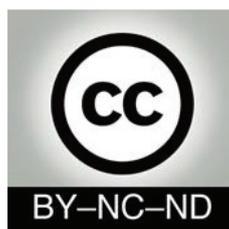




<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1

ANNÉE 2022 N° 109

QUE SIGNIFIE ÊTRE HP ? Une netnographie.

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
Et soutenue publiquement le 07/06/2022
En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

LEJOSNE Pauline
Née le 09/06/1992 à Saintes (17)

Sous la direction du Docteur SUN Sophie, médecin généraliste

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

Président

Pr Frédéric FLEURY

Présidente du Comité de Coordination des Etudes Médicales

Pr Carole BURILLON

Directeur Général des services

M. Pierre ROLLAND

Secteur Santé :

Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est

Pr Gilles RODE

Doyenne de l'UFR de Médecine Lyon-Sud Charles Mérieux

Pr Carole BURILLON

Doyenne de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques (ISPB)

Pr Christine VINCIGUERRA

Doyenne de l'UFR d'Odontologie

Pr Dominique SEUX

Directeur de l'Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation (ISTR)

Dr Xavier PERROT

Secteur Sciences et Technologie :

Administratrice Provisoire de l'UFR BioSciences

Pr Kathrin GIESELER

Administrateur Provisoire de l'UFR Faculté des Sciences Et Technologies

Pr Bruno ANDRIOLETTI

Directeur de l'UFR Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)

M. Yannick VANPOULLE

Directeur de Polytech

Pr Emmanuel PERRIN

Directeur de l'IUT

Pr Christophe VITON

Directeur de l'Institut des Sciences Financières Et Assurances (ISFA)

M. Nicolas LEBOSNE

Directrice de l'Observatoire de Lyon

Pr Isabelle DANIEL

Directeur de l'Institut National Supérieur du Professorat et de l'Education (INSPé)

M. Pierre CHAREYRON

Directrice du Département Composante Génie Electrique et Procédés (GEP)

Pr Rosaria FERRIGNO

Directeur du Département Composante Informatique

Pr Behzad SHARIAT TORBAGHAN

Directeur du Département Composante Mécanique

Pr Marc BUFFAT



Faculté de Médecine Lyon Est Liste des enseignants 2021/2022

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 2

BLAY	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
BORSON-CHAZOT	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BRETON	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (<i>en retraite à compter du 01/01/2022</i>)
CHASSARD	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
CLARIS	Olivier	Pédiatrie
DUCERF	Christian	Chirurgie viscérale et digestive
FINET	Gérard	Cardiologie
GUERIN	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
LACHAUX	Alain	Pédiatrie
LERMUSIAUX	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LINA	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MIOSSEC	Pierre	Immunologie
MORNEX	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
MOULIN	Philippe	Nutrition
NEGRIER	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
NIGHOGHOSSIAN	Norbert	Neurologie
OBADIA	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
OVIZE	Michel	Physiologie
PONCHON	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
REVEL	Didier	Radiologie et imagerie médicale
RIVOIRE	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
VANDENESCH	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
ZOULIM	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 1

ARGAUD	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
BERTRAND	Yves	Pédiatrie
BOILLOT	Olivier	Chirurgie viscérale et digestive
CHEVALIER	Philippe	Cardiologie
COLIN	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
COTTIN	Vincent	Pneumologie ; addictologie

D'AMATO	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DELAHAYE	François	Cardiologie
DENIS	Philippe	Ophtalmologie
DOUEK	Charles-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DUMONTET	Charles	Hématologie ; transfusion
DURIEU	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
EDERY	Charles Patrick	Génétique
FROMENT	Caroline	Physiologie
GAUCHERAND	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GUEYFFIER	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
HONNORAT	Jérôme	Neurologie
KODJIKIAN	Laurent	Ophtalmologie
MABRUT	Jean-Yves	Chirurgie générale
MERTENS	Patrick	Anatomie
MORELON	Emmanuel	Néphrologie
RODE	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
SCHOTT-PETHELAZ	Anne-Marie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
TRUY	Eric	Oto-rhino-laryngologie
TURJMAN	Francis	Radiologie et imagerie médicale

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Première classe

ADER	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
AUBRUN	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
BADET	Lionel	Urologie
BERTHEZENE	Yves	Radiologie et imagerie médicale
BESSEREAU	Jean-Louis	Biologie cellulaire
BRAYE	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
BUZLUCA DARGAUD	Yesim	Hématologie ; transfusion
CALENDER	Alain	Génétique
CHAPURLAT	Roland	Rhumatologie
CHARBOTEL	Barbara	Médecine et santé au travail
COLOMBEL	Marc	Urologie
COTTON	François	Radiologie et imagerie médicale
DAVID	Jean-Stéphane	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
DEVOUASSOUX	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
DI FILLIPO	Sylvie	Cardiologie
DUBERNARD médicale	Gil	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie
DUBOURG	Laurence	Physiologie
DUCLOS	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
DUMORTIER	Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
FANTON	Laurent	Médecine légale
FAUVEL	Jean-Pierre	Thérapeutique

FELLAHI	Jean-Luc	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
FERRY	Tristan	Maladie infectieuses ; maladies tropicales
FOURNERET	Pierre	Pédopsychiatrie ; addictologie
GUENOT	Marc	Neurochirurgie
GUIBAUD	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
HOT	Arnaud	Médecine interne
JACQUIN-COURTOIS	Sophie	Médecine physique et de réadaptation
JAVOUHEY	Etienne	Pédiatrie
JUILLARD	Laurent	Néphrologie
JULLIEN	Denis	Dermato-vénéréologie
KROLAK SALMON	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
LEJEUNE	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ;
MERLE	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MICHEL	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MURE	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
NICOLINO	Marc	Pédiatrie
PERETTI	Noël	Nutrition
PICOT	Stéphane	Parasitologie et mycologie
PONCET	Gilles	Chirurgie viscérale et digestive
POULET	Emmanuel	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
RAVEROT	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
RAY-COQUARD	Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
RICHARD	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
ROBERT	Maud	Chirurgie digestive
ROMAN	Sabine	Physiologie
ROSSETTI	Yves	Physiologie
ROUVIERE	Olivier	Radiologie et imagerie médicale
ROY	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SAOUD	Mohamed	Psychiatrie d'adultes et addictologie
SCHAEFFER	Laurent	Biologie cellulaire
THAUNAT	Olivier	Néphrologie
VANHEMS	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VUKUSIC	Sandra	Neurologie
WATTEL	Eric	Hématologie ; transfusion

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Seconde Classe

BACCHETTA	Justine	Pédiatrie
BOUSSEL	Loïc	Radiologie et imagerie médicale
CHENE	Gautier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
COLLARDEAU FRACHON	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
CONFAVREUX	Cyrille	Rhumatologie
COUR	Martin	Médecine intensive de réanimation
CROUZET	Sébastien	Urologie
CUCHERAT	Michel	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie

DI ROCCO	Federico	clinique ; addictologie
DUCRAY	François	Neurochirurgie
EKER	Omer	Neurologie
GILLET	Yves	Radiologie ; imagerie médicale
GLEIZAL	Arnaud	Pédiatrie
GUEBRE-EGZIABHER	Fitsum	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
		Néphrologie
HENAINE	Roland	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HUISSOUD	Cyril	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
JANIER	Marc	Biophysique et médecine nucléaire
JARRAUD	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LESCA	Gaëtan	Génétique
LEVRERO	Massimo	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LUKASZEWICZ	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
MEWTON	Nathan	Cardiologie
MEYRONET	David	Anatomie et cytologie pathologiques
MILLON	Antoine	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MOKHAM	Kayvan	Chirurgie viscérale et digestive
MONNEUSE	Olivier	Chirurgie générale
NATAF	Serge	Cytologie et histologie
PIOCHE	Mathieu	Gastroentérologie
RHEIMS	Sylvain	Neurologie
RIMMELE	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
SOUQUET	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
THIBAUT	Hélène	Cardiologie
VENET	Fabienne	Immunologie
VOLPE-HAEGELEN	Claire	Neurochirurgie

**Professeur des Universités
Classe exceptionnelle**

PERRU	Olivier	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
-------	---------	--

**Professeur des Universités - Médecine Générale
Première classe**

FLORI	Marie
LETRILLIART	Laurent

**Professeur des Universités - Médecine Générale
Deuxième classe**

ZERBIB	Yves
--------	------

Professeurs associés de Médecine Générale

FARGE	Thierry
LAINÉ	Xavier

Professeurs associés autres disciplines

CHVETZOFF	Gisèle	Médecine palliative
GAZARIAN	ARAM	Chirurgie Orthopédique

Professeurs émérites

BEZIAT	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
COCHAT	Pierre	Pédiatrie (<i>en retraite à compter du 01/03/2021</i>)
CORDIER	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
DALIGAND	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
DROZ	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
ETIENNE	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FLORET	Daniel	Pédiatrie
GHARIB	Claude	Physiologie
GUERIN	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
LEHOT	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
MAUGUIERE	François	Neurologie
MELLIER	Georges	Gynécologie
MICHALLET	Mauricette	Hématologie ; transfusion
MOREAU	Alain	Médecine générale
NEGRIER	Claude	Hématologie ; transfusion
PUGEAT	Michel	Endocrinologie
RUDIGOZ	René-Charles	Gynécologie
SINDOU	Marc	Neurochirurgie
TOURAINÉ	Jean-Louis	Néphrologie
TREPO	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
TROUILLAS	Jacqueline	Cytologie et histologie

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Hors classe

BENCHAIB	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
BRINGUIER	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
CHALABREYSSE	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
HERVIEU	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
KOLOPP-SARDA	Marie Nathalie	Immunologie
LE BARS	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
MENOTTI	Jean	Parasitologie et mycologie
PERSAT	Florence	Parasitologie et mycologie
PIATON	Eric	Cytologie et histologie
SAPPEY-MARINIER	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
STREICHENBERGER	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
TARDY GUIDOLLET	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
TRISTAN	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Première classe

BONTEMPS	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
BUTIN	Marine	Pédiatrie
CASALEGNO	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARRIERE	Sybil	Nutrition
COUTANT	Frédéric	Immunologie
COZON	Grégoire	Immunologie
CURIE	Aurore	Pédiatrie
DURUISSEAUX	Michaël	Pneumologie
ESCURET - PONCIN	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
HAESEBAERT	Julie	Médecin de santé publique
JOSSET	Laurence	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LEMOINE	Sandrine	Physiologie
PLOTTON	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
RABILLOUD	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SCHLUTH-BOLARD	Caroline	Génétique
VASILJEVIC	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques
VLAEMINCK-GUILLEM	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers Seconde classe

BOUCHIAT SARABI	Coralie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
BOUTY	Aurore	Chirurgie infantile
CORTET	Marion	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie
médicale		
HAESEBAERT	Frédéric	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
JACQUESSON	Timothée	Anatomie
LACON REYNAUD	Quitterie	Médecine interne ; gériatrie ; addictologie
LILLOT	Marc	Anesthésiologie, Réanimation, Médecine
d'urgence		
NGUYEN CHU	Huu Kim An	Pédiatrie
ROUCHER BOULEZ	Florence	Biochimie et biologie moléculaire
SIMONET	Thomas	Biologie cellulaire
VILLANI	Axel	Dermatologie, vénéréologie

Maître de Conférences Classe normale

DALIBERT	Lucie	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
GOFFETTE	Jérôme	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
LASSERRE	Evelyne	Ethnologie préhistoire anthropologie
LECHOPIER	Nicolas	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
NAZARE	Julie-Anne	Physiologie

PANTHU	Baptiste	Biologie Cellulaire
VIALLON	Vivian	Mathématiques appliquées
VIGNERON	Arnaud	Biochimie, biologie
VINDRIEUX	David	Physiologie

Maitre de Conférence de Médecine Générale

CHANELIERE	Marc
LAMORT-BOUCHE	Marion

Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale

BREST	Alexandre
DE FREMINVILLE	Humbert
PERROTIN	Sofia
PIGACHE	Christophe
ZORZI	Frédéric

Le Serment d'Hippocrate

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

REMERCIEMENTS

A la Présidente du Jury :

Madame le Professeur Marie FLORI, Professeur des universités de médecine générale, membre du CNGE : Je vous remercie d'avoir accepté de présider ce jury. Merci pour vos conseils et votre disponibilité.

Aux autres membres du Jury :

Madame le Professeur Corinne PERDRIX, Professeur associée de médecine générale, membre du CNGE : Merci pour votre disponibilité et d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

Monsieur le Professeur Yves ZERBIB, Professeur des universités de médecine générale : Merci pour votre intérêt pour mon sujet de thèse et d'avoir accepté de prendre part à ce jury.

Madame le Docteur Sophie SUN, Chef de clinique des universités de médecine générale, Directrice de thèse : Un grand merci pour avoir dirigé ce travail de thèse et pour m'avoir soutenu tout le long de ce travail.

A ma presque co-thésarde :

Anaïs DONNE : Merci pour ton aide précieuse pour ce travail de thèse, sans toi rien n'aurait été possible. Je suis ravie de t'avoir rencontré grâce à cela. Sois assurée que je serais présente pour ton travail de thèse si tu m'y invite.

A ma famille et amis

A ma famille :

A mes parents, merci pour votre soutien durant toutes ces longues années d'études. Ça y est, votre deuxième fille est enfin diplômée 😊.

A ma grande sœur, plus qu'un modèle pour moi, tu as toujours été un moteur pour me faire avancer, même à plusieurs centaines de kilomètres l'une de l'autre, on sera toujours connectées. Merci pour ton soutien et ton amour de sœur, indispensable.

A Nico, car tu fais partie de la famille aussi, merci de rendre ma sœur aussi heureuse et d'avoir fait de moi une tata gaga !

A mes grands-parents, à la montagne ou au bord de l'océan, vous m'avez tous comblé. Je dédie cette thèse à celle qui malheureusement ne me connaîtra jamais Docteur, Mamie j'espère que tu es apaisée là-haut.

A ma deuxième famille « Lejosne » :

A Audrey, je ne serais jamais devenue ce que je suis sans toi. Ta présence et ton soutien sont essentiels depuis maintenant... 15ans ! Même si on n'est pas toujours ensemble, on l'est finalement en permanence. Aucun mot ne sera suffisant pour te remercier de ta présence et de ton soutien à tout moment de la préparation de cette thèse, et de ma vie tout simplement. Tout le monde sait que tu es ma deuxième sœur 😊 ! Love you A. !

A Adeline, que de bons moments ensemble !! On a construit une amitié essentielle à mes yeux (et aux tiens aussi j'espère). Merci de ton sourire et de ta bonne humeur en chaque instant. Love you mi babe (et membre de la Famille Lejosne 😊)

A Jungling, tellement de bons moments passés ensemble, les vacances en famille... tout ça ! Et parce que maintenant c'est que du bonus, merci de faire partie de ma vie !

A Pilou, bon, tu ne liras probablement jamais ces lignes, mais si jamais tu refais signe de vie, sache que tu me manques beaucoup et j'espère qu'on pourra refaire nos petites vacances et nos petites soirées.

A mes amis, co-internes, collègues et autres protagonistes :

Aux anciens de Nancy : Antoine, Erwan, (et toute la team), Je n'oublierais jamais tous les moments vécus avec vous, et j'espère qu'il en reste encore plein à vivre !

Aux anciens de la coloc du bonheur : **Djaf**, je suis ravie d'avoir pu être ta coloc et d'avoir vécu tous ces beaux moments avec toi. J'espère que notre amitié créée au fameux 2 rue Malesherbes va durer longtemps. **Victorio**, il n'y avait qu'un petit mur entre nous pendant cette coloc, mais il n'y avait plus de mur du tout quand il s'agit d'aller au petit salon 😊. **Léa**, je me souviens encore de l'emménagement musclé et de ton tour en vélo dans le couloir... merci pour ces moments !! **Mathias**, il me semble t'avoir croisé entre tes gardes et tes astreintes... 😊 J'espère qu'on se reverra tous bientôt !

A Claire, je suis ravie de t'avoir rencontré à la Filloche, tellement de souvenirs... sacrée rivière :p. Merci d'avoir écouté toutes mes histoires !

A Maryse et Erwan, la CBEC, on aura bien ri et bien profiter 😊. Je suis heureuse de vous connaître ! A bientôt sur les skis avec Simon et... ? **A Guigui**, parce que j'étais obligée de te remercier pour tous les bons moments passés ensemble, elle en est où la tienne de thèse ? Les marmottes la rédigent pour toi ?

A la team GO du CHAL... Pas assez de mots pour vous remercier tous de ce semestre de folie ! **FX**, merci pour tes blagues à longueur de journées et pour la tireuse 😊. **Thomas**, « la jeunesse dorée du CHAL » te remercie pour toute la bonne humeur que tu as apportée ainsi que pour ton talent d'organisateur de soirée avec ton acolyte FX. **Yann**, escalade, randos, skis... frôler la mort aux dents de Lanfon, je suis partante quand tu veux ! merci pour ton dynamisme à tout épreuve ! **Anna**, petit rayon de soleil du service et super organisatrice de we à Cham' (#covidland), merci pour tout. **Cloclotte**, merci pour ton rire et ta bonne humeur permanente. A la team GO par extension, la team covidie (Orianne, Débo), je ne vous oublie pas non plus, je vous fais de gros bisous et espère vous revoir bientôt !

Au reste du CHAL : merci à tous pour ces belles soirées et ces beaux moments partagés ! **A Eric**, véritable maître des potions, je ne saurais retranscrire l'amitié qui nous lie depuis ce fameux semestre, merci d'exister 😊. **A Anais**, j'ai découvert une belle amitié avec toi et j'apprécie tous nos moments toutes les deux, et désolée pour les randos foireuses. **A Quentin**, parce qu'on a tous besoin d'un belge/luxembourgeois pour nous faire rigoler 😊. **A Thibault**, merci pour ces heures de puzzle partagées ! A mon partenaire de cordée éphémère, je me rappellerai de cette année de préparation du « presque » mont Blanc, qui m'aura fait côtoyer les sommets et redescendre sur Terre. A tous les autres (parce que je ne peux pas faire une ligne pour tous), merci pour ce semestre de folies !!!

A Julien, merci de m'avoir supporté pendant cet hiver et pendant la préparation de cette thèse, et merci pour l'hébergement ;).

A tous, merci d'être là pour moi, dans les bons moments comme dans les mauvais. Sans vous, je n'aurais pas pu rendre cette thèse et devenir Docteur. Je vous aime.

A mes maitres de stage

Je tenais à remercier aussi les médecins généralistes que j'ai pu rencontrer dans mon cursus ou lors de remplacements. En particulier, le **Dr Sylvaine HOCH**, maître de stage lors de mon saspas, ta rigueur et l'amour de ton travail m'inspire tous les jours. Je sais également que ce sujet te tient à cœur, j'espère qu'il sera à la hauteur. A bientôt Sylvaine !

A tous les autres qui ont participé à ce que je suis devenue aujourd'hui, merci.

SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS	15
INTRODUCTION A L'ARTICLE	16
ARTICLE.....	17
« QUE SIGNIFIE ÊTRE HP ? UNE NETNOGRAPHIE ». Enquête qualitative des représentations du HP sur les forums.	17
INTRODUCTION	17
METHODE	19
RESULTATS.....	21
DISCUSSION	27
CONCLUSION	31
BIBLIOGRAPHIE	32
ANNEXE 2 : METHODE, sélection des discussions.....	38
ANNEXE 3 : DONNEES NVIVO	40
ANNEXE 4 : COREQ.....	43

LISTE DES ABREVIATIONS

HP : Haut Potentiel

HPI : Haut Potentiel Intellectuel

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

QI : Quotient Intellectuel

TSA : Troubles du Spectre Autistique

TDAH : Troubles du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

WAIS : Weschler Adult Intelligence Scale (Echelle d'intelligence de Weschler pour adultes)

WISC : Wechsler Intelligence Scale for Children (Echelle D'intelligence de Weschler pour enfants)

INTRODUCTION A L'ARTICLE

Le Haut Potentiel Intellectuel (HP) est un sujet qui m'intéressait personnellement car durant mes stages en médecine générale, j'ai été confrontée au HP à plusieurs reprises. En effet, j'ai pu voir en consultation, en plus des patients HP « connus », des patients qui se demandaient s'ils n'étaient pas HP en raison d'un diagnostic chez leur enfant, ou parce qu'ils avaient lu un livre ou regardé une vidéo dans lesquels ils se reconnaissaient.

Le Dr Sophie SUN proposait d'étudier ce sujet sous forme d'une netnographie et en s'intéressant aux adultes HP, jusqu'alors peu étudiés.

Après une brève revue de la littérature faite avec Anaïs Donne, peu de publications scientifiques sur le HP chez les adultes ont été retrouvées. Une thèse a particulièrement retenu notre attention (1) car il s'agit d'une étude qualitative sur la prise en charge des adultes HP en médecine générale. Cette étude a été menée sur 14 individus HP, par des entretiens semi-dirigés permettant de proposer un modèle de prise en charge par le médecin généraliste avec trois mots clés retenus : dépistage, communication et orientation.

Le sujet que nous avons choisi, relativement complémentaire, permet grâce à l'analyse des forums de discussions d'avoir des informations supplémentaires sur les interrogations et représentations des adultes HP ou s'identifiant HP.

Après l'analyse des données réalisée avec Anaïs Donne, le Dr Sophie Sun a proposé de rédiger sous format d'article scientifique afin de pouvoir publier notre travail. Le manuscrit ci-après contient cet article en version « longue ». L'article a été soumis pour publication à la revue *Exercer* le 12 mai 2022.

ARTICLE

« QUE SIGNIFIE ÊTRE HP ? UNE NETNOGRAPHIE ». Enquête qualitative des représentations du HP sur les forums.

INTRODUCTION

Depuis une vingtaine d'années, le Haut Potentiel Intellectuel (HP) est à la mode dans la société. (2–4) La définition la plus utilisée pour définir le HP est celle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) soit un QI > 130 mesuré sur une échelle de Wechsler ; la WAIS pour l'adulte ou la WISC pour l'enfant. (5,6)

Les personnes à Haut Potentiel Intellectuel aussi appelées HP, zèbres, surdouées, ... représenteraient 2,5% de la population, soit la partie au-delà de 2 écarts types de la courbe de Gauss de l'Intelligence.

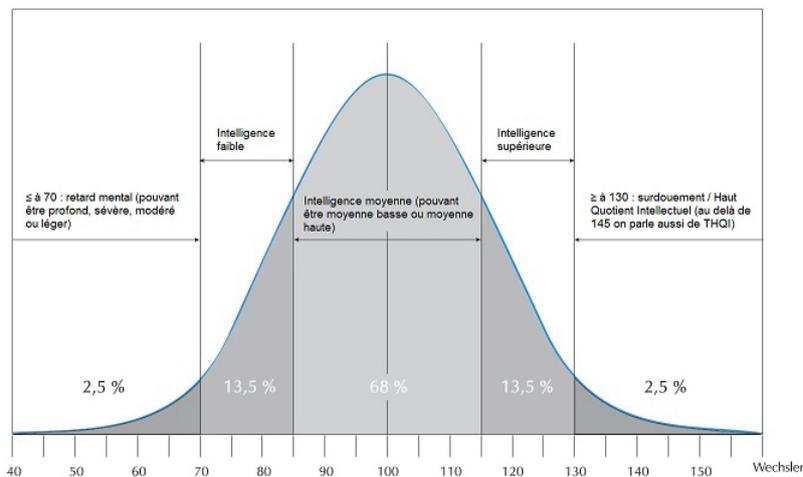


Figure 1. Courbe de répartition normale des QI selon Wechsler (Courbe de Gauss)
Tribulations d'un petit zèbre (2012).

À partir de la fin des années 2000, plusieurs ouvrages sur le sujet du HP voient le jour notamment sur les adultes, et non plus seulement chez les enfants.

On peut voir de plus en plus d'articles fleurir sur Internet au titre accrocheur « Êtes-vous un surdoué adulte non déclaré ? » (7) ou encore « Les 10 traits de caractères qui empoisonnent la vie des adultes surdoués » (8), sans compter le nombre de sites qui proposent des tests de QI gratuits... (9)

Cependant, les publications scientifiques sur le HP chez les adultes sont rares.

Dans l'imaginaire collectif, un surdoué est une personne très intelligente qui réussit tout ce qu'elle entreprend. Allant du premier de la classe à l'enseignant recevant le prix Nobel de médecine pour ses travaux sur l'élaboration d'un vaccin contre le sida ; un surdoué est forcément quelqu'un qui exerce un métier inaccessible au commun des mortels, quelqu'un qui a réussi dans sa vie professionnelle. Pourtant, la réalité est parfois bien loin de cette image d'Épinal. Quant est-il de cette image chez les personnes HP ou s'identifiant comme tel ?

Par ailleurs, dans notre société actuelle, la place d'Internet dans la médecine est prépondérante. En effet, de nombreux sites médicaux et forums s'ouvrent sur le net et de nombreuses personnes les consultent avant leur médecin, sans parler des applications de santé disponibles directement sur les smartphones.

Aux Etats-Unis, la proportion de sujets cherchant de l'information en santé sur Internet variait de 31 % à 67,96 % (10). En Europe, ce pourcentage est plus difficile à estimer mais il est possible de dire qu'environ 1 patient consultant sur 5 a cherché de l'information en santé sur Internet (4). Il s'avère même que 18% des médecins interrogés dans l'étude « Observatoire des usages numériques en santé » (11) recommandent des applications à leur patients. Le Conseil National de l'Ordre des médecins a publié un document en 2015 sur la santé connectée (12) afin de guider les médecins sur l'utilisation d'Internet dans leur pratique.

Une thèse a fait l'objet d'une étude sur les recherches d'informations sur Internet par les patients et révèle que les premières sources d'informations citées sont les forums médicaux (13). On peut donc se dire que la part d'Internet et son contenu, notamment les forums de discussion, représente une source d'information importante dans les études de sujets médicaux.

Il nous paraît donc pertinent d'étudier le HP en réalisant une netnographie (14), qui nous permettra d'étudier les perceptions des utilisateurs de forums sur les personnes HP.

Nous nous proposons donc de répondre en partie à ces questions en répondant à « **Que signifie être HP d'après ce qu'en disent les gens sur Internet ?** »

L'objectif de ce travail est d'identifier les questionnements et représentations à propos du haut potentiel sur Internet via une enquête qualitative sur les adultes s'identifiant comme HP sur les forums.

METHODE

Type d'étude

Le choix de la méthode s'est porté sur une analyse qualitative, appropriée pour l'étude de données difficilement mesurables objectivement (15).

La netnographie est une méthode d'enquête qualitative qui utilise Internet comme source de données en s'appuyant sur les communautés virtuelles de consommation(14,16). Elle analyse les actes de communication des membres d'une communauté virtuelle de consommation dans le but de produire une connaissance nouvelle relative à l'objet de consommation autour duquel gravite la communauté. La netnographie est donc apparue comme une méthode pertinente pour l'analyse de notre sujet sur le HP.

Population

La population étudiée étaient les personnes adultes s'identifiant comme HP sur Internet. Le recrutement s'est fait par recherche avec mots clés dans la barre de recherche Google :

- Être surdoué, Être HPI, Être haut potentiel intellectuel ;
- Caractéristiques des surdoués, Caractéristiques des HPI, Caractéristiques des hauts potentiels ;
- Forums dédiés aux surdoués, Forum dédiés aux HPI, Forum dédiés aux haut potentiel intellectuel ;
- Comment savoir si on est surdoué, Comment savoir si on est HPI, Comment savoir si on est haut potentiel intellectuel ;
- Où faire les tests de QI, Test de QI, Test pour dépister le haut potentiel intellectuel.

Les premiers résultats des recherches ont été analysés. Les critères d'inclusion étaient : uniquement les forums de discussions, en langue française. Les critères de non inclusions

étaient : les forums sur le HP chez les enfants, les blogs et autres sites n'incluant pas de forum de discussion.

Les forums de discussion retenus étaient : APIE PEOPLE, RENCONTRE SURDOUE, ADULTE SURDOUE, DOCTISSIMO, MENSA et ZBRACROSSING.

La sélection des pages de discussion s'est faite essentiellement par pertinence des titres, principalement en sélectionnant les « discussions actives » et en excluant les sujets n'ayant pas de lien avec le HP. (Cf Annexe 2)

Recueil des données

Les fils de discussions sélectionnés ont été intégrés au logiciel Nvivo via l'outil Ncapture du logiciel, utilisé directement via Google Chrome.

Les données recueillies ont été anonymisées, c'est-à-dire que les noms, prénoms et pseudonymes des utilisateurs n'ont pas été pris en compte dans l'analyse des données. Pour les citations, l'authentification de l'utilisateur a été remplacé par une lettre majuscule correspondant au site (ex A pour Adulte Surdoué), un chiffre romain (pour identifier le fils de discussion) et un chiffre ou nombre standard dans l'ordre d'apparition du message dans le fils de discussion.

Ex l'utilisateur All1 est l'utilisateur ayant posté le 1^{er} message dans le 2^e fil de discussion étudié sur le site Adulte Surdoué.

Toutes les discussions ont été sélectionnées entre novembre 2020 et avril 2021, sans exclure les conversations plus anciennes à ces dates. La sélection des discussions s'est arrêtée à la suffisance des données. C'est à dire lorsqu'aucun nouveau thème, sentiment ou opinion ne soit retrouvé.

Analyse des données

L'analyse thématique des données a été conduite par 2 investigatrices principales séparément pour une triangulation des données selon la méthode d'un codage axial. Des codes puis nœuds ont émergé des analyses (annotées à l'aide du logiciel Nvivo).

Tous ces codes puis nœuds ont été mis en commun par les 2 investigatrices pour former des catégories et ainsi dégager des résultats. (Cf Annexe 3)

A noter que l'une des investigatrices principales est testée HP.

Aspects éthiques et réglementaires

Les données ont été recueillies sur des sites internet publics. L'étude qualitative réalisée est non intrusive. Dans ce contexte, l'autorisation du comité d'Ethique ou de la CNIL n'a pas été nécessaire.

RESULTATS

Au total, 65 pages de discussion ont été étudiées sur 6 forums différents.

SYNTHESE DES DONNEES		
Nombre total de messages étudiés		1215
Nombre de pages de discussions étudiées		65
Nombre de personnes ayant posté des messages		473
GENRE DES PERSONNES		
	Indéterminé 153	32,30%
	Femme 167	35,30%
	Homme 153	32,30%

Figure 2. Données analysées

PRINCIPAUX SUJETS DE DISCUSSIONS DEGAGES :

Grands thèmes abordés	Sous-catégories
<i>Les « caractéristiques » associées au HP</i>	<ul style="list-style-type: none">- « Dyssynchronie sociale » : Sentiment d'être différent, en décalage, difficultés sociales et relationnelles,- Hypersensibilité (hyperémotivité),- Pensée en arborescence, avoir un fonctionnement intellectuel différent- Mimétisme social
<i>Définitions du HP</i>	<ul style="list-style-type: none">- Appellation/terme utilisé- HP = particularité, pas une maladie- QI
<i>Les tests</i>	<ul style="list-style-type: none">- Utilité, Validité,- Conditions de passation- Auto-diagnostic, auto-proclamation
<i>Recherche d'aide</i>	<ul style="list-style-type: none">- Les professionnels de santé : psychologues, psychiatres et médecin généraliste- Leurs semblables, vouloir appartenir à un groupe/communauté
<i>Comorbidités psychiatriques</i>	<ul style="list-style-type: none">- TSA,- Symptômes dépressifs,- TDAH, troubles dys- Troubles du sommeil- Autres pathologies psychiatriques : schizophrénie, bipolarité
<i>Se chercher/se comprendre</i>	<ul style="list-style-type: none">- Recherche du bien-être,- Quête identitaire

Principaux affects exprimés

- Singularité, être remarquable
- Se sentir incompris, rejeté
- Se sentir accepté, inclus
- Valorisation (Se sentir valoriser/se valoriser), être fier
- Tristesse
- Être perdu
- Colère
- Anxiété

Figure 3. Tableau des grands thèmes retrouvés dans les discussions.

- [Les « caractéristiques » associées au HP](#)

Le sentiment d'être différent, d'être en décalage avec les autres entraînant des difficultés relationnelles et sociales, l'hypersensibilité, la pensée en arborescence ; toutes ces caractéristiques sont omniprésentes dans les messages étudiés.

D'autres caractéristiques, moins souvent évoquées sont : la curiosité intellectuelle, la soif de connaissance, la très bonne mémorisation, la mésestime de soi-même, la peur de l'échec.

La capacité de « se fondre dans la masse », le mimétisme social semble être aussi très présent chez les personnes se décrivant HP, paradoxalement à la sensation de décalage.

Certain s'identifient à ces critères identitaires et se définissent HP grâce à ces caractéristiques.

D'autres se décrivent avec des adjectifs et termes tirés des articles sur le HP, comme cet utilisateur : « *Symptômes : Incompris, décalé, cérébral, franc, direct, peu de filtre... Ne supporte pas le mensonge. Comprend vite mais se sent généralement incompris des autres. Cérébral dans ses relations, humour intellectuel, pensées en arborescence* ». CVIII2

Le potentiel en lui-même, le QI, n'est que peu évoqué lorsque les gens se décrivent HP. Parfois, par peur de paraître prétentieux. « *Je passe pour quelqu'un prétentieux. Ce n'est pourtant pas le cas.* » EI4

- [Définition du HP](#)

La définition du HP selon l'OMS est remise en question par les internautes car la simple mesure du QI n'englobe pas les caractéristiques évoquées plus haut. On retrouve quand même des défenseurs de la définition « scientifique ». « *Il semble que l'évaluation de la douance soit balbutiante et qu'il faille être très prudent. C'est sans doute à cause de ça qu'on assiste à toutes ces dérives...* » AXIII0.

Les utilisateurs critiquent l'opinion de la population générale sur le HP et ne semblent pas en accord avec cette image de « petit génie » : « *C'est bizarre, tout le monde associe la surdouance à Einstein, mais le visage qui me parle le plus de lui c'est quand il tire la langue*

comme un cancre, car oui je me sens comme ça, avec pleins d'idées mais loin du "profil type-intello-a-lunettes". » CIII.

Certains internautes pointent du doigt le fait qu'il est difficile de définir ou diagnostiquer le HP car *« la douance n'étant pas une maladie, il n'y a pas de symptômes à proprement parler » AI2.*

Le terme utilisé pour se définir HP fait débat entre les Internaute : *« Ainsi le terme de "surdoué" n'est pas assez global pour tous nous décrire et a une connotation beaucoup trop rapprochée de "petit génie". » DII2 « Je n'aime non plus le terme surdoué [...] Je lui trouve une connotation beaucoup trop positive. » DII3 « J'oscille entre HP, pour son côté scientifique (un terme qui suscite en général une description précise et détaillée), et zèbre (côté plus mignon, mais qui a un côté façade du mot surdoué » BXV23.* Les termes revenant le plus souvent restent : HP, HPI, zèbre et surdoué. Ce débat sur le terme à utiliser montre leur souhait de ne pas utiliser un mot trop mélioratif.

Beaucoup plus de témoignages et descriptions de difficultés sont apparues, plus que les côtés positifs d'être HP. Pour les personnes HP qui s'expriment sur les forums, être HP semble donc représenter un désavantage dans leur vie. Cependant, certains s'expriment avec l'avis contraire : *« Cela m'attriste toujours de voir combien de surdoués considèrent cet état comme un problème » BIII.*

- [Test de QI](#)

L'utilité du test de QI est débattue. Alors qu'il fait presque l'unanimité pour les enfants/adolescents : *« Par rapport aux enfants, les tests peuvent en revanche être pertinents : alors qu'ils sont en phase de construction et d'identification, les tests (et surtout l'accompagnement lié!) leur permettront plus rapidement de se comprendre, de comprendre les autres, et d'asseoir la meilleure orientation possible... » FI6,* concernant les adultes les avis sont moins tranchés. Cela concerne des personnes non "testées" qui s'interrogent sur l'intérêt du test, et les HP "diagnostiqués" participent à la discussion avec des réponses personnelles. Pour certains, le test est un passage obligé, qui aide à se sentir légitime, quand pour d'autre le test n'a aucune utilité ou valeur scientifique diagnostique.

Des conflits entre « testés » et « non testés auto-proclamés » sont présents sur les forums, avec parfois de l'agressivité. Cet extrait de conversation illustre un échange relativement vif entre une personne non testée et des personnes testées : *« Après tu peux te convaincre de tout un tas de machins si t'as envie hein » AV3 ; « J'attends juste un échange d'opinion sans*

jugement, c'est tout!!!» AV9 « Si tu veux pas débattre parce que certains types de réponses te dérangent dans ce cas ça sert à quoi de demander ? » AV24

« J'ai aujourd'hui le sentiment que les tests, avec leurs limites, n'ont guère d'utilité, sauf s'ils peuvent t'aider à avancer, comprendre qui tu es, comment tu fonctionnes... Ce n'est donc pas le test lui-même qui est pertinent, mais bien l'accompagnement qui l'entoure » FI6. Cet utilisateur fait part d'une constatation fréquemment retrouvée : celle que le test n'aurait d'intérêt seulement si le résultat permet d'aller « mieux » ou de pouvoir se faire aider afin d'aller mieux.

La « catégorisation » est souvent évoquée : *« Je n'aime pas les cases, et avoir ces mots au-dessus de ma tête, ça me rassures (sic) pas tellement. » CII3.* Paradoxalement, certains, comme cet internaute, ne souhaitent pas être catégoriser et préfèrent ne pas faire de test de QI alors que d'autres disent *« effectivement ça a quelque chose de rassurant de pouvoir se ranger dans une catégorie » AVIII3.*

Le prix des tests est souvent évoqué, en particulier comme un élément bloquant.

Les conditions de passation du test font beaucoup parler sur les forums de discussions : *« ...en particulier si il (sic) est réalisé par un professionnel compétent et consciencieux. » FI6.* Pour certains internautes, le professionnalisme et les connaissances du psychologue, neuropsychologue ou tout professionnel faisant passer le test est primordial. Certains affirment même que le résultat peut être significativement différent en fonction de la personne qui fait passer le test. Les tests sur Internet sont aussi évoqués, avec une grande majorité d'avis négatifs sur le sujet.

- [Recherche d'aide](#)

Les utilisateurs des forums demandent fréquemment l'avis et l'aide des autres internautes. Ils ne veulent pas recevoir de jugement de la part des professionnels de santé, ni du reste de la population d'ailleurs, mais ils s'y exposent quand même afin d'être aidés.

L'aide exprimée se retrouve dans deux grandes catégories : l'aide apportée par les psychologues, psychiatres (professionnels de santé) et l'aide de leurs « semblables » qu'ils viennent chercher dans les forums.

- [Les professionnels de santé](#)

Ils sont fréquemment évoqués dans les messages. Nous avons retrouvé environ 400 évocations du « psychologue » contre seulement une trentaine pour le psychiatre ou le médecin traitant. Les gens semblent donc plus se tourner vers les psychologues que les médecins.

Les avis sont partagés sur l'utilité des psychologues et leur aide dans le HP. Ils sont très critiqués presque autant positivement que négativement. L'aide apportée intervient surtout dans le diagnostic : en effet, c'est souvent eux d'après les utilisateurs étudiés, qui font le diagnostic ou les mettent sur la voie. L'autre grande aide des psychologues consiste surtout à soutenir leurs patients dans leur quête de recherche de sens ou tout simplement « d'aller mieux ». Les avis négatifs portent surtout sur le désaccord du patient avec son thérapeute, sur la non validité de leur diagnostic ou simplement le fait qu'ils n'ont pas trouvé le résultat espéré.

Les psychiatres sont beaucoup moins évoqués et souvent lorsqu'ils ont des comorbidités psychiatriques associées, déjà traitée ou connue.

Peu de discussions parlant de leur médecin traitant ont été retrouvées. Le message de cet utilisateur illustre le désir pour certains d'être guidé par leur médecin : « *Considérant que je suis suivie comme tout le monde par mon médecin généraliste qui est de bon conseil, au fait de ces sujets, et peut si besoin, m'aiguiller, selon des tests de santé du coup, vers psychologues, psychiatres si besoin était, qui pourront me guider vers des personnes qui sont dans ce cas des "spécialistes" [...] F19. Un autre affirme « mon médecin généraliste m'a convaincu de rencontrer une psy spécialiste des HP. »*

- [Les Internaute \(Leurs « semblables »\)](#)

Sur les forums, les personnes viennent chercher des retours d'expériences vécues et l'avis de personnes « comme eux ». « *Et maintenant, dans le concret de notre vie et/ou de notre entourage, qu'en est-il ? Je suis preneuse de cas réels » AXIII* ou encore « *Comment Vivez-vous Ces situations faites m'en part merci » CIII*. « *En fait j'ai besoin de votre avis et sûrement aussi de sentir que quelqu'un me comprend et me soutient » EVIII*

Certains recherchent aussi une sorte d'approbation, de légitimation de la part de leur pair. Leur sensation d'exclusion dans la société les pousse à vouloir appartenir à un groupe.

De par les caractéristiques citées plus haut, les personnes HP se reconnaissent entre elles et le fait de se sentir inclus, semblables aux autres les rassurent. *« J'avais plaisir à lire que d'autres partageaient les mêmes caractéristiques, qu'on constituait une forme de pseudo "groupe", les "HPI", les "animaux à rayure", ce qui permettait d'appartenir à quelque chose, alors que je me sentais différent ».* AII2

La notion de faire partie d'une communauté est fréquemment retrouvée, et donne de l'espoir à certains : *« Alors oui, j'ai besoin de faire partie d'un groupe !! Celui des HP ? je l'espère sincèrement. »* AVIII1.

- [Comorbidités psychiatriques](#)

Les principaux troubles psychiatriques évoqués sur les discussions analysées sont : les troubles de la sphère autistique (Autisme et formes apparentées), la dépression, tous les troubles « dys », et quelques évocations à la bipolarité et la schizophrénie.

Qu'ils soient associés ou non au HP, les TSA sont souvent évoqués sur les forums parlant du HP. Certains disent avoir découvert qu'ils étaient autistes grâce au test de QI : *« moi j'ai vite compris que je n'étais pas que HQI et cela m'a permis de découvrir que j'étais aussi autiste. »* FVII2. D'autres s'interrogent sur les liens entre autisme/TSA et HP : *« Nous sommes nombreux à nous poser des questions sur l'autisme, le syndrome d'Asperger etc.. [...] quels sont les points qui selon vous nous rapprochent ou nous font nous interroger ? »* AVI.

La dépression mais surtout les symptômes dépressifs sont souvent évoqués ou ressentis dans les messages postés. Un grand nombre d'utilisateurs dit souffrir ou avoir souffert de troubles dépressifs, plus ou moins sévères. Le sentiment de tristesse est fréquemment retrouvé dans les messages.

Les troubles de l'attention (TDAH) et les troubles du sommeil sont également évoqués.

Il a aussi été retrouvé des évocations aux troubles « dys », parfois considérés comme des « caractéristiques » presque inévitables au HP, et comme pouvant être la cause des difficultés. La bipolarité et la schizophrénie ont également été abordées dans les discussions étudiées chez des personnes qui témoignaient de leur lourd bagage psychiatrique notamment. Certains enfin, évoquent leur erreur diagnostique *« il semblerait qu'être HPI peut parfois laisser penser que l'on est schizophrène. »* DVIII3

- [Chercher à se comprendre](#)

La « quête identitaire » est fondamentale pour les personnes interagissant dans les forums étudiés. Pour eux, se comprendre, comprendre leur fonctionnement, est essentiel pour « aller mieux » et « aller plus loin ». « *J'essaye de me connaître, de me comprendre, pas de "faire savoir".* » *DIII7*

La recherche du bien-être et du bonheur est très ressentie dans les messages. La quête du bonheur semble moins accessible à certaines personnes HP car leur potentiel induirait une recherche de la perfection permanente, rendant l'accès au bonheur plus difficile que pour une personne « normo-pensante ».

LES DIFFERENTS « TYPES » DE PERSONNES INTERRAGISSANTS SUR LES FORUMS

Dans l'analyse des discussions, plusieurs profils d'utilisateurs se sont dégagés. Nous les avons regroupés en deux grandes catégories : les personnes testées et non testées. Pour les deux catégories, les sentiments exprimés sont différents :

- NON TESTEES, en questionnement : les gens semblent fonder un espoir dans le fait d'être HP. Ils estiment pouvoir expliquer leurs difficultés par le HP. Beaucoup de sentiments « négatifs » y sont exprimés, avec un besoin de valorisation et d'approbation souvent ressenti.
- TESTEES :
 - Les gens satisfaits de leur résultat au test et de la prise en charge accompagnante.
 - Les gens insatisfaits malgré le test et son résultat, qui n'ont pas trouvé comment aller mieux.

DISCUSSION

Principaux résultats

L'étude des forums a permis de se rendre compte des interrogations et représentations des personnes HP, s'identifiant comme tel ou se questionnant sur ce sujet. La définition du HP selon eux n'est pas évidente. Majoritairement, les internautes s'accordent pour dire que certaines caractéristiques personnelles permettraient de se définir HP, sans intervention de professionnel de santé. Le QI en lui-même semble être relégué au second plan

par les Internaute, alors qu'il constitue le seul élément obligatoire pour définir une personne HP selon l'OMS.

Le HP ne constitue pas en lui-même une pathologie à diagnostiquer, mais correspondrait plus à un ensemble de traits de personnalité et de caractéristiques personnelles regroupées. D'ailleurs, il n'y a pas de diagnostic de « Haut Potentiel Intellectuel » dans la CIM10 (17).

De nombreuses critiques fusent de la part des personnes testées (positivement) à certaines qui s'auto-proclament surdoué. Les forums peuvent alors parfois devenir une source de conflit et de violence. Les personnes testées semblent ne pas vouloir « intégrer » ceux qui s'auto-proclament, par crainte de voir fleurir des surdiagnostics.

Plusieurs catégories de patients échangent leurs expériences, sentiments et vie quotidienne. Nous avons clairement pu identifier que les perceptions ne sont pas les mêmes en fonction du stade où en est le patient : phase d'interrogations pré test, peu après le test et longtemps après le test. Un modèle de « cheminement-type » des affects exprimés par les utilisateurs en fonction de leur avancement dans le diagnostic du HP a été dégagé. Toutes les étapes ne sont pas un passage obligé. Certains qui n'ont jamais fait et ne feront peut-être jamais le test peuvent rester plus longtemps dans les phases de doutes et de tristesse, mais évolueront quand même vers des phases plus épanouies grâce à leurs recherches personnelles, leurs semblables ou à l'aide de professionnels de santé.

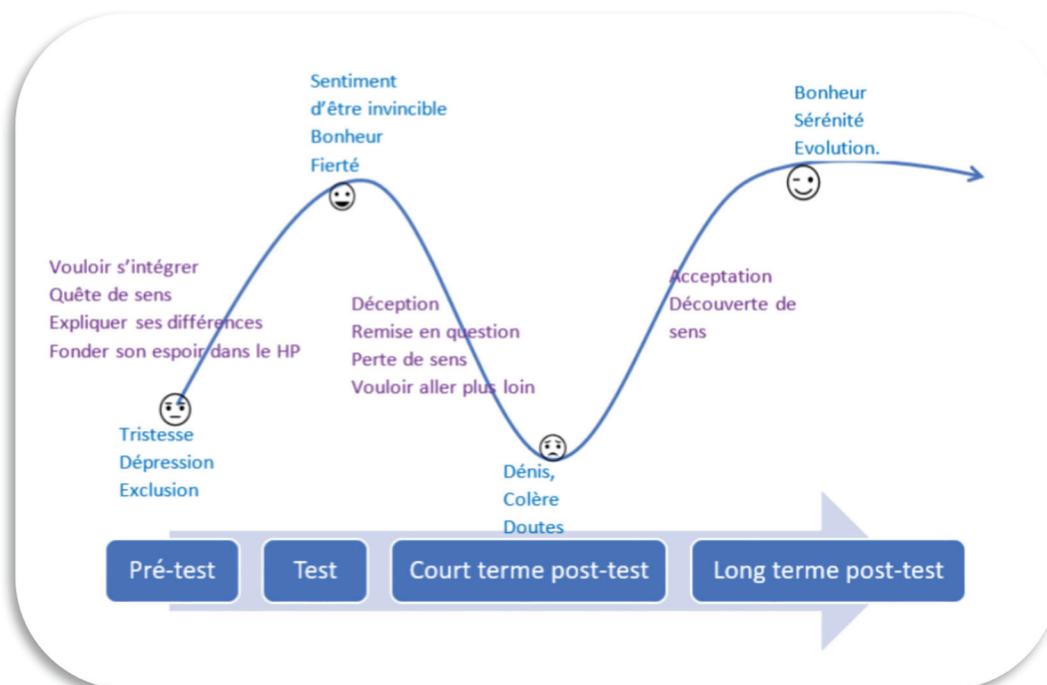


Figure 4. Cheminement-type des affects exprimés.

Le désir de faire partie d'une communauté de personnes « se ressemblant » est ressentie dans la lecture de nombreux messages. Les discussions « scientifiques » et médicales n'ont pas été majoritaires dans nos données, ce qui paraît cohérent, car la plupart des personnes recherchent sur les forums des informations « accessibles ».

Alors qu'il paraît clair pour les professionnels de santé, y compris pour le médecin généraliste, qu'avoir un Haut Potentiel Intellectuel, représente un avantage dans la vie(18) ; il n'en semble pas de même pour les personnes qui le vivent. L'aspect valorisant du HP est représenté mais bien moins que les affects négatifs liés au HP.

Enfin, il nous a semblé dans notre étude qu'un bon nombre d'utilisateurs se questionne sur le fait d'être HP, car ce diagnostic leur permettrait d'expliquer leurs difficultés, tout en gardant un côté valorisant.

Concordance avec les données existantes

Les caractéristiques personnelles évoquées correspondent à celles décrites dans les ouvrages et publications sur le HP (8,19–22). En effet, le sentiment de décalage, d'hypersensibilité et hyperémotivité, de pensée en arborescence, sont bien décrites dans les écrits sur le HP.

Le « diagnostic » du HP, débattu depuis quelques années (6), est aussi retrouvé dans nos analyses avec les mêmes questionnements : est-ce utile de poser « l'étiquette » HP ? Comment le définir avec objectivité ?

Une étude de 2015 étudiant les comorbidités psychiatriques chez les adultes HP (23), a montré que les troubles anxieux et dépressifs sont prépondérants chez les personnes HP. Une thèse publiée en 2018 confirme ces données en publiant que plus de la moitié de leur population étudiée avait des antécédents de troubles psychiatriques, avec des prévalences plus élevées pour les troubles dépressifs et anxieux (24).

Dans notre étude, la dépression est évoquée dans de nombreux messages, mais l'anxiété est finalement peu exprimée ou ressentie.

Ouvertures

D'après ces analyses des forums, il nous est apparu que le médecin généraliste pourrait avoir un rôle à jouer important pour les personnes HP. Connaître les questionnements et représentations de la population générale permet au médecin, de faire la différence entre ses

connaissances médicales et ses propres représentations sociales. Un des rôles essentiels du médecin généraliste est de prendre en charge le patient dans sa globalité, y compris l'aspect psychique de la santé. Plus que d'identifier le HP chez l'adulte, son rôle est surtout dans la détection des pathologies psychiatriques associées, nécessitant une prise en charge médicamenteuse ou non. Recentrer le patient sur ses traits de personnalité corrigibles, par psychothérapie notamment, et ne pas le laisser se terrer sous une étiquette, « HP », qui serait une espèce d'excuse à toutes sortes de maux. Il paraît aussi important de rappeler à leurs patients HP en phase « difficile », que le HP constitue un avantage personnel, qui peut être travaillé et guidé. Ainsi, le médecin généraliste pourrait avoir un rôle de « dompteur » pour que le patient puisse tirer profit de son Haut Potentiel.

Il convient cependant de ne pas contredire le diagnostic posé ou le remettre en cause si le patient y adhère. En effet, le rôle du médecin traitant n'est pas de le juger mais de l'aider.

Forces et limites

Notre étude est une netnographie, étude qualitative observationnelle des forums, permettant de collecter des données sans avoir de facteurs les influençant. Il existe un risque de biais d'interprétation des messages plus important que lors d'entretiens par exemple. Néanmoins, notre étude s'est faite par une double lecture de toutes les discussions et une triple lecture sur certaines, permettant de limiter ce biais. Le fait d'avoir sélectionné les discussions par pertinence des titres induit un biais de recrutement, nuancé par la sélection aléatoire. Le biais de recrutement vient aussi du fait que l'analyse des forums permet d'étudier uniquement les messages postés. Or, un bon nombre d'utilisateurs sont seulement spectateurs, mais ne participent pas aux discussions. On peut également se dire, qu'une majorité de personnes HP qui se sentent « bien », ne vont pas forcément aller sur ces forums. D'où nos résultats et la grande proportion d'affects négatifs et de difficultés exprimées.

Le nombre de discussions analysées est relativement important avec une diversité de sources, six forums totalement différents, permettant un recueil de données plus riche. Nous n'avons pas exclu les discussions anciennes, nous avons donc des données échelonnées sur plusieurs années (février 2010 – mars 2021).

Notre étude est originale car le haut potentiel chez l'adulte reste peu publié, et à notre connaissance aucune étude des forums francophones sur ce sujet n'a été faite.

Il serait intéressant de réaliser plus d'études sur les adultes HP, peut-être sous forme d'entretiens croisés avec des médecins généralistes, pour compléter nos données. Identifier plus clairement pourquoi certaines personnes ont besoin de cette catégorisation serait pertinent pour permettre au médecin généraliste de pouvoir aider au mieux leurs patients.

CONCLUSION

Deux grandes représentations du HP ont été dégagées : celle « scientifique » liée au QI avec sa mesure standardisée et celle liée aux caractéristiques psychologiques et personnelles dont le diagnostic est clinique et subjectif. La seconde prédomine sur les forums étudiés. Les professionnels de santé sont largement représentés dans les discussions, sans avis tranchés sur leur rôle et utilité.

Nos recherches nous ont permis de dégager le rôle de « dompteur de HP » que pourrait avoir le médecin généraliste pour guider le patient et jouer un rôle dans la maîtrise de son potentiel et des affects qui en découlent. La détection des comorbidités psychiatriques liées au HP et des diagnostics différentiels reste essentielle pour le médecin traitant. La valeur identitaire forte pour certains impose au médecin généraliste de rester prudent s'il doit évoquer un diagnostic différentiel et respecter les croyances de son patient.

BIBLIOGRAPHIE

1. Escudé T. Aide à la prise en charge en médecine générale de l'adulte à haut potentiel intellectuel: étude qualitative. [Nice]: Université de Nice-Côte d'Azur; 2020.
2. D'où vient cette mode pour les tests de QI ? [Internet]. ladepeche.fr. [cité 22 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.ladepeche.fr/2020/02/10/dou-vient-cette-mode-pour-les-tests-de-qi,8722604.php>
3. Allo Docteur - Les Adultes Surdoués [Internet]. Dailymotion. 2010 [cité 12 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.dailymotion.com/video/xc9ib4>
4. Brasseur S, Cuche C. Le haut potentiel en questions [Internet]. Mardaga; 2017 [cité 15 avr 2022]. Disponible sur: <http://www.cairn.info/le-haut-potentiel-en-questions--9782804704094.htm>
5. Terriot K. Front the theoretical definition of high intellectual potential (HPI) to its practical consequences. ANAE - Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant. 1 juin 2018;30:265-70.
6. Grégoire J. L'identification des jeunes présentant un Haut Potentiel associé à un TDAH. :52.
7. Êtes-vous un surdoué adulte non déclaré ? [Internet]. Cosmopolitan.fr. [cité 22 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.cosmopolitan.fr/etes-vous-un-surdoue-adulte-non-declare,1967810.asp>
8. Les 10 traits de caractères qui empoisonnent la vie des adultes surdoués [Internet]. Le Huffington Post. 2017 [cité 22 sept 2020]. Disponible sur: https://www.huffingtonpost.fr/valerie-foussier/adultes-surdoues-problemes-bureau_a_21655681/
9. Officiel-qi-test.com - Accueil [Internet]. [cité 22 sept 2020]. Disponible sur: https://officiel-qi-test.com/?gclid=EAlaIqobChMI0uSwg97m6glVle7tCh2YJwloEAAAYASAAEgLC0_D_BwE
10. HAS. Le patient internaute (Revue de la littérature) [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2007 [cité 15 sept 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/patient_internaute_revue_litterature.pdf
11. CNOM VIDAL. L'utilisation des smartphones chez les médecins. [Internet]. Communiqué de Presse VIDAL. 2016 [cité 15 sept 2020]. Disponible sur: https://www.vidalfrance.com/wp-content/download/CP/CP_VIDAL_Mobile_Barometre_2016.pdf
12. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Santé connectée, de la e-santé à la santé connectée [Internet]. 2015 [cité 15 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/edition/lu5yh9/medecins-sante-connectee.pdf>
13. Chloé LADOUS Marie, RODIER. RECHERCHE D'INFORMATIONS MEDICALES SUR L'INTERNET PAR LES PATIENTS ET LES MEDECINS GENERALISTES : REPRESENTATIONS CROISEES ET INFLUENCE SUR LA RELATION [thèse]. Université Claude Bernard Lyon 1; 2014.
14. Sayarh N. La netnographie : mise en application d'une méthode d'investigation des communautés virtuelles représentant un intérêt pour l'étude des sujets sensibles. :25.

15. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 19:4.
16. La netnographie : une nouvelle méthode d enquête qualitative basée sur les communautés virtuelles de consommation. Yohan BERNARD - PDF Free Download [Internet]. [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/47439070-La-netnographie-une-nouvelle-methode-d-enquete-qualitative-basee-sur-les-communaut-es-virtuelles-de-consommation-yohan-bernard.html>
17. F84 Troubles envahissants du développement F84 - Code CIM 10 [Internet]. [cité 15 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.aideaucodage.fr/cim-f84>
18. Gauvrit N, Ramus F. La légende noire des surdoués. La Recherche. 1 mars 2017;521.
19. Petitcolin C. Je pense trop : comment canaliser ce mental envahissant. Guy Trédaniel Editeur. 2010. 224 p.
20. Siaud-Facchin J. Trop intelligent pour être heureux ? L'adulte surdoué. Odile Jacob. 2008. 320 p.
21. ANGELLO Marine. Enquête sur les connaissances du médecin généraliste dans le repérage des patients à haut potentiel intellectuel [Internet]. Université Toulouse III; 2020 [cité 17 févr 2022]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/3095/1/2020TOU31090.pdf>
22. Crouzet D. Le dépistage des surdoués en consultation psychiatrique Thèse Présentée pour l'obtention du doctorat en médecine. Faculté de médecine de Grenoble; 2008.
23. Lancon C, Martinelli M, Michel P, Debals M, Auquier P, Guedj E, et al. Comorbidités psychiatriques et qualité de vie chez les sujets adultes à haut potentiel intellectuel : relations avec l'estime de soi. La Presse Médicale. mai 2015;44(5):e177-84.
24. Vincens de Tapol J. Haut potentiel intellectuel et comorbidités psychiatriques chez l'adulte: étude exploratoire de prévalence et des praticiens impliqués. Bordeaux; 2018.
25. Les Matrices Progressives de Raven, qu'est-ce que c'est ? | Test-QI.org [Internet]. Test de QI Officiel | Test-QI.org. 2020 [cité 28 avr 2022]. Disponible sur: <https://test-qi.org/matrices-progressives-de-raven>
26. Renaud. Gardner et sa théorie [Internet]. Intelligences Multiples. [cité 6 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.intelligences-multiples.org/intelligences-multiples2/les-8-types-dintelligences/>
27. Howard Gardner Biographie: Intelligences multiples [Internet]. [cité 6 avr 2022]. Disponible sur: <https://fr.reoveme.com/howard-gardner-biographie/>
28. Modèle de Cattell-Horn-Carroll. In: Wikipédia [Internet]. 2020 [cité 6 avr 2022]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Mod%C3%A8le_de_Cattell-Horn-Carroll&oldid=171801885
29. Dabrowski - Le WiQI des surdoués, zèbres et autres Hqi [Internet]. [cité 29 avr 2022]. Disponible sur: <http://wiki.zebras-crossing.org/doku.php?id=articles:dabrowski>
30. Gauvrit N. Le Haut Potentiel en questions de Sophie Brasseur et Catherine Cuhe, Mardaga. Cerveau Psycho. 2017;94(11):93b-93b.

ANNEXE 1 : L'INTELLIGENCE ET SA MESURE, quelques définitions.

1/ Méthodes de mesures de l'intelligence :

- Test de Binet-Simon :

Créé en 1905 par Alfred Binet et Théodore Simon, ce test constitue une échelle métrique de l'intelligence. Elle a pour but de mesurer l'intelligence des enfants en fonction de leur âge. Ce test est à l'origine du concept « d'âge mental » mais ne permet pas une mesure du QI.

Historiquement donc, la mesure de l'intelligence servait uniquement à déceler un retard mental, retard scolaire.

- L'apparition du Quotient Intellectuel :

C'est William Stern, qui en 1912 crée le QI en faisant le rapport entre les résultats obtenus au Binet-Simon et l'âge réel.

- Echelle de Wechsler : WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale) ou WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children)

David Wechsler a mis au point en 1939 la toute première échelle d'intelligence, applicable aux adultes. Le WAIS IV constitue la dernière révision de cette première échelle. **Ce test constitue aujourd'hui l'outil de référence pour déterminer le QI d'une personne.** Il repose sur une série de tests, à partir desquels le Quotient Intellectuel Total est calculé. Le QIT est basé sur l'analyse des scores comprenant quatre indices (pour sa version IV) :

- L'indice de compréhension verbale
- L'indice de raisonnement perceptif
- L'indice de mémoire de travail
- L'indice de vitesse de traitement

- Matrices progressives de Raven (22,25)

Créées par John Carlyle Raven en 1936, les matrices de Raven (RPM), sont un ensemble de tests d'intelligence souvent utilisés dans les milieux psychologiques et éducatifs. Elles mesurent une des composantes de l'intelligence : la capacité inductive.

Les Progressive Matrices de Raven se décomposent en 3 versions de difficulté croissante : SPM (Standard Progressive Matrices), APM (Advanced Progressive Matrices) version longue et APM abrégées. Ces tests sont composés de 60 questions (QCM). Dans chaque item du test, le sujet est invité à identifier l'élément manquant qui complète un schéma. Ces tests sont utilisés pour mesurer le raisonnement abstrait et considérés comme une estimation non verbale de l'intelligence fluide.

- La théorie des intelligences multiples de Gardner (26,27):

En 1983, Howard Gardner publie « Frames of Mind » qui expose sa théorie des intelligences multiples selon laquelle les gens ont différentes façons de penser et d'apprendre, que tous seraient intelligents mais pas de la même façon. Avec ses études, il a défini 8 types d'intelligence :

- Intelligence linguistique : utilisation du langage pour s'exprimer et communiquer
- Intelligence logico-mathématique : résolution de problèmes, compétences de logique et analyse
- Intelligence intra-personnelle : compréhension de soi et évaluation de ses propres capacités
- Intelligence interpersonnelle : capacité d'agir en société en interaction avec d'autres individus. Elle permet d'analyser différents types de caractères, ainsi que la communication non-verbale.
- Intelligence visuo-spatiale : représentation et organisation de l'espace. On la retrouve pour la création d'œuvres d'art, ou artisanales.
- Intelligence kinesthésique : conscience de son propre corps, perception et maîtrise des mouvements.
- Intelligence musicale : analyse les rythmes musicaux, capacité à jouer d'un instrument, interpréter un son, sensibilité à la musicalité du langage.
- Intelligence naturaliste : compréhension de la nature (animaux et minéraux).

Il en a également proposé une « neuvième » : l'intelligence existentielle qui ne partage pas le même statut que les autres. Cette intelligence se caractérise par la capacité à s'interroger sur la vie et la mort et à réfléchir au sens de la vie.

2/ Le Haut Potentiel :

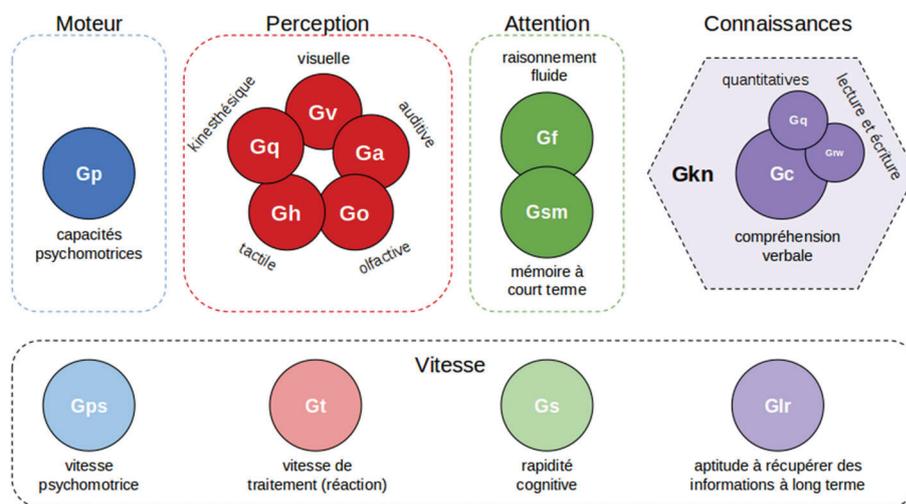
Le haut potentiel intellectuel (HPI) a été défini pour la première fois par Terman (1925) comme caractérisant les enfants ayant un QI très supérieur à la moyenne(5).

Aujourd'hui, scientifiquement, une personne surdouée ou à Haut Potentiel Intellectuel est définie par l'OMS comme une personne présentant un Quotient Intellectuel >130 sur une échelle de Wechsler. (2 écarts types)

3/ Les difficultés sur un consensus diagnostique pour le HP :

De par la complexité de mesure de l'intelligence et sa définition propre, définir le HP ne fait pas un consensus unanime.

Comme évoqué plus haut, ce sont les tests utilisant l'échelle de Wechsler qui sont actuellement utilisés pour diagnostiquer le HP, de manière standardisée. Ils sont révisés régulièrement. Le dernier test pour adulte est le WAIS IV et pour les enfants le WISC-V. Ces 2 tests sont basés sur le modèle CHC (Cattell-Horn-Carroll) de l'intelligence. Les différentes fonctions cognitives étudiées sont illustrées par le tableau ci-dessous :



Les facteurs principaux du modèle CHC regroupés selon les grandes fonctions cognitives.

(28)

Le Dr Grégoire Jacques, docteur en psychologie à l'Université de Louvain, a beaucoup étudié le HP et sa détection. Il insiste sur le fait que l'identification du HP est complexe dû à sa nature. En effet, on ne mesure pas directement un « potentiel » grâce aux tests, mais des

« compétences » (Cf schéma). Ces dernières sont mesurables grâce aux tests sous la forme de performances, avec un biais de mesure inévitable. (6)

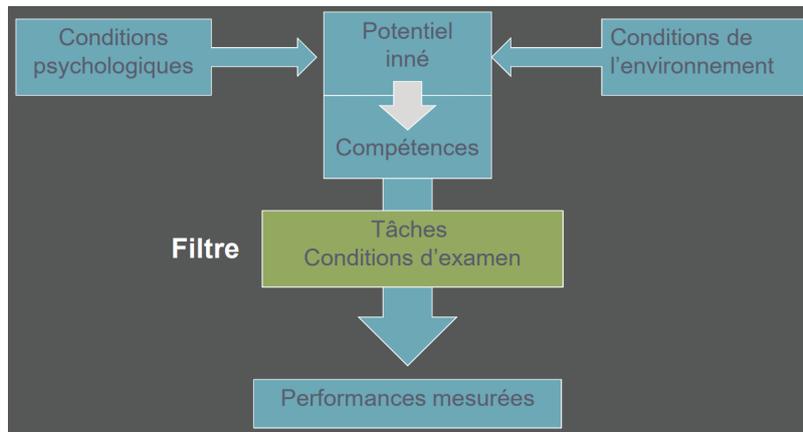


Schéma d'identification du HP selon Grégoire (6)

Plusieurs hypothèses émergent sur des caractéristiques associées au HP et pouvant faire varier voire fausser les résultats de ces tests de détection du HP.

L'hypothèse du perfectionnisme, tend à dire que les personnes HP développeraient une anxiété dû à des objectifs trop élevés. Cette hypothèse permettrait d'expliquer « l'échec » aux tests de certains patients.

L'hypothèse de l'hyperexcitabilité de Dabrowski(29) implique que les personnes HP auraient un degré plus élevé d'hyperexcitabilité. Dabrowski a développé le concept de la Désintégration positive, une approche nouvelle du développement de la personnalité, qui comprend la notion d'hyperstimulabilité. Ce concept de la Désintégration positive semble être très utilisée par les individus HP (surdoués) pour comprendre leur développement intellectuel.

4/ Conclusions

Encore en 2022, il est difficile d'identifier de manière standardisée une personne HP. En France, ce « diagnostic » ne figure pas dans les classifications officielles des pathologies (DSM V et CIM 10) (17,30). Le HP ne serait donc qu'une caractéristique ou un trait de personnalité, qu'il serait pertinent ou non de rechercher ?

ANNEXE 2 : METHODE, sélection des discussions

La sélection des pages de discussions s'est faite de la manière suivante :

Pour Doctissimo :

- Section psychologie, puis « intelligence », puis sélection de forums discutant du HP, par recherche aléatoire et pertinence des titres.

Pour Rencontre Surdoué :

- Dans « toutes les discussions » dans l'onglet forums, sélections de discussions par pertinence des titres de manière aléatoire (dans l'ordre des pages chronologiques), en excluant les discussions liées au fonctionnement du site, à des enfants, ou à des sujets n'ayant pas de lien avec le HP (politique par exemple).

Pour Zebracrossing :

- Discussions classées par thèmes, sélection grand thème « définitions, références, tests », sous partie « test », 4 discussions sélectionnées par pertinence des titres. 2 autres discussions sélectionnées dans la section « Vie de zèbres ».

Pour Adulte Surdoué :

- Discussions classées en sous forums nommés : « le hall » forums où l'on explique le fonctionnement et l'esprit du forum, « le jardin » qui présente différents sous forums qui s'intéresse à la littérature, bricolage, nature, histoire etc., « le grand salon » où l'on discute de la douance, des tests de QI, ou on se questionne et débat, « le bar » où l'on discute de tout et de rien, de sujet de société, d'actualité etc., « sous forum » spécial covid, « WC » où les utilisateurs expriment leur mécontentement où ils « se lâchent ».
- Recherche des sujets à l'aide d'une barre de recherche, ou en sélectionnant « sujets actifs » ou « sujets sans réponse ». Nous avons sélectionné "sujets actifs" puis sélection des discussions de manière aléatoire, en excluant les sujets sur le fonctionnement du site, et les sujets n'ayant pas de lien avec le HP comme le bricolage ou le COVID.

Pour Apie People :

- La page d'accueil du site présente 5 grandes catégories de forums, nommés : la communauté, Loisirs, passions et hobbies, Vos galeries, réalisations et projets, Discussions libres, Vie du site.
- Sélection des discussions en sélectionnant « les derniers sujets », puis sélection de manière aléatoire en excluant les sujets sur le fonctionnement propre du site et les sujets n'ayant pas directement de rapport avec le Haut Potentiel.

Pour Mensa :

- Seul forum étudié qui nécessite d'avoir eu un test de QI valide type WAIS chez un psychologue certifié ou le test Mensa.
- La page d'accueil du site présente 4 grandes catégories de forums, nommés : « mensa, un esprit d'entraide et d'amitié » qui présente un forum d'entraide entre membres, un forum de conversation diverse ; « vie associative » qui présente des forums à propos de l'assemblée générale, des conventions, des élections ou des réunions du comité national ; « centre d'intérêt » où les membres peuvent discuter de l'intelligence, de l'autisme, ou avoir des échanges transdisciplinaire ; « groupe d'intérêts spécifique » où les membres discutent par exemple de jeux vidéo.
- Sélection des fils de discussions par recherche basée sur les « sujets actifs » qui regroupe les messages actifs de n'importe quelle catégorie, par pertinence du sujet et en excluant les sujets sur le fonctionnement du site notamment.

ANNEXE 3 : DONNEES NVIVO

ADULTE SURDOUE	Codes ¹	Références ²
Haut potentiel intellectuel sans symptôme de douance ~ - Adulte Surdoué	82	96
Souvenirs très anciens - Adulte Surdoué	47	50
L'effet barnum, un biais de connaissance de soi ~ - Adulte Surdoué	111	127
~Multi-diagnostiques~ - Adulte Surdoué	57	60
Peut-on se contenter du diagnostic clinique ~ - Adulte Surdoué	68	108
Douance et sommeil - Adulte Surdoué	31	35
Psychologue non habilitée ~ - Adulte Surdoué	39	89
Ai-je vraiment besoin de cette étiquette ~ - Adulte Surdoué	49	51
~Adultes surdoués ~ comment les reconnaître ~~ - Page 3 - Adulte Surdoué	11	13
Douance et traits autistiques - Adulte Surdoué	8	18
Le patient acteur - Adulte Surdoué	5	23
Le complexe de l'Albatros - Adulte Surdoué	18	28
APIE PEOPLE	Codes	Références
La ~solitude existentielle~ • Forum surdoués, hauts potentiels, HPI ~ HQI, zèbres	3	3
Qu'est-ce qu'être surdoué ~ • Forum surdoués, hauts potentiels, HPI ~ HQI, zèbres	0	0
HPI et spectre autistique~ mythes ~ • Forum surdoués, hauts potentiels, HPI ~ HQI, zèbres	27	28
La zébritude, un sujet à la mode ... • Forum surdoués, hauts potentiels, HPI ~ HQI, zèbres	61	63
Différence et syndrome de l'imposteur • Forum surdoués, hauts potentiels, HPI ~ HQI, zèbres	10	38
Surdoué, hypersensible, hpe, hpi, zebre dans quelles cases je suis ~ • Forum surdoués, hauts potentiels, HPI ~ HQI, zèbres	13	18
Ceux pour qui la douance n'est pas une maladie. Où sont-ils ~ • Forum surdoués, hauts potentiels, HPI ~ HQI, zèbres	3	10
Auto-diagnostic sur internet ou syndrome du malade imaginaire ~ • Forum surdoués, hauts potentiels, HPI ~ HQI, zèbres	13	28
Du bienfait d'être détecté • Forum surdoués, hauts potentiels, HPI ~ HQI, zèbres	14	39
~Typiques~, ~normo-pensants~, qui sont-ils~ • Forum surdoués, hauts potentiels, HPI ~ HQI, zèbres	11	28

TDAH chez les les atypiques • Forum surdoués, hauts potentiels, HPI ~ HQI, zèbres	1	1
"Trop intelligent pour être heureux" une influence cadrée ~ • Forum surdoués, hauts potentiels, HPI ~ HQI, zèbres	1	4
Douance, ethnicité et contextes culturels. • Forum surdoués, hauts potentiels, HPI ~ HQI, zèbres	2	18
Troubles alimentaires • Forum surdoués, hauts potentiels, HPI ~ HQI, zèbres	3	6
Vous dites comment vous ~ • Forum surdoués, hauts potentiels, HPI ~ HQI, zèbres	5	13
DOCTISSIMO	Codes	Références
Surdoué, zèbre, HPE, HPI, ... Besoin qu'on m'éclaire - Intelligence - FORUM psychologie - Doctissimo	52	57
Suspicion de HPI - Intelligence - FORUM psychologie - Doctissimo	29	36
Surefficient mental ou surdoué émotionnel, je cherche des témoignages... - Intelligence - FORUM psychologie - Doctissimo	7	7
surdoué a 30 ans besoin de parler avec des personnes comme moi - Intelligence - FORUM psychologie - Doctissimo	21	22
Bipolaire ou HP - Doctissimo	10	14
Suis-je surdouée~ - Doctissimo	19	23
Témoignages personnes à haut potentiel (zèbres) - Intelligence - FORUM psychologie	25	35
Suspicion haut potentiel - Intelligence - FORUM psychologie	11	11
Haut potentiel, passer le test - Intelligence - FORUM psychologie	31	41
MENSA	Codes	Références
Besoin de témoignage sur l'hypersensibilité ~) - Forums Mensa privés	2	2
HQI~THQI - Page 3 - Forums Mensa privés	15	15
HQI~THQI - Forums Mensa privés	23	24
Q.I et Intelligence - Forums Mensa privés	22	22
nouvelle définition du surdoué - Forums Mensa privés	6	6
Douance, comment est-elle perçue dans la société ~ - Forums Mensa privés	12	12
Manque de stimulation intellectuelle et dépression - Forums Mensa privés	25	25
HQI~THQI - Page 2 - Forums Mensa privés	13	14
HPI-C et HPI-L - Page 2 - Forums Mensa privés	1	1
HPI-C et HPI-L - Forums Mensa privés	0	0

RENCONTRE SURDOUE	Codes	Références
Adulte Zèbre - Rencontre Surdoué dé clic1	60	65
Adulte Zèbre - Rencontre Surdoué	5	5
Adulte Zèbre - Rencontre Surdoué (2)	6	6
Adulte Zèbre - Rencontre Surdoué (3)	21	21
Adulte Zèbre - Rencontre Surdoué (4)	33	33
Adulte Zèbre - Rencontre Surdoué (5)	24	24
Adulte Zèbre - Rencontre Surdoué incompréhension	70	73
Adulte Zèbre - Rencontre Surdoué (6)	1	6
Adulte Zèbre - Rencontre Surdoué (7)	2	3
Adulte Zèbre - Rencontre Surdoué test	2	6
Adulte Zèbre - Rencontre Surdoué interet diag	1	3
Adulte Zèbre - Rencontre Surdoué Diag	1	2
ZEBRACROSSING	Codes	Références
Test à l'âge adulte... Ça sert vraiment ~	22	53
Passage WAIS 4 récent et doutes sur psy	9	39
JE ne suis pas surdouée mais la psy me dit que si	19	107
Revendiquer le non-diagnostic ~	35	76
Je ne sais pas si je suis zèbre	13	14
Trois ans après mon premier message, le ~diagnostic~ tombe	3	3
Diagnostic suite à un test neuropsychologique et multiples doutes et interrogations	18	24

¹Codes : correspondent aux idées retrouvées dans notre analyse. Ces codes ont ensuite été mis en commun par chacune des investigatrices. Des grands thèmes appelés nœuds ont émergés de ces codes, cf figure 3 (tableau résultats).

²Références : nombres de verbatim encodés dans les pages de discussions.

ANNEXE 4 : COREQ

COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team and reflexivity			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	N/A
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	1
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	1
Gender	4	Was the researcher male or female?	1
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	N/A
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	N/A
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	N/A
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	22
Domain 2: Study design			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	21
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	21
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	21
Sample size	12	How many participants were in the study?	23
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	N/A
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	22
Presence of nonparticipants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	N/A

Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	23
<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	N/A
Repeat interviews	18	Were repeat inter views carried out? If yes, how many?	N/A
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	N/A
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the inter view or focus group?	N/A
Duration	21	What was the duration of the inter views or focus group?	N/A
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	22
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction ?	N/A
Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 3: analysis and findings			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	22
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	N/A
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	22
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	22
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	N/A
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	22
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	N/A
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	23-24
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	23-24

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357

Once you have completed this checklist, please save a copy and upload it as part of your submission. DO NOT include this checklist as part of the main manuscript document. It must be uploaded as a separate file.



Nom, prénom du candidat : Lejosne Pauline

CONCLUSIONS

Depuis une vingtaine d'années, le Haut Potentiel Intellectuel (HP) est en vogue dans la société mais il reste peu étudié chez les adultes. Les forums sur Internet constituent une source d'informations importantes sur les sujets médicaux et psychologiques. L'objectif de cette thèse était d'identifier les questionnements et représentations à propos du haut potentiel sur Internet via une enquête qualitative sur les adultes s'identifiant comme HP sur les forums.

Pour cela, nous avons réalisé une étude qualitative observationnelle (netnographie) sur 6 forums francophones.

Sur les 65 pages de discussions analysées, les caractéristiques personnelles associées au HP représente le sujet prédominant. Les tests de QI font l'objet de beaucoup de conversations avec des avis divergents sur leur utilité. Les professionnels de santé, psychologues essentiellement, semblent importants pour les HP. Les témoignages de leurs « semblables » sont aussi recherchés. Beaucoup de questionnements sur les comorbidités psychiatriques, et sur des diagnostics différentiels du HP sont retrouvés. La quête identitaire est très présente chez les internautes, il est important pour eux de comprendre leur fonctionnement. Enfin, de nombreux sentiments sont exprimés dans les messages postés : ces affects sont différents en fonction de la « phase » dans lequel se trouve le patient.

Deux grandes représentations du HP ont été dégagées : celle « scientifique » liée au QI avec sa mesure standardisée et celle liée aux caractéristiques psychologiques et personnelles dont le diagnostic est clinique et subjectif. La seconde prédomine sur les forums étudiés. Les professionnels de santé sont largement représentés dans les discussions, sans avis tranchés sur leur rôle et utilité.

Nos recherches nous ont permis de dégager le rôle de « dompteur de HP » que pourrait avoir le médecin généraliste pour guider le patient et jouer un rôle dans la maîtrise de son potentiel et des affects qui en découlent. La détection des comorbidités psychiatriques liées au HP et des diagnostics différentiels reste essentielle pour le médecin traitant.

Le Président de la thèse,

Nom et Prénom du Président

Cachet et Signature

UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON I
Docteur Marie FLORI
Professeur
de Médecine Générale

Vu :

Pour le Président de l'Université,
Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est



Professeur Gilles RODE
Vu et permis d'imprimer
Lyon, le 04 MAI 2022

« QUE SIGNIFIE ÊTRE HP ? UNE NETNOGRAPHIE. » Enquête qualitative des représentations du HP sur les forums.

Contexte. Depuis une vingtaine d'années, le Haut Potentiel Intellectuel (HP) est en vogue dans la société mais il reste peu étudié chez les adultes. Les forums sur Internet constituent une source d'informations importantes sur les sujets médicaux et psychologiques.

Objectif. Identifier les questionnements et représentations à propos du haut potentiel sur Internet via une enquête qualitative sur les adultes s'identifiant comme HP sur les forums.

Méthodes. Etude qualitative observationnelle (netnographie) sur 6 forums francophones. Les fils de discussions ont été sélectionnés entre novembre 2020 et avril 2021. L'analyse a été conduite selon un codage axial par 2 investigatrices principales, suivie d'une synthèse des données à l'aide du logiciel Nvivo.

Résultats. Sur les 65 pages de discussions analysées, les caractéristiques personnelles associées au HP représentent le sujet prédominant. Les tests de QI font l'objet de beaucoup de conversations avec des avis divergents sur leur utilité. Les professionnels de santé, psychologues essentiellement, semblent importants pour les HP. Les témoignages de leurs « semblables » sont aussi recherchés. Beaucoup de questionnements sur les comorbidités psychiatriques et sur des diagnostics différentiels du HP sont retrouvés. La quête identitaire est très présente chez les internautes, il est important pour eux de comprendre leur fonctionnement. Enfin, de nombreux sentiments sont exprimés dans les messages postés : ces affects diffèrent en fonction de la « phase » dans lequel se trouve le patient.

Conclusion. Deux grandes représentations du HP ont été dégagées : celle « scientifique » liée au QI avec sa mesure standardisée et celle liée aux caractéristiques psychologiques et personnelles, dominante sur les forums, dont le diagnostic est clinique et subjectif. Le médecin généraliste a un rôle à jouer pour guider le patient dans la maîtrise de son potentiel et des affects qui en découlent. La détection des comorbidités psychiatriques et diagnostics différentiels reste essentielle pour le médecin traitant.

Mots clés : haut potentiel, netnographie, test de QI, étude qualitative

« WHAT BEING GIFTED MEAN ? A NETNOGRAPHY. » Qualitative survey on gifted people representations on forums.

Context. For twenty years, the High Intellectual Potential (HP) is in vogue in society but remains poorly studied among adults. Internet forums are an important source of information for medical and psychological topics

Aim. Identify questions and representations about gifted people on the Internet via a qualitative survey of adults identifying as HP on forums.

Methods. Observational qualitative survey (netnography) on six French-speaking forums. Threads were selected between November 2020 and April 2021. The analysis was conducted according to axial coding by 2 principal investigators, followed by a synthesis of the data using the Nvivo software.

Results. Of the 65 talk pages analysed, the personal characteristics associated with HP were the predominant topic. IQ tests are the subject of many conversations with different opinions about their usefulness. Health professionals, mainly psychologists, seem important to gifted people. The testimonies of their "peers" are also sought. Many questions about psychiatric comorbidities, and about differential diagnoses of HP are found. The quest for identity is very present among Internet users, it is important for them to understand how they work. Finally, many feelings are expressed in the messages posted: these affects are different depending on the "phase" in which the patient is in.

Conclusion. Two major representations of HP have been identified: the "scientific" one related to IQ with its standardized measurement and the one related to psychological and personal characteristics, dominant on the forums, whose diagnosis is clinical and subjective. The general practitioner has a role to play in guiding the patient to control his potential and the resulting affects. The detection of psychiatric comorbidities and differential diagnoses remains essential for the primary care physician.

Keywords : Gifted people, netnography, IQ tests, qualitative survey

LEJOSNE Pauline, « QUE SIGNIFIE ÊTRE HP ? UNE NETNOGRAPHIE »

RESUME

Contexte. Depuis une vingtaine d'années, le Haut Potentiel Intellectuel (HP) est en vogue dans la société mais il reste peu étudié chez les adultes. Les forums sur Internet constituent une source d'informations importantes sur les sujets médicaux et psychologiques.

Objectif. Identifier les questionnements et représentations à propos du haut potentiel sur Internet via une enquête qualitative sur les adultes s'identifiant comme HP sur les forums.

Méthode. Etude qualitative observationnelle (netnographie) sur 6 forums francophones. Les fils de discussions ont été sélectionnés entre novembre 2020 et avril 2021. L'analyse a été conduite selon un codage axial par 2 investigatrices principales, suivie d'une synthèse des données à l'aide du logiciel Nvivo.

Résultats. Sur les 65 pages de discussions analysées, les caractéristiques personnelles associées au HP représente le sujet prédominant. Les tests de QI font l'objet de beaucoup de conversations avec des avis divergents sur leur utilité. Les professionnels de santé, psychologues essentiellement, semblent importants pour les HP. Les témoignages de leurs « semblables » sont aussi recherchés. Beaucoup de questionnements sur les comorbidités psychiatriques, et sur des diagnostics différentiels du HP sont retrouvés. La quête identitaire est très présente chez les internautes, il est important pour eux de comprendre leur fonctionnement. Enfin, de nombreux sentiments sont exprimés dans les messages postés : ces affects diffèrent en fonction de la « phase » dans lequel se trouve le patient.

Conclusion. Deux grandes représentations du HP ont été dégagées : celle « scientifique » liée au QI avec sa mesure standardisée et celle liée aux caractéristiques psychologiques et personnelles, dominante sur les forums, dont le diagnostic est clinique et subjectif. Le médecin généraliste a un rôle à jouer pour guider le patient dans la maîtrise de son potentiel et des affects qui en découlent. La détection des comorbidités psychiatriques et diagnostics différentiels reste essentielle pour le médecin traitant.

MOTS CLES : haut potentiel, netnographie, test de QI, étude qualitative

JURY

Président : Madame le Professeur FLORI Marie
Membres : Madame le Professeur PERDRIX Corinne
Monsieur le Professeur ZERBIB Yves
Madame le Docteur SUN Sophie

DATE DE SOUTENANCE 07/06/2022

ADRESSE POSTALE DE L'AUTEUR 895 Route de ChateauBlanc, 74490 ONNION

VOTRE EMAIL Paulinelejosne35@gmail.com