

RHIZOME

*RHIZOME n.m. (gr. rhyza)
Tige souterraine vivante,
souvent horizontale, émettant
chaque année des racines
et des tiges aériennes.*



#61

Septembre 2016

Des mondes virtuels ?

Christian Laval

Édito

Il y a encore deux décennies, le rapport entre mondes virtuels et mondes réels n'était pas une préoccupation majeure dans le champ de l'intervention psychosociale. Tout du moins, le virtuel se confondait avec l'imaginaire et pouvait intéresser à ce titre des professionnels du champ de la santé mentale. Ce qui est « nouveau » c'est que le virtuel est paradoxalement objectivable : c'est internet, les nouveaux moyens de communication, la réalité virtuelle...

Ainsi les outils informatiques sont présents dans l'ordinaire de nos activités. Leurs applications (au double sens du mot) sont quotidiennes et potentiellement infinies. La dite « révolution numérique » a transformé les pratiques. Jouant avec le temps et l'espace selon des possibilités démultipliées, les dispositifs numériques favorisent la réalisation - parfois illusoire - d'une utopie d'ubiquité aussi

Sommaire

- 3 > 4 *Du virtuel psychique au virtuel numérique*
Serge Tisseron
- 5 *Petit point de vue clinique d'une psychiatre sur la vie numérique aujourd'hui*
Sylvie Zucca
- 6 > 7 *Psychoactif, la réduction des risques à l'heure d'internet*
Pierre Chappard
- 8 *Keskesex?*
Xavier Vanderplancke
- 9 *L'atelier numérique au CHRS ALC-Réso à Antibes*
Jérôme Stefani
- 10 *Quand le chez soi est chez lui ou la question de la «bonne distance»*
Christian Laval
- 11 *Virtualité et psychiatrie*
Sadeq Haouzir
- 12 > 13 *Histoire d'un hikikomori occidentale*
Philippe Le Ferrand
- 14 *Cybercriminalité : du virtuel au réel*
Marie-Noëlle Petit
- 15 > 16 *Entretien avec Isabel Colón de Carvajal, linguiste*
Isabel Colón De Carvajal
- 17 > 18 *Qu'est-ce que la cyberpsychologie?*
Stéphane Bouchard
- 19 *Lorsque les réseaux sociaux servent l'humanitaire*
Manon Filali
- 20 *Actualités*

vieille que l'humanité. Riches de potentialités, de possibilités, d'occasions multiples, ces nouveaux miroirs et écrans contribuent à redéfinir des bornages sociaux et psychiques entre virtualité et réalité.

Leurs frontières s'enchevêtrent pour tisser de nouvelles formes d'interactions, de liens, de jeux, d'identifications entre nous et les autres, entre soi et le monde. Comment imaginer que les champs conjoints de la santé et de l'accompagnement social ne soient pas, à leur tour, saisis par cette (r)évolution? La croissance irrésistible et parfois incontrôlée de la e-santé et de la télémédecine, des consultations et des expertises à distance en est la manifestation la plus visible.

Dans ce qui apparaît comme une expérience collective sans antécédent, soulignons ici deux figures illustratives des évolutions à l'œuvre : celle du modérateur et de l'avatar. Chacune de ces figures pose des questions de jeu social et de (bons) liens à inventer ou réinventer sur « sites ».

Un espace à modérer ?

Sur la toile, les sites d'accompagnement à la santé, qu'ils soient animés par des professionnels ou des usagers, convoquent la figure déjà courante sur les forums généralistes, du modérateur. Entre besoin d'informations, de témoignages des participants, le modérateur supervise les interactions et équilibre les échanges. Sa présence témoigne du fait que la dite réalité virtuelle ouvre un espace en excès à la mesure de l'attente de participation à un bien commun : documenter, créer des nouveaux liens entre professionnels du soin et usagers, réduire les risques de telle ou telle pratique « illicite » et potentiellement dangereuse, rompre l'isolement... Ici le modérateur représente celui qui régule les dérèglements de la passion, qui traque les invectives, débusque les souffrances, bref module un espace d'échange civil donc de jeu social. Sa fonction est politique, voire citoyenne.

L'avatar ou les jeux de l'identité

Dans les jeux en ligne, un avatar se définit comme un personnage virtuel qui représente graphiquement un joueur. Ici on aborde les rivages de la santé mentale. L'identification des joueurs à l'avatar, telle qu'elle est attestée ordinairement par l'analyse linguistique, ouvre la voie à des constats inquiétants de la part des psys sur certaines dérives comportementales associées ou non à une souffrance subjective. Comme dans le roman *Parasites* de Ryû Murakami, où tout commence lorsqu'une mère offre à son fils, reclus dans son appartement, un ordinateur portable... histoire japonaise? Que nenni! La dépendance, la criminalité, le harcèlement ont aussi leur déclinaison dans le monde virtuel et deviennent aussi « cybers ».

La notion de virtualité psychique telle que nous la propose Serge Tisseron permet de ne pas sombrer dans un autre excès qui serait celui du rejet technologique. Au fond, passer sans encombre de la réalité virtuelle au monde physique mobilise des processus internes à connaître, que les cybernautes devraient mieux discerner pour saisir la différence entre connexion et captation.

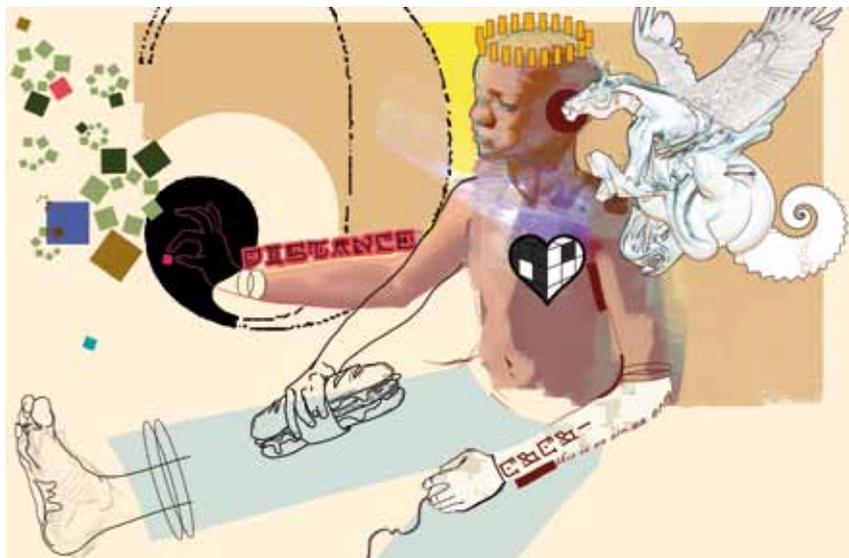
L'apprentissage de ce discernement bouscule les hiérarchies générationnelles et dépasse les déterminations sociales et culturelles. Ainsi on découvre dans ce numéro que les dits migrants, avec l'aide d'activistes, utilisent les nouveaux moyens de communication pour sécuriser leur migration ; par delà les frontières...

Bonne lecture papier ou virtuelle...

Serge Tisseron

Psychiatre, membre de l'Académie des technologies
Docteur en psychologie habilité à diriger des recherches, Université Paris VII
www.sergetisseron.com

Du virtuel psychique au virtuel numérique



Nous savons depuis André Leroi-Gourhan que l'être humain externalise ses capacités physiques et mentales d'intervention sur le monde dans divers objets technologiques, qui vont du simple outil qui prolonge sa main au véhicule qui roule tout seul en passant par la machine à calculer. Mais nous peinons encore à comprendre, et à accepter, qu'il externalise exactement de la même manière ses processus de défense psychique.

Prenons le langage. Il s'agit d'un formidable outil qui permet de découper le monde en catégories, de se l'approprier, de l'anticiper et de le communiquer. Mais chacun sait bien que pour se convaincre soi-même qu'une chose existe alors qu'elle n'existe pas, ou qu'à l'inverse elle n'existerait pas alors qu'elle existe, la meilleure façon de s'y prendre est de devenir un prosélyte de la croyance à laquelle on a décidé d'adhérer. C'est la même chose avec les images matérielles que l'homme crée depuis les origines de l'humanité. Elles lui permettent de mieux se représenter le monde, mais tout autant de rendre plus efficaces les processus psychiques par lesquels il tente de le fuir. D'un côté, il s'agit d'outils que l'être humain s'est donné pour mieux penser le monde et l'organiser ; et d'un autre côté, il s'agit tout autant de moyens qui lui permettent de renforcer son déni de la réalité, si c'est ce qu'il souhaite.

Ce qu'on appelle aujourd'hui « réalité virtuelle » n'échappe pas à cette polarité.

Qu'est-ce que le virtuel ?

C'est à Aristote que l'on doit la première définition du mot, au troisième siècle avant J.-C. Pour lui, les mots « virtuel » et « potentiel » sont synonymes. L'exemple qu'il donne est celui

de l'arbre qui contient potentiellement (et pour lui virtuellement) l'arbre adulte. La graine ne donne pas forcément un arbre car elle peut être mangée par un oiseau, mais elle ne peut donner qu'un arbre, et cela au bout d'un temps forcément long.

Bien que Descartes ait défini à son tour le virtuel – rappelons-nous de la capacité des miroirs de « donner d'un objet réel une image virtuelle » -, c'est à Aristote que Gilles Deleuze puis Pierre Lévy, font référence lorsqu'ils tentent de redéfinir le terme dans les années 1980. Pour ces deux philosophes, il est essentiel de distinguer entre potentiel et virtuel : le potentiel s'oppose au réel de telle façon que ce qui est potentiel peut advenir dans la réalité au bout d'un temps très long, tandis que le virtuel s'oppose à l'actuel de telle façon qu'il peut advenir dans un temps très bref. La graine contient potentiellement l'arbre, mais le propre du virtuel est d'anticiper une actualisation, exactement comme un contenu de mon ordinateur peut apparaître instantanément à mes yeux au moment où j'appuie sur un bouton.

« Le virtuel psychique est ainsi distinct à la fois du fantasme et de l'imaginaire. »

Depuis, le mot a été mis à toutes les sauces. Il a été ainsi question d'images « virtuelles » jusqu'à ce qu'il soit admis que toute image est réelle par la présence qu'elle nous impose. On a parlé aussi de « communautés virtuelles », mais comme les individus qui les constituent sont bien réels, ces communautés le sont aussi. L'expression de « réalité virtuelle » s'est imposée dans les années 2000 pour désigner une simulation informatique concernant des environnements réels ou imaginaires, à la fois immersive (impliquant idéalement les cinq sens) et interactive (avec des objets numériques et d'autres humains, la rencontre avec leurs avatars numériques pouvant organiser la transformation des réalités correspondantes). On y préfère aujourd'hui l'expression « virtualité réaliste ».

Du virtuel psychique

Revenons à la définition de Gilles Deleuze et Pierre Lévy. L'idée la plus forte présente chez eux, à savoir la capacité du virtuel à s'actualiser à tout moment, m'a en effet incité à définir l'existence d'un virtuel psychique¹. Sous cette expression, j'ai désigné l'ensemble des représentations d'anticipation qui nous permettent d'entrer en contact avec le monde en ayant celui-ci présent à l'esprit. Lorsque je parle avec une personne, ne serait-ce que pour lui demander mon chemin, il est important que j'ai une représentation de cette personne comme susceptible de pouvoir m'écouter et me répondre. Il vaut mieux que je ne l'aborde pas en pensant à mes difficultés familiales ou à mes démêlés avec mon employeur. Si de telles images accaparent ma pensée, je risque de demander mon chemin avec une inquiétude ou une colère excessive. Le virtuel psychique est ce qui nous permet de gérer une relation en

¹ Tisseron, S. (2012). *Rêver, fantasmer et virtualiser. Du virtuel psychique au virtuel numérique*. Paris : Dunod.

situation. Il s'agit donc d'un formidable outil pour organiser notre relation au monde. Il est en même temps toujours sensible au retour de la réalité. Si j'aborde une personne dont je pense qu'elle est susceptible de me répondre et qu'elle ne me répond pas, il est important que j'en prenne acte et demande à une autre personne. Je change aussitôt ma représentation de cette personne. De quelqu'un susceptible de me répondre, elle devient quelqu'un qui ne me répondra pas.

Le virtuel psychique est ainsi distinct à la fois du fantasme et de l'imaginaire. Il est une préparation à la relation au monde dont il est important de reconnaître l'extrême fragilité, ou plutôt l'extrême labilité par rapport aux expériences immédiates que le monde m'impose. Alors que je tiens à mes fantasmes et à mon imaginaire, le virtuel psychique est cette zone de ma conscience qui ne cesse jamais de se modifier sous l'effet des expériences sensorielles que je fais de mon environnement.

Ce virtuel psychique est donc un formidable outil pour approcher le monde². Mais à condition qu'il reste à tout moment l'un des deux pôles à travers lesquels nous organisons notre relation au monde. Le second de ces pôles est en effet constitué par l'ensemble des informations que nos organes de sens et nos capacités cognitives nous donnent de la réalité du monde. Lorsque cette dynamique fonctionne, le virtuel psychique permet de définir un type particulier d'objet auquel s'attache un type particulier de relation : l'objet virtuel auquel correspond une relation d'objet virtuel. De telle façon que toute relation d'objet qui tient compte de la réalité du monde est partagée entre une relation d'objet virtuel et une relation d'objet réel, notre gestion de l'environnement oscille sans cesse de l'une à l'autre pour tenir compte à la fois de l'une et l'autre : nous ne pouvons transformer le monde qu'en cherchant à le rendre adéquat à la représentation d'objet virtuel que nous en avons, mais nous ne pouvons en même temps le faire évoluer que si nous prenons en compte l'ensemble des informations que nos sens nous donnent sur sa réalité.

Hélas, les choses ne fonctionnent pas toujours aussi bien, dans ce va-et-vient entre virtuel et actuel, virtualisation des informations prélevées sur le monde et actualisation du modèle virtuel que nous en avons. L'être humain peut en effet s'engager dans ce que j'ai proposé d'appeler une relation d'objet virtuel. Il s'agit d'une relation dans laquelle le virtuel psychique encombre totalement l'espace mental de telle façon qu'aucune évolution n'est possible. La caractéristique de la relation d'objet virtuel est de devoir évoluer absolument comme je l'anticipe et ne pouvoir évoluer d'aucune autre façon. Elle peut prendre de nombreuses formes étudiées par la psychanalyse : relation narcissique, relation manipulatoire, relation perverse, etc.

Rêvasser, rêver, imaginer, avec les écrans aussi

Si on peut transformer ou fuir le monde sans écran, on peut le faire encore mieux avec. Commençons par la fuite. Celui qui désire ne pas penser à une réalité à laquelle il lui semble impossible de faire face cherche à y satisfaire des désirs d'emprise et de toute puissance qui sont dissociés à la fois de

sa vie sociale concrète et de son imagination. Les écrans sont de formidables potions d'oubli et les mondes virtuels viennent en tête.

Mais les espaces de nos écrans peuvent aussi constituer des supports de rêverie. À la différence de ce qui se passe dans le cas précédent, la rêverie assistée par ordinateur met en scène les désirs propres de celui qui s'y adonne. Ce n'est plus le désir de toute puissance qui est au premier plan, mais la possibilité de réaliser dans l'imaginaire des désirs qui trouvent leur origine dans des situations de la réalité.

Enfin, il est possible d'utiliser les mondes numériques comme des espaces de médiation et de rencontre. Leur usage est alors au carrefour des enjeux de la vie psychique intime de l'utilisateur et de ses préoccupations sociales. C'est aussi le cas du thérapeute qui utilise un ordinateur ou une console de jeu comme un outil de médiation, exactement de la même façon que d'autres peuvent utiliser du papier, des crayons de couleur ou de la pâte à modeler.

En conclusion

Les outils numériques nous permettent de reproduire, avec une intensité démultipliée, les deux formes de relations que nous entretenons avec notre virtuel psychique : d'un côté la relation à un objet virtuel comme pôle d'une relation qui prend sans cesse en compte la réalité, et d'un autre côté la relation virtuelle qui dénie la réalité. C'est pourquoi ces outils offrent de formidables possibilités en chirurgie, en santé mentale et en science en général, mais ils peuvent tout autant faciliter l'isolement de leurs utilisateurs sur des chimères. L'étonnant serait qu'il en soit autrement. L'externalisation de nos possibilités mentales ne peut pas concerner seulement ces aspects développementaux car le déni de la réalité en fait tout autant partie. Et les casques de réalité virtuelle commercialisés fin 2016 vont évidemment être mis au service de ces deux possibilités³.

« Il nous appartient donc d'apprendre à utiliser ces outils de la bonne façon. C'est le but des balises « 3-6-9-12 » calées sur quatre âges clés de la vie. »

Il nous appartient donc d'apprendre à utiliser ces outils de la bonne façon. C'est le but des balises « 3-6-9-12 »⁴ calées sur quatre âges clés de la vie : 3 ans, l'entrée possible en maternelle ; 6 ans, l'entrée en CP ; 9 ans, l'âge où l'enfant maîtrise la lecture et l'écriture et manifeste le souhait d'aller sur internet ; et 12 ans, l'âge où il cherche à échapper à sa famille en trouvant ses repères en dehors d'elle. Elles s'appuient sur quatre recommandations : limiter le temps d'écran, choisir avec les enfants leurs programmes, parler avec eux de ce qu'ils voient et font avec les écrans, et encourager leurs activités de création dès le plus jeune âge, avec ou sans outil numérique. Afin d'apprendre à utiliser les outils numériques pour ce qu'ils peuvent apporter de meilleur et échapper à ce qu'ils proposent de pire.

² À mon avis, c'est cet objet virtuel que traquent les peintres.

³ Vive VR de Valve pour la plateforme de jeu vidéo Steam ; Oculus Rift développé par Oculus VR, filiale de Facebook ; et Morpheus, de Sony.

⁴ Tisseron, S. (2013). 3-6-9-12, apprivoiser les écrans et grandir. Édition Érès.

Sylvie Zucca

Psychiatre
Paris

Petit point de vue clinique d'une psychiatre sur la vie numérique aujourd'hui

Il est sans doute extrêmement difficile d'évaluer les effets de la vie numérique sur l'humain ; mais il est simple de poser cette question : « Combien d'heures par jour passez-vous sur l'ordinateur, le smartphone, à surfer sur les réseaux, jeux et autres ? » pour se rendre compte de l'effet d'emprise parfaitement addictogène de la vie numérique sur l'humain : parfois huit heures, parfois dix, parfois bien plus encore, les yeux rivés sur l'écran, seul ou accompagné (Skype, jeux en réseaux, etc.), à toute heure du jour et de la nuit. Il est fort à parier qu'au-delà des effets positifs pour les plus démunis - retrouver un contact, chercher du travail, accéder aux informations et aux droits - qu'une nouvelle inégalité invisible se creuse : celle qui consisterait à n'avoir de contacts que virtuels, sans contrepartie humaine aussi « riche ».

La vraie vie virtuelle telle qu'elle fait promesse, « Rejoignez-nous, vous serez plus fort, mieux informé, vous aurez de plus en plus d'amis », fera en effet d'autant plus tentation que l'humain se retrouve isolé, seul, mal à l'aise dans sa vie et dans sa relation à autrui ; pour les autres - ceux qui vont bien, qui ont dans la vie réelle l'opportunité de goûter les plaisirs et les joies partagés, un bon niveau d'études et de possibilités critiques - le numérique est un superbe outil, supplément obligé aujourd'hui.

Pour les plus fragiles psychiquement, le monde virtuel peut faire danger : alcoolisation solitaire, oubli des repas et des rythmes de la vie quotidienne, surf non-stop, perte de la réalité au profit d'un étrange état d'entre deux mondes. La temporalité virtuelle n'est pas la même que celle du monde réel, elle devient celle d'un présent non-stop, excitatoire, dans lequel le silence équivaut vite, trop vite, à un vide abyssal qu'il faut combler par de nouvelles images, de nouveaux signes, minute après minute.

Cette fragilité renforcée par la virtualité n'est pas le lot des seuls plus démunis : elle concerne aussi certains des jeunes ou moins jeunes managers par exemple de start-up hyper connectés, hyper speed, souvent grands consommateurs de drogues hyper stimulantes et désinhibitrices (cocaïne, MDMA¹) et qui ne connaissent pas de frein à cette « hyper vie » - jusqu'à ce qu'ils se fracassent, parfois, dans un moment de retour au réel bien dur : bouffée délirante, dépression grave, tentative de suicide... bref, un effet d'overdose, que seul un sevrage serein de vie en pointillés numériques à doses dégressives soignera.

Cette fragilisation concerne aussi les adolescents vulnérables, soumis à de véritables pressions, moqueries, harcèlements, aussi bien sur leur aspect physique que psychique : tyrannie des codes et modes, puis exclusion d'un seul clic, constituent des brutalités inédites, inconnues des précédentes générations : le lien avec un camarade peut être fort, symbiotique parfois, et il peut aussi bien être annulé en un quart de seconde. Dire qu'il faut être solide et avoir une famille ou des amis à qui l'on peut se confier alors semble une évidence, et pourtant, très souvent l'adolescent reste seul face à ces humiliations...

Le paysage virtuel change tellement vite qu'il est difficile d'anticiper aussi bien progrès qu'effets négatifs à venir sur l'humain :

déjà les liens de savoir faire en ce domaine ont fait bouger les lignes entre générations - ce qui fait évidence pour un jeune de 12 ans dans le maniement ultra sophistiqué d'un outil numérique transforme facilement en dinosaure déculuré un parent has been, dépassé. (À ce propos, les personnes âgées, très âgées, sont, elles, les vraies exclues de ce monde hyper numérique : déclaration d'impôts, formulaires, etc., supposent aussi bien d'avoir les outils que le savoir relégués pour elles souvent à un « aidant », ce qui ne peut que les isoler et infantiliser un peu plus.)

Parmi les effets - ou non effets ? - qui engendrent au quotidien un petit sursaut désagréable de la piétonne que je suis, comme d'autres : le nombre de parents ou babysitters déambulant dans les rues des villes accrochés à la poussette d'un petit enfant, les yeux dans le vague, fils dans les oreilles et en conversation non-stop avec on ne sait qui... : Que pense l'enfant ? Que représentent pour lui ces mots sans interlocuteur et qui l'excluent totalement, lui, du champ de l'échange avec cette personne qui parle dans le vide ? On pourrait continuer ainsi la liste de questionnements cliniques sur l'envahissement de cette vie numérisée dans notre quotidien, arrivée en vingt ans, en fait véritable révolution sur notre manière d'être, penser, échanger, vivre - et aussi aimer puisque c'est bien aussi sur les sites que chacun peut tenter sa chance, faisant miroiter un profil parfois de rêve, pour rencontrer l'âme sœur. Pourquoi pas, après tout ? À condition de savoir se méfier des prédateurs en tous genres, nombreux ; à condition de savoir lire les mots et les visages - et non seulement les courbes statistiques et photos trompeuses.

La rapidité extrême, le degré de superficialité des pseudos informations transforment l'internaute apprenti en récepteur d'un monde sans limite ni bord, où tout semble possible, mais rien n'est grave : le jeune internaute de fin de primaire ou collège en France a souvent englouti un nombre d'images violentes ahurissantes sans que les parents ne le sachent : photos de cadavres, de tortures, de viols, de meurtres auxquelles s'ajoutent les images d'abattoirs, de tueries d'animaux. Particulièrement insoutenables. Ces images, qu'en font-ils ? Deviennent-elles source de terreur, de cauchemar, de banalisation, de jouissance ?

En fait, c'est à ce niveau qu'il y aurait un énorme travail à faire auprès des enfants et adolescents : mettre du langage, des légendes sous les photos, décrypter, décoder les images ; ne pas les laisser envahir le champ de notre vie psychique ni celui des plus jeunes.

À la fois donner l'accès aux outils de la vie virtuelle, et en même temps doter d'un sens critique, favoriser l'accès à un langage riche (non numérique) et à une dialectisation de la pensée : tout un programme...

¹ Le méthylène dioxyméthamphétamine (MDMA) est une amphétamine.

Pierre Chappard

Président de Psychoactif
 Chef de service du CSAPA Trait d'Union – Oppélia
 Paris

Psychoactif, la réduction des risques à l'heure d'internet



La plateforme Psychoactif est née en 2006 sous la forme d'un forum, du constat de l'absence de groupe de parole d'usagers actifs pour parler de la réduction des risques (RDR) et des traitements de substitution. Il n'y avait pas de structure équivalente à Narcotiques Anonyme pour parler de réduction des risques. En 2012, l'association Psychoactif est créée pour porter juridiquement et financièrement la plate-forme. D'autres outils de témoignages sont mis en place : blog, réseaux sociaux, wiki, quiz... et la plateforme s'ouvre à toutes les drogues, licites ou illicites. La fréquentation explose, passant de 400 visites par jour en 2012 à plus de 12 000 visites en 2016.

Les objectifs de Psychoactif (plateforme et association) sont de deux ordres : pratique, en aidant les consommateurs par le partage des expériences et l'apport des études scientifiques, mais aussi politique : il s'agit de se servir des centaines de milliers de témoignages recueillis pour modifier les politiques publiques et les pratiques professionnelles sur les addictions. Par exemple, nous avons participé avec la Fédération Addiction à un livre, *Femmes et Addictions*, grâce aux témoignages du forum sur les femmes de Psychoactif¹.

Les consommateurs rencontrent Psychoactif principalement grâce aux moteurs de recherche. D'après une enquête, 66 % des membres ont connu la plateforme en cherchant des mots clés dans Google tels que « MDMA² », « poppers³ », « lamaline⁴ », « sevrage cannabis »... Une part non négligeable vient également des réseaux sociaux comme Facebook ou Twitter (10 %). Mais les usagers rencontrent aussi Psychoactif grâce à des liens « réels ». Plus de 10 % des membres de Psychoactif ont connu la plateforme par le bouche à oreille, en étant

orientés par un professionnel des addictions ou un autre usager. Cela brise l'idée d'une communauté internet entièrement virtuelle et déconnectée du réel. Une communauté web permet toujours de créer une communauté « non web » dans la « vraie vie », les membres d'une communauté la partagent toujours avec leur entourage. L'opposition entre le réel et le virtuel est déconnectée de la réalité !

Il y a plusieurs raisons pour s'inscrire et participer à la communauté Psychoactif. La première est la recherche d'interactions sociales par le biais du sujet « drogues », soit parce qu'on aime les drogues, soit parce qu'on a des problèmes avec. La deuxième est le besoin de reconnaissance. Sur Psychoactif, la connaissance sur les drogues et la réduction des risques sont valorisées, et les leaders sont avant tout des connaisseurs des drogues et de leurs usages. La troisième raison est la recherche d'efficacité et d'impression de contrôle sur les choses. Un exemple significatif est celui du sevrage, pour lequel les membres viennent se renforcer dans leur détermination, encouragés par les membres de la communauté. Enfin, la dernière raison est la recherche de communion. On discute et partage des expériences vécues, avec l'impression qu'on est dans une communauté unique. Par exemple, sur Psychoactif on lit souvent qu'il n'y a que là qu'on peut comprendre les problèmes d'addiction.

« Psychoactif est une organisation d'autosupport : elle est gérée par une équipe de 15 modérateurs et animateurs bénévoles, qui sont ou ont été consommateurs de produits psychoactifs. »

Psychoactif est une organisation d'autosupport : elle est gérée par une équipe de 15 modérateurs et animateurs bénévoles, qui sont ou ont été consommateurs de produits psychoactifs. Ce sont eux qui font vivre Psychoactif au jour le jour et qui sont le cœur de la communauté. Ils apportent et classent l'information, relancent et organisent les discussions, mais aussi font respecter les règles. Ces modérateurs ont été recrutés au fil des ans, parmi les leaders de la communauté. Quand ils sont engagés, ils doivent signer une charte pour s'assurer qu'ils sont en phase avec les valeurs de la plateforme, comme par exemple la fin de la primauté du sevrage et la priorité à la réduction des risques ou la nécessité de la dépénalisation de toutes les drogues...

Faire respecter les règles est une des tâches les plus importantes des modérateurs. Il faut que chaque personne puisse exprimer son témoignage en étant sûre de ne pas être jugée sur ses pratiques, par exemple quelqu'un qui partage ses

¹ Fédération Addiction. (2016). *Femmes et addictions. Accompagnement en CSAPA et CAARUD*. Collection Repères.

Pour télécharger ou commander le guide, nous vous invitons à consulter ce lien : <http://www.federationaddiction.fr/parution-du-guide-femmes-et-addictions-de-la-federation/>

² La méthylène-dioxy-méthamphétamine (MDMA) est une amphétamine.

³ Le poppers est une drogue qui a une action de dilatation de certains vaisseaux.

⁴ La lamaline est un médicament antidouleur qui associe un extrait d'opium, du paracétamol et de la caféine.

seringues, même (surtout) si celle-ci ne respecte pas les canons de la RDR. C'est cela qui permet la qualité et la sincérité du témoignage, et donc in fine la qualité de la plateforme. Pour favoriser le non jugement, nous demandons à chacun de s'exprimer à la première personne, en « je », et de répondre autant que faire se peut, à un témoignage par un autre témoignage. L'autre règle importante, c'est que la plateforme n'est pas un lieu d'échanges de « plan drogue », qu'il soit licite ou non. Toute personne qui propose un plan, ou qui en demande un, est bannie sur le champ.

Déstigmatisation

« Psychoactif a des apports spécifiques importants pour les usagers : elle leur permet de sortir de la clandestinité et de la solitude de leur usage. »

Psychoactif a des apports spécifiques importants pour les usagers : elle leur permet de sortir de la clandestinité et de la solitude de leur usage. Beaucoup d'usagers, du fait de la loi qui les pénalise et les stigmatise, ne peuvent parler de leur usage ni avec leur famille, ni au travail, ni avec leur entourage. En découvrant Psychoactif, c'est la première fois qu'ils peuvent s'exprimer publiquement sur leur usage avec un non professionnel, protégés par le relatif anonymat d'internet. Beaucoup de témoignages de Psychoactif commencent ainsi par « j'ai découvert que je n'étais pas seul ». Le corollaire à cette sortie de la solitude, c'est la déstigmatisation de l'usage et des usagers : ces communautés agrandissent l'espace social entre les catégories de malades et délinquants gravés par la loi de 70 de pénalisation de l'usage de drogues. Elles permettent de se penser autrement et d'expérimenter d'autres manières de vivre avec les drogues.

Éducation par les pairs

Psychoactif est aussi une communauté d'apprentissage social et d'éducation par les pairs capable de diffuser de nouvelles normes sur la réduction des risques. Par exemple, quand un usager injecteur arrive sur Psychoactif avec des problèmes de veines, avec des abcès, les membres de la communauté lui proposent d'essayer les nouveaux outils d'injection dont le filtre toupie (qui filtre les excipients mais aussi les bactéries)⁵, en racontant pourquoi ils l'utilisent et qu'est ce que ça a changé pour eux. Les consommateurs, plus que tout autre, savent trouver les mots justes pour faire changer les pratiques des autres usagers car ils utilisent les mots de la même culture. Le taux d'acceptation des filtres toupie est ainsi beaucoup plus haut sur Psychoactif que dans les CAARUD⁶ et CSAPA⁷.

Psychoactif permet aussi par exemple de hausser les compétences des usagers vis-à-vis de leur traitement. La molécule, le dosage, le nombre de prise, l'opportunité d'un sevrage, l'acceptation du traitement sont des sujets couramment discutés sur les traitements de substitution, et qui permettent ensuite aux usagers d'être au même niveau lors du rendez-vous avec le médecin.

La diffusion de normes sociales (usager citoyen) et de normes sur les pratiques était déjà un des buts des groupes d'autosupport d'usagers de drogues comme Asud⁸. Mais ce qui change radicalement avec Psychoactif et les autres communautés d'usagers comme Psychonaut⁹, c'est la dimension de masse d'internet. Psychoactif, c'est près d'un million de pages vues par mois. Tout le travail de diffusion des nouvelles normes est démultiplié, la réduction des risques se démocratise et devient accessible au plus grand nombre, et notamment aux consommateurs insérés, les grands oubliés du dispositif de RDR institutionnel français (CAARUD), embolisé par le traitement de la précarité. Une enquête sur Psychoactif a d'ailleurs analysé le cœur de la communauté et a montré que plus de 75 % des consommateurs participant à Psychoactif sont insérés : **plus de 60 % des répondants ont un logement personnel, plus de 53 % ont un revenu du travail et 22 % sont étudiants.**

Pour conclure, Psychoactif fait partie de la révolution internet des drogues. Comme l'internet 2.0 a bouleversé des domaines entiers de notre manière de vivre (les taxis avec Uber, les librairies avec Amazon, les hôtels avec Booking.com...), il va bouleverser la manière de faire de la réduction des risques. Le changement qui s'ouvre à nous est immense et les avancées technologiques comme les applications smartphone, la démocratisation du montage vidéo, ou encore les MOOC¹⁰ vont démultiplier les possibilités d'entrer en contact, de recueillir les témoignages et de faire passer des nouvelles normes de réduction des risques. La révolution ne fait que commencer.

⁵ Le filtre toupie est un filtre membranaire issu des laboratoires de biologie qui s'en servent pour stériliser leurs solutions. Il ne s'adapte actuellement que sur les seringues non serties. C'est le seul filtre qui protège des bactéries, champignons et excipients de médicaments.

⁶ Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD).

⁷ Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA).

⁸ L'association Asud (Auto-Support des Usagers de Drogues) a été créée en 1992 afin de promouvoir la réduction des risques auprès des usagers et ex-usagers de drogues, soutenir toute personne prise en charge par le système sanitaire et social pour des questions relatives à son usage de drogues. <http://www.asud.org/>

⁹ Psychonaut est un forum de consommateurs ou non dédié aux drogues, psychédéliques en particulier, nouvelles drogues de synthèse, et d'information de qualités sur les drogues. <http://www.psychonaut.com/>

¹⁰ « Massive open online course » (MOOC) : cours en ligne gratuits et ouverts à tous.

Xavier Vanderplancke

Responsable de l'Espace Santé Jeunes de Lyon et du pôle Santé du CRIJ Rhône-Alpes
Président de la Fédération Espace Santé Jeunes
Lyon

Keskesex ?

Le site keskesex.fr

Ce site a été réalisé par l'espace santé jeune (ESJ) de Lyon, dans le cadre d'un partenariat avec le conseil régional Rhône-Alpes. Il est un des volets du dispositif « pass contraception-prévention » destiné à répondre aux préoccupations des jeunes sur les problématiques de santé sexuelle et reproductive.

Nous vous invitons à consulter le site Keskesex : <http://keskesex.fr/>

Rhizome : *Comment est venue l'idée de faire une permanence par messagerie Skype et par mail à destination des jeunes ? Que permet ce dispositif ?*

Xavier Vanderplancke : Au niveau national, les usagers des espaces santé jeunes (ESJ) et des points accueil écoute jeunes (PAEJ) rhônalpins au travers de leur recours à nos dispositifs durant les dix dernières années étayaient clairement ce besoin de s'informer, d'être écoutés sur les questions de l'intime¹.

Face aux questionnements en matière de sexualité, l'ESJ propose un accueil de première ligne. Afin de garantir l'accessibilité du dispositif, l'accueil est décliné selon différentes modalités : en présentiel dans nos locaux, par téléphone, par mail, mais aussi depuis 2007 par messagerie instantanée Skype.

Les professionnels de l'ESJ évaluent la situation et relaient vers d'autres professionnels si nécessaire. Ce travail peut être un accompagnement vers un accueil physique dans nos locaux, une orientation vers un dispositif en capacité de les prendre en charge ou par exemple de leur prescrire une contraception.

Dans ce contexte, tout est mis en œuvre pour faciliter un accès direct. Pour ce faire, les délais d'attente sont réduits et les jeunes peuvent « rencontrer » un professionnel au moment où ils sont prêts à en parler.

Atypique dans le domaine de la prévention, ces permanences dématérialisées permettent la disponibilité des professionnels et préservent l'anonymat le plus complet². Cet outil numérique permet d'agir préventivement, de répondre aux questions.

C'est dans cette perspective d'information et d'écoute que s'inscrit la démarche de la permanence Skype : offrir la possibilité de « verbaliser » certaines difficultés sur des sujets parfois difficiles à évoquer par ailleurs, de vérifier ses informations en matière de contraception ou de trouver le lieu ressource le plus accessible. Ces permanences ciblent notamment ceux qui sont les plus éloignés pour des raisons sociales, psychiques ou géographiques, une population qui n'est pas en mesure de solliciter directement une structure, voire même peu enclin à téléphoner : oser ou s'entendre dire les choses est parfois encore trop complexe...

La combinaison des différentes formes d'espace de parole que nous développons a permis de réduire les obstacles auxquels les jeunes étaient confrontés. Ils occupent notamment un rôle d'interface, de lien avec les actions collectives de promotion de la santé. Toutes nos interventions, développées dans une démarche « d'aller vers pour faire venir », visent avant tout l'expression des participants. Plutôt que d'amener un message théorique, plaqué ou moralisateur, les professionnels de l'ESJ ouvrent un espace de parole

à l'écoute des préoccupations des jeunes, pour les accompagner dans leur cheminement et, si besoin, leur apporter des informations en adéquation avec leurs questionnements. Ces interventions sont réalisées par des acteurs que les jeunes pourront revoir ou solliciter directement et plus individuellement s'ils en éprouvent le besoin, en particulier par Skype.

Les professionnels habitués aux entretiens en face à face, doivent s'adapter sur Skype à ce cadre singulier. Pour garantir l'anonymat, on ne peut ni voir, ni entendre les jeunes lorsqu'ils sont en ligne. Si cela facilite l'expression de leurs émotions, de leurs préoccupations, les réponses des professionnels quant à elles demandent une attention particulière. Ils doivent mesurer toute la portée de la question du jeune dans sa globalité : à travers le choix des mots, mais aussi les symboles utilisés, les surnoms attribués, ou bien encore l'avatar qu'il s'agit de prendre en compte.

Rhizome : *À quels sujets êtes-vous sollicités, et quelles réponses apportez-vous aux jeunes ?*

Xavier Vanderplancke : Sur ce support numérique sécurisant, les jeunes peuvent choisir le moment opportun pour s'informer, s'interroger ou déposer une situation délicate. La relation au corps et à l'autre, les doutes, deviennent alors des sujets qu'il est possible d'aborder sans crainte d'être jugé par une personne, même bienveillante, de son entourage.

La question spécifique de la contraception est récurrente chez les mineures. Elle se pose majoritairement dans un contexte d'urgence souvent dissocié du risque d'infections sexuellement transmissibles (IST).

La situation peut être déposée en préambule à un entretien avec les parents, mais en général, le fait de pouvoir échanger à la maison avec ses parents est parfois même inimaginable pour les jeunes femmes que nous « recevons ».

Les questions les plus fréquentes concernent : la pilule, son fonctionnement, les idées reçues, la prescription, la virginité, les premières fois, l'avortement, la pilule du lendemain, la violence dans le couple, la rupture...

Rhizome : *Peut-on dire que la sexualité peut s'apprendre sur internet aujourd'hui ?*

Xavier Vanderplancke : La sexualité ne s'apprend pas sur internet, c'est par contre l'une des premières ressources pour s'informer³. L'accessibilité apparente de l'information peut donner l'illusion de croire que les jeunes sont bien informés en matière de sexualité. Toutefois, les sources d'information se multipliant, les jeunes ont désormais non seulement du mal à se repérer dans la complexité du système de soins, de prévention, mais également dans les ressources internet qui peuvent être développées par des institutions, des associations, des structures privées et par chaque internaute. Face à cette infobésité, cette information non calibrée, il était nécessaire de développer un nouveau support garantissant un accès simplifié et actualisé aux ressources existantes, un outil destiné à faire le lien entre les professionnels et les jeunes rhônalpins et auvergnats.

¹ Xavier Pommerau, dans son rapport, attestait déjà d'un double besoin des jeunes en matière de santé : le besoin d'obtenir des renseignements directement utiles et le besoin de parler de soi, de ses relations à autrui, de son devenir personnel.

Pommerau, X. (2002). *Santé des jeunes : orientations et actions à promouvoir*.

Sous un autre angle, Christophe Moreau, sociologue, chercheur au LARES (Laboratoire de Recherches en Sciences Sociales, Rennes) souligne cette demande récurrente d'écoute, de relation à l'adulte.

Moreau, C. (2012). *La santé des jeunes et postures éducatives dans les zones urbaines*.

Communication présentée à la conférence « Les jeunes et la santé : clés de lecture et initiatives en matière d'accompagnement » du Centre de ressources et d'échanges pour le développement social et urbain (CR-DSU), Lyon.

² Pas de vidéo, pas de voix, uniquement de l'écrit par une messagerie instantanée.

³ Selon le site internet www.tasanté.com, 80% des jeunes se sont déjà renseignés sur la sexualité ou la contraception sur internet.

Jérôme Stefani

Éducateur spécialisé
ALC-Réso
Antibes

L'atelier numérique au CHRS ALC-Réso à Antibes



L'établissement Réso à Antibes est un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). Il fait partie du pôle Hébergement, Insertion et Justice de l'association Accompagnement lieu d'accueil (ALC). La multiplicité des publics accueillis dans cet établissement lui permet une mixité sociale qui a longtemps été peu exploitée. L'établissement accompagne environ 600 personnes par an et dispose de plusieurs dispositifs : jeunes en errance (de 18 à 25 ans), justice (chantier extérieur, travaux d'intérêt général, bracelet électronique, sortants de prison), insertion par l'activité économique (atelier d'adaptation à la vie active, association intermédiaire), et hébergement (avec trois niveaux : urgence, stabilisation et insertion). L'atelier numérique a permis à ces différents publics de se rencontrer.

De plus en plus de bénéficiaires de nos actions utilisent smartphones, ordinateurs ou tablettes, et l'utilisation des services de l'État passe par l'accès aux nouvelles technologies de l'information et de la communication. Cependant, l'accès à ces technologies implique un minimum de compétences et constitue un coût qu'il est difficile d'assumer pour des personnes en situation de précarité.

C'est pour cela que l'équipe de l'établissement Réso a souhaité inscrire ou réinscrire son public en situation de rupture sociale sévère dans un réseau de solidarité et dans des liens structurants avec autrui par l'utilisation de ces technologies. La mise en place a pu se faire par l'intermédiaire du financement de l'action par la Fondation pour le lien social de la Croix-Rouge française et de l'Institut de France.

Depuis janvier 2014, tous les vendredis après-midi (sauf juillet – août), l'atelier E.T., pour Electronic Tweet, est un lieu d'échange entre les différents publics qu'accompagne l'établissement : jeunes en errance, parents isolés, hommes, femmes, retraités, étrangers, personnes sous main de justice, etc., mais aussi avec l'éducateur en charge de l'atelier qu'il anime en collaboration avec les différents stagiaires des écoles de travailleurs sociaux et les bénévoles de l'association.

Les bénéficiaires ont pu donc découvrir les multiples fonctionnalités de l'outil informatique et mieux mesurer la force et les enjeux de la révolution numérique en marche.

Chaque atelier est organisé autour d'un thème (l'emploi, la santé, les réseaux sociaux, le logement, etc.) et l'animation se fait au gré des expériences de chacun. Expériences parfois très, voire trop, personnelles et qui doivent être canalisées par l'équipe et reprises lors de l'accompagnement individuel, chaque bénéficiaire de l'atelier numérique étant suivi par un travailleur social.

Éric, par exemple, raconte un jour au groupe comment il a été victime d'une escroquerie par internet par une personne qui souhaitait lui faire un crédit. Suite aux conseils donnés lors de l'atelier par l'équipe éducative afin d'éviter ce type de désagrément, Éric part confiant de l'atelier. La semaine suivante, il

indique qu'il n'a pas pu résister « à l'appel de l'argent » et qu'il a été une nouvelle fois victime d'une escroquerie sur le net. Avec son accord, le référent de l'atelier numérique en a parlé au travailleur social qui est chargé d'accompagner Éric, afin d'apporter une plus grande vigilance à ses comportements dans le monde du numérique, notamment au regard de son rapport à l'argent.

L'atelier a permis à certains de renouer le contact avec leur famille, qui ont également réussi à trouver un moyen de transport pour la rencontrer. D'autres ont découvert le bouton ON de la machine. Ceux-là ont eu des exemples de CV et de lettres de motivation. Ceux-ci ont découvert les lieux numériques fréquentés par leurs enfants. Et ces derniers ont trouvé de nouveaux objectifs professionnels, dont l'outil numérique est parfois au centre de ces projets : blogging¹, youtubeur²... La représentation de certaines villes, visitées en géocaching³ a pu être changée de façon positive et a donné des idées de sorties familiales.

L'atelier numérique a permis :

- la réalisation d'un journal internet : le *Lou Ficanas*⁴;
- l'élaboration d'un film afin de promouvoir différentes actions pour la semaine internationale de la solidarité sur Antibes et diffusé sur Youtube⁵;
- la réalisation d'un support visuel lors d'un événement organisé par l'établissement avec les bénévoles et administrateurs de l'association;
- deux films présentant l'atelier d'adaptation à la vie active, un de nos dispositifs. Un des films est diffusé sur Youtube⁶ et lors de rencontres entre professionnels.

Nous avons sollicité le CODES06⁷ et HADOPI⁸ pour nous fournir des supports pédagogiques sur les droits et libertés des technologies numériques.

« Cet atelier a permis enfin, et c'est le but ultime de l'équipe du CHRS Réso, une vraie rencontre entre les personnes au-delà de l'activité numérique. »

Cet atelier a permis enfin, et c'est le but ultime de l'équipe du CHRS Réso, une vraie rencontre entre les personnes au-delà de l'activité numérique; des liens se sont créés au sein du groupe et les participants se rencontrent en dehors de la structure. Nous constatons également que les bénéficiaires ayant acquis de nouvelles compétences grâce à leur participation à l'atelier ont, à leur tour, partagé leur savoir-faire à travers leurs réseaux sociaux. Ils s'investissent dans d'autres activités de groupe auxquels ils n'avaient jusque-là jamais participé.

¹ Journal personnel sur internet sous forme de journal intime.

² Personne diffusant du contenu vidéo sur Youtube.

³ Chasse aux trésors utilisant les nouvelles technologies (smartphones, tablettes ou GPS [global position system]).

⁴ Le journal internet est publié uniquement en interne en version papier.

⁵ Pour visualiser le film nous vous invitons à cliquer sur ce lien : www.youtube.com/watch?v=ng-2rWIKOUA

⁶ Pour visualiser le film nous vous invitons à cliquer sur ce lien : www.youtube.com/watch?v=IHZqRyYuDxY

⁷ Comité départemental d'éducation pour la santé des Alpes-Maritimes.

⁸ Haute autorité pour la diffusion des œuvres et la protection des droits sur internet.

Christian Laval

Sociologue
Lyon

Quand le chez soi est chez lui ou la question de la « bonne distance »



Lors d'un focus groupe d'équipe «Un chez soi d'abord»¹ à Marseille, les professionnels font état d'une critique qui leur a été adressée par des collègues extérieurs au programme: celle d'être trop familiers avec les personnes logées. Les professionnels de l'équipe sont désolés, voire contrariés de cette incompréhension de la part de leurs pairs. Ils se justifient par l'attention qu'ils portent à la « bonne distance » et veillent à distinguer familiarité et proximité. Il s'avère que l'accompagnement des personnes logées est effectué physiquement (entretiens et visites à domicile) et à distance (téléphone ou courriel) par les différents professionnels.

Cette possibilité de se « connecter » à distance n'est évidemment pas spécifique à une équipe. Toutefois, cela participe ici à reconfigurer le lien d'accompagnement. Les usagers et les professionnels possèdent des téléphones portables fournis par le programme. Les réunions d'équipe sont très fréquemment interrompues par des appels qui impactent les discussions d'équipe ou l'organisation des rendez-vous de la journée (visites à domicile ou autres). L'utilisation massive du téléphone portable est doublée d'un nombre important de courriels échangés entre les professionnels qui peuvent être envoyés et reçus depuis leur domicile personnel, notamment pour les professionnels à temps partiel ou en déplacement.

Ces échanges permettent aux professionnels de transmettre et de recevoir des informations en temps réel et de manière continue, ils peuvent ainsi être toujours informés des événements et des problématiques du moment. Ce lien à distance démultiplie les contacts possibles mais pose aussi la question d'une disponibilité « illimitée ».

L'instauration d'une astreinte téléphonique, par exemple, permet aux usagers de contacter les professionnels à tout moment, notamment en cas d'urgence (crise d'angoisse,

perte de clef et impossibilité de rentrer chez soi par exemple). Cette astreinte donne l'illusion aux usagers d'une disponibilité « infinie » des aidants alors même qu'il n'y ait pas une raison objective à régler un problème pratique immédiatement.

Ce lien supplétif peut, au moins analytiquement, être distingué du type de lien construit dans une pratique plus élaborée – hors astreinte – qui conjugue du proche et du lointain (préalable à la rencontre: « Puis-je venir? », « je ne vous dérange pas? »). Le proche et le lointain sont disjoints de la présence ou de l'absence physique.

En dehors des heures d'astreinte, le contact téléphonique entre professionnels et usagers se construit avec des trous, des déconnexions de quelques heures ou quelques jours. Les possibilités de rompre ou de réactiver le lien existent de part et d'autre. « Je le prends ou je le prends pas? »: la question se pose aux deux extrémités de la communication téléphonique. Si je le prends, est-ce que je risque de créer un lien d'emprise ou de dépendance à l'autre (usager ou professionnel)? Si je ne le prends pas (perspective professionnelle), ne risque-t-on pas de sortir l'usager durablement du réseau d'interdépendance que représente le « Chez soi d'abord »? Ce réseau lâche de connexions ouvre une palette de jeux relationnels très complexes (présence/absence différée, possibilité de disparaître ou de réapparaître dans le réseau) par des « entrées » différentes et par le biais d'un professionnel de l'équipe ou d'une équipe partenaire: tel membre de l'équipe, tel professionnel d'une équipe partenaire qui ensuite alerte « par téléphone » le réseau.

Être attentif à ce qui se joue dans ces nouvelles pratiques relationnelles nécessite de repenser la question de « la bonne distance », récurrente dans le champ de l'aide professionnalisée. Dans cette nouvelle configuration de pratiques, la relation d'accompagnement est réellement intensive. Elle prend la forme métaphorique d'une conversation continue faite d'une multitude d'interactions entre personnes présentes et absentes.

¹ Le programme « Un chez-soi d'abord » vise à expérimenter une prise en charge nouvelle pour les personnes sans-abri atteintes de problèmes mentaux sévères, en leur proposant un accès direct à un logement ordinaire et durable, moyennant un accompagnement intensif à la fois social et sanitaire.

Sadeq Haouzir

Psychiatre
 Centre Hospitalier du Rouvray
 Métropole Rouen-Normandie

Virtualité et psychiatrie

L'avènement des nouvelles technologies, et notamment celles liées à la dématérialisation de l'information ont amené de nouvelles perspectives dans la santé. En France, leur déclinaison dans la e-santé¹ et plus particulièrement dans la télé-médecine a évolué de façon exponentielle, dans toutes les régions et dans presque toutes les disciplines médicales. Ces pratiques sont totalement rentrées dans les habitudes pour de très nombreux professionnels et ne questionnent plus. En France, seules les conditions d'exercice de la télé-médecine sont réglementées² et différents rapports d'experts et/ou de sociétés savantes orientent la pratique³. Faire déplacer un patient de plusieurs dizaines de kilomètres pour une simple consultation ou pour une séance de rééducation, mobiliser trois heures un ergothérapeute pour une évaluation de l'autonomie, sont des fonctionnements qui sont amenés à évoluer dans leur approche singulière actuelle.

La e-santé constitue, dans de nombreux cas, une chance inouïe d'accès aux soins. C'est probablement dans la santé mentale que les plus grandes évolutions en télé-médecine sont à attendre. La psychiatrie n'est pas restée en marge de cette révolution, mais la « télépsychiatrie » reste encore très marginale et est souvent décriée, pour des raisons plus souvent dogmatiques que pragmatiques. Quelques équipes françaises ont pourtant développé de véritables dispositifs publics de télé-médecine, performants et reconnus en Bretagne et en Normandie par exemple, voire de véritables plateformes de télépsychiatrie privées. Les détracteurs de la télé-médecine en psychiatrie, et ils sont nombreux, opposent une perte des rapports humains, une déshumanisation du soin en quelque sorte. Et il est vrai qu'ils n'ont pas entièrement tort même si, dans l'écrasante majorité des cas, ils n'ont jamais utilisé la technique contre laquelle ils s'insurgent. En effet, le contact physique direct est perdu, c'est une évidence, mais, la virtualité qui entre en psychiatrie amène un autre type de prise en charge. Il ne s'agit pas de remplacer la psychiatrie traditionnelle « humaine et auprès du malade » par une psychiatrie virtuelle « déshumanisée et à distance ». Il s'agit bien d'utiliser les nouvelles technologies et d'en faire bénéficier nos patients. Ce n'est pas « à la place », c'est bien un outil complémentaire, qui a aussi ses propres inconvénients et ses propres limites, mais la télépsychiatrie est une évolution qui a des avantages que nous ne pouvons aujourd'hui qu'à peine imaginer.

Certaines équipes, comme la nôtre, ont déjà mis en place de vraies prises en charge dématérialisées, en remédiation cognitive, à distance avec des outils informatisés de suivi de l'évolution. Des logiciels d'aide ou d'évaluation de l'autonomie sont aussi développés et certains, qui sont déjà en phase test, s'avèrent être très prometteurs. D'autres outils sont toujours en cours d'évolution, d'amélioration, d'adaptation car malgré la révolution technologique que nous connaissons, la mise en adéquation technique, logistique, humaine et éthique d'un projet de e-santé se mesure en années.

Parmi toutes ces évolutions toutes n'ont évidemment pas été probantes et beaucoup resteront à l'état de projet plus ou moins avancé. Dans notre expérience, par exemple, l'utilisation d'un système de télé-médecine embarqué, robotisé, pour réaliser des téléconsultations ne s'est pas avérée concluante. Ici les obstacles techniques étaient au premier plan, car aucun résident ou agent ne s'était, in fine, plaint de l'outil reconnu comme « plutôt sympathique et original ».

Pour nous, le choix depuis dix ans a été d'axer nos efforts de développement d'outils virtuels spécifiquement à destination des personnes avec handicap psychique et notamment celles hébergées sur des structures médico-sociales et/ou des appartements « thérapeutiques ». Le développement de la « télépsychiatrie » en direction des personnes dans le médico-social nous a fait découvrir une nouvelle clinique qu'il nous a fallu apprendre à décoder et des modalités d'entretien différentes auxquelles nous avons dû nous adapter. Un résident en établissement médico-social, qui voit son psychiatre en téléconsultation sans sortir de son univers connu avec à ses côtés un de ses soignants habituels, outre le fait qu'il n'est pas obligé de passer des heures en déplacement, va entrer en relation différemment avec son thérapeute et avec son soignant. Dans cette relation thérapeutique à trois, le psychiatre requis est parfois, voire souvent, le témoin – en retrait – de la relation soignant-soigné habituelle, complice et riche d'informations et d'une clinique autre que celle de l'habituelle relation duelle, qui a elle-même ses propres limites. C'est sans doute cette nouvelle relation thérapeutique, oh combien riche et insoupçonnée, qu'il faut apprendre à « déchiffrer » avant de la « décrier ». En dix ans d'utilisation de ce type de prise en charge virtuelle, seuls deux patients sur plus de 100 patients différents par an (et près de 500 actes par an), ont refusé la poursuite d'un suivi après la première téléconsultation.

Nous sommes à l'aube d'une révolution et il est trop tôt pour évaluer si celle-ci sera positive ou non. C'est à nous, professionnels de santé, d'accompagner cette évolution et de déterminer les orientations qui seront les plus pertinentes pour les patients qui nous sont confiés. Deux équipes différentes ne prendront pas à l'avenir les mêmes options d'outils virtuels en psychiatrie et cela peut aisément se comprendre; néanmoins, elles nécessiteront un accompagnement sur leur choix stratégique, déontologique et technique. C'est là, notre plus grand défi. Si les professionnels de la santé mentale se ferment à cette évolution, elle se fera, quand même, mais sans eux, voire contre eux⁴. La virtualité en psychiatrie, ce n'est pas l'avenir, c'est déjà le présent. Il n'y a que ceux qui ne s'y intéressent pas et qui ne veulent pas voir le monde qui les entoure qui ignorent qu'elle est déjà installée, et pour durer.

1 La « e-santé » (« e-health » en anglais) désigne tous les aspects numériques touchant de près ou de loin la santé. La télé-médecine correspond à un acte médical à distance, (téléconsultation, télé-expertise, téléassistance, télésurveillance et régulation pour les centres 15).

2 Le décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 est relatif à la télé-médecine.

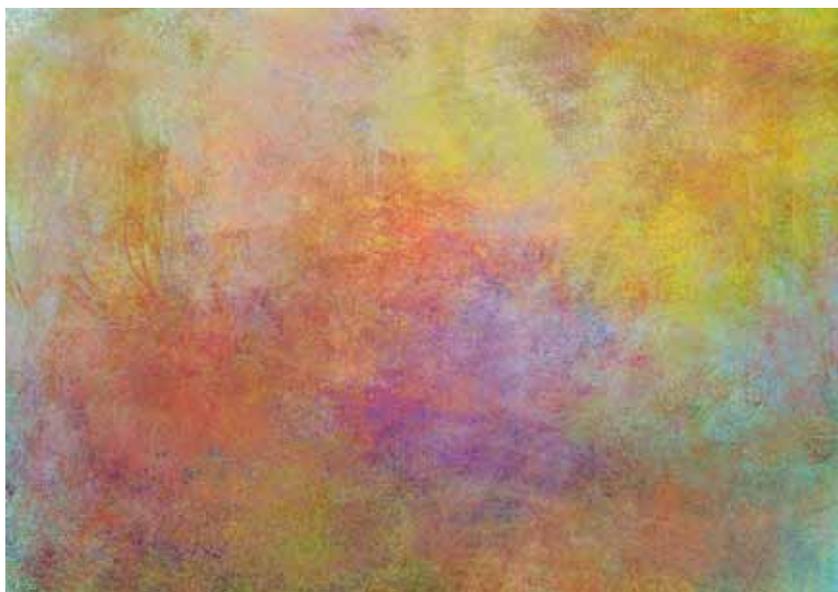
3 http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_Telemedecine.pdf

4 Des entreprises qui surfent sur la vague de la télé-médecine développent déjà de nombreux logiciels et proposent de nombreux services de santé à qui veut, ou peut se les payer. Nombre de ces programmes sont d'un intérêt partiel voire discutable, ce qui n'empêche pas leur commercialisation, ni des levées de fonds, publics ou privés, pour leur développement.

Philippe Le Ferrand

Psychiatre
Centre Hospitalier Guillaume Régnier
Rennes

Histoire d'un hikikomori occidental



Pathologie mentale ou spécificité culturelle, le hikikomori élargit son champ nosographique en se développant dans la société occidentale. L'histoire de Jean illustre les enjeux du retrait volontaire du monde remplacé peu à peu par la société virtuelle.

L'usage immodéré d'internet, le retrait social et la clausuration à domicile sont des comportements de plus en plus observés dans le monde. Ce sont des cliniciens et sociologues japonais qui se sont les premiers intéressés à ce problème perçu comme l'expression du malaise de la jeunesse japonaise actuelle. Ils ont appelé « hikikomori » ce phénomène socio-anthropologique lié pour eux à la culture japonaise.

Au Japon, le terme « hikikomori » est utilisé pour désigner les situations de retrait social extrême : « Il s'agit de l'état d'une personne qui évite toute participation sociale en raison de différents facteurs et causes et qui reste cloîtrée presque en permanence chez elle plus de six mois »¹. Il concerne de grands adolescents ou jeunes adultes vivant chez leurs parents, cloîtrés pendant plusieurs mois ou années avec un mode de vie centré sur le domicile sans intérêt ou désir pour le travail et refusant toute communication intra ou extra familiale sans pour autant s'exiler dans un endroit isolé ni être gênés par ce retrait. Le souhait de sortir de l'enfermement ou la conscience d'une anomalie de la conduite n'existe pas.

Le hikikomori n'est pas considéré au Japon comme une maladie psychiatrique ni une maladie neurologique organique. Au sens strict pour les cliniciens japonais, la désignation ne peut être donnée dans les cas de dépression majeure, de schizophrénie, de TAD² ou d'agoraphobie. Pour des raisons culturelles, les cliniciens japonais récusent même la notion de trouble psychiatrique mais préfèrent le désigner comme un syndrome du registre de la santé mentale lié à la culture : « un modèle de comportement anormal ou d'expérience troublante

récurrente et lié spécifiquement à la culture locale »³. Le hikikomori est pour eux une nouvelle catégorie diagnostique définie comme « un isolement social persistant sans autre trouble ». Cette conduite semble pourtant très proche de ce qu'on désigne habituellement sous le terme de « phobie sociale » ou de « personnalité évitante ». En France⁴, Philippe Jeammet a décrit en 1985 des conduites de retrait proches des troubles décrits par les cliniciens japonais. Il parle d'« une pathologie du retrait chez l'adolescent faite d'une passivité active, d'un non agir soutenu et quelquefois violemment défendu avec un désinvestissement affiché et activement poursuivi ». Ce trouble de l'activité consiste en un refus de participer à la vie sociale avec une existence rétrécie à un espace restreint et un rejet des règles et usages de la vie sociale. Pour expliquer ce trouble l'auteur se réfère à la notion de « psychose blanche ».

S. Rapp⁵ au Canada souligne que les diagnostics d'agoraphobie et de sociophobie souvent posés ne sont pas appropriés dans ces conduites d'auto-réclusion avec déni du caractère pathologique de l'enfermement. En Grande Bretagne on parle de « neet » pour désigner « une personne qui n'est pas inscrite dans un établissement scolaire, n'a pas d'emploi et ne participe à aucune formation professionnelle ». Aux États-Unis d'abord et maintenant en France, on parle de « geek » pour désigner des personnes possédant savoir et compétence informatique qui passent beaucoup de temps sur internet. L'avènement d'internet a d'ailleurs changé le fonctionnement du hikikomori et le regard sur cette conduite car dans l'époque précédant internet, le hikikomori était caractérisé par l'oisiveté et le désintérêt pour toute vie sociale et professionnelle alors qu'actuellement il est aussi caractérisé par un temps important passé sur internet. En fait, l'avènement d'internet a clairement séparé les hikikomori cyberdépendants et les hikikomori qui ne s'adonnent pas à internet. Les hikikomori cyberdépendants sont toutefois différents des addicts classiques à internet (jeux en ligne, pornographie etc.). Ils s'orientent plutôt vers le surf compulsif et la dépendance à l'interactivité⁶ avec une cyberdépendance conséquence du retrait et non un retrait conséquence de la cyberdépendance. Internet serait alors un compromis entre la tendance au retrait et la nécessité d'un minimum de contact social. Ce compromis dans le conflit personne/société apparaît ainsi comme une solution auto-thérapeutique au retrait social.

« Internet modifie le fonctionnement du hikikomori en lui offrant la possibilité de contact sociaux. »

Le hikikomori s'apparente à une figure bien connue de la littérature, le personnage de misanthrope qui vit une vie d'ermite attaché à la solitude et par la solitude. Il est aussi un individu qui souffre d'une forme particulière de phobie sociale : l'intolérance à l'altérité, une anthropophobie qui serait différente de l'anxiété sociale classique.

Le hikikomori japonais se désintéresse de l'autre et du dehors,

¹ Saïto, T. (1998). *Shakaiteki Hikikomori: Owaranai Shishunki (Social withdrawal: a new ending adolescence)*. Tokyo: PHP Kenkyujo.

² Trouble anxiodépressif (TAD).

³ Gaw, A.C. (2001). *Cross cultural psychiatry*. Washington: American psychiatry publishing.

⁴ Jeammet, P. (1985). Actualité de l'agir. *Nouvelle Revue Psychanalytique*, (31), 201-22.

⁵ Rapp, M.S. (1984). Differential diagnosis and treatment of "housebound syndrome". *Can Med Assoc J*, (131), 1041-4.

⁶ Valler, M. (2006). L'addiction aux jeux vidéo. Une dépendance émergente ? *Enfance & Psy*, (31), 125-33.

comme Jean, un patient que je connais depuis vingt ans, en retrait social depuis plus de quinze ans.

Jean est-il un hikikomori occidental, un misanthrope ou un ermite? Est-il un hikikomori chronique puisqu'il a aujourd'hui 45 ans et vit reclus depuis de nombreuses années sans désir de changer cette situation même si celle-ci est parfois source d'angoisse et surtout d'ennui? Les relations sociales ne lui manquent pas, pas plus que sa famille dont il repousse les sollicitations ou une vie affective dont il ne voit que les aspects négatifs de contraintes et obligations.

Jean est un ancien toxicomane à l'héroïne dont le sevrage coïncide avec le début de sa claustration. Il continue cependant à fumer du cannabis pour lutter contre l'ennui et parfois mettre à distance ses angoisses hypocondriaques qui le prennent régulièrement. Il bénéficie depuis dix ans d'une allocation adulte handicapé en raison du handicap que représente sa phobie sociale qui était masquée et soignée par sa toxicomanie. Dans les débuts de sa vie d'ermite, le seul lien humain était la consultation hebdomadaire obligatoire car associée à une prescription de méthadone. L'anticipation de la consultation apparaissait d'abord comme une épreuve insupportable même si petit à petit il a pris goût à ces consultations qui ont pris des allures de psychothérapie surtout après la fin du traitement par méthadone. Au fil de nos rencontres, Jean évoquait toute l'ambivalence des liens humains avec le paradoxe de la nécessité de vivre avec les autres et en même temps l'incapacité d'être avec eux. Il décrivait un fossé entre lui et autrui et ce fossé nécessitait toujours la construction d'un pont au prix d'une immense énergie, comme si ce pont s'effritait au fur et à mesure de sa construction. La satisfaction de la rencontre et du lien lui demandait un tel effort qu'il éprouvait paradoxalement un soulagement dans le retrait social. C'est parce qu'il ne pouvait pas consolider ce pont de sable qu'il préférait se maintenir dans la solitude et résoudre le paradoxe en affirmant qu'il n'avait besoin de rien ni de personne. Il préférait l'insatisfaction de sa situation à la satisfaction reçue d'autrui qui restait fondamentalement un étranger plus ou moins menaçant ou pénible par ses exigences supposées qui auraient impliqué une réciprocité des devoirs et obligations. La découverte d'internet a pourtant changé sa vie. Internet est devenu un pont suffisamment solide qu'il n'avait pas besoin de consolider. Ce pont lui permettait d'être avec autrui et lui évitait en même temps la menace d'un excès de présence car grâce à lui il pouvait maîtriser cette présence. Internet pouvait lever les risques de la confrontation aux deux craintes qui s'opposent : insolemment dans une indépendance qui induit une perte de soi dans le vide relationnel, assujettissement à l'autre qui attire pourtant par les nourritures affectives qu'il peut dispenser. Internet permettait le luxe d'un retrait du monde commun et le repli dans un monde humain virtuel. Internet lui a permis de ne plus être un anachorète dans le désert mais un cénobite entouré de sa communauté virtuelle. En se référant aux travaux de Donald Woods Winnicott, internet lui a permis le luxe de pouvoir « être seul en présence de quelqu'un ».

Il a développé des relations amicales grâce à de multiples forums. Il a pu faire des rencontres réelles grâce au poker en ligne qui a évolué vers du jeu réel avec des partenaires en chair et en os. Il a noué des relations sentimentales par

écran interposé avec la promesse de se rencontrer dans la vraie vie. La vie sentimentale sur le net est devenue un compromis viable entre la nostalgie d'une symbiose sentimentale espérée et la crainte de celle-ci en raison de la menace d'envahissement et d'annihilation qu'elle représente. L'amour par internet n'était certes pas charnel mais il n'était pas virtuel non plus, juste un compromis provisoire acceptable avec des sentiments partagés réels mais sous contrôle.

« Le passage du virtuel au réel reste une possibilité à l'issue d'un parcours relationnel sous contrôle. »

Si le diagnostic de hikikomori en dehors de toute comorbidité n'est pas évident dans le cas de Jean, sa conduite trouve probablement son origine dans l'enfance avec des antécédents de troubles de l'attachement qui ont évolué vers des angoisses de séparation puis des phobies scolaires pour aboutir à la claustration du jeune adulte. L'insécurité dans son enfance en lien avec les comportements intrusifs d'une mère dépressive, possessive et dépendante a abouti à une perception d'autrui comme menaçant a priori par ses exigences supposées. Faute de conscience du trouble et de demande de changement qui l'aurait amené à sortir de son refuge, Jean le hikikomori a trouvé naturellement une solution adaptative dans l'usage d'internet qui lui a offert un compromis entre sa misanthropie pathologique et sa nostalgie de relations humaines sans conflit ni menace d'intrusion puisqu'il peut contrôler à tout instant la bonne distance avec son interlocuteur.

La vie sur internet a eu cet avantage sur la vie dans le monde de donner une contenance et un sentiment de maîtrise dans les relations humaines alors que dans le monde « en chair et en os » notre hikikomori aurait été décontenancé par un espace ouvert à tous les vents et par les autres qui sont pour toujours un enfer pour lui comme pour le héros sartrien de *La Nausée*⁷.

⁷ Sartre, J.-P. (1938). *La Nausée*. Gallimard.

Marie-Noëlle Petit

Psychiatre

Unité Joseph Grasset, Centre Hospitalier de Montfavet
Avignon

Cybercriminalité : du virtuel au réel

L'accès aux nouvelles technologies a ouvert un espace ludique et culturel immense qui a nécessité des facultés d'adaptation à de nouveaux concepts et de nouvelles conduites, tant dans la sphère privée que professionnelle, et qui a induit également une évolution dans les domaines juridiques et du soin.

En effet, si l'addiction à internet ainsi qu'aux jeux en ligne a été bien repérée et traitée par les addictologues, nous avons également été rapidement sollicités dans le cadre de notre unité de psychiatrie légale et de victimologie, où sont traités auteurs et victimes d'infractions pénales, car le cyberspace influe sur le comportement des internautes entraînant de nouvelles transgressions. La désinhibition des interactions sociales dans le virtuel associée à une interprétation différente des actes posés tels qu'ils le seraient dans la réalité, va souvent induire une difficulté de prise de conscience de l'impact de ces comportements transgressifs.

Nous aborderons un des aspects les plus fréquents : le cyber-harcèlement, en dressant une synthèse des aspects juridiques et de la prise en charge thérapeutique.

Le harcèlement sur internet ou cyberbullying

▶ Que prévoit la loi ?

Le harcèlement se définit comme étant une violence physique et/ou psychologique répétée et exercée par une ou plusieurs personnes.

Avant la loi du 4 août 2014, le Code pénal ne sanctionnait que les faits de harcèlement moral et uniquement dans le cadre du travail ou au sein du couple, mais depuis la loi du 4 août 2014 qui instaure le nouvel article 222-33-2-2 du Code pénal, tout fait de harcèlement est punissable d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende, et punit le « fait de harceler une personne par des propos ou comportements répétés par l'utilisation d'un service de communication au public en ligne ». Mais le délai de prescription est très court : 3 mois à compter de la première mise en ligne y compris sur internet.

La peine prévue pour le cyber-harcèlement est de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende et peut être portée à 3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende lorsque la victime est considérée comme vulnérable (enfants ou jeunes adolescents par exemple).

À noter également, un amendement de l'article 226-1 du Code pénal, actuellement en discussion et visant à réprimer plus efficacement les auteurs de diffusion d'images sexuellement explicites, autre forme de harcèlement qui tend à se développer.

Il est possible de demander aux hébergeurs de communiquer les données d'identification des internautes via une ordonnance judiciaire, ce qui permet de retrouver l'auteur grâce à son adresse IP, et la loi oblige dorénavant les réseaux sociaux à mettre en place les moyens nécessaires pour éviter le harcèlement. Il est également possible d'engager une procédure pour bloquer les profils ou les comptes des agresseurs.

Pour les plus jeunes, il faut alerter le personnel éducatif si la victime est scolarisée. La France essaie en effet de rattraper son retard sur la question du harcèlement scolaire (programme eduscol) et apprendre aux adolescents à utiliser de façon responsable les outils informatiques ainsi que sensibiliser les familles.

Il sera parfois nécessaire de faire appel à un nettoyeur du net, qui va s'occuper de noyer les informations délétères en les remplaçant par des informations positives (ces prestations ont un coût qui peut varier de 100 à 3 000 € suivant la difficulté du cas).

Enfin, il ne faut pas hésiter à conseiller de porter plainte contre l'auteur du délit pour éviter qu'il ne continue à harceler d'autres victimes.

Le harcèlement prend une ampleur inégalée sur internet par l'intermédiaire des réseaux sociaux, c'est une problématique bien connue de l'éducation nationale qui touche très souvent les adolescents.

Internet est devenu au fil du temps un lieu idéal pour exprimer son opinion par l'intermédiaire des nombreux forums, réseaux sociaux et autres plateformes d'expression proposées aux internautes. C'est un espace public de libre expression où la possibilité de dérapages donnant lieu à des diffamations, la diffusion d'images privées sans autorisation et du harcèlement est importante. La propagation est rapide et incontrôlable.

Concernant le soin, ce harcèlement va avoir les conséquences habituelles sur la victime avec honte, sentiment de culpabilité, dévalorisation, conséquences scolaires, isolement social et syndrome dépressif réactionnel pouvant aller jusqu'au suicide. L'effet de groupe est rapidement délétère avec un isolement complet de la victime, d'autant que la diffusion par le net est à très grande échelle, incontrôlable et difficilement effaçable. Le déménagement de la victime ou le changement d'établissement n'étant pas suffisant pour le faire cesser. Il peut induire un réel traumatisme qui laissera des traces et il n'est d'ailleurs pas rare, dans certains cas de dépression à l'âge adulte, de retrouver des antécédents de harcèlement.

La prise en charge de la victime consistera en un soutien psychothérapeutique avec travail de renarcissisation, lutte contre la désocialisation et le risque de phobie scolaire pour les plus jeunes en lien avec les professionnels de l'éducation nationale. Dans les cas les plus graves, il sera nécessaire de prescrire un traitement chimiothérapeutique (anxiolytiques, antidépresseurs, hypnotiques) et éventuellement une hospitalisation si le risque suicidaire est au premier plan.

Concernant les auteurs, la prise en charge sera essentiellement psychothérapeutique (par exemple dans le cadre d'une incitation aux soins ou d'une obligation de soin) pour les aider à prendre conscience des conséquences de leurs actes afin de travailler sur le sentiment de toute puissance induit par l'effet de groupe formé autour de l'agresseur et aux dépens de la victime. Ces conduites peuvent révéler des failles narcissiques et retrouver dans la biographie des auteurs des antécédents de harcèlement ayant induit un traumatisme qui devra être traité.

En conclusion

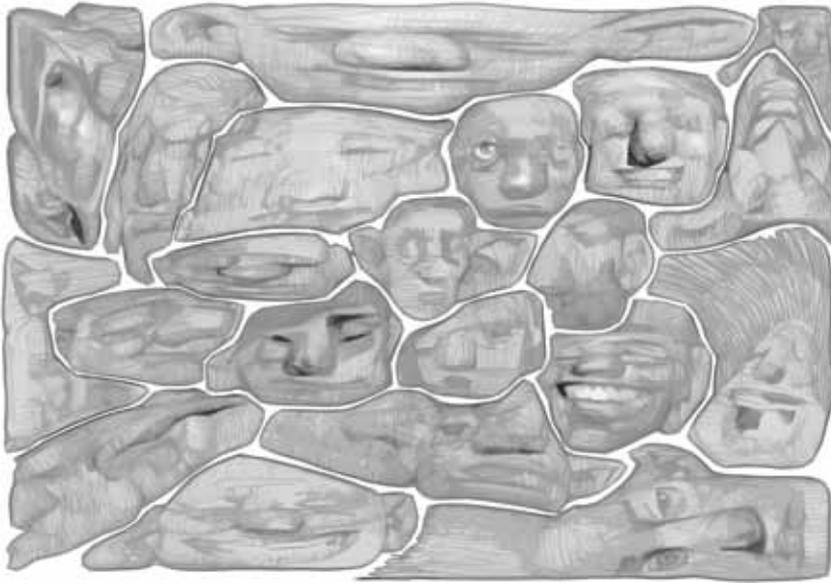
Internet est un vaste terrain de jeu et de communication où les contacts se démultiplient à l'infini. Du virtuel où tout semble permis, les relations illicites comme la vengeance à grande échelle, à la réalité du commerce lucratif des réseaux pédophiles et des suicides, législateurs et thérapeutes ont dû faire évoluer leurs pratiques.

Entre respect des libertés individuelles et protection des victimes, la prise de conscience des conduites transgressives et l'intégration de leurs conséquences dans la réalité doivent permettre de poser les limites sociétales et individuelles indispensables.

Isabel Colón De Carvajal

Maître de conférences en Sciences du Langage
École Nationale Supérieure de Lyon

Entretien avec Isabel Colón de Carvajal, linguiste



Isabel Colón de Carvajal est spécialiste de l'analyse des interactions orales. Ses dernières recherches portent sur l'usage des jeux vidéo, notamment dans le cadre d'un projet ANR¹ où ils sont étudiés avec des approches différentes.

Rhizome : *Que peut dire la linguistique sur la reproblématisation entre le monde réel et virtuel, notamment à partir de vos recherches sur les jeux vidéo ?*

« Nous observons une superposition des cadres, et non pas deux cadres distincts, qui évoluent constamment au fur et à mesure des échanges ou des activités. »

Isabel Colón De Carvajal : La frontière est très floue entre le monde virtuel et le monde réel, et diffère selon le type de jeux. Dans les jeux vidéo collectifs, quand un joueur meurt il doit attendre que les autres aient fini de jouer pour pouvoir rejouer. Néanmoins, pendant ce temps d'attente, le joueur joue à autre chose. Nous observons que dans certains jeux vidéo, le réel ne se différencie pas du jeu virtuel. Même le joueur qui a terminé sa partie peut être coach de son copain et ainsi jouer d'une autre manière. Les cadres primaires et secondaires, selon la conceptualisation d'Erving Goffman, sont toujours distingués. La frontière « écran » ne délimite pas l'espace virtuel de l'espace réel. Nous observons une superposition des cadres, et non pas deux cadres distincts, qui évoluent constamment au fur et à mesure des échanges ou des activités. Lors d'une précédente recherche avec

visiophone, ou en centres d'appels avec les clients et les opérateurs, cette superposition des cadres était déjà présente². Par exemple, l'opérateur est dans un espace professionnel avec des gens autour de lui, il s'agit ici du cadre principal de l'activité avec le client. Ce cadre se superpose avec des conversations parallèles, notamment avec un collègue présent.

Rhizome : *Existe-t-il une compétence particulière relative à la maîtrise de la superposition des cadres ?*

Isabel Colón De Carvajal : L'analyse des conversations dévoile que ces compétences sont implicites chez les participants, ils connaissent tous les règles de conversation, notamment le fait d'éviter de chevaucher la parole de l'autre trop longtemps, ou de limiter la compétition des tours de parole dans des conversations ordinaires.

Dans des situations de jeux vidéo, les joueurs ont des connaissances intégrées, ils n'ont pas de compétences spécifiques ou besoin de réapprendre des règles. La pratique des jeux vidéo fait que la superposition des cadres devient une expérience. La mise en place de l'activité est induite, elle se fait par la pratique. Les joueurs n'ont pas besoin d'apprendre que ces doubles cadres se superposent potentiellement entre moi, joueur dans l'appartement en train de jouer, et l'espace du jeu avec mon avatar. Ils en jouent.

Rhizome : *Existe-t-il des spécificités d'interaction liées à l'écran ?*

Isabel Colón De Carvajal : Pas spécifiquement. Par exemple, les personnes qui jouent aux jeux de foot peuvent être comparées aux spectateurs qui assistent à un match dans un stade. Leur animation, l'énergie dans le jeu, leur interaction et les échanges oraux sont comparables à ceux qui regardent du sport à la télévision ou sur des gradins. L'écran n'apporte pas de spécificité d'interaction.

Rhizome : *Avez-vous remarqué des formes d'addiction ou de dépendance chez les usagers, novices ou personnes plus expérimentées ?*

Isabel Colón De Carvajal : Certains ont un profil très addictif. Les jeux vidéo n'ont pas systématiquement des conséquences nocives sur la vie sociale et quotidienne des joueurs. D'après l'enquête menée dans le cadre du projet ANR LUDESAPACE, plus de 60% des 11-13 ans déclarent jouer à des jeux vidéo plusieurs fois par semaine, 60% pour les 14-17 ans et 40% pour les 18-24 ans. Toutefois, jouer représente chez certains un coût. Certains joueurs dépensent des sommes importantes dans le jeu.

Rhizome : *Est-ce que vous constatez des identifications à l'avatar chez des personnes qui ne différencient plus le monde réel du jeu ?*

Isabel Colón De Carvajal : Dans le cadre de mes recherches, l'identification se définit comme « qui est où, qui fait quoi et

¹ Agence Nationale de la Recherche (ANR) jeunes chercheurs « LUDESAPACE : les espaces du jeu vidéo en France ».

² Colón de Carvajal, I. (2010). *La mobilisation des artefacts technologiques dans l'interaction : analyse linguistique et multimodale des pratiques professionnelles en centres d'appels* (Thèse de doctorat en Sciences du langage, Université Lumière Lyon 2).

qui est qui ». L'identification ne se définit donc pas uniquement par rapport à l'avatar.

La présence d'un joueur tiers dans le jeu entraîne une nécessité d'identification entre le joueur et l'avatar. L'analyse interactionnelle de ces situations relie également ces questions d'identification aux actions dans le jeu. La question peut être aussi bien liée ou adressée à l'avatar qu'au joueur, ou alors, seulement adressée au joueur seul et non à l'avatar. D'un point de vue linguistique, la différence du verbe employé nous permet de mieux définir si la question est adressée à l'avatar, au joueur ou aux deux en même temps. Selon le verbe employé par le joueur, l'adressage diffère. Par exemple, un verbe d'action comme « qui tape les murs ? » sera adressé à l'avatar et au joueur. Avec une autre expression comme « à qui tu parles ? », le propos est clairement adressé au joueur seul en présence.

3 Saussure, F. de. (1972). *Cours de linguistique générale*. Édition critique établie par T. de Mauro, Payot.

Lexique

Langage : On peut définir le langage comme un ensemble de faits observables qui font système. Leur interdépendance est régie par des règles. Il est la somme totale de quatre sous-systèmes qui se combinent : le lexique, la phonétique/phonologie, la morphologie et la syntaxe. Le langage en tant que système est un phénomène général.

Parole : La parole est une notion introduite par Saussure³ pour délimiter le champ de la linguistique. Pour lui, la parole est le produit de l'activité langagière des sujets parlants. C'est également l'exploitation individuelle et concrète de la langue par ses utilisateurs. D'après Saussure, le linguiste peut s'appuyer sur l'observation de faits de parole pour construire l'objet abstrait qu'il appelle la langue, mais non s'intéresser à la parole pour elle-même qui, individuelle, ne permettrait pas de généralisations.

Interaction : Le terme interaction est un terme générique. Il suppose une situation de communication en général en face à face ou au moins simultanée avec deux ou plusieurs participants. Certaines interactions peuvent être non verbales, par exemple, l'agent qui fait la circulation. La plupart sont mixtes et comprennent une partie verbale et une partie non verbale : par exemple les transactions commerciales dans les magasins, les visites chez le médecin, les situations de service. Certaines enfin peuvent être entièrement verbales comme l'interview radiophonique.

Énonciation : L'énonciation est l'acte individuel de production, d'utilisation de la langue dans un contexte déterminé, ayant pour résultat l'énoncé. La linguistique de l'énonciation approfondit les concepts mis en place dans les années 50 et 60 par le linguiste Emile Benveniste. Ce courant s'efforce de tenir compte de la position de l'énonciateur, du locuteur dans la production d'un énoncé donné. La langue n'est plus considérée comme un objet inerte. Le linguiste a une conception dynamique de la langue qui n'est plus un simple puzzle mais une stratégie, un agencement conscient, réfléchi des diverses pièces de la langue. L'énonciation, c'est tout ce qui est en plus de l'énoncé, du message brut, tout ce qui en fait un acte de communication. Il y a le message d'une part, l'énoncé, et il y a d'autre part dans l'énoncé et en plus de lui la présence de celui qui envoie le message, l'énonciateur. Comme le dit Maingueneau (1998 : 40), « toute énonciation, même produite sans la présence d'un destinataire, est en fait prise dans une interactivité constitutive, elle est en fait un échange, explicite ou implicite, avec d'autres énonciateurs, virtuels ou réels, elle suppose toujours la présence d'une autre instance d'énonciation à laquelle s'adresse l'énonciateur et par rapport à laquelle il construit son propre discours ».

Si Mars est le nom d'un avatar, la question « Mars t'es où ? » est adressée au joueur (qui manipule son avatar), mais elle interpelle aussi l'avatar, puisque le prénom du joueur n'est ici pas énoncé. Dans l'énonciation de la demande d'identification ou de référence, la frontière entre l'identification du joueur et de son avatar est assez floue ou à l'inverse très explicite.

« L'interaction via les médias, dans le cadre privé ou professionnel, révisé les modalités d'échange. Le fait d'être derrière un écran nous donne l'illusion de pouvoir se permettre plus de choses. »

Rhizome : *Les nouveaux moyen de communication redéfinissent-ils les liens entre les personnes ?*

Isabel Colón De Carvajal : L'interaction via les médias, dans le cadre privé ou professionnel, révisé les modalités d'échange. Le fait d'être derrière un écran nous donne l'illusion de pouvoir se permettre plus de choses. Certaines recherches étudient spécifiquement l'évolution de la communication via les écrans, les réseaux et médias sociaux qui modifient les interactions. Au-delà de l'avatar, des problématiques identitaires existent à travers la liberté de pouvoir créer son profil. Des études en sciences humaines et sociales portent sur les enjeux du choix de sa propre image ou de celle d'un avatar, et des enjeux autour du fait de garder ou de changer son nom.

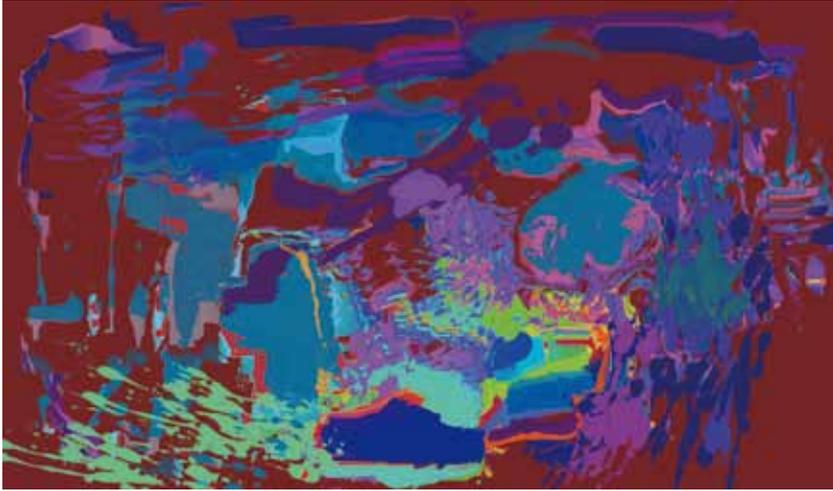
Rhizome : *Pour vous, que représentent le réel et le virtuel ?*

Isabel Colón De Carvajal : Selon moi, le virtuel se définit par ce qu'on a envie de dire de soi, que cela soit vrai ou non. Le virtuel, c'est aussi quand il n'y a pas d'écran ni d'espace numérique interposé. Le réel, c'est ce que l'on sait soi-même, ce que l'on projette de soi envers l'autre, ce que l'autre perçoit de nous de manière juste. C'est également le fait de ne pas avoir besoin de m'exprimer sur qui je suis, ce que je fais et qu'est-ce que je vau. Que ce soit dans la relation privée ou professionnelle, nos actions montrent qui nous sommes au quotidien. Les personnes apprennent à nous connaître à travers nos actions ou nos paroles. Le réel c'est donc l'image que l'autre va avoir de moi. C'est lui qui va construire sa propre perception de ce que je suis ou de ce que la personne est par rapport à ce qu'elle a dit ou fait.

Stéphane Bouchard

Psychologue chercheur régulier, CISSS de l'Outaouais
 Professeur titulaire, Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais
 Co-Directeur, Laboratoire de cyberpsychologie de l'Université du Québec en Outaouais
 Titulaire de la Chaire de recherche du Canada en cyberpsychologie clinique

Qu'est-ce que la cyberpsychologie ?



Rhizome : *Pouvez-vous définir la cyberpsychologie ?*

Stéphane Bouchard : La cyberpsychologie se définit comme l'étude des phénomènes mentaux appliquée au cyberspace, soit le monde virtuel, artificiel et recréé. La réalité virtuelle et la télépsychothérapie sont deux exemples concrets de la cyberpsychologie.

La réalité virtuelle, par le biais technologique des visiocasques (lunettes à réalité virtuelle), permet de plonger l'individu dans un environnement recréé par ordinateur. Ce type de technologie peut être utilisé à des fins psychothérapeutiques ou d'évaluation clinique.

La télépsychothérapie, autrement dit la psychothérapie par internet, réfère à l'application de la psychothérapie par vidéoconférence. Les psychologues conduisent leur entretien thérapeutique à distance sans jamais rencontrer physiquement leur client, et cela fonctionne bien.

Rhizome : *Que permet la réalité virtuelle au clinicien ?*

Stéphane Bouchard : Pour le clinicien, la réalité virtuelle peut être très riche, notamment parce qu'en fonction des applications utilisées, il peut avoir accès à d'autres choses. La réalité virtuelle permet de recréer un contexte doté d'une charge affective, toujours sous le contrôle du psychologue, qui se veut à des visées thérapeutiques.

Par exemple, une personne qui souffre de glossophobie¹ peut faire une thérapie pendant des années. Toutefois, la thérapie devient vraiment efficace et efficiente lorsque cette personne va être confrontée à affronter ses peurs, donc en parlant en public et en apprivoisant le sentiment de ridicule qui est associé au fait de parler en public. Ce qui veut aussi dire qu'il faut avoir un public. Dans le cadre de cet exemple, l'utilisation de la réalité virtuelle permet de plonger l'individu devant un public grâce aux visiocasques. Le clinicien, quant à lui, choisit le type de public ainsi que les réactions de l'audience, qu'il peut également faire réagir à des moments opportuns. Ainsi, il peut faire vivre des émotions au patient qui sont pertinentes pour la thérapie. Un deuxième exemple concerne

les dépendances et les addictions. La réalité virtuelle permet de mettre le patient face à des tentations, dans l'objectif de lui apprendre à mettre en place des stratégies travaillées en amont dans le cadre de la thérapie. Concrètement, si un patient est dépendant à la cocaïne, on peut lui offrir virtuellement de la cocaïne. Cette expérience a comme avantage d'être sécuritaire tout en excluant les problèmes d'illégalité ou d'éthique. Le patient va ainsi réagir avec l'ensemble de ses réactions émotionnelles, ce qui permettra au psychologue de faire un travail beaucoup plus riche puisqu'il aura accès à la réalité à laquelle peut être confronté le patient dans son quotidien et à laquelle le psychologue n'a pas accès depuis son bureau. La réalité virtuelle peut également être utilisée dans la clinique du trauma et des vécus traumatiques, d'un point de vue psychothérapeutique mais également dans le domaine de la prévention. Par exemple, des situations d'agressions sexuelles peuvent être mises en scène dans un cadre préventif. L'individu, un homme ou une femme, est dans un bar et il se fait draguer par une personne. L'agresseur, dont les actions sont toujours déclenchées sous le contrôle du psychologue, ce qui est l'élément clé, devient progressivement de plus en plus insistant. Le patient peut décider de quitter l'endroit, mais son agresseur va le suivre et va devenir de plus en plus insistant au point d'essayer de l'attoucher. Cet outil est très intéressant d'un point de vue préventif, puisqu'il peut apprendre, à des publics adolescents notamment, à détecter des prédateurs ainsi que les enjeux qui se cachent derrière ce type de situation : lorsque l'on identifie le prédateur, que doit-on faire ? Comment peut-on repousser ses avances ? Comment appelle-t-on à l'aide ? Dans le cadre des traitements psychothérapeutiques du trauma, l'exposition aux souvenirs traumatiques est plus délicate et plus difficile à jauger pour le clinicien, puisque le patient va devoir reprendre contact avec des souvenirs des événements traumatiques, ce qui lui sera extrêmement pénible. Toutefois, la réalité virtuelle reste sécurisante puisqu'elle est sous le contrôle du clinicien qui oriente les discours et les expériences vécues par le patient.

« L'utilisation de la cyberpsychologie ou de la réalité virtuelle ne change pas la nature du travail du psychologue. »

Rhizome : *La cyberpsychologie relève-t-elle d'une clinique ou d'une théorie clinique particulière ?*

Stéphane Bouchard : L'utilisation de la cyberpsychologie ou de la réalité virtuelle ne change pas la nature du travail du psychologue, qui doit continuer à être compétent en individualisant, en nuancant et en adaptant son intervention à chaque patient. Ce sont des outils additionnels qui sont mis à disposition des cliniciens. Néanmoins, comprendre comment fonctionne le virtuel et comment il peut avoir une utilité thérapeutique est essentiel, puisque cela nous amène à nous questionner sur comment fonctionnent le cerveau et la conscience de soi. Les

¹ La glossophobie est définie par la peur de parler en public.

stimuli virtuels sont faux, ce ne sont que des pixels. Pourquoi le cerveau réagirait de façon crédible à des stimuli qui ne sont pas réels, et pourquoi il pourrait entraîner des changements réels et sur du long terme alors que c'est virtuel ? Enfin, il faut bien voir comment le cerveau et la conscience fonctionnent dans les séquences neurobiologiques ou neurofonctionnelles².

Rhizome : *Est-ce que vous constatez des réticences à l'utilisation de ces techniques, notamment d'un point de vue clinique ?*

Stéphane Bouchard : Les travaux que nous menons au sein du laboratoire documentent clairement l'efficacité des immersions en réalité virtuelle dans les thérapies cognitives comportementales, notamment dans le traitement des troubles de l'anxiété. Les évidences scientifiques permettent de croire que ces thérapies fonctionnent également dans le traitement d'autres troubles, comme par exemple les troubles alimentaires (anorexie, boulimie) ou les addictions. Les recherches à ce sujet sont en cours. Du côté des patients, les réticences ne sont pas fortes puisque les thérapies impliquant la réalité virtuelle ont un aspect très attractif du côté des patients, qui ont également l'impression que la thérapie sera plus facile, ce qui n'est pas forcément le cas. Du côté des professionnels, la réticence majeure que l'on constate porte sur l'usage de la technologie. Les cliniciens s'inscrivent le plus souvent dans un profil de carrière en psychologie parce que l'être humain les intéresse, alors de mettre la technologie entre eux et l'humain représente une pratique contre intuitive. Par ailleurs, la technologie ne change pas le travail du clinicien, c'est un outil additionnel. Le coût des équipements peut être également un frein aujourd'hui, mais cet enjeu financier n'est pas inscrit de manière durable. Enfin, nous pouvons évoquer le regard des approches psychanalytiques ou psychodynamiques sur les pratiques en cyberpsychologie. Je n'ai pas nécessairement eu écho de résistances de la part de ces courants théoriques, mais plutôt des questionnements au sujet du fonctionnement de la conscience et de la psyché, et comment exploiter le fonctionnement de la psyché à l'aide du virtuel. Ces préoccupations, pour lesquelles nous n'avons pas encore les réponses, intéressent les psychodynamiciens. Les études existantes jusqu'à présent ont été réalisées par des thérapeutes en psychologie comportementale mais il y a des intérêts parmi les psychodynamiciens à questionner comment quelqu'un peut créer un transfert, des relations aux objets, avec des stimuli virtuels. Le psychodrame, par exemple, est une option intéressante dans les approches psychanalytiques³. Le recours à la réalité virtuelle pourrait se comparer à un psychodrame, avec un contrôle du psychologue sur les stimuli virtuels. L'utilisation et l'analyse psychanalytique peuvent être appliquées aux outils du virtuel. Les intérêts pour ce type de thérapies existent, mais il faut attendre que les recherches se réalisent, ce qui prend plus de temps.

Rhizome : *Comment envisagez-vous le développement de ces nouvelles « techniques » ?*

Stéphane Bouchard : Pendant longtemps, l'accessibilité à la technologie était complexe compte tenu du coût et de la complexité à faire fonctionner les outils virtuels. Cela n'était pas simple et posait énormément de défis. Aujourd'hui, de

nombreuses technologies visent le marché du grand public. Par exemple, actuellement l'achat de casques virtuels est largement accessible. Les défis ne relèvent plus réellement des coûts d'acquisition du matériel, mais plus des applications de contenus virtuels. Auparavant, l'invention d'une nouvelle technologie impliquait de bons financements et était accompagnée de recherches universitaires pour documenter l'efficacité de chaque application. Aujourd'hui, tout le monde peut créer et proposer de nouvelles technologies. Ce qui soulève des questions liées à la valeur de chaque nouvelle application. Le produit est-il bon, fiable, ou est-ce qu'il est dangereux ? On ne sait pas toujours. Les laboratoires de recherches universitaires développent des produits dans le domaine de la réalité virtuelle, les produits vont devenir accessibles très rapidement et à l'inverse, de nouvelles applications vont également être développées et mises sur le marché. Quelle sera leur qualité ? À l'heure actuelle, il n'existe aucun organisme qui juge ou évalue la qualité de ces produits.

En conclusion, j'ajouterais que la déferlante du virtuel arrive, il faut être prêt à vivre avec et à intégrer l'arrivée du virtuel, en tant que psychologue ou en tant que société.

Rhizome : *L'abolition des frontières que permet internet pourrait-elle à l'inverse imposer une vision dominante, occidentale, sur les autres pays, notamment au regard du développement de la e-thérapie ? Soulevez-vous des enjeux ou des risques dans le développement du virtuel ?*

Stéphane Bouchard : Cet enjeu est réel et on ne possède pas de données scientifiques à ma connaissance. Des frontières sont et vont être traversées, ce qui dans certains cas peut être une bonne chose, notamment avec le travail de psychothérapie, mais dans d'autres cas la virtualité pourra amener des choses douteuses, voire problématiques. Des addictions au virtuel et à la technologie vont se développer. Par exemple, il existe aujourd'hui une application qui s'appelle « The machine to be another⁴ » qui permet de donner l'impression que nous sommes dans le corps de quelqu'un d'autre. Cette expérience est assez prenante et fascinante. En plus de son aspect ludique, cette application offre le potentiel de développer l'empathie. Mais, couplée à d'autres technologies, les applications pourraient devenir problématiques. Je pense aux applications de la réalité virtuelle en pornographie qui permettent de faire réagir des personnages virtuels en utilisant des organes génitaux USB⁵. Les personnes qui souhaiteront s'évader en préférant être quelqu'un d'autre qu'eux-mêmes ou en privilégiant la pornographie en immersion virtuelle risquent de devenir dépendantes au virtuel. Le risque est qu'un jour on se retrouve dans La Matrice avec des personnes complètement déconnectées et qui préfèrent éviter toute interaction sociale. Il faut voir ce que l'on souhaite faire avec ces technologies, quels en sont les enjeux et si c'est sécuritaire ou non. Aujourd'hui c'est le farwest, nous ouvrons une boîte de Pandore, mais c'est fascinant de réaliser vers quoi on va.

² Les émotions sont stimulées à peu près 7 à 8 secondes avant l'analyse logique et de manière très rapide.

Par exemple, quand quelqu'un parle, il réfléchit à ce qu'il va dire quelques millisecondes après avoir commencé à parler. La conscience est toujours présente mais tout en ayant toujours ces quelques millisecondes de retard. Le cerveau humain fonctionne de cette manière continuellement.

L'idée de la réalité virtuelle est de pouvoir utiliser cette fenêtre d'opportunité émotionnelle pendant laquelle le système limbique du patient va traiter l'information comme si elle était réelle. Le cerveau est berné puisque la conscience arrive tellement tard que la partie émotionnelle du cerveau entre déjà en jeu et traite l'information comme si elle était réelle, ce qui explique parfois des fortes réactions émotionnelles, notamment dans les cas de troubles anxieux ou d'addictions par exemple.

³ Un psychodrame représente un outil thérapeutique utilisé en psychothérapie utilisant la théâtralisation dramatique pour mettre en scène des enjeux psychodynamiques.

⁴ « La machine pour être un autre ».

⁵ Ces objets peuvent être procurés en Asie.

Manon Filali

Étudiante du DIU Santé, Société et Migration
 Monitrice - éducatrice
 Vaulx-en-Velin

Lorsque les réseaux sociaux servent l'humanitaire

En février 2016, je suis partie sur l'île de Lesbos¹, point stratégique d'entrée en Europe pour les réfugiés car elle se situe à quelques kilomètres en face de la Turquie. Les réfugiés qui débarquent sur l'île sont aidés par des volontaires et ONG, mais aussi par des habitants, notamment des pêcheurs. Malgré une situation économique complexe, les habitants de l'île sont solidaires et s'inspirent de leur propre histoire pour expliquer leur engagement².

Je me suis rendue à Lesbos afin de rejoindre le mouvement de solidarité internationale présent qui aide les réfugiés qui arrivent sur les côtes grecques, et aussi afin d'être au cœur de ce que l'on appelle la « crise migratoire ». Pendant deux semaines, j'ai participé à l'accueil des réfugiés qui arrivaient par bateaux³, la plupart du temps la nuit. Lors de cette mission, j'ai pu me rendre compte de l'utilisation et de l'utilité des moyens de communication tels que Facebook et Whatsapp⁴ dans ce cadre. En effet, ces applications sont de véritables outils, puisqu'elles permettent aux volontaires⁵ de coordonner leurs actions sur l'île et elles sont également utilisées par les réfugiés comme des moyens de communication avec leur famille et proche, d'échange d'information sur leur périple, ou alors pour connaître les conditions météorologiques en mer afin d'envisager la traversée, ou non... Bref, ces applications aident aussi à sauver des vies.

Une nuit, une attente, une arrivée

Le tour de garde de nuit commence vers 22 heures. Le point de rendez-vous des volontaires est le « campfire » établi sur la plage, visible grâce à son feu de camp, lieu de regroupement et de rencontre des ONG et des volontaires indépendants afin d'être notamment informés en temps réel de l'arrivée probable d'un bateau grâce à Whatsapp. En effet, j'ai été surprise de constater que certains volontaires arabophones recevaient des messages vocaux de la part de réfugiés sur leurs téléphones.

Une nuit, j'étais assise à côté d'un volontaire canadien d'origine irakienne. Il s'est mis à recevoir des messages en arabe. Puis, derrière la voix de la personne qui parlait j'entendais des cris d'enfants, des voix de femmes paniquées. L'homme qui parlait semblait lui-même en détresse. C'est à ce moment-là que j'ai compris qu'il s'agissait de réfugiés qui étaient en train d'effectuer la traversée. Il faisait nuit, nous étions là à pister la moindre petite lumière sur la mer noire, lumière qui viendrait d'un téléphone portable d'un des réfugiés qui étaient sur un bateau pour nous prévenir de leur position. C'était impressionnant. On les entendait sur Whatsapp alors qu'on n'arrivait pas encore à les voir en mer. Le véritable

message qu'il fallait entendre à cet instant était en réalité : « soyez-prêts, on arrive ».

Dans ces moments-là, beaucoup de sentiments vous envahissent : l'excitation, la peur, la stupéfaction... nous ne sommes pas forcément préparés à entendre la détresse de ses semblables sans pouvoir intervenir. Puis, cette fameuse lumière en mer apparaît. Vous guidez le bateau avec votre lampe torche afin qu'il accoste non loin de là où vous êtes et les voix se transforment en visages.

Leur premier geste, lorsqu'ils en ont encore l'énergie, est de sortir leur téléphone afin de prévenir leurs familles ou amis qu'ils sont bien arrivés. Ils posent également fièrement avec les volontaires et immortalisent cette aventure. Ces séances photos improvisées font baisser la tension sur cette plage.

Dès la deuxième nuit, on m'a inscrite dans le groupe Whatsapp des volontaires présents sur la plage. Nuit et jour, d'autres volontaires en lien avec les réfugiés postaient des messages à destination des autres volontaires du type : « Un bateau arrive avec 60 personnes à bord, dont 30 enfants. Ils sont trempés, on aura besoin de couvertures », ou encore : « Il y a un bateau en mer mais le moteur est cassé. Appelez les gardes côtes ». Grâce à la transmission de la position GPS qui permettait de connaître le lieu d'arrivée exact du bateau, ce groupe aidait également à annoncer l'approche de chaque bateau pour que les volontaires puissent se déplacer en voiture et venir en aide aux réfugiés rapidement. Enfin, ce groupe nous permettait notamment de faire le lien entre les volontaires et l'équipe de l'UNHCR⁶ afin de les prévenir de l'arrivée des nouvelles embarcations. Par la suite, un bus est envoyé pour venir récupérer les réfugiés et les emmener au camp de Moria⁷, sur l'île de Lesbos.

Après cette expérience à Lesbos, j'ai passé quelques jours sur les camps installés sur le port d'Athènes pour mieux comprendre le parcours des réfugiés.

Un lien

Aujourd'hui, ces outils de communication me servent notamment à rester en contact avec certains réfugiés avec qui j'ai créé des liens. Via Whatsapp, j'ai été tenue au courant par un réfugié syrien, aujourd'hui devenu un ami, que sa mère et sa sœur étaient bien arrivées aux Pays-Bas après avoir traversé la Grèce, la Serbie, la Hongrie et l'Autriche. Via Facebook, je suis tenue au courant par d'autres de leur situation dans certains camps de réfugiés et je vois à distance comment je peux les mettre en lien avec des personnes sur place pour les aider.

¹ Lesbos, île grecque de la mer Égée, à environ 30 kilomètres en face des côtes turques. En 2011, Lesbos comptait 84 436 habitants. En 2015, en seulement 2 mois, environs 90 000 réfugiés ont débarqué sur l'île. Toutefois, et ce avant les accords du 18 mars 2016 entre l'Union-Européenne et la Turquie qui ont convenu d'un plan global pour réduire la migration vers l'Europe, les réfugiés pouvaient prendre un ferry au port de Mytilène, principale ville de Lesbos, pour rejoindre Athènes et continuer leur périple en Europe.

² Au cours de la guerre gréco-turque de 1922, beaucoup de Grecs vivant en Turquie ont dû fuir le pays en empruntant les mêmes voies aujourd'hui empruntées par les réfugiés.

³ Les bateaux utilisés sont en réalité en grande majorité des zodiacs, prévus à la base pour environ 18 personnes. Parfois des anciennes barques de pêcheur en bois sont également utilisées pour effectuer ce trajet.

⁴ WhatsApp est une application mobile de messagerie multiplateforme.

⁵ Du mot anglais « volunteers », terme employé sur le terrain qui définit tous ceux qui viennent aider les ONG humanitaires à Lesbos et ailleurs.

⁶ Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR).

⁷ Moria, nom du petit village paisible où le camp s'est installé. Actif depuis 2013, Moria est un camp de « transit » et d'enregistrement pour les réfugiés arrivant sur l'île de Lesbos (connu aussi sous le nom de « Hot Spot » de Moria). En mars 2016, plus de 3000 personnes y étaient entassées, en partie à cause des fermetures des frontières et des nouveaux accords entre l'Union-Européenne et la Turquie.

Directeur de publication : Christian LAVAL

Assistante de rédaction : Natacha CARBONEL

Comité de lecture :

- Arnaud BÉAL, psychologue social, Orspere-Samdarra (Lyon)
- Nicolas CHAMBON, sociologue, responsable de la recherche, Orspere-Samdarra (Lyon)
- Gwen LE GOFF, directrice adjointe Orspere-Samdarra (Lyon)

Comité de rédaction :

- Guy ARDIET, psychiatre (St-Cyr-au-Mont-d'Or)
- Marianne AUFFRET, vice-présidente de l'association « Élus, Santé Publique et Territoires » (Paris)
- François CHOBEAUX, responsable des secteurs social et jeunesse des CEMEA, sociologue (Paris)
- Philippe DAVEZIES, enseignant-chercheur en médecine du travail (Univ. Lyon 1)
- Bernard ELGHOZI, médecin, président de Créteil Solidarités (Créteil)
- Pascale ESTECAHANDY, médecin, DIHAL (Paris)
- Benoît EYRAUD, sociologue (Univ. Lyon 2)
- Jean FURTOS, psychiatre (Lyon)
- Carole GERBAUD, responsable associatif (Bourg-en-Bresse)
- Sandra GUIGUENO, psychiatre (Rouen)
- Antoine LAZARUS, président de l'OIP et professeur de santé publique (Univ. Paris XIII)
- Édouard LEAUNE, psychiatre (Lyon)
- Philippe LE FERRAND, psychiatre (Rennes)
- Jean-Michel LE MARCHAND, psychiatre (CH Sainte-Anne, Paris)
- Jean-Pierre MARTIN, psychiatre (CH Sainte-Anne, Paris)
- Alain MERCUEL, psychiatre (CH Sainte-Anne, Paris)
- Éric MESSENS, directeur de la LBFSM (Bruxelles)
- Pierre MORCELLET, psychiatre (Marseille)
- Christian MULLER, président de la Conférence des Présidents de CME de CHS (Lille)
- Marie-Noëlle PETIT, Chef du pôle Avignon Nord (CH de Montfavet, Avignon)
- Olivier QUEROUIL, ex-conseiller technique fonds CMU (Paris)
- Bertrand RAVON, professeur de sociologie (Univ. Lyon 2)
- Pauline RHENTER, politologue (Marseille)
- Étienne RIGAL, magistrat (Lyon)
- Aurélie TINLAND, médecin de santé publique et psychiatre (Marseille)
- Nadia TOUHAMI, aumônier des hôpitaux (Marseille)
- Nicolas VELUT, psychiatre (Toulouse)
- Benjamin WEIL, psychiatre (Lille)
- Halima ZEROUG-VIAL, psychiatre, directrice Orspere-Samdarra (Lyon)

Contact rédaction :

Orspere-Samdarra
CH Le Vinatier
95 bvd Pinel
69678 BRON CEDEX
Tel : 04 37 91 53 90
orspere-samdarra@ch-le-vinatier.fr
Création & réalisation : Médiacité

Dépôt légal : 2302
ISSN : 1622 2032
N° CPPAP : 0910B05589
Tirage : 8500 exemplaires

Artiste du numéro : Soufiane Mengad, illustrateur numérique



➤ www.soufianemengad.com
➤ soufianemengad@gmail.com
➤ Facebook : Soufiane Mengad

Agenda

- Séminaire de recherche « *La pensée métisse face à la mondialisation : difficile et urgente exigence* ». Dirigé par Jean Furtos, psychiatre des hôpitaux honoraire, Directeur scientifique honoraire de l'ONSMP, Orspere-Samdarra, et François Laplantine, professeur émérite d'anthropologie, Université Lumière Lyon 2. Organisé par le département d'anthropologie (Université Lumière Lyon 2), l'Orspere-Samdarra (CH Le Vinatier) et le Centre Interdisciplinaire d'Éthique (Université Catholique de Lyon).
➤ Date et lieu : 2016-2017, à l'Université Catholique de Lyon.
Inscriptions et renseignements auprès du Centre Interdisciplinaire d'Éthique : cie@univ-catholyon.fr / 04 72 32 50 22 / www.cie-lyon.fr
- « *Les débordements de la santé mentale* », congrès organisé par la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale.
➤ Dates et lieu : les 26, 27 et 28 octobre 2016, à Bruxelles.
Renseignements : www.lbfsm.be
- Journée d'étude Orspere-Samdarra « *Les adolescents dits « difficiles »* ».
➤ Date et lieu : vendredi 9 décembre 2016, à la Salle Pierre Laroque au Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, à Paris.
Inscriptions : <http://www.ch-le-vinatier.fr/orspere-samdarra.html>
- « *Tous connectés. Le numérique et le soin* », 16^e colloque organisé par la Société Médecine et Psychanalyse (SMP).
➤ Dates et lieu : les 27 et 28 janvier 2017, à Paris.
Inscriptions et renseignements : inscription@medpsych.org / www.medpsych.org

Parution

- **Humanités numériques 3.0.** [Dossier] (2015). *Multitudes*, (59).

On commence à parler beaucoup d'« humanités numériques » pour désigner la façon dont la recherche en lettres, langues, philosophie, arts, histoire et autres sciences humaines utilise les nouvelles technologies numériques et étudie leur impact social et culturel. Ce dossier rassemble quatre contributions qui tentent de replacer ces questions et ces pratiques dans un cadre médiapolitique plus large : en distinguant trois strates au sein des humanités numériques ; en proposant un manifeste qui appelle les humanités à jouer un rôle actif dans le design, la mise en œuvre, le questionnement et la subversion des nouvelles technologies ; en repensant l'université autour de pratiques critiques de nos subjectivités en passe de devenir computationnelles ; en s'inspirant de l'archéologie des médias pour proposer de nouveaux croisements entre recherche, arts et politique.

- **L'adolescent face à Facebook. Enjeux de la virtualité.** (2016). Gozlan, Angélique. Édition In Press.

Selfies, réseaux sociaux, jeux vidéo en ligne... À l'heure de l'explosion de la visibilité de soi sur internet et de la multiplicité des dispositifs virtuels, quel est l'impact psychique de cette nouvelle modalité d'être au monde pour l'adolescent ? L'adolescent est aujourd'hui de plus en plus présent sur internet et notamment sur les réseaux sociaux : Facebook, Snapchat ou Instagram. Avec 1,49 milliard de membres actifs dans le monde, Facebook est le modèle paradigmatique des réseaux sociaux. Cet ouvrage s'attache à analyser les interactions, les liens et la mise en visibilité des adolescents sur ce média social. L'auteur met au jour l'existence d'un processus propre à la relation de l'adolescent à l'espace virtuel : la virtualité. À la croisée du virtuel et de l'adolescence, ce processus rend compte des transformations psychiques engagées par la virtualisation de l'adolescent et sa monstration, en images et en mots, dans l'espace virtuel. Facebook permet-il la construction de l'adolescent comme sujet, ou constitue-t-il une entrave ?

- **Les mineurs non accompagnés.** (2016). VST - *Vie sociale et traitements*, (130). Édition Érès.

Ils arrivent en France directement par avion, ou par les chemins terribles de l'immigration clandestine. Ils sont envoyés par leurs parents à des parents improbables, ou à l'aveugle, pour être mieux en France qu'au pays, ou bien ils ont perdu leurs parents au pays ou en chemin. Certains ont vécu des horreurs : guerre civile, sauvagerie des passeurs, vécus mortels des passages. Certains arrivent en France objets de nœuds familiaux et culturels semblant incompréhensibles. Sont-ils mineurs ? Ils savent le dire, et nos tests radiologiques aux critères périmés prétendent le savoir. Sont-ils absolument isolés ? À en voir parfois certains sur Facebook et au téléphone, ceux-là ne le sont pas. D'autres le sont probablement. Il y a aussi les télescopages de codes culturels, de langues... Pourront-ils rester en France à leur majorité ? Encore de la triche, légitime, sur les âges, sur les dates, sur les projets. Comment comprendre quelque chose à cette galaxie obscure ? Et que faire avec ces jeunes ?

- **Thématique du bulletin Rhizome n° 62 : « Usages et usagers de drogues »**



Centre Hospitalier
Le Vinatier



ORSPERE
SAMDARRA
Observatoire Santé mentale
Vulnérabilités et Sociétés