory Information
Course Description	Programme Regulatory Information
Course Objectives	Programme Regulatory Information
Course Prerequisites	Programme Regulatory Information
Course Co-requisites	Programme Regulatory Information
Course Credits	Programme Regulatory Information
Course Status	Programme Regulatory Information
Course Approval	Programme Regulatory Information
Course Review	Programme Regulatory Information





Hiçbir işyeri için

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30
31	32	33	34	35
36	37	38	39	40
41	42	43	44	45
46	47	48	49	50
51	52	53	54	55
56	57	58	59	60
61	62	63	64	65
66	67	68	69	70
71	72	73	74	75
76	77	78	79	80
81	82	83	84	85
86	87	88	89	90
91	92	93	94	95
96	97	98	99	100
101	102	103	104	105
106	107	108	109	110
111	112	113	114	115
116	117	118	119	120
121	122	123	124	125
126	127	128	129	130
131	132	133	134	135
136	137	138	139	140
141	142	143	144	145
146	147	148	149	150
151	152	153	154	155
156	157	158	159	160
161	162	163	164	165
166	167	168	169	170
171	172	173	174	175
176	177	178	179	180
181	182	183	184	185
186	187	188	189	190
191	192	193	194	195
196	197	198	199	200



REMERCIEMENTS

Aux membres du jury

A mon Président du jury, Monsieur le Professeur HERLIN,

Vous avez accepté de présider mon jury de thèse et je vous en suis extrêmement reconnaissant. Je vous remercie pour ces moments d'apprentissage. Pour votre gentillesse et bienveillance.

A Monsieur le Professeur CAPTIER,

Vous me faites un très grand honneur d'avoir accepté de siéger au sein de ce jury. Je vous prie d'agréer l'expression de ma plus grande reconnaissance à l'égard de l'année de PACES, de vos cours d'anatomie, de votre pédagogie, de votre partage, de votre enseignement et du semestre passé au sein de votre équipe. Très enrichissant et stimulant.

A Monsieur le Docteur LANGE,

Vous me faites l'honneur de diriger cette thèse, et je vous en remercie. Merci pour votre expertise dans le domaine. J'espère pouvoir apprendre davantage à vos côtés.

A Monsieur le Docteur BEKARA,

Merci d'avoir accepté de faire parti du jury, de m'avoir fait partager votre passion pour la chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique. Merci pour vos conseils, et votre pédagogie.

A l'équipe de chirurgie plastique

A Monsieur le Docteur GIBRILA,

Très content d'avoir été ton interne durant mes deux premiers semestres. Tu es un exemple.

A Monsieur le Docteur BOISSIERE,

Merci pour ta constance, et ta bonne humeur. Ces heures passées au bloc à tes côtés ont été très instructifs. J'en garderai que de bons souvenirs.

A Monsieur le Docteur FLUIERARU,



Ton expertise sur les plaies et leur cicatrisation sont un atout majeur. Un grand merci à toi pour ton enseignement. Je te souhaite que le meilleur pour la suite.

A Madame le Docteur CIUCUR,

Petit bout de femme aux doigts de fées. Ta technicité en microchirurgie m'impressionnera toujours plus. J'espère pouvoir encore apprendre à tes côtés.

A Monsieur le Docteur PAOLI,

Un atout pour la chirurgie plastique, une grande perte pour la réanimation.

A Monsieur le Docteur FALINOWER,

A ton esprit méticuleux ! Merci pour tout tes conseils, ta pédagogie et ton expertise. Je te souhaite que le meilleur pour la suite.

A ma famille

A ma grand-mère, et mes grands-parents,

Parti trop tôt. Vous me manquez. J'espère que mes actes suivront votre chemin dans la sagesse.

A mon cher Père,

J'ai attrapé la branche et j'ai réussi. Tu es et resteras un exemple pour moi. Homme modeste, humble, l'admiration que j'ai pour toi est sans limite. Je te remercie pour tout ce que tu m'apportes.

A ma chère mère,

Ton amour, ton soutien et ton éducation m'ont aidé à grandir et m'ont construit. Je t'en suis sincèrement reconnaissant. Toutes ces années d'études depuis la petite section jusqu'à aujourd'hui (et encore demain) ne pouvaient être pour moi un succès sans ta bénédiction. Je t'aime d'un Amour indéfinissable. Mille mercis.

A Ali,

Petit frère. Tu me manques.

A Habiba et Emna,

Petite sœur et petite nièce. Je suis tellement fier de toi, ma sœur. Merci pour ton soutien, ton amour que tu m'apportes tous les jours. J'ai beaucoup de chance. Et à toi Emna, qui a vu le jour ce 23 Décembre 2021, je te souhaite une merveilleuse vie.



A Lamia,

Une sœur comme on ne peut trouver nulle part ailleurs. Je te souhaite tout le bonheur du monde. Je t'aime. Tu me manques énormément.

A vous

Au Docteur GALMICHE et au Docteur DE BOUTRAY,

J'ai eu la chance de passer 6 mois à vos côtés. J'ai beaucoup appris à vos côtés. Encore merci !

A l'équipe de chirurgie pédiatrique,

Ces 6 mois passés à vos côtés ont été très enrichissants.

A l'équipe de chirurgie maxillo-faciale,

Une équipe vraiment TOP ! Les bons gâteaux du Vendredi me manquent !

A l'équipe du bloc opératoire Lapeyronie,

Quel plaisir de travailler avec vous.

A l'équipe du bloc opératoire Gui de Chauliac,

Quel plaisir d'avoir pu travailler avec vous.

A l'équipe d'anesthésie,

Un plaisir de travailler avec vous.

A Stéphanie,

Une infirmière, future cadre et une amie. Je te remercie pour mon début d'internat, pour ton aide. Tu es une personne exceptionnelle. Je te souhaite le meilleur pour la suite.

A Corinne,

Je prends vraiment plaisir à travailler avec toi. Merci pour ta bienveillance.

Dame Gicquel,

Et quelle dame ! Merci pour toutes les trajectoires, toutes les prescriptions de VAC, toutes ces signatures « stupéfiantes » ! Et profitez bien de la retraite.



Docteur LAGACHE,

#Docteur LAG, extraordinaire ! Merci de m'avoir accompagné, soutenu et écouté. Tu as été un vrai repère tout au long de mon internat.
A ma tatie Glow',

Ton humanité m'a interpellé. Tu es une infirmière au top. Je suis très content de travailler avec toi.

A Madame Julie,

A ta simplicité, ton humanité. Un plaisir de travailler avec toi.

A Carole Meyer,

M E Y E R, 3^{ème} de son nom.

A Isa et Sev, Kiki, Nathalie, Nadia, Jean-Christophe, Christophe, Julienne, Zahia,

Merci pour votre bonne humeur. Vous avez chacun de vous, égayez mon internat.

A Patoche, Christine, Anne-lise, Caroline, Sophie, Sophie la kiné, Coralie, Carole, Mireille, Camille, Aurélie,

Merci pour tous ces moments, pour tous ce que vous faites. Une équipe au top !

A Charlotte, Aude, Myriam, Christine, Elodie, Marie

Équipe de secrétaire au top !

A Adelaïde,

Merci à toi pour toutes ces trajectoires. Programmatrice hors pair ;-) ! Je te souhaite pleins de bonne chose et que du meilleur pour l'heureux évènement qui approche.

A Layla, Marjorie, Audrey, Sophie,

L'équipe de la consultation, vous êtes vraiment au top. Toujours le smile, toujours de la bienveillance dans vos gestes et vos rapports au patient. Tellement agréable de travailler avec vous.

A Nadege,

Merci pour ton soutien. Je suis content aujourd'hui de te compter parmi mes amis. Tu es une personne formidable.



A mes co-internes,

Paul, Sarah, Alice, Fatma, Jeremy, Solène, Habib, Lam, Raluc, Tarek, Prescilia, Clément, Traian, MYRIAM, Vitalie, Ana, Lara, Julie, Abdallah, merci pour ces 4 dernières années. Je ne peux vous souhaiter que le meilleur. J'ai beaucoup appris à vos côtés. Petit clin d'œil à Myriam, ton soleil d'Orient a été d'un grand réconfort durant mes premiers mois d'internat.

A Marvin,

Merci pour ton soutien et ta bonne humeur. #DaLaYaDaDa

A Asma et Tiphaine,

Mes deux copines urgentistes. Deux femmes exceptionnelles. Que de bons moments passés à vos côtés.

A Sabrina,

Le sport c'est la vie 😊. Merci pour les bons moments au travail.

A Fatima,

Tu es une personne exceptionnelle. Je suis très content de te compter parmi mes amis les plus proches. Merci pour ton soutien, tes conseils tout au long de mes études.

A Selma,

Ma meilleure amie. Tu m'accompagnes depuis le collège. Qu'est-ce que tu me fais rire. Merci pour toutes ces années passées et futures.

A Agnes,

Ma tatie A. 12 ans que tu m'accompagnes. Aujourd'hui tu es indispensable à ma petite vie. Je te souhaite le meilleur. Je t'aime tellement.

A Jessica,

Merci pour tous ces moments pendant l'externat. Merci pour toutes ces soirées, ces folies ! A bientôt sur Paris !

A vous tous, cette thèse vous est dédiée, en témoignage de mon amour, de mon amitié, et de ma profonde reconnaissance.



TABLE : FIGURES ET TABLEAUX.

PARTIE 1 : INTRODUCTION.

- 1.1 Chirurgie plastique et réseaux sociaux, en quoi une régulation semble nécessaire ?
- 1.2 Objectifs de cette mise au point.
- 1.3 Organisation du manuscrit.

PARTIE 2 : HISTORIQUE

- 2.1 Histoire de la chirurgie plastique et de la chirurgie esthétique.
- 2.2 Avènement de l'ère numérique et des réseaux sociaux.
- 2.3 Comment la chirurgie plastique a-t-elle envahi les réseaux sociaux ?

PARTIE 3 : REGLEMENTATION et DEONTOLOGIE.

- 3.1 Cadre légal actuel et son évolution.
- 3.2 Comment se positionnent les sociétés savantes ?
- 3.3 Social media manager : concept et interview.

PARTIE 4 : LES ASPECTS NÉGATIFS ET DÉRIVES DES RÉSEAUX SOCIAUX.

- 4.1 Dangerosité pour l'individu.
- 4.2 Dangerosité pour la collectivité.
- 4.3 Dangerosité pour la discipline de chirurgie plastique.



PARTIE 5 : LES ASPECTS POSITIFS DES RÉSEAUX SOCIAUX

5.1 Partage des informations avec le grand public.

5.2 Partage des informations entre praticiens.

PARTIE 6 : PERCEPTION DE L'INFLUENCE DES RÉSEAUX SOCIAUX SUR LA CHIRURGIE PLASTIQUE EN FRANCE.

6.1 Questionnaires adressés aux patients.

6.2 Questionnaires adressés aux praticiens.

PARTIE 7 : RECOMMANDATIONS.

7.1 Pourquoi réguler ?

7.2 Comment réguler ?

CONCLUSIONS

ANNEXES

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

RÉSUMÉ



FIGURES ET TABLEAUX.

Figure 1 - Revue de chirurgie plastique. Revue internationale qui prendra par la suite le nom de « Revue Structrice ».

Figure 2 - Premier numéro des Annales de chirurgie Plastique.

Figure 3 – Les chirurgies esthétiques les plus populaires dans le monde.

Figure 4 - Frise chronologique de certains réseaux sociaux.

Figure 5 - Le tableau ci-dessus répertorie le top 5 des réseaux sociaux et messageries par tranches d'âge.

Figure 6 – Démographie des utilisateurs Twitter.

Figure 7 – Les réseaux sociaux et l'information en France

Figure 8 - Nombre d'utilisateurs des principaux réseaux sociaux en France et dans le monde en 2022, basée sur les chiffres récoltés depuis 2013. Agence Tiz.

Figure 9 – Dr Salzauer (Dr Miami) en direct sur la plateforme Snapchat.

Figure 10 – Docteur Lange et Docteur Salzauer

Figure 11 – Exemple de Graphical Abstract, publié sur la page Twitter @PRSJournal

Figure 12 - Exemple de référencement sur Google My Business

Figure 13 - Pourcentage d'internautes âgés de 16 à 64 ans ayant utilisé les différentes plateformes sociales durant le mois de Décembre 2020 (données issues de l'étude Digital 2021).

Figure 14 - Exemple de mise en scène non crédible à éviter à gauche (la patiente présente une aiguille dans sa main) et de mise en scène du praticien à droite.

Figure 15 - Exemples de différents comptes Instagram comportant uniquement des photographies avant/après.

Figure 16 - Exemple de tweet sur le fléau des filtres Snapchat

Figure 17 - Exemple de filtre « Fix Me » - supprimée depuis le 18 Octobre 2019

Figure 18 - Communiqué du groupe Spark AR concernant la suppression des filtres « chirurgie plastique » pour le bien-être des consommateurs.

Figure 19 - Affiche du 22 Mai 2013 dans le métro de Séoul, vantant le recours à la chirurgie esthétique.



Figure 20 - Une autre affiche de 2011, sur la promotion de la chirurgie esthétique.

Figure 21 – Capture d'écran du site de la Clinique « Med Espoir » qui met en avant les stars de télé-réalité afin de promouvoir la chirurgie esthétique à l'étranger.

Figure 22 - Docteur MAMLOUK, chirurgien plasticien à Paris alerte sur ce phénomène sur sa page Instagram.

Figure 23 - Exemple de DocTocToc. Source : Twitter

Figure 24 - Publication twitter, avec l'hashtag #DoYourHomeWork (publication éducative)

Figure 25 - Exemple de publications avec le #PlasticSurgery, pour informer sur des techniques qui ont fait preuve.

Figure 26 - Communiqué de la société internationale de chirurgie esthétique – plastique qui alerte sur le Brazilian Butt Lift.

Tableau 1 – Les principaux réseaux sociaux : démographie et avantages. Source : Social Media Marketing in Facial Plastic Surgery ? What Has Worked ? Laxmeesh Mike Nayak, Gary Linkov

Tableau 2 - Critères diagnostiques du Body Dysmorphic Disorder DSM IV 1994.

Tableau 3 – Exemples de diverses prestations chirurgicales dans les principaux pays du tourisme médical.

Tableau 4 – Groupes d'échanges professionnels et leur nombre d'abonné.

Tableau 5 – Référencement des principales revues de chirurgie plastique et leur présence ou non sur les réseaux sociaux



PARTIE 1 - INTRODUCTION

Dans le monde virtuel, un réseau social est une plateforme sur laquelle des internautes peuvent partager des informations avec d'autres utilisateurs. Développés dans les années 2000, les réseaux sociaux connaissent un véritable essor ces dernières années ; selon l'étude Digital France 2021, 49 millions d'internautes sont aujourd'hui actifs sur les réseaux sociaux en France, soit plus de 3 Français sur 4. Cela représente une croissance de 12,8% de 2020 à 2021 (effet de la crise sanitaire et du confinement).

Dans une optique de marketing, Kaplan et Haenlein, deux professeurs chercheurs de l'ESCP Business School, définissent les réseaux sociaux comme « un groupe d'applications en ligne qui se fondent sur la philosophie du net et permettent la création et l'échange de contenu généré par les utilisateurs ». Ces derniers peuvent être de plusieurs types : communicatifs (par exemple, Facebook, Twitter), collaboratifs (par exemple, LinkedIn) et multimédias (par exemple Youtube et Instagram). Ils représentent l'une des sources d'informations les plus utilisées au monde du fait de leur popularité, accessibilité et facilité d'utilisation. Cette tendance a permis une nouvelle approche de communication dans le domaine de la santé, notamment dans le secteur d'activité de l'esthétique où ils représentent un nouvel outil numérique clé.

L'utilisation de ces plateformes numériques est de plus en plus fréquente du fait de leur popularité et de leur puissance de communication au niveau du praticien et des patients. A l'échelle du corps médical, les sites internet et les réseaux sociaux trouvent de plus en plus leur utilité, notamment au niveau de la formation médicale continue qui constitue un élément essentiel pour toutes les spécialités médicales ou chirurgicales, mais également concernant le partage d'informations entre praticiens ou avec les patients. De toutes les spécialités, la chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique se démarque dans l'utilisation de ces réseaux sociaux ; ainsi, on voit fleurir sur les pages Instagram par



exemple, de nombreuses photographies avant/après de patients ou des vidéos explicatives concernant les différents gestes, les techniques chirurgicales. Ce phénomène permet de partager des résultats concrets aux patients mais aussi d'échanger avec les pairs sur les techniques et connaissances.

Quant aux patients, ils sollicitent de plus en plus les réseaux sociaux car ceux-ci représentent une large source d'informations leur permettant d'en apprendre plus sur leur maladie, mais aussi car ils peuvent participer aux progrès des patients. Ces derniers ont la possibilité de s'exprimer sur les réseaux sociaux, de partager leurs histoires et expériences concernant leurs pathologies, de créer des groupes d'entraide leur offrant un réel soutien psychologique. L'utilisation de ces réseaux peut également renforcer la relation entre le patient et le praticien, notamment par le biais d'une communication facilitée ainsi qu'une meilleure mise en confiance par le praticien.

En dépit de ces nombreux avantages, l'utilisation des réseaux sociaux dans le domaine de la chirurgie plastique présente de nombreuses limites et peut se heurter à des dérives allant à l'encontre du code de déontologie. En effet, depuis 2019, les 18-34 ans sont plus nombreux que les 50-60 ans à faire de la chirurgie esthétique selon l'organisation professionnelle IMCAS. Si les millenials, nés entre le début des années 1980 et la fin des années 1990, sont touchés par ce phénomène, la génération Z (1997-2010) l'est encore plus. Le Docteur Éric Plot, chirurgien plasticien, reconstructeur et esthétique voit de plus en plus de jeunes franchir les portes de son cabinet. Et pour lui, l'explication est en rapport avec ce que véhicule les réseaux sociaux ; « la génération Z c'est la « e-génération » née avec l'iPhone et se retrouve sous l'emprise des diktats de la beauté stéréotypée, soumise à une pression permanente et nourrit d'un désir de mimétisme vis-à-vis des stars d'Instagram ou des influenceurs ». Cette surexposition de la chirurgie esthétique sur les médias sociaux entraîne des dérives : troubles psychologiques chez les jeunes adolescents, publicité, concours pour gagner une opération de chirurgie esthétique dans le cadre du tourisme médical, développement de la pratique de la médecine en toute illégalité (#FakeInjectors) ... Tous ces phénomènes seront développés dans ce manuscrit.



Nous allons voir dans ce manuscrit l'histoire de la chirurgie plastique et de la chirurgie esthétique de l'Antiquité au XXIème et à l'ère du numérique ; le cadre réglementaire et déontologique qui encadre notre discipline aujourd'hui. Nous verrons également les méfaits et dérives des réseaux sociaux à l'échelle de l'individu, de la collectivité à travers d'exemples et la dangerosité pour notre discipline. Ensuite, nous aborderons les bienfaits que peuvent apporter les réseaux sociaux, tant dans le partage d'informations grand publiques que pour le partage d'informations entre pairs. Dans la partie 6, j'ai réalisé un questionnaire adressé aux patients et potentiels patients ainsi qu'un questionnaire adressé à des praticiens en chirurgie plastique afin de recueillir leur point de vue sur l'utilisation des réseaux sociaux en chirurgie plastique. Et pour terminer ce manuscrit, j'aborderai les recommandations nécessaires à l'usage des réseaux sociaux.



2.1 Histoire de la chirurgie plastique et de la chirurgie esthétique.

L'histoire de la chirurgie plastique commence, il y a plus de 2000 ans en Inde, avec les premières reconstructions nasales pratiquées par des potiers, tel que le rapporte le livre de Sushruta. L'histoire de la chirurgie esthétique est liée à celle du XXème siècle, bien que le concept ait déjà été défini par Dieffenbach (1792-1847). Les tentatives chirurgicales à visée purement esthétique étaient essentiellement destinées à corriger les nez ensellés.

Jusqu'au début du 20^{ème} siècle la chirurgie esthétique est pratiquement inconnue. Cependant, deux changements importants apparus dans la société occidentale et en particulier aux États-Unis permettent son apparition. Les mouvements d'émancipation féminine se développent dans les pays occidentaux, en particulier aux États-Unis et en Angleterre. Outre le droit de vote qu'elles revendiquent, les féministes critiquent la morale rigide de l'Ère Victorienne. La société de consommation apparaît, favorisée par la relative prospérité des premières années du XXème siècle et l'essor de la production industrielle. Prendre soin de soi, de sa beauté, rejeter la condition féminine traditionnelle, cela fait partie des revendications des femmes en voie d'émancipation. Ainsi, aux États-Unis et dans une moindre mesure en Europe se crée une véritable industrie de la beauté. De nombreux charlatans, médecins ou non, profitent de l'engouement d'une fraction de plus en plus importante de la population féminine pour tout ce qui cache les imperfections et les traces du vieillissement, tout ce qui embellit. Citons par exemple, le succès foudroyant de l'injection sous la peau de paraffine. Initié par Gersuny, autrichien, qui est ravi par les résultats obtenus par l'injection de paraffine dans le scrotum pour remplacer un testicule absent préconise la technique pour de multiples applications, en particulier la correction des nez « ensellés », des rides, des cicatrices. La vague des injections de paraffine se répand rapidement à travers le monde et persiste jusqu'aux années 1950. Malheureusement, les inconvénients, les complications apparaissent peu à peu. La paraffine migre à travers les tissus, forme des nodules et des fistules de traitement difficile, laissant des séquelles



irrémédiables. Charles C Miller (1880-1950), considéré comme le père de la chirurgie esthétique, mais aussi comme un charlatan, le premier sans doute d'une longue liste de praticiens qui associent une certaine compétence technique et un sens commercial avéré, préconisait également l'utilisation de paraffine.

La première guerre mondiale interrompt l'essor de la chirurgie esthétique.

Si la chirurgie plastique est pratiquée occasionnellement depuis longtemps, c'est lors de la première guerre mondiale qu'elle prend un développement considérable. Jusque-là, le traitement des traumatismes de la face, n'est pas un chapitre majeur de la chirurgie. La guerre des tranchées met au premier plan ces blessures. Très vite, des milliers de blessés de la face sont transportés dans les hôpitaux de campagne et doivent être traités par des chirurgiens sans aucune expérience de ce genre de lésions. Devant l'afflux des blessés et la complexité des traumatismes des centres spécialisés sont créés : au Val-de-Grâce, à Paris, Hyppolite Morestin (1869-1919), déjà connu par ses nombreux travaux en chirurgie plastique (réduction progressive des difformités, voie d'abord aréolaire, plastie en Z sur brides cicatricielles, greffes cartilagineuses ...) dirige un service actif qui attire les chirurgiens étrangers. Les équipes françaises avec Morestin, Sébilleau, Dufourmentel prennent ainsi en charge les « Gueules cassées ». Ces nombreux médecins ayant participé aux formations militaires de chirurgie maxillofaciale se reconvertissent après la guerre dans la chirurgie esthétique.

Après la fin de la première guerre mondiale, en Europe et aux États-Unis, se manifeste le désir d'oublier les années d'angoisse. C'est une période de liberté intellectuelle et artistique. En Europe, le développement de la chirurgie plastique est essentiellement consacré à la réhabilitation des « Gueules cassées ». La chirurgie esthétique démarre modestement, encore critiquée par la morale courante. Aux États-Unis, par contre, deux orientations s'opposent : la création de la spécialité chirurgie plastique, avec la formation de sociétés savantes (Association of Plastic Surgery, 1921) et le développement de la chirurgie esthétique favorisé par la consommation de masse. Le cinéma devient la distraction préférée, et les vedettes des modèles auxquels il faut



ressembler. Ce changement d'état d'esprit est exploité par un grand nombre de praticiens américains qui y voient une importante source de profit.

Bien que la chirurgie des blessés de la face se soit développée d'une manière considérable pendant et après la guerre mondiale, la chirurgie plastique n'est admise nulle part encore comme une vraie spécialité chirurgicale. En Europe, la chirurgie esthétique reste dans l'ombre de la chirurgie des « gueules cassées ». Elle est destinée à des privilégiés ou à des excentriques. Elle n'est possible que dans les très grandes villes, car les interventions doivent se faire avec la plus grande discrétion. Aux États-Unis, les idées évoluent. L'arrivée de millions d'immigrants qui souhaitent s'intégrer et souvent faire disparaître leurs caractères ethniques, la mystique de la réussite à tout prix, la lutte contre le complexe d'infériorité sont des facteurs considérables de la chirurgie esthétique entre les deux guerres mondiales. Mais de scandale en scandale, la discipline n'arrive toujours pas à s'imposer.

La situation au moment du déclenchement de la 2eme guerre mondiale est très différente aux États-Unis et en France. Les chirurgiens américains se sont regroupés en deux sociétés de chirurgie plastique (le groupe le plus restreint de l'AAPS, sera formés de membres issus de l'ASPRS), un certificat (Board) est créé ; des services spécialisés apparaissent. Rien de tel n'existe en France. Les professeurs de chirurgie envisagent avec beaucoup de réticences les spécialisations chirurgicales. Le 30 Avril 1930, un groupe de chirurgiens et spécialistes décide de fonder la 1ere société Française de Chirurgie Plastique (nommée Société Scientifique Française de Chirurgie Réparatrice Plastique et Esthétique). Elle se réunit pour la première fois le 6 Juin 1930 et son premier Congrès les 3 et 4 Octobre de la même année. Une revue de chirurgie plastique de langue française apparaît en 1931 à l'initiative de M. Coelst de Bruxelles. La revue publie les comptes rendus de la Société Française et de la Société Américaine. Une revue française, « la Revue Française de Chirurgie Réparatrice, Plastique et Esthétique » paraît en 1932 (Figure 1). En 1936 une Société Européenne est créée. Trois congrès ont lieu avant le déclenchement de la 2eme guerre mondiale. Le niveau scientifique de ces congrès a été considéré comme excellent.



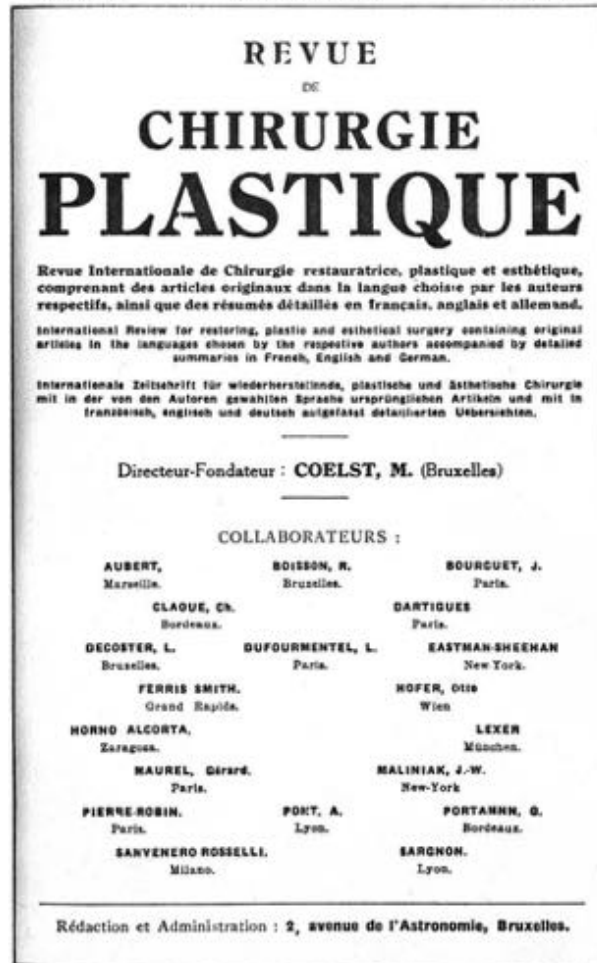


Figure 1 - Revue de chirurgie plastique. Revue internationale qui prendra par la suite le nom de « Revue Structive ».

A la veille de la seconde guerre mondiale, les chirurgiens qui pratiquent la chirurgie esthétique essaient de « moraliser » sa pratique. Charles Claoué dans son livre « La chirurgie réparatrice dans ses rapports avec la jurisprudence » propose de faire signer au futur patient opéré une feuille de conditions opératoires dans laquelle figure un devis détaillé et une formule de consentement éclairé.

La deuxième guerre mondiale interrompt le développement de la chirurgie esthétique mais favorise celui de la chirurgie réparatrice. Les blessures de la deuxième guerre mondiale ne ressemblent pas à celles de la première guerre mondiale. Les



traumatismes sont plus diffus et plus délabrants. Il y a de nombreux brûlés, des pertes de substances des parties molles découvrant les os et nécessitant des recouvrements par lambeaux.

Après la deuxième guerre mondiale, l'histoire de la chirurgie esthétique passe par quatre périodes : une période de reconnaissance jusqu'au début des années 1970, une période d'affirmation pendant les vingt années suivantes, un passage dans le « domaine public » et enfin la chirurgie esthétique du XXIème siècle dans l'ère du numérique.

Pendant les années d'après-guerre, la chirurgie plastique, reconnue aux États-Unis, presque ignorée en Europe se développe rapidement. Comme après la première guerre mondiale, la réhabilitation des brûlés et blessés nécessite l'emploi de nouvelles techniques. De jeunes chirurgiens européens comme Paul Tessier, Claude Dufourmentel vont se perfectionner en Angleterre avant de créer en 1952, la société Française de Chirurgie Plastique Reconstructive (SFCPR). Le mot esthétique, n'est pas mentionné. En 1953 ils organisent le premier congrès de Chirurgie Plastique avec comme sujets traités : urgence maxillo-faciale, symposium sur les brûlés, les transplantations cutanées. Aucun sujet ne concerne la chirurgie esthétique. Ainsi, dans le monde entier des sociétés nationales se créent et des revues spécialisées apparaissent également : Plastic Reconstructive Surgery en 1946, British Journal of Plastic Surgery en 1947, les Annales de chirurgie plastique en 1956 (Figure 2). Les membres de la SFCPRE créent un syndicat de défense professionnelle en 1968 et un Collège d'Enseignement avec examen probatoire en 1976. Une compétence en chirurgie plastique est établie en 1971.



LA SEMAINE DES HOPITAUX ANNALES DE CHIRURGIE PLASTIQUE

PUBLIÉE DEUX FOIS PAR SEMAINE PAR LES MÉDECINS, CHIRURGIENS ET SPÉCIALISTES DES HOPITAUX DE PARIS
FONDATEUR : R. WELLS-HELLÉ — RÉDACTEUR EN CHEF : E. LESNE — SECRÉTAIRE GÉNÉRAL : L. JUSTIN-BRANÇON

SOMMAIRE

En manière de préambule, par G. GINESTET	C.P. 3
MÉMOIRES ET ARTICLES ORIGINAUX	
SYMPOSIUM SUR LES CHÉLOÏDES	
(3 ^e Congrès de la Société Française de Chirurgie Plastique et Reconstructive)	
Étude anatomo-pathologique des chéloïdes, par M. ENCOUDREUX et Jean CIVATTE	C.P. 5
Considérations étiologiques sur l'étiologie des chéloïdes, par D. MOREL-FATIO et L. PALES	C.P. 11
Traitement des cicatrices chéloïdiennes par les radiations, par Robert COURET	C.P. 19
Ce que l'on doit demander aux agents physiques dans le traitement des cicatrices chéloïdiennes, par R. NABAI, R. PICHARDI et M. NIO	C.P. 25
Essai de prévention des cicatrices chéloïdiennes par l'emploi des rayons bêta, par John S. ROSSON	C.P. 29
Essai de traitement des chéloïdes, par F. LAGROT, G. ANTOINE, J. GIBCO, S. PO et H. BENSUSSAN	C.P. 33
SYMPOSIUM SUR LE TRAITEMENT DES CANCERS CUTANÉS DE LA FACE ET DU CUIR CHEVELU	
(3 ^e Congrès de la Société Française de Chirurgie Plastique et Reconstructive)	
La chirurgie plastique en cancérologie faciale, par J. E. ESCOFFIER	C.P. 45
NOTE DE TECHNIQUE CHIRURGICALE	
Les oreilles décollées, par Claude DUFOURMENTEL	C.P. 65
ANALYSES DES JOURNAUX ET REVUES	
British Journal of Plastic Surgery, Edinburg	C.P. 69
British Litterary-American de Cosmetic Plastic Surgery, Baltimore	C.P. 71
INFORMATIONS	
C.P. 82	

Ena siglasas siglasas dans les articles ou appendices dans les articles n'importe par leurs auteurs, Ena siglasas dans les articles ou appendices dans les articles n'importe par leurs auteurs.

LES ANNALES DE CHIRURGIE PLASTIQUE
Organe de la Société Française de Chirurgie Plastique et Reconstructive.

publiées par la « Semaine des Hôpitaux », avec le concours d'un comité de membres fondateurs composé de :

MM. Maurice AUBRY (Professeur agrégé, O.R.L. des Hôpitaux, Paris), Pierre CÉRNEA (Professeur agrégé, stomatologue des Hôpitaux, Paris), Pierre CLÉRIC (O.R.L. des Hôpitaux, Paris), Pierre COLSON (Lyon), Claude DUFOURMENTEL (Chirurgien des Hôpitaux, Paris), J. E. ESCOFFIER (Fondation Curie, Paris), Ch. FRIEDEL (Stomatologue des Hôpitaux, Lyon), Gustave GINESTET (Médecin-général, chef Fondation Foch), Maurice GOSSEZ (O.R.L. des Hôpitaux, Nancy), Maurice GUILLET (Stomatologue des Hôpitaux, Paris), Marc GÉLIN (Chir. Hôp. Montevall, Félix LAGROT (Professeur agrégé, Chir. Hôp. Alger), J. LEROUX-ROBERT (O.R.L. des Hôpitaux, Paris), G. LEVIGNAC (Paris), R. MERLE D'ALBIGNIE (Professeur de chir. chir. orthopédique, Chir. des Hôp., Paris), D. MOREL-FATIO (Chir. des Hôp., Paris), M. OMBREDANNE (O.R.L. des Hôpitaux, Paris), Pierre PETIT (Chir. des Hôp., Paris), Maurice PIERRE (Montevall), Jacques REGAMIER (Chir. Hôp. Saint-Michel, Paris), Jean SECAL (Toulon), Paul TESSIER (Paris), René TUBIANA (Paris), Madeleine ZIMMER (Paris).

ACHÈVEMENTS	France	Etranger
ANNALES DE CHIRURGIE PLASTIQUE (N° 4 ^{ème})	3.200	4.000
ANNALES DE CHIRURGIE (N° 4 ^{ème})	3.800	4.500
ACHÈVEMENTS COULÉ	4.000	7.200

Tous les ordres pour les Editions et Abonnés à la Semaine des Hôpitaux

L'EXPANSION SCIENTIFIQUE FRANÇAISE, ÉDITEUR
TIG, Bld. 21-6^e (sans aucun étiquette) 11, RUE SAINT-BENOÎT, PARIS-VI^e C.C.P. Paris 27070

Fondation : R. DUBRE DE LAFORE

Ch. numéros : 1.500 francs

Figure 2 - Premier numéro des Annales de chirurgie Plastique.

Au début des années 1970, avec la création de services de chirurgie plastique, la spécialité est admise dans les hôpitaux et la chirurgie esthétique commence à y être enseignée. Elle perd peu à peu son caractère honteux. De nombreux chirurgiens français renommés sont invités à participer à des émissions de télévision, notamment dans « les dossiers de l'écran ». Les chirurgiens essaient de centrer le débat sur les accidents, les brûlures, les malformations, la chirurgie reconstructrice ... Mais les téléspectateurs sont plutôt intéressés par les liftings, les rhinoplasties, la chirurgie esthétique. L'émission a un grand retentissement, ainsi la chaîne multipliera par la suite les émissions, à la demande d'un phénomène sociétal. Aux États-Unis, où, avec la montée des classes moyennes, l'augmentation du niveau de vie, la diffusion de plus en plus grande de la télévision, la chirurgie esthétique est devenue un phénomène social, l'American Society of Aesthetic Plastic Surgery est créée en 1967. Une société internationale (ISAPS) apparaît en 1970. En



France, il faut attendre 1990 pour que soit créée la SOFCEP (Société Française des Chirugiens Esthéticiens Plasticiens) par des chirurgiens tous membres de la SFCPRE, devenue en 1994 SOFCPRE – Société Française de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique.

Deux nouvelles interventions révolutionnent la chirurgie esthétique : l'augmentation mammaire et le traitement des dépôts graisseux modifiant la silhouette. Elles deviennent rapidement les opérations les plus populaires aux États-Unis. La liposuccion notamment, introduit un nouvel élément qui va changer dans l'esprit du public, l'idée de ce que doit être la chirurgie esthétique. La simplicité apparente de la liposuccion a une conséquence redoutable. Dans tous les pays, de très nombreux médecins (et même des auxiliaires médicaux) pensent pouvoir pratiquer la technique d'autant que celle-ci, largement présentée par les médias, a une popularité croissante. Bien que, dans ces conditions, des complications graves et mêmes mortelles d'interventions de liposuccion pratiquées dans des cabinets médicaux soient publiées, des médecins généralistes ou spécialistes y voient une source de revenus et favorisent l'émergence de techniques non chirurgicales anodines seulement en apparence.

Cent ans après les premières tentatives de Miller, la chirurgie esthétique semble s'être imposée dans le monde entier. Après la deuxième guerre mondiale, elle a pris un développement considérable au Japon, en Corée du Sud et en Amérique du Sud. Le nombre d'interventions s'est accru d'une manière vertigineuse aux États-Unis et en Europe. Joseph en 1908 faisait état de 43 rhinoplasties ; 726 907 ont été pratiquées en 2018 dans le monde par des chirurgies qualifiées (Figure 3 – les chirurgies esthétiques les plus populaires dans le monde).



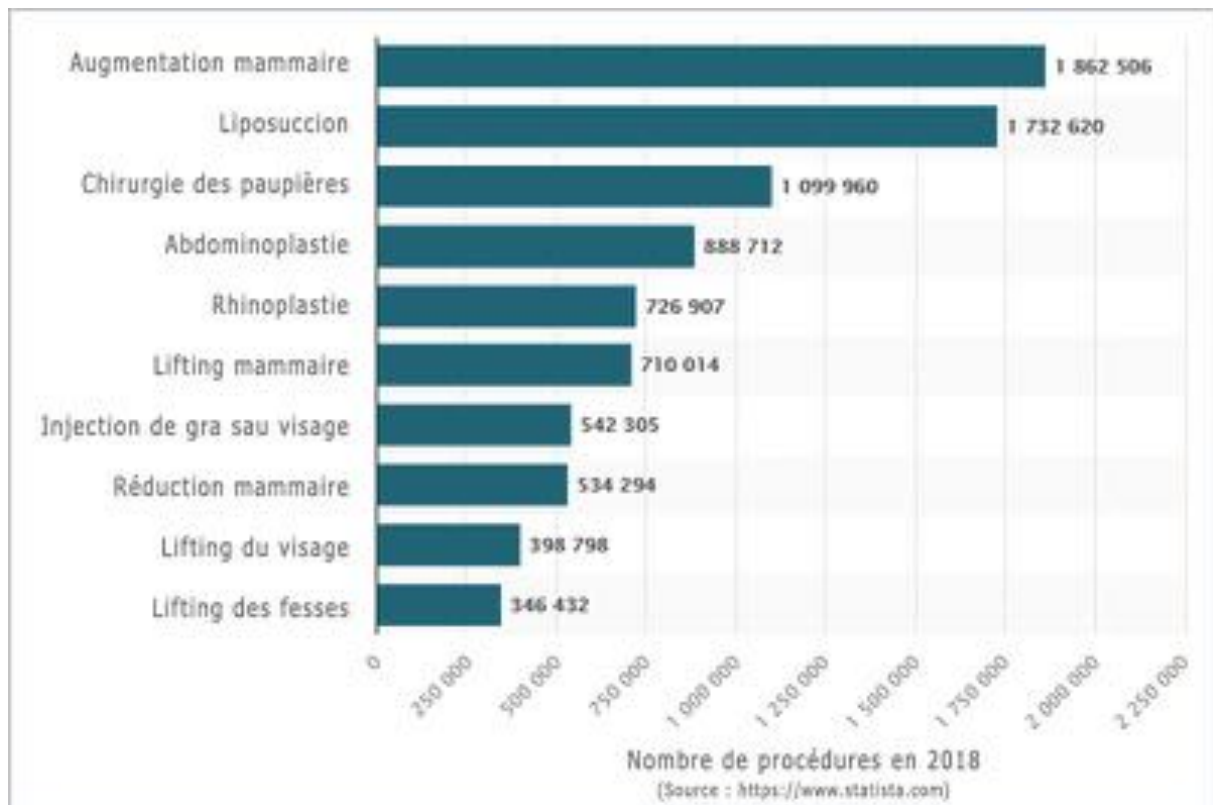


Figure 3 – les chirurgies esthétiques les plus populaires dans le monde

La chirurgie esthétique s’est considérablement modifiée depuis une vingtaine d’années. De plus en plus de jeunes chirurgiens plasticiens ayant une excellente formation pratiquent de manière prépondérante ou exclusive la chirurgie esthétique y associant de nombreux actes non chirurgicaux (injection d’acide hyaluronique, toxine botulique, cryolipolyse, peeling chimique...). De plus, trois nouveaux éléments interviennent : la demande de plus en plus précise des opérés, souvent trop et mal informés par les médias, et les réseaux sociaux, la concurrence des médecins esthétiques qui n’hésitent pas à pratiquer des actes chirurgicaux comme la liposuction et enfin des méthodes de marketing généralisées, dans cette nouvelle ère du numérique, dont bien peu se dispensent.

2.2 Avènement de l’ère numérique et des réseaux sociaux



Parmi les transformations marquantes du secteur de la santé, au cours de ces dernières années, la convergence de la médecine et de l'Internet est sans doute la plus importante. A l'exemple des États-Unis, le nombre de sites Internet français de chirurgie esthétique est en croissance exponentielle. L'émergence de l'Internet médical est une réalité. Notre spécialité au même titre que les autres est maintenant fortement présente sur Internet, avec plusieurs milliers de pages référencées. Les publications en rapport avec la chirurgie plastique et esthétique envahissent les plateformes sociales aujourd'hui.

Les réseaux sociaux ont eu un impact sur la relation médecin-patient, sur le marketing des pratiques et sur la perception des médecins par la société. Beaucoup de choses ont changé dans la sphère des réseaux sociaux depuis leur création. Dans cette sous-partie, nous allons aborder la création des principaux réseaux sociaux ; décrire les principaux et enfin faire un point sur leur utilisation en France et dans le monde. En dernier lieu nous allons étudier les différents algorithmes qui régissent ces plateformes.

En 2003, MySpace, site web de réseautage social fondé aux États-Unis a vu le jour ; il met gratuitement à disposition de ses membres un espace web personnalisé, permettant de présenter diverses informations personnelles et d'y faire un blog. En 2004, Mark Zuckerberg a lancé Facebook ; c'est devenu la technologie perturbatrice qui a changé la donne. Elle a traversé les générations, attirant lycéens, étudiants, parents et même les grands parents vers les réseaux sociaux. Puis en 2006 Twitter a été lancé et a révolutionné les réseaux sociaux par sa brièveté et sa capacité à diffuser rapidement des informations en masse, avec l'apparition du #hashtag. Le dernier réseau social en vogue, à avoir vu le jour est l'application mobile TikTok, développée par une entreprise chinoise. Cette plateforme de réseautage domine aujourd'hui, surtout chez les jeunes internautes (Figure 4).



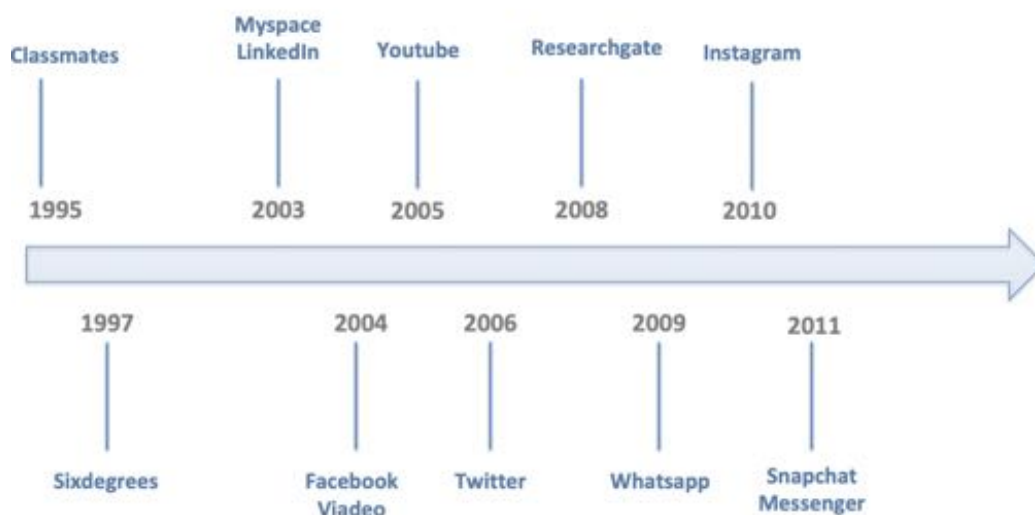


Figure 4 - Frise chronologique de certains réseaux sociaux.

2.2.1 Zoom sur Facebook.



Facebook a été créé en Février 2004 par Mark Zuckerberg, avec l'aide d'Edward Saverin, à l'université d'Harvard. Initialement réservé aux étudiants d'Harvard, ce n'est qu'en 2006 que Facebook ouvre ses portes à toutes personnes.

C'est un réseau social gratuit en ligne permettant aux utilisateurs de créer un profil (informations personnelles, identité, études, centres d'intérêts ...), de communiquer en direct entre amis, de pouvoir partager (des messages d'états, des photographies, des vidéos) ou poster des actualités, des liens. Facebook est ouvert à tous sauf pour les personnes de moins de 13 ans, les délinquants sexuels condamnés, et les personnes ne respectant pas les conditions et politiques du site.

C'est un réseau simple d'utilisation, il permet de créer une page personnelle avec une photographie définissant le profil, une photographie de couverture, remplir des



informations personnelles à propos de soi dans l'onglet « à propos de ». Facebook permet d'ajouter des amis et de gérer sa liste d'amis, de parler via la messagerie instantanée, d'aimer des pages, de commenter des publications, de rejoindre des groupes, d'ajouter des photographies et vidéos. C'est également un moyen de marketing pour les entreprises. Le contenu partagé peut soit être rendu public, soit seulement partagé avec un groupe d'amis ou bien encore juste avec une seule personne.

Ce réseau social permet aussi de créer une page ou un groupe, reprenant quelque peu le principe du forum en favorisant l'échange entre les différents membres sur des questions précises. Le groupe permet une discussion horizontale (entre les utilisateurs). Ouvert ou fermé, cet outil offre la possibilité de sélectionner les personnes qui souhaitent en faire partie. Il dispose d'un ou plusieurs administrateurs qui jouent le rôle de modérateur : gestion des sujets abordés, règle de bonne conduite au sein du groupe. Le groupe Facebook est souvent utilisé lors de manifestation temporaire, pour des discussions privées entre membre d'une même communauté évoluant dans le même secteur d'activité : groupe de microchirurgien, groupe « Tam Tam des plasticiens », groupe « PRS surgery » ...

Facebook est le réseau social le plus utilisé dans le monde avec 2,895 milliards d'utilisateurs actifs mensuels et 1,91 milliards d'utilisateurs actifs journaliers. En France, Facebook totalise 40 millions d'utilisateurs actifs mensuels. 51% des utilisateurs français de Facebook sont des femmes. Cela place la France au 10^{ème} rang mondial en nombre d'utilisateurs. 60% des internautes de la génération Z (15-24 ans) utilisent Facebook chaque mois en 2020, avec une tendance à la baisse. Si Facebook demeure le réseau social le plus utilisé en France, il est boudé par les jeunes adultes et les adolescents au profit d'autres réseaux sociaux (Figure 5).



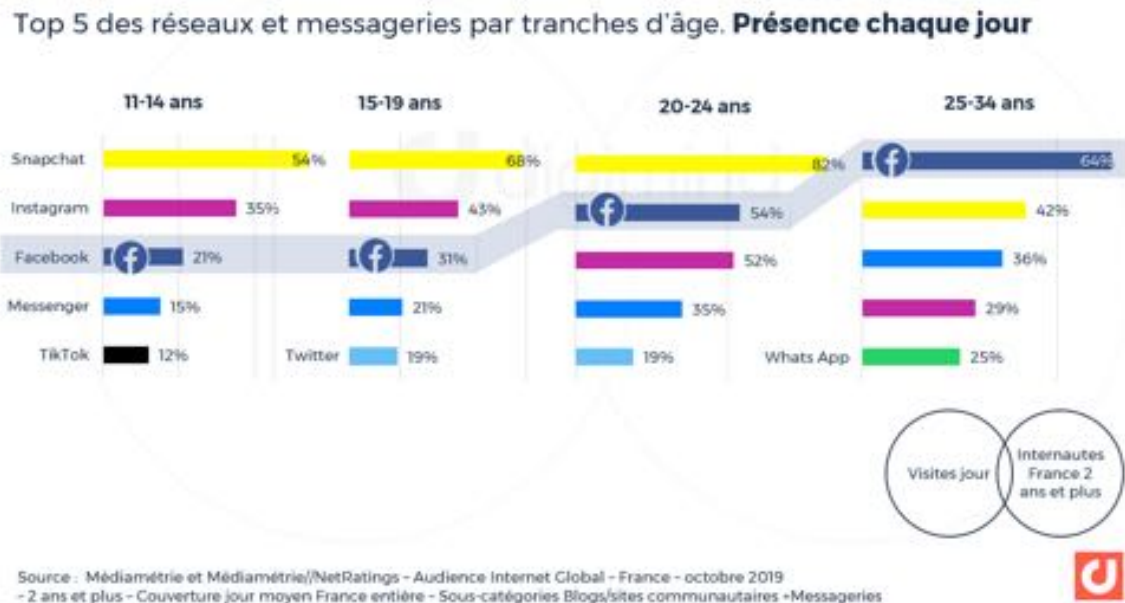


Figure 5 - Le tableau ci-dessus répertorie le top 5 des réseaux sociaux et messageries par tranches d'âge.

Annexe 1 : Lexique récapitulatif sur Facebook.

2.2.2 Zoom sur Instagram



C'est un réseau social gratuit de partage de photographies et de vidéos en ligne. Il a été fondé à San Francisco par Kevin Systrom et Mike Krieger. Il faut avoir minimum 13 ans pour s'inscrire sur l'application. En Octobre 2010, l'application est créée et publiée sur l'App Store et sur Android en 2012. Cette même année, Facebook racheta Instagram.

L'application permet aux utilisateurs, de base, de modifier et télécharger des photographies en y ajoutant ou non une légende avec des messages, des hashtags, des localisations ... Instagram présente également une gamme de filtres numériques pouvant



être appliqués aux photographies des utilisateurs, des outils de réglage (luminosité, contraste, saturation, netteté ...) sont également disponibles. En 2016, Instagram a introduit une possibilité supplémentaire avec les Stories qui permet aux utilisateurs de publier des moments de leur journée qui disparaissent 24 heures après. Des fonctionnalités comme des émoticônes, localisations, liens (..) peuvent être inclus dans ces stories.

Sur le même principe que les autres réseaux sociaux, les utilisateurs d'Instagram peuvent aimer, commenter, mettre en signet les publications d'autres utilisateurs, envoyer des messages privés via la messagerie. Les photographies peuvent être partager sur d'autres réseaux sociaux (Twitter, Facebook). Chaque publication s'affiche sur le flux/page d'accueil de ses abonnés et peut aussi être vue par le public quand elle marquée via des hashtags ou des balises géographiques. Il y a possibilité de rendre son compte privé pour que seuls les abonnés de l'utilisateur puissent voir ses publications. Outre le fait d'être un réseau social pour les particuliers, Instagram offre la possibilité aux entreprises de créer un compte professionnel gratuit pour mettre en avant leurs produits marketing.

Instagram connaît une croissance régulière depuis son lancement en 2010. En France, en 2021, avec 21 millions d'utilisateurs, c'est le 3^{ème} média social, à égalité avec Snapchat, derrière Facebook et YouTube. Dans le monde Instagram totalise 1,386 milliards d'utilisateurs actifs mensuels, le plaçant le plaçant derrière Facebook, YouTube et WeChat. 39% des internautes français âgé de 2 ans et plus utilisent Instagram. Cela place la France au 12^{ème} rang mondial en nombre d'abonnés Instagram. La génération Z (15-24 ans) est 69% a utilisé Instagram. 54% des utilisateurs français d'Instagram sont des femmes.

Annexe 2 : Lexique récapitulatif sur Instagram.

2.2.3 Zoom sur Twitter.



Twitter est né à San Francisco. Il a été lancé le 21 Mars 2006 par la start-up Odeo-Inc à l'initiative de Jack Dorsey, Biz Stone et Noah Glass. C'est un réseau social gratuit de micro-blogage (microblogging), c'est-à-dire, donnant la possibilité de diffuser de courts messages également appelés « tweets » de 280 caractères maximum espace compris, pouvant contenir des hyperliens. Cette restriction de caractères a rendu Twitter populaire. Elle oblige l'utilisateur à être précis dans son tweet. Twitter est un mélange de blog, de SMS et de messagerie instantanée, avec un contenu qui doit être bref, adressé à un large public. Pour chercher un sujet on utilise des « hashtags », il est préférable qu'ils soient intuitifs et précis pour faciliter la recherche sur un sujet. Les utilisateurs de Twitter peuvent écrire des tweets mais également suivre les tweets d'autres utilisateurs. Les tweets sont vus par les personnes qui suivent l'utilisateur, les « retweets » permettent d'élargir ce champ et d'avoir accès à un tweet d'une personne que l'utilisateur ne suit pas mais qui a été partagé par une personne qu'il suit. Par défaut les paramètres du site sont publics, n'importe qui peut suivre n'importe qui sur Twitter.

Pour s'inscrire, il faut un pseudonyme, un mot de passe, une adresse mail et également avoir plus de 13 ans.

Twitter permet de partager une information presque instantanément c'est pourquoi il est si apprécié. Il permet de partager toute sorte de contenu et de plus en plus de contenu utile (issu de journaliste, de professionnels de santé ...). Via les tweets mais également les retweets, l'information se propage de façon virale à de nombreuses personnes en quelques secondes. Il est utilisé en marketing par les entreprises comme outil de messagerie sociale, de messagerie publicitaire mais aussi par les professionnels et établissement de santé afin de communiquer le plus rapidement une information importante voire parfois une urgence car l'information est relayée à un instant T.

Twitter est le réseau social le plus utilisé dans le monde. En France c'est le 5^{ème} réseau social avec plus de 12 millions d'utilisateurs. Les 18-24 ans représentent 22% des utilisateurs. Dans le monde, Twitter compte 206 millions « d'utilisateurs journaliers actifs monétisables ». En 2020, 60% des utilisateurs de Twitter en France sont des hommes, 40%



des femmes. La tranche d'âge la plus représentée est 25-34 ans avec 25% d'utilisateurs (Figure 6).

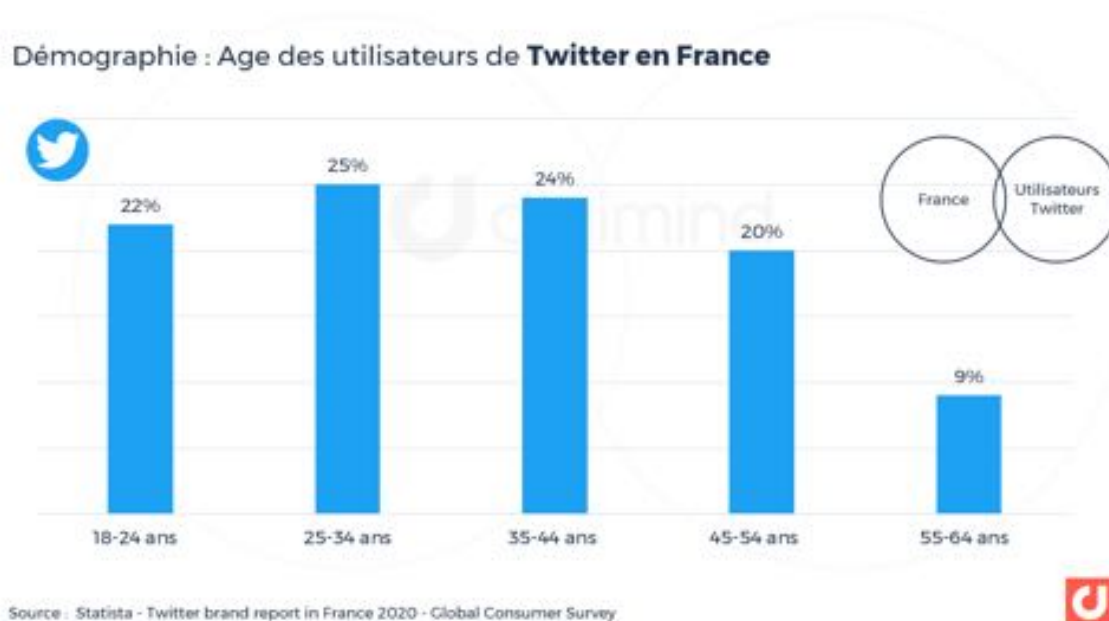


Figure 6 – Démographie des utilisateurs Twitter.

Twitter et l'information (Figure 7): 62% des utilisateurs de Twitter en France estime que l'information y est diffusée plus rapidement que sur les autres sites. 57% viennent sur Twitter pour voir l'évolution d'une information en temps réel. 55% estiment que sur Twitter on peut voir différents points de vue au sujet d'une même information. Pour 52% des internautes des 18-30 ans, Twitter est le réseau social qui a le plus de « pouvoir sur l'information » devant Facebook (34%) et YouTube (6%).

En France, comme réseau social ou messagerie utilisés pour accéder à l'information, Twitter arrive en 4^{ème} position (9%) derrière Facebook (43%), YouTube (23%), Instagram et WhatsApp (9%).



Les réseaux sociaux et messageries utilisés pour accéder à l'information en France

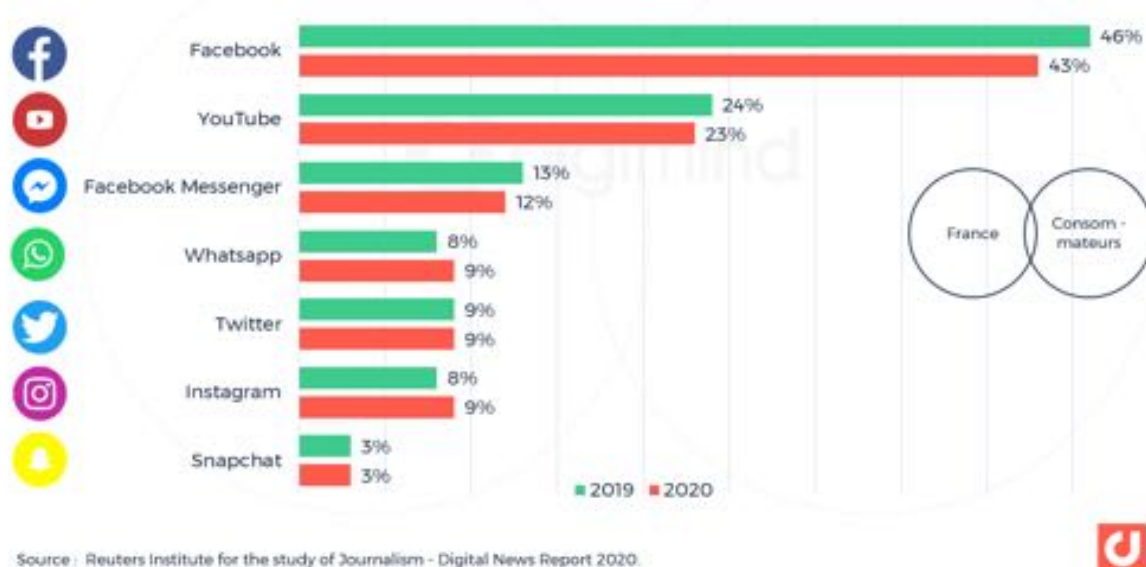


Figure 7 – Les réseaux sociaux et l'information en France

Annexe 3 : Lexique récapitulatif sur Twitter.

2.2.4 Zoom sur Snapchat



Snapchat est une application gratuite de partage de photographies et de vidéos de la société Snap Inc., disponible sur les plateformes mobiles iOS et Android. Elle a été conçue en 2011 par des étudiants de l'université de Stanford en Californie. L'application est accessible dès l'âge de 13 ans. A l'origine, chaque photographie ou vidéo envoyée « snap » ne pouvait être visible par son destinataire que pendant une à dix secondes, mais il est désormais également possible d'envoyer des snaps sans limite de durée. Tous les snaps expirent après avoir été vus, mais peuvent être « replay » une fois ou être sauvegardés par une capture d'écran. En Octobre 2016, la société insère les filtres tels que les cœurs et



autres. 350 millions de snaps sont échangés chaque jour dans le monde. L'application permet également de créer une story « histoire. C'est une juxtaposition de plusieurs photographies/vidéos. Une « story » peut être vue autant de fois que l'utilisateur le souhaite, mais chaque élément de la story possède une durée de vie n'excédant pas 24 heures. Depuis le 1^{er} mai 2014, un chat instantané a été intégré à l'application. En Septembre 2015, Snapchat introduit les « Lenses » permettant aux utilisateurs d'ajouter des masques de réalité augmentée à leurs photographies et vidéos.

Snapchat est un des réseaux sociaux les plus utilisés dans le monde par les moins de 20 ans. Il compte 293 millions d'utilisateurs actifs quotidiens et 500 millions d'utilisateurs actifs mensuels. En France, Snapchat totalise 16,6 millions d'utilisateurs actifs quotidiens, 22 millions d'utilisateurs mensuels et figure en tête des réseaux sociaux, en temps passé, chez les 11-24 ans. En 2021, 53% des utilisateurs sont des femmes et 47% des hommes.

Annexe 4 : Lexique récapitulatif sur Snapchat.

2.2.5 Zoom sur LinkedIn.



LinkedIn est un réseau social spécialisé, accès sur le domaine professionnel. Il a été créé en Californie et cofondé par Reid Hoffman et Allen Blue, ancien vice-président exécutif en charge du développement des affaires et commercial Paypal, en mai 2003. C'est un réseau gratuit, destiné aux personnes âgées de plus de 16 ans avec certaines fonctionnalités payantes. Il permet de construire et d'affilier son réseau professionnel.

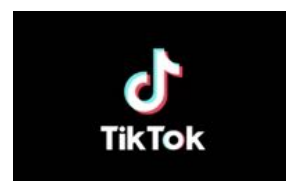
LinkedIn est un véritable curriculum vitae en ligne, il est nécessaire de renseigner



son profil de manière la plus exhaustive possible. Il permet de faciliter le dialogue entre les professionnels via le principe de connexion et du réseautage. Il est considéré par ses membres comme étant un outil de gestion de réputation en ligne. LinkedIn a l'avantage d'exposer le parcours de l'utilisateur permettant de se faire remarquer par les recruteurs. La page de profil d'un membre comprend les compétences, la formation, les antécédents professionnels. Le site est composé d'un « tchat » ainsi que d'un fil d'actualité. Pour naviguer sur LinkedIn il faut avoir un maximum de connexions, nom que l'on donne aux membres du réseau (personnes avec qui l'utilisateur a travaillé, qu'il connaît professionnellement, ou avec qui il a fait sa scolarité). Il y a trois degrés de distance pour les connexions : relation de niveau 1 (contacts directs), relation de niveau 2 (contacts des contacts directs) et relation de niveau 4 (contacts des contacts de deuxième degré). Parmi les fonctionnalités proposées par ce réseau social, on peut retrouver les groupes qui sont des cercles de réflexion et d'échange entre professionnels qui se regroupent par centres d'intérêt pour partager leur expertise, réflexions, retours d'expérience.

Annexe 5 : Lexique récapitulatif sur LinkedIn.

2.2.6 Zoom sur TikTok



TikTok est une application mobile de partage de vidéo et de réseautage social lancée en Septembre 2016. Elle est développée par l'entreprise chinoise ByteDance. L'application permet aux utilisateurs de créer des vidéos courtes accompagnées de musique, de 3 à 180 secondes. En 2020 (période de confinement mondial, en raison de la crise sanitaire COVID19), TikTok devient l'application la plus téléchargée dans le monde devant Facebook.

TikTok permet de visionner, réaliser et partager des clips musicaux ; l'utilisateur choisit une chanson parmi de nombreux genres musicaux, puis il se filme par-dessus.



L'application, réputée populaire auprès de célébrités, a popularisé plusieurs chansons, propulsé des utilisateurs au rang de personnalités du Web et suscite des tendances virales.

TikTok compte 800 millions d'utilisateurs mensuels dans le monde (chiffre de 2020) et devrait dépasser le milliard et demi d'utilisateurs actifs en 2022. En France, TikTok est utilisé par 21,9% des internautes entre 16 et 64 ans. 41% des utilisateurs TikTok sont âgés de 16 à 24 ans. Cette plateforme de réseautage s'impose désormais dans l'univers du numérique.

Parmi les principaux chiffres à retenir (Figure 8, Tableau 1) ; sur les 65,35 millions de Français, on recense en 2021 :

- 59,47 millions d'internautes, soit 91 % de la population (+2,5% par rapport en 2020).
- 49,6 millions d'utilisateurs actifs des réseaux sociaux, soit 75,9% de la population.
- 5,6 millions de nouveaux utilisateurs des réseaux sociaux en France.
- 5h37 de temps passé en moyenne sur Internet par jour, 2h17 depuis un mobile.
- 1h41 passée sur les réseaux sociaux chaque jour.

Dans le monde, ce sont 4,2 milliards de personnes qui utilisent les médias sociaux, soit 53% de la population.



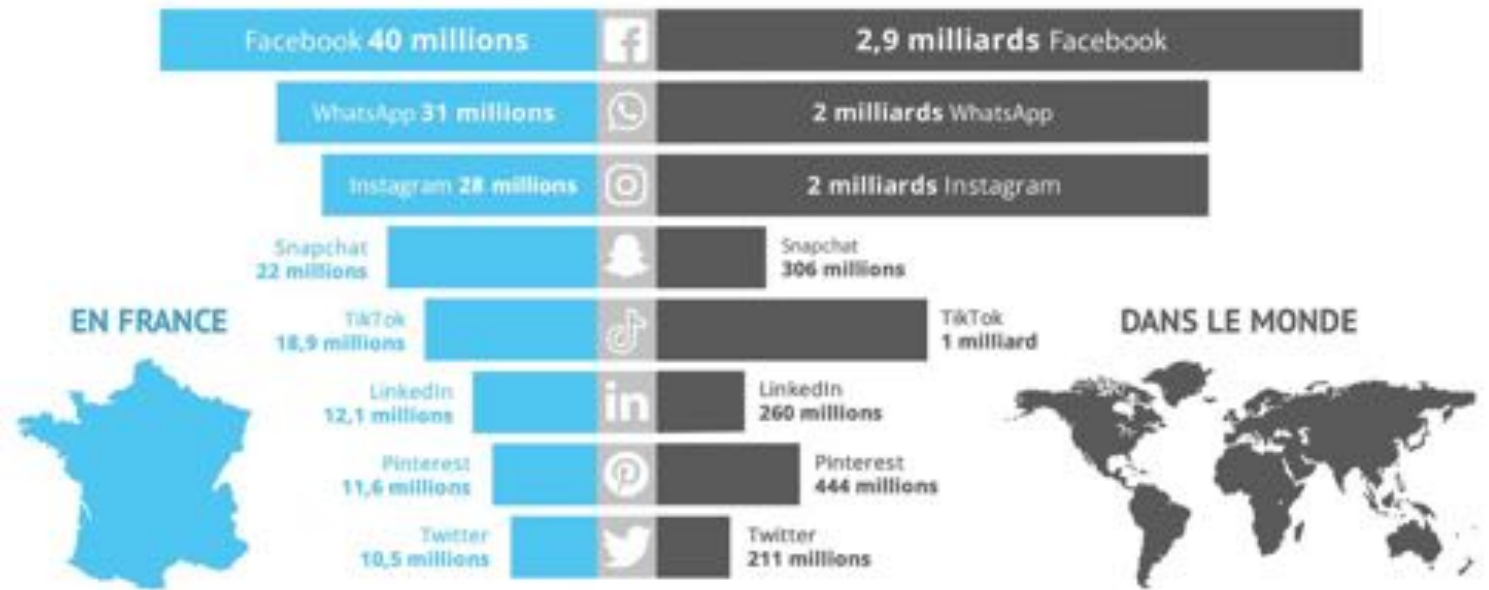


Figure 8 - Nombre d'utilisateurs des principaux réseaux sociaux en France et dans le monde en 2022, basée sur les chiffres récoltés depuis 2013. Agence Tiz.

Platform	Facebook	Snapchat	Instagram	YouTube
Demographics	Mid 20s and up	Preteen-30s	Preteen-30s	Teens and up
Format	Photo; video	Video	Photo; video	Video
Advantages	<ul style="list-style-type: none"> Education Antiaging 	<ul style="list-style-type: none"> Videos sunset in 24 h Real-time authenticity 	<ul style="list-style-type: none"> Curated content Hashtag indexing 	<ul style="list-style-type: none"> Detailed videos High-resolution streaming

Tableau 1 – Les principaux réseaux sociaux : démographie et avantages. Source : Social Media Marketing in Facial Plastic Surgery ? What Has Worked ? Laxmesh Mike Nayak, Gary Linkov



2.3 Comment la chirurgie plastique a-t-elle envahi les réseaux sociaux ?

Il y a quelques années, la chirurgie esthétique était un sujet relativement tabou. Par peur du regard et des jugements de leur entourage, beaucoup n'ont osé assumer leur choix d'avoir recouru à une opération esthétique. La grande popularité des réseaux sociaux et tout particulièrement d'Instagram a changé la vision de cette branche de la médecine.

Après les patients, c'est au tour des plasticiens d'intégrer Instagram. Il est courant aujourd'hui pour les chirurgiens et médecins syndiqués de détenir un profil sur le réseau social pour communiquer sur leurs activités et les prestations proposées. Conscients de son influence importante, bon nombre d'entre eux misent sur Instagram pour rendre leur profession plus accessible au public et contourner les a priori sur la chirurgie plastique. Les médecins les plus célèbres sur la toile sont d'ailleurs suivis par des milliers d'internautes tous les jours et sont perçus comme des stars par leurs followers.

L'instantanéité d'Instagram permet aux médecins de partager leur quotidien avec les amateurs de médecine ou chirurgie esthétique, mais aussi toutes personnes intéressées par la pratique. Autant pour informer que pour rassurer les patients, les médecins peuvent dévoiler leur cadre de travail et les techniques qu'ils utilisent.

Ils peuvent également partager facilement des photos avant/après ou des vidéos des interventions qu'ils pratiquent, tout en préservant l'anonymat des patients. Certains praticiens sont connus pour transmettre en direct les opérations qu'ils effectuent. C'est le cas notamment, pour Docteur Michael Salzhauer, connu sous le pseudonyme du Docteur Miami, qui partage en direct ses opérations sur son réseau social SnapChat suivi par 2 millions de personnes (Figure 9 et 10). Il a commencé par hasard en 2015, après avoir obtenu le consentement de sa patiente. Aujourd'hui, il filme la quasi-totalité de ses interventions (7 interventions sur 10) qu'il retransmet en direct. La communication est plus



fluide, plus conviviale. Dans une certaine mesure, la possibilité pour les internautes de rester anonymes derrière leurs écrans favorise les interactions entre le médecin et ses followers.



Figure 9 – Dr Salzauer (Dr Miami) en direct sur la plateforme Snapchat.





Figure 10 – Docteur Lange et Docteur Salzauer

Instagram, entre autres, est devenu, en somme, une vitrine incontournable pour faire connaître la médecine esthétique à travers des photos et des vidéos. En 2022, la plateforme TikTok sert également de vitrine aux chirurgiens plasticiens, qui n’hésitent pas à y partager leur quotidien ; citons, le Docteur Anthony Youn, un chirurgien plasticien américain suivi par plus de 8 millions de fans. C’est ainsi que, depuis une dizaine d’années, la chirurgie esthétique s’est popularisée via les réseaux sociaux.

Face à certaines dérives sur Internet et les réseaux sociaux, le Conseil de l’Ordre des médecins est en train de modifier le code de déontologie des médecins pour l’adapter à l’utilisation des réseaux sociaux qui apparaît désormais comme incontournable.



PARTIE 3 : REGLEMENTATION et DEONTOLOGIE

3.1 Cadre légal actuel et son évolution.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) rappelle que les médecins doivent protéger la confidentialité de leurs patients. De même, ils sont invités à se montrer vigilants sur l'image qu'ils donnent d'eux-mêmes et de leur profession. Le praticien a parfaitement le droit de communiquer sur internet et les réseaux sociaux mais sans entrer dans une démarche « publicitaire ». Dans ce sens, le clic sur le bouton « promouvoir » sur un post Facebook ou Instagram est interdit par le CNOM. La publication ne peut donc être qu'organique.

Le médecin qui présente son activité sur Internet se doit d'être tout particulièrement attentif à différents points spécifiques liés à l'usage de l'Internet et pour lesquels les prescriptions ou recommandations suivantes lui sont faites :

- S'interdire toute forme de procédé destiné à obtenir un référencement numérique.

L'article R. 4127-80 interdit expressément au médecin, pour ce qui est des annuaires « d'obtenir contre paiement ou par tout autre moyen un référencement numérique faisant apparaître de manière prioritaire l'information le concernant dans les résultats d'une recherche effectuée sur Internet ». Le champ de cette interdiction, du fait de son contenu et de sa justification, ne saurait être limité aux annuaires, et porte naturellement sur tous les modes d'utilisation de l'Internet par le médecin.

L'attention du médecin doit être appelée sur l'emploi de certains moyens susceptibles de conduire à un référencement. Ainsi, l'utilisation de hashtags aux fins d'augmenter sa visibilité et de cibler des patients potentiels constitue une stratégie



promotionnelle du médecin. Elle doit être regardée comme faisant partie des moyens de référencement prioritaires proscrits.

- S’astreindre à une actualisation régulière de l’information délivrée en ligne.

Les facilités de l’information par Internet ont une contrepartie, celle de l’obligation pour le médecin de faire en sorte que les informations mises en lignes soient appropriées et actualisées et ne soient pas susceptibles d’induire le public en erreur. Il est dès lors recommandé au médecin de dater les informations mises en ligne, en citant ses sources et références et de les vérifier régulièrement afin de procéder, lorsque cela est nécessaire, à leur mise à jour. Il est recommandé au médecin de supprimer les informations dont l’obsolescence peut être source d’erreur pour le public ou d’accompagner leur publication des avertissements appropriés. Devant la difficulté pour le médecin d’assurer lui-même des mises à jour régulières, il lui est vivement recommandé de créer des liens renvoyant vers les sites des autorités publiques ou sanitaires ou des sites officiels d’information en matière de santé.

- S’assurer de la fiabilité des sites d’informations et références auxquels le médecin renvoie au travers d’un lien.

Si le médecin souhaite créer des liens vers d’autres sites internet, il lui est recommandé de se limiter à des sites présentant toutes les garanties de fiabilité et d’impartialité, notamment les sites des autorités publiques ou sanitaires, des sociétés savantes ou des sites officiels d’information en matière de santé. S’il estime devoir renvoyer vers d’autres sites, il doit s’assurer que ces sites soient des sources d’information fiable et non commerciale.

- Redoubler de vigilance en cas d’intervention sur les réseaux sociaux.

Il est recommandé au médecin qui intervient en cette qualité sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter, Instagram, YouTube, Snapchat ...) de faire preuve de prudence et de



modération dans ses propos, même s'il le fait en utilisant un pseudonyme. Il doit rester respectueux des personnes, que celles-ci soient considérées isolément ou en groupe. La tenue de propos diffamatoires, calomnieux, injurieux ou discriminatoires est passible de poursuites judiciaires et disciplinaires.

Il est rappelé que les articles L. 4113-3 et R. 4127-75 du code de la santé publique interdisent d'exercer la profession de médecin sous un pseudonyme. Si le médecin s'en sert sur internet pour une activité autre que son exercice mais qui comporte des liens avec son art ou sa profession, il est tenu d'en faire la déclaration au Conseil départemental de l'Ordre dont il relève.

Encadré 1. Les recommandations du conseil de l'ordre des médecins

1. L'intervention de tout médecin sur Internet engage pleinement et personnellement sa responsabilité professionnelle dans tous les domaines.
2. Le médecin est responsable de la sécurité et de la confidentialité des données de santé personnelles qui lui sont confiées par l'intermédiaire du réseau Internet. L'intervention d'un tiers implique que cette prestation soit réalisée dans des conditions connues du praticien et qui devront respecter le cadre légal et réglementaire. Un engagement contractuel du prestataire est alors indispensable.
3. Honorer directement l'intervention médicale d'un praticien promoteur unique d'un site sur Internet n'est actuellement pas accepté, mais la situation devrait pouvoir évoluer dans la mesure où le praticien respecte les principes déontologiques en la matière.
4. Lorsqu'un médecin intervient sur un site dont il n'est pas le promoteur unique, son exercice médical devra faire l'objet d'un contrat soumis au conseil départemental comme il est convenu dans l'article L. 4113-9 du Code de la santé publique.



5. Le médecin qui est amené à participer à une étude sur Internet se doit de respecter le cadre légal et notamment respecter les dispositions de l'article L. 4113-6 du Code de la santé publique.

6. L'information, le conseil et l'avis d'ordre général donnés par un médecin sur Internet doivent satisfaire aux exigences déontologiques que le patient est en droit d'attendre. À ce titre, il doit disposer de garanties quant à l'identification du praticien et de moyens qui lui permettent de l'identifier et de l'authentifier.

7. L'information, le conseil, l'avis et la prescription d'ordre personnalisé donnés par un médecin sur Internet nécessitent toujours une relation clinique préalable avec le patient.

8. L'information, le conseil, l'avis d'ordre personnalisé complémentaire d'un autre avis médical, donnés sur Internet par un médecin, nécessitent que celui-ci s'assure qu'une relation clinique préalable avec un médecin a bien eu lieu dans la chaîne de soins, et qu'il en ait communication. À défaut, il se retrouve dans la situation précédente.

La question de la publicité est une question déontologique sensible : les déontologies constituent, en effet, l'un des attributs d'un certain nombre de professions, notamment libérales, s'opposant traditionnellement au commerce.

Dans ce contexte, la réglementation de la publicité est centrale de la distinction symbolique des deux types d'activités, et les règles relatives à la publicité constituent un objet habituel des codes de déontologie, notamment les articles 13, 19, 20 et 27 du code de déontologie médicale. L'interdiction de publicité des médecins a été abrogée par décret afin de se conformer au droit européen.

En effet, une telle interdiction était contraire à la lettre de l'article 56 du Traité de l'Union Européenne. De ce fait **le Conseil d'État français s'est aligné sur la position européenne et a modifié par le décret n°2020-1616 du 22 Décembre 2020 les règles déontologiques des professions médicales pour des dispositions plus libérales.**



- Article R.4127-13 : Lorsque le médecin participe à une action d'information du public à caractère éducatif, scientifique ou sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il ne fait état que de données confirmées, fait preuve de prudence et a le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il ne vise pas à tirer profit de son intervention dans le cadre de son activité professionnelle, ni à en faire bénéficier des organismes au sein desquels il exerce ou auxquels il prête son concours, ni à promouvoir une cause qui ne soit pas d'intérêt général.

L'expression « attitude publicitaire » a été délaissée par la réforme au profit d'une autre formule qui dispose que le médecin « ne vise pas à tirer profit de son intervention dans le cadre de son activité professionnelle »

- Article R.4127-19 : La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce.
- Article R.4127-19-1 : - Le médecin est libre de communiquer au public, par tout moyen, y compris sur un site internet, des informations de nature à contribuer au libre choix du praticien par le patient, relatives notamment à ses compétences et pratiques professionnelles, à son parcours professionnel et aux conditions de son exercice. (...). Elle est loyale et honnête, ne fait pas appel à des témoignages de tiers, ne repose pas sur des comparaisons avec d'autres médecins ou établissements et n'incite pas à un recours inutile à des actes de prévention ou de soins. Elle ne porte pas atteinte à la dignité de la profession et n'induit pas le public en erreur. Le médecin peut également, par tout moyen, y compris sur un site internet, communiquer au public ou à des professionnels de santé, à des fins éducatives ou sanitaires, des informations scientifiquement étayées sur des questions relatives à sa discipline ou à des enjeux de santé publique. Il formule ces informations avec prudence et mesure, en respectant les obligations déontologiques, (...).



Au cœur de la réforme se trouve également l'article 19, dont le premier alinéa, qui a été maintenu, dispose que la médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Le second alinéa, posant l'interdiction générale et absolue de publicité a été intégralement supprimé au profit de deux nouveaux articles. Ces derniers détaillent et encadrent le procédé par lequel la publicité et la communication peuvent être conduites.

- Article R.4127-20 : Le médecin doit veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations. Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours, utilisent à des fins commerciales, son nom ou son activité professionnelle.

- Article R.4127-27 : Il est interdit à un médecin qui remplit un mandat électif ou une fonction administrative d'en user pour accroître sa clientèle.

En résumé, la présence sur Instagram et les autres réseaux sociaux est donc tolérée par l'Ordre des Médecins, mais il faut respecter certaines règles morales et de déontologie qui doivent également s'appliquer sur nos sites internet.

Ce que les médecins peuvent faire sur Internet :

- Communiquer à titre éducatif, scientifique ou sanitaire.
- S'appuyer sur des données confirmées scientifiquement.
- Ne pas chercher à tirer profit de cette communication.
- Être loyal et honnête
- Communiquer les honoraires de manière non comparative.
- Faire preuve de moralité et de probité
- Ne pas faire de promotion personnelle
- Conserver son indépendance
- Faire preuve de prudence et de modération



- Ne pas faire de comparaison avec d'autres praticiens
- Ne pas inciter à recourir à des actes inutiles
- Ne pas utiliser de liens sponsorisés
- Respecter le secret médical et l'anonymat
- Ne pas donner une garantie de résultat, faire de fausses promesses.
- Partager des messages objectifs et non mensongers
- Ne pas liker, commenter ou retweeter des publications vantant vos mérites
- Ne pas accepter ses patient(e)s en amis sur Facebook.

Ce que les médecins ne peuvent pas faire sur Internet

- Améliorer leur référencement en payant
- Utiliser des mots-clés cachés pour tromper les moteurs de recherche
- Prendre un nom de domaine permettant une valorisation personnelle
- Affirmer être le meilleur ou le moins cher
- Critiquer leurs confrères ou se comparer à eux
- Faire état de fonctions électives actuelles ou passées
- Vanter une technique en insistant sur leur propre savoir-faire
- Diffuser des informations déloyales et mensongères
- Publier de faux cas avant/après
- Inciter le patient à multiplier les soins ou les examens sans réelle nécessité
- Publier des photos de patients reconnaissables
- Porter atteinte au secret professionnel en permettant d'identifier un patient.
- Porter atteinte au secret professionnel en permettant d'identifier un patient
- Poster un lien en renvoyant à un blog personnel
- Cautionner un site commercial en relation avec la médecine même si le titre de médecin n'apparaît pas
- Accepter des bandeaux publicitaires
- Spammer les moteurs de recherche
- Liker ou commenter le post de patients vantant ses mérites.



Attention aux nombreuses photographies avant/après qui inondent les pages de chirurgie plastique et qui peuvent être problématique pour plusieurs raisons. Tout d'abord parce qu'elles ne respectent pas toujours l'anonymat, le/la patient(e) est parfois reconnaissable (ex. tatouage...), et même s'il ou elle a donné son accord pour l'être, le médecin n'a tout simplement pas le droit de le/la montrer de manière identifiable. Cela constitue une violation du secret médical, qui est sanctionné dans le pénale (1 an de prison et 15000 euros d'amende).

Ensuite, ce genre de photographies montrent généralement de très bons résultats, alors que dans les faits, il arrive que des actes médicaux ou chirurgicaux soient ratés. Ne montrer que des résultats réussis est un appel à candidature, une incitation à recourir aux mêmes actes chirurgicaux. Cela constitue en quelque sorte à de la publicité, qui est interdite. Les médecins doivent se tenir à une obligation d'exemplarité, et à un respect d'une certaine morale en toutes circonstances.

Certaines photographies peuvent cependant être informative quand elles ne sont pas sciemment sélectionnées.

3.2 Comment se positionnent les sociétés savantes ?

Les réseaux sociaux sont un outil essentiel pour les sociétés savantes et les revues qui se disputent l'attention des lecteurs. Ils peuvent non seulement contribuer à améliorer l'image de la revue au sein de sa communauté, mais aussi constituer un important lieu d'échange. Citons l'exemple du « Journal of Arthroplasty », de nos amis orthopédistes, qui est l'une des deux revues affiliées à l'American Association of Hip and Knee Surgeons ; le JO a considérablement accru son empreinte digitale au cours des deux dernières années. En Octobre 2019, ce dernier ne comptait que 400 followers sur Twitter, aucune présence sur Facebook ou Instagram. Le Journal approche désormais les 6000 followers sur Twitter et développe régulièrement ses communautés sur Facebook et Instagram. Twitter étant davantage axé sur le monde universitaire, il s'agit actuellement de la principale plateforme



du journal. Pour en arriver jusque-là, tous les messages du journal sur les médias sociaux sont surveillés et des graphicals abstracts sont utilisés ; le graphical abstract est un résumé d'information visuellement attrayant, qui plus est, il aide le journal à mettre en évidence les articles qui pourraient avoir un impact sur les traitements ou intéresser les patients (Figure 11 – Exemple de Graphical Abstract, publié sur la page Twitter @PRSJournal). Ce type d'information permet de récompenser les auteurs qui font de bons travaux et de mettre en exergue des résultats intéressants. Les graphicals abstracts sont au cœur de la stratégie actuelle de communication sur la plupart des réseaux sociaux de journal et revues. Cependant, certaines revues ont innové en mettant en avant un chirurgien ou un cas clinique chaque semaine afin de provoquer une conversation en ligne puis d'en donner suite avec des articles en référence à ce sujet.

Les stratégies de communication sur les réseaux sociaux varient forcément d'une revue à l'autre et d'une société savante à l'autre en fonction de leur domaine, de leur audience et des objectifs mais il est essentiel d'expérimenter pour découvrir ce qui fonctionne. Aujourd'hui, la plupart des sociétés savantes ont une empreinte digitale.



Figure 11 – Exemple de Graphical Abstract, publié sur la page Twitter @PRSJournal



3.3 Social media manager : concept et interview.



Le marketing digital est l'un des moyens les plus efficaces de promouvoir tout type d'entreprise, et le secteur de chirurgie esthétique ne fait pas exception. De nombreux professionnels préfèrent le marketing Web parce qu'il est efficace et abordable. Mais la création d'un site internet, d'une page web, pour un chirurgien esthétique et tout ce qui l'accompagne ne doit rien laisser au hasard. C'est pourquoi de nombreuses agences de marketing web ont vu le jour avec l'évolution du numérique. Citons par exemple l'agence Le Chirurgien Digital (<http://chirurgien-digital.com>) ou encore l'agence médias sociaux Thomas Josse ; des agences qui offrent une gamme de services web aux chirurgiens



plasticiens. L'art de la chirurgie plastique connaît une croissance sans précédent, qui est au cœur de l'une stratégie digitale riche d'outils complets. En effet, les patients sont de plus en plus connectés, et ont des attentes encore plus exigeantes car il s'agit de la beauté de leur corps. Pour répondre à leurs demandes, il faut aujourd'hui être présent sur la plupart des canaux numériques (réseaux sociaux, blog ...). Nous noterons que 85% des patients potentiels choisissent leur chirurgien grâce à Internet. Leurs champs d'action :

- Augmenter la visibilité du praticien : Le principal objectif du marketing numérique est de permettre à un cabinet d'établir une présence en ligne. Une agence digitale veillera à ce qu'un cabinet obtienne autant de visibilité en ligne que possible. Ceci est principalement réalisé grâce à l'optimisation du site ou du réseau social sur les moteurs de recherche (SEO), comme Google ou Yahoo. Le référencement est fait de manière à rendre votre page social, votre site web sur les premières pages d'un moteur de recherche. Il est très rare que quelqu'un recherche des informations au-delà de la première page sur Google. C'est pourquoi il est impératif que votre page social figure parmi les 5 meilleurs résultats sur les moteurs de recherche. Et pas uniquement lorsqu'on recherche votre nom ou celui de votre cabinet, mais aussi lorsque votre futur patient recherchera les mots clés comme « chirurgien plasticien Montpellier », « meilleur chirurgien de Montpellier », « blépharoplastie Montpellier » ou « Brazilian Butt lift Montpellier » ...
- Gestion de la E-réputation : Nous citerons ici le passage de l'introduction du Guide pratique publié en Septembre 2018 par le Conseil National de l'Ordre des médecins sur le thème « Préserver sa Réputation Numérique » : « ... L'E-réputation est l'image numérique d'une personne sur Internet. Cette e-réputation est entretenue par tout ce qui concerne cette personne et qui est mis en ligne sur les réseaux sociaux, blogs ou les plateformes de partage de vidéos. Les avis d'internautes publiés sur Google ou sur des sites spécialisés, les informations relatives à votre exercice professionnel publiées en ligne, les articles publiés sur des blogs, des messages ou discussions sur des réseaux sociaux, tous ces éléments sont de nature à impacter votre image numérique, votre réputation en ligne. Il est important à l'ère



du numérique de maîtriser son e-réputation, dans le respect de vos obligations déontologiques. Si les systèmes de notation et d'avis sur les professionnels peuvent choquer certains et laisser entrevoir un glissement des patients vers le 'consommérisme médical', ils ne sont pas en soi illégaux. La seule qualité du médecin ne justifie pas une interdiction de publication d'avis ou propos le concernant. Cependant, la liberté d'expression ne peut permettre à tout patient ou tout internaute de diffuser sans restriction des propos visant les professionnels de santé. Les abus pourront faire l'objet de sanctions. Les personnes visées par certains commentaires négatifs ou inappropriés disposent en effet de différents moyens d'actions juridiques ... ».

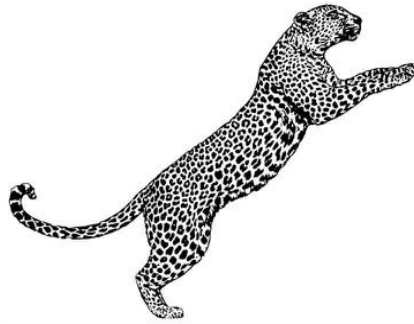
Avant l'explosion du web 2.0, la réputation des professionnels de santé passait principalement par le bouche-à-oreille ou par des enquêtes relayées par les médias. Désormais les professionnels de la santé doivent contrôler en permanence leur e-réputation. Non seulement parce que des patients insatisfaits se rependent sur des forums, sur des pages d'avis mais aussi parce que des confrères malveillants tentent de détourner leur clientèle avec des ruses informatiques. Ce sont les patients qui font la réputation de leurs médecins. Les avis négatifs ou positifs se voient sur Google. Et cela impacte profondément la réputation du médecin voire son chiffre d'affaires. Certains avis de patients insatisfaits peuvent amener à la destruction pure et simple d'une réputation construite sur des décennies. Pour protéger sa réputation, il faut être proactif. Il est désormais primordial d'avoir un système de veille sur Internet concernant l'apparition de mots clefs et notamment sur le nom du professionnel de santé. Plus rapide sera la découverte d'une attaque, plus prompt sera la réponse et moindre seront les dégâts collatéraux. Que faire face à l'émergence d'avis négatifs ? Soit éradiquer le contenu litigieux ; soit augmenter sa visibilité de façon positive ; soit créer des contenus, cela permet de se faire connaître davantage et entraîne bien souvent plus d'avis positifs ; soit répondre aux commentaires, cela permet de rassurer mais aussi de montrer que le praticien est présent et à l'écoute de ses patients et futurs patients. La e-réputation pour les chirurgiens est importante dans l'ère du numérique, c'est pourquoi une bonne



agence digitale sera en mesure de nous accompagner dans la gestion de notre image sur internet.

- Augmenter son recrutement : Les praticiens en chirurgie plastique qui utilisent le marketing médical et digital de la bonne manière sont susceptibles de constater une augmentation du nombre de consultation. En effet, une campagne ciblée sur un type d'intervention en particulier, pourra permettre de cibler une patientèle et attirer un public potentiel.
- Information de la patientèle : Internet est une source d'informations fortement sollicitée, les réseaux sociaux sont le premier type de sites visités. Pour les patients ou futurs patients, il est nécessaire d'apporter une information sur les traitements, les traitements complémentaires mais aussi post actes (pas d'exposition au soleil, éviction de l'intoxication tabagique par exemple).





THOMAS JOSSE
AGENCE MÉDIAS SOCIAUX

Interview Thomas Josse (Social Média Manager)

- Qui êtes-vous ?

Thomas Josse est un fondateur de l'agence n°1 spécialisée uniquement dans la gestion des médias sociaux pour les chirurgiens plasticiens. Son agence est spécialisée dans la gestion des médias sociaux, la création de l'image du chirurgien ainsi que sa E-réputation. Il est conférencier dans les workshops – congrès – sociétés savantes en tant que spécialiste pour sensibiliser les praticiens et les assistantes à l'importance des médias sociaux dans leurs activités. Il est également enseignant au sein de Diplômes Universitaires, et consultant auprès des industriels et des sociétés savantes sur la question de la communication internet et de la déontologie sur les médias sociaux.

- Pensez-vous, qu'en 2021, un chirurgien plasticien se doit d'être sur les réseaux sociaux ? Pourquoi ?

Au-delà des murs du cabinet, un chirurgien plasticien doit être présent dans le quotidien des patients et futurs patients à travers des publications dans les médias sociaux, et également sur internet via le blog du site, une fiche Google my business . Ainsi, cette e-présence d'un point de vue acquisition mais aussi en relation patient est d'une importance capitale pour les cabinets dans une époque de globalisation.



- Combien de chirurgiens plasticiens ont fait appel à vos services ?

Actuellement, 150 cabinets spécialisés en chirurgie plastique font appel à mes services. Des cabinets situés en France, Belgique, et en Suisse. 150 spécialistes aux 150 personnalités. Des services proposés pour environ 200 euros / mois.

- Une bonne publication sur les réseaux sociaux ?

Avant de publier, il faut veiller à faire rêver, raconter une histoire autour de votre univers. Apporter de la valeur ajoutée à l'information. Montrer votre engagement. Montrer votre professionnalisme et votre formation. J'insiste sur ce point ; en effet, sur les réseaux sociaux on trouve souvent des esthéticiennes qui proposent des injections pour « pas cher » avec une formation inexistante pour cette pratique. Il faut réagir. Partir de l'indication vers le traitement. Et enfin se différencier autrement qu'avec des photographies avant-après. Les patients attendent autre chose que des avant-après. L'avant-après n'est pas une communication positive sur du long terme. Ce qui est interdit ce sont les jeux concours, les code promos (en France, certains praticiens qualifiés réalisent ce genre de publications), l'avant/après avec promesse de résultat, les incitations et enfin les post commerciaux.

- Votre pratique est-elle en accord avec le code de déontologie révisité et le code de Santé Publique ? Une charte réseau social de déontologie médical ?

Totalement ! Notre pratique respecte le code de déontologie médicale. Si le réseau social est bien un lieu d'échanges, le secret professionnel est primordial et ne doit pas être compromis. Pourtant, s'il existe une pluralité des sources, celles-ci sont relativement pauvres quant à un aspect particulier de l'exercice : la conciliation entre la liberté d'un médecin sur les réseaux sociaux et le respect de la déontologie professionnelle. C'est pourquoi, en 2012, le CNOM a rédigé un livre blanc sur la déontologie et le WEB recensant quelques points essentiels. Le CNOM encourage ainsi les médecins à participer largement à la production de l'information dans le domaine



de la santé et à la vulgarisation des connaissances médicales et scientifiques, à titre personnel et surtout dans le cadre des sociétés savantes. Les médecins sont autorisés à se construire une image, à communiquer sur les réseaux sociaux ainsi que dans la presse. Cependant, cette activité doit respecter des règles déontologiques telles que faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions quant aux informations diffusées auprès du public, se montrer vigilants sur l'image qu'ils donnent d'eux-mêmes et par conséquent de l'ensemble du corps médical, protéger la confidentialité de ses patients, prohiber toutes offres promotionnelles abusives ou inappropriées. L'intérêt d'une charte réseau social est actuellement en pourparlers avec le Conseil National de l'Ordre des médecins.

- E-réputation : du fléau des avis aux solutions ?

Selon les sources de Nicolas Vidal, fondateur et rédacteur en chef du média Putsch, 90% des recherches effectuées par les internautes se font sur Google. Il est donc important de savoir optimiser l'utilisation de Google My Business (figure 12), une carte d'identité numérique attribuée à chaque praticien par Google permettant aux internautes de retrouver les données professionnelles telles que les horaires d'ouvertures, les coordonnées et les avis le concernant. Google My Business rapporte jusqu'à 40% des appels et une bonne notation peut rapporter jusqu'à 30% d'appels et de prise de rendez-vous. Les professionnels de santé sont donc aujourd'hui exposés aux critiques sur internet au même titre qu'un restaurant ou un prestataire de service, élevant de plus en plus l'exigence des patients. Les conseils pour faire de ces avis Google une opportunité et non un fléau sont : d'être proactif et non passif en répondant aux avis positifs et négatifs tout en faisant attention à ne jamais dévoiler le secret médical. Ne pas hésiter à remercier les internautes pour leurs avis, expliquer les causes et/ou éventuelles mesures mises en œuvre en cas de désagrément fondé, obtenir activement la suppression d'avis en cas de non-respect des règles Google.



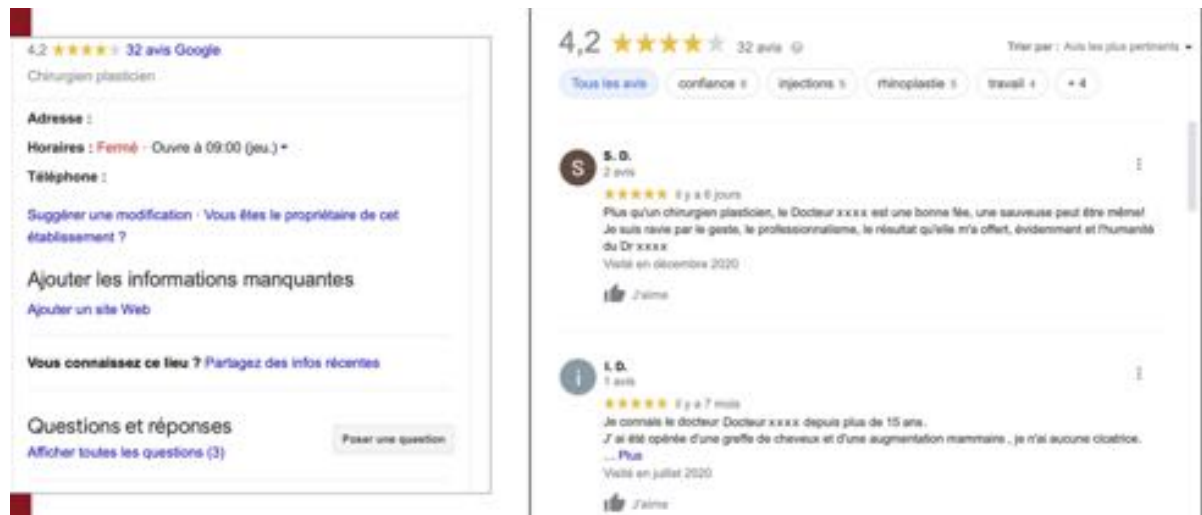


Figure 12 - Exemple de référencement sur Google My Business

- Comment ne pas rater la transition numérique de son activité ?

Trois points clés sont indispensables : engager, distraire et transmettre.

- **Engager** : afin de bâtir une relation de confiance entre le praticien et ses patients, il est important que les patientes ressentent un engagement de la part du praticien. Pour cela, la construction d'une communauté autour du praticien représente une étape essentielle. Ensuite, l'engagement auprès de cette communauté se traduit essentiellement par l'interaction continue avec celle-ci : répondre aux questions et aux demandes des patients, partager du contenu particulièrement adapté à cette communauté et susceptible d'attirer son attention, susciter la participation à travers des sondages, questionnaires. Les réseaux sociaux tels que YouTube, Facebook, Instagram, qui sont les 3 plateformes les plus utilisées en France (Figure 13), représentent alors des outils particulièrement adaptés et accessibles, ce sont des plateformes qui permettent non



seulement au praticien de refléter son activité professionnelle en publiant des articles et des photographies, mais également de répondre aux attentes des patient en leur permettant de laisser des commentaires auxquels le praticiens peut répondre via messagerie publique ou privée. Mes conseils sont de montrer son humanité sur le réseau social (répondre aux commentaires), montrer son intérêt pour les patients, être authentique (ne pas acheter des faux likes ou de faux abonnés au risque de se décrédibiliser), être stratégique et partager activement sa plateforme numérique.

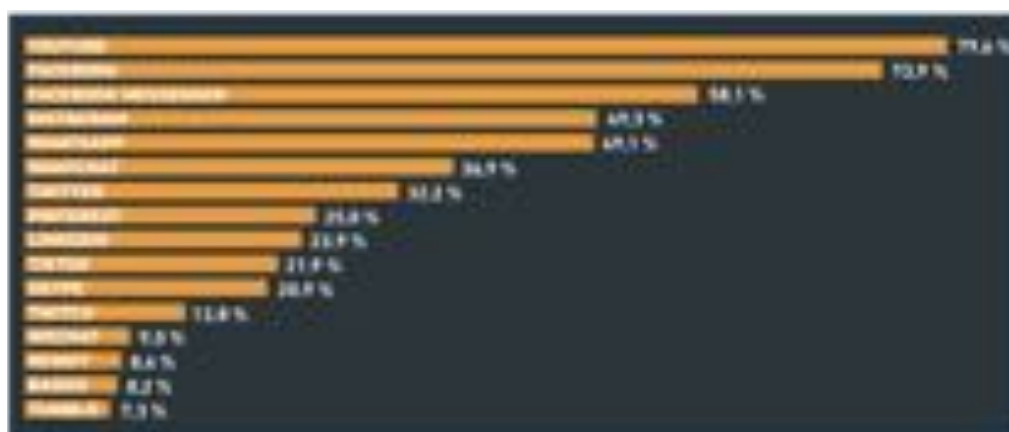


Figure 13 - Pourcentage d'internautes âgés de 16 à 64 ans ayant utilisé les différentes plateformes sociales durant le mois de Décembre 2020 (données issues de l'étude Digital 2021).

- **Distraire** : Telle une vitrine de magasin, il est important de faire attention à la forme du contenu de son réseau social et de mettre en avant un visuel attrayant. Il ne s'agit pas seulement de publier des photographies commerciales robotisées, mais de raconter une histoire à travers l'expérience des patients. Ne pas hésiter à se mettre en scène toute en respectant le code de déontologie et en évitant les mises en scène qui ne seraient pas crédibles (figure 14), éviter les banques de



photographies gratuites, et éviter l'effet catalogue en se limitant aux photographies avant/après car celles-ci apportent seulement un résultat, elles ne permettant pas de communication réelle (figure 15).



Figure 14 - Exemple de mise en scène non crédible à éviter à gauche (la patiente présente une aiguille dans sa main) et de mise en scène du praticien à droite.





Figure 15 - Exemples de différents comptes Instagram comportant uniquement des photographies avant/après.

- **Transmettre** : Faire transparaître son cursus et sa formation professionnelle permet de contribuer à la mise en confiance des patients (parler de ses compétences, de la participation aux diplômes universitaires, aux différents workshops, des invitations aux congrès...). Publier des articles et des vidéos explicatives à visée universitaire permet non seulement de participer à l'enseignement aux étudiants, mais également à l'éducation personnelle des patients. Se montrer à jour dans la recherche médicale avec les nouveaux



traitements, les nouveaux appareils mis à disposition, les différentes techniques utilisées dans le monde, apporter des réponses aux problématiques.

Mot de la fin : VIGILANCE.



PARTIE 4 : LES ASPECTS NÉGATIFS & DERIVES DES **RESEAUX SOCIAUX.**

4.1 Dangerosité pour l'individu

Des bouches démesurées, une peau sans grain, une silhouette idyllique, mais peu réaliste. Le monde passé sous filtre serait-il en train de mettre une nouvelle pression sociale sur les jeunes ? C'est en tout cas ce que concède le corps médical qui observe une nette augmentation des opérations de chirurgie esthétique réalisées sur de jeunes patients qui désirent ressembler à la version retouchée d'eux-mêmes. Des selfies qui ont donné le nom à un nouveau mal du siècle : « Dysmorphie Snapchat ». Ce néologisme datant de 2018 environ s'est formé avec la combinaison du mot dysmorphie, un trouble psychologique caractérisé par une perception erronée de son propre physique et de Snapchat, réseau social pionnier du filtre « beauté ».

Fin 2018, trois médecins du département de l'Université de Boston avaient publié une étude « Selfies- Vivre à l'ère des photographies retouchées par filtre » dans la revue médicale américaine JAMA Facial Plastic Surgery où ils s'inquiétaient de l'apparition de ce nouveau phénomène ; ils estimaient que les filtres virtuels proposés par le réseau social pour améliorer son apparence étaient susceptibles de causer des troubles psychologiques chez certaines personnes ; « ces filtres et ces outils de correction sont devenus la norme et altèrent notre perception de la beauté » (Figure 16). Basée sur 252 participants, l'étude démontre que l'utilisation de certains réseaux sociaux et applications de retouche est corrélée à l'intérêt plus ou moins grand que les patients portent à la chirurgie esthétique. Les participants qui utilisent YouTube, Twitter ou des filtres Snapchat s'avèrent être plus nombreux à envisager la chirurgie esthétique que le reste de la population.





Figure 16 - Exemple de tweet sur le fléau des filtres Snapchat

Il est d'ailleurs loin le temps des premiers filtres Snapchat. Un brin enfantin, ces derniers se résumaient alors à transformer son visage en tête de chien tirant la langue ou à se métamorphoser en personnage de dessin animé. Aujourd'hui, le filtre se fait subtil, mais ses conséquences n'en sont que décuplées. Affiner légèrement son nez, redessiner l'ovale de son visage, éclaircir son regard et gommer la texture de sa peau, doucement nous devenons une autre personne qui malheureusement nous plaît davantage que ce que reflète le miroir dans la vraie vie. Ces filtres virtuels ne sont plus l'apanage de Snapchat depuis longtemps et chaque utilisateur d'Instagram, de TikTok, de Facebook peut les utiliser pour grossir ses lèvres, affiner son nez, dessiner des mâchoires plus anguleuses, blanchir les dents ... De quoi alimenter les complexes et l'envie de recourir à la chirurgie esthétique. Injection de toxine botulique, augmentation mammaire, implants fessiers, lipofilling, des



jeunes femmes, pour la majorité, souhaitent faire du copier/coller des physiques chimériques qu'elles scrollent à longueur de journée sur les réseaux sociaux.

Sauf qu'à force de se comparer à des top-modèles, à des stars, les adolescents nourrissent une « obsession du corps idéal, mince et athlétique », ce qui « augmente leur détresse psychologique ». Le Wall Street Journal a révélé des extraits d'une étude interne menée par Facebook sur l'impact d'Instagram auprès des jeunes. Il en ressort que le réseau social aggrave « les problèmes d'image corporelle d'une adolescente sur trois ».

4.1.1 Snapchat Dysmorphia.

Les plateformes de médias sociaux, les sites web de réseautage et les applications mobiles font désormais partie intégrante de notre vie et de nos activités quotidiennes. Si la plupart des groupes d'âge ont signalé un taux élevé d'utilisation des médias sociaux, les plus gros consommateurs sont la génération « millénials » c'est-à-dire les personnes nées entre 1981 et 1996. Si l'adoption généralisée des médias sociaux a généré une multitude d'avantages sociétaux, de nombreuses études ont démontré l'existence de liens entre l'utilisation des médias sociaux et les dysfonctionnements psychologiques, notamment la dépression et la dysmorphophobie. Les femmes sont généralement plus sensibles que les hommes. Récemment, les termes de « dysmorphie Snapchat » et « dysmorphie du selfie » ont suscité un dialogue dans la sphère publique et dans la sphère médicale. La reconnaissance de ces termes, qui font référence à l'insatisfaction de l'apparence induite par les médias sociaux, et la prévalence peuvent avoir un impact considérable sur la pratique des chirurgiens plasticiens.

Comme écrit un peu plus haut, la plupart de ces plateformes de médias sociaux proposent des applications de filtrage qui permettent aux utilisateurs de modifier leur apparence de manière subtile ou substantielle. Ces filtres et ces fonctions d'édition ont considérablement modifié la perception de la beauté dans le monde entier. Les personnes peuvent désormais consacrer beaucoup de temps à l'idéalisation de leurs photographies afin de projeter une image de soi souvent irréaliste. Il est bien documenté que l'exposition



à des images idéalisées peut entraîner une insatisfaction corporelle et/ou des troubles de l'alimentation. Une étude récente a confirmé que les personnes qui retouchent leurs photographies avant de les publier sur les médias sociaux se disent plus insatisfaites de leur image corporelle et souffrent de troubles de l'alimentation.

Si ces filtres ne sont pas un problème en soi, ils peuvent l'être s'ils deviennent un idéal à atteindre ou un complexe vis-à-vis de son apparence et de son physique qui soient trop profonds (selon une étude américaine, 1/50 souffrirait d'un trouble dysmorphique). Les spécialistes de la chirurgie plastique doivent être alertes de ce phénomène, qui a pris une grande ampleur aux États-Unis, restant encore marginale en France. Certaines personnes vont se sentir complexées par rapport aux filtres, et vont vouloir modifier leur vrai visage pour le faire ressembler le plus possible à celui avec les filtres. Si les chirurgiens alertent, c'est parce qu'il ne s'agit plus simplement de corriger un aspect physique qui pouvait être un complexe et sortir de la norme, mais de donner à l'ensemble du visage un aspect irréaliste.

Dans un article de presse, le Docteur Sidney Ohana, chirurgien plasticien et auteur du livre « Histoire de la chirurgie esthétique, de l'antiquité à nos jours » déclarait : « Lors de la confrontation avec le miroir, un retour brutal à la réalité s'opère et ça amplifie le complexe existant. L'opération du nez, l'agrandissement du regard, l'affinement des mâchoires, les lèvres, le menton, l'aspect de la peau sont des interventions très demandées. ». Même son de cloche pour le Docteur Saad Nader, chirurgien plasticien à Dubai qui déclarait « plein de femmes voudraient avoir la tête d'un chat ou d'un petit tigre avec des yeux tirés et un visage triangulaire ou rond, comme avec les filtres Snapchat. La demande par rapport aux selfies est énorme, ça joue vraiment dans l'addiction à la chirurgie esthétique, maintenant nous devons être beaucoup plus vigilants, et faire de la psychologie avant d'opérer. ».

L'intérêt d'une vigilance accrue sur la psychologie de nos patients et de nos futurs patients prend tout son sens dans ce bouleversement numérique. Dans la publication « Is Snapchat Dysmorphia » a Real Issue de Kamelshun, il nous est rapporté qu'un chirurgien



plasticien, Docteur Esho, avait été consulté par une patiente qui souhaitait être exactement comme sa photographie filtrée. Le Docteur Esho a poliment refusé l'intervention et a proposé à la patiente un suivi psychologique, qu'elle a finalement accepté. Il a également indiqué que la patiente se sentait mieux grâce à l'aide reçue et qu'elle faisait maintenant de grands progrès. En outre, il a conseillé à ses confrères d'être attentifs à tout signal d'alarme chez les patients qui pourraient présenter des signes sous-jacents de dysmorphie corporelle (Tableau 2 – Critères diagnostiques du BDD).

Critère A	Présence d'une ou de plusieurs préoccupation(s) concernant un défaut imaginaire de l'apparence physique. Si un léger défaut physique est apparent, la préoccupation doit être manifestement démesurée pour être retenue comme critère diagnostique.
Critère B	La préoccupation est l'origine d'une souffrance cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
Critère C	La préoccupation n'est pas mieux expliquée par un autre trouble mental (par exemple, une anorexie mentale ou il existe une insatisfaction concernant les formes et les dimensions du corps).

Tableau 2 - Critères diagnostiques du Body Dysmorphic Disorder DSM IV 1994.

4.1.2 Suppression et Régulation des filtres.

Les filtres Instagram ou Snapchat créent des complexes. A tel point que certains utilisateurs passent par la case chirurgie pour ressembler à leur version « filtrée » d'eux même.

La compagnie Spark AR, à l'origine de l'option « filtre » d'Instagram, a décidé de bannir les filtres de type « chirurgie esthétique » depuis le 18 Octobre 2019. En effet, depuis la parution de plusieurs études sur le lien entre la dépression adolescente et les



réseaux sociaux (étude britannique sur 10904 jeunes adolescents nés entre 2000 et 2002, montre des symptômes dépressifs > 50% plus élevés chez les consommateurs >5h/j, Instagram commence à se soucier de la santé mentale de ses utilisateurs. Ainsi, Spark AR Community dans un communiqué, annonce : « Nous voulons que les filtres soient une expérience positive et réévaluons aujourd’hui nos politiques en ce qui concerne le bien-être » (Figure 18).

Les principaux filtres impactés sont : le filtre « Plastica », qui affinait le nez et augmentait la taille des lèvres, filtre utilisé par 200 millions de d’utilisateurs depuis son lancement ; le filtre « Bad Botox » qui permettait d’avoir des lèvres XXL ; le filtre « Fixe Me » qui permettait aux internautes d’afficher leur visage avec des marques de stylo comme s’ils s’apprêtaient à subir une intervention de chirurgie esthétique (Figure 17).

Malgré ces effets d’annonce, de nombreux filtres en rapport avec la chirurgie esthétique continuent de voir le jour.





Figure 17 - Exemple de filtre « Fix Me » - supprimée depuis le 18 Octobre 2019



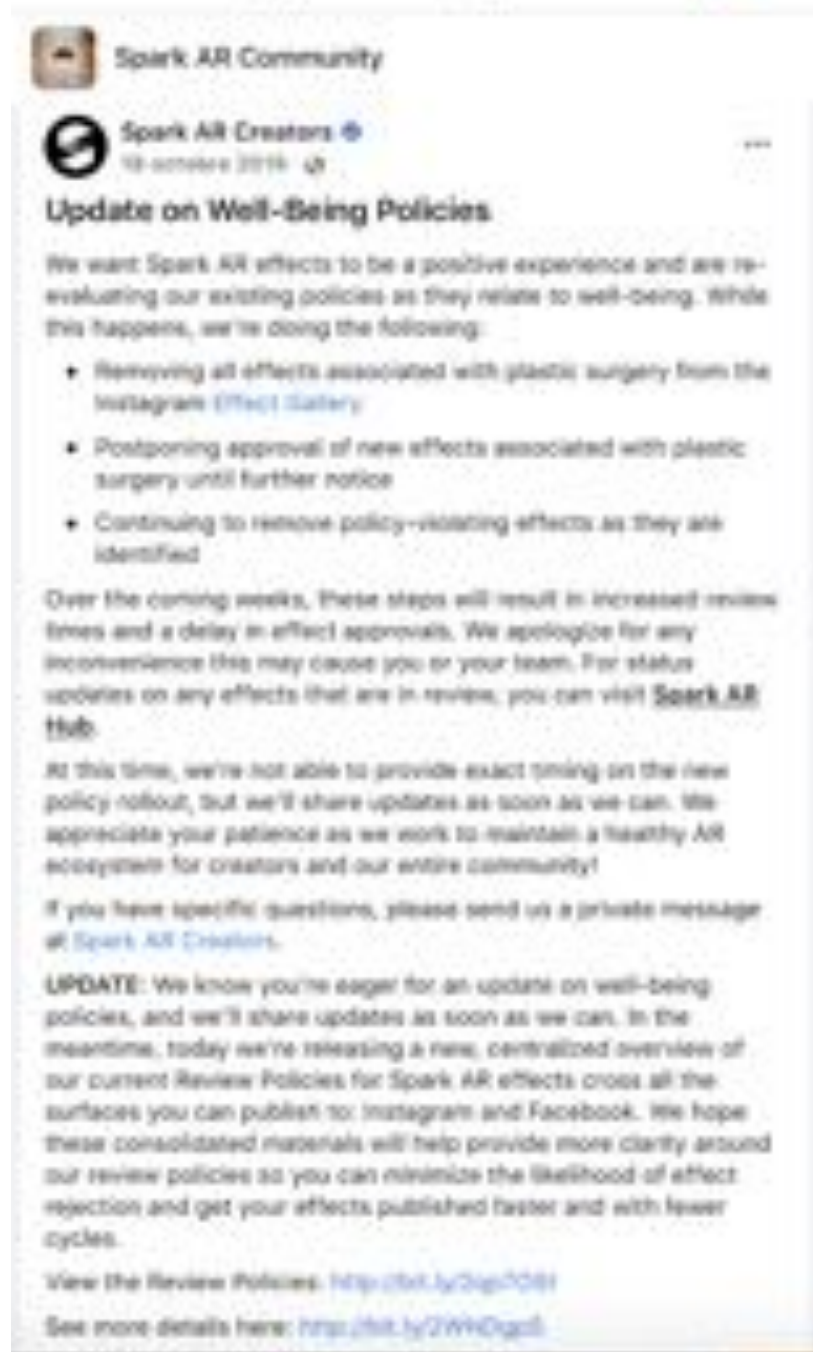


Figure 18 - Communiqué du groupe Spark AR concernant la suppression des filtres « chirurgie plastique » pour le bien-être des consommateurs.



4.2 Dangerosité pour la collectivité : exemple de la Corée du Sud, vue d'Occident.

Les discours sur les réseaux sociaux sud-coréens fourmillent de néologismes curieux « avoir un corps / visage parfait » pour réussir dans la vie. C'est dire que l'apparence corporelle, physique, ainsi que la physionomie sont des enjeux cruciaux de la vie sociale en Corée du Sud. Pour autant, ces constatations déroutent quand on sait qu'une des lois cardinales de la relation traditionnelle de la personne à son corps est fondée, dans la culture coréenne prémoderne, sur le *sinch'e palbu*, c'est-à-dire l'intégrité absolue de « l'ensemble du corps ». Durant la première moitié du XXème siècle, modifier son corps était vu comme un acte contre nature. Chose très surprenante quand on voit la Corée du Sud aujourd'hui. Comment donc a-t-on pu en arriver à cette banalisation actuelle ? En remontant dans l'histoire l'on remarque que la Corée a été occupé par le Japon au début du XXème siècle jusqu'en 1945. Les femmes Coréennes trouvaient les femmes japonaises de l'époque particulièrement belle. Après la seconde guerre mondiale, la Corée du Sud a vu son territoire occupé par les forces armées américaines. Là encore, les coréens ont été influencés par les canons de beauté américains. C'est de cette double influence qu'est né le culte de l'esthétisme en Corée du Sud.

Les coréens ont commencé à avoir recours aux soins esthétiques dans les années 1960, s'affranchissant alors des traditions ancestrales. Le recours aux soins se sont par la suite très vite banalisés et ce n'est pas moins de 1300 cliniques que l'on recense en Corée du Sud aujourd'hui. Les soins y sont relativement bons marchés. Les opérations les plus pratiquées étant le débridage des yeux et la rhinoplastie, suivent ensuite les lipofilling au niveau des joues, les implants mammaires et les chirurgies de mâchoires.

Les principaux patients sont des femmes, pour 80% des actes esthétiques ; et plus particulièrement des femmes jeunes. En effet, la tranche d'âge ayant le plus recours aux soins esthétiques étant celle des 18-25 ans. D'autres chiffres à rajouter sont également intéressant : 3eme pays sur le marché mondial de la chirurgie esthétique, après le Brésil et les États-Unis, 1^{er} pays où il y a le plus d'interventions esthétiques proportionnellement au



nombre d'habitant (la France se trouvant en 9^{ème} position) et enfin près de 3 millions d'opérations sont pratiquées chaque année en Corée du Sud sur les 15 millions d'opérations effectuées chaque année dans le monde.

Deux raisons principales à ce phénomène. La première est que la Corée du Sud est un pays où les jeunes sont très influencés par des idoles. Les idoles de K-pop y sont très populaires. Et ces mêmes idoles ont recours à de nombreuses interventions chirurgicales avant d'être « présentables » sur scènes. Leurs fans influencés souhaitent donc leur ressembler. Leur présence sur les réseaux sociaux face à une population surconsommatrice de connexion et sur-utilisatrice des réseaux sociaux ont poussé les fans à avoir recours aux mêmes soins qu'eux. En effet, avec une population de 51,8 millions d'habitants, la Corée réussi à cumuler plus de 46 millions d'internautes, et 40 millions d'utilisateurs actifs des réseaux sociaux, soit 91% de la population d'internautes utilisateurs des réseaux sociaux. Cela place la Corée n°2 en termes d'usage des réseaux sociaux (juste devant Singapour) et loin devant les États-Unis (7^{ème}).

La seconde, qui est plus importante, est qu'en Corée du Sud, et plus particulièrement dans la capitale de Séoul, la beauté est un critère d'ascension sociale, de réussite. Il est donc fréquent que les jeunes femmes se fassent faire des soins à la fin de leurs études ou que leurs parents leurs en offrent pour leurs anniversaires, dès l'adolescence.

Ces soins esthétiques font l'objet d'une vaste campagne publicitaire de la part du gouvernement (exemple : publicité métro, voies publics ...) (Figures 19, 20). En effet, le gouvernement considère la chirurgie esthétique comme un enjeu économique important. (Rendement économique +++ , taxe à 10% en 2014, renforce le tourisme économique - rapport du ministère de la santé (163 millions d'euros en 2016 vs 4,2 millions d'euros en 2009)).





Figure 19 - Affiche du 22 Mai 2013 dans le métro de Séoul, vantant le recours à la chirurgie esthétique.



Figure 20 - Une autre affiche de 2011, sur la promotion de la chirurgie esthétique.



« Rechercher la perfection physique n'est pas perçu comme un vice. Entre les médecins qui maîtrisent les techniques chirurgicales et les médias qui montrent quotidiennement des célébrités retouchées, la beauté est devenue une valeur suprême » Kim Gwi-ok, professeur de Sociologie à l'université de Hansung. La beauté est devenue « un capital culturel, signe de richesse et d'autorité », rajoute cette sociologue.

Selon Hagens, la sensibilité à la beauté de l'enveloppe corporelle serait un héritage évolutionniste en Occident. Dans ce contexte, les attributs physiques acceptables comme critères de beauté, de signes de santé et de vitalité tournent généralement autour de la symétrie corporelle, la peau douce ... Ainsi la chirurgie esthétique semble constituer une réponse à ces critères qui s'inscrit dans cette modalité de contrôle et de gestion des corps physiques et sociaux.

Les réseaux sociaux et médias sociaux exposent la population à un flux d'information permanent. Les citoyens passent de plus en plus de temps face aux écrans, face à des idoles de plus en plus retouchées, face à des influenceurs qui vantent les mérites de la chirurgie esthétique, notamment à l'étranger.

4.3 Dangers pour la discipline de chirurgie plastique : tourisme médical influencé, injectrice sauvage et désacralisation de la discipline.

Le tourisme médical est un phénomène croissant sur ces 20 dernières années. Il est défini comme la recherche de soins non urgents, souvent chirurgicaux à l'étranger. Les données à disposition montrent que les patients se rendent à l'étranger pour quatre types principaux de traitements médicaux : la chirurgie esthétique, la chirurgie bariatrique, le traitement de l'infertilité et les traitements dentaires. La motivation principale pour se rendre à l'étranger est principalement d'ordre économique, mais il peut y avoir d'autres



raison telles que la discrétion et l’anonymat, le délai d’attente raccourci par rapport à des délais plus longs dans le pays d’origine, la présence d’agences spécialisés qui facilitent le voyage et la combinaison avec le tourisme classique sur place.

Tableau 2: Exemples de diverses prestations chirurgicales dans les principaux pays du tourisme médical

Interventions*	États-Unis	Europe	Argentine	Brazil	Cuba	Inde	Bolivia
Rhinoplastie**	6000	5500	2300	2100	1900	1700	1200
Lifting du visage	15000	12500	4300	4500	3000	4500	2600
Augmentation mammaire	8000	7500	3700	3800	1600	3900	2500
Réduction mammaire	9000	8000	3900	3600	2120	370	2400
Liposuction complète	13500	11000	4500	4700	2600	4800	2700
Augmentation fessière	9000	9000	4000	4200	3200	4500	3000

* Les prix indiqués sont en dollars américains. L'Europe comprend les pays suivants : France, Espagne et Suisse. Pour la Bolivie, il faut noter que les prix sont similaires à ceux du Mexique ou du Costa-Rica.

** Chirurgie du nez pour des raisons médicales ou esthétiques.

Source : Iné de Bovier (2008).

Tableau 3 – Exemples de diverses prestations chirurgicales dans les principaux pays du tourisme médical.

A l’ère d’Internet, la chirurgie esthétique est une des disciplines très prisées dans le cadre du tourisme médical. (Tableau 3).

Le recours à la chirurgie esthétique est devenu complètement banalisé par ces stars de télé-réalité qui sont suivies par des millions de jeunes. Beaucoup d’entre elles n’hésitent pas à filmer ces opérations esthétiques, exhibant fièrement leur nouveau corps sur les plateformes comme Instagram, Snapchat, TikTok ... Rhinoplastie, augmentation mammaire, brazilian butt lift sont devenues presque monnaie courante chez ces influenceurs qui ont développé un véritable business autour de cette tendance du XXIème siècle. En effet, ces stars influenceurs développent de véritables partenariats avec des cliniques étrangères comme la clinique « Med Espoir » en Tunisie pour mettre en lumière



les prix très attractifs, c'est-à-dire trois fois moins cher qu'en France (Figure 21). Ces stars qui bénéficient elles même d'une gratuité complète de leurs propres interventions en échange de la promotion qu'elles font via leurs réseaux sociaux. Ces influenceurs issus de la télé-réalité sont une véritable mine d'or pour les cliniques à l'étranger car elles vont bénéficier d'une visibilité auprès de milliers de personnes, souvent de jeunes personnes (en construction ...) et toucher une audience très large qui vont leur faire confiance aveuglement, en qui le public s'identifie.



Figure 21 – Capture d'écran du site de la Clinique « Med Espoir » qui met en avant les stars de télé-réalité afin de promouvoir la chirurgie esthétique à l'étranger.



Phénomène en augmentation, le tourisme médical engendre une recrudescence de demande de prise en charge de ses complications. Une étude Suisse réalisée en 2019, sur une période de 2 ans a montré que 26 patientes ayant bénéficié du tourisme médical ont été admises en urgences pour 39 complications. La complication principale était en lien avec une infection (71% des cas) dont 47% avec un germe multirésistant. Les mycobactéries atypiques étaient particulièrement présentes. Parmi les 16 patientes portant une prothèse mammaire, celles-ci ont dû être enlevées dans 7 cas. Le coût réel effectif engendré pour la prise en charge hospitalière de ces cas était de 12963 euros en moyenne et par patiente. Les complications à la suite du « tourisme chirurgical » sont plus complexes et leur prise en charge nécessite souvent des traitements longs, lourds et coûteux. Ceux-ci présentent un enjeu important, d'une part pour les patients souffrant d'une morbidité psychologique et de séquelles physiques et, d'autre part, pour le système de santé du pays d'origine en raison des frais directs des soins ambulatoires et hospitaliers et des coûts indirects pour la société (exemple risque d'introduction des germes multi résistants, les arrêts de travaux ...).

Face à cette tendance d'influence, de fanatisme de chirurgie esthétique bafouée, il existe aujourd'hui un développement d'une médecine parallèle, qui met en péril notre spécialité. En effet, les injections de toxine botulique et autres produits de comblement sont devenues monnaie courante dans le monde, et avec elles des dérives que les professionnels dénoncent aujourd'hui. Le Syndicat National de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SNCPRE) s'est réuni jeudi 06 Janvier 2022 pour alerter les pouvoirs publics sur les dangers liés à l'activité de ce qu'ils appellent eux-mêmes les « injectrices illégales » ou « fake injectors » - à savoir des personnes non habilitées, et non autorisées, à pratiquer ces injections, susceptibles de causer des effets indésirables graves (figure 22). Les injectrices illégales sont des personnes non qualifiées qui ne connaissent pas l'anatomie du visage, ni les règles d'asepsie. Elles ne sont ni chirurgiens esthétiques, ni dermatologues, ni médecins formés à l'anatomie et aux techniques d'injection. Ce sont parfois de simples particuliers, ou des esthéticiennes, des infirmières, voire des cosmétologues russes qui apparaissent puis disparaissent dans la nature. Les injectrices illégales recrutent sur les réseaux sociaux, en particulier sur Instagram, avec parfois l'aide d'influenceuses qui prêtent leur notoriété pour encourager cette activité illégale



(#MAGALIBERDAH). Elles ont une visibilité importante sur Instagram, et elles n'hésitent pas à parler de « rhinoplastie médicale » et d'injections dans le visage. Les victimes sont quant à elles le plus souvent des jeunes filles. Ces injections sauvages entraînent de nombreuses complications : nécrose, gangrène, brûlure grave du visage, pertes de vision, accidents vasculaires cérébraux. D'autres problèmes vont apparaître à cause de la réutilisation d'aiguilles souillées qui transmettent de nombreux virus dont le VIH et l'hépatite C. Le SNCPRE a lancé neuf plaintes pénales, et a également écrit au Conseil de l'Ordre des Pharmaciens pour leur demander l'arrêt de la vente en pharmacie ou en ligne d'acide hyaluronique à des non-médecins. Le SNCPRE souhaite également qu'Instagram prenne ses responsabilités sur ce sujet sanitaire. Il est également nécessaire que ces influenceurs suivis par des milliers voire des millions de personnes arrêtent d'associer leur image de marque à cette activité qui met en danger les jeunes filles. Le Docteur LOUAFI, président du SNCPRE, témoigne : « Ne vous fiez pas au nombre de followers, ou au badge bleu. Ils ne vous garantissent absolument pas que la personne connaît l'anatomie du visage, ou qu'elle utilise des produits sûrs et pas des contrefaçons dangereuses. Seuls les chirurgiens esthétiques, les dermatologues et les médecins formés peuvent faire ces injections. »



Figure 22 - Docteur MAMLOUK, chirurgien plasticien à Paris alerte sur ce phénomène sur sa page Instagram.

Pour rappel, l'exercice illégal de la médecine est prévu et réprimé par les articles L4161-1 à L4161-6 du Code de la santé publique, et condamne ces pratiques de deux ans d'emprisonnement et de 30000 euros d'amende.

Il me semblait important tout d'abord d'aborder les aspects négatifs des réseaux sociaux avant leurs aspects positifs. En effet, il semble que la surreprésentation de la discipline sur les plateformes sociales désacralise notre spécialité ; dans la manière ou elle est présentée, banalisée, et traitée aujourd'hui ...



PARTIE 5 : LES ASPECTS POSITIFS DES **RESEAUX SOCIAUX**

Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram, WhatsApp sont étant de réseaux sociaux, permettant de diffuser une information au grand public. Ils permettent également aux professionnels de la santé de donner des informations concernant leurs publications, des événements, leurs réflexions, la discussion autour de cas complexes, contribuant ainsi à la circulation d'informations de qualité.

5.3 Partage des informations avec le grand public.

Les médias sociaux constituent des sources d'information incontournables dans le domaine de la santé, notamment parce qu'ils permettent aux internautes de s'informer et de partager leurs expériences (via des groupes ou forum par exemple) tout en s'affranchissant de la sphère spécialisée incarnée par les professionnels de santé ; mais aussi aux spécialistes de partager des informations médicales. Dans cette sous-partie nous allons voir en quoi les réseaux sociaux constituent une plateforme idéale pour diffuser largement.

Les réseaux sociaux généraux n'ont pas été créés pour traiter spécifiquement les problèmes médicaux, mais permettent pourtant le partage d'informations et d'expériences sur les problèmes de santé. Mais, il en existe des plus spécialisés, créés spécifiquement pour faciliter les interactions entre les patients et les professionnels de santé. Pour les médecins blogueurs, les réseaux sociaux représentent une plateforme idéale pour publier le contenu de leurs messages et les diffuser à un nombre plus large de personnes. Il existe plusieurs exemples où les réseaux sociaux peuvent avoir un effet bénéfique sur la diffusion de l'information médicale et la relation entre le médecin et le grand public. Le partage des



célébrités de leur pathologie sous forme de photos, parce qu'il est plus à même de susciter l'intérêt du grand public pour cette dernière et que c'est l'occasion de diffuser des messages de prévention. L'acteur australien Hugh Jackman, ne manque jamais en effet de publier sur Instagram les photos de ses carcinomes basocellulaires. Et ainsi en étudiant Google Trends, des chercheurs ont montré que les pics de recherche sur Internet centré sur le carcinome basocellulaire coïncident à chaque fois avec les déclarations de l'acteur révélant une nouvelle opération. Un autre exemple, avec la mannequin Winnie Harlow atteinte de vitiligo, qui a beaucoup contribué à faire connaître la maladie à travers ses publications sur les réseaux sociaux.

Les plateformes sociales peuvent également avoir un effet bénéfique sur l'entraide entre patients via le crowdsourcing (production participative) ; par exemple, publier la photographie d'une pathologie cutanée, permettant un diagnostic rapide et/ou corriger un diagnostic erroné. Ou encore, des groupes privés de patients qui discutent entre eux sur les pathologies, les spécialistes et leur retour d'expérience. De plus un médecin via ces plateformes peut informer, prévenir, éduquer un large public.

Attention, cependant, les réseaux sociaux présentent aussi des inconvénients, avec notamment la diffusion large d'informations fausses. En raison d'absence de contrôle, n'importe qui peut diffuser une information. De fait, beaucoup d'informations erronées circulent sur internet, comme par exemple la promotion de régimes ou de compléments alimentaires (véhiculée par les influenceurs, entre autres). Et c'est un souci car, comme des chercheurs l'ont montré récemment, les fausses informations circulent plus vite, plus loin et pénètrent plus profondément la toile que les informations vraies.

Enfin, les réseaux sociaux sont une nouvelle façon de communiquer et étant devenus incontournables, les médecins peuvent en tirer profit, mais cela suppose qu'ils adaptent leur façon de travailler, notamment pour contrebalancer les fakenews et en respectant un code de déontologie.



5.4 Parage des informations entre praticiens

Avant le lancement de ces plateformes de masse, il existait déjà des communautés nationales et internationales de professionnels en ligne, créées par les structures de la profession, voire par des start-up. En 1998, un médecin anglais créait Doctors.net.uk, qui compte aujourd'hui la presque totalité des médecins britanniques parmi ses abonnés. Des réseaux équivalents ont vu le jour dans de nombreux pays en Europe, aux États-Unis et ailleurs dans le monde.

La communauté médicale mondiale G-Med.com, créée par une start-up en Israël, compte un million d'abonnés vérifiés, de 60 spécialités différentes dans 50 pays, dont 120 000 utilisateurs français. C'est le seul réseau multi-spécialité, à avoir été lancé avec une vision internationale. Les médecins peuvent discuter d'un cas par connexion vidéo avec ou un plusieurs confrères ; ainsi, la prise en charge d'un cas complexe, atypique peut être discuté avec un confrère dans les quatre coins du monde. Ce réseau social donne également accès à des journaux scientifiques, à des résumés de congrès et à des outils de soumission de publications.

Sur Facebook fleurissent de nombreux groupes d'échanges entre professionnels français, administrés par l'un des leurs à tour de rôle (tableau 4).

Réseaux sociaux et professionnels de santé		
Exemple de groupes Facebook	International Microsurgery Club	16900
	Plastic Surgery Group	24000
	Surgery For medical Students	7800
Nombre estimé d'abonnés à LinkedIn	Médecins	70000

Tableau 4 – Groupes d'échanges professionnels et leur nombre d'abonné.



	Website	Twitter	Facebook	YouTube	Google+	LinkedIn
Plastic and Reconstructive Surgery / PRS UK	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No
Wound Repair and Regeneration	Yes	No	No	No	No	No
Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery	Yes	No	No	No	No	No
Microsurgery	Yes	No	No	No	No	No
Journal of Hand Surgery, British and European Volume*	Yes	No	No	No	No	No
Anesthetic Surgery Journal	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
International Wound Journal	Yes	No	No	No	No	No
Burns	Yes	No	No	No	No	No
Journal of Hand Surgery, American Volume	Yes	Yes	No	No	No	No
Advances in Skin and Wound Care	Yes	Yes	Yes	No	No	Yes
JAMA Facial Plastic Surgery	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No
Dermatologic Surgery	Yes	No	No	No	No	No
Journal of Burn Care and Research	Yes	Yes	Yes	No	No	No
JPRAS	Yes	No	No	No	No	No
Annals of Plastic Surgery	Yes	Yes	Yes	No	No	No
Clinics in Plastic Surgery	Yes	No	No	No	No	No
Anesthetic Plastic Surgery	Yes	No	No	No	No	No
Cleft Palate Craniofacial Journal	Yes	No	No	No	No	No
Hand Clinics	Yes	No	No	No	No	No
Journal of Reconstructive Microsurgery	Yes	No	No	No	No	No
Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery	Yes	Yes	Yes	No	No	No
Wounds Journal	Yes	Yes	No	No	Yes	Yes
The Journal of Craniofacial Surgery	Yes	Yes	Yes	No	No	No
Journal of Plastic and Hand Surgery	Yes	No	No	No	No	No

Table 1: Plastic Surgery journals identified and their engagement in social media *Has joined Twitter since May 2015

Tableau 5 – Référencement des principales revues de chirurgie plastique et leur présence ou non sur les réseaux sociaux.

LinkedIn, le réseau professionnel le plus cité par les praticiens, permet d'identifier et d'entrer en relation avec d'autres professionnels de santé grâce à un moteur de recherche interne multicritère ; de nombreux groupes spécialisés ; des hashtags ou mots-clés insérés dans les « publications ».

Twitter est utilisé par les professionnels à titre individuel, mais également par les sociétés savantes, les congrès médicaux, les institutions, pour informer et susciter des discussions par l'intermédiaire de hashtags. Sur Twitter, près de 14000 hashtags concernant des congrès médicaux sont répertoriés dans le monde. En France, le hashtag



#doctoc, par exemple, est utilisé sur Twitter entre médecins pour demander conseil (figure 23).



Figure 23 - Exemple de DocTocToc

Source : Twitter

Dans sa publication, « So, Do You Want to Be Facebook Friends? How Social Media Have Changed Plastic Surgery and Medicine Forever », Docteur Rod J. Rohrich, chirurgien plasticien et rédacteur en chef de la revue Plastic and Reconstructive Surgery, basé à Dallas, vante les mérites des réseaux sociaux pour l'échange entre pairs. En effet, sa page twitter @PRSJournal (17600 abonnés) ou sa page Facebook @PRSGlobalOpen, sont devenus un moyen de communiquer et de toucher davantage de lecteurs (Figure 22). Il est en mesure d'atteindre un réseau élargi de chirurgiens plasticiens et spécialistes affiliés avec les dernières avancées scientifiques dans le domaine. Ces pages lui ont permis de lancer des campagnes d'éducation du grand public (figure 24) mais également des chirurgiens plasticiens sur les dernières techniques chirurgicales véritables, sûres et efficaces (figure 25). Twitter est reconnu pour sa rapidité d'accès aux informations et son caractère gratuit. Le fait de pouvoir partager, échanger entre professionnels ou collègues



est un facteur de motivation, il s'agit d'une participation active. De plus, les informations arrivent en temps réel (publication de nouvelles recherches, nouvelles techniques ...) ce qui permet donc d'être à la pointe de sa profession et continuellement à jour.



Figure 24 - Publication twitter, avec l'hashtag #DoYourHomeWork (publication éducative)



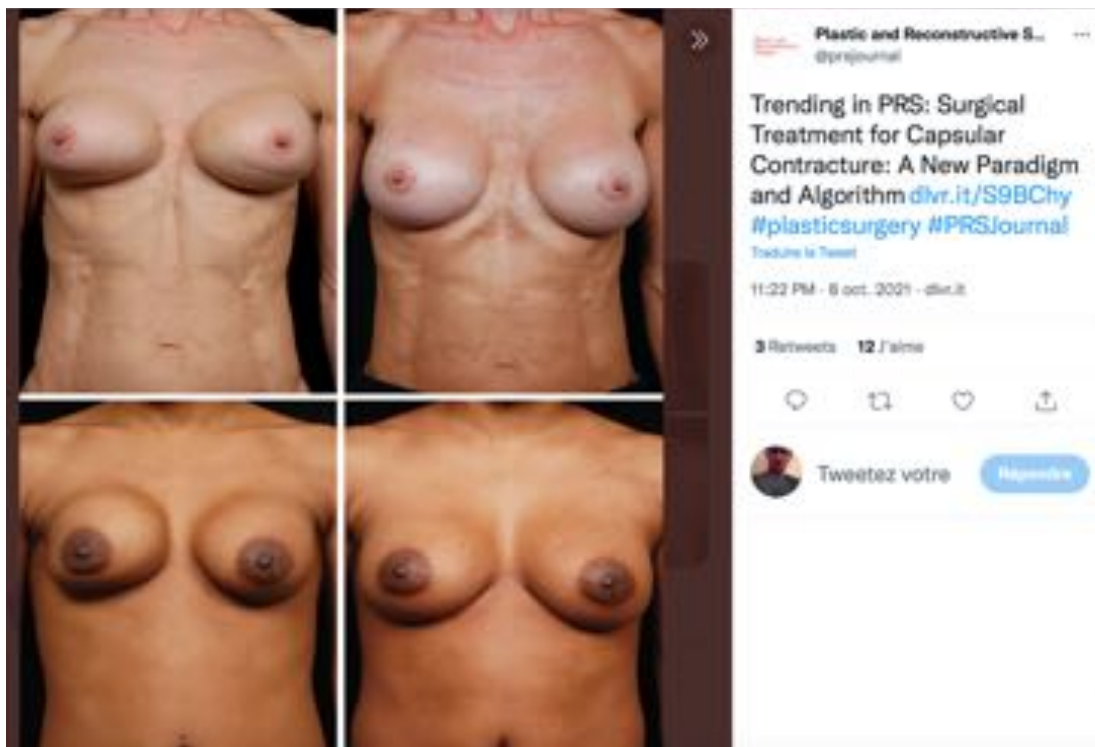


Figure 25 - Exemple de publications avec le #PlasticSurgery, pour informer sur des techniques qui ont fait preuve.



L'utilisation des réseaux sociaux pour partager des cas cliniques, échanger sur des pratiques, ne doit pas faire oublier aux praticiens les règles auxquelles ils sont soumis et les obligations qui sont les leurs et qui continuent de s'appliquer quel que soit le média utilisé, que ce soit sur le fondement du Code de déontologie ou du Code de la santé publique. Il en est de même quel que soit le contexte, notamment dans celui d'une crise sanitaire telle que celle du COVID-19.

Les réseaux sociaux fermés réservés aux professionnels de santé nécessitent de s'identifier en justifiant de son statut pour pouvoir y accéder. Avant toute inscription sur des réseaux sociaux, il convient de s'interroger sur le public visé, l'utilisation des informations échangées sur ce réseau, notamment l'usage qui en sera fait par l'exploitant du réseau ou de la plateforme (attention aux photographies ...). Les praticiens devront prendre toutes les dispositions pour assurer le secret médical auquel ont droit leurs patients et pour respecter le devoir de confraternité.

L'essor des réseaux sociaux dans le domaine de la santé est assez récent et peu d'études ont été faites pour démontrer formellement leurs avantages en matière de formation. Il n'y a cependant nul doute sur le fait qu'ils peuvent participer à l'apprentissage des étudiants et des professionnels de santé de manière bénéfique. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) invite même les médecins à

- Utiliser les réseaux sociaux : « Le CNOM encourage les médecins à prendre toute leur place sur la Toile, d'autant plus que le grand public exprime des attentes en la matière et qu'ils bénéficient d'une confiance inégalée aux yeux des citoyens et des patients, car ils représentent la source d'information en santé jugée de très loin la plus fiable ».
- Se former grâce à eux : « Il est souhaitable que le développement professionnel continu des médecins prenne ces évolutions en compte : le médecin peut fortement



contribuer à sa formation en participant à des espaces d'échanges y compris sur les réseaux sociaux qui permettent de rompre son isolement ».

- Ainsi que former : « d'ores et déjà la formation initiale des médecins doit inclure ces moyens dans ses enseignements et travaux dirigés ».

Par leur attractivité et leur généralisation, les réseaux sociaux prendront encore davantage d'importance à l'avenir dans la communication entre médecins et entre médecins et patients (la crise sanitaire du COVID 19 a accéléré le phénomène). Si leur émergence entraîne de nouvelles problématiques légales ou déontologiques, elle est l'occasion de repenser globalement la gestion de l'information médicale et saisir le plein potentiel de ces nouveaux médias. La pratique des réseaux sociaux devrait être en continuité avec le code déontologique. A cet effet, une sensibilisation à leur emploi devrait être proposée dès la formation du 2^{ème} cycle, en rappelant les applications mais aussi les limites de ces nouveaux médias, et reprise par les institutions et associations professionnelles.



PARTIE 6 : PERCEPTION DE L'INFLUENCE DES

RESEAUX SOCIAUX SUR LA CHIRURGIE

PLASTIQUE EN FRANCE.

6.3 Questionnaires adressés aux patients

Méthode : Entre Octobre 2021 et Décembre 2021, un questionnaire adressé aux patients concernant l'intérêt et l'impact des réseaux sociaux a été conçu. Celui-ci comporte onze questions : « sexe », « tranche d'âge », « Pensez-vous que l'utilisation des réseaux sociaux peut encourager le recours à la chirurgie esthétique ? », « Pensez-vous que les réseaux sociaux sont une bonne source d'information sur la chirurgie esthétique ? », « Pensez-vous que les chirurgiens plasticiens n'affichent pas leurs résultats sur les réseaux sociaux ont peur de la critique ? », « Avez-vous eu recours à la chirurgie sous l'influence d'une publication sur les réseaux sociaux ? », « Pensez-vous que les chirurgiens plasticiens devraient tous afficher leurs résultats sur les réseaux sociaux ? », « Pensez-vous qu'aucune photo de patients devrait être affichée sur les réseaux sociaux ? », « Seriez-vous d'accord pour que l'on affiche votre visage ou votre corps sur internet afin de promouvoir la chirurgie esthétique ? », « Les publications de chirurgie esthétique venant de l'étranger pourraient-ils vous pousser à aller vous faire opérer à l'étranger ? », « Pensez-vous que les chirurgiens esthétiques français sont en retard sur l'utilisation des réseaux sociaux ? » (Voir figure 1). Il a été mis en ligne et hébergé sur un serveur de stockage Internet (Google Forms). Les réponses du questionnaire n'étaient accessibles qu'à l'auteur. Un lien vers ce questionnaire a été adressé aux patients prenant un rendez-vous de consultation en chirurgie plastique. Ce même questionnaire, amputé du « sexe » et de la « tranche d'âge » a également été mis en ligne 24 heures sur la plateforme Instagram, sur la page d'un chirurgien plasticien. Les réponses étaient privées et recueillies au bout des 24 heures.



Vous recevrez les résultats plus tardifs en message de feedback ?

REPLIER SANS VOULOIR PAYER

Je suis arrivé à temps à l'hôpital

Questionnaire patient - Titre de recherche : LA PLACE DES RESEAUX SOUS-DANS L'ACTIVITE DE CHIRURGIE PLASTIQUE EN FRANCE EN 2021

Dans le cadre de ma thèse de médecine de chirurgie Plastique, je réalise ce questionnaire afin d'évaluer l'impact de ces réseaux sociaux sur la pratique de la chirurgie plastique française. (Cela est strictement confidentiel et anonyme)

Adresse e-mail ?

Mon sexe :

- Homme
- Femme

Dans quelle tranche d'âge êtes-vous ?

- 18-24 ans
- 25-34 ans
- 35-44 ans
- 45-54 ans
- 55-64 ans
- 65-74 ans
- 75 ans et plus

Arrivez-vous en retard souvent ?

- Oui
- Non
- Parfois
- Souvent
- Très souvent
- Autre

Pensez-vous que l'utilisation des réseaux sociaux peut améliorer le service de chirurgie esthétique ?

- Oui
- Non

Pensez-vous que les réseaux sociaux sont une bonne source d'information sur la chirurgie esthétique ?

- Oui
- Non

Pensez-vous que les chirurgiens plasticiens qui n'affichent pas leurs résultats sur les réseaux sociaux ont peur de la critique ?

- Oui
- Non

Arrivez-vous en retard à la chirurgie sous l'influence d'une publication sur les réseaux sociaux ?

- Oui
- Non

Pensez-vous que les chirurgiens plasticiens devraient tous afficher leurs résultats sur les réseaux sociaux ?

- Oui
- Non

Pensez-vous qu'il existe plus de patients en retard plus affectés par les réseaux sociaux ?

- Oui
- Non

Seriez-vous d'accord pour que l'on affiche une photographie de votre visage ou de votre corps sur internet afin de promouvoir la chirurgie esthétique ?

- Oui
- Non

Les publications de chirurgie esthétique peuvent de chirurgie peuvent de vous pousser à aller vous faire opérer à l'étranger ?

- Oui
- Non

Pensez-vous que les chirurgiens esthétiques français ont un retard sur l'utilisation des réseaux sociaux ?

- Oui
- Non

Page 2 sur 2

Revenir en haut

Si vous avez des questions, contactez le Dr. [Nom]

Remarque : ce questionnaire est strictement confidentiel et anonyme.

Figure 1. Image du questionnaire informatisé (hébergé sur Google Forms) envoyé par courriel aux patients.

- Sont exclus de l'étude questionnaire courriel : consultation de chirurgie carcinologique cutanée, consultation de chirurgie reconstructrice, consultation des brûlés et séquelles de brûlure.



Sont inclus : Les personnes âgées de 18 ans et plus.

Les patients ont donné leur consentement avant de répondre au questionnaire courriel.

Résultats : Dix-neuf réponses informatisés ont été obtenues 25 questionnaires envoyés. Soit un taux de réponse de 76%. Parmi les participants, 15,8% sont de sexe masculin (figure 2).

Parmi les tranches d'âges les plus représentées, on retrouve les 18-24 ans (21,1%), les 30-34 ans (21,1%) et les 54-59 ans (21,1%) (Figure 3). L'ensemble des résultats du questionnaire transmis par courriel est retranscrit dans le tableau 1.

L'ensemble des résultats de ce même questionnaire transmis sur Instagram est retranscrit dans le tableau 2. La plateforme Instagram ne permet pas de recueillir l'âge et le sexe des sondés. Une moyenne de 11 207 réponses par question est recueillie.

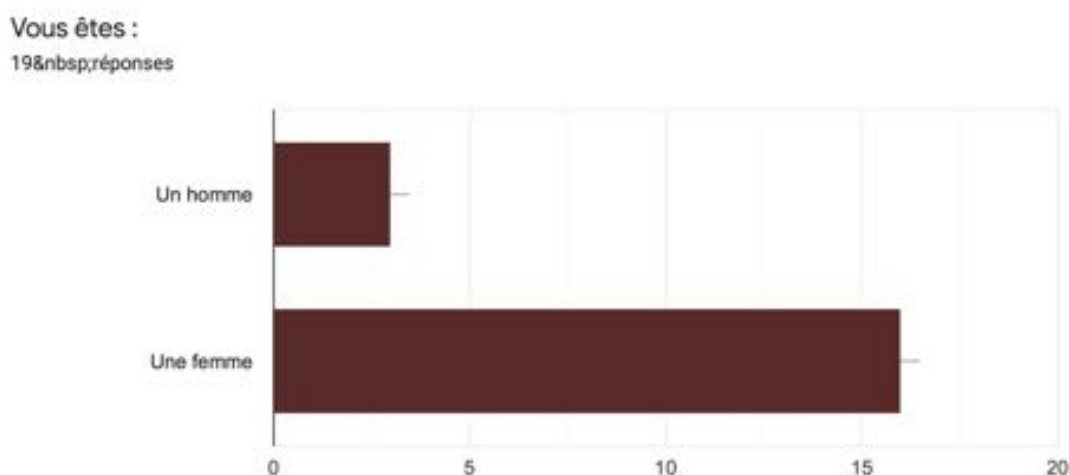


Figure 2 – Répartition homme-femme pour les réponses recueillis par courriel.



Dans quelle tranche d'âge êtes-vous ?
19 réponses

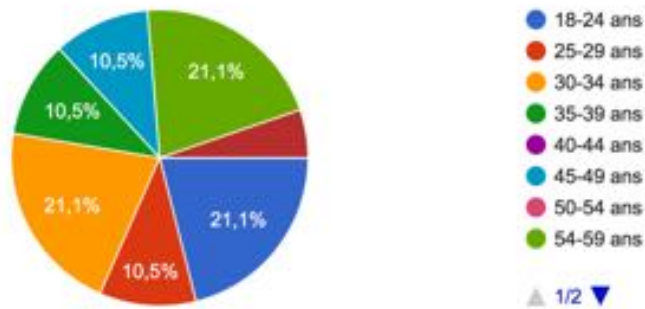


Figure 3 – Tranche d'âge parmi les patients ayant répondu au questionnaire par courriel.

Tableau 1 – Réponses des patients sondés par mails.

Résultats questionnaire patient	Oui	Non	Total	Oui (%)	Non (%)
Pensez-vous que l'utilisation des réseaux sociaux peut encourager le recours à la chirurgie esthétique ?	14	7	21	66,6%	33,3%
Pensez-vous que les réseaux sociaux sont une bonne source d'information sur la chirurgie esthétique ?	4	15	19	21,10%	78,90%



Pensez-vous que les chirurgiens plasticiens n'affichent pas leurs résultats sur les réseaux sociaux ont peur de la critique ?	4	15	19	21,10%	78,90%
Avez-vous eu recours à la chirurgie sous l'influence d'une publication sur les réseaux sociaux ?	2	17	19	10,50%	89,50%
Pensez-vous que les chirurgiens plasticiens devraient tous afficher leurs résultats sur les réseaux sociaux ?	3	16	19	15,80%	84,20%
Pensez-vous qu'aucune photo de patients devrait être affichée sur les réseaux sociaux ?	7	12	19	36,80%	63,20%
Seriez-vous d'accord pour que l'on affiche	3	15	18	16,70%	83,30%



vosre visage ou vosre corps sur internet afin de promouvoir la chirurgie esthétique ?					
Les publications de chirurgie esthétique venant de l'étranger pourraient-ils vous pousser à aller vous faire opérer à l'étranger ?	2	17	19	10,50%	89,50%
Pensez-vous que les chirurgiens esthétiques français sont en retard sur l'utilisation des réseaux sociaux ?	2	15	17	11,80%	88,20%

Tableau 2 – Résultats d'utilisateurs Instagram.

Résultats sondage Instagram	Oui	Non	Total	Oui	Non
Pensez-vous que	11040	578	11618	95%	5%



l'utilisation des réseaux sociaux peut encourager le recours à la chirurgie esthétique ?					
Pensez-vous que les réseaux sociaux sont une bonne source d'information sur la chirurgie esthétique ?	5465	6067	11532	47%	53%
Pensez-vous que les chirurgiens plasticiens n'affichent pas leurs résultats sur les réseaux sociaux ont peur de la critique ?	3406	7756	11162	30%	70%
Avez-vous eu recours à la chirurgie sous l'influence	1345	10118	11463	12%	88%



d'une publication sur les réseaux sociaux ?					
Pensez-vous que les chirurgiens plasticiens devraient tous afficher leurs résultats sur les réseaux sociaux ?	3147	8287	11434	27%	73%
Pensez-vous qu'aucune photo de patients devrait être affichée sur les réseaux sociaux ?	1862	9064	10926	17%	83%
Seriez-vous d'accord pour que l'on affiche votre visage ou votre corps sur internet afin de promouvoir la chirurgie esthétique ?	3677	7272	10949	34%	66%



Les publications de chirurgie esthétique venant de l'étranger pourraient-ils vous pousser à aller vous faire opérer à l'étranger ?	2835	8121	10956	26%	74%
Pensez-vous que les chirurgiens esthétiques français sont en retard sur l'utilisation des réseaux sociaux ?	5380	5445	10825	50%	50%

Pour la question : « Pensez-vous que l'utilisation des réseaux sociaux peut encourager le recours à la chirurgie esthétique ? », 66,6% des patients sondés par mail et 95% des personnes sondés sur la plateforme Instagram ont répondu favorablement.

Pour la question : « Pensez-vous que les réseaux sociaux sont une bonne source d'information sur la chirurgie esthétique ? », 78,9% des patients sondés par mail et 53% des personnes sondés sur la plateforme Instagram ont répondu « non ».

Pour la question : « Pensez-vous que les chirurgiens plasticiens n'affichent pas leurs résultats sur les réseaux sociaux ont peur de la critique ? », 78,9% des patients sondés par mail et 70% des personnes sondés sur la plateforme Instagram ont répondu « non ».



Pour la question : « Avez-vous eu recours à la chirurgie sous l'influence d'une publication sur les réseaux sociaux ? », 10,5% des patients sondés par mail et 12% des personnes sondés sur la plateforme Instagram ont répondu « oui ».

Pour la question : « Pensez-vous que les chirurgiens plasticiens devraient tous afficher leurs résultats sur les réseaux sociaux ? », 15,8% des patients sondés par mail et 27% des personnes sondés sur la plateforme Instagram ont répondu « oui ».

Pour la question : « Pensez-vous qu'aucune photo de patients devrait être affichée sur les réseaux sociaux ? », 63,2 % des patients sondés par mail et 83% des personnes sondés sur la plateforme Instagram ont répondu « non ».

Pour la question : « Seriez-vous d'accord pour que l'on affiche votre visage ou votre corps sur internet afin de promouvoir la chirurgie esthétique ? », 83,3 % des patients sondés par mail et 66% des personnes sondés sur la plateforme Instagram ont répondu « non ».

Pour la question : « Les publications de chirurgie esthétique venant de l'étranger pourraient-ils vous pousser à aller vous faire opérer à l'étranger ? », 10,5% des patients sondés par mail et 26% des personnes sondés sur la plateforme Instagram ont répondu « oui ».

Et enfin, pour la question : « Pensez-vous que les chirurgiens esthétiques français sont en retard sur l'utilisation des réseaux sociaux ? », 88,2 % des patients sondés par mail et 50% des personnes sondés sur la plateforme Instagram ont répondu « non ».

Discussion : L'ensemble des questions nous permet d'appréhender l'impact de la présence de la chirurgie plastique sur les réseaux sociaux, de la part des patients ou des potentiels patients. Il a été réalisé deux échantillons, de tailles différentes. Les réponses obtenues dans les deux échantillons vont dans le même sens pour chacune des questions, hormis pour la dernière question du questionnaire « Pensez-vous que les chirurgiens esthétiques français sont en retard sur l'utilisation des réseaux sociaux ? », pour laquelle les utilisateurs d'Instagram (plateforme sociale en vogue), sont 50% à penser que « oui » et 50% à penser que « non » alors que les patients sondés par mail sont plus à dire que les chirurgiens plasticiens ne sont pas en retard. Aujourd'hui, la révolution numérique est en marche dans le milieu de la santé. Et il vrai, que les médecins français ont encore du retard en la matière, même si certains ont quand même décidé de miser sur le développement des réseaux



sociaux destinés à la profession. Ce retard peut être expliqué par l'âge moyen des médecins actuels, qui est de 51 ans ; un médecin français sur trois a plus de 60 ans (chiffres de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, DREES). Cette moyenne est élevée car les générations actuellement proches de la retraite sont issues des numéros élevés des années 1970 (environ 8000) tandis que les générations suivantes ont connu des numéros plus bas (environ 4000, en 1990). Les générations actuelles et futures sont et seront ancrées dans le numérique.

Vis-à-vis de l'information concernant la chirurgie plastique, la majorité des personnes sondées pensent que les réseaux sociaux sont une mauvaise source d'information en matière d'information. En effet, l'inconvénient principal des réseaux sociaux est la diffusion large d'informations fausses. En raison d'absence de contrôle, n'importe qui peut diffuser une information. De fait, beaucoup d'informations erronées circulent sur internet, comme par exemple la promotion de régimes, des photographies avant/après retouchées. Et c'est un souci car, comme des chercheurs l'ont montré récemment, les fausses informations circulent plus vite, plus loin et pénètrent plus profondément la toile que les informations vraies.

A propos de la publication de photographies sur les plateformes sociales afin de promouvoir la chirurgie plastique et du consentement, la majorité des personnes sondées par mails (83,3%) et des personnes sondées sur la plateforme Instagram (66%) sont opposées à cette pratique. Toutes photographies prises doivent en théorie faire partie intégrante du dossier médical (suivi et traitement des patients). La simple prise de photographie paraît possible sans consentement écrit, en effet selon l'article 226-1 du Code pénal : « est puni d'un an d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende, le fait, au moyen d'un procédé quelconque, volontairement de porter atteinte à l'intimité de la vie privée d'autrui : en fixant, enregistrant ou transmettant, sans le consentement de celle-ci, l'image d'une personne se trouvant dans un lieu privé. Lorsque les actes mentionnés au présent article ont été accomplis au vu et au su des intéressés sans qu'ils s'y soient opposés, alors qu'ils étaient en mesure de le faire, le consentement de ceux-ci est présumé ». Les photographies peuvent être utilisées à d'autres fins par le chirurgien qui les a prises, en



plus d'appartenir au dossier médical. Le chirurgien devra alors bien s'assurer de respecter le droit à l'image du patient et obtenir son consentement pour utilisation précise après information de celui-ci. L'article R4127-73 du Code de santé publique dispose que « le médecin doit faire en sorte, lorsqu'il utilise son expérience ou ses documents à des fins de publication scientifique ou d'enseignement, que l'identification des personnes ne soit pas possible. À défaut, leur accord doit être obtenu ». Cependant, l'identification pouvant quasiment toujours être possible, il est donc vivement conseillé d'obtenir un consentement écrit pour chacun des usages de la photographie qu'envisage le chirurgien après une information du patient sur chaque usage. Ainsi, l'usage de la photographie sur les plateformes sociales se doit d'être prudent.

Conclusion : Ce questionnaire nous permet d'appréhender l'impact des réseaux sociaux dans le recours à la chirurgie plastique, en France ou par le biais du tourisme médical. L'impact des réseaux sociaux par rapport à l'information véhiculée sur la chirurgie plastique peut être ainsi apprécié.



6.4 Questionnaires adressés aux praticiens

Méthode : Entre Octobre 2021 et Décembre 2021, un questionnaire adressé aux praticiens en chirurgie plastique concernant l'intérêt et l'impact des réseaux sociaux a été conçu.

Celui-ci comporte 14 questions dont une question ouverte : « tranche d'âge », « Avez-vous un réseau social professionnel », « Seriez-vous d'accord pour qu'un(e) patient(e) vous filme durant votre exercice ? », « Pensez-vous que l'utilisation importante des réseaux sociaux par les chirurgiens plasticiens est dictée uniquement par une volonté mercantile ? », « Publiez-vous régulièrement (au moins 1 post par semaine) vos résultats sur une page d'un réseau social ? », « Pensez-vous qu'afficher des résultats de chirurgie esthétique est contraire à l'éthique médicale ? », « Pensez-vous que l'utilisation importante des réseaux sociaux par les chirurgiens participe à la hausse du niveau chirurgical global ? », « Pensez-vous que ceux qui n'affichent pas leurs résultats sur les réseaux sociaux le font par souci de la critique potentielle ? », « Pensez-vous que les chirurgiens plasticiens qui n'utilisent pas les réseaux sociaux seront pénalisés dans les 5 ans à venir à raison de leur faible représentativité ? », « Pensez-vous que l'utilisation des réseaux sociaux est indispensable à votre pratique ? », « Seriez-vous prêt à vous faire aider par un « Social Media Manager » pour initier ou approfondir votre utilisation des réseaux sociaux ? », « Pensez-vous qu'il faille modérer l'utilisation des réseaux sociaux à des fins de publicités ? », question ouverte sur l'avis par rapport au réseau social (voir figure 1).

Il a été mis en ligne et hébergé sur un serveur de stockage Internet (Google Forms).

Les réponses du questionnaire n'étaient accessibles qu'à l'auteur. Un lien vers ce questionnaire a été adressé aux praticiens thésés, exerçant en ville ou à l'hôpital.

Un lien vers ce questionnaire a été envoyé par courriel à 72 chirurgiens membres de la Société française de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique (SOFCPRE) entre le mois d'Octobre et le mois de Décembre 2021. Deux relances pour la complétion du questionnaire ont été réalisées.



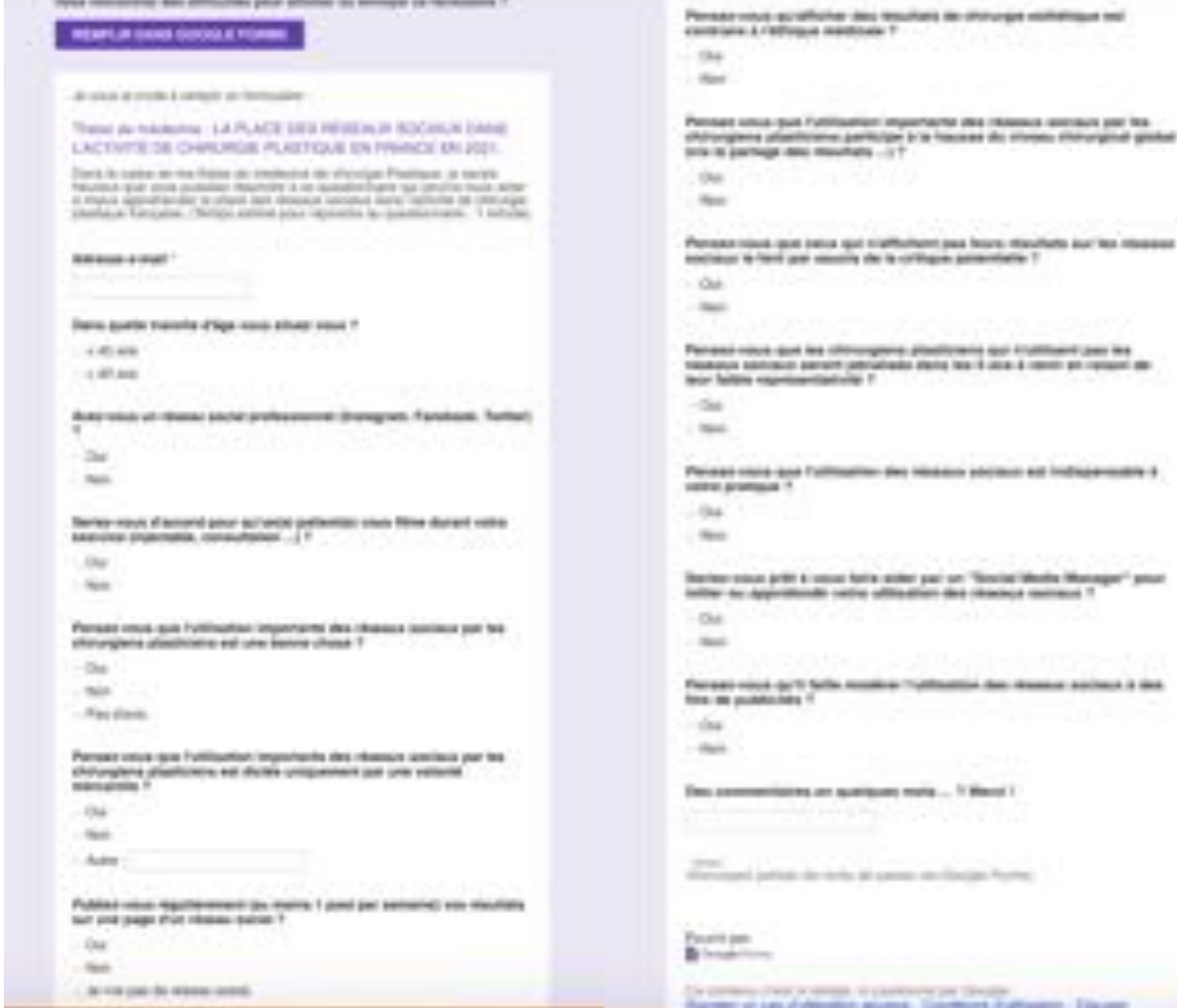


Figure 1. Image du questionnaire informatisé (hébergé sur Google Forms) envoyé par courriel aux praticiens.

Résultats : Trente-cinq réponses informatisées ont été obtenues, soit un taux de réponse de 48,6%. L'ensemble des praticiens ont répondu à la totalité des questions fermées. Douze praticiens ont répondu à la question ouverte. L'ensemble des résultats est retranscrit dans le Tableau 1. 45,7% des praticiens sondés ont moins de 45 ans. 42,9% possèdent un réseau



social professionnel contre 57,1% qui n'en possèdent pas. La grande majorité des praticiens ne souhaitent pas être filmés pendant la pratique de leur exercice (74,3% vs 25,7%).

Pour la question : « Pensez-vous que l'utilisation importante des réseaux sociaux par les chirurgiens plasticiens est une bonne chose ? », 28,6% des praticiens sondés ont répondu « oui ».

Pour la question : « Pensez-vous que l'utilisation importante des réseaux sociaux par les chirurgiens plasticiens est dictée uniquement par une volonté mercantile ? », 51,4% des praticiens sondés ont répondu « non ».

Pour la question : « Publiez-vous régulièrement (au moins 1 post par semaine) vos résultats sur une page d'un réseau social ? », 80% des praticiens sondés ont répondu « non ».

Sur la question d'éthique médicale, 42,8% des praticiens pensent qu'afficher des résultats de chirurgie esthétique sur les réseaux sociaux est contraire à la déontologie médicale contre 57,1% qui considèrent que cela est en accord avec le code de déontologie.

Pour la question : « Pensez-vous que l'utilisation importante des réseaux sociaux par les chirurgiens participe à la hausse du niveau chirurgical global ? », 31,4% des praticiens sondés ont répondu « oui ».

Pour la question : « Pensez-vous que ceux qui n'affichent pas leurs résultats sur les réseaux sociaux le font par souci de la critique potentielle ? », 85,7% des praticiens ont répondu « non ».

Pour la question : « Pensez-vous que les chirurgiens plasticiens qui n'utilisent pas les réseaux sociaux seront pénalisés dans les 5 ans à venir à raison de leur faible représentativité ? », 18/35 praticiens pensent que le fait de ne pas avoir de réseaux sociaux pourraient être préjudiciable dans les 5 ans à venir, du fait de leur faible représentativité auprès des potentiels patients.

Pour la question : « Pensez-vous que l'utilisation des réseaux sociaux est indispensable à votre pratique ? », 88,60% des praticiens sondés ont répondu « non ».

Pour la question : « Seriez-vous prêt à vous faire aider par un « Social Media Manager » pour initier ou approfondir votre utilisation des réseaux sociaux ? », 12/35 praticiens seraient prêts à être accompagnés par un « Social Media Manager » pour la gestion de leur réseau social professionnel.



Pour la question : « Pensez-vous qu'il faille modérer l'utilisation des réseaux sociaux à des fins de publicités ? », la grande majorité des praticiens (88,2%) estiment qu'il faille modérer voire interdire la publicité via les réseaux sociaux.

Parmi les commentaires recueillis en fin de questionnaire :

- « Une réflexion commune sur le sujet est nécessaire afin de définir une charte de bonne pratique commune. Évoluer et s'adapter aux nouvelles pratiques ne signifie pas forcément tout accepter »
- « L'utilisation abusive des réseaux sociaux créent des besoins inutiles chez une partie des patientes. Il y a une part de publicité mensongère car seuls les bons résultats sont publiés, souvent pas sous le même angle de prise de vue »
- « L'utilisation des images de patients pour promouvoir sa pratique est risqué sur le plan déontologique et exige sur le plan légal une cession totale par le patient des droits à l'image sur tous les supports avec accord de diffusion et de stockage sur des plateformes internationales, qui monétisent intrinsèquement leur contenu. Juridiquement, au-delà de son talent, le praticien s'expose à des recours massifs avec risque d'indemnités majeures en cas de défaut de contractualisation juridique valable sur l'exploitation des images. Les patient(e)s échangent leurs photos sur les réseaux ou en messages privés, les bons résultats n'ont pas besoin de promotions par le praticien lui-même ».
- « L'humilité est indispensable en chirurgie ! Les problèmes d'ego de certains et le manque d'activité d'autres poussent à cette désinformation permanente du réseau social ».
- « Le rôle des réseaux sociaux doit être informatif, éducatif et non publicitaire ».
- « La chirurgie n'est pas un commerce ».



- « Le phénomène est irréversible. Nous ne pouvons savoir s'il est bon ou mauvais. Je n'utilise pas les réseaux sociaux professionnels, en tout cas par pour le moment. Mais je suis contre toute interdiction. Il faut par contre respecter les règles éthiques fondamentales. »



Questionnaire chirurgien plasticien	Oui	Non	Total	Oui (%)	Non (%)
Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? < 45 ans ou > 45 ans.	16	19	35	45,70%	54,30%
Avez-vous un réseau social professionnel (Instagram, Facebook, Twitter ...) ?	15	20	35	42,9%	57,10%
Seriez-vous d'accord pour qu'un(e) patient(e) vous filme durant votre exercice (injectable, consultation ...) ?	9	26	35	25,7%	74,30%
Pensez-vous que l'utilisation importante des réseaux sociaux par les chirurgiens plasticiens est une bonne chose ?	10	25	35	28,60%	71,40%



Pensez-vous que l'utilisation importante des réseaux sociaux par les chirurgiens plasticiens est dictée uniquement par une volonté mercantile ?	17	18	35	48,6%	51,40%
Publiez-vous régulièrement (au moins 1 post par semaine) vos résultats sur une page d'un réseau social ?	7	28	35	20,00%	80,00%
Pensez-vous qu'afficher des résultats de chirurgie esthétique est contraire à l'éthique médicale ?	15	20	35	42,80%	57,10%
Pensez-vous que l'utilisation importante des réseaux sociaux	11	24	35	31,40%	68,60%



par les chirurgiens plasticiens participe à la hausse du niveau chirurgical global (via le partage des résultats ...) ?					
Pensez-vous que ceux qui n'affichent pas leurs résultats sur les réseaux sociaux le font par soucis de la critique potentielle ?	5	30	35	14,30%	85,70%
Pensez-vous que les chirurgiens plasticiens qui n'utilisent pas les réseaux sociaux seront pénalisés dans les 5 ans à venir en raison de leur faible	18	17	35	51,40%	48,60%



représentativité ?					
Pensez-vous que l'utilisation des réseaux sociaux est indispensable à votre pratique ?	4	31	35	11,40%	88,60%
Seriez-vous prêt à vous faire aider par un "Social Media Manager" pour initier ou approfondir votre utilisation des réseaux sociaux ?	12	23	35	31,40%	68,60%
Pensez-vous qu'il faille modérer l'utilisation des réseaux sociaux à des fins de publicités ?	30	5	35	88,20%	14,70%

Tableau 1 – Résultats du questionnaire adressé aux praticiens.



Discussion : Les réseaux sociaux sont devenus une force dominante dans le monde d'aujourd'hui. Près de 3 milliards d'utilisateurs actifs mensuels les utilisent pour communiquer avec leur famille, leurs amis ou un même groupe de personnes qui partagent des intérêts communs. En outre, les réseaux sociaux font partie intégrante de la diffusion d'informations, d'éducation mais également de publicité. Dans le domaine de la chirurgie plastique, l'impact des réseaux sociaux est significatif. Les chirurgiens plasticiens les utilisent comme un outil de marketing mais également pour promouvoir la recherche, comme le soulève Rod J. Rohrich dans sa publication « So, Do You Want to Be Facebook Friends ? How Social Media Have Changed Plastic Surgery and Medicine Forever ».

Aujourd'hui, la révolution numérique est en marche dans le milieu de la santé. Et il est vrai, que les médecins français ont encore du retard en la matière, même si certains ont quand même décidé de miser sur le développement des réseaux sociaux destinés à la profession. Ce retard peut être expliqué par l'âge moyen des médecins actuels, qui est de 51 ans ; un médecin français sur trois a plus de 60 ans (chiffres de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, DREES). Parmi les praticiens sondés, 54,30% ont plus de 45 ans, cela pourrait expliquer une certaine réticence aux plateformes sociales.

L'utilisation des réseaux sociaux en chirurgie plastique présente plusieurs avantages ; les supports pédagogiques sont diffusés auprès d'un public plus large et à plus grande vitesse. Les nouvelles techniques et les diverses solutions de traitement peuvent être diffusées dans le monde entier en quelques secondes. Cependant, dans notre échantillon, la majorité des chirurgiens pensent que les réseaux sociaux ne participent pas à la hausse du niveau chirurgical global (68,6 %).

La majorité des praticiens sondés pensent que publier des photographies de résultat de chirurgie esthétique n'est pas contraire à l'éthique médicale. Pour cela, les photographies doivent toujours respecter l'anonymat, et le patient doit donner son consentement. Si l'anonymat n'est pas respecté, cela constitue une violation du secret médical, qui est sanctionné dans le pénal (1 an de prison et 15 000 euros d'amende).

La question de la publicité est une question déontologique sensible : les déontologies constituent, en effet, l'un des attributs d'un certain nombre de professions, notamment libérales, s'opposant traditionnellement au commerce. Dans ce contexte, la



réglementation de la publicité est centrale de la distinction symbolique des deux types d'activités, et les règles relatives à la publicité constituent un objet habituel des codes de déontologie, notamment les articles 13, 19, 20 et 27 du code de déontologie médicale. L'interdiction de publicité des médecins a été abrogée par décret afin de se conformer au droit européen. En effet, une telle interdiction était contraire à la lettre de l'article 56 du Traité de l'Union Européenne. De ce fait le Conseil d'État français s'est aligné sur la position européenne et a modifié par le décret n°2020-1616 du 22 Décembre 2020 les règles déontologiques des professions médicales pour des dispositions plus libérales. Article R.4127-13 :_Lorsque le médecin participe à une action d'information du public à caractère éducatif, scientifique ou sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il ne fait état que de données confirmées, fait preuve de prudence et a le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il ne vise pas à tirer profit de son intervention dans le cadre de son activité professionnelle, ni à en faire bénéficier des organismes au sein desquels il exerce ou auxquels il prête son concours, ni à promouvoir une cause qui ne soit pas d'intérêt général. L'expression « attitude publicitaire » a été délaissée par la réforme au profit d'une autre formule qui dispose que le médecin « ne vise pas à tirer profit de son intervention dans le cadre de son activité professionnelle ». Les praticiens sondés, pour la très grande majorité (88,20%) pensent qu'il faille quand même modérer l'utilisation des réseaux sociaux à des fins de publicités. L'information véhiculée doit être informative et non incitative.

Conclusion : Les réseaux sociaux en chirurgie plastique peuvent être un atout dans la pratique de la spécialité ; son usage est multiple et les pratiques des chirurgiens sont diverses (information, prévention, résultats). La méconnaissance juridique, l'insouciance exposent ceux-ci à d'importants risques médico-légaux. Le chirurgien se doit alors de connaître la loi et ainsi pouvoir se prémunir d'éventuelles poursuites judiciaires.



PARTIE 7 : RECOMMANDATIONS

7.3 Pourquoi réguler ?

L'utilisation des réseaux sociaux est devenue un phénomène planétaire mondial qui n'a pas épargné la médecine et encore moins la chirurgie plastique. Les réseaux sociaux ont démontré leur utilité en médecine, pour les échanges scientifiques internationaux, pour la dissémination des données scientifiques ou durant les conférences scientifiques. Cependant, l'utilisation inappropriée des réseaux sociaux peuvent avoir des conséquences irréversibles et notamment en médecine.

Si la chirurgie plastique et esthétique est aujourd'hui très performante, les opérations qu'elle requiert, comme tout acte chirurgical, comportent des risques dont le patient doit être informé. Ces interventions nécessitent une anesthésie, locale ou le plus souvent générale, dont les risques liés à l'anesthésie ne sont pas à minimiser (réactions allergiques minimes au choc anaphylactique sévère et au décès) ; les risques (Figure 26, Risque de décès lié au Brazilian Butt Lift (intervention en vogue)) liés à la chirurgie elle-même (hémorragie, infection, choc septique, embolie graisseuse, nécrose ...). Ces différents risques opératoires ne sont pas anodins et ne sont pas assez évoqués sur les publications en rapport avec la chirurgie plastique et esthétique sur les réseaux sociaux.

L'obsession d'un corps parfait et l'apparence la plus séduisante amène les jeunes milléniaux plus rapidement à la chirurgie esthétique et négligeant les risques inhérents aux interventions.





URGENT WARNING TO SURGEONS PERFORMING FAT GRAFTING TO THE BUTTOCKS (Brazilian Butt Lift or "BBL")

This urgent advisory is in response to the alarming number of deaths still occurring from the Brazilian Butt Lift (BBL).

The Butt Society Task Force for Safety in Global Fat Grafting (ASAPS, ESPS, ISAPS, IFATS, IBPS), representing board-certified plastic surgeons around the world, recently released a practice advisory. Additionally, the Task Force is conducting anatomical studies to develop specific technical safety guidelines.

Since the release of the practice advisory, deaths from this procedure continue to be reported. The unusually high mortality rate from this cosmetic procedure is estimated to be as high as 1:3000, greater than any other cosmetic surgery.

The cause of mortality is uniformly fatal embolism due to fat entering the venous circulation associated with injury to the gluteal veins. In every patient who has died, at autopsy, fat was seen within the gluteal muscle.

In no case of death has fat been found only in the subcutaneous plane.

The Task Force has therefore concluded that FAT SHOULD NEVER BE PLACED IN THE MUSCLE. FAT SHOULD ONLY BE PLACED IN THE SUBCUTANEOUS TISSUE.

If the desired outcome might require another procedure, then manage the patient's expectations and discuss the possibility of re-aging (as often done with fat injections, hair transplants, etc.).

IT IS EASY TO UNINTENTIONALLY ENTER THE MUSCLE DURING SUBCUTANEOUS ASPIRATION.

Therefore, stay mentally focused, alert, and aware of the cannula tip at every moment, be vigilant about following the intended trajectory with each stroke and feel the cannula tip through the skin. Consider positioning fat via less superficial approaches, such as tube pedicle. Use cannulas that are resistant to bending during aspiration and recognize that laser connections can break and bend during surgery.





Figure 26 - Communiqué de la société internationale de chirurgie esthétique – plastique qui alerte sur le Brazilian Butt Lift.

Une régulation semble également nécessaire sur les produits de comblement et l'exercice illégal de la médecine en France ; partie évoquée « Dangerosité pour la discipline de chirurgie plastique ». Une pratique favorisée par la création des réseaux sociaux et qui sévit de plus en plus depuis quelques années. Des dizaines d'instituts virtuels proposent des injections d'acide hyaluronique à prix cassés. Sur le réseau social Instagram



qui leur sert de vitrine, les photographies de lèvres pulpeuses défilent, accompagnés du mot clé #RussianLips. Les injections sont faites la plupart du temps par des non-professionnels de santé, n'ayant pas des connaissances anatomiques, dans des conditions d'hygiène médiocres. De plus, il semblerait nécessaire de réguler la vente d'acide hyaluronique en pharmacie, qui est aujourd'hui encore en vente libre.

Le dernier point auquel il faille faire attention, et qui mérite une régulation est l'image et le culte du corps que véhiculent les réseaux sociaux. La pression qui en découle provoque de graves problèmes d'estime de soi, d'anxiété, de troubles alimentaires, de détresse psychologique, de dysmorphophobie et de dépression pouvant mener au suicide, chez nombre d'adolescents en construction. Ce phénomène a été démontré.

En résumé, une régulation des réseaux sociaux est indispensable : désinformation, banalisation de l'acte esthétique, publicité déguisée, augmentation des troubles du comportement, et exercice illégale de la médecine sont les principaux points qui attirent mon attention.

7.4 Comment réguler ?

Les publicités prônant la chirurgie esthétique auprès des jeunes de moins de 18 ans n'auront bientôt plus de place sur les réseaux sociaux et dans les médias britanniques par exemple. Outre-Manche, s'il est illégal de pratiquer des opérations de chirurgie esthétique sur des mineurs, jusqu'ici, rien n'empêchait les cliniques d'en faire la promotion auprès des jeunes. Ce vide juridique est désormais comblé. Le Comité des pratiques publicitaires a en effet décidé d'interdire ce genre de publicités ciblées auprès du jeune public. Le but ? Éviter les préjudices potentiels que ces publicités peuvent avoir sur la santé mentale des jeunes et sur la question de la pression exercée sur l'image corporelle. Ces nouvelles restrictions entreront en vigueur le 25 Mai 2022 prochain et exigent que :



- les publicités pour des interventions esthétiques ne doivent pas apparaître dans des médias non diffusés destinés aux moins de 18 ans ;

- les publicités pour des interventions cosmétiques ne doivent pas apparaître dans d'autres médias non diffusés ou les moins de 18 ans représentent plus de 25% de l'audience ;

- les publicités diffusées pour des interventions esthétiques ne doivent pas apparaître pendant ou en parallèle d'émissions commandées, principalement destinées ou susceptibles de plaire en particulier aux moins de 18ans.

Dans le viseur direct de l'autorité de la régulation britannique : les réseaux sociaux comme Facebook, Instagram, TikTok ou Snapchat, mais aussi les panneaux d'affichage publicitaire ; « En raison des risques inhérents aux procédures d'intervention esthétique et de leur attrait potentiel pour les jeunes aux prises avec des problèmes de confiance en leur corps, il est important que nous soyons particulièrement vigilants en ce qui concerne la publicité » Sahriar Coupal, directeur du Comité des pratiques publicitaires. Cette prise de conscience des Britanniques doit nous servir d'exemple avant que le phénomène s'amplifie en France.

Comme en Outre-Manche, le gouvernement français devrait réguler la publicité omniprésente véhiculée par les influenceurs, que des millions de jeunes suivent, sur les réseaux sociaux.

La promotion des injections d'acide hyaluronique ou de toxine botulique doit être abolie avant de devenir un problème de santé publique. La société française de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique alerte depuis début Janvier 2022, sur ce phénomène devenu viral avec l'avènement des réseaux sociaux et appelle les praticiens à signaler ces évènements de matériovigilance afin que la vente soit régulée et ne soit plus en libre-service.

Il serait intéressant, toujours dans un souci de santé publique que les comptes des médecins soient certifiés ; afin que l'internaute ne soit pas manipulé. A l'étranger, les



médecins présents sur les réseaux sociaux sont certifiés plus facilement qu'en France (USA, Turquie ...). En France, la culture médicale est conservatrice ; le conseil de l'ordre des Médecins devrait donner un peu plus de visibilité aux médecins sur les plateformes sociales et adopter une certaine souplesse juridique.

Une formation théorique au numérique médical devrait être dispensée pendant l'externat et l'internat des nouvelles génération à venir.

L'image en ligne de notre profession doit être respecté. Une charte de qualité spécifique a été proposée S. Smarrito, pour les sites web ; il s'agit de recommandations de « bon sens » plus que des règles absolues. L'amélioration de la qualité des sites médicaux passe avant tout par une prise de conscience collective, les chartes permettent seulement d'établir un canevas. Pour un chirurgien plasticien, réparateur et esthétique, un site Internet, une page Facebook, une page Instagram peut être plus qu'une pâle vitrine publicitaire, mais plutôt un outil de travail axé vers l'information de ses patients.

Proposition de charte pour les sites de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique
(modifiée)

1. Tout contenu médical fourni sur le site / plateforme sociale sera donné uniquement par des professionnels qualifiés en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique clairement identifiés.
2. Le médecin se conforme aux recommandations du conseil de l'ordre en matière d'exercice médical sur Internet.
3. L'information délivrée par le professionnel doit être claire et compréhensible, informative, non publicitaire et non incitative.
4. Tout contenu à caractère médical devra être suivi d'une référence (auteur, bibliographie, date de mise à jour).
5. Un médecin peut mettre en ligne : son nom, son prénom, sa date de naissance, son numéro d'inscription à l'ordre et une photo d'identité récente, selon les normes en vigueur exigées pour l'élaboration de papiers d'identité officiels. Le CV se limitera aux titres et diplômes éventuels de formation supérieure.



6. Concernant le cabinet, peuvent être mentionnées : adresse, téléphone, fax, e-mail (précédé d'un avertissement en l'absence de confidentialité), les jours et heures de consultation.

7. L'information, le conseil, l'avis et la prescription d'ordre personnalisé, donnés par un médecin sur Internet, nécessitent toujours une relation clinique préalable avec le patient.

8. Le site s'engage à promouvoir au moyen de liens hypertextes : les sociétés savantes de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, ainsi que les sites de confrères de qualité.

Un logo peut être inséré sur la page d'accueil symbolisant l'adhésion à cette charte.



CONCLUSION

Les réseaux sociaux ont connu un développement très important ces dernières années. L'utilisation des réseaux sociaux s'est faite récemment de façon exponentielle. Et cela est particulièrement vrai pour les jeunes générations. Cela pourrait correspondre à un désir de trouver une « réalité meilleure que la leur ». Cela pourrait être expliqué aussi par la sécrétion de dopamine qui serait induite par l'utilisation de ces réseaux ; ce qui expliquerait aussi le risque d'addiction également constaté et autres troubles psychologiques qui en découlent.

Les réseaux sociaux ont été développés pour mettre en relation les personnes entre elles et entre groupe de même intérêt. C'est ainsi, que leur bon usage pour les échanges entre pairs sur des cas compliqués, atypiques, l'échange sur des pratiques ou simplement la formation des jeunes résidents est et restera à mon sens, un point positif. Il en est de même du côté des patients, avec l'apparition des forums ou groupe de partage, qui permettent aux internautes de s'informer, de s'entraider, de se « soutenir » dans la maladie.

En l'absence de règles éthiques précises et de règles éthiques des réseaux sociaux, certains praticiens (notamment transatlantique) et surtout des non professionnels de la santé surfent sur la vague de l'hyperactivité médiatique pour les adolescentes et les jeunes femmes qui sont très demandeuses ou intéressés par la chirurgie esthétique. En mettant en ligne des photographies avant/après, des vidéos d'intervention ou l'acte chirurgical est banalisé semblant être dénué de risque ; ils font le buzz pour assurer leur promotion personnelle. Il est temps de rappeler les principes fondamentaux : le respect du secret médical, le respect des patientes, le respect de la discipline, et le respect des principes éthiques. Une régulation profonde s'impose. Cependant, cette régulation se heurte à plusieurs problèmes. Tout d'abord, les réseaux sociaux ont pris une place importante dans notre société et des dérives ne cessent d'augmenter. On peut notamment, le voir dans les élections politiques, ou les réseaux sociaux peuvent influencer ou non l'élection de



certaines personnes politiques ; ainsi, ils sont d'une certaine manière plus puissant qu'un état lui-même. De ce fait, à moins que les dirigeants de ces plateformes sociales modifient drastiquement la réglementation, il sera difficile de les réguler. Ensuite, il faudrait donner plus de visibilité aux médecins sur ces plateformes, en les certifiant, comme cela est déjà pratiqué outre-Atlantique. La culture médicale française est encore très conservatrice à ce sujet ; une souplesse juridique plus libéraliste et une discussion avec le Conseil de l'Ordre des Médecins pourrait aboutir à une charte de bonnes pratiques des Réseaux Sociaux.

En somme dans toute opération de communication, il faut agir avec discernement et modération. Privilégier les publications à vocation informative et pédagogique plutôt que le sensationnel. La population a besoin de cela ...



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Rohrich RJ. So, do you want to be Facebook friends? How social media have changed plastic surgery and medicine forever. *Plast Reconstr Surg.* 2017 ;139:1021–1026.
2. Gould DJ, Leland HA, Ho AL, Patel KM. Emerging trends in social media and plastic surgery. *Ann Transl Med.* 2016 ;4:455.
3. Humphries LS, Curl B, Song DH. # SocialMedia for the academic plastic surgeon : Elevating the brand. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2016 ;4: e599.
4. Gutierrez PL, Johnson DJ. Can plastic surgeons maintain professionalism within social media ? *AMA J Ethics* 2018 ;20:379–383.
5. Bennett KG, Berlin NL, MacEachern MP, Buchman SR, Preminger BA, Vercler CJ. The ethical and professional use of social media in surgery: A systematic review of the literature. *Plast Reconstr Surg.* 2018 ;142:388e–398e.
6. American Society of Plastic Surgeons. Code of ethics of the American Society of Plastic Surgeons. Accessed April 6, 2019.
7. Ramphul K, Mejias SG. Is “Snapchat dysmorphia” a real issue ? *Cureus.* 2018 ;10(3):e2263.
8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 5th ed. Washington, DC : American Psychiatric Association; 2013.
9. Brucculieri J. “Snapchat dysmorphia” points to a troubling new trend in plastic surgery. *HuffPost.* https://www.huffpost.com/entry/snapchat-dysmorphia_n_5a8d8168e4b0273053a680f6. Published February 22, 2018. Accessed January 6, 2019.
10. Hosie R. More people want surgery to look like a filtered version of themselves rather than a celebrity, cosmetic doctor says. *Independent.* <https://www.independent.co.uk/life-style/cosmetic-surgery-snapchat-instagram->



filters-demand-celebrities-doctor-dr-esho-london a8197001.html. Published February 6, 2018. Accessed January 6, 2019.

11. Sorice SC, Li AY, Gilstrap J, et al. Social media and the plastic surgery patient. *Plast Reconstr Surg* 2017 ;140(5):1047–56.
12. Vardanian AJ, Kusnezov N, Im DD, et al. Social media use and impact on plastic surgery practice. *Plast Reconstr Surg* 2013 ;131(5):1184–93.
13. Lewis R. Cosmetic surgery advertising on Instagram misleading. Accessed October 1, 2017.
14. Cheston CC, Flickinger TE, Chisolm MS. Social media use in medical education: A systematic review. *Acad Med*. 2013 ;88 :893–901.
15. American Urological Association. Social media best practices. Accessed September 30, 2017.
16. Langenfeld SJ, Vargo DJ, Schenarts PJ. Balancing privacy and professionalism: A survey of general surgery program directors on social media and surgical education. *J Surg Educ*. 2016 ;73: e28–e32.
17. Murphy DG, Loeb S, Basto MY, et al. Engaging responsibly with social media : the BJUI guidelines. *BJU Int*. 2014 ;114 :9–11.
18. Hunt MG, Marx R, Lipson C, Young J. No more FOMO : limiting social media decreases loneliness and depression. *J Soc Clin Psychol*. 2018 ;37(10) :751-768.
19. Rajanala S, Maymone M, Vashi NA. Selfies-living in the era of filtered photographs. *JAMA Facial Plast Surg*. 2018 ;20(6):443-444.
20. Tiggemann M, Barbato I. "You look great!": The effect of viewing appearance-related Instagram comments on women's body image. *Body Image*. 2018 ;27:61-66.
21. McLean SA, Paxton SJ, Wertheim EH, Masters J. Photoshopping the selfie : Self photo editing and photo investment are associated with body dissatisfaction in adolescent girls. *Int J Eat Disord*. 2015 ;48(8):1132-1140.
22. Sushruta S. English translation by Kaviraj Kunja Lal Bhishaganta. Calcuta; 1907. p. 152-4.
23. Strömbeck JG : Mammoplasty : report of a new technique based on the two-pedicle procedure. *Br J Plast Surg*. 1960 ;13 :79.



24. Glicenstein J. Pioneers in plastic surgery. Suzanne Noël (1878-1954). *Ann Chir Plast Esthet.* 1988 ;33(4) :389-94.
25. Farnan JM, Paro JA, Higa JT, Reddy ST, Humphrey HJ, Arora VM. Commentary: The relationship status of digital media and professionalism: it's complicated. *Acad Med.* 2009 ;84:1479-81.
26. Thompson LA, Dawson K, Ferdig R, Black EW, Boyer J, Coutts J, et al. The intersection of online social networking with medical professionalism. *J Gen Intern Med.* 2008 ;23:954-7.
27. Moubarak G, Guiot A, Benhamou Y, Benhamou A, Hariri S. Facebook activity of residents and fellows and its impact on the doctor-patient relationship. *J Med Ethics.* 2011 ;37:101-4.
28. Qualman E. Social Media Video 2013. Available at: <https://socialnomics.net/2013/01/01/social-media-video-2013/>. Accessed June 25, 2019.
29. Fritschle MJ. The top 20 marketing thought leaders you should definitely be following. Available at: <https://www.aumcore.com/blog/2017/07/11/top-20-marketing-thought-leaders/>. Accessed June 25, 2019.
30. Rohrich, Rod J. M.D. ; Dayan, Erez M.D. ; Xue, Amy S. M.D. Social Media in Plastic Surgery: The Future Is Now? *Plastic and Reconstructive Surgery* : November 2021 - Volume 148 - Issue 5S - p 125S-126S
31. Déontologie médicale sur le WEB – Le Livre blanc du CNOM
32. CNOM. Préserver sa réputation numérique. Guide pratique. 2018.
33. Décret n° 2020-1662 du 22 décembre 2020 portant modification du Code de déontologie des médecins et relatif à leur communication professionnelle.
34. Décret n° 2020-1658 du 22 décembre 2020 portant modification du Code de déontologie des chirurgiens-dentistes et relatif à leur communication professionnelle.
35. Directive 84/450/CEE du Conseil du 10 septembre 1984 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de publicité trompeuse.



36. Directive 2000/31/CE du parlement européen et du conseil du 8 juin 2000 relative à certains aspects juridiques des services de la société de l'information, et notamment du commerce électronique, dans le marché intérieur (« directive sur le commerce électronique »).
37. Étude du Conseil d'État « Règles applicables aux professionnels de santé en matière d'information et de publicité », 3 mai 2018.
38. Arrêt de la cour de justice de l'Union européenne, affaire C- 339/15, 4 mai 2017.
39. Décision de l'Autorité de la concurrence n° 19-D-01 du 15 janvier 2019 relative à des pratiques mises en œuvre dans le secteur de la promotion par Internet d'actes médicaux. Décision de l'Autorité de la concurrence n° 19-D-02 du 15 janvier 2019 relative à des pratiques mises en œuvre dans le secteur de la promotion par Internet de soins dentaires.
40. Directive (UE) 2015/1535 du Parlement européen et du Conseil du 9 septembre 2015 prévoyant une procédure d'information dans le domaine des réglementations techniques et des règles relatives aux services de la société de l'information.
41. Arrêt de la cour de justice de l'Union européenne, affaire C- 649/18, 1^{er} octobre 2020.
42. Décision du Conseil d'État, 17 mars 2021, 440208.
43. MCGoWan bS, WaSko M, VartabeDian bS et al. Understanding the factors that influence the adoption and meaningful use of social media by physicians to share medical information. *J Med Internet Res*, 2012 ;14:e2138.
44. #DocTocToc, ou comment les médecins s'entraident sur Twitter [Internet]. *Le Quotidien du médecin*. [cité 2 févr 2020]. Disponible sur : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/esante/doctococ-ou-comment-les-medecins-sentraident-sur-twitter>
45. Misrai V, Castagnola C, Descotes J-L, Rouprêt M. Utilisation des réseaux sociaux par les urologues français : résultats d'une étude de l'Association française d'urologie. *Progrès en Urologie*. 1 juin 2015 ;25(7):428-34.
46. Ifeacho SN, Malhi GK, James G. Perception by the public and medical profession of oral and maxillofacial surgery e has it changed after 10 years? *Br J Oral Maxillofac Surg* 2005 ;43: 289e93.



47. Park AJ, Scerri GV, Benamore R, McDiarmid JG, Lamberty BG. What do plastic surgeons do ? J R Coll Surg Edinb 1998 ;43: 189e93.
48. Fan KL, Graziano F, Economides JM, Black CK, Song DH. The Public's preferences on plastic surgery social media engagement and professionalism: demystifying the impact of demographics. Plast Reconstr Surg 2019 ;143(2):619–630
49. Rohrich RJ, Dayan E. Improving communication with millennial patients. Plast Reconstr Surg 2019 ;144(2):533–535
50. Mess SA, Bharti G, Newcott B, et al. To post or not to post : plastic surgery practice marketing, websites, and social media? Plast Reconstr Surg Glob Open 2019 ;7(7):e2331
51. Cho MJ, Furnas HJ, Rohrich RJ. A primer on social media use by young plastic surgeons. Plast Reconstr Surg 2019;143(5): 1533–1539
52. <https://fr.wikipedia.org/wiki/TikTok>
53. <https://www.oberlo.fr/blog/tiktok-statistiques>
54. Schoenbrunner A, Gosman A, Bajaj AK. Framework for the creation of ethical and professional social media content. Plast Reconstr Surg. 2019 ;144:118e–125e.
55. Nagarkar PA, Janis JE. Eliminating geographic bias improves match results: an analysis of program preferences and their impact on rank lists and results. Plast Reconstr Surg. 2018 ;142:82e–88e.
56. Chang TNJ, Hsieh F, Wang ZT, et al. Social media mediate the education of the global microsurgeons: the experience from international microsurgery club. Microsurgery. 2018 ;38:596–597.
57. Boczar D, Sisti A, Restrepo DJ, et al. Meaningful use of social media for prospective plastic surgery residency candidates. Plast Reconstr Surg. 2019 ;143:670e–671e.
58. Nazarian S. Comments on “advertising on social media : the plastic surgeon's prerogative”. Aesthet Surg J. 2017 ;37 :NP20–NP21.
59. Smith CP, George D. When is advertising a plastic surgeon's individual “brand” unethical? AMA J Ethics. 2018 ;20 :372–378.
60. Economides JM, Fan KL, Pittman TA. An analysis of plastic surgeons' social media use and perceptions. Aesthet Surg J. 2019 ;39 :794–802.



61. Camp SM, Mills DC. The marriage of plastic surgery and social media : a relationship to last a lifetime. *Aesthet Surg J.* 2012 ;32 :349–351.
62. Chandawarkar AA, Gould DJ, Stevens WG. Insta-grated plastic surgery residencies: the rise of social media use by trainees and responsible guidelines for use. *Aesthet Surg J.* 2018 ;38:1145–1152.
63. Asyied Z, McGuire C, Samargandi O, et al. The use of twitter by plastic surgery journals. *Plast Reconstr Surg.* 2019 ;143:1092e–1098e.
64. Timberlake AT, Wu RT, Cabrejo R, et al. Harnessing social media to advance research in plastic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2018 ;142:1094–1100.
65. Ben Naftali Y, Duek OS, Rafaeli S, et al. Plastic surgery face the web: analysis of the popular social media for plastic surgeons. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2018 ;6:e1958.
66. Dorfman RG, Mahmood E, Ren A, et al. Google ranking of plastic surgeons values social media presence over academic pedigree and experience. *Aesthet Surg J.* 2019 ;39:447–451.
67. Walton J. Twitter vs. Facebook vs. Instagram: What's the difference? Investopedia. 2019. Available at : <https://www.investopedia.com/articles/markets/100215/twitter-vs-facebook-vs-instagram-who-target-audience.asp>. Accessed September 20, 2019.
68. Wheeler CK, Said H, Prucz R, et al. Social media in plastic surgery practices : emerging trends in North America. *Aesthet Surg J.* 2011 ;31 :435–441.
69. Chou WY, Hunt YM, Beckjord EB, Moser RP, Hesse BW. Social media use in the United States : Implications for health communication. *J Med Internet Res.* 2009 ;11: e48.
70. Ferrara E, Yang Z. Quantifying the effect of sentiment on information diffusion in social media. *PeerJ Comput Sci.* 2015 ;1: e26.
71. Gould DJ, Nazarian S. Social media return on investment: How much is it worth to my practice? *Aesthet Surg J.* 2018 ;38 :565–574.
72. Walden JL, Panagopoulous G, Shrader SW. Contemporary decision making and perception in patients undergoing cosmetic breast augmentation. *Aesthet Surg J.* 2010 ;30:395–403.




73. Dorfman RG, Vaca EE, Fine NA, Schierle CF. The ethics of sharing plastic surgery videos on social media : Systematic literature review, ethical analysis, and proposed guidelines. *Plast Reconstr Surg.* 2017 ;140:825–836.
74. Hochberg MS, Berman RS, Pachter HL. Professionalism in surgery: Crucial skills for attendings and residents. *Adv Surg.* 2017 ;51:229–249.
75. Katz MS. Social media and medical professionalism: The need for guidance. *Eur Urol.* 2014 ;66:633–634.
76. Devon KM. Status update : Whose photo is that? *JAMA* 2013 ;309:1901–1902.
77. Kodadek LM. First-place essay–Con : The writing is on the (Facebook) wall: The threat posed by social media. *Bull Am Coll Surg.* 2015 ;100:21–23.
78. Herron PD. Opportunities and ethical challenges for the practice of medicine in the digital era. *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2015 ;8:113–117.
79. Adams SA, Van Veghel D, Dekker L. Developing a research agenda on ethical issues related to using social media in healthcare. *Cambr Q Healthc Ethics* 2015 ;24:293–302.
80. Teven CM, Park JE, Song DH. Social media and consent : Are patients adequately informed? *Plast Reconstr Surg.* 2017. [Epub ahead of print.]
81. Duymuş TM, Karadeniz H, Şükür E, Atıç R, Zehir S, Azboy İ. Social media and Internet usage of orthopaedic surgeons. *J Clin Orthop Trauma* 2017 ;8:25–30.
82. Palacios-González C. The ethics of clinical photography and social media. *Med Health Care Philos.* 2015;18:63–70.
83. Sushruta S. English translation by Kaviraj Kunja Lal Bhishagranta. Calcuta; 1907. p. 152-4.
84. McDowell F. *The Source Book of Plastic Surgery.* Baltimore : Williams and Wilkins Company: 1977. p. 66-85.
85. Santoni-Rugiu P, Synes PJ. *A History of plastic surgery.* Berlin Heidelberg : Springer ; 2007.
86. Kosutic D. The life and work of Marko Godina: In memory of a pioneer of reconstructive microsurgery. *J Plast Recinst Aest Surg.* 2007;60(10):1171-2.



87. Dunkin CS, Pleat JM, Jones SA, Goodacre TE. Perception and reality - a study of public and professional perceptions of plastic surgery. *Br J Plast Surg* 2003;56:437e43.
88. Tanna N, Patel NJ, Azhar H, Granzow JW. Professional perceptions of plastic and reconstructive surgery : what primary care physicians think. *Plast Reconstr Surg* 2010;126:643e50.
89. McGoldrick C, Gordon D. Does plastic surgery have an image problem? The perception of plastic surgery in an era of general practitioner commissioning. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2013;66:1635e6.
90. Chandawarkar AA, Gould DJ, Stevens WG. Insta-grated plastic surgery residencies: the rise of social media use by trainees and responsible guidelines for use. *Aesthet Surg J*. 2018;38:1145–1152.
91. Weiss G. Trashed on the internet : what should you do?: one doctor's sad experience. *Medscape Business of Medicine*. 4 January 2010. Accessed at www.medscape.com/viewarticle/714412 on 27 February 2012.
92. United Kingdom General Medicine Council. List of ethical guidance. Accessed at www.gmc-uk.org/guidance/ethical_guidance.asp on 27 February 2012.
93. Liederman EM, Morefield CS. Web messaging: a new tool for patient- physician communication. *J Am Med Inform Assoc*. 2003;10:260-70. [PMID: 12626378]
94. Mathews A. The doctor will text you now. *The Wall Street Journal*. 9 July 2009. Accessed at <http://online.wsj.com/article/SB10001424052970203872404574257900513900382.html> on 27 February 2012.
95. Louise L. Blankensteijn, M.D.Samuel J. Lin, M.D.Boston, Mass Discussion: Plastic Surgery and Social Media: Examining Perceptions.



Annexe I : Lexique récapitulatif sur Facebook


Fil d'actualité	C'est la page d'accueil de l'utilisateur sur laquelle défile les publications de ses amis, des groupes, des pages, ainsi que ses statuts.
Ami	Ce sont les contacts du profil, il faut envoyer une « demande d'ami » qui devra être acceptée.
Groupe	C'est un domaine avec une thématique particulière, dont les utilisateurs faisant partie du groupe échangent des informations sur un sujet commun.
« Like »	C'est un signe d'approbation : 
Profil	C'est la page personnelle de l'utilisateur, on y retrouve les photos, vidéos, et information sur lui.
Notifications	C'est une alerte qui peut rappeler l'anniversaire d'un ami, l'approche d'un événement, dire qu'un ami a mentionné notre nom dans un commentaire.
Page	Utile pour les professionnels afin de se faire connaître, souvent utilisés par des marques ou des artistes pour mettre en avant leurs productions
Photo de profil	C'est la photo qui nous représente, celle à laquelle on est associé principalement.
Photo de couverture	C'est une photo grand format qui s'affiche en haut du profil, d'un groupe ou d'une page.
Publication	C'est un message que l'on publie sur son mur, ou celui d'un ami, sur une page ou un groupe.
Statut	Message publié par l'utilisateur sur son propre mur qui peut être commenté par ses amis. Ce peut être une information, un état d'âme, une émotion ...



Identification	Sert à identifier des amis sur une publication ou un statut à l'aide du « @ » suivi du nom de la personne, elle recevra ensuite une notification.
Mur	Espace personnel dédié à l'utilisateur lui-même, on y retrouve des publications que l'utilisateur y fait ainsi que celles de ses amis.
Messenger	Message privé que la seule personne sélectionnée peut voir



Annexe II : Lexique récapitulatif sur Instagram.

Followers	Membres qui nous suivent sur Instagram, reçoivent les publications de l'utilisateur.
Fil d'actualité	Page d'accueil d'Instagram où se trouve les publications de nos abonnements de manière chronologique
Filtre	Permet de modifier/embellir une photographie voir même d'y donner un côté humoristique.
#Hashtag	Permet de faire un mot clé quand il est mis devant un mot ou une expression, il ne faut pas d'espace sinon l'hashtag est cassé. Il permet de faciliter la recherche sur Instagram par exemple : #plasticsurgery.
@/tag	Utilisé pour mentionner un utilisateur via son pseudonyme.
Like	Montre l'intérêt que l'utilisateur porte une publication : 
Post	Photographies postées sur le réseau social.
Story	Post éphémère ajouté par l'utilisateur et visible par tous ses followers pendant 48 heures
Direct	Fonctionnalité permettant de réaliser une vidéo en direct « live ».
Instagrameur	Utilisateur actif sur Instagram, postant des publications.



Annexe III : Lexique récapitulatif sur Twitter.

Abonnés	Ce sont les membres qui ont choisi de nous « suivre » sur Twitter. Les tweets que l'on poste, les choses que l'on aime, ou les retweets apparaîtront dans leur fil d'actualité.
Abonnements	Ce sont les comptes que l'utilisateur a décidé se suivre. Les tweets, les mentions, les retweets de ces personnes apparaîtront dans le fil d'actualité.
RT/Retweet	Fonctionnalité permettant de partager un tweet d'un autre utilisateur
TL/Timeline	C'est le fil d'actualité de l'utilisateur, les tweets publiés par les comptes suivis y seront retrouvés.
Tweet	Message limité à 280 caractères appelé microblogging que l'on poste sur Twitter.
DM/Direct Message	C'est un message privé accessible uniquement au membre à qui il est destiné
@ : tag	Utilisé pour mentionner un utilisateur via son pseudonyme.
# : hashtag	Permet de générer un mot clé quand il est mis devant un mot ou une expression, il ne faut pas d'espace sinon l'hashtag est cassé. Il permet de faciliter la recherche et aide à identifier le sujet d'un tweet, par exemple : #PlasticSurgery.



Annexe IV : Lexique récapitulatif sur Snapchat.

Bitmoji	Personnage qui te représente et que tu peux personnaliser autant que tu le souhaites.
Discover	Champ de Snapchat qui proposent des stories quotidiennes de médias sélectionnés par Snapchat. Tu peux personnaliser ton Discover en signalant à Snapchat les stories qui ne te plaisent pas.
Memories	Zone dans laquelle tes snaps envoyés sont stockées.
Messagerie	Messagerie directe sur Snapchat dans laquelle tu peux écrire, envoyer des messages ou passer des appels.
My Eyes Only	Section de mémoires accessible par l'intermédiaire d'un code
Snap	Photographie ou vidéo envoyé à tes amis ou intégré à ta story.
Snap Score	Nombre qui apparaît à coté de ton pseudo et qui donne une indication sur ton utilisation de Snapchat
Story	Plusieurs snaps (photographies ou vidéos) juxtaposés et visible par tes amis autant de fois que souhaité pendant 24 heures.
Filtre de réalité augmentée	Éléments en réalité augmentée qui s'ajoutent à ton visage ou ton environnement.
Snap code	Code que tu prends en photos avec Snapchat afin d'ajouter un code ou débloquer un filtre de réalité augmentée.



Annexe V : Lexique récapitulatif sur LinkedIn.

InMail	Message privé, c'est une fonctionnalité payante.
Messagerie	Comparé à un Mail, la messagerie permet de communiquer avec ses relations de manière gratuite et privée.
Open Profile	Profil complet qui est visible par les membres, c'est également une fonctionnalité payante
Pulse	Articles et actualités classés par thèmes.
@/tag	Pour mentionner une personne.
#Hashtags	Pour mentionner un sujet
Recommander les compétences	Les contacts de l'utilisateur peuvent valider ses compétences.
Recommandations	Possibilité de déposer un témoignage à l'utilisateur.
Profil	Représente l'utilisateur de par ses compétences, expérience, son réseau, ses centres d'intérêts.
Page d'entreprise	Représente l'entreprise de par son environnement, ses collaborateurs, ses services.



SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*
- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*
- *Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne 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.*
- *Respectueux (se) et reconnaissant (e) 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 (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.*



Dans le monde virtuel, un réseau social est une plateforme sur laquelle des internautes peuvent partager des informations avec d'autres utilisateurs. Développés dans les années 2000, les réseaux sociaux connaissent un véritable essor ces dernières années. A l'échelle du corps médical, et en particulier dans le domaine de la chirurgie plastique, les sites internet et les réseaux sociaux trouvent de plus en plus leur utilité, notamment au niveau de la formation médicale continue, de l'échange d'informations entre praticiens, entre praticiens et patients ou entre patients eux-mêmes. Les réseaux sociaux sont un outil essentiel pour les sociétés savantes et les revues qui se disputent l'attention des lecteurs. Ils contribuent à améliorer l'image de la revue au sein de la communauté mais aussi constitue un important lieu d'échange scientifique. En dépit des avantages qu'ils peuvent présenter autour de la chirurgie plastique, leur utilisation dans ce domaine présente de nombreuses limites et peut se heurter à des dérives allant à l'encontre du code de déontologie médical. Parmi eux, on peut citer : troubles psychologiques, troubles du comportement alimentaire, dysmorphophobie, dépression. Du côté du praticien, une pratique abusive avec des publications « publicitaires » incitatives plutôt qu'informatives fleurissent sur les pages sociales. Par ces plateformes sociales, on voit aujourd'hui apparaître une médecine parallèle, illégale ; « les injectrices illégales », personnes non habilitées à pratiquer les injections de produit de comblement. Ces personnes recrutent sur les réseaux sociaux, avec parfois l'aide d'influenceurs qui prêtent leur notoriété pour encourager cette activité illégale. Une régulation des réseaux sociaux en rapport à la chirurgie plastique est indispensable.

Mots-clefs : réseaux sociaux, plateformes sociales, chirurgie plastique, chirurgie esthétique, influenceurs, déontologie, éthique, dérives.

